

SINTEF A247

RAPPORT

SAMDATA Psykisk helsevern Nøkkeltall 2005

Per Bernhard Pedersen (Red.)

SINTEF Helse

Juni 2006

**SINTEF Helse**

Postadresse:
7465 Trondheim/
Pb 124, Blindern, 0314 Oslo

Telefon:
40 00 25 90 (Oslo og Trondheim)
Telefaks:
22 06 79 09 (Oslo)
930 70 500 (Trondheim)

Foretaksregisteret: NO 948 007 029 MVA

SINTEF RAPPORT

TITTEL

**SAMDATA Psykisk helsevern
Nøkkeltall 2005**

FORFATTER(E)

Per Bernhard Pedersen (Red.)

OPPDRAGSGIVER(E)

Sosial- og helsedirektoratet

RAPPORTNR. SINTEF A247	GRADERING Åpen	OPPDRAGSGIVERS REF. Jan Oddum	
GRADER. DENNE SIDE Åpen	ISBN 82-14-04008-6 978-81-14-04008-1	PROSJEKTNR. 78I055.30	ANTALL SIDER OG BILAG 104
ELEKTRONISK ARKIVKODE		PROSJEKTLEDER (NAVN, SIGN.) Per Bernhard Pedersen	VERIFISERT AV (NAVN, SIGN.)
ARKIVKODE E	DATO 2005-06-30	GODKJENT AV (NAVN, STILLING, SIGN.) Britt Venner	

SAMMENDRAG

Rapporten presenterer nøkkeltall for utviklingen i det psykiske helsevernet over perioden 1998-2005, med særlig vekt på resultatene for 2005. Rapporten omtaler:

- Utviklingstall på nasjonalt nivå over perioden 1998-2005 (kapittel 3)
- Utviklingen i de regionale helseforetakene over den samme perioden (kapittel 4)
- De regionale helseforetakenes driftsutgifter, med særlig vekt på resultater for 2005 og utviklingen fra foregående år (kapittel 5)
- Personellinnsats og døgnplasser, med særlig vekt på 2005 og utviklingen fra foregående år (kapittel 6 og 7).
- Bruken av behandlingstjenester i samme periode (kapittel 8), og
- Tjenestetilbudets struktur (kapittel 9)

STIKKORD	NORSK	ENGELSK
GRUPPE 1	Helse	Health
GRUPPE 2	Psykisk helsevern	Mental Health
EGENVALGTE	Statistikk	Statistics
	Velferd	Welfare

Forord

Sektorrapporten SAMDATA Psykisk helsevern er en av flere rapporter som publiseres fra SAMDATA-prosjektet. Formålet med SAMDATA er å presentere sammenlignbare styringsindikatorer, samt analyser av utviklingstendenser for spesialisthelsetjenesten. Dette skal gi grunnlag for planlegging, styring og forskning i denne delen av helsetjenesten. Utgangspunktet for SAMDATA Psykisk helsevern er hovedmålene i den nasjonale helsepolitikken – god tilgang til helsetjenester av god kvalitet og effektiv utnyttelse av ressursene. De spesifikke målene i Opptrappingsplanen for psykisk helse (St.prp. 63, 1997-98) er en viktig referanseramme for arbeidet.

Arbeidet er utført av SINTEF Helse på oppdrag fra Sosial- og helsedirektoratet, som også har finansiert prosjektet.

Denne rapporten er en forkortet utgave av SAMDATA Psykisk helsevern sektorrapport 2005 og presenterer nøkkeltall til og med driftsåret 2005. Den endelige rapporten vil bli publisert primo oktober 2006.

Det er benyttet flere ulike datakilder i utarbeidningen av SAMDATA Psykisk helsevern.

Pasientdatasettene er samlet inn og kvalitetskontrollert av Norsk pasientregister (NPR). Vi vil takke NPR for godt samarbeid og velvillig bistand.

Data for døgnplasser og årsverk baserer seg på institusjonsdata fra Statistisk sentralbyrå (SSB). I de tilfeller pasientdata (NPR) ikke er komplette, benyttes også aktivitetstall fra SSBs institusjonsstatistikk. Vi vil takke SSB for velvillig bistand og godt samarbeid.

Regnskapsdata for institusjoner og helseforetak underlagt de regionale helseforetakene, regionale helseforetak og private institusjoner, er innhentet og kvalitetskontrollert av SSB i samarbeid med SINTEF Helse.

Fra SINTEF Helse har følgende deltatt i arbeidet med SAMDATA Psykisk helsevern: Kjartan S. Anthun, Anne Margrethe Brigham, Marit Pedersen, Per Bernhard Pedersen, Solveig Ose, Kjerstina Røhme, Marit Sitter, Heidi Torvik, Tove E. Waagan og Mariann Ådnes. Prosjektsekretær Hanne Kvam og datakonsulent Tove E. Waagan har bidratt i ferdigstillingen av rapporten. Per Bernhard Pedersen har vært prosjektleder for sektorrapporten SAMDATA Psykisk helsevern, mens Jorid Kalseth har vært prosjektleder og koordinator for SAMDATA-prosjektet samlet sett.

Trondheim, juni 2006

Per Bernhard Pedersen

Innholdsfortegnelse

Forord	1
Innholdsfortegnelse	3
Tabelloversikt	5
Figuroversikt	10
1 Om SAMDATA Psykisk helsevern nøkkeltall.....	13
2 Sammendrag	15
3 Nasjonale utviklingstrekk 1998-2005.....	19
3.1 Innledning.....	19
3.2 Utviklingen i perioden 1998-2005 – hovedtrekk	19
3.3 Nasjonale utviklingstrekk 1998-2005 i tall.....	23
4 Regionale utviklingstrekk 1998-2005.....	31
4.1 Innledning.....	31
4.2 Psykisk helsevern totalt.....	32
4.3 Psykisk helsevern for barn og unge	36
4.4 Psykisk helsevern for voksne.....	40
4.5 Tallgrunnlag – utvikling i helseregionene 1998-2005.....	47
5 Kostnader og finansiering	53
5.1 Innledning.....	55
5.2 Datagrunnlag og definisjoner	55
5.3 Totale driftskostnader og finansiering – nasjonale tall 2004 og 2005	56
5.4 Driftskostnader – regionale tall 2004 og 2005.....	59

5.5 Finansiering – regionale tall 2004 og 2005	63
6 Personellinnsats	67
6.1 Innledning.....	67
6.2 Personellinnsats 2003-2004	68
7 Døgnplasser.....	73
7.1 Innledning.....	73
7.2 Døgnplasser 2003-2004	74
8 Bruk av behandlingstjenester	77
8.1 Innledning.....	78
8.2 Bruk av tjenester for barn og unge.....	79
8.3 Bruk av tjenester for voksne	80
9 Tjenestetilbudets struktur	81
9.1 Innledning.....	82
9.2 Fordelingen av personell etter virksomhetstype.....	83
9.3 Fordeling av døgnplasser	86
9.4 Produksjonen av døgn tjenester innen psykisk helsevern for voksne	87
Vedlegg 1 Barn og unges bruk av tjenester	91
Vedlegg 2.....	95
Bruk av tjenester for voksne.....	95
Vedlegg 3.....	97
Personellinnsats.....	97
Vedlegg 4.....	99
Døgnplasser i psykisk helsevern.....	99
Vedlegg 5.....	101
Kostnader og finansiering.....	101

Tabelloversikt

Tabell 3.1	Behandlede pasienter og polikliniske konsultasjoner i psykisk helsevern. 1998-2005.	25
Tabell 3.2	Utvikling i totale driftsutgifter til psykisk helsevern. 1998-2005. Millioner kroner målt i faste 2005 kroner og prosent endring.	26
Tabell 3.3	Utvikling i statlige driftstilskudd og polikliniske refusjoner til psykisk helsevern. 1998-2005. Millioner kroner målt i faste 2005 kr. Prosentvis endring 1998-2005.	26
Tabell 3.4	Årsverk i institusjoner i psykisk helsevern totalt. Etter personellkategori. Absolutte tall og endring fra 1996 til 2005.	27
Tabell 3.5	Årsverk for leger og psykologer ved institusjoner i psykisk helsevern totalt, samt årsverk for leger og psykologer med driftsavtale med helseforetakene/RHF. Absolutte tall og endring fra 1998 til 2005.	28
Tabell 3.6	Årsverk og døgnplasser for barn og unge. Nasjonale tall. Absolutte tall og endring fra 1996-2005.	29
Tabell 3.7	Aktivitet og produktivitet i psykisk helsevern for barn og unge. Absolutte tall og endring fra 1996-2005.	30
Tabell 3.8	Årsverk i institusjoner for voksne etter personellkategori og driftsform. Absolutte tall og endring fra 1996 til 2005.	31
Tabell 3.9	Døgnplasser for voksne etter institusjonstype. Absolutte tall og endring fra 1996-2005.	31
Tabell 3.10	Aktivitet og ressursutnytting i tilbudet til voksne. Nasjonale tall. Absolutte tall og endring fra 1996-2005.	32
Tabell 4.1	Innbyggertall. Prosentvis endring 1998-2001, 2001-2005, og 1998-2005. Helseregioner.	49
Tabell 4.2	Personelldekning i psykisk helsevern. Antall beregnede fulltidsstillinger ved utgangen av året per 10 000 innbyggere. 1998-2005. Helseregioner.	50
Tabell 4.3	Personelldekning i psykisk helsevern for barn og unge. Antall beregnede fulltidsstillinger ved utgangen av året per 10 000 innbyggere i alderen 0-17 år. 1998-2005. Helseregioner.	50

Tabell 4.4	Personelldekning i poliklinikk i psykisk helsevern for barn og unge. Antall beregnede fulltidsstillinger ved utgangen av året per 10 000 innbyggere i alderen 0-17 år. 1998-2005. Helseregioner.....	51
Tabell 4.5	Dekningsgrad i psykisk helsevern for barn og unge. Antall behandlede pasienter i prosent av befolkningen i alderen 0-17 år. 1998-2005. Helseregion.....	51
Tabell 4.6	Antall polikliniske tiltak i psykisk helsevern for barn og unge per 10 000 innbyggere i alderen 0-17 år. 1998-2005. Helseregioner.....	51
Tabell 4.7	Personelldekning i psykisk helsevern for voksne. Antall beregnede fulltidsstillinger ved utgangen av året per 10 000 innbyggere i alderen 18 år og eldre. 1998-2005. Helseregioner.....	52
Tabell 4.8	Personelldekning i poliklinikk i psykisk helsevern for voksne. Antall beregnede fulltidsstillinger ved utgangen av året per 10 000 innbyggere i alderen 18 år og eldre. 1998-2005. Helseregioner.	52
Tabell 4.9	Antall polikliniske konsultasjoner i psykisk helsevern for voksne per 10 000 innbyggere i alderen 18 år og eldre. 1998-2005. Helseregioner.	52
Tabell 4.10	Antall utskrivninger for døgnpasienter i psykisk helsevern for voksne per 10 000 innbyggere i alderen 18 år og eldre. 1998-2005. Helseregioner.	53
Tabell 4.11	Antall døgnplasser totalt i psykisk helsevern for voksne per 10 000 innbyggere i alderen 18 år og eldre. 1998-2005. Helseregioner.	53
Tabell 4.12	Antall døgnplasser i sykehus i psykisk helsevern for voksne per 10 000 innbyggere i alderen 18 år og eldre. 1998-2005. Helseregioner.	53
Tabell 4.13	Antall døgnplasser i bo- og behandlingssenter/distriktpsykiatriske senter i psykisk helsevern for voksne per 10 000 innbyggere i alderen 18 år og eldre. 1998-2005. Helseregioner.	54
Tabell 4.14	Antall døgnplasser i sykehjem i psykisk helsevern for voksne per 10 000 innbyggere i alderen 18 år og eldre. 1998-2005. Helseregioner.	54
Tabell 5.1	Totale driftskostnader psykisk helsevern for barn og unge, for voksne og samlet. Fordelt på totale driftskostnader ved institusjoner, driftstilskudd til private spesialister og tilskudd til privat pleie. 2004 og 2005. Millioner kroner målt i faste 2005 kroner, og prosentvis endring.....	58
Tabell 5.2	Totale driftskostnader psykisk helsevern for barn og unge, for voksne og samlet. Prosentvis fordelt på kostnadsartene lønn, varer og tjenester og andre driftskostnader. 2004 og 2005. Millioner kroner målt i faste 2005 kroner.	58

Tabell 5.3	Totalt driftskostnader til psykisk helsevern i 2004 og 2005, samt avskrivninger mv for 2005. Millioner kroner målt i faste 2005 kroner.	59
Tabell 5.4	Totalt driftskostnader somatisk spesialisthelsetjeneste, psykisk helsevern og spesialiserte rustiltak. 2004 og 2005. Millioner kroner målt i faste 2005 kroner, og prosentvis endring.	59
Tabell 5.5	Totalt driftskostnader til og finansiering av psykisk helsevern, fordelt på barn og unge, voksne og samlet. Finansiering fordelt på ulike finansieringskilder. 2004 og 2005. Millioner kroner målt i faste 2005 kroner, og prosentvis endring.	60
Tabell 5.6	Totalt driftskostnader til og finansiering av psykisk helsevern, fordelt på barn og unge, voksne og samlet. Prosentvis fordeling på ulike finansieringskilder. 2004 og 2005. Millioner kroner målt i faste 2005 kroner. .	60
Tabell 5.7	Totalt driftskostnader til psykisk helsevern for barn og unge, for voksne og samlet. Korrigert for gjestepasientoppgjør. Helseregioner. 2004 og 2005. Millioner kroner målt i faste 2005 kroner, og prosentvis endring.	61
Tabell 5.8	Totalt driftskostnader til psykisk helsevern totalt, for barn og unge og for voksne. Fordelt på driftskostnader ved egne institusjoner (definisjon fra 2004), avskrivninger mv, netto gjestepasientkostnader, driftstilskudd til private spesialister og tilskudd til privat pleie. Helseregioner. 2005. Millioner kroner.	62
Tabell 5.9	Totalt driftskostnader til psykisk helsevern for barn og unge. Korrigert for gjestepasientoppgjør. Helseregioner. 2004 og 2005 og 2005 inkludert avskrivninger mv. Kroner per innbygger og i prosent av landsgjennomsnittet. Målt i faste 2005 kroner.	63
Tabell 5.10	Totalt driftskostnader til psykisk helsevern for voksne. Korrigert for gjestepasientoppgjør. Helseregioner. 2004 og 2005 og 2005 inkludert avskrivninger mv. Kroner per innbygger og i prosent av landsgjennomsnittet. Målt i faste 2005 kroner.	63
Tabell 5.11	Totalt driftskostnader til psykisk helsevern. Korrigert for gjestepasientoppgjør. Helseregioner. 2004 og 2005 og 2005 inkludert avskrivninger mv. Kroner per innbygger og i prosent av landsgjennomsnittet. Målt i faste 2005 kroner.	64
Tabell 5.12	Polikliniske refusjoner fra staten til psykisk helsevern for barn og unge, voksne og samlet. Regionale helseforetak. 2004 og 2005. Millioner kroner målt i faste 2005 kroner, og endring i prosent.	65

Tabell 5.13	Øremerkede tilskudd fra staten til psykisk helsevern for barn og unge, voksne og samlet. Regionale helseforetak. 2004 og 2005. Millioner kroner målt i faste 2005 kroner, og endring i prosent.	65
Tabell 5.14	Driftskostnader psykisk helsevern finansiert av RHF-ets basisramme til psykisk helsevern for barn og unge, voksne og samlet. Regionale helseforetak. 2004 og 2005. Millioner kroner målt i faste 2005 kroner, og endring i prosent.	66
Tabell 5.15	Kostnader til og finansiering av psykisk helsevern. Finansiering fordelt på ulike finansieringskilder. Regionale helseforetak 2005. Millioner kroner.	66
Tabell 5.16	Kostnader til og finansiering av psykisk helsevern for barn og unge. Finansiering fordelt på ulike finansieringskilder. Regionale helseforetak. 2005. Millioner kroner.....	67
Tabell 5.17	Kostnader til og finansiering av psykisk helsevern for voksne. Finansiering fordelt på ulike finansieringskilder. Regionale helseforetak. 2005. Millioner kroner.	67
Tabell 6.1	Årsverk i psykisk helsevern for barn og unge, for voksne og totalt. Regionale helseforetak. Absolutte tall og prosent endring fra 2004 til 2005.	70
Tabell 6.2	Fordeling av årsverkene i psykisk helsevern til tjenester for barn og unge og til tjenester for voksne. Regionale helseforetak. Prosentandeler. 2005.	71
Tabell 6.3	Personelldekning i psykisk helsevern for barn og unge, for voksne og totalt. Regionale helseforetak. Årsverk per 10 000 innbyggere i målgruppen. 2005. .	71
Tabell 6.4	Personelldekning i psykisk helsevern for barn og unge. Etter personellkategori og regionale helseforetak. Årsverk per 10 000 innbyggere 0-17 år. 2005.....	72
Tabell 6.5	Personelldekning i psykisk helsevern for voksne. Etter personellkategori og regionale helseforetak. Årsverk per 10 000 innbyggere 18 år eller eldre. 2005.	72
Tabell 6.6	Personelldekning i psykisk helsevern samlet. Etter personellkategori og regionale helseforetak. Årsverk per 10 000 innbyggere. 2005.....	73
Tabell 7.1	Døgnplasser i psykisk helsevern. Samlet og fordelt etter målgruppe. Antall og prosentvis endring fra foregående år. Regionale helseforetak. 2005.	76
Tabell 7.2	Fordeling av døgnplassene i psykisk helsevern til tjenester for barn og unge og til tjenester for voksne. Regionale helseforetak. Prosentandeler. 2005.....	76
Tabell 7.3	Døgnplasser i psykisk helsevern. Plasser per 10 000 innbyggere, samlet og etter målgruppe. Regionale helseforetak. 2005.....	77

Tabell 8.1	Antall pasienter i psykisk helsevern for barn og unge. Etter pasientens bostedsregion og omsorgsnivå. 2005.	81
Tabell 8.2	Antall behandlede pasienter i prosent av befolkningen under 18 år. Etter pasientens bostedsregion og omsorgsnivå. Psykisk helsevern for barn og unge. 2005	81
Tabell 8.3	Døgnopphold, oppholdsdøgn og polikliniske konsultasjoner i det psykiske helsevernet for voksne. Etter pasientenes bostedsregion ¹ . Sykehus og andre døgninstitusjoner. 2005.	82
Tabell 8.4	Døgnopphold, oppholdsdøgn og polikliniske konsultasjoner per 10 000 innbyggere 18 år eller eldre. Etter pasientenes bostedsregion ¹ . Psykisk helsevern for voksne. 2005.	82
Tabell 9.1	Personell i psykisk helsevern etter målgruppe og driftsform. Regionale helseforetak. 2005.	85
Tabell 9.2	Personell i psykisk helsevern etter målgruppe og driftsform. Regionale helseforetak. Prosentvis endring 2004-2005.....	86
Tabell 9.3	Døgnplasser i psykisk helsevern etter målgruppe og driftsform. Regionale helseforetak. 2005.	88
Tabell 9.4	Døgnplasser i psykisk helsevern etter målgruppe og driftsform. Regionale helseforetak. Prosentvis endring 2004-2005.....	88
Tabell 9.5	Oppholdsdøgn innen psykisk helsevern for voksne. Etter regionalt helseforetak og institusjonstype. 2005.	89
Tabell 9.6	Oppholdsdøgn innen psykisk helsevern for voksne. Etter regionalt helseforetak og institusjonstype. Prosentvis endring fra 2004 til 2005.....	90
Tabell 9.7	Avsluttede døgnopphold innen psykisk helsevern for voksne. Etter regionalt helseforetak og institusjonstype. 2005.	90
Tabell 9.8	Avsluttede døgnopphold innen psykisk helsevern for voksne. Etter regionalt helseforetak og institusjonstype. Prosentvis endring fra 2004 til 2005.....	91

Figuroversikt

Figur 3.1	Prosent endring i driftskostnader til psykisk helsevern i perioden 1998-2005 , målt i forhold til nivået i 1998. Driftskostnadene er målt i faste 2005-kroner.	22
Figur 3.2	Utviklingen i driftskostnader, personellinnsats, antall pasienter og antall polikliniske tiltak i psykisk helsevern for barn og unge. Prosent endring i perioden 1998-2005, målt i forhold til nivået i 1998. Driftskostnadene er målt i faste 2005-kroner.	22
Figur 3.3	Utviklingen i driftskostnader, personellinnsats, antall oppholdsdøgn og antall utskrivninger for døgnpasienter, og antall polikliniske konsultasjoner i psykisk helsevern for voksne. Prosent endring i perioden 1998-2005, målt i forhold til nivået i 1998. Driftskostnadene er målt i faste 2005-kroner.	23
Figur 4.1	Personelldekning i psykisk helsevern. Antall beregnede fulltidsstillinger ved utgangen av året per 10 000 innbyggere. 1998-2005. Helseregioner.	34
Figur 4.2	Prosent endring i innbyggertall i perioden 1998-2005, målt i forhold til nivået i 1998. Helseregioner.	35
Figur 4.3	Personelldekning i psykisk helsevern for barn og unge og psykisk helsevern for voksne i 1998, 2001 og 2005 som prosent av landsgjennomsnittet i 1998. Helseregioner.	36
Figur 4.4	Totale driftskostnader til psykisk helsevern. Kroner per innbygger i prosent av landsgjennomsnittet. Regionale helseforetak. 2005.....	37
Figur 4.5	Totale driftskostnader til psykisk helsevern som prosent av brutto driftsutgifter totalt. Regionale helseforetak. 2005.	37
Figur 4.6	Personelldekning i psykisk helsevern for barn og unge. Antall beregnede fulltidsstillinger ved utgangen av året per 10 000 innbyggere i alderen 0-17 år. 1998-2005. Helseregioner.	38
Figur 4.7	Prosent endring i innbyggertall i alderen 0-17 år i perioden 1998-2005, målt i forhold til nivået i 1998. Helseregioner.	39

Figur 4.8	Dekningsgrad i psykisk helsevern for barn og unge. Antall behandlede pasienter i prosent av innbyggere i alderen 0-17 år. 1998-2005. Helseregioner.	40
Figur 4.9	Andel personell i poliklinisk virksomhet i psykisk helsevern for barn og unge. 1998-2005. Helseregioner.	41
Figur 4.10	Personelldekning i poliklinisk virksomhet i psykisk helsevern for barn og unge. Antall beregnede fulltidsstillinger ved utgangen av året per 10 000 innbyggere i alderen 0-17 år. 1998-2005. Helseregioner.....	41
Figur 4.11	Personelldekning i psykisk helsevern for voksne. Antall beregnede fulltidsstillinger ved utgangen av året per 10 000 innbyggere i alderen 18 år og eldre. 1998-2005. Helseregioner.	43
Figur 4.12	Prosent endring i innbyggertall i alderen 18 år og eldre i perioden 1998-2005, målt i forhold til nivået i 1998. Helseregioner.	44
Figur 4.13	Personelldekning i poliklinisk virksomhet i psykisk helsevern for voksne. Antall beregnede fulltidsstillinger ved utgangen av året per 10 000 innbyggere i alderen 18 år og eldre. 1998-2005. Helseregioner.	45
Figur 4.14	Antall polikliniske konsultasjoner per 10 000 innbyggere i alderen 18 år og eldre. 1998-2005. Helseregioner.	46
Figur 4.15	Personelldekning i dag-/døgnvirksomhet i psykisk helsevern for voksne. Antall beregnede fulltidsstillinger ved utgangen av året per 10 000 innbyggere i alderen 18 år og eldre. 1998-2005. Helseregioner.	47
Figur 4.16	Antall utskrivninger fra døgnavdelinger per 10 000 innbygger i alderen 18 år og eldre. 1998-2005. Helseregioner.	47
Figur 4.17	Døgnplassdekning i psykisk helsevern for voksne. Antall døgnplasser per 10 000 innbyggere i alderen 18 år og eldre. (a) Totalt, (b) Sykehus, (c) bo- og behandlingssenter (BoB)/distriktpsykiatrisk sentrer (DPS), og (d) sykehjem. 1998-2005. Helseregioner.	48
Figur 5.1	Totale driftskostnader inklusiv avskrivninger mv til psykisk helsevern for barn og unge, for voksne og samlet. Kroner per innbygger i målgruppen. Helseregioner. 2005.	64
Figur 9.1	Personell innen psykisk helsevern for barn og unge. Prosentvis fordeling av personell etter virksomhetstype. Regionale helseforetak. 2005.	87
Figur 9.2	Personell innen psykisk helsevern for voksne. Prosentvis fordeling av personell etter virksomhetstype. Regionale helseforetak. 2005.	87
Figur 9.3	Døgnplasser innen psykisk helsevern for voksne. Prosentvis fordeling av plasser etter institusjonstype. Regionale helseforetak. 2005.	89

Figur 9.4	Oppholdsdøgn innen psykisk helsevern for voksne. Prosentvis fordeling etter institusjonstype. Regionale helseforetak. 2005.	90
Figur 9.5	Avsluttede døgnopphold innen det psykiske helsevernet for voksne. Prosentvis fordeling etter institusjonstype. Regionale helseforetak. 2005.....	91

1 Om SAMDATA Psykisk helsevern nøkkeltall

Fra SAMDATA-prosjektet utgis det flere rapporter:

- To sektorrappporter, en for somatiske spesialhelsetjenester og en for psykisk helsevern
- En rapport som analyserer utvalgte utviklingstrekk ved spesialisthelsetjenesten
- Egne rapporter fra særskilte analyseprosjekt knyttet til SAMDATA-prosjektet
- Inneværende år arbeides det også med utvikling av en tilsvarende rapport for russsektoren

Foreliggende rapporten er en kortfattet utgave med viktige nøkkeltall fra arbeidet med sektorrappporten SAMDATA Psykisk helsevern. Formålet med rapporten er å gi oppdatert styringsinformasjon til sentrale helsemyndigheter og regionale helseforetak på et tidligst mulig tidspunkt. Mer detaljerte analyser av behandlingstilbud, ressursinnsats, produktivitet-utvikling, kjennetegn ved brukere og behandlingstilbud, ventelister, samt bruken av tvang vil bli presentert i den endelige rapporten. Den endelige rapporten vil også gi mer detaljerte tall for lokale helseforetak og -områder, og for enkeltinstitusjoner.

De regionale helseforetakene overtok fra 1. januar 2004 ansvaret for rusinstitusjoner og spesialisert rusomsorg. Rusreformen innebærer et brudd i tidsserien fra og med dette året, ettersom tjenester til behandlingen av rusmisbrukere tidligere i noen tilfelle ble rapportert under det psykiske helsevernet. Vi har så langt råd er kontrollert for dette. Vi viser i den forbindelse til fotnoter til de enkelte tabellene.

SAMDATA Psykisk helsevern – nøkkeltall er organisert som følger:

- Kapittel 3 gir en oversikt over hovedtrekk i utviklingen innen det psykiske helsevernet på nasjonalt nivå over perioden 1998 til 2005.
- Kapittel 4 gir en tilsvarende beskrivelse av utviklingen innen og mellom helse-regionene.
- I kapitlene 5 til 7 gir tall for ressursbruken, målt ved driftsutgifter, personell og døgnplasser, nasjonalt og regionalt, med vekt på utviklingen fra 2004 til 2005.
- Kapittel 8 beskriver bruken av behandlingstjenester nasjonalt og regionalt, med vekt på utviklingen fra 2004 til 2005.
- Kapittel 9 beskriver strukturen på det psykiske helsevernet, med utgangspunkt i indikatorer for ressursinnsats og bruk av tjenester, nasjonalt og regionalt i 2004-2005.

Omtale av datagrunnlag og definisjoner er lagt til vedleggene bakerst i rapporten.

2 Sammendrag

Rapporten beskriver utviklingen i ressursinnsats og aktivitet nasjonalt og regionalt over perioden 1998-2005. Særlig vekt er lagt på resultatene for 2005, og endringer fra 2004.

Nasjonale utviklingstrekk

Driftskostnader

I 2005 var de totale kostnadene til psykisk helsevern på 12,3 milliarder kroner. Totalt økte kostnadene til psykisk helsevern med om lag 600 millioner kroner, eller 5,1 prosent målt i faste 2005-kroner. Kostnadsveksten på nasjonalt nivå har siste år vært høyere i psykisk helsevern enn i somatisk spesialisthelsetjeneste. Siden 1998, da Opptrappingsplanen for det psykiske helsevernet ble igangsatt, har de totale driftskostnadene økt med 23 prosent, målt med faste priser.

Kostnadene øker mer i psykisk helsevern for barn og unge enn for voksne, en vekst på over syv prosent til om lag to milliarder kroner. Dette er i tråd med trenden fra foregående år. Siden 1998 har de samlede kostnadene til barn og unge økt med 59 prosent, dette tilsvarer en gjennomsnittlig årlig vekst på nær syv prosent over perioden.

I psykisk helsevern for voksne var de totale driftskostnadene 10,3 milliarder kroner i 2005, en vekst i kostnadene fra 2004 til 2005 på 4,7 prosent. Dette er en kraftigere vekst enn de foregående årene. Siden 1998 har de samlede driftskostnadene for tjenester til voksne økt med 17 prosent, eller i overkant av to prosent per år.

I 2005 beregnes for første gang totale driftskostnader inklusive avskrivninger mv.¹ I overkant av en milliard kroner var regnskapsført som avskrivning i 2005. Avskrivning mv var andelsmessig lik for barn og unge og voksne, sett i forhold til totale driftskostnader.

Personellinnsats

Det har samlet sett vært en økning i personellinnsatsen på tre prosent fra 2004 til 2005. Økningen er sterkere når det gjelder tjenester til barn og unge (6,1 prosent) enn tjenester til voksne (2,4 prosent). For begge sektorer er veksttakten høyere i 2005 enn fra 2003 til 2004. For perioden 1998 til 2005 har det samlet sett vært en økning i personellinnsatsen på 21 prosent. Veksten har gjennom hele perioden vært sterkere i tjenestene for barn (totalt 49 prosent) enn i tjenestene for voksne (17 prosent).

¹ Ved sammenligning med 2004 og tidligere benyttes samme definisjon av driftskostnader som tidligere.

Døgnplasser

Tallet på døgnplasser for barn og unge økte med to prosent fra 2004 til 2005. Totalt var det 331 døgnplasser for barn og unge i 2005. Siden 1998 har den samlede veksten vært på 38 plasser. Opptrappingsplanen var det opprinnelig fastsatt et måltall på 500 plasser totalt, men dette måltallet er under revurdering.

I tjenestene for voksne fortsatte nedgangen fra tidligere år. Fra 2004 til 2005 ble tallet på døgnplasser redusert med to prosent. Siden 1998 har det vært en reduksjon på over 900 døgnplasser, eller 16 prosent. Nedgangen skyldes først og fremst en raskere nedbygging av sykehjemsplasser enn forutsatt i Opptrappingsplanen. Utbyggingen av plasser ved distriktpsyrkiatriske sentra har ikke fullt ut kunnet kompensere denne nedgangen. Det er nå 5 039 døgnplasser for voksne.

Bruk av tjenester

I 2005 fikk 43 426 barn og unge behandling i psykisk helsevern, en økning på 10,4 prosent fra 2004. Dette er en noe mindre økning sammenlignet med 2004, hvor økningen var på 14 prosent fra foregående år. Siden 1998 har tallet på behandlede pasienter blitt mer enn fordoblet. I Opptrappingsplanen er det en målsetting at fem prosent av alle barn og unge skal ha et tilbud fra det psykiske helsevernet. Så langt i opptrappingsperioden har dekningsgraden økt fra 2,0 til 4,0 prosent.

I 2005 ble det gjennomført nær 870 000 polikliniske konsultasjoner i det psykiske helsevernet for voksne, en økning på drøyt 14 prosent fra året før. Noe av denne økningen kan skyldes endringer i takstsystemet for poliklinikker fra 2005. Økningen er likevel ledd i en varig trend. Siden 1998 har antall polikliniske konsultasjoner økt med over 80 prosent.

Utviklingen fortsetter i retning av flere institusjonsopphold som i sum genererer færre oppholdsdøgn. Fra 2004 til 2005 økte antall opphold med fire prosent til nær 48000. Reduksjonen i oppholdsdøgn var i underkant av tre prosent, noe som blant annet kan forklares ved reduksjonen i antall døgnplasser som har funnet sted. Siden 1998 har antall utskrivninger økt fra 29 200 til 43 500, eller med 49 prosent. Antall oppholdsdøgn har i samme periode blitt redusert med 19 prosent.

Regionale forskjeller

Driftskostnader

Totale driftskostnader øker i alle helseregioner fra 2004 til 2005. Den høyeste økning i kostnader registreres i Helse Øst, med en økning på 6,8 prosent. Psykisk helsevern for voksne øker med syv prosent i Helse Øst, og det er den regionen med størst prosentvis økning i kostnadene. Også i Helse Vest og i Helse Nord øker kostnadene med over seks prosent. Kostnadsveksten i Helse Sør skiller seg ut da det kun observeres en økning i kostnadene på 0,4 prosent. I Helse Midt-Norge øker kostnadene med 4,7 prosent fra 2004 til 2005, hvilket er på linje med landsgjennomsnittet.

Kostnadene innenfor psykisk helsevern for barn og unge øker mer enn for voksne i alle helseregioner, med unntak av i Helse Øst. Spesielt kraftig kostnadsvekst finner vi i kostnadene til barn og unge i Helse Vest, en økning på i underkant av 13 prosent fra 2004.

Mens Helse Nord RHF og Helse Øst RHF hadde totale driftskostnader (inklusive avskrivninger mv.) på ca 2900 kroner per innbygger, eller nesten ti prosent over landsgjennomsnittet, hadde Helse Sør RHF og Helse Midt-Norge RHF driftskostnader rundt 2250 kroner per innbygger, eller ti prosent under landsgjennomsnittet. Helse Vest RHF lå nær landsgjennomsnittet. Disse forskjellene gjenspeiler delvis ulik prioritering mellom sektorer, og delvis forskjeller i de regionale helseforetakenes inntektsgrunnlag. Mens de relativt sett høye kostnadene til psykisk helse i Helse Nord gjenspeiler relativt sett høye driftskostnader også på andre sektorer, gjenspeiler høye kostnader i Helse Øst at foretaket bruker en høyere andel av det samlede driftsbudsjettet på psykisk helsevern. På samme måte gjenspeiler lave driftskostnader i Helse Sør og Helse Midt-Norge at også en lavere andel av driftsbudsjettet går til psykisk helsevern.

Personellinnsats

Med unntak av Helse Sør har samtlige regioner hatt vekst i den samlede personellinnsatsen fra 2004 til 2005. Helse Midt-Norge har hatt den sterkeste veksten i tjenester for barn og unge (11,5 prosent) og for sektorene samlet (5,1 prosent). Helse Sør har hatt en nedgang i personellinnsatsen overfor voksne (-3,2), mens det har vært vekst i tjenester til barn og unge (6,7 prosent).

Helse Nord satser fortsatt, med en andel på nær 20 prosent av den samlede personellinnsatsen, relativt sett mer på tjenester til barn og unge enn de øvrige regionale foretakene. De andre regionene har imidlertid en noe høyere andel av årsverkene innen tjenester til barn og unge i 2005 enn i 2004. Lavest andel av årsverkene til disse tjenestene hadde Helse Vest med 16,2 prosent.

Der er fortsatt betydelige forskjeller i personelldekningen mellom helseregionene (årsverk i forhold til innbyggertall). Samlet sett og for tjenester til voksne har Helse Øst den høyeste dekningsgraden (henholdsvis ni og åtte prosent over landsgjennomsnittet). Helse Sør har tilsvarende den laveste dekningsgraden (henholdsvis 15 og 16 prosent under landsgjennomsnittet). For tjenester til barn og unge har Helse Vest den laveste dekningsgraden (15 prosent under landsgjennomsnittet), mens Helse Nord har den høyeste dekningsgraden (25 prosent over).

Døgnplasser

Med unntak av Helse Øst var det fra 2004 til 2005 nedgang i antall døgnplasser for voksne i samtlige helseregioner. Nedgangen var størst i Helse Sør.

For barn og unge er det fortsatt store forskjeller i døgnplassdekning mellom regionene. Mens Helse Øst har 4,1 plasser per 10 000 innbyggere under 18 år, har de øvrige regionene dekningsgrad under 2,8. Sett i forhold til innbyggertallet har Helse Øst 95 prosent flere plasser enn Helse Sør som har den laveste dekningsgraden. For tjenester til voksne er forskjellene mindre mellom regionene. Høyest dekning finner man i Helse Øst (15,2 plasser per 10 000 innbyggere 18 år og eldre), lavest i Helse Sør (11,7 plasser per 10 000 innbyggere 18 år og eldre).

Bruk av behandlingstjenester

I 2005 mottok 4 prosent av alle barn og unge behandling i det psykiske helsevernet. Det er imidlertid fortsatt forskjeller mellom regionene. Høyest dekningsgrad har Helse Nord med 5,7 prosent, lavest dekningsgrad har Helse Vest med 3,2 prosent. Alle regioner har hatt en økning i behandlingsskapasiteten. Det er foreløpig kun Helse Nord

som har oppnådd Opptappingsplanens mål om å tilby fem prosent av barne- og ungdomsbefolkningen et behandlingstilbud. Helse Sør nærmer seg målet ved at de nå har 4,3 prosent dekningsgrad.

Med unntak av Helse Nord har samtlige helseregioner hatt en økning i tallet på polikliniske konsultasjoner for voksne fra 2004 til 2005. Størst økning hadde helse Midt-Norge (27 prosent). I Helse Nord holdt tallet på konsultasjoner seg stabilt.

Med unntak av Helse Nord var det også en økning i tallet på avsluttede døgnopphold i samtlige helseregioner. Også her hadde Helse Midt-Norge den sterkeste økningen (ni prosent). På tross av nedgangen siste år, har Helse Nord fortsatt flest avsluttede døgnopphold sett i forhold til innbyggertallet (14 prosent over landsgjennomsnittet). Færrest opphold finner en i Helse Øst (seks prosent under).

Tjenestetilbudets struktur

Innen det psykiske helsevernet for barn og unge er nå 49 prosent av personellet knyttet til poliklinisk virksomhet. Dette varierer imidlertid mellom 42 prosent i Helse Øst og 56 prosent i Helse Midt-Norge.

Innen tjenester til voksne er fortsatt 55 prosent av personellet knyttet opp mot drift av sykehusavdelinger. Andelen varierer fra rundt 60 prosent i Helse Øst og Helse Midt-Norge, til 47-48 prosent i de øvrige regionene. Andelen personell knyttet opp mot poliklinisk virksomhet er 15 prosent på landsbasis, og varierer fra 19 prosent i Helse Nord, til 13 prosent i Helse Øst og Helse Vest. Høyest andel personell knyttet opp mot distriktpspsykiatriske tjenester (poliklinikker, avdelinger ved DPS-ene, samt ambulante team) har Helse Nord, Helse Vest og Helse Sør, alle med en andel på 50-52 prosent. For Helse Øst og Helse Midt-Norge er de tilsvarende andelene 34 og 39 prosent.

3 Nasjonale utviklingstrekk 1998-2005

Per Bernhard Pedersen, Solfrid E. Lilleeng, Kjerstina Røhme, Marit Sitter, Heidi Torvik, Tove E. Waagan og Marian Ådnanes

3.1 Innledning

I dette kapitlet beskrives i utviklingen i ressursinnsats og aktivitet innenfor psykisk helsevern på nasjonalt nivå for perioden 1998-2005.

I avsnitt 6.2 diskuteres, ved hjelp av figurer, utviklingen i utvalgte indikatorer som beskriver ressursinnsats, aktivitetsnivå og -sammensetning, og tilgjengelighet til tjenesten. Alle figurene fremstiller prosentvis endring sett i forhold til nivå i 1998.

Avsnitt 6.3 viser utviklingstall i tabellform. I avsnitt 6.3.1 presenteres aktivitetsutviklingen for psykisk helsevern målt med polikliniske konsultasjoner/tiltak, døgnopphold og behandlede pasienter. I avsnitt 6.3.2 presenteres utviklingen i utgifter og øremerkede tilskudd, mens avsnitt 6.3.3 beskriver utviklingen i årsverk. Avsnitt 6.3.4 tar for seg nøkkeltall for psykisk helsevern for barn og unge spesielt, mens avsnitt 6.3.5 presenterer nøkkeltall for psykisk helsevern for voksne.

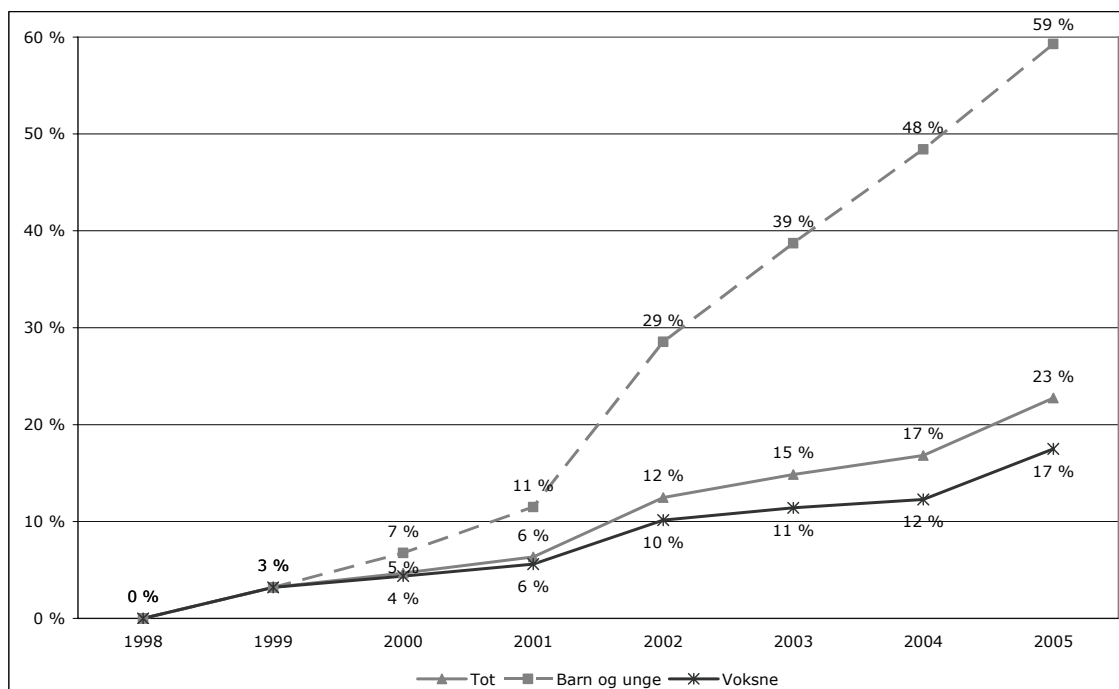
Tallmaterialet i tabellene nedenfor er hentet fra personell-, døgnplass- og regnskapsstatistikk innhentet av Statistisk Sentralbyrå (SSB) og kontrollert og tilrettelagt av SINTEF Helse i samarbeid med SSB. I tillegg baserer tabellene seg på pasientdata rapportert til Norsk pasientregister (NPR). De enkelte datasettene er omtalt i vedleggene bakerst i rapporten.

3.2 Utviklingen i perioden 1998-2005 – hovedtrekk

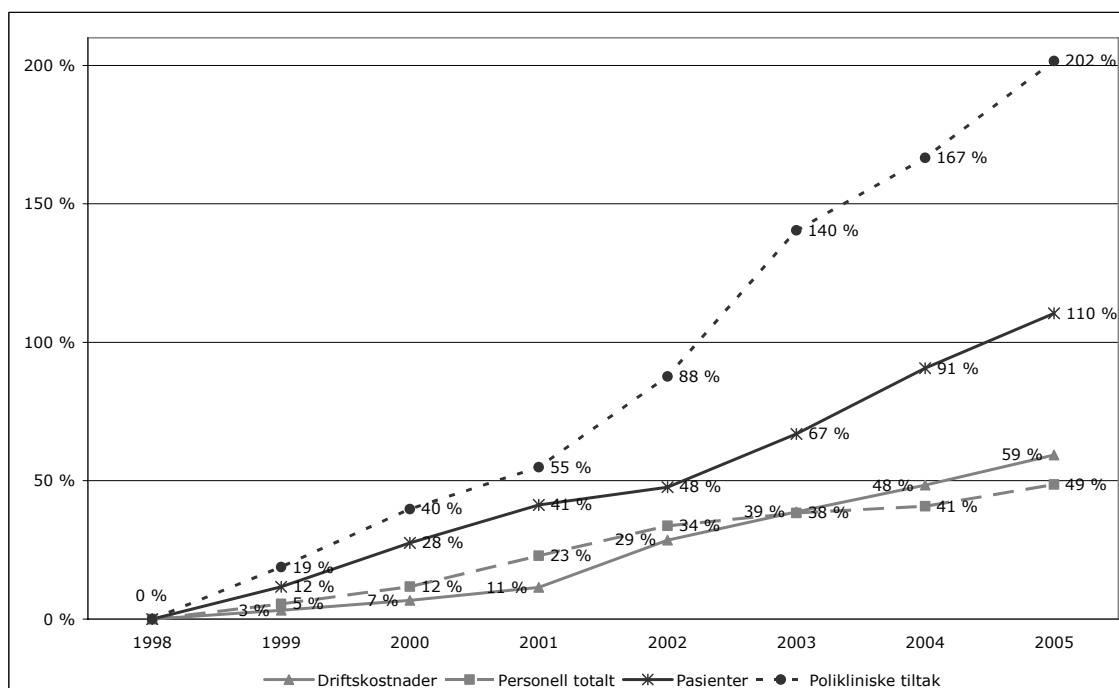
Driftskostnadene innen psykisk helsevern har økt med 23 prosent i perioden 1998-2005 målt i faste 2005 kroner, se figur 6.1. Dette tilsvarer en årlig vekst på 3 prosent i gjennomsnitt. Totaltallene dekker over en svært ulik utvikling innenfor psykisk helsevern for henholdsvis barn og unge og voksne. I og med at tjenester for voksne utgjør en så stor andel av totalkostnadene, vil den samlede veksten i stor grad reflektere utviklingen innen denne delen av tjenesten. Psykisk helsevern for voksne har hatt en gjennomsnittlig årlig vekst i driftskostnadene på i overkant av to prosent, eller 17 prosent for perioden samlet. Driftskostnadene til psykisk helsevern for barn og unge har økt med hele 59 prosent de første syv årene av opptrappingsplanperioden. Dette tilsvarer en årlig realvekst på nær syv prosent i gjennomsnitt.

Et annet interessant poeng er å se på utviklingen i driftskostnader før og etter eierskapsreformen. Det fremgår av figur 6.1 at kostnadsveksten innen psykisk helsevern for barn og unge har skutt fart i årene etter reformen. Nedenfor ser vi om dette gjenspeiles i personellinnsatsen og aktivitetsutviklingen i samme periode, se figur 6.2.

Figur 3.1 Prosent endring i driftskostnader til psykisk helsevern i perioden 1998-2005, målt i forhold til nivået i 1998. Driftskostnadene er målt i faste 2005-kroner.



Figur 3.2 Utviklingen i driftskostnader, personellinnsats, antall pasienter og antall polikliniske tiltak i psykisk helsevern for barn og unge. Prosent endring i perioden 1998-2005, målt i forhold til nivået i 1998. Driftskostnadene er målt i faste 2005-kroner.



Det har ikke vært en sterkere årlig vekst i personellinnsatsen innen psykisk helsevern for barn og unge i de fire første årene etter eierskapsreformen, sammenlignet med de siste tre

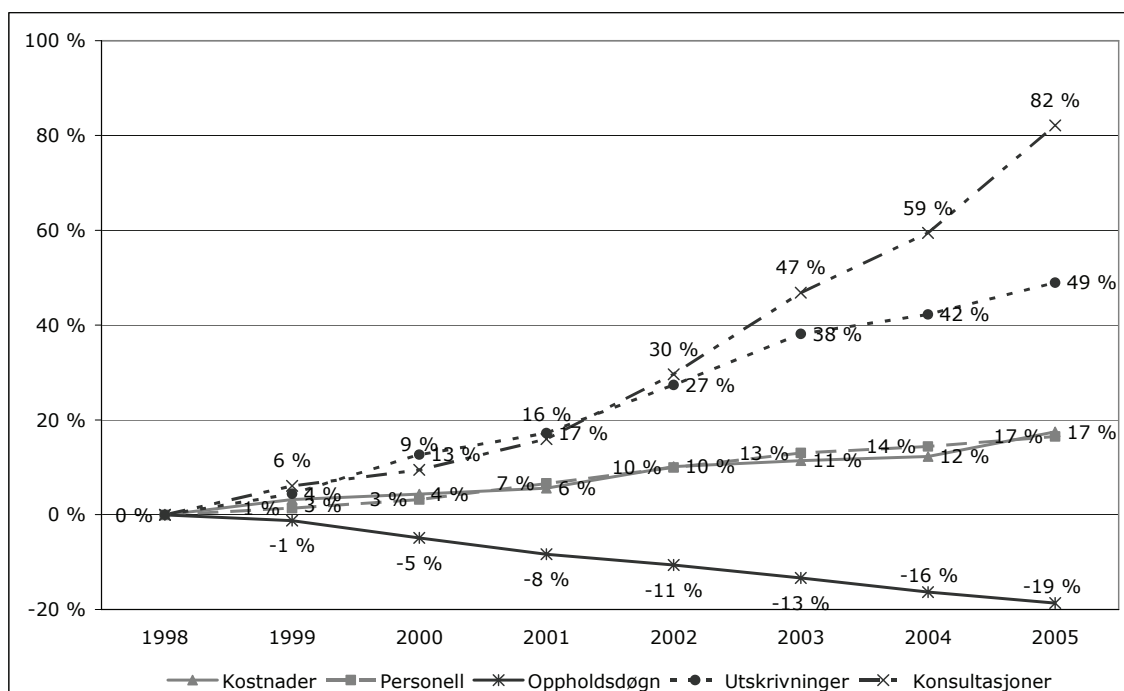
årene før reformen. Samlet sett i perioden er veksten i personellinnsatsen på i 49 prosent. Det ulike forløpet i utviklingen i driftskostnader og personell kan ha ulike årsaker, blant annet knyttet til ulik metode og praksis med hensyn til å fordele fellesressurser som administrasjon, kjøkken, renhold, vaskeri, tekniske støttefunksjoner mv mellom somatisk spesialisthelsetjenester og psykisk helsevern, og mellom psykisk helsevern for barn og unge og psykisk helsevern for voksne. En annen mulig forklaring på ulik utvikling i de to datasettene er at mens driftskostnadene fanger opp utviklingen gjennom året, er personelltallene punktstillinger som fanger opp nivået ved utgangen av året. I en fase med en betydelig utbygging av tilbudet, og hvor nyansettelser skjer gjennom hele året, vil veksten i personell derfor være sterkere enn utgiftsveksten de første årene. Dersom den ulike utviklingen i de to datasettene ikke reflekterer ulik registreringspraksis, innebærer det at årsverkskostnaden i psykisk helsevern for barn og unge har økt etter reformen. Andelen fagårsverk økte imidlertid mer før reformen enn i årene etter.

Den sterke veksten i ressursinnsatsen innen psykisk helsevern for barn og unge har bidratt til at mer enn dobbelt så mange barn og unge får behandling i 2005 sammenlignet med i 1998. Veksttakten for antall behandlede pasienter var relativt lik i årene før og etter eierskapsreformen. De aller fleste barn og unge som er i behandling innenfor psykisk helsevern mottar poliklinisk behandling, 95 prosent i 2005. Antall registrerte polikliniske tiltak er tredoblet i perioden 1998-2005 (202 prosent vekst), og veksten har vært sterkere i perioden 2002-2005 enn i de tre forutgående år. Tallene for siste år vil i noen grad være påvirket av endringer i takstsystemet. Det er også sannsynlig at noe av veksten kan tilskrives endret registreringspraksis som følge av økt fokus på inntjening og produktivitetsutvikling, jmfør diskusjonen i Hatling, Røhme og Bjørngaard (2005).

Selv om hoveddelen av pasientene behandles poliklinisk, står poliklinisk virksomhet kun for om lag halvparten av personellinnsatsen slik den registreres. Det er fortsatt knyttet stor usikkerhet til kvaliteten på pasientdataene for døgn- og dagaktiviteten innenfor psykisk helsevern for barn og unge. Vi presenterer derfor ikke utviklingstall for denne delen av tjenesten.

Figur 3.3 viser prosent endring i driftskostnader, personellinnsats, antall oppholdsdøgn, antall utskrivninger for døgnpasienter og antall polikliniske konsultasjoner i psykisk helsevern for voksne i perioden 1998-2005.

Figur 3.3 Utviklingen i driftskostnader, personellinnsats, antall oppholdsdøgn og antall utskrivninger for døgnpasienter, og antall polikliniske konsultasjoner i psykisk helsevern for voksne. Prosent endring i perioden 1998-2005, målt i forhold til nivået i 1998. Driftskostnadene er målt i faste 2005-kroner.



Veksten i driftskostnader og personellinnsats har vært lik i perioden. Driftskostnadene og personellinnsatsen har vokst med to prosent i året i gjennomsnitt. Når det gjelder døgnaktiviteten observerer vi en jevn aktivitetsendring. Antall utskrivninger har økt med 49 prosent fra 1998 til 2005, som tilsvarer en årlig vekst på seks prosent. Samtidig har antall oppholdsdøgn gått ned med 19 prosent, eller tre prosent per år i gjennomsnitt. Dette reflekterer omstruktureringen av døgnaktiviteten som har skjedd i perioden, med økt vekt på aktiv behandling i institusjon, mens langtids omsorg skal skje i brukernes egne boliger i kommunene.

Målt ved antall refusjonsberettigede konsultasjoner har det vært en betydelig vekst i den polikliniske virksomheten. Antall konsultasjoner har økt med nær 82 prosent i perioden. Tallene for siste år vil i noen grad være påvirket av endringer i takstsystemet. Vi finner uansett en sterkere vekst etter eierskapsreformen. Den gjennomsnittlige årlige veksten er på fem prosent i årene 1999-2001, og øker til tolv prosent i årene 2002-2005. Dersom en ser på utviklingen i poliklinisk personell, jamfør tabell 6.8, er veksten langt sterkere i perioden 1998-2001, enn i perioden 2002-2005. Dette skyldes trolig at det er knyttet omstillingskostnader til en rask utbygging av tilbudet, slik at det tar tid før vi ser resultatene av den sterke veksten i personellinnsatsen på aktivitetsveksten. I hvilken grad det også har skjedd en endring i registreringspraksis for personell og konsultasjoner, er uvisst.

Med unntak for aktivitetsnivået ved poliklinikkene, har det vært relativ lik utvikling i årene før og etter eierskapsreformen. De regionale helseforetakene har videreført omstruktureringen som var påbegynt under fylkeskommunalt eierskap.

3.3 Nasjonale utviklingstrekk 1998-2005 i tall

3.3.1 Pasientbehandling – psykisk helsevern

Tabell 3.1 Behandlede pasienter og polikliniske konsultasjoner i psykisk helsevern. 1998-2005.

	1998	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Prosent endring 98-05
Psykisk helsevern for voksne:								
Antall polikliniske konsultasjoner ²⁾	476	521	552	617	699	759	867	82
- prosent endring fra året før ¹⁾ .		3	6	12	13	9	12	
Antall døgnopphold ³⁾	34 508	37 825	39 023	41 796	44 739	45 721	47 597	38
- ekskl funksjon 680 rus					44 419	45 368		
- prosent endring fra året før ¹⁾ .		6	3	7	7	3	5	
Psykisk helsevern for barn og unge:								
Behandlede pasienter totalt	20 634	26 320	29 149	30 467	34 434	39 340	43 426	110
- prosent endring fra året før		14	11	5	13	14	10	
Herav poliklinisk behandlet	19 097	24 372	27 211	29 137	32 838	37 565	41 722	118
- prosent endring fra året før		14	12	7	13	14	11	
Herav med dag- eller døgntilbud	1 537	1 948	2 203	2 177	2 165	2 534	3004	95
Antall polikliniske tiltak ²⁾	186	260	288	349	447	496	561	202
- prosent endring fra året før		18	11	21	28	11	13	

Datakilde: SSB og NPR

1) Tallene for prosentvis årlig endring er basert på sammenlignbare størrelser, dvs. inkl funksjon 680 fra 2000 til 2003, og ekskl. funksjon 680 fra 2003 til 2005.

2) Tallene er angitt i hele tusen.

3) Døgnopphold er her definert som antall utskrivninger pluss antall pasienter innlagt ved årets slutt.

3.3.2 Kostnader og finansiering

Tabell 3.2 Utvikling i totale driftsutgifter til psykisk helsevern. 1998–2005. Millioner kroner målt i faste 2005 kroner og prosent endring.

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Prosent endring	
									1996-2005	1998-2005
Totalt driftsutgifter psykisk helsevern	10 046	10 368	10 515	10 683	11 299	11 538	11 736	12 332	35	23
Totalt driftsutgifter psykisk helsevern ekskl rus (målt i 2005-kroner)						11 389				
Prosentvis endring fra året før ¹			1	2	6	2	3	5		
Totalt driftsutgifter BUP	1 265	1 305	1 350	1 410	1 626	1 755	1 877	2 015	94	59
Prosentvis endring fra året før										
Totalt driftsutgifter VOP	8 781	9 063	9 165	9 273	9 673	9 784	9 859	10 317	27	17
						9 635				
Prosentvis endring fra året før ¹			1	1	4	1	2	5		

Datakilde: SSB og SINTEF Helse

1) Tallene for prosentvis årlig endring er basert på sammenlignbare størrelser, dvs. inkl funksjon 680 fra 2002 til 2003, og ekskl. funksjon 680 fra 2003 til 2005.

Tabell 3.3 Utvikling i statlige driftstilskudd og polikliniske refusjoner til psykisk helsevern. 1998–2005. Millioner kroner målt i faste 2005 kr. Prosentvis endring 1998-2005.

	1998	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Prosent endring 98-05
Øremerket - Opptrappingsplanen	638	800	957	1 123	1 210	1 285	1 099	72
- prosent endring fra året før		15	20	17	8	6	-14	
Polikliniske refusjoner	570	619	658	774	812	623	609	7
- ekskl funksjon 680 og 681 rus					792	623	609	
- prosent endring fra året før ¹		3	6	18	5	-21	-2	

Datakilde: SSB og SINTEF Helse

1) Tallene for prosentvis årlig endring er basert på sammenlignbare størrelser, dvs. inkl funksjon 680 fra 2002 til 2003, og ekskl. funksjon 680 fra 2003 til 2004.

3.3.3 Personell psykisk helsevern

Tabell 3.4 Årsverk i institusjoner i psykisk helsevern totalt. Etter personellkategori. Absolutte tall og endring fra 1996 til 2005.

	1996	1998	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Prosent endring	
									1996- 2005	1998- 2006
Årsverk totalt	15 184	15 809	16 500	17 207	17 895	18 417	18 619	19 111	26	21
- ekskl funksjon 680 rus						18 356	18 561			
- prosentvis endring fra året før ¹			4	4	4	3	1			
- årsverk psykiatere	509	586	648	659	697	712	739	780	53	33
- årsverk andre leger	392	450	490	566	525	583	627	630	60	40
- årsverk psykologer	897	1 009	1 181	1 248	1 415	1 529	1 615	1 741	94	72
- årsverk fagpers med høyskoleutd	6 466	6 760	7 373	7 562	7 973	8 383	8 694	9 010	39	33
- årsverk annet personell	6 920	7 004	6 808	7 172	7 287	7 211	6 944	6 950	0	-1

Datakilde: SSB og SINTEF Helse

1) Tallene for prosentvis årlig endring er basert på sammenlignbare størrelser, dvs. inkl funksjon 680 fra 2000 til 2003, og ekskl. funksjon 680 fra 2003 til 2005.

Tabell 3.5 Årsverk for leger og psykologer ved institusjoner i psykisk helsevern totalt, samt årsverk for leger og psykologer med driftsavtale med helseforetakene/RHF. Absolutte tall og endring fra 1998 til 2005.

		1998	2001	2002	2003	2004	2005	Endring 1998-2005	
								Absolutte tall	Prosent
Ved institusjoner i psykisk helsevern	Leger	1 036	1 225	1 222	1 295	1 366	1 411	375	36
	Psykologer	1 009	1 248	1 415	1 529	1 615	1 741	732	73
	Sum	2 045	2 473	2 637	2 824	2 981	3 152	1 107	54
	- prosentvis endr fra året før		7	7	7	6	6		
Avtalespesialister i psykisk helsevern	Leger	167	176	163	170	171	173	6	4
	Psykologer	388	400	403	409	409	412	24	6
	Sum	555	576	566	579	580	585	30	5
	- prosentvis endr fra året før		2	-2	2	0	1		
Alle	Leger	1 203	1 401	1 385	1 465	1 537	1 584	381	32
	Psykologer	1 397	1 648	1 818	1 938	2 024	2 153	756	54
	Sum	2 600	3 049	3 203	3 403	3 561	3 737	1 137	44
	- prosentvis endr fra året før		6	5	6	5	5		

Datakilde: SSB og SINTEF Helse

3.3.4 Personell, døgnplasser og aktivitet – barn og unge

Tabell 3.6 Årsverk og døgnplasser for barn og unge. Nasjonale tall. Absolutte tall og endring fra 1996-2005.

	1996	1998	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Prosent endring	
									1996-2005	1998-2005
Årsverk totalt	1 967	2 155	2 408	2 649	2 882	2 982	3 033	3 203	63	49
- korreksjon for org. endring ¹						2 954 ¹	3 020 ²			
- korreksjon for en institusjon tas ut av 2004-tallene ²										
prosentvis endring fra året før			6	10	9	3	3	6		
- herav polikliniske årsverk	858	951	1 117	1 162	1 347	1 416	1 487	1 568	83	65
- herav pers. i ambulante team								71		
- årsverk psykiatere	68	91	96	101	113	121	130	131	93	44
- årsverk andre leger	70	74	90	104	115	113	117	133	90	80
- årsverk psykologer	330	394	468	476	541	575	629	665	102	69
- årsverk sosionomer	240	254	293	298	315	323	338	343	43	35
- årsverk annet terapipers. med høyskoleutdanning	792	810	937	1 116	1 211	1 242	1 219	1 308	65	61
- årsverk terapipersonale uten høyskoleutdanning	136	178	129	112	122	117	142	125	-8	-30
- årsverk annet personell	331	354	395	442	466	491	460	498	50	41
Døgnplasser	301	293	297	315	312	337	326	331	10	13
korreksjon for org. endring ¹						333				

Datakilde: SSB og SINTEF Helse

1) En spesialavdeling med 27,5 årsverk og 4 døgnplasser ble i 2004 overført fra tjenester for barn og unge til tjenester for voksne.

2) Utviklingstallene er korrigeret for at personell fra Barne- og ungdomspsykiatri seksjon Rikshospitalet (13,5 årsverk) er trukket ut av 2004-tallene. Dette fordi de ikke rapporterer tall til SAMDATA Psykisk helsevern separat lenger, men regnes inn under Rikshospitalet-Radiumhospitalet HF i SAMDATA Somatikk.

Tabell 3.7 Aktivitet og produktivitet i psykisk helsevern for barn og unge. Absolutte tall og endring fra 1996-2005.

	1996 ¹⁾	1998	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Prosent endring	
									1996-2005	1998-2005
Totalt antall behandlede pasienter	18 080	20 634	26 320	29 149	30 467	34 434	39 340	43 426	140	110
- prosentvis endring fra året før			14	11	5	13	14			
- poliklinisk behandling	16 580	19 097	24 372	27 211	29 137	32 838	37 565	41 722	152	118
- dag- og/eller døgntil behandling	1 500	1 537	1 948	2 203	2 177	2 165	2 534	3 004	100	95
Behandlede pasienter i prosent av barn- og unge 0-17 år	1,8	2,0	2,5	2,7	2,8	3,2	3,6	4,0	122	100
Polikliniske tiltak:										
- direkte tiltak ²⁾		129	171	189	235	305	346	414		221
- indirekte tiltak ²⁾		57	90	99	114	142	150	148		160
Polikliniske tiltak summert ²⁾		186	260	288	349	447	496	561		202
- prosentvis endring fra året før			18	11	21	28	11	13		

Datakilde: SSB og NPR

1) Pasientdata for 1996 var ikke komplette slik at tallene for dette året er anslag.

2) Tallene er angitt i hele 1000.

3.3.5 Personell, døgnplasser og aktivitet – voksne

Tabell 3.8 Årsverk i institusjoner for voksne etter personellkategori og driftsform. Absolutte tall og endring fra 1996 til 2005.

	1996	1998	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Prosent endring	
									1996-2005	1998-2005
Årsverk totalt	13 217	13 654	14 092	14 558	15 013	15 435	15 585	15 907	20	17
- ekskl funksjon 680 rus2)						15 402	15 541			
- prosentvis endring fra året før ¹⁾			2	3	3	3	1	2		
ambulant								138		
- årsverk poliklinikk	1 324	1 535	1 647	1 987	2 142	2 205	2 243	2 318	75	51
- årsverk psykiatere	441	495	552	559	584	591	609	650	47	31
- årsverk andre leger	322	376	400	462	410	470	510	497	54	32
- årsverk psykologer	567	615	713	771	874	953	986	1 076	90	75
- årsverk psyk spes sykepl	2 378	2 644	2 839	2 716	2 919	3 205	3 348	3 467	46	31
- årsverk andre sykepl	1 855	1 889	1 922	2 249	2 156	2 176	2 301	2 409	30	28
- årsverk annet høyskoleutd terapipers	1 201	1 163	1 382	1 183	1 372	1 437	1 488	1 483	23	28
- årsverk annet helsepers	3 978	3 974	3 815	4 066	4 181	3 972	3 727	3 699	-7	-7
- årsverk øvrig personell	2 475	2 498	2 469	2 552	2 518	2 620	2 616	2 627	6	5

Datakilde: SSB og SINTEF Helse

1) Tallene for prosentvis årlig endring er basert på sammenlignbare størrelser, dvs. inkl funksjon 680 fra 2002 til 2003, og ekskl. funksjon 680 fra 2003 til 2004.

2) 2003-tallene er også korrigert for en spesialavdeling med 27,5 årsverk, som fra 2004 ble overført fra tjenester for barn og unge til tjenester for voksne.

Tabell 3.9 Døgnplasser for voksne etter institusjonstype. Absolutte tall og endring fra 1996-2005.

Institusjonstype	1996	1998	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Prosent endring	
									1996-2005	1998-2005
Sykehus	2 938	3 070	2 989	2 920	2 982	2 940	2 814	2 774	-6	-10
Distriktpsykiatriske tilbud	1 014	1 487	1 634	1 782	1 845	1 801	2 091	2 009	98	35
Sykehjem	2 058	1 298	1 029	735	544	481	208	210	-90	-84
Andre døgninstitusjoner	245	120	117	80	74	74	56	46	-81	-62
Totalt	6 255	5 975	5 769	5 517	5 445	5 296	5 169	5 039	-19	-16
- ekskl funksjon 680 rus						5 277	5 144			
- prosentvis endring fra året før ¹⁾			2	-1	-4	-1	-3	-2	-2	

Datakilde: SSB og SINTEF Helse

1) Tallene for prosentvis årlig endring er basert på sammenlignbare størrelser, dvs. inkl funksjon 680 fra 2000 til 2003, og ekskl. funksjon 680 fra 2003 til 2005.

2) 2003-tallene er også korrigert for en spesialavdeling med 4 sykehusplasser, som fra 2004 ble overført fra tjenester for barn og unge til tjenester for voksne.

Tabell 3.10 Aktivitet og ressursutnytting i tilbudet til voksne. Nasjonale tall. Absolutte tall og endring fra 1996-2005.

	1996	1998	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Prosent endring	
									1996-2005	1998-2005
Utskrivninger	26 100	29 214	32 919	34 245	37 208	40 355	41 249	43 515	67	49
- eksklusiv funksjon 680 rus						40 046	40 925			
- prosentvis endring fra året før ¹⁾			8	4	9	8	3			
Oppholdsdøgn (døgnpas) ²⁾	2 034	1 932	1 838	1 771	1 727	1 674	1 612	1 572	-23	-19
- eksklusiv funksjon 680 rus						1 669	1 606			
- prosentvis endring fra året før ¹⁾			-4	-4	-2	-3	-3	-2		
Polikl. konsultasjoner ²⁾	438	476	521	552	617	699	759	867	98	82
- prosentvis endring fra året før			3	6	12	13	9	12		

Datakilde: SSB og NPR

1) Tallene for prosentvis årlig endring er basert på sammenlignbare størrelser, dvs. inkl funksjon 680 fra 2000 til 2003, og ekskl. funksjon 680 fra 2003 til 2005.

2) Tallene er angitt i hele 1000.

4 Regionale utviklingstrekk 1998-2005

Per Bernhard Pedersen², Solfrid E. Lilleeng, Kjerstina Røhme, Marit Sitter, Heidi Torvik, Tove E. Waagan og Mariann Ådnes

4.1 Innledning

I dette kapitlet beskrives status og utviklingstrekk innen psykisk helsevern på regionalt nivå for perioden 1998-2005. I avsnitt 4.2-4.4 drøftes, ved hjelp av figurer, utviklingen i utvalgte indikatorer som beskriver ressursinnsats, aktivitetsnivå og -sammensetning, og tilgjengelighet til tjenester. I og med at utviklingen i kostnader og personellinnsats er relativt lik (jf kapittel 3), presenteres kun utviklingen i personellinnsatsen her. Først beskrives utviklingen innen psykisk helsevern samlet sett (avsnitt 4.2.1), fordelingen av ressurser mellom tjenester til barn og unge og voksne (avsnitt 4.2.2), vi undersøker også i hvilken grad slike forskjeller skyldes forskjeller i prioritering, eller forskjeller i regionenes inntekter (avsnitt 4.2.3). Avsnitt 4.3 og 4.4 beskriver utviklingen innen henholdsvis psykisk helsevern for barn og unge og psykisk helsevern for voksne. I avsnitt 4.5 presenteres tallmaterialet som ligger til grunn for figurdrøftingene i avsnitt 4.2-4.4.

Tallmaterialet er hentet fra personell-, døgnplass- og regnskapsstatistikk innhentet av Statistisk Sentralbyrå (SSB) og kontrollert og tilrettelagt av SINTEF Helse i samarbeid med SSB. I tillegg baserer tabellene seg på pasientdata rapportert til Norsk pasientregister (NPR). De enkelte datasettene er nærmere beskrevet i vedlegg bakerst i rapporten. Nærmere redegjørelse for beregningsmetoder med videre gis i de ulike kapitlene som tar for seg utviklingen i indikatorene fra 2004-2005 (kapittel 5-8). Ulik registreringspraksis mellom helseforetak og endringer i registreringspraksis over tid, er en mulig feilkilde i fremstillinger av forskjeller mellom helseregioner på et gitt tidspunkt, og endringer over tid. Gitt at det ikke er systematiske forskjeller i registreringspraksis mellom helseregioner og mellom ulike år, vil tallmaterialet gi et riktig bilde av hovedtrekkene i utviklingen.

Fremstillingene er basert på rateberegninger, det vil si at vi relaterer størrelsen på ressursinnsats, aktivitetsnivå mv til størrelsen på innbyggertallet i helseregionene. Vi gjør oppmerksom på at det her, med ett unntak, ikke er korrigert for pasientstrømmer mellom helseregionene. I den grad innbyggerne behandles i andre helseregioner enn bostedsregionen vil ratene ikke gi et bilde av omfanget på tjenestene innbyggerne mottar, men på dimensjoneringen av kapasiteten i tjenestene i helseregionene sett i forhold til befolkningsunderlaget. Omfanget på pasientstrømmene er mindre innen psykisk helsevern enn innen somatisk spesialisthelsetjeneste. Det er kun dekningsgrad for antall behandlede pasienter innen tjenester for barn og unge som er beregnet basert på pasientens bostedsregion.

I enkelte figurer har vi valgt å manipulere med null-punktet på y-aksen for å lette fremstillingen av regionale forskjeller. Det er viktig å ta dette i betraktning når en studerer

² Kapitelforfatter.

figurene, fordi en ellers kan få inntrykk av at forskjellene mellom helseregionene er større enn de faktisk er.

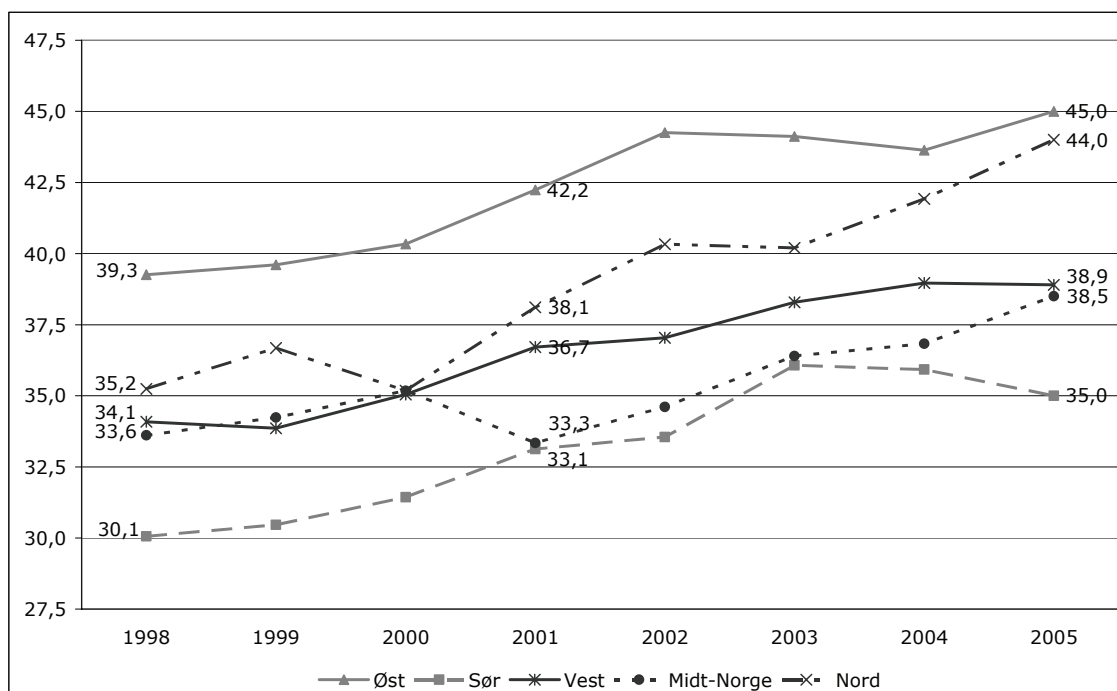
4.2 Psykisk helsevern totalt

4.2.1 Ressursinnsats

Figur 4.1 viser utviklingen i personelldekningen innen psykisk helsevern i helseregionene i perioden 1998-2005. Personelldekning måles som antall beregnede fulltidsstillinger ved utgangen av året per 10 000 innbyggere.

De fem helseregionene hadde ulikt utgangspunkt med hensyn til ressursinnsats innen psykisk helsevern før opptrappingsplanen ble iverksatt. Fylkene som senere ble organisert i helseregion Øst hadde samlet sett en personelldekning som lå 12 prosent over landsgjennomsnittet. Helseregionene Vest, Midt-Norge og Nord hadde relativ lik dekning. Helseregion Sør hadde lavest dekning, 15 prosent under landsgjennomsnittet.

Figur 4.1 Personelldekning i psykisk helsevern. Antall beregnede fulltidsstillinger ved utgangen av året per 10 000 innbyggere. 1998-2005. Helseregioner.

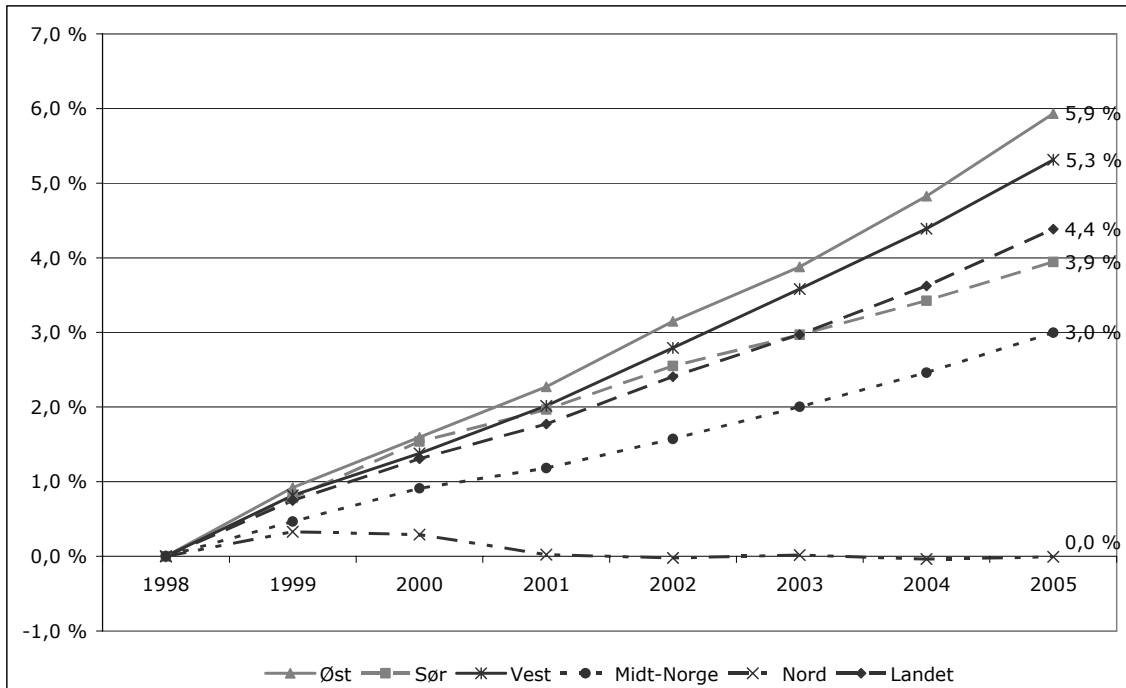


På landsbasis har det vært en vekst i personelldekningen innen psykisk helsevern i perioden 1998-2005 på 21 prosent. Det har vært ulik veksttakt i helseregionene i perioden. Personelldekningen økte mest i helseregionene Nord og Sør, med henholdsvis 25 og 16 prosent. De øvrige regioner har hatt en vekst på mellom 14 og 15 prosent. Dette innebærer at Helse Nord langt på vei har "tatt igjen" Helse Øst, som gjennom hele perioden har hatt den høyeste personelldekningen. På tross av høy relativ vekst har helse Sør fortsatt den laveste personelldekningen. Dette blir ytterligere forsterket gjennom nedgang i personelldekningen fra 2004 til 2005.

Det har vært ulik befolkningsutvikling i helseregionene, se figur 4.2. Størst befolkningsvekst finner vi helseregion Øst, hvor antall innbyggere har økt med 5,9 prosent i perioden 1998-2005. Helseregion Vest har hatt nest høyest vekst, 5,3 prosent. Helseregion Nord derimot

har ikke hatt vekst i innbyggertallet i samme periode. Ulik befolkningsutvikling betyr at helseregionene har ulikt utgangspunkt med hensyn til ressursinnsatsen som må til for å opprettholde tilbudet overfor innbyggerne. Gitt at behovet for tjenester endres i takt med befolkningsutviklingen, måtte helseregion Øst øke ressursinnsatsen med mer enn fem prosent dersom tilgjengeligheten til tjenestene skulle bedres vesentlig. I helseregion Nord ga en tilsvarende økning i ressursinnsatsen en like stor prosentvis økning i personelldekningen.

Figur 4.2 Prosent endring i innbyggertall i perioden 1998-2005, målt i forhold til nivået i 1998. Helseregioner.

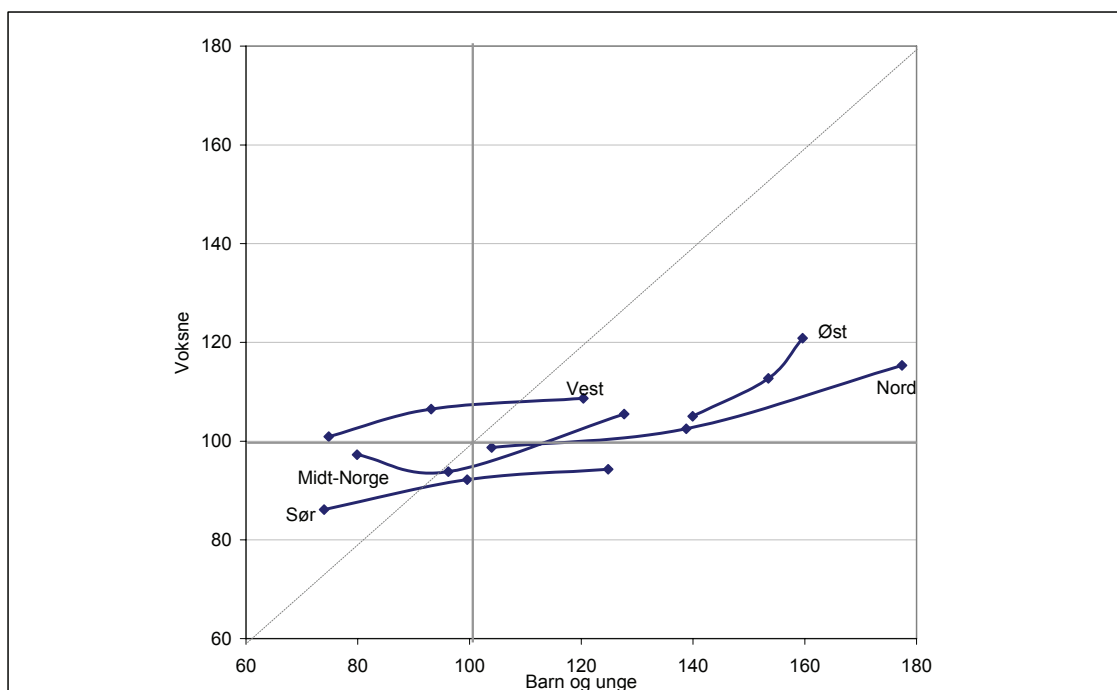


4.2.2 Fordeling på tjenester til barn/unge og voksne

Helseregionene er ikke bare forskjellig med hensyn til samlet ressursinnsats i psykisk helsevern. De er også forskjellig når det gjelder fordelingen av ressurser mellom tjenester til barn og unge og tjenester til voksne. Figur 7.3 kombinerer informasjon om relativt nivå på personelldekningen i regionene i de to tjenestene og utvikling over tid. Personelldekningen er for alle tidspunkt målt i forhold til landsgjennomsnittet i 1998. Langs diagonalen, som er angitt med en stiplet linje, er avviket til landsgjennomsnittet lik for de to sektorene. Plassering til høyre for diagonalen indikerer at tjenester for voksne prioriteres relativt sett, motsatt ved plassering til venstre for diagonalen. Vi har vist tre tidspunkt 1998, 2001 og 2005. Dersom linjen som forbinder de tre tidspunktene er brattere enn diagonalen betyr det at tjenester for voksne har vokst relativt sett mer enn tjenester for barn og unge, og motsatt dersom linjen er slakkere enn diagonalen.

Det gis en grundig gjennomgang av utviklingene innen hver av de to tjenestene i de påfølgende avsnittene. Her ser vi på noen hovedtrekk i utviklingen i forholdet mellom tjenestene.

Figur 4.3 Personelldekning i psykisk helsevern for barn og unge og psykisk helsevern for voksne i 1998, 2001 og 2005 som prosent av landsgjennomsnittet i 1998. Helseregioner.



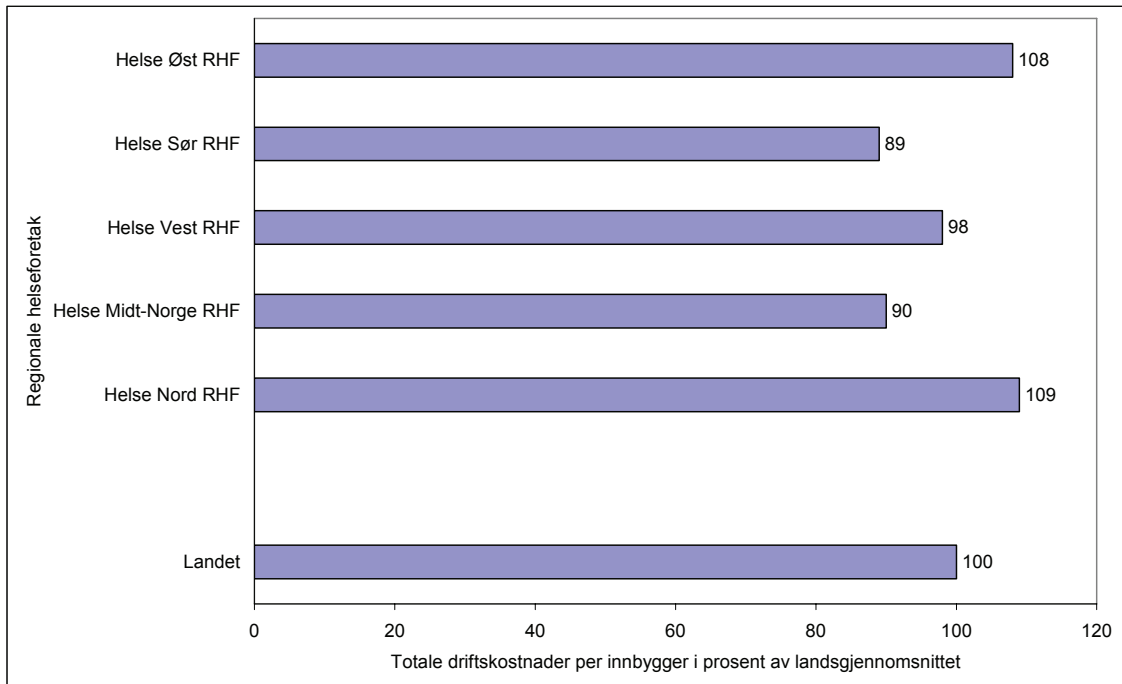
Vi starter med å se på situasjonen i 1998. Det var da store forskjeller mellom helseregionene i personelldekningen innen psykisk helsevern for barn og unge. Forskjellene var mye mindre innen psykisk helsevern for voksne. Helseregionene Sør og Øst skiller seg ut. Helseregion Sør lå langt under landsgjennomsnittet for begge tjenestene. Helseregion Øst hadde høyest personelldekning for begge tjenestene. Helseregion Midt-Norge lå også under landsgjennomsnittet for begge tjenestene. I alle helseregionene, med unntak av Helseregion Øst, har veksten vært langt sterkere innen psykisk helsevern for barn og unge enn innen psykisk helsevern for voksne. Helseregion Øst har hatt en relativt sett lik utvikling for de to tjenestene. Det er fortsatt store forskjeller i personelldekningen mellom helseregionene i 2005.

4.2.3 Skyldes forskjellene ulik prioritering eller ulik ressurstilgang?

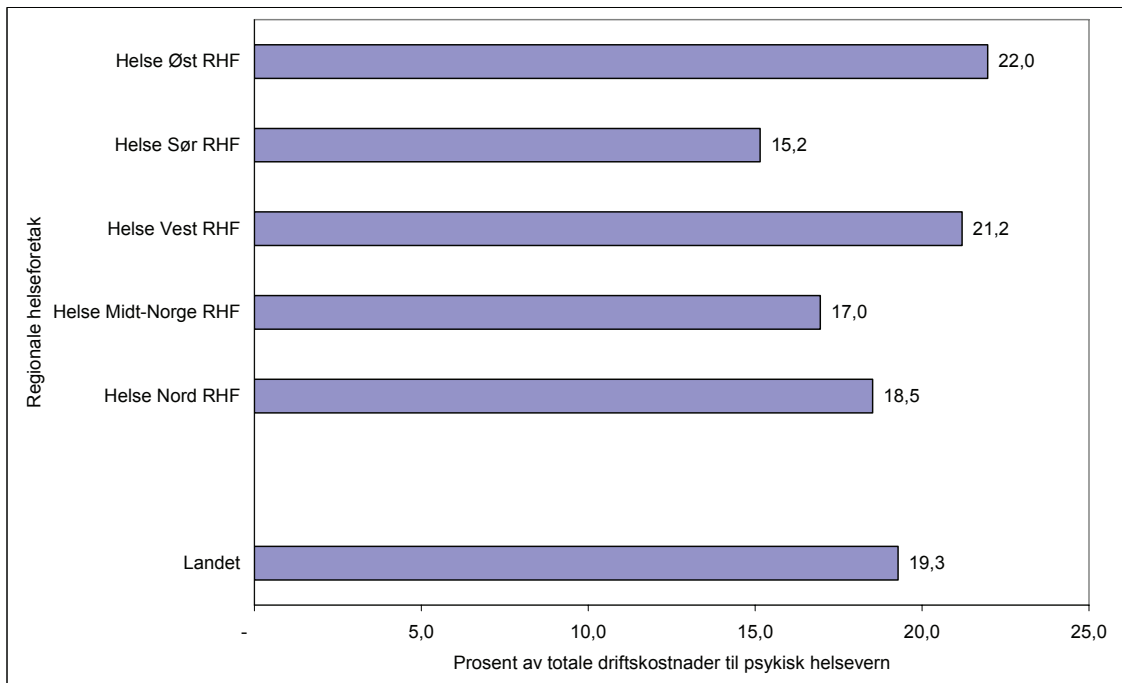
Spørsmålet blir da om disse forskjellene i ressursinnsats skyldes forskjeller i de regionale helseforetakenes prioriteringer mellom ulike sektorer, eller om de snarere gjenspeiler forskjeller i de regionale helseforetakenes ressurstilgang. De regionale helseforetakenes viktigste inntektskilde er rammetilskuddet fra staten. Fordelingen av dette er fortsatt langt på vei bestemt ut fra historiske kriterier.

Vi vil undersøke dette med utgangspunkt i to figurer som beskriver fordelingen av driftskostnadene. Figur 4.4 viser helseregionenes driftsutgifter til psykisk helsevern (kroner per innbygger) i 2005, målt i prosent av nivået på landsbasis. Figur 4.5 viser den tilsvarende fordelingen, målt som andel av de totale driftskostnadene (sum somatiske tjenester, psykiatri og rustiltak) som går til det psykiske helsevernet.

Figur 4.4 Totale driftskostnader til psykisk helsevern. Kroner per innbygger i prosent av landsgjennomsnittet. Regionale helseforetak. 2005.



Figur 4.5 Totale driftskostnader til psykisk helsevern som prosent av brutto driftsutgifter totalt. Regionale helseforetak. 2005.



Målt i kroner per innbygger har Helse Øst og Helse Nord langt høyere driftskostnader enn de øvrige helseregionene, henholdsvis åtte og ni prosent over landsgjennomsnittet. Helse Sør og Helse Midt-Norge har langt lavere driftskostnader henholdsvis elleve og ti prosent under

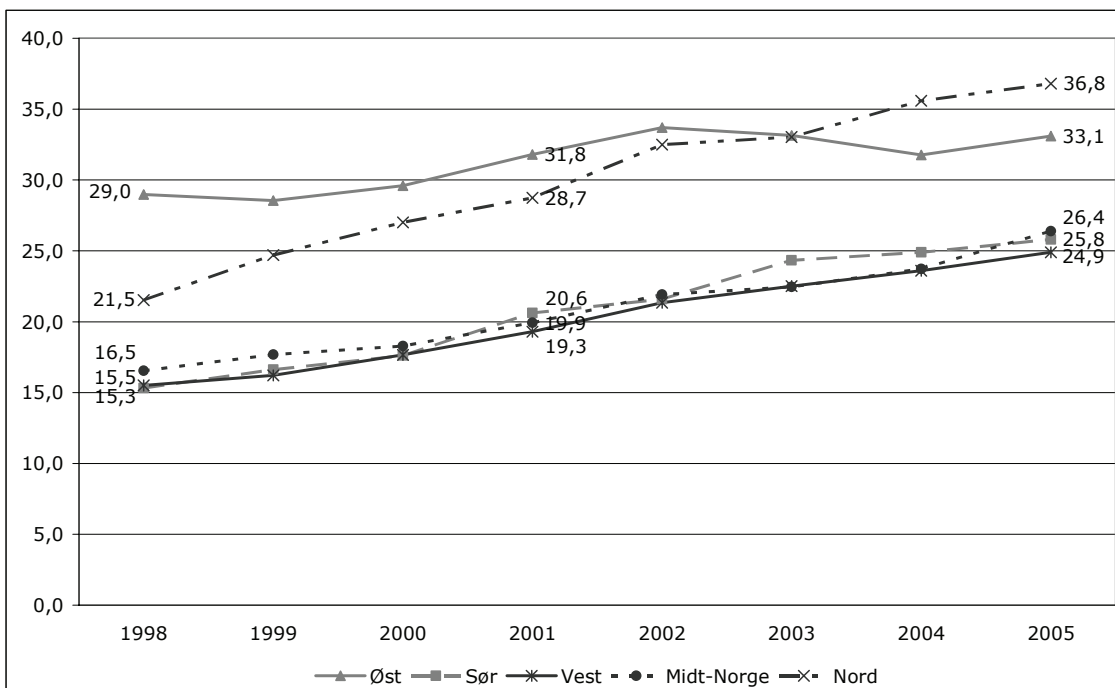
landsgjennomsnittet. For Helse Øst gjenspeiler høye driftskostnader (relativt sett) at helseforetaket bruker en større andel av budsjettet på psykisk helsevern enn de øvrige foretakene. For Helse Nord gjenspeiler høye driftskostnader til det psykiske helsevernet høye driftskostnader totalt, ettersom andelen til psykisk helsevern ligger lavere enn på landsbasis. For Helse Sør, og til dels Helse Midt-Norge gjenspeiler lave driftskostnader lav andel av driftsutgiftene til psykisk helsevern. Helse Vest bruker om lag samme andel på psykisk helsevern som Helse Øst, men ettersom de samlede driftskostnadene er lavere, blir kostnad per innbygger til psykisk helsevern nær landsgjennomsnittet.

4.3 Psykisk helsevern for barn og unge

4.3.1 Ressursinnsats og dekningsgrad

Tjenester for barn og unge har hatt en sterk økning i driftskostnader samlet sett i de syv første årene av opptrappingsplanperioden, se kapittel 3. I dette avsnittet ser vi på utviklingen i personellinnsats og tjenesteproduksjon innen psykisk helsevern for barn og unge i helseregionene i samme periode. Figur 4.6 viser utviklingen i personelldekningen.

Figur 4.6 Personelldekning i psykisk helsevern for barn og unge. Antall beregnede fulltidsstillinger ved utgangen av året per 10 000 innbyggere i alderen 0-17 år. 1998-2005. Helseregioner.



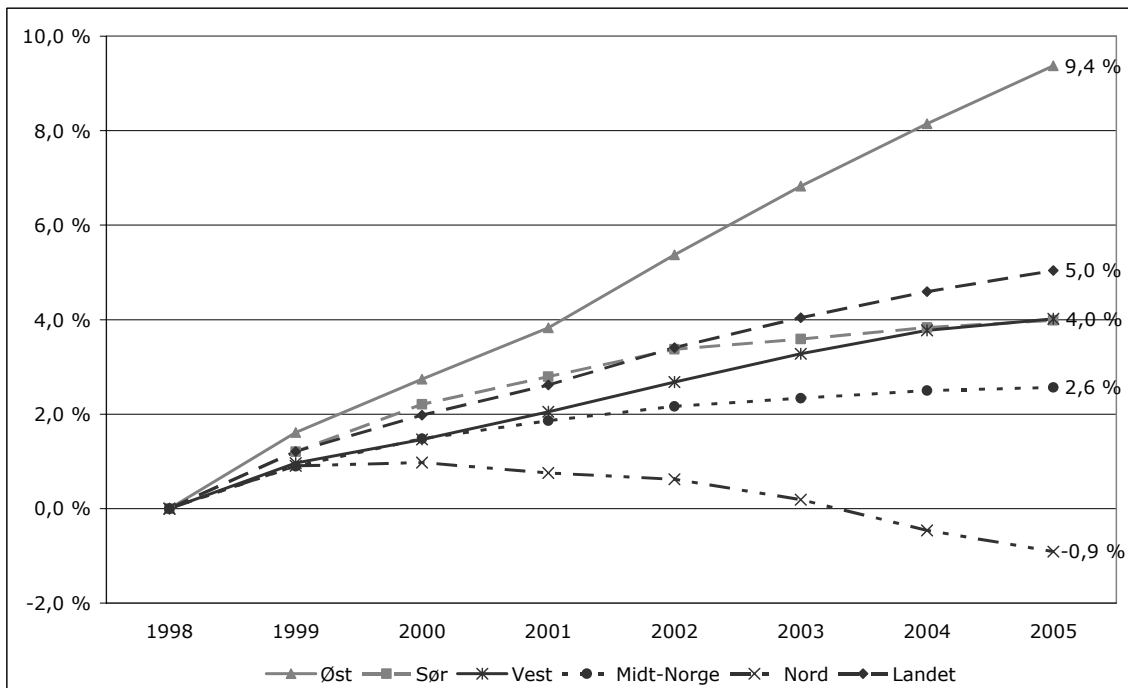
Det var store forskjeller mellom helseregionene i starten av perioden. I 1998 stod helseregion Øst i en særstilling når det gjaldt ressursinnsats innen psykisk helsevern for barn og unge. Personelldekningen i helseregion Øst lå 30 prosent over helseregion Nord, som igjen lå 30-40 prosent over helseregionene Sør, Vest og Midt-Norge som hadde relativt personelldekning.

Det er tre fremtredende trekk ved utviklingen fra 1998 til 2005. De tre helseregionene med lavest dekning i 1998, ligger også lavest i 2005, og har klart lavere dekning enn de to andre helseregionene. Av de tre førstnevnte er det helseregion Sør som har hatt sterkeste vekst, nær 69 prosent. Helseregion Nord har hatt en økning på 74 prosent i perioden, og har i 2005

en høyere personelldekning enn helseregion Øst. Helseregion Øst hadde en økning på 14 prosent, og har nærmet seg helseregionene Sør, Vest og Midt-Norge.

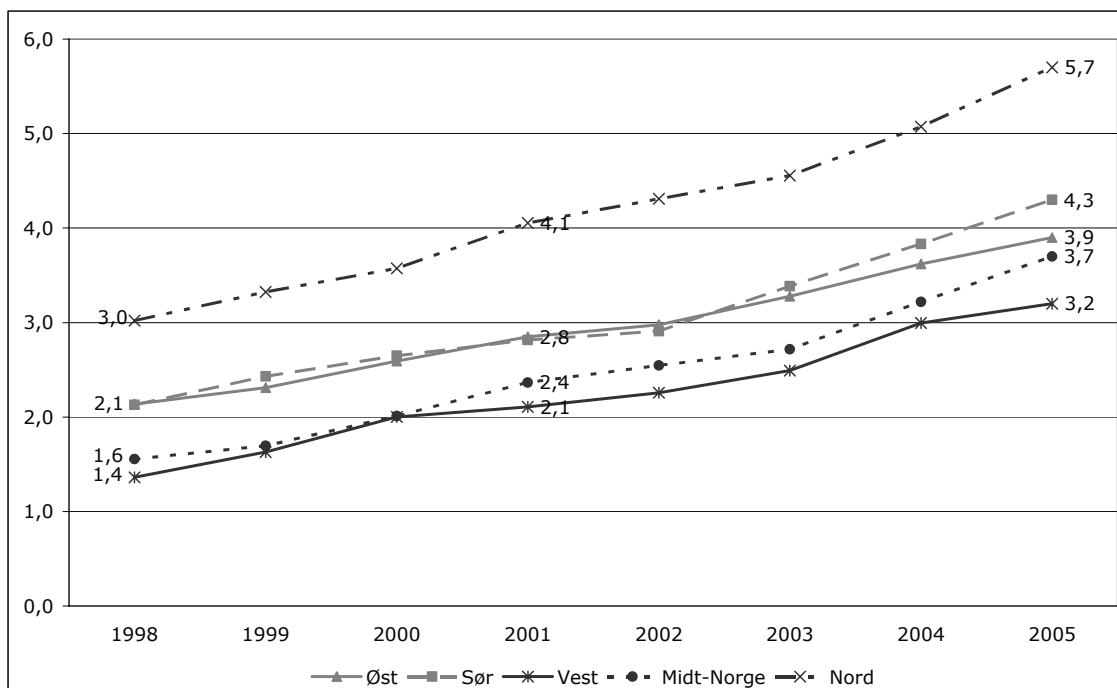
Helseregionene har opplevd en svært ulik utvikling i innbyggertallet i målgruppen for tjenester til barn og unge i perioden 1998-2005, se figur 4.7. Helseregion Øst har hatt en vekst i barn og unge befolkningen på 9,4 prosent. Helseregion Nord skiller seg på den andre siden seg ut med en negativ utvikling i innbyggertallet i aldersgruppen 0-17 år fra og med år 2001, og har hatt en nedgang på 0,9 prosent, perioden sett under ett. På denne bakgrunn har trolig helseregionene også hatt svært ulik behovsutvikling. Ulik utvikling i personelldekning skyldes altså ulik utvikling både i befolkningsgrunnlag og i den faktiske personellinnsatsen.

Figur 4.7 Prosent endring i innbyggertall i alderen 0-17 år i perioden 1998-2005, målt i forhold til nivået i 1998. Helseregioner.



Opptrappingsplanen har som måltall at tjenestene for barn og unge skal nå fem prosent av innbyggerne i målgruppen i løpet av planperioden. Alle helseregionene har hatt en økning i dekningsgraden i perioden 1998-2005, se figur 4.8. Helseregion Nord nådde fem-prosent målet allerede i 2004, og har nå en dekningsgrad på 5,7 prosent av barne- og ungdomsbefolkningen. De andre helseregionene hadde dekningsgrad på mellom 3,2 og 4,3 prosent. Dekningsgraden i helseregionene reflekterer i noen grad ressursinnsatsen. Helseregion Øst og helseregion Sør bryter dette mønsteret. Helse Øst har ressursinnsats på nivå med helseregion Nord, men har lavere dekningsgrad. Helseregion Sør har ressursinnsats på nivå med helseregion Midt-Norge, men har høyere dekningsgrad. Helseregion Sør har dekningsgrad på nivå med helseregion Øst. Dette mønsteret har vært relativt stabilt gjennom hele perioden.

Figur 4.8 Dekningsgrad i psykisk helsevern for barn og unge. Antall behandlede pasienter i prosent av innbyggere i alderen 0-17 år, 1998-2005. Helseregioner.

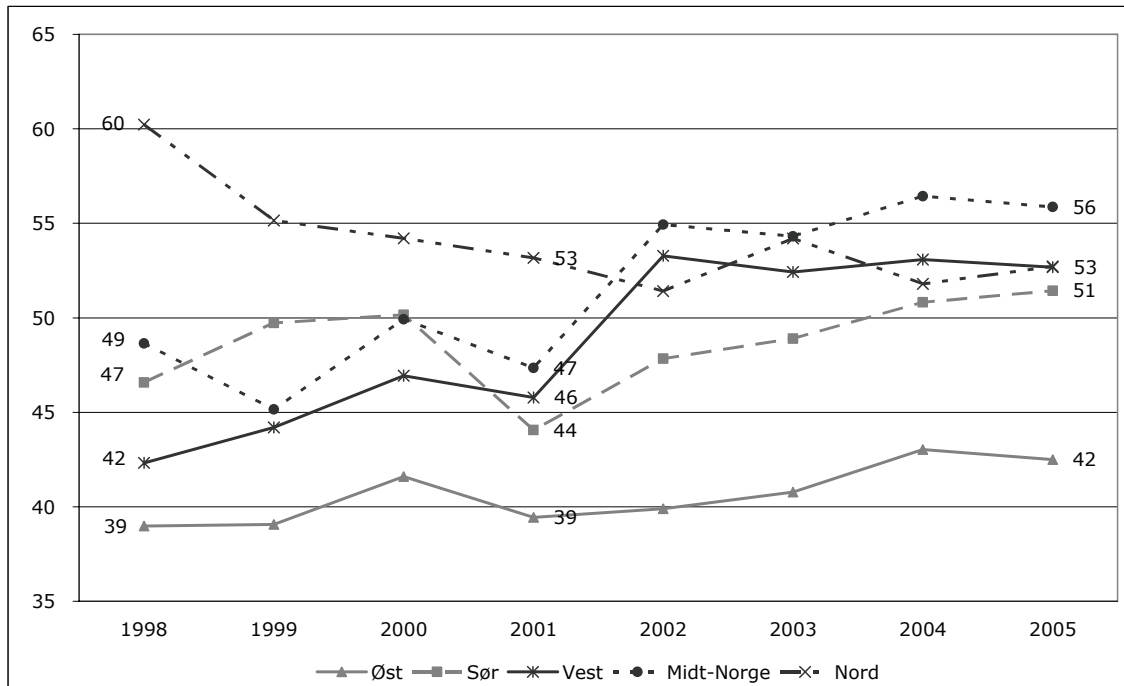


4.3.2 Ressursinnsats i poliklinisk virksomhet

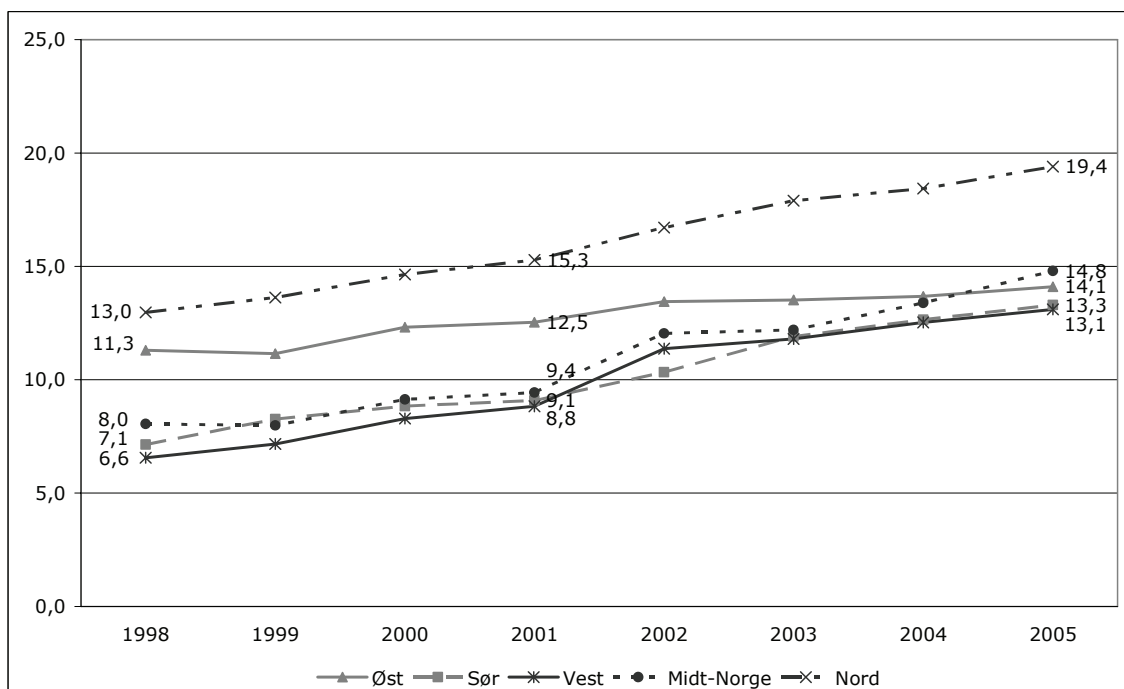
Størstedelen av pasientene innen psykisk helsevern for barn og unge mottar poliklinisk behandling. I 2005 var andelen 95 prosent. Det er små variasjoner mellom helseregionene, alle ligger godt over 90 prosent. Selv om enkelte pasienter i løpet av et år mottar behandling både ved poliklinikk og dag-/døgnavdeling, så er andelen pasienter som behandles ved dag-/døgnavdelinger lav. En betydelig andel av ressursene går imidlertid til dag-/døgnavdelingene. I 2005 gikk halvparten av personellinnsatsen til denne delen av tjenesten.

Figur 4.9 viser andelen personellinnsats i poliklinisk virksomhet i årene 1998-2005 i helseregionene. I 2005 hadde alle helseregionene, med unntak av helseregion Øst, mellom 51 og 56 prosent av personellet i poliklinisk virksomhet. Helseregion Nord hadde en klart høyere andel av personellet i poliklinisk virksomhet enn de andre helseregionene i 1998, og har hatt en nedgang i perioden. Helseregionene Sør, Vest og Midt-Norge har hatt en økning i andelen poliklinikkpersonell. I 1998 var under 50 % av personellinnsatsen i de tre helseregionene å finne ved poliklinikkene. Størst økning finner vi i helseregion Vest, hvor andelen på poliklinikk har økt med 11 prosentpoeng i perioden. Helseregion Øst har klart lavere andel av personellet i poliklinisk virksomhet enn de andre helseregionene, i overkant av 40 prosent i 2005.

Figur 4.9 Andel personell i poliklinisk virksomhet i psykisk helsevern for barn og unge. 1998-2005. Helseregioner.



Figur 4.10 Personelldekning i poliklinisk virksomhet i psykisk helsevern for barn og unge. Antall beregnede fulltidsstillinger ved utgangen av året per 10 000 innbyggere i alderen 0-17 år. 1998-2005. Helseregioner.



Figur 4.10 viser utviklingen i personelldekningen i poliklinisk virksomhet. Samlet sett økt personelldekningen i poliklinisk virksomhet med 57 prosent i perioden 1998-2005. I alle helseregionene, men unntak for helseregion Øst, har veksten vært sterkere i årene etter

sykehusreformen enn i de første årene av opptrappingsplanperioden under fylkeskommunalt eierskap. Ser vi bort fra helseregion Nord, har det vært en utjevning i personelldekningen i denne delen av tjenesten. I 2005 lå personelldekningen mellom 13 og 15 årsverk per 10 000 innbyggere i alderen 0-17 år i helseregionene Øst, Sør, Vest og Midt-Norge. Utjevningen skyldes i hovedsak at helseregion Øst, som lå nest høyest i 1998, etter Nord, har hatt en klart lavere vekst enn de tre andre helseregionene. Helseregion Nord skiller seg altså ut med klart høyere personelldekning i poliklinisk virksomhet enn i resten av landet. Personelldekningen i helseregion Nord er mer enn 35 prosent høyere enn i noen av de øvrige fire helseregionene.

4.3.3 Oppsummering

Helseregionene er på god vei å nå målet om å gi tilbud til fem prosent av barn og unge, men alle har ikke kommet like langt. Helse Nord nådde dette målet allerede i 2004. Helseregionene som lå lavest i utgangspunktet, helseregion Vest og helseregion Midt-Norge, har hatt størst vekst i dekningsgrad i de syv første årene av opptrappingsplanperioden. De to helseregionene ligger imidlertid fortsatt lavest i 2005.

Det er ulike faktorer som ser ut til å bidra til forskjellene i dekningsgrad mellom helseregionene. Den første er ressursinnsatsen; sett i forhold til de andre helseregionene bruker helseregion Nord mye ressurser på barn og unge, både absolutt og sett i forhold til tjenester for voksne. Helse Øst har også relativt sett høy ressursinnsats i tjenester til barn og unge, og relativt sett høy dekningsgrad. Men selv om Øst har samme nivå på ressursinnsatsen, så når helseregionen langt færre barn og unge sammenlignet med Helse Nord. Dette har trolig å gjøre med strukturen på tilbudet. En stor andel av ressursene i helseregion Øst går til døgnaktiviteten, som er ressurskrevende sett i forhold til pasientgjennomstrømningen. Helseregion Nord har klart høyest personellinnsats i poliklinisk virksomhet. Den andre faktoren som bidrar til høy dekningsgrad, er derfor utbygging av poliklinisk virksomhet. Helseregion Sør har i hele perioden hatt lavere personellinnsats i poliklinisk virksomhet sammenlignet med helseregion Øst, men har hatt dekningsgrad høyere enn i Helse Øst.

Vi minner om at pasientene er fordelt etter bostedsregion mens personellinnsats reflekterer institusjonenes tilknytningsregion. I den grad det forekommer pasientstrømmer mellom helseregionene vil det kunne påvirke inntrykket av forskjeller mellom helseregionene i ressursinnsats, og dermed også sammenhengene mellom ressursinnsats, tjenestetilbudets struktur, produktivitet og dekningsgrad for pasientene.

4.4 Psykisk helsevern for voksne

4.4.1 Ressursinnsats

Forskjellene i ressursinnsats mellom helseregionene er mye mindre innen psykisk helsevern for voksne sammenlignet med psykisk helsevern for barn og unge. Figur 4.12 viser utviklingen i personelldekning innen psykisk helsevern for voksne i perioden 1998-2005. I starten av opptrappingsplanperioden skilte helseregion Sør seg fra de øvrige helseregionene. Personelldekningen i Sør lå 14 prosent under landsgjennomsnittet. Personelldekningen i helseregionene Vest, Midt-Norge og Nord var på 39-40 årsverk per 10 000 innbygger i målgruppen, det vil si nær landsgjennomsnittet. Helse Øst hadde høyest personelldekning, og raten lå fem prosent over landsgjennomsnittet. Dette mønsteret har i store trekk vedvart gjennom perioden.

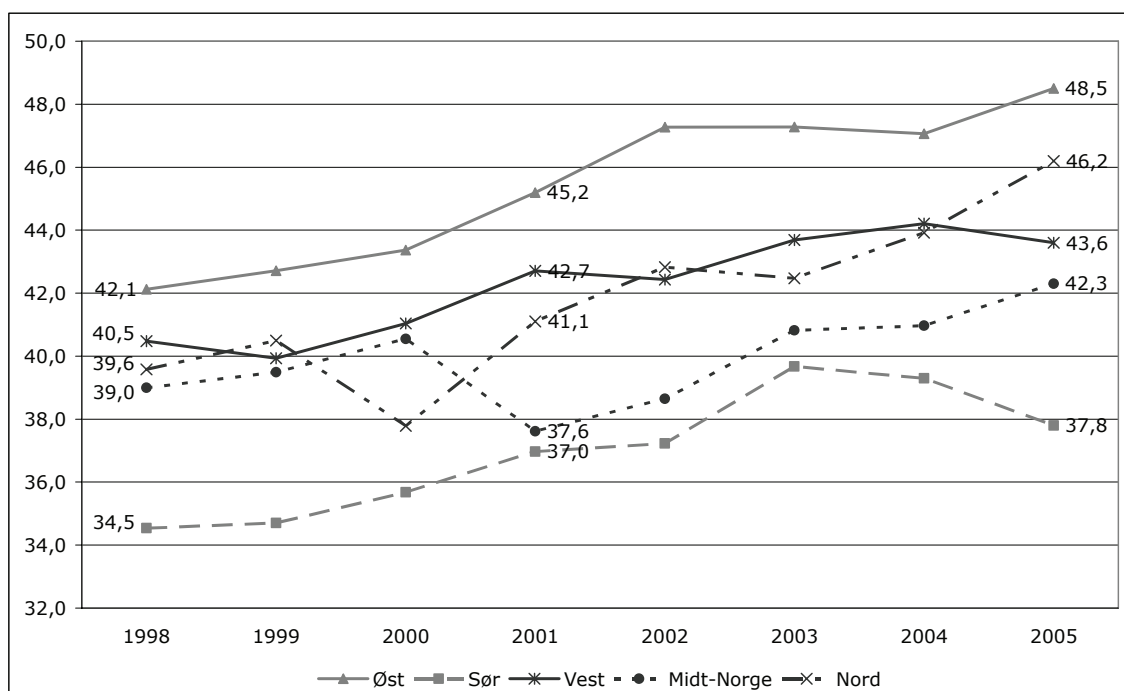
Samlet sett økte personelldekningen med tolv prosent i perioden. Veksten var imidlertid betydelig sterkere i Helse Nord (17 prosent) og Helse Øst (15 prosent) enn i de øvrige regionene (åtte til ti prosent).

Den faktiske utviklingen i personellinnsatsen avviker fra utviklingen i personelldekningen dersom innbyggertallet i målgruppen også endres. Figuren nedenfor viser utviklingen i innbyggertall i alderen 18 år og eldre i helseregionene for årene 1998-2005.

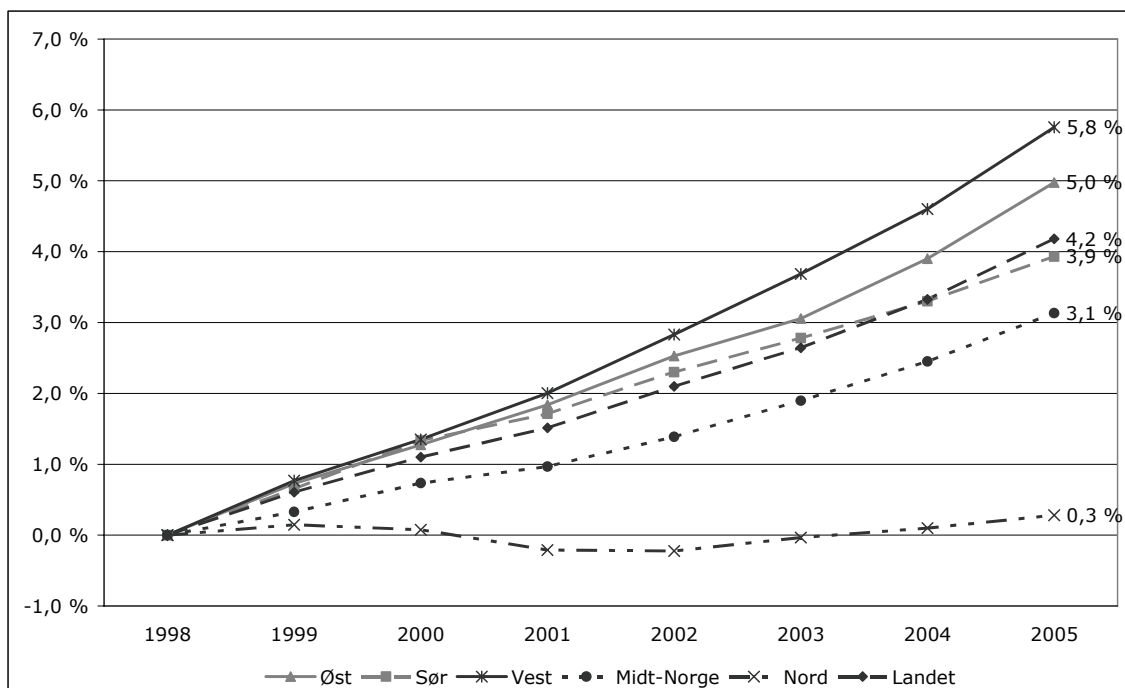
Helseregion Vest har hatt størst vekst i voksenbefolkningen i perioden (5,8 prosent), etterfulgt av helseregion Øst (5,0 prosent). Helseregion Sør har hatt en vekst på 3,9 prosent, mens veksten i Midt-Norge var 3,1 prosent i samme periode. Innbyggertallet i denne aldersgruppen har vært så og si uendret i helseregion Nord. Etter noen år med nedgang, har helseregionen Nord hatt en svak vekst i de siste årene.

Dette betyr at helseregion Vest måtte ha størst vekst i personellinnsatsen for å opprettholde personelldekningen i perioden, mens helseregion Nord ikke har trengt å øke personellinnsatsen for å holde personelldekningen på samme nivå i 2005 som i 1998.

Figur 4.11 Personelldekning i psykisk helsevern for voksne. Antall beregnede fulltidsstillinger ved utgangen av året per 10 000 innbyggere i alderen 18 år og eldre. 1998-2005. Helseregioner.



Figur 4.12 Prosent endring i innbyggertall i alderen 18 år og eldre i perioden 1998-2005, målt i forhold til nivået i 1998. Helseregioner.



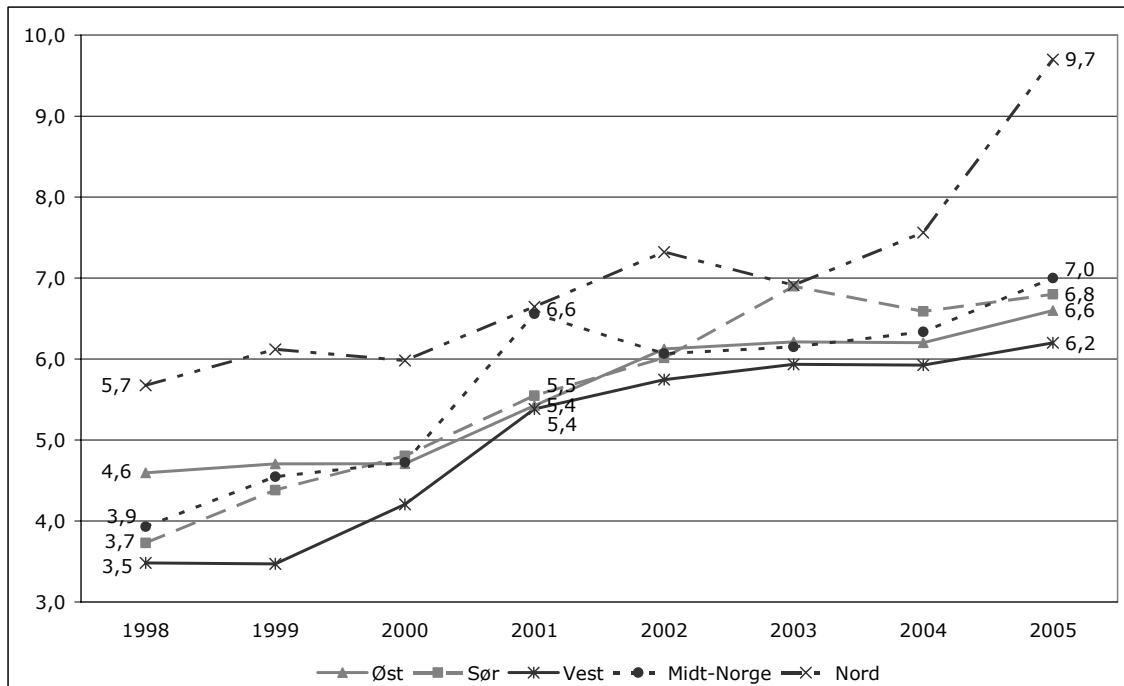
Vi har ikke tall for antall pasienter som får tilbud innen psykisk helsevern for voksne i løpet av et år, og kan således ikke presentere tall for dekningsgrader. Vi presenterer i stedet tall for aktiviteten i poliklinisk virksomhet og døgnvirksomheten, målt ved antall polikliniske konsultasjoner og utskrivinger.

4.4.2 Personellinnsats og aktivitet i poliklinisk virksomhet

En mye lavere andel av personellressursene går til poliklinisk virksomhet innen psykisk helsevern for voksne sammenlignet med psykisk helsevern for barn og unge. Andelen har økt noe i perioden vi her ser på, og ligger nå på 15 prosent på landsbasis. Andelen varierte fra 13 prosent i helseregion Øst til 19 i helseregion Nord.

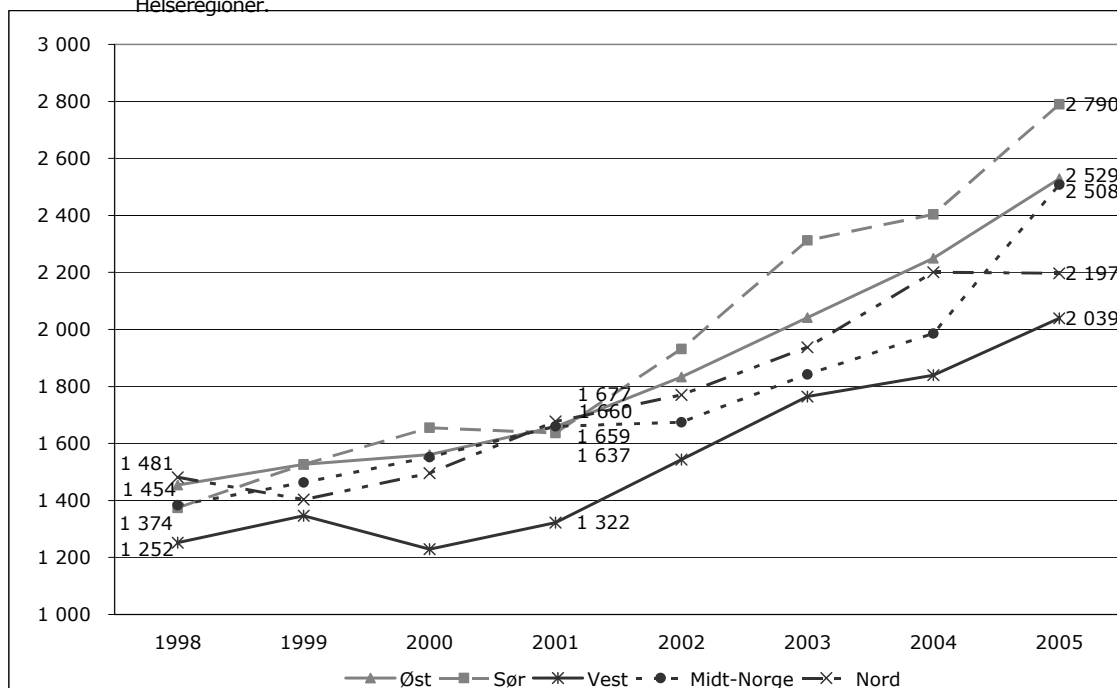
Figur 4.14 viser utviklingen i personelldekningen i poliklinisk virksomhet i årene 1998-2005 i helseregionene. Personelldekningen i poliklinisk virksomhet har på landsbasis økt med 62 prosent i løpet av perioden. Størst vekst hadde helseregionene Sør, med 77 prosent økning i perioden. Lavest vekst hadde helseregionene Øst, som hadde en økning på 44 prosent. Vi ser at i likhet med tjenester til barn og unge er det en klar tendens til at personelldekningen i poliklinisk virksomhet i helseregionene er blitt mer lik i løpet av perioden. Helseregion Nord har høyest personelldekningen både i tjenester til voksne og til barn og unge, og skiller seg også ut ved en kraftig vekst i personelldekningen for voksne fra 2004 til 2005.

Figur 4.13 Personelldekning i poliklinisk virksomhet i psykisk helsevern for voksne. Antall beregnede fulltidsstillinger ved utgangen av året per 10 000 innbyggere i alderen 18 år og eldre, 1998-2005. Helseregioner.



Helseregion Vest har hatt lavest antall polikliniske konsultasjoner per 10 000 innbyggere i målgruppen gjennom hele perioden, som vist i figur 4.15. I første del av perioden fant det sted en utjevning i de andre helseregionene, og raten var så å si lik i 2001. I perioden etter sykehusreformen er forskjellene mellom helseregionene økt. I alle helseregioner var veksten sterkere etter sykehusreformen enn i årene før. Vi vet ikke om endringer i registreringspraksis har bidratt til den sterke veksten i konsultasjoner etter eierskapsreformen. Vi kjenner heller ikke til om helseregionene har hatt ulik praksis med hensyn til registreringen av konsultasjonene.

Figur 4.14 Antall polikliniske konsultasjoner per 10 000 innbyggere i alderen 18 år og eldre, 1998-2005. Helseregioner.



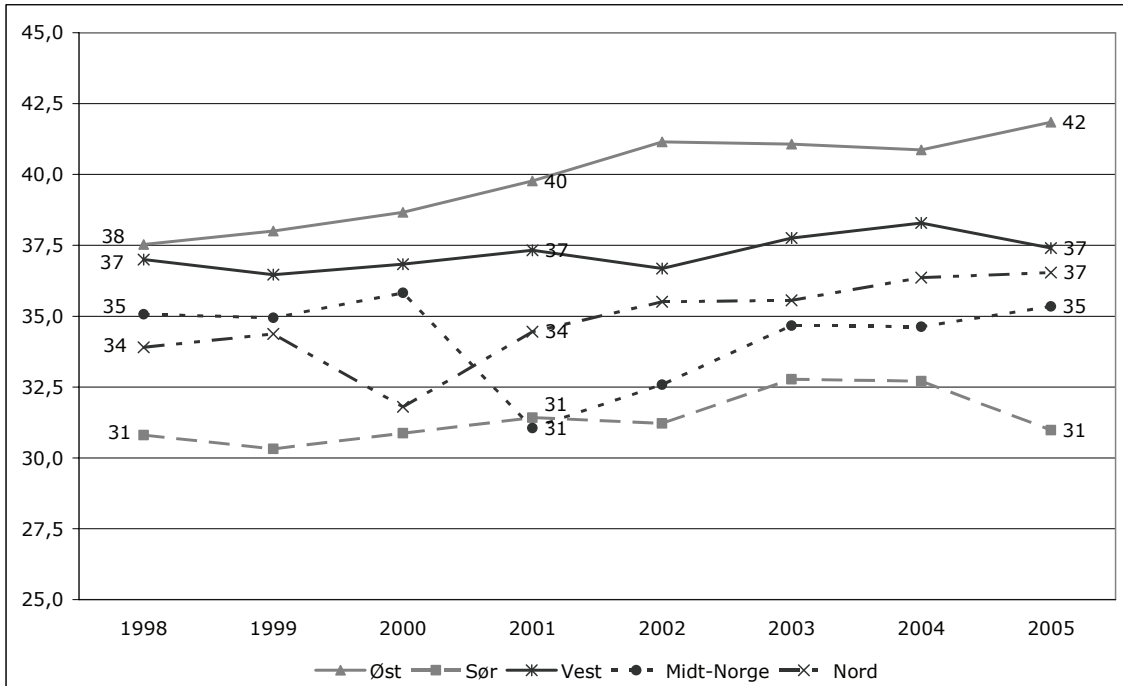
4.4.3 Ressursinnsats, aktivitet og plasser i døgnvirksomhet

I og med at døgnvirksomheten utgjør en så stor del av den samlede ressursinnsatsen, reflekterer utviklingen i den samlede personelldekningen i stor grad utviklingen i døgnvirksomheten. Men siden veksten i personellinnsatsen på poliklinikkene har vært betydelig, vil veksten i døgnvirksomhet være lavere enn for den samlede personellinnsatsen, se figur 4.15. Det er relativt stabile mønstre i personelldekning i døgnvirksomheten gjennom perioden. Helseregion Midt-Norge skiller seg ut med reduksjon i perioden sett under ett. Dette skyldes en nedgang fra 2000 til 2001. Alle helseregionene har hatt vekst etter 2001. Vi kan likevel merke oss den markante nedgangen i Helse Sør fra 2004 til 2005.

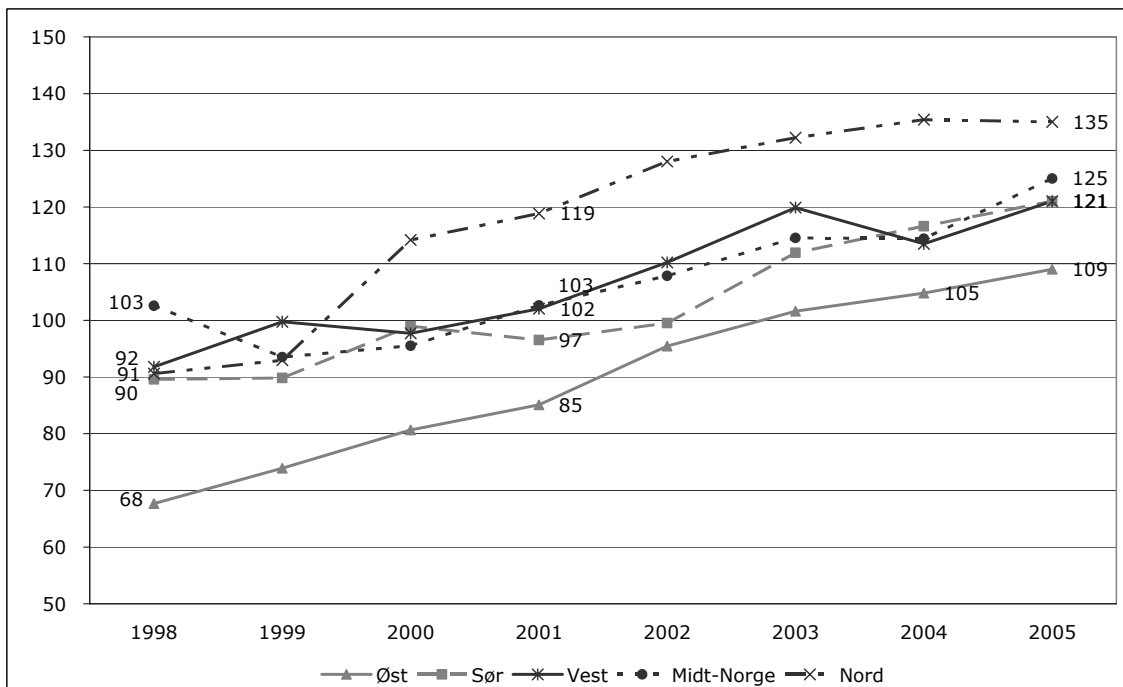
I mangel på opplysninger om antall pasienter lar vi antall utskrivninger fra døgnavdelinger per 10 000 innbyggere i målgruppen beskrive aktiviteten ved døgnavdelingene. Samme pasient kan ha flere opphold ved en døgnavdeling i løpet av et år. Ulik struktur på tilbudet og utskrivningspraksis vil kunne bidra til forskjeller i antall utskrivninger. I den grad det forekommer pasientstrømmer mellom helseregionene, vil antall utskrivninger per innbygger over 18 år i større grad reflekterer relative forskjeller i aktivitetsnivå ved institusjonene enn nivåforskjeller i tilgjengelighet til tjenestene for helseregionenes innbyggere.

På landsbasis har antall utskrivninger per innbygger økt med 43 prosent fra 1998 til 2005. Helseregionene Nord, Midt-Norge, Vest og Sør hadde relativ lik rate i starten av perioden, se figur 4.16. Utskrivningsraten gjorde et hopp fra 1999 til 2000 i helseregion Nord. Ellers i perioden er utviklingen i disse regionene relativt lik. Helseregion Nord har dermed flest utskrivninger per innbygger i 2005. Helseregion Øst har hatt lavest rate gjennom hele perioden, men har hatt størst vekst og har derfor nærmet seg de andre helseregionene.

Figur 4.15 Personelldekning i dag-/døgnvirksomhet i psykisk helsevern for voksne. Antall beregnede fulltidsstillinger ved utgangen av året per 10 000 innbyggere i alderen 18 år og eldre. 1998-2005. Helseregioner.



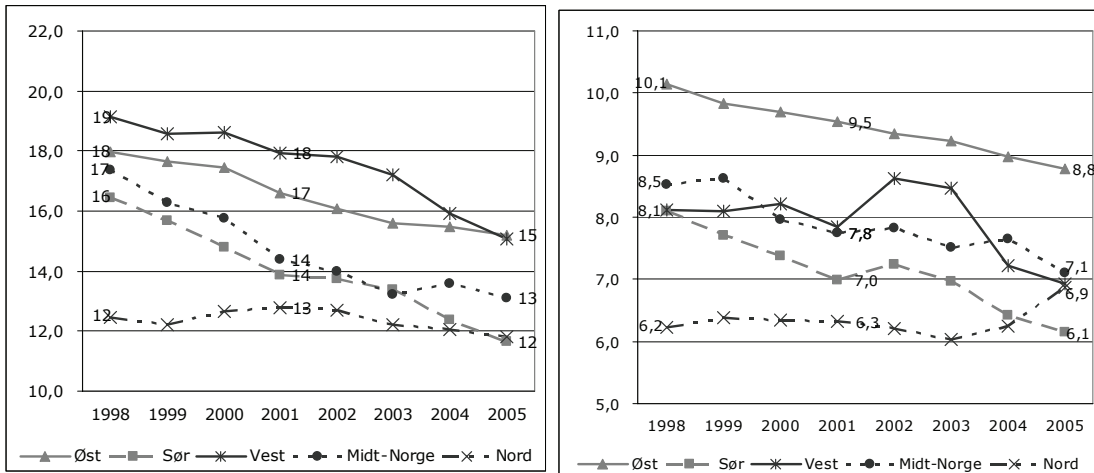
Figur 4.16 Antall utskrivninger fra døgnavdelinger per 10 000 innbygger i alderen 18 år og eldre. 1998-2005. Helseregioner.



Det har skjedd store strukturendringen innen døgnaktiviteten i løpet av opptrappingsplanperioden. Figur 4.18 viser antall døgnplasser i (a) psykisk helsevern for

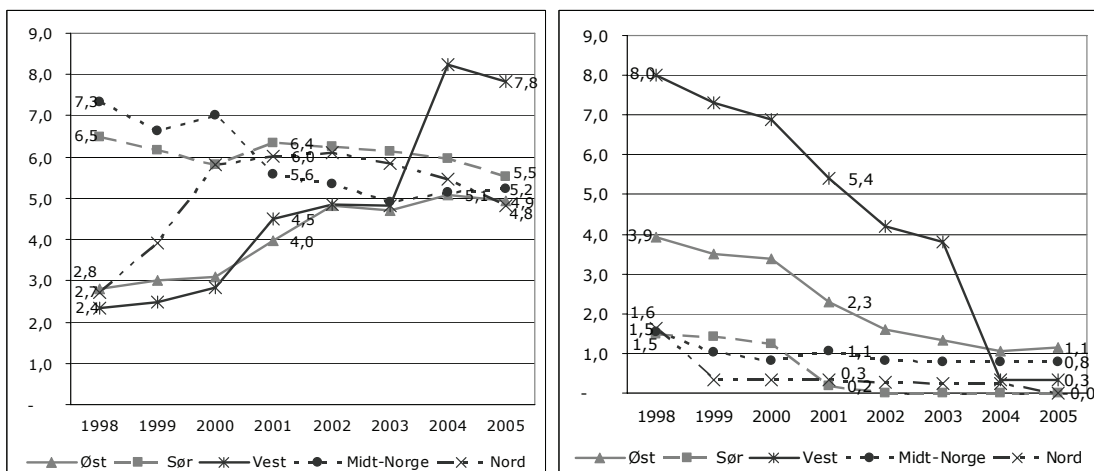
voksne totalt, (b) sykehus, (c) bo- og behandlingssentra (BoB)/distriktpsikiatriske sentra (DPS), og (d) psykiatriske sykehjem.

Figur 4.17 Døgnplassdekning i psykisk helsevern for voksne. Antall døgnplasser per 10 000 innbyggere i alderen 18 år og eldre. (a) Totalt, (b) Sykehus, (c) bo- og behandlingssentra (BoB)/distriktpsikiatriske sentra (DPS), og (d) psykiatriske sykehjem. 1998-2005. Helseregioner.



(a) Totalt

(b) Sykehus



(c) DPS

(d) Sykehjem

Døgnplassdekningen er blitt redusert i alle helseregionene i løpet av opptrappingsplanperioden, i liten grad i helseregion Nord som har hatt relativt sett lav døgnplassdekning i hele perioden. Helseregionene Vest og Øst har flest døgnplasser i forhold til størrelsen på voksenbefolkningen. Utvikling og forskjeller i totalt antall døgnplasser reflekterer i stor grad utvikling og forskjeller i døgnplasser i sykehus. Unntakene er i hovedsak helseregionene Øst og Vest. Mens helseregion Vest i store deler av perioden har hatt høyere døgnplassdekning totalt sammenlignet med helseregion Øst, har helseregion Øst høyest dekning av sykehusplasser. Helse Vest er på nivå med Helse Midt-Norge når det gjelder sykehusplasser. I 2005 har Helse Sør lavest dekning når det gjelder døgnplasser i sykehus.

Helseregionene hadde i 1998 svært ulikt utgangspunkt med hensyn til antall plasser ved det som ble kalt bo- og behandlingssentra, og som var forløperen til DPS-ene. Dersom vi sammenholder med antall sykehjems plasser, ser vi at helseregionene med mange plasser

ved BoB-ene hadde få sykehjems plasser og omvendt. Unntaket her er helseregion Nord som hadde lav døgnplassdekning totalt. Utviklingen har gått i retning av utjevning mellom helseregionene når det gjelder dekning av døgnplasser ved DPS-er. Helseregion Vest fikk på plass ny DPS-struktur i 2004, gjorde derfor et hopp opp på døgnplassdekningen, og ligger dermed over de andre helseregionene. Plassene ved psykiatriske sykehjem er snart historie. Det er kun helseregionene Øst og Midt-Norge som har antall behandlingsplasser i sykehjem av et visst omfang, sett i forhold til innbyggertallet.

4.4.4 Oppsummering

Døgnvirksomheten utgjør den vesentligste delen av psykisk helsevern for voksne, i alle fall målt ved ressursinnsats. Fordelingen av pasienter mellom ulike omsorgsnivåer, og dekningsgrad i forhold til voksenbefolkningen kan vi ikke si noe om.

Poliklinikkene for voksne opplevde sterk vekst i personellinnsatsen de første årene av opptrappingsplanperioden. Måltallet for vekst i kapasiteten innen poliklinikkene som ble satt i Opptrappingsplanen er nådd. I de senere år har veksten i personellinnsatsen i poliklinikkene avtatt. Antall konsultasjoner har imidlertid vokst raskere i siste del av perioden enn tidligere. Rask vekst i personellinnsatsen tidlig i planperioden medførte at poliklinikkene pådro seg omstillingskostnader i form av opplæring av nyansatte, flytting mv. Krav om produktivitetsvekst samtidig som tjenestene bygges kraftig ut, var derfor trolig vanskelig å innfri.

4.5 Tallgrunnlag – utvikling i helseregionene 1998-2005

4.5.1 Befolkningsutvikling

Tabell 4.1 Innbyggertall. Prosentvis endring 1998-2001, 2001-2005, og 1998-2005. Helseregioner.

Helseregion	Innbyggere totalt			Innbyggere 0-17 år			Innbyggere 18 år og eldre		
	Pst endr. 1998- 2001	Pst endr. 2001- 2005	Pst endr. 1998- 2005	Pst endr. 1998- 2001	Pst endr. 2001- 2005	Pst endr. 1998- 2005	Pst endr. 1998- 2001	Pst endr. 2001- 2005	Pst endr. 1998- 2005
Øst	2,3	3,6	5,9	3,8	5,3	9,4	1,8	3,1	5,0
Sør	2,0	1,9	3,9	2,8	1,2	4,0	1,7	2,2	3,9
Vest	2,0	3,2	5,3	2,1	1,9	4,0	2,0	3,7	5,8
Midt-Norge	1,2	1,8	3,0	1,9	0,7	2,6	1,0	2,1	3,1
Nord	0,0	0,0	0,0	0,8	-1,7	-0,9	-0,2	0,5	0,3
Totalt	1,8	2,6	4,4	2,6	2,4	5,0	1,5	2,6	4,2

4.5.2 Psykisk helsevern totalt

Tabell 4.2 Personelldekning i psykisk helsevern. Antall beregnede fulltidsstillinger ved utgangen av året per 10 000 innbyggere. 1998-2005. Helseregioner.

Helseregion	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Pst endr. 1998- 2001	Pst endr. 2001- 2005	Pst endr. 1998- 2005
Øst	39,3	39,6	40,3	42,2	44,3	44,1	43,6	45,0	7,6	6,6	14,5
Sør	30,1	30,5	31,4	33,1	33,6	36,1	35,9	35,0	10,2	5,8	16,4
Vest	34,1	33,9	35,1	36,7	37	38,3	39,0	38,9	7,7	5,9	14,0
Midt-Norge	33,6	34,2	35,2	33,3	34,6	36,4	36,8	38,5	-0,8	15,7	14,6
Nord	35,2	36,7	35,2	38,1	40,3	40,2	41,9	44,0	8,1	15,4	24,9
Landet	35,6	36	36,6	38	39,3	40,2	40,4	41,2	7	8,4	15,7

4.5.3 Psykisk helsevern for barn og unge

Tabell 4.3 Personelldekning i psykisk helsevern for barn og unge. Antall beregnede fulltidsstillinger ved utgangen av året per 10 000 innbyggere i alderen 0-17 år. 1998-2005. Helseregioner.

Helseregion	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Pst endr. 1998- 2001	Pst endr. 2001- 2005	Pst endr. 1998- 2005
Øst	29,0	28,5	29,6	31,8	33,7	33,2	31,8	33,1	9,7	4,0	14,1
Sør	15,3	16,6	17,6	20,6	21,6	24,3	24,9	25,8	34,6	25,3	68,6
Vest	15,5	16,2	17,7	19,3	21,3	22,5	23,6	24,9	24,5	29,3	61,0
Midt-Norge	16,5	17,7	18,3	19,9	21,9	22,5	23,7	26,4	20,5	32,7	59,9
Nord	21,5	24,7	27,0	28,7	32,5	33,0	35,6	36,8	33,5	27,9	70,7
Landet	20,7	21,5	22,7	24,8	26,8	27,5	27,9	29,3	19,8	18,1	41,5

Tabell 4.4 Personelldekning i poliklinikk i psykisk helsevern for barn og unge. Antall beregnede fulltidsstillinger ved utgangen av året per 10 000 innbyggere i alderen 0-17 år. 1998-2005. Helseregioner.

Helseregion	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Pst endr 1998- 2001	Pst endr 2001- 2005	Pst endr 1998- 2005
Øst	11,3	11,2	12,3	12,5	13,4	13,5	13,7	14,1	11,0	12,1	24,4
Sør	7,1	8,3	8,8	9,1	10,3	11,9	12,7	13,3	27,3	46,2	86,2
Vest	6,6	7,2	8,3	8,8	11,4	11,8	12,5	13,1	34,6	48,8	100,4
Midt-Norge	8,0	8,0	9,1	9,4	12,0	12,2	13,4	14,8	17,3	56,6	83,6
Nord	13,0	13,6	14,6	15,3	16,7	17,9	18,4	19,4	17,9	26,8	49,4
Landet	9,1	9,5	10,5	10,9	12,5	13,1	13,7	14,3	19,1	31,8	57,0

Tabell 4.5 Dekningsgrad i psykisk helsevern for barn og unge. Antall behandlede pasienter i prosent av befolkningen i alderen 0-17 år. 1998-2005. Helseregion.

Helseregion	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Pst endr 1998- 2001	Pst endr 2001- 2005	Pst endr 1998- 2005
Øst	2,1	2,3	2,6	2,8	3,0	3,3	3,6	3,9	33,3	36,9	82
Sør	2,1	2,4	2,6	2,8	2,9	3,4	3,8	4,3	32,3	53,2	103
Vest	1,4	1,6	2,0	2,1	2,3	2,5	3,0	3,2	54,7	51,8	135
Midt-Norge	1,6	1,7	2,0	2,4	2,5	2,7	3,2	3,7	52,0	55,7	137
Nord	3,0	3,3	3,6	4,1	4,3	4,6	5,1	5,7	34,2	39,6	87
Landet	2,0	2,2	2,5	2,7	2,9	3,2	3,6	4,0	38,6	45,3	101

Tabell 4.6 Antall polikliniske tiltak i psykisk helsevern for barn og unge per 10 000 innbyggere i alderen 0-17 år. 1998-2005. Helseregioner.

Helseregion	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Pst endr 1998- 2001	Pst endr 2001- 2005	Pst endr 1998- 2005
Øst	2 217	2 476	2 666	2 917	3 411	4 329	4 627	5 243	31,6	79,8	136,5
Sør	1 418	1 849	2 353	2 479	2 917	3 932	4 480	5 455	74,8	120,0	284,7
Vest	1 187	1 493	2 029	2 224	2 864	3 612	4 109	4 299	87,3	93,3	262,2
Midt-Norge	1 658	1 870	2 181	2 419	2 803	3 669	4 065	4 473	45,9	84,9	169,9
Nord	2 593	2 975	3 173	3 826	4 770	5 623	6 147	6 939	47,5	81,4	167,6
Landet	1 791	2 100	2 447	2 701	3 248	4 132	4 558	5 137	50,9	90,2	186,9

4.5.4 Psykisk helsevern for voksne

Tabell 4.7 Personelldekning i psykisk helsevern for voksne. Antall beregnede fulltidsstillinger ved utgangen av året per 10 000 innbyggere i alderen 18 år og eldre. 1998-2005. Helseregioner.

Helseregion	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Pst endr 1998- 2001	Pst endr 2001- 2005	Pst endr 1998- 2005
Øst	42,1	42,7	43,4	45,2	47,3	47,3	47,1	48,5	7,3	7,2	15,0
Sør	34,5	34,7	35,7	37,0	37,2	39,7	39,3	37,8	7,0	2,3	9,5
Vest	40,5	39,9	41,0	42,7	42,4	43,7	44,2	43,6	5,5	2,0	7,7
Midt-Norge	39,0	39,5	40,5	37,6	38,6	40,8	41,0	42,3	-3,5	12,5	8,5
Nord	39,6	40,5	37,8	41,1	42,8	42,5	43,9	46,2	3,8	12,5	16,8
Landet	40,1	40,4	40,9	42,1	43,2	44,2	44,3	44,8	5,0	6,4	11,7

Tabell 4.8 Personelldekning i poliklinikk i psykisk helsevern for voksne. Antall beregnede fulltidsstillinger ved utgangen av året per 10 000 innbyggere i alderen 18 år og eldre. 1998-2005. Helseregioner.

Helseregion	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Pst endr 1998- 2001	Pst endr 2001- 2005	Pst endr 1998- 2005
Øst	4,6	4,7	4,7	5,4	6,1	6,2	6,2	6,6	18,0	22,0	44,0
Sør	3,7	4,4	4,8	5,5	6,0	6,9	6,6	6,8	48,7	23,1	83,0
Vest	3,5	3,5	4,2	5,4	5,7	5,9	5,9	6,2	54,6	14,7	77,3
Midt-Norge	3,9	4,5	4,7	6,6	6,1	6,2	6,3	7,0	67,0	6,1	77,1
Nord	5,7	6,1	6,0	6,6	7,3	6,9	7,6	9,7	17,1	46,1	71,1
Landet	4,3	4,5	4,8	5,7	6,2	6,4	6,4	6,9	34,9	20,4	62,4

Tabell 4.9 Antall polikliniske konsultasjoner i psykisk helsevern for voksne per 10 000 innbyggere i alderen 18 år og eldre. 1998-2005. Helseregioner.

Helseregion	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Pst endr. 1998- 2001	Pst endr. 2001- 2005	Pst endr. 1998- 2005
Øst	1 454	1 527	1 561	1 659	1 833	2 042	2 250	2 529	14	52	74
Sør	1 374	1 526	1 655	1 637	1 932	2 312	2 412	2 790	19	70	103
Vest	1 252	1 346	1 229	1 322	1 544	1 764	1 840	2 039	6	54	63
Midt-Norge	1 383	1 463	1 552	1 660	1 674	1 842	1 986	2 508	20	51	81
Nord	1 481	1 403	1 496	1 677	1 770	1 937	2 201	2 197	13	31	48
Landet	1 398	1 474	1 515	1 597	1 774	2 001	2 157	2 445	14	53	75

Tabell 4.10 Antall utskrivninger for døgnpasienter i psykisk helsevern for voksne per 10 000 innbyggere i alderen 18 år og eldre. 1998-2005. Helseregioner.

Helseregion	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Pst endr. 1998- 2001	Pst endr. 2001- 2005	Pst endr. 1998- 2005
Øst	68	74	81	85	95	102	105	109	25,7	28,6	60,7
Sør	90	90	99	97	100	112	117	121	7,8	24,2	33,9
Vest	92	100	98	102	110	120	113	121	11,2	18,8	31,7
Midt-Norge	103	94	96	103	108	115	114	125	0,1	21,3	21,3
Nord	91	93	114	119	128	132	135	135	31,2	13,1	48,0
Landet	86	89	96	99	107	115	117	123	15,5	24,2	43,0

Tabell 4.11 Antall døgnplasser totalt i psykisk helsevern for voksne per 10 000 innbyggere i alderen 18 år og eldre. 1998-2005. Helseregioner.

Helseregion	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Pst endr. 1998- 2001	Pst endr. 2001- 2005	Pst endr. 1998- 2005
Øst	18,0	17,6	17,5	16,6	16,1	15,6	15,5	15,2	-7,6	-9	-15,5
Sør	16,5	15,7	14,8	13,9	13,7	13,4	12,4	11,7	-15,7	-16	-29,2
Vest	19,1	18,6	18,6	17,9	17,8	17,2	15,9	15,1	-6,4	-16	-21,2
Midt-Norge	17,4	16,3	15,8	14,4	14,0	13,2	13,6	13,1	-17,2	-9	-24,6
Nord	12,5	12,2	12,6	12,8	12,7	12,2	12,0	11,8	2,7	-8	-5,3
Totalt	17,6	17,0	16,8	16,0	15,7	15,2	14,7	14,2	-9,1	-11	-19,1

Tabell 4.12 Antall døgnplasser i sykehus i psykisk helsevern for voksne per 10 000 innbyggere i alderen 18 år og eldre. 1998-2005. Helseregioner.

Helseregion	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Pst endr. 1998- 2001	Pst endr. 2001- 2005	Pst endr. 1998- 2005
Øst	10,1	9,8	9,7	9,5	9,3	9,2	9,0	8,8	-6,0	-7,8	-13,3
Sør	8,1	7,7	7,4	7,0	7,2	7,0	6,4	6,1	-13,7	-12,1	-24,2
Vest	8,1	8,1	8,2	7,8	8,6	8,5	7,2	6,9	-3,4	-11,7	-14,7
Midt-Norge	8,5	8,6	8,0	7,8	7,8	7,5	7,6	7,1	-9,0	-8,4	-16,6
Nord	6,2	6,4	6,3	6,3	6,2	6,0	6,3	6,9	1,6	8,5	10,2
Totalt	9,0	8,9	8,7	8,4	8,6	8,4	8,0	7,8	-6,3	-7,4	-13,3

Tabell 4.13 Antall døgnplasser i bo- og behandlingssenter/distriktpsykiatriske senter i psykisk helsevern for voksne per 10 000 innbyggere i alderen 18 år og eldre. 1998-2005. Helseregioner.

Helseregion	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Pst endr 1998- 2001	Pst endr 2001- 2005	Pst endr 1998- 2005
Øst	2,8	3,0	3,1	4,0	4,8	4,7	5,1	4,9	41,7	24,9	77,0
Sør	6,5	6,2	5,8	6,4	6,2	6,1	6,0	5,5	-2,1	-13,3	-15,2
Vest	2,4	2,5	2,8	4,5	4,9	4,8	8,2	7,8	91,8	73,7	233,0
Midt-Norge	7,3	6,6	7,0	5,6	5,4	4,9	5,2	5,2	-23,8	-6,5	-28,7
Nord	2,7	3,9	5,8	6,0	6,1	5,8	5,5	4,8	120,3	-19,8	76,6
Totalt	4,1	4,1	4,4	5,0	5,3	5,2	5,9	5,7	22,5	13,9	39,5

Tabell 4.14 Antall døgnplasser i sykehjem i psykisk helsevern for voksne per 10 000 innbyggere i alderen 18 år og eldre. 1998-2005. Helseregioner.

Helseregion	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Pst endr 1998- 2001	Pst endr 2001- 2005	Pst endr 1998- 2005
Øst	3,9	3,5	3,4	2,3	1,6	1,3	1,1	1,1	-41,7	-50,3	-71,0
Sør	1,5	1,4	1,2	0,2	-	-	-	-	-88,0	-100,0	-100,0
Vest	8,0	7,3	6,9	5,4	4,2	3,8	0,3	0,3	-32,5	-93,8	-95,8
Midt-Norge	1,5	1,0	0,8	1,1	0,8	0,8	0,8	0,8	-31,7	-25,1	-48,9
Nord	1,6	0,3	0,3	0,3	0,3	0,2	0,2	-	-78,9	-100,0	-100,0
Totalt	3,7	3,2	3,0	2,1	1,6	1,4	0,6	0,6	-42,3	-72,2	-83,9

5 Kostnader og finansiering

Heidi Torvik³, Marit Pedersen, Kjartan S. Anthun og Anne Margrethe Brigham

Nasjonale utviklingstrekk

I 2005 var de totale kostnadene til psykisk helsevern på 12,3 milliarder kroner. Totalt økte kostnadene til psykisk helsevern med om lag 600 millioner kroner, eller 5,1 prosent målt i faste 2005-kroner. Kostnadene øker noe mer i psykisk helsevern for barn og unge enn for voksne, en vekst på over syv prosent til om lag to milliarder kroner. I psykisk helsevern for voksne var de totale driftskostnadene 10,3 milliarder kroner i 2005, en vekst i kostnadene fra 2004 til 2005 på 4,7 prosent. Kostnadsveksten på nasjonalt nivå har vært høyere i psykisk helsevern enn i somatisk spesialisthelsetjeneste.

Kostnader til privat pleie var i 2005 på kun sju millioner kroner, og er i ferd med å falle helt bort. Det var en økning på over 12 prosent i kostnader til private avtalespesialister fra 2004, og i 2005 ble det inngått avtaler med private spesialister for om lag 240 millioner kroner, i all hovedsak innen psykisk helsevern for voksne. Kostnadsveksten i institusjoner og helseforetak var på fem prosent.

I 2005 beregnes for første gang totale driftskostnader inklusive avskrivninger mv. Ved sammenligning med 2004 benyttes samme definisjon av driftskostnader som tidligere. I overkant av en milliard kroner var regnskapsført som avskrivning i 2005. Avskrivning mv var andelsmessig lik for barn og unge og voksne, sett i forhold til totale driftskostnader. Se vedleggene for en definisjon av kostnads- og inntektsbegrep som benyttes i rapporten.

Det var i 2005 endringer i sammensetningen av finansieringskomponentene til psykisk helsevern. I hovedsak bestod endringene i at en del av Opptrappingsplanen ble lagt inn i de regionale helseforetakenes basisramme, og således ikke lenger var øremerket. Det var likevel en forutsetning at midlene som ble lagt i rammen skulle benyttes til psykisk helsevern. Midler fra Opptrappingsplanen som i 2005 var lagt i basisrammen, beløp seg til om lag 460 millioner kroner. Videre var det en endring i oppbygningen av takstsystemet til poliklinikkene, og et bortfall av tilskudd til forskning, utdanning og nasjonale medisinske kompetansesentra til psykisk helse.

Kostnadsveksten finansieres som følge av ovenstående i sin helhet med økt bruk av basisramme fra de regionale helseforetakene. Mer enn 82 prosent av

³ Kapittelforfatter.

de totale driftskostnadene er finansiert av de regionale helseforetakene, en økning på fire prosentpoeng fra 2004. Polikliniske refusjoner går ned fra 2004 til 2005. Dette antas å skyldes endringen i oppbygningen av takstsystemet fra 2005, og ikke at den polikliniske aktiviteten går ned. Øremerkede statstilskudd gjennom Opptappingsplanen går ned. Dette skyldes som nevnt endring i hva som er definert som øremerkede tilskudd. Andre inntekter, salgsinntekter og pasientbetaling, går ned i psykisk helsevern for voksne og har kun en svak vekst i psykisk helsevern for barn og unge.

Regionale utviklingstrekk

Totale driftskostnader øker i alle helseregioner fra 2004 til 2005. Den høyeste økning i kostnader registreres i Helse Øst, med en økning på 6,8 prosent. Psykisk helsevern for voksne øker med syv prosent i Helse Øst, og det er den regionen med størst prosentvis økning i kostnadene. Også i Helse Vest og i Helse Nord øker kostnadene med over seks prosent. Kostnadsveksten i Helse Sør skiller seg ut da det kun observeres en økning i kostnadene på 0,4 prosent. I Helse Midt-Norge øker kostnadene med 4,7 prosent fra 2004 til 2005, hvilket er på linje med landsgjennomsnittet.

Kostnadene innenfor psykisk helsevern for barn og unge øker mer enn for voksne i alle helseregioner, med unntak av i Helse Øst. Spesielt kraftig kostnadsvekst finner vi i kostnadene til barn og unge i Helse Vest, en økning på i underkant av 13 prosent fra 2004.

Andel kostnader til psykisk helsevern til barn og unge av totale kostnader til psykisk helsevern er gjennomsnittlig 16 prosent. I Helse Nord går 19,2 prosent av totale kostnader til psykisk helsevern til barn og unge. I Helse Vest, som har den laveste andelen, går 15,4 prosent til barn og unge og kostnadsveksten i denne regionen gir en utjevning i andelen.

Kostnadsveksten finansieres hovedsakelig ved økt rammeoverføring fra eier i alle helseregioner. I psykisk helsevern for voksne går totale driftskostnader ned i Helse Sør RHF, som den eneste regionen, mens Helse Sør er den eneste regionen der vi har en økning i øremerkede tilskudd gjennom Opptappingsplanen. Dette kan skyldes et fordelingsproblem mellom barn og unge og voksne i regionen. For de andre helseregionene er det motsatt, dvs en økning i driftskostnader og en nedgang i finansiering via øremerkede tilskudd.

Det er til dels store variasjoner mellom RHF-ene når det gjelder finansiering fra polikliniske refusjoner. Totalt i psykisk helsevern øker de polikliniske refusjonene i Helse Sør med to prosent, mens det i Helse Øst og Helse Nord er en nedgang i polikliniske refusjoner med i underkant av fem prosent.

Totale driftskostnader per innbygger gjenspeiler i all hovedsak det samme som endring i totale driftskostnader i helseregionene. Helse Sør, som i 2004 var den regionen som hadde lavest kostnader per innbygger til psykisk helsevern, har i 2005 en nedgang sett i forhold til de andre regionene. Det medfører at Helse Sør i 2005 er lenger fra landsgjennomsnittet enn i 2004, og i 2005 var kostnader per innbygger til psykisk helsevern i Helse Sør på 85 prosent av landsgjennomsnittet.

Ved å inkludere kostnader knyttet til avskrivninger mv, medfører det kun mindre endringer i forhold til landsgjennomsnittet for kostnader per innbygger i psykisk helsevern. Det vil fortsatt være Helse Øst og Helse Nord

som har de høyeste kostnadene per innbygger, og Helse Sør som har de laveste.

5.1 Innledning

Dette kapitlet presenterer utvikling i driftskostnader til og finansiering av psykisk helsevern fra 2004 til 2005. Utviklingen vises på nasjonalt og regionalt nivå for psykisk helsevern samlet, men også for psykisk helsevern for voksne og psykisk helsevern for barn og unge separat. Finansieringsoversiktene viser hvordan kostnadene i psykisk helsevern er finansiert, og fokuserer på endring i finansieringskomponenter fra 2004 til 2005.

Øremerkede midler til Opptrappingsplanen i psykisk helsevern, gitt i St.prp. nr 1 (2005-2006), har gått ned fra 2004 til 2005. Dette skyldes at deler av de øremerkede midlene fra regnskapsåret 2005 ble lagt i de regionale helseforetaks basisramme.

Vi gjør oppmerksom på at totale driftskostnader på nasjonalt nivå avviker fra totale driftskostnader når utgiftene ved RHF-ene summeres, da det er uklarheter knyttet til gjestepasientoppgjøret. Se vedleggene for nærmere redegjørelse på årsaken til avviket.

Kontroll av regnskapsdata for 2005 har også avdekket feil og mangler i 2004-materialet. Tallgrunnlaget for 2004 er derfor endret for noen institusjoner/foretak, noe som medfører endrede tall regionalt og nasjonalt i forhold til det som er presentert i SAMDATA for 2004.

5.2 Datagrunnlag og definisjoner

Presenterte kostnadstall beregnes på grunnlag av innsendte regnskap fra helseforetak og private institusjoner i spesialisthelsetjenesten til Statistisk Sentralbyrå (SSB). I tillegg innhentes, via SSB, ytterligere informasjon om utvalgte komponenter i regnskapene. Denne tilleggsinformasjonen benyttes for å konsolidere regnskapene mellom helseforetak og private institusjoner, samt kostnader og inntekter til gjestepasienter mellom helseregioner. Det siste er viktig i beregningen av regionenes kostnader til bruk på egen befolkning, sørge-for-ansvaret.

Fra og med 2005 er kapitalkostnader mv inkludert i de totale kostnadstallene. Imidlertid benyttes den tidligere definisjon av totale driftskostnader, se vedleggene, ved sammenligning med 2004.

Ved sammenligning med 2004 benyttes en deflator⁴ på 2,6 prosent fra 2004 til 2005. Dette er samme deflator som SSB bruker i Statistikkbanken, se www.ssb.no.

⁴ Konsum av helsestell, sosial trygd og velferdstjenester i statsforvaltningen.

5.3 Totale driftskostnader og finansiering – nasjonale tall 2004 og 2005

Tabell 5.1 Totale driftskostnader psykisk helsevern for barn og unge, for voksne og samlet. Fordelt på totale driftskostnader ved institusjoner, driftstilskudd til private spesialister og tilskudd til privat pleie. 2004 og 2005. Millioner kroner målt i faste 2005 kroner, og prosentvis endring.

	Psykisk helsevern for barn og unge			Psykisk helsevern for voksne			Sum psykisk helsevern		
	2004	2005	Pst. endr	2004	2005	Pst. endr	2004	2005	Pst. endr
Totale driftskostnader	1 877	2 015	7,3	9 859	10 317	4,7	11 736	12 332	5,1
herav:									
Institusjoner	1 870	2 005	7,2	9 642	10 080	4,5	11 513	12 085	5,0
Driftstilskudd til private spesialister	7	9	38,7	207	230	11,3	213	239	12,2
Privatpleie	0	0		10	7	-26,0	10	7	-26,0

Datakilde: SSB og SINTEF Helse

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg

Tabell 5.2 Totale driftskostnader psykisk helsevern for barn og unge, for voksne og samlet. Prosentvis fordelt på kostnadsartene lønn, varer og tjenester og andre driftskostnader. 2004 og 2005. Millioner kroner målt i faste 2005 kroner.

	Psykisk helsevern for barn og unge		Psykisk helsevern for voksne		Sum psykisk helsevern	
	2004	2005	2004	2005	2004	2005
Totale driftskostnader	1 877	2 015	9 859	10 317	11 736	12 332
herav (prosentandeler):						
Lønnskostnader	83,7	83,5	82,4	80,7	82,6	81,2
Varer og tjenester	3,0	3,3	7,1	7,7	6,4	7,0
Andre driftskostnader	13,3	13,2	10,6	11,6	11,0	11,8

Datakilde: SSB og SINTEF Helse

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg

Tabell 5.3 Totale driftskostnader til psykisk helsevern i 2004 og 2005, samt avskrivninger mv for 2005. Millioner kroner målt i faste 2005 kroner.

	Psykisk helsevern for barn og unge		Psykisk helsevern for voksne		Sum psykisk helsevern	
	2004	2005	2004	2005	2004	2005
Totale driftskostnader	1 877	2 015	9 859	10 317	11 736	12 332
+ avskrivninger mv ¹	*	175	*	891	*	1 066
Totale driftskostnader inkl avskrivninger mv (sum kto 4-7)	*	2 189	*	11 209	*	13 398

* Ikke beregnet for 2004, da åpningsbalansen til helseforetakene ble satt for sent i 2005 til at avskrivningskostnadene ble kvalitetskontrollert.

1) Avskrivninger kto 60, husleiekostnader kto 630 og tap og lignende kto 78.

Tabell 5.4 Totale driftskostnader somatisk spesialisthelsetjeneste, psykisk helsevern og spesialiserte rustiltak. 2004 og 2005. Millioner kroner målt i faste 2005 kroner, og prosentvis endring.

	2004	2005	Pst. endr
Somatisk spesialisthelsetjeneste	47 695	49 140	3,0
Psykisk helsevern for voksne	9 859	10 317	4,7
Psykisk helsevern for barn og unge	1 877	2 015	7,3
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk	1 768	1 883	6,5
Sum	61 199	63 355	3,5

Tabell 5.5 Totale driftskostnader til og finansiering av psykisk helsevern, fordelt på barn og unge, voksne og samlet. Finansiering fordelt på ulike finansieringskilder. 2004 og 2005. Millioner kroner målt i faste 2005 kroner, og prosentvis endring.

	Psykisk helsevern for barn og unge			Psykisk helsevern for voksne			Sum psykisk helsevern		
	2004	2005	Pst. endr	2004	2005	Pst. endr	2004	2005	Pst. endr
Totale driftskostnader	1 877	2 015	7,3	9 859	10 317	4,7	11 736	12 332	5,1
Finansiert av:									
A. Polikliniske refusjoner	242	235	-3,0	381	374	-1,9	623	609	-2,3
B. Øremerkede statstilskudd	463	336	-27,5	823	764	-7,2	1 285	1 099	-14,5
C. Tilskudd til forskning, utdanning mv	8	0	100,0	29	0	-98,9	37	0	-99,1
D. Andre inntekter	74	75	1,5	518	403	-22,1	592	479	-19,1
E. Finansiert av RHF ¹	1 091	1 369	25,5	8 108	8 776	8,2	9 198	10 145	10,3

Datakilde: SSB og SINTEF Helse

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg

1) Driftskostnader finansiert av RHF er residualbestemt, og framkommer som totale driftskostnader minus finansieringskategoriene A, B, C og D.

Tabell 5.6 Totale driftskostnader til og finansiering av psykisk helsevern, fordelt på barn og unge, voksne og samlet. Prosentvis fordeling på ulike finansieringskilder. 2004 og 2005. Millioner kroner målt i faste 2005 kroner.

	Psykisk helsevern for barn og unge		Psykisk helsevern for voksne		Sum psykisk helsevern	
	2004	2005	2004	2005	2004	2005
Totale driftskostnader	1 877	2 015	9 859	10 317	11 736	12 332
Finansiert av:						
A. Polikliniske refusjoner	12,9	11,6	3,9	3,6	5,3	4,9
B. Ørem. Statstilskudd	24,7	16,7	8,3	7,4	11,0	8,9
C. Tilskudd til forskning, utdanning mv	0,4	0,0	0,3	0,0	0,3	0,0
D. Andre inntekter	3,9	3,7	5,3	3,9	5,0	3,9
E. Finansiert av RHF ¹	58,1	68,0	82,2	85,1	78,4	82,3

Datakilde: SSB og SINTEF Helse

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg

1) Driftskostnader finansiert av RHF er residualbestemt, og framkommer som totale driftskostnader minus finansieringskategoriene A, B, C og D.

5.4 Driftskostnader – regionale tall 2004 og 2005

Tabell 5.7 Totale driftskostnader til psykisk helsevern for barn og unge, for voksne og samlet. Korrigert for gjestepasientoppgjør. Helseregioner. 2004 og 2005. Millioner kroner målt i faste 2005 kroner, og prosentvis endring.

	Psykisk helsevern for barn og unge			Psykisk helsevern for voksne			Sum psykisk helsevern		
	2004	2005	Pst. endr	2004	2005	Pst. endr	2004	2005	Pst. endr
Helse Øst RHF	712	752	5,6	3 807	4 073	7,0	4 519	4 824	6,8
Helse Sør RHF	324	348	7,4	1 682	1 666	-0,9	2 006	2 014	0,4
Helse Vest RHF	360	406	12,6	1 981	2 080	5,0	2 341	2 485	6,2
Helse Midt-Norge RHF	231	251	8,4	1 232	1 281	4,0	1 464	1 532	4,7
Helse Nord RHF	240	260	8,0	1 033	1 093	5,9	1 273	1 353	6,3
Sum RHF	1 868	2 016	7,9	9 735	10 193	4,7	11 603	12 209	5,2

Datakilde: SSB og SINTEF Helse

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg

Tabell 5.8 Totale driftskostnader til psykisk helsevern totalt, for barn og unge og for voksne. Fordelt på driftskostnader ved egne institusjoner (definisjon fra 2004), avskrivninger mv, netto gjestepasientkostnader, driftstilskudd til private spesialister og tilskudd til privat pleie. Helseregioner. 2005. Millioner kroner.

	Helseforetak/ Institusjoner	Avskrivninger mv	Netto gjestepasient- kostnader	Herav driftstilskudd avtale spesialister	Herav privatpleie	Sum
	(A+D+E)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F = A+B+C+D+E)
Helse Øst RHF	4 898	485	-74	127	5	5 310
- herav BUP	754	85	-3	5	0	837
- herav VOP	4 144	400	-71	122	5	4 473
Helse Sør RHF	1 993	195	21	38	0	2 209
- herav BUP	346	35	2	2	0	383
- herav VOP	1 647	160	19	35	0	1 827
Helse Vest RHF	2 484	193	1	51	1	2 678
- herav BUP	405	26	0	3	0	432
- herav VOP	2 079	167	1	48	1	2 246
Helse Midt-Norge RHF	1 540	84	-8	16	0	1 616
- herav BUP	250	9	1	0	0	260
- herav VOP	1 290	75	-9	16	0	1 356
Helse Nord RHF	1 322	103	31	8	1	1 456
- herav BUP	259	20	1	0	0	279
- herav VOP	1 063	83	31	8	1	1 177
Sum landet	12 237	1 060	-28	239	7	13 269
- herav BUP	2 015	175	1	9	0	2 190
- herav VOP	10 222	886	-29	230	7	11 079

Datakilde: SSB og SINTEF Helse

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg

Tabell 5.9 Totale driftskostnader til psykisk helsevern for barn og unge. Korrigert for gjestepasientoppgjør. Helseregioner. 2004 og 2005 og 2005 inkludert avskrivninger mv. Kroner per innbygger og i prosent av landsgjennomsnittet. Målt i faste 2005 kroner.

RHF	2004	Pst av lands- gjennom- snittet	2005	Pst av lands- gjennom- snittet	2005 inkl avskrivninger mv	Pst av lands- gjennom- snittet
Helse Øst RHF	1 917	112	2 001	108	2 227	111
Helse Sør RHF	1 546	90	1 657	90	1 824	91
Helse Vest RHF	1 493	87	1 678	91	1 786	89
Helse Midt-Norge RHF	1 492	87	1 617	88	1 676	84
Helse Nord RHF	2 170	126	2 355	128	2 535	126
Sum RHF	1 717	100	1 845	100	2 005	100

Tabell 5.10 Totale driftskostnader til psykisk helsevern for voksne. Korrigert for gjestepasientoppgjør. Helseregioner. 2004 og 2005 og 2005 inkludert avskrivninger mv. Kroner per innbygger og i prosent av landsgjennomsnittet. Målt i faste 2005 kroner.

RHF	2004	Pst av lands- gjennom- snittet	2005	Pst av lands- gjennom- snittet	2005 inkl avskrivnin- ger mv	Pst av lands- gjennom- snittet
Helse Øst RHF	2 968	107	3 143	109	3 452	111
Helse Sør RHF	2 453	89	2 415	84	2 648	85
Helse Vest RHF	2 801	101	2 908	101	3 141	101
Helse Midt-Norge RHF	2 511	91	2 593	90	2 745	88
Helse Nord RHF	2 935	106	3 102	108	3 338	107
Sum RHF	2 767	100	2 873	100	3 123	100

Datakilde: SSB og SINTEF Helse

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg

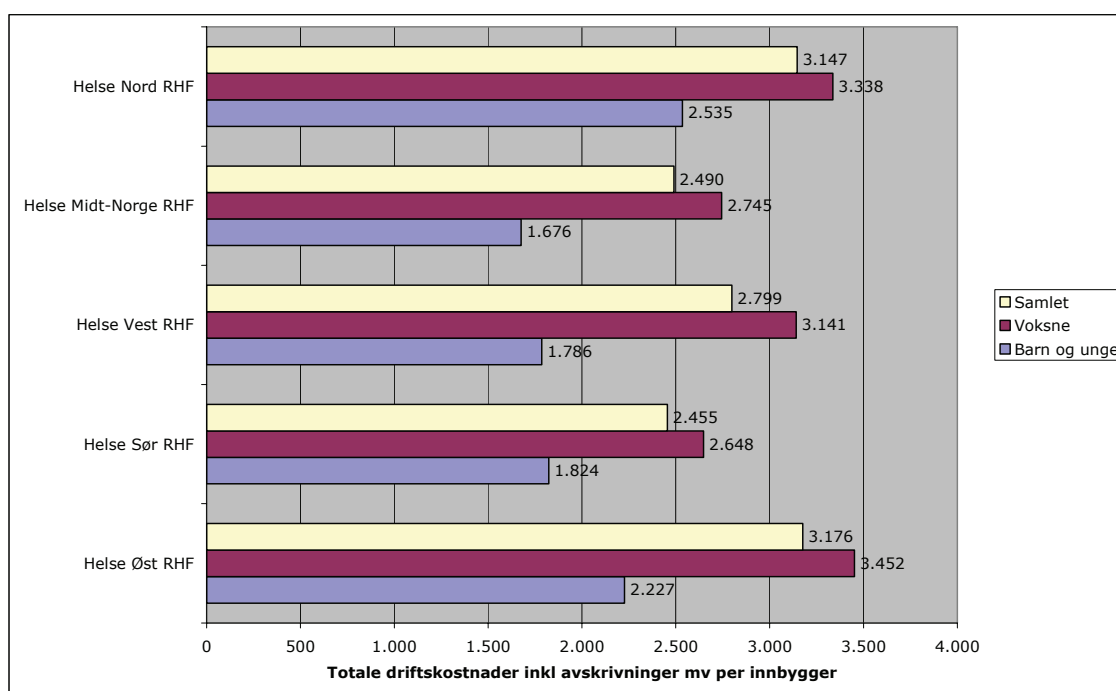
Tabell 5.11 Totale driftskostnader til psykisk helsevern. Korrigert for gjestepasientoppgjør. Helseregioner. 2004 og 2005 og 2005 inkludert avskrivninger mv. Kroner per innbygger og i prosent av landsgjennomsnittet. Målt i faste 2005 kroner.

RHF	2004	Pst av landsgjennomsnittet	2005	Pst av landsgjennomsnittet	2005 inkl avskrivninger mv	Pst av landsgjennomsnittet
Helse Øst RHF	2 732	108	2 886	110	3 176	111
Helse Sør RHF	2 241	89	2 238	85	2 455	86
Helse Vest RHF	2 468	98	2 597	99	2 799	98
Helse Midt-Norge RHF	2 267	90	2 360	90	2 490	87
Helse Nord RHF	2 752	109	2 924	111	3 147	110
Sum RHF	2 519	100	2 631	100	2 860	100

Datakilde: SSB og SINTEF Helse

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg

Figur 5.1 Totale driftskostnader inklusiv avskrivninger mv til psykisk helsevern for barn og unge, for voksne og samlet. Kroner per innbygger i målgruppen. Helseregioner. 2005.



Datakilde: SSB og SINTEF Helse

5.5 Finansiering – regionale tall 2004 og 2005

Tabell 5.12 Polikliniske refusjoner fra staten til psykisk helsevern for barn og unge, voksne og samlet. Regionale helseforetak. 2004 og 2005. Millioner kroner målt i faste 2005 kroner, og endring i prosent.

	Psykisk helsevern for barn og unge			Psykisk helsevern for voksne			Sum psykisk helsevern		
	2004	2005	Pst. endr	2004	2005	Pst. endr	2004	2005	Pst. endr
Helse Øst RHF	75	76	0,6	140	130	-7,6	216	205	-4,7
Helse Sør RHF	48	49	2,9	83	85	1,6	131	134	2,0
Helse Vest RHF	47	45	-3,6	66	66	-1,3	115	111	-3,3
Helse Midt-Norge RHF	35	33	-5,9	50	53	5,7	85	86	0,9
Helse Nord RHF	35	31	-11,8	41	41	1,0	76	73	-4,9
Sum RHF	242	235	-3,0	381	374	-1,8	623	609	-2,3

Datakilde: SSB og SINTEF Helse

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg

Tabell 5.13 Øremerkede tilskudd fra staten til psykisk helsevern for barn og unge, voksne og samlet. Regionale helseforetak. 2004 og 2005. Millioner kroner målt i faste 2005 kroner, og endring i prosent.

	Psykisk helsevern for barn og unge			Psykisk helsevern for voksne			Sum psykisk helsevern		
	2004	2005	Pst. endr	2004	2005	Pst. endr	2004	2005	Pst. endr
Helse Øst RHF	126	111	-11,6	317	247	-21,9	442	358	-19,0
Helse Sør RHF	100	59	-41,3	153	161	4,9	253	219	-13,3
Helse Vest RHF	126	78	-38,2	155	145	-6,6	281	223	-20,7
Helse Midt-Norge RHF	76	58	-24,1	121	107	-11,5	197	165	-16,3
Helse Nord RHF	43	31	-29,0	106	104	-2,4	149	134	-10,1
Sum RHF	470	336	-28,6	852	764	-10,4	1 322	1 099	-16,9

Datakilde: SSB og SINTEF Helse

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg

Tabell 5.14 Driftskostnader psykisk helsevern finansiert av RHF-ets basisramme til psykisk helsevern for barn og unge, voksne og samlet. Regionale helseforetak. 2004 og 2005. Millioner kroner målt i faste 2005 kroner, og endring i prosent.

	Psykisk helsevern for barn og unge			Psykisk helsevern for voksne			Sum psykisk helsevern		
	2004	2005	Pst. endr	2004	2005	Pst. endr	2004	2005	Pst. endr
Helse Øst RHF	476	531	11,5	3 219	3 562	10,9	3 695	4 093	10,8
Helse Sør RHF	168	231	38,1	1 396	1 368	-2,0	1 564	1 599	2,3
Helse Vest RHF	175	269	53,9	1 677	1 800	7,3	1 852	2 069	11,7
Helse Midt-Norge RHF	112	153	35,7	973	1 026	5,5	1 086	1 179	8,6
Helse Nord RHF	151	187	23,8	811	899	10,8	962	1 086	12,9
Sum RHF	1 082	1 370	26,7	8 077	8 656	7,2	9 158	10 026	9,5

Datakilde: SSB og SINTEF Helse

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg

Tabell 5.15 Kostnader til og finansiering av psykisk helsevern. Finansiering fordelt på ulike finansieringskilder. Regionale helseforetak 2005. Millioner kroner.

	Helse Øst RHF	Helse Sør RHF	Helse Vest RHF	Helse Midt- Norge RHF	Helse Nord RHF	Sum
Totale driftskostnader	4 824	2 014	2 485	1 532	1 353	12 209
Finansiert av:						
A. Polikliniske refusjoner	205	134	111	86	73	609
B. Øremerkede statstilskudd	358	219	223	165	134	1 099
C. Tilskudd til forskning, utdanning mv	0	0	0	0	0	0
D. Andre inntekter	168	62	83	102	60	474
E. Finansiert av RHF ¹	4 093	1 599	2 069	1 179	1 086	10 026

Datakilde: SSB og SINTEF Helse

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg

1) Driftskostnader finansiert av RHF er residualbestemt som totale driftskostnader minus finansieringskategoriene A, B, C og D.

Tabell 5.16 Kostnader til og finansiering av psykisk helsevern for barn og unge. Finansiering fordelt på ulike finansieringskilder. Regionale helseforetak. 2005. Millioner kroner.

	Helse Øst RHF	Helse Sør RHF	Helse Vest RHF	Helse Midt- Norge RHF	Helse Nord RHF	Sum
Totale driftskostnader	752	348	406	251	260	2 016
Finansiert av:						
A. Polikliniske refusjoner	76	49	45	33	31	235
B. Øremerkede statstilskudd	111	59	78	58	31	336
C. Tilskudd til forskning, utdanning mv	0	0	0	0	0	0
D. Andre inntekter	34	9	14	7	11	75
E. Finansiert av RHF ¹	531	231	269	153	187	1 370

Datakilde: SSB og SINTEF Helse

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg

1) Driftskostnader finansiert av RHF er residualbestemt som totale driftskostnader minus finansieringskategoriene A, B, C og D.

Tabell 5.17 Kostnader til og finansiering av psykisk helsevern for voksne. Finansiering fordelt på ulike finansieringskilder. Regionale helseforetak. 2005. Millioner kroner.

	Helse Øst RHF	Helse Sør RHF	Helse Vest RHF	Helse Midt- Norge RHF	Helse Nord RHF	Sum
Totale driftskostnader	4 073	1 666	2 080	1 281	1 093	10 193
Finansiert av:						
A. Polikliniske refusjoner	130	85	66	53	41	374
B. Øremerkede statstilskudd	247	161	145	107	104	764
C. Tilskudd til forskning, utdanning mv	0	0	0	0	0	0
D. Andre inntekter	133	53	69	95	49	399
E. Finansiert av RHF ¹	3 562	1 368	1 800	1 026	899	8 656

Datakilde: SSB og SINTEF Helse

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg

1) Driftskostnader finansiert av RHF er residualbestemt som totale driftskostnader minus finansieringskategoriene A, B, C og D.

6 Personellinnsats

Marit Sitter og Tove E. Waagan

Sterkere vekst i personellinnsatsen til barn og unge

Det har samlet sett vært en økning i personellinnsatsen på tre prosent fra 2004 til 2005 (se tabell 6.1). Økningen er sterkere når det gjelder tjenester til barn og unge (6,1 prosent) enn tjenester til voksne (2,4 prosent). For begge sektorer er veksttakten høyere i 2005 enn fra 2003 til 2004.

Med unntak av Helse Sør har samtlige regioner hatt vekst i den samlede personellinnsatsen fra 2004 til 2005. Helse Midt-Norge har hatt den sterkeste veksten i tjenester for barn og unge (11,5 prosent) og for sektorene samlet (5,1 prosent). Helse Sør har hatt en nedgang i personellinnsatsen overfor voksne (-3,2), mens det har vært vekst i tjenester til barn og unge (6,7 prosent).

Helse Nord satser fortsatt, med en andel på nær 20 prosent av den samlede personellinnsatsen, relativt sett mer på tjenester til barn og unge enn de øvrige regionale foretakene (se tabell 6.2). De andre regionene har imidlertid en noe høyere andel av årsverkene innen tjenester til barn og unge i 2005 enn i 2004. Lavest andel av årsverkene til disse tjenestene hadde Helse Vest med 16,2 prosent.

Årsverksinnsatsen varierer mellom helseregionene. Sett i forhold til innbyggertallet bruker Helse Øst 15 prosent flere årsverk enn Helse Midt-Norge innen tjenester for voksne (se tabell 6.3). Forskjellene er større innen tjenester til barn og unge. Helse Nord bruker relativt sett 48 prosent flere årsverk enn Helse Vest (hhv 36,8 mot 24,9 årsverk per 10 000 innbyggere under 18 år).

6.1 Innledning

Dette kapitlet presenterer indikatorer for personellinnsats på region- og foretaksnivå. Personell er den dominerende innsatsfaktoren innen det psykiske helsevernet. Over 80 prosent av driftsutgiftene til tjenestene er knyttet til lønn og sosiale kostnader. Indikatorer for personellinnsats blir dermed viktige indikatorer for ressursinnsats og ressursfordeling.

Beregningene tar utgangspunkt i antall "avtalte årsverk ved utgangen av året", dvs. antall ansatte ved utgangen av året omregnet til heltidsansatte ut i fra stillingsbrøk. For definisjoner viser vi til vedleggene bakerst i rapporten.

Tabell 6.1 viser samlet ressursinnsats på regionnivå i form av årsverk til hhv. tjenester for barn og unge, til tjenester for voksne og til tjenester totalt i 2004. Vi har i tillegg lagt inn tall som viser utviklingen fra foregående år.

Tabell 6.2 viser den prosentvise fordelingen av årsverkene mellom tjenester for barn og unge og tjenester for voksne innen hver av helseregionene.

I tabell 6.3 har vi beregnet årsverksinnsatsen ut fra befolkningsbaserte rater, dvs. i forhold til størrelsen på befolkningen som skal betjenes, henholdsvis i forhold til antall barn og unge (0-17 år), antall voksne (18 år og eldre) og antall innbyggere totalt. Vi har i tillegg beregnet hvor mange prosent dette utgjør av nivået på landsbasis.

Beregningene i tabell 6.1-6.3 tar utgangspunkt i hvilket regionalt helseforetak tjenestene er knyttet til. Datagrunnlag og beregningsmåte er nærmere omtalt i vedleggene bakerst i rapporten.

I tabell 6.4, 6.5 og 6.6 har vi beregnet årsverksinnsats etter profesjonsgruppe på regionnivå i form av årsverksrater i forhold til innbyggertall i målgruppene for tjenestene. Beregningene tar utgangspunkt i hvilket regionalt helseforetak institusjonene er tilknyttet.

6.2 Personellinnsats 2003-2004

Tabell 6.1 Årsverk i psykisk helsevern for barn og unge, for voksne og totalt. Regionale helseforetak. Absolutte tall og prosent endring fra 2004 til 2005.

RHF	Årsverk for barn og unge		Årsverk for voksne		Årsverk samlet	
	2005	Prosent endring fra 2004	2005	Prosent endring fra 2004	2005	Prosent endring fra 2004
Helse Øst RHF ¹	1 242	5,3	6 280	4,5	7 522	4,6
Helse Sør RHF ²	543	6,7	2 609	-3,2	3 152	-1,6
Helse Vest RHF ³	603	6,0	3 116	0,3	3 719	1,1
Helse Midt-Norge RHF	410	11,5	2 090	4,0	2 500	5,1
Helse Nord RHF	405	2,8	1 630	5,5	2 035	4,9
Modum Bad ⁴			182	6,7	182	6,7
Totalt¹	3 203	6,1	15 907	2,4	19 110	3,0

Datakilde: SSB

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg

1) Utviklingstallene er korrigert for en rusavdeling ved Akershus Universitetssykehus (25,38 årsverk) som fra 2005 rapporteres via russektoren.

2) Utviklingstallene er korrigert for at personell fra Barne- og ungdomspsykiatri seksjon Rikshospitalet (13,5 årsverk) er trukket ut av 2004-tallene. Dette fordi de ikke rapporterer tall til SAMDATA Psykisk helsevern separat lenger, men regnes inn under Rikshospitalet-Radiumhospitalet HF i SAMDATA Somatikk.

3) Utviklingstallene er korrigert for en rusavdeling ved ARP Eikely (18,9 årsverk) som fra 2005 rapporteres via russektoren.

4) Modum Bads nervesanatorium er en privat institusjon uten tilknytning til regionale helseforetak. Poliklinikken rapporterer fra 2003 under Helse Sør.

Tabell 6.2 Fordeling av årsverkene i psykisk helsevern til tjenester for barn og unge og til tjenester for voksne. Regionale helseforetak. Prosentandeler. 2005.

RHF	Psykisk helsevern for barn og unge	Psykisk helsevern for voksne	Psykisk helsevern samlet
Helse Øst RHF	16,5	83,5	100
Helse Sør RHF	17,2	82,8	100
Helse Vest RHF	16,2	83,8	100
Helse Midt-Norge RHF	16,4	83,6	100
Helse Nord RHF	19,9	80,1	100
Totalt	16,8	83,2	100

Datakilde: SSB

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg

Tabell 6.3 Personelldekning i psykisk helsevern for barn og unge, for voksne og totalt. Regionale helseforetak. Årsverk per 10 000 innbyggere i målgruppen. 2005.

RHF	Psykisk helsevern for barn og unge		Psykisk helsevern for voksne		Psykisk helsevern samlet	
	Årsv. per 10 000 innb. 0-17 år	Pst av landsgjennomsnittet	Årsv. per 10 000 innb. 18 år og eldre	Pst av landsgjennomsnittet	Årsv. per 10 000 innb. totalt	Pst av landsgjennomsnittet
Helse Øst RHF	33,1	113	48,5	108	45,0	109
Helse Sør RHF	25,8	88	37,8	84	35,0	85
Helse Vest RHF	24,9	85	43,6	97	38,9	94
Helse Midt-Norge RHF	26,4	90	42,3	94	38,5	94
Helse Nord RHF	36,8	125	46,2	103	44,0	107
Totalt	29,3	100	44,8	100	41,2	100

Datakilde: SSB

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg

Tabell 6.4 Personelldekning i psykisk helsevern for barn og unge. Etter personellkategori og regionale helseforetak. Årsverk per 10 000 innbyggere 0-17 år, 2005.

RHF	Psyki- atere	Andre leger	Psyko- loger	Sosio- nomer	Annet helsepers med høysk.utd	Annet helse- personell	Annet personell	Totalt
Helse Øst RHF	1,5	1,0	6,3	3,3	14,1	1,7	5,1	33,1
Helse Sør RHF	1,1	1,1	5,2	2,6	9,1	1,2	5,6	25,8
Helse Vest RHF	0,8	1,2	6,9	1,9	10,7	0,9	2,5	24,9
Helse Midt-Norge RHF	1,1	1,5	4,7	3,2	11,1	0,3	4,6	26,4
Helse Nord RHF	1,3	1,7	7,3	6,3	14,2	1,0	5,0	36,8
Total	1,2	1,2	6,1	3,1	12,0	1,1	4,6	29,3

Datakilde: SSB

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg

Tabell 6.5 Personelldekning i psykisk helsevern for voksne. Etter personellkategori og regionale helseforetak. Årsverk per 10 000 innbyggere 18 år eller eldre, 2005.

RHF	Psyki- atere	Andre leger	Psyko- loger	Sosio- nomer	Annet helsepers med høysk.utd	Annet helse- personell	Annet personell	Totalt
Helse Øst RHF	2,1	1,6	3,0	16,6	3,8	13,0	8,3	48,5
Helse Sør RHF	1,6	1,0	2,6	14,4	3,0	6,8	8,5	37,8
Helse Vest RHF	1,7	1,2	3,1	18,3	3,1	11,0	5,1	43,6
Helse Midt-Norge RHF	1,4	1,5	3,0	16,2	4,9	8,8	6,4	42,3
Helse Nord RHF	1,9	1,5	3,4	16,0	8,6	8,5	6,3	46,2
Total	1,8	1,4	3,0	16,6	4,2	10,4	7,4	44,8

Datakilde: SSB

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg

Tabell 6.6 Personelldekning i psykisk helsevern samlet. Etter personellkategori og regionale helseforetak. Årsverk per 10 000 innbyggere. 2005.

RHF	Psyki- atere	Andre leger	Psyko- loger	Annet helsepers med høysk.utd	Annet helse- personell	Annet personell	Totalt
Helse Øst RHF	2,0	1,5	3,7	19,7	10,5	7,6	45,0
Helse Sør RHF	1,5	1,1	3,2	16,0	5,5	7,8	35,0
Helse Vest RHF	1,5	1,2	4,1	19,2	8,5	4,5	38,9
Helse Midt-Norge RHF	1,3	1,5	3,4	19,5	6,8	5,9	38,5
Helse Nord RHF	1,7	1,5	4,3	23,7	6,7	6,0	44,0
Total	1,7	1,4	3,8	19,4	8,2	6,7	41,2

Datakilde: SSB

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg

7 Døgnplasser

Marit Sitter og Tove E. Waagan

Svak vekst i plasstall for barn og unge – fortsatt nedgang for voksne

Tallet på døgnplasser for barn og unge økte med to prosent fra 2004 til 2005. Plasstallet ble redusert med to prosent i Helse Sør, mens Helse Vest hadde en økning på syv prosent. Totalt var det 331 døgnplasser for barn og unge i 2005. I tjenestene for voksne fortsatte nedgangen fra tidligere år. Fra 2004 til 2005 ble tallet på døgnplasser redusert med to prosent. Med unntak av Helse Øst var det nedgang i samtlige helseregioner. Nedgangen var størst i Helse Sør. Det er nå 5 039 døgnplasser for voksne.

For barn og unge er det fortsatt store forskjeller i døgnplassdekning mellom regionene (se tabell 7.3). Mens Helse Øst har 4,1 plasser per 10 000 innbyggere under 18 år, har de øvrige regionene dekningsgrad under 2,8. Sett i forhold til innbyggertallet har Helse Øst 95 prosent flere plasser enn Helse Sør som har den laveste dekningen. For tjenester til voksne er forskjellene mindre mellom regionene. Høyest dekning finner man i Helse Øst (15,2 plasser per 10 000 innbyggere 18 år og eldre), lavest i Helse Sør (11,7 plasser per 10 000 innbyggere 18 år og eldre).

7.1 Innledning

I dette kapitlet presenteres tall for regional fordeling av døgnplassene i det psykiske helsevernet. Vi vil minne om at tallet på døgnplasser ikke er identisk med kapasitet. Den vil avhenge av de personellressursene som står bak hver plass, og av måten plassene blir brukt på. Vi viser i den forbindelse til vedleggene bakerst i rapporten. Tabell 7.1 viser den regionale fordelingen av plasser for henholdsvis barn og unge, voksne og totalt. For hver gruppe har vi også ført opp prosentvis endring av plasstallet fra foregående år.

Tabell 7.2 viser den prosentvise fordelingen av plassene mellom barn og unge og voksne.

I tabell 7.3 har vi beregnet dekningsgraden for hver av målgruppene i forhold til innbyggertallet. I tillegg til ratene har vi også ført opp hvor mange prosent ratene for den enkelte region utgjør av nivået (raten) på landsbasis. Beregningen i tabell 7.1-7.3 tar utgangspunkt i institusjonenes tilknytning til de regionale helseforetakene.

7.2 Døgnplasser 2003-2004

Tabell 7.1 Døgnplasser i psykisk helsevern. Samlet og fordelt etter målgruppe. Antall og prosentvis endring fra foregående år. Regionale helseforetak. 2005.

RHF	Døgnplasser barn og unge		Døgnplasser voksne		Døgnplasser totalt	
	2005	Prosent endring fra 2004	2005	Prosent endring fra 2004	2005	Prosent endring fra 2004
Helse Øst RHF ¹	155	0	1 969	0	2 124	0
Helse Sør RHF ²	45	-2	804	-5	849	-5
Helse Vest RHF ³	62	7	1 079	-3	1 141	-2
Helse Midt-Norge RHF	39	5	648	-3	687	-2
Helse Nord RHF	30	0	416	-2	446	-2
Modum Bad ⁴			123	5	454	2
Totalt¹	331	2	5 039	-2	5 370	-2

Datakilde: SSB og SINTEF Helse

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg

- 1) Utviklingstallene er korrigert for en rusavdeling ved Akershus Universitetssykehus (25,38 årsverk) som fra 2005 rapporteres via russektoren.
- 2) Endringsprosenten er beregnet ut fra nye tall for heldøgns plasser ved en institusjon i Helse Sør for 2004.
- 3) Utviklingstallene er korrigert for en rusavdeling ved ARP Eikely (18,9 årsverk) som fra 2005 rapporteres via russektoren.
- 4) Modum Bads nervesanatorium er en privat institusjon uten tilknytning til regionale helseforetak.

Tabell 7.2 Fordeling av døgnplassene i psykisk helsevern til tjenester for barn og unge og til tjenester for voksne. Regionale helseforetak. Prosentandeler. 2005.

RHF	Psykisk helsevern for barn og unge	Psykisk helsevern for voksne	Sum psykisk helsevern
Helse Øst RHF	7,3	92,7	100
Helse Sør RHF	5,3	94,7	100
Helse Vest RHF	5,4	94,6	100
Helse Midt-Norge RHF	5,7	94,3	100
Helse Nord RHF	6,7	93,3	100
Totalt	6,2	93,8	100

Datakilde: SSB

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg

Tabell 7.3 Døgnplasser i psykisk helsevern. Plasser per 10 000 innbyggere, samlet og etter målgruppe. Regionale helseforetak, 2005.

RHF	Psykisk helsevern for barn og unge		Psykisk helsevern for voksne		Psykisk helsevern samlet	
	2005	Pst av landsgjennomsnittet	2005	Pst av landsgjennomsnittet	2005	Pst av landsgjennomsnittet
Helse Øst RHF	4,1	136	15,2	107	12,7	110
Helse Sør RHF	2,1	71	11,7	82	9,4	82
Helse Vest RHF	2,6	85	15,1	106	11,9	103
Helse Midt-Norge RHF	2,5	83	13,1	92	10,6	91
Helse Nord RHF	2,7	90	11,8	83	9,6	83
Totalt	3,0	100	14,2	100	11,6	100

Datakilde: SSB

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg

8 Bruk av behandlingstjenester

Kjerstina Røhme, Marit Sitter og Solfrid E. Lilleeng

Fortsatt vekst i tjenester for barn og unge

I 2005 fikk 43 426 barn og unge behandling i psykisk helsevern, en økning på 10,4 prosent fra 2004 (se tabell 8.1). Dette er en noe mindre økning sammenlignet med 2004, hvor økningen var på 14 prosent fra foregående år. Størst økning var det i Helse Midt-Norge med 14,5 prosent og lavest var økningen i Helse Vest med 7,1 prosent.

I 2004 fikk 3,6 prosent av befolkningen under 18 år et behandlingstilbud. I 2005 har dekningsgraden på nasjonalt nivå steget til 4 prosent. Det er fortsatt forskjeller mellom regionene i forhold til hvor stor andel barn og unge som får et behandlingstilbud. Høyest dekningsgrad har Helse Nord med 5,7 prosent, mens lavest dekningsgrad har Helse Vest med 3,2 prosent (se tabell 8.2). Dette er samme tendens som foregående år. Det er foreløpig kun Helse Nord som har oppnådd Opptreppingsplanens mål om å tilby fem prosent av barne- og ungdomsbefolkningen et behandlingstilbud. Helse Sør nærmer seg målet ved at de nå har 4,3 prosent dekningsgrad.

Fortsatt vekst i den polikliniske behandlingsskapasiteten for voksne

I 2005 ble det gjennomført nær 870 000 polikliniske konsultasjoner i det psykiske helsevernet for voksne, en økning på drøyt 14 prosent fra året før (se tabell 8.3). Utviklingen fortsetter i retning av flere institusjonsopphold som i sum genererer færre oppholdsdøgn. Antall opphold økte med fire prosent til nær 48 000. Reduksjonen i oppholdsdøgn var i underkant av tre prosent, noe som blant annet kan forklares ved reduksjonen i antall døgnplasser som har funnet sted.

Størst økning i antall opphold var det i regionene Øst og Vest (begge fem prosent) og Midt-Norge (ni prosent). Bare Helse Nord hadde nedgang i antall opphold (to prosent ned). Regionene Sør, Vest og Nord, hadde alle mellom fem og sju prosents nedgang i antall oppholdsdøgn. Helse Midt-Norge var eneste region med betydelig økning her (pluss fem prosent).

Det er fortsatt forskjeller mellom regionene i tilgjengeligheten til tjenestene, målt ved antall døgnopphold og konsultasjoner (se tabell 8.4). Mens region Nord hadde 153 opphold per 10 000 innbyggere 18 år og eldre, var dekingen i region Øst 126. Mens region Sør hadde 2790 konsultasjoner per 10 000 voksne, var dekingen i region Vest 2039. Region Midt-Norge har økt aktivitetsnivået; både målt ved døgnopphold, oppholdsdøgn og ikke minst når det gjelder polikliniske konsultasjoner. Regionen ligger nå på landsgjennomsnittet.

8.1 Innledning

En sentral målsetting er å øke tilgjengeligheten til tjenestene og etablere et mer likeverdig tilbud av tjenester, uavhengig av bosted. Vi vil her belyse dette med utgangspunkt i mål for befolkningens bruk av tjenester.

Vi vil innledningsvis minne om at bruk av tjenester ikke er det samme som tilgjengelighet til tjenester. Tilgjengelighet til tjenester kan defineres som forholdet mellom behovet for tjenester og kapasiteten på de samme tjenestene.

Det har etter hvert utviklet seg enkelte forskjeller i registreringspraksis mellom tjenester for barn og unge og tjenester for voksne. Innen tjenestene til barn og unge har en utviklet statistikk som viser antall individer som mottar ulike typer tjenester. Innen tjenestene for voksne er målingene i større grad knyttet direkte opp til produksjonen av tjenester snarere enn mål på hvor mange individer som mottar disse tjenestene. De to sektorene vil derfor bli behandlet separat.

Beregningene tar utgangspunkt i pasientenes bostedsområde. En pasient bosatt i Trondheim blir regnet med under Midt-Norge, uansett hvor i landet hun/eller han har vært lagt inn. Unntaket fra denne regelen er polikliniske konsultasjoner for voksne. På grunn av mangelfulle pasientdata har vi her tatt utgangspunkt i poliklinikkens beliggenhet.

Beregningene i dette kapitlet bygger på pasientdata innsamlet av NPR. I enkelte tilfelle er ikke data fra institusjonene komplette. Vi har her justert tallene for hver institusjon med utgangspunkt i samleoppgaver innsamlet av Statistisk sentralbyrå.

Tabell 8.1 viser antall individer eller brukere under behandling innen tjenestene for barn og unge i 2005. Brukerne er fordelt etter omsorgsnivå (poliklinisk, døgn/dag og totalt) og helseregion. I tillegg til volum på tjenesten har vi også beregnet prosentvis endring i tjenestevolumet fra foregående år.

I tabell 8.2 er forbruket i 2005 målt som rater i forhold til antall innbyggere i målgruppen for tjenesten, aldersgruppen 0-17 år. I tillegg til ratene for de enkelte tjenester i de enkelte regioner har vi beregnet hvor mange prosent dette utgjør av nivået på landsbasis.

Tabell 8.3 viser volum og endringer i bruken av behandlingstjenester for voksne etter bostedsregion. Som indikatorer er brukt antall døgnopphold (både avsluttede og uavsluttede), antall oppholdsøgn og antall polikliniske konsultasjoner. I tillegg til volum i 2005 har vi beregnet endring i volumet fra foregående år.

Tabell 8.4 viser de samme målene, sett i forhold til antall innbyggere i målgruppen (18 år og eldre).

8.2 Bruk av tjenester for barn og unge

Tabell 8.1 Antall pasienter i psykisk helsevern for barn og unge. Etter pasientens bostedsregion og omsorgsnivå. 2005.

Bostedsregion	Poliklinisk behandling	Pst endr. fra 2004	Dag-/ døgnbehandling	Pst endr. fra 2004 ¹	Antall pasienter samlet ²	Pst endr. fra 2004
Helseregion Øst	13 889	10,4	1 037	-	14 653	9,0
Helseregion Sør	8 881	14,5	659	-	9 059	12,8
Helseregion Vest	7 510	7,1	466	-	7 737	7,1
Helseregion Midt-Norge	5 365	12,7	533	-	5 710	14,5
Helseregion Nord	6 053	11,4	304	-	6 238	11,1
Totalt ³	41 722	11,1	3 004	18,5	43 426	10,4

Datakilde: NPR

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg

1) Det knytter seg usikkerhet til kvaliteten på data for døgn- og dagvirksomheten for 2004 og 2005. Det presenteres derfor ikke prosent endring fra 2004 til 2005 på helseregionnivå.

2) Antall pasienter samlet sett er lavere enn sum polikliniske pasienter og pasienter med dag/ døgnbehandling fordi enkelte pasienter mottar både poliklinisk og dag/ døgnbehandling.

3) Totalt mangler 23 pasienter opplysninger om bosted og kan dermed ikke fordeles etter bostedsregion. Disse pasientene er inkludert i totaltall for 2005.

Tabell 8.2 Antall behandlede pasienter i prosent av befolkningen under 18 år. Etter pasientens bostedsregion og omsorgsnivå. Psykisk helsevern for barn og unge. 2005

Bostedsregion	Poliklinisk behandling		Dag- og døgnbehandling		Pasienter samlet ¹	
	Prosent pasienter 0-17 år	Pst av landsgj.snittet	Prosent pasienter 0-17 år	Pst av landsgj.snittet	Prosent pasienter 0-17 år	Pst av landsgj.snittet
Helseregion Øst	3,7	97	0,3	100	3,9	98
Helseregion Sør	4,2	111	0,3	114	4,3	109
Helseregion Vest	3,1	81	0,2	70	3,2	81
Helseregion Midt-Norge	3,5	91	0,3	125	3,7	93
Helseregion Nord	5,5	144	0,3	100	5,7	142
Totalt ²	3,8	100	0,3	100	4,0	100

Datakilde: NPR

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg

1) Antall pasienter samlet sett er lavere enn sum polikliniske pasienter og pasienter med dag/ døgnbehandling fordi enkelte pasienter mottar både poliklinisk og dag/ døgnbehandling.

2) Totalt mangler 23 pasienter opplysninger om bosted og kan dermed ikke fordeles etter bostedsregion. Disse pasientene er inkludert i totaltall for 2005.

8.3 Bruk av tjenester for voksne

Tabell 8.3 Døgnopphold, oppholdsdøgn og polikliniske konsultasjoner i det psykiske helsevernet for voksne. Etter pasientenes bostedsregion¹. Sykehus og andre døgninstitusjoner. 2005.

Bostedsregion	Døgnopphold		Oppholdsdøgn		Polikliniske konsultasjoner	
	2005	Pst endring fra 2004	2005	Pst endring fra 2004	2005	Pst endring fra 2004
Helseregion Øst	16 319	4,9	630 313	0,7	327 712	13,6
Helseregion Sør	9 353	2,2	251 720	-5,3	192 479	16,4
Helseregion Vest	9 888	4,8	355 349	-7,7	145 830	12,1
Helseregion Midt-Norge	6 646	9,0	198 023	4,5	123 897	27,1
Helseregion Nord	5 391	-1,6	137 083	-6,1	77 472	0,0
Totalt	47 597	4,1	1 572 488	-2,5	867 390	14,3

Datakilde: SSB og NPR

1) Polikliniske konsultasjoner er fordelt etter poliklinikkens tilknytning.

Tabell 8.4 Døgnopphold, oppholdsdøgn og polikliniske konsultasjoner per 10 000 innbyggere 18 år eller eldre. Etter pasientenes bostedsregion¹. Psykisk helsevern for voksne. 2005.

Bostedsregion	Døgnopphold		Oppholdsdøgn		Polikliniske konsultasjoner	
	Per 10 000 innb 18 år og eldre	Pst av landsgjennomsnittet	Per 10 000 innb 18 år og eldre	Pst av landsgjennomsnittet	Per 10 000 innb 18 år og eldre	Pst av landsgjennomsnittet
Helseregion Øst	126	94	4 864	110	2 529	103
Helseregion Sør	136	101	3 649	82	2 790	114
Helseregion Vest	138	103	4 970	112	2 039	83
Helseregion Midt-Norge	135	100	4 008	90	2 508	103
Helseregion Nord	153	114	3 888	88	2 197	90
Totalt	134	100	4 433	100	2 445	100

Datakilde: SSB og NPR

1) Polikliniske konsultasjoner er fordelt etter poliklinikkens tilknytning.

9 Tjenestetilbudets struktur

Per Bernhard Pedersen og Tove E. Waagan

Store forskjeller i tjenestestruktur mellom helseregionene

Innen det psykiske helsevernet for barn og unge er nå 49 prosent av personellet knyttet til poliklinisk virksomhet (se figur 9.1). Dette varierer imidlertid mellom 42 prosent i Helse Øst og 56 prosent i Helse Midt-Norge.

Innen tjenester til voksne er fortsatt 55 prosent av personellet knyttet opp mot drift av sykehusavdelinger. Andelen varierer fra rundt 60 prosent i Helse Øst og Helse Midt-Norge, til 47-48 prosent i de øvrige regionene (se figur 9.2). Andelen personell knyttet opp mot poliklinisk virksomhet er 15 prosent på landsbasis, og varierer fra 19 prosent i Helse Nord, til 13 prosent i Helse Øst og Helse Vest. Høyest andel personell knyttet opp mot distriktpsikiatriske tjenester (poliklinikker, avdelinger ved DPS-ene, samt ambulante team) har Helse Nord, Helse Vest og Helse Sør, alle med en andel på 50-52 prosent. For Helse Øst og Helse Midt-Norge er de tilsvarende andelene 34 og 39 prosent.

Ved sykehusavdelingene har Helse Øst og Helse Midt-Norge en høyere personellfaktor (årsverk/døgnplasser) enn den vi finner i de øvrige regionale helseforetakene. Samtidig er personellfaktoren gjennomgående lavere ved DPS-ene enn ved sykehusavdelingene. Sykehusenes dominans er derfor mindre uttalt når vi ser på fordelingen av døgnplasser og oppholdsdøgn snarere enn personell. Forskjellene blir også mindre regionene i mellom. Vi finner likevel at mens Helse Nord og Helse Øst har 58 prosent av døgnplassene knyttet opp mot sykehus, er andelen i Helse Vest 46 prosent (se figur 9.3). DPS-avdelingene er samtidig relativt sett best utbygd i dette regionale foretaket (52 prosent av plassene). Kortest i utbyggingen av distriktpsikiatrien er en kommet i Helse Øst (33 prosent av plassene). Helse Øst og Helse Midt-Norge er nå de eneste regionene som har sykehjemsplasser av noe omfang (hhv ti og seks prosent).

Tilsvarende mønstre finner en også for fordelingen av oppholdsdøgn for voksne (se figur 9.4). Om vi derimot ser på fordelingen av utskrivninger finner vi langt på vei det samme mønster som for fordelingen av personell: En langt høyere andel utskrivninger fra sykehusene i Helse Øst og Helse Midt-Norge enn i de øvrige regionale helseforetakene (figur 9.5).

I kapitlet presenteres også noen av de absoluttallene som ligger til grunn for beregningene, samt tall for utviklingen i forhold til foregående år.

9.1 Innledning

Et av hovedmålene for Psykiatrimeldingen og Opptrappingsplanen, er å bedre tilgjengeligheten til tjenestene, både når det gjelder volum, sammensetning, og geografisk nærhet. Dette ville kreve en vesentlig omlegging av tjenestene. Fylkene var ved sykehusreformens gjennomføring kommet ulikt langt i gjennomføringen av disse retningslinjene. Formålet med dette kapitlet er å beskrive hvor langt de regionale helseforetakene er kommet i arbeidet med tjenestestrukturen. Dette vil bli gjort med utgangspunkt i indikatorer for fordeling av ressurser i form av personell (avsnitt 9.2) og døgnplasser (avsnitt 9.3) mellom ulike virksomhetstyper, og, for tjenestene til voksne, gjennom en beskrivelse av produksjonen av tjenester i form av oppholdsdøgn og avsluttede institusjonsopphold (avsnitt 9.4).

Beregningene bygger på ressursdata innsamlet av Statistisk sentralbyrå, og pasientdata innsamlet av Norsk pasientregister, supplert med aggregerte pasientdata innsamlet av SSB. For en omtale av datagrunnlaget vises det til vedleggene bakerst i rapporten.

Fordeling av personell (avsnitt 9.2)

Tabell 9.1 viser fordelingen av årsverk innen det psykiske helsevernet mellom virksomhetstyper, totalt og ut fra hvilket regionalt helseforetak virksomheten er knyttet til. Vi gjør spesielt oppmerksom på at den polikliniske virksomheten er skilt ut fra institusjonene og ført opp samlet.

Tabell 9.2 viser den prosentvise endringen i årsverksinnsatsen innen de samme gruppene.

Figur 9.1 viser den prosentvise fordelingen av årsverksinnsatsen mellom tjenestetypene for barn og unge. Figur 9.2 gir den tilsvarende fordelingen innen tjenester til voksne.

Fordelingen av heldøgnplasser (avsnitt 9.3)

Tabell 9.3 viser fordelingen av døgnplasser mellom ulike institusjonstyper etter hvilket regionalt helseforetak institusjonen er tilknyttet. Tabell 9.4 gir de prosentvise endringene i forhold til foregående år innen hver av gruppene.

Figur 9.3 viser den prosentvise fordelingen av døgnplassene innen det psykiske helsevernet for voksne.

Produksjonen av tjenester innen det psykiske helsevernet for voksne (avsnitt 9.4)

Tabell 9.5 viser fordelingen av oppholdsdøgn mellom ulike institusjonstyper, fordelt etter hvilket regionalt helseforetak institusjonen var tilknyttet. Tabell 9.6 viser den prosentvise endringen fra 2004 for hver av gruppene. Figur 9.4 viser tilsvarende den prosentvise fordelingen av oppholdsdøgnene mellom ulike institusjonstyper.

Tabell 9.7 og 9.8, samt figur 9.5 viser tilsvarende mål for avsluttede institusjonsopphold.

9.2 Fordelingen av personell etter virksomhetstype

Tabell 9.1 Personell i psykisk helsevern etter målgruppe og driftsform. Regionale helseforetak. 2005.

	Helse Øst RHF	Helse Sør RHF	Helse Vest RHF	Helse Midt- Norge RHF	Helse Nord RHF	Totalt
Barn og unge						
Døgn- og dagavdelinger	671	261	271	179	183	1 565
Poliklinisk virksomhet	528	279	318	229	214	1 568
Ambulant virksomhet	44	3	14	2	9	71
Barn og unge totalt	1 242	543	603	410	405	3 203
Voksne						
Sykehusavdelinger ¹	3 917	1 232	1 474	1 217	781	8 803
DPS-avdelinger	1 282	896	1 158	476	479	4 290
Poliklinisk virksomhet ²	813	443	417	339	307	2 318
Ambulant virksomhet	44	29	24	5	35	138
Sykehjem mv.	224	10	43	53	29	358
Voksne totalt	6 280	2 609	3 116	2 090	1 630	15 907
Psykisk helsevern totalt	7 523	3 151	3 719	2 500	2 036	19 111

Datakilde: SSB

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg

1) Personell ved døgn- og dagavdelinger, eksklusive poliklinisk personell

2) Alt poliklinisk personell

Tabell 9.2 Personell i psykisk helsevern etter målgruppe og driftsform. Regionale helseforetak. Prosentvis endring 2004-2005.

	Helse Øst RHF	Helse Sør RHF	Helse Vest RHF	Helse Midt- Norge RHF	Helse Nord RHF	Totalt
Barn og unge						
Døgn- og dagavdelinger ¹	0	2	2	12	-4	1
Poliklinisk virksomhet ^{2, 3}	4	11	5	10	5	6
Barn og unge totalt	5	7	6	12	3	6
Voksne						
Sykehusavdelinger ^{1, 4}	4	-6	-3	-1	6	1
DPS-avdelinger ¹	4	-2	5	12	-5	3
Poliklinisk virksomhet ²	2	-2	0	9	15	3
Sykehjem mv. ¹	4	-34	-24	1	-35	-6
Voksne totalt	4	-3	0	4	5	2
Psykisk helsevern totalt	5	-2	1	5	5	3

Datakilde: SSB

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg

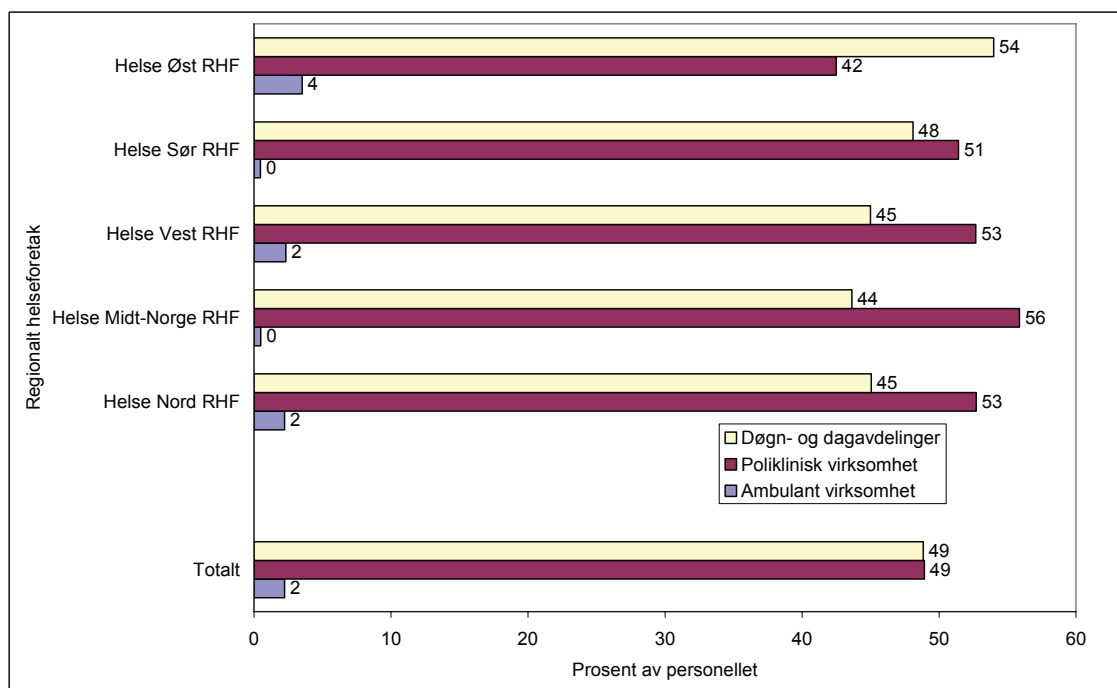
1) Personell ved døgn- og dagavdelinger, eksklusive poliklinisk personell

2) Alt poliklinisk personell

3) Utviklingstallene er korrigert for en poliklinikk under Helse Sør RHF som fram til 2005 ble rapportert under barne- og ungdomspsykiatri, men som nå rapporteres under somatiske helsetjenester.

4) Utviklingstallene er korrigert for to avdelinger under helse Øst og Helse Vest, som fram til 2005 ble rapportert under psykisk helsevern for voksne, men som nå rapporteres under russektoren.

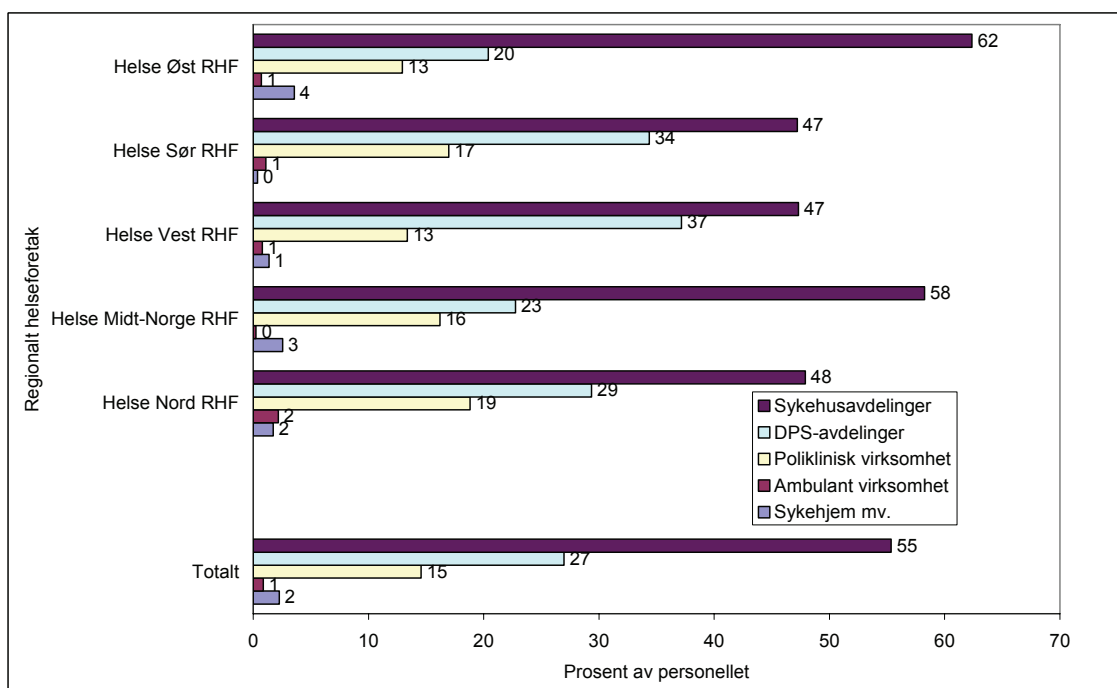
Figur 9.1 Personell innen psykisk helsevern for barn og unge. Prosentvis fordeling av personell etter virksomhetstype. Regionale helseforetak. 2005.



Datakilde: SSB

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg

Figur 9.2 Personell innen psykisk helsevern for voksne. Prosentvis fordeling av personell etter virksomhetstype. Regionale helseforetak. 2005.



Datakilde: SSB

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg

9.3 Fordeling av døgnplasser

Tabell 9.3 Døgnplasser i psykisk helsevern etter målgruppe og driftsform. Regionale helseforetak. 2005.

	Helse Øst RHF	Helse Sør RHF	Helse Vest RHF	Helse Midt- Norge RHF	Helse Nord RHF	Totalt
Barn og unge						
Alle døgnplasser	155	45	62	39	30	331
- herav familieplasser	7	4	5	5	2	23
Voksne						
Sykehusavdelinger	1 139	424	495	351	242	2 774
DPS-avdelinger	641	380	560	258	170	2 009
Sykehjem mv.	189		24	39	4	256
Voksne totalt	1 969	804	1 079	648	416	5 039
Psykisk helsevern totalt	2 124	849	1 141	687	446	5 370

Datakilde: SSB

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg

Tabell 9.4 Døgnplasser i psykisk helsevern etter målgruppe og driftsform. Regionale helseforetak. Prosentvis endring 2004-2005.

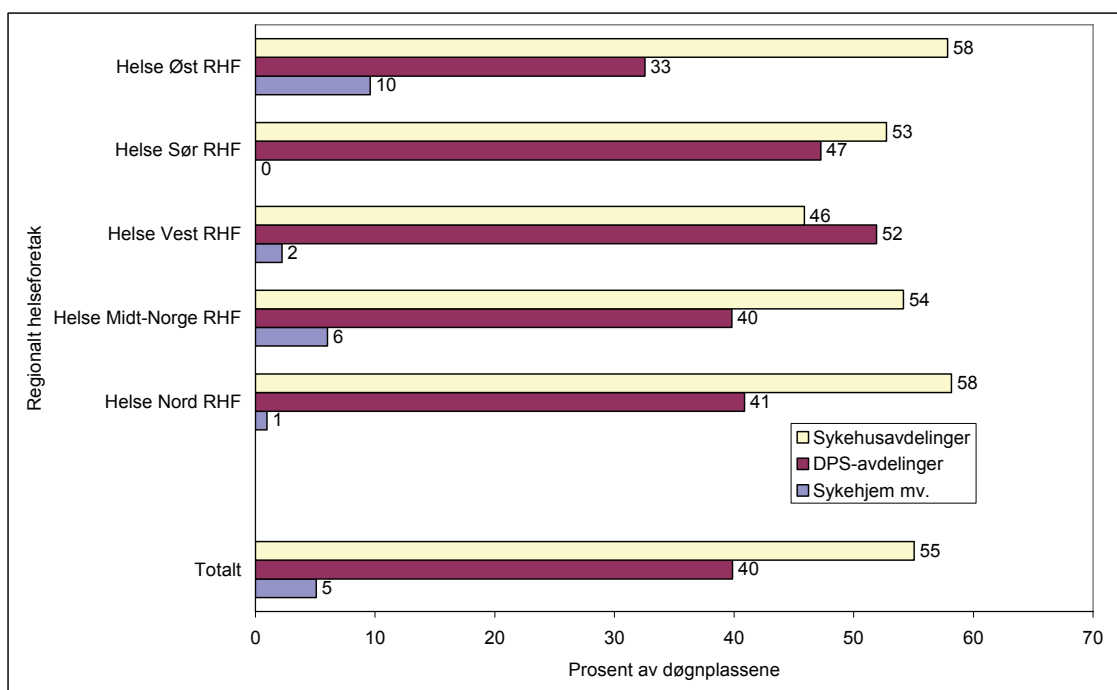
	Helse Øst RHF	Helse Sør RHF	Helse Vest RHF	Helse Midt- Norge RHF	Helse Nord RHF	Totalt
Barn og unge						
Alle døgnplasser	0	-2	7	5	0	2
- herav familieplasser	-13	-33	-17	0	0	-15
Voksne						
Sykehusavdelinger ¹	0	-4	0	-6	10	-1
DPS-avdelinger	-2	-7	-4	2	-11	-4
Sykehjem mv.	6		-29	0	-67	-3
Voksne totalt	0	-5	-3	-3	-2	-2
Psykisk helsevern totalt	0	-5	-2	-2	-2	-2

Datakilde: SSB

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg

1) Utviklingstallene er korrigert for plasser overført russektoren (uten at oppgavene ble endret) i Helse Øst RHF og Helse Vest RHF.

Figur 9.3 Døgnplasser innen psykisk helsevern for voksne. Prosentvis fordeling av plasser etter institusjonstype. Regionale helseforetak. 2005.



Datakilde: SSB

Definisjoner og omtale av datagrunnlaget: Vedlegg

9.4 Produksjonen av døgntjenester innen psykisk helsevern for voksne

Tabell 9.5 Oppholdsdøgn innen psykisk helsevern for voksne. Etter regionalt helseforetak og institusjonstype. 2005.

	Helse Øst RHF	Helse Sør RHF	Helse Vest RHF	Helse Midt-Norge RHF	Helse Nord RHF	Totalt
Sykehusavdelinger	371 827	131 962	164 368	111 079	81 583	898 971
DPS-avdelinger	193 871	107 787	177 750	75 182	46 337	600 927
Sykehjem mv.	53 669		8 136	9 896	889	72 590
Voksne totalt	619 367	239 749	350 254	196 157	128 809	1 572 488

Datakilde: SSB og NPR

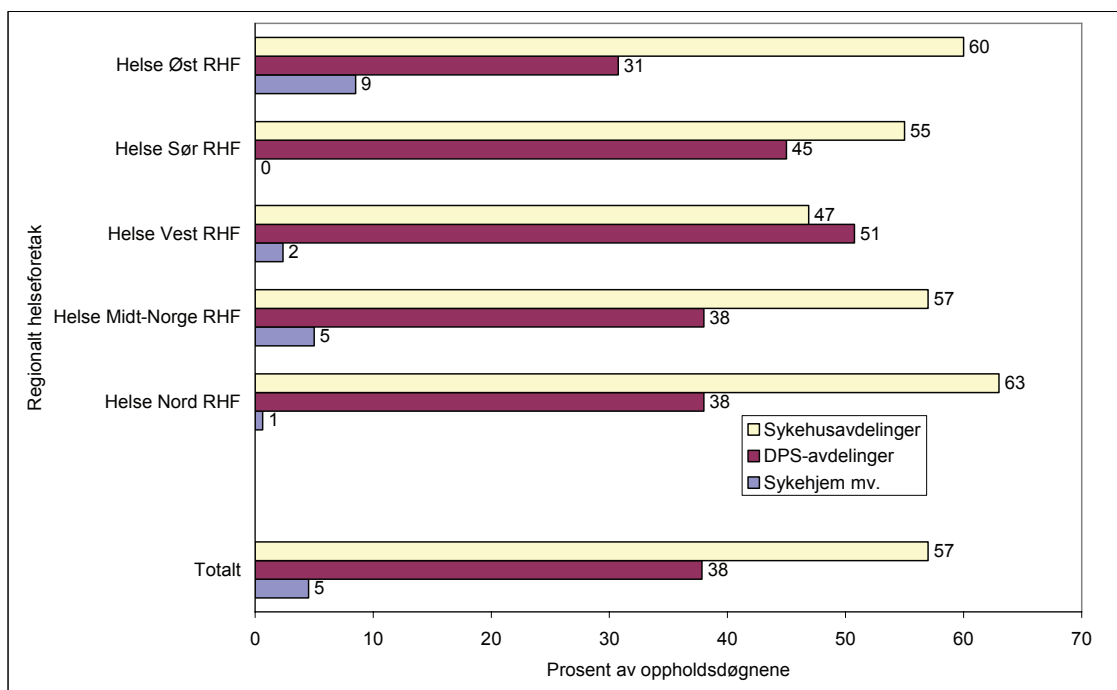
Tabell 9.6 Oppholdsøst innen psykisk helsevern for voksne. Etter regionalt helseforetak og institusjonstype. Prosentvis endring fra 2004 til 2005.

	Helse Øst RHF	Helse Sør RHF	Helse Vest RHF	Helse Midt- Norge RHF	Helse Nord RHF	Totalt
Sykehusavdelinger ¹	357 862	143 180	174 612	111 035	75 320	900 915
DPS-avdelinger	201 058	108 263	192 016	68 510	55 238	625 085
Sykehjem mv.	54 489	0	11 529	11 206	2 872	80 096
Voksne totalt	613 409	251 443	378 157	190 751	133 430	1 606 096

Datakilde: SSB og NPR

1) Utviklingstallene er korrigert for oppholdsøst ved avdelinger overført russektoren (uten at oppgavene ble endret).

Figur 9.4 Oppholdsøst innen psykisk helsevern for voksne. Prosentvis fordeling etter institusjonstype. Regionale helseforetak. 2005.



Datakilde: SSB og NPR

Tabell 9.7 Avsluttede døgnopphold innen psykisk helsevern for voksne. Etter regionalt helseforetak og institusjonstype. 2005.

	Helse Øst RHF	Helse Sør RHF	Helse Vest RHF	Helse Midt- Norge RHF	Helse Nord RHF	Totalt
Sykehusavdelinger	9 937	4 730	4 529	4 089	2 278	27 015
DPS-avdelinger	4 104	3 584	4 009	1 763	2 436	15 896
Sykehjem mv.	120		129	322	33	604
Voksne totalt	14 161	8 314	8 667	6 174	4 747	43 515

Datakilde: SSB og NPR

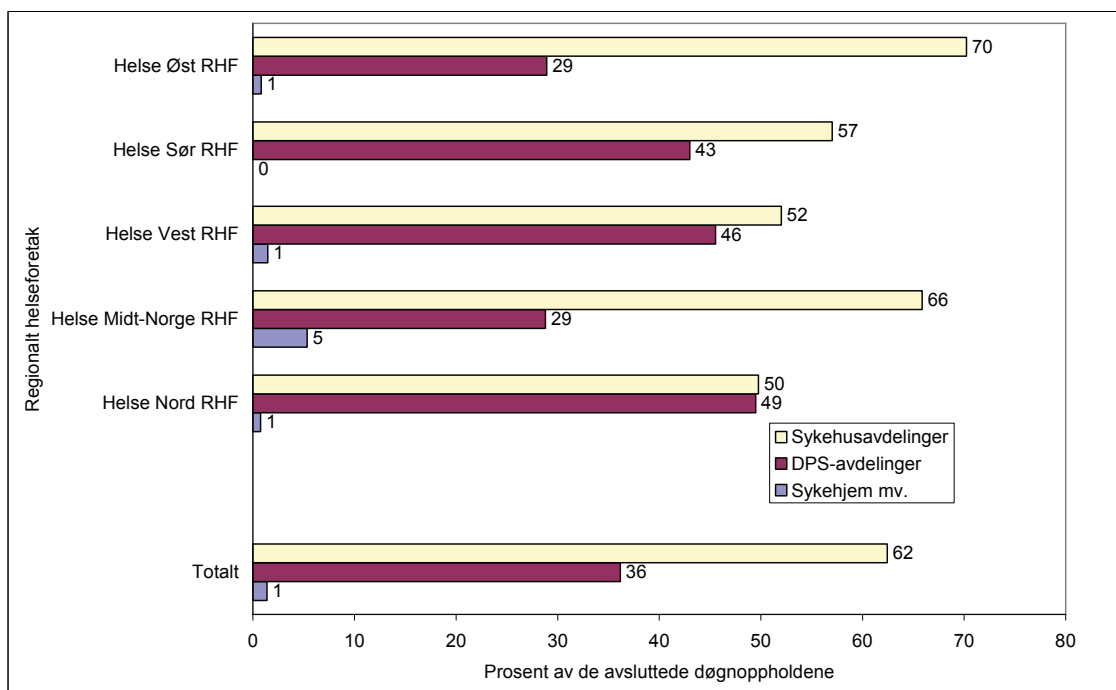
Tabell 9.8 Avsluttede døgnopphold innen psykisk helsevern for voksne. Etter regionalt helseforetak og institusjonstype. Prosentvis endring fra 2004 til 2005.

	Helse Øst RHF	Helse Sør RHF	Helse Vest RHF	Helse Midt-Norge RHF	Helse Nord RHF	Totalt
Sykehusavdelinger ¹	9 385	4 773	4 368	3 734	2 105	25 767
DPS-avdelinger	3 684	3 223	3 451	1 627	2 572	14 557
Sykehjem mv.	92	0	167	254	88	601
Voksne totalt	13 161	7 996	7 986	5 615	4 765	40 925

Datakilde: SSB og NPR

1) Utviklingstallene er korrigert for opphold ved avdelinger overført russektoren (uten at oppgavene ble endret).

Figur 9.5 Avsluttede døgnopphold innen det psykiske helsevernet for voksne. Prosentvis fordeling etter institusjonstype. Regionale helseforetak. 2005.



Datakilde: SSB og NPR

Vedlegg 1 Barn og unges bruk av tjenester

Datagrunnlag og definisjoner

Samtlige av landets offentlige institusjoner innen psykisk helsevern for barn og unge inngår i datagrunnlaget for 2005. Data er innhentet og kvalitetskontrollert av Norsk pasientregister, SINTEF Helse. De fleste institusjonene har levert data på rapporteringsformatet NPR-melding⁵. Materialet er i stor grad basert på det pasientadministrative systemet BUP-data. Visma Unique er systemleverandør for BUP-data.

Følgende begreper er sentrale i NPR-recorden:

Henvisningsperiode

En henvisningsperiode er et avgrenset tidsrom for kontakt/innleggelse ved spesialisthelsetjenesten for utredninger og eventuell behandling/pleie og/eller kontroll av en sykdomstilstand. Kun spesialisthelsetjenestens aktiviteter inngår i henvisningsperioden. En pasient kan ha flere henvisningsperioder.

Episode

En episode er en generalisering av avdelingsopphold, en serie av polikliniske konsultasjoner eller en serie av dagbehandlinger.

Kontakt

En kontakt kan være en poliklinisk konsultasjon, en dagbehandling eller et tilfelle av indirekte pasientarbeid. Det kan være null, en eller flere kontakter per episode.

Kontakttyper: 1) Utredning 2) Behandling 3) Kontroll 4) Indirekte pasientkontakt

XML-melding (xml-rapport)

Rapporteringsmåten som NPR-melding blir levert på.

⁵ De fleste har levert xml-melding på formatet NPR-melding. Unntakene er institusjonene nedenfor, som har levert på følgende format:

MBDS-fil: Sykehuset Østfold, Ungdomspsykiatrisk seksjon Veum.

Excel-fil: Seidajok barnepsyk. beh.hjem, Østbyttetunet behandlingssenter, Lillestrømklinikken, Bråten psyk beh.hjem.

Andre begreper

BUPdata

Pasientsystemet BUPdata er levert av Visma Unique AS. I januar 2006 ble ny versjon (BUPdata 2005-012) tilgjengelig og samtlige institusjoner med unntak av Rikshospitalet har benyttet det oppgraderte pasientsystemet ved uttrekk av filer for 2005.

Tiltak

Tiltak kan være direkte eller indirekte. Direkte tiltak er enten utredning, behandling eller kontroll (terapi, samtale og annen behandling). Indirekte tiltak omfatter møter, konsultasjoner ift andre instanser, annet indirekte arbeid.

Episoder og pasienter

NPR-recorden har episode (se definisjon over) som enhet. En og samme pasient kan ha flere episoder i løpet av et statistikkår. I 2005 var det registrert 14 202 flere episoder enn pasienter. Det er kun episoder som har hatt aktivitet i driftsåret 2005 som er med i NPRs nasjonale fil.

Statistikken som presenteres i denne rapporten er basert på antall pasienter. Ved hjelp av anonymiserte pasientnummer eller løpenummer aggregeres antall episoder til antall pasienter.

Behandlede pasienter i SAMDATA

For i størst mulig grad å gjøre data sammenliknbare med tidligere års datasett, har vi også for 2005-data valgt å ta ut de episoder som kun har indirekte tiltak i inntaks- og ventetidsfasen og hvor behandling er uaktuelt etter ventetidens slutt (Samdatautvalget). Dette utgjør 695 episoder i 2005. I NPRs presentasjoner av virksomhetsdata for barn og unge i 2005 er alle episoder inkludert. Dette innebærer at NPR og SAMDATA ikke har helt identiske tall for antall behandlede pasienter og tiltak i 2005.

Begrensninger i datamaterialet

Det er ulik registreringspraksis i sektoren i forhold til flere områder. Det rapporteres om ulik praksis når det gjelder registrering av tiltak, og det er stor usikkerhet knyttet til kvaliteten på data for dag-/døgnvirksomheten. Det er også ulik praksis mellom institusjoner som behandler pasienter på flere omsorgsnivå i forhold til om det opprettes nye episoder innenfor samme henvisningsperiode, eller nye henvisningsperioder ved skifte av omsorgsnivå.

Det er knyttet usikkerhet til omfanget av ulik registreringspraksis for pasienter som behandles i familieavdelinger. Ved noen institusjoner registreres hele familien som pasienter, ved andre registreres kun barnet/ungdommen som pasient. Det eksisterer også forskjeller i omsorgsnivå når det gjelder registrering av familiebehandling.

Vi gjør oppmerksom på at det vi her kaller antall pasienter ikke er det samme som antall personer som har mottatt behandling. Det som telles er antall personer som mottok behandling innen en institusjon i løpet av året. Dersom samme pasient mottar behandling ved flere institusjoner samme året vil personen telles flere ganger. Det er ingen grunn til å tro at det skjer i stort omfang.

Tilsvarende problematikk kan også forekomme innad i enkelte institusjoner. I hver rapport (XML-melding/fil) er de anonymiserte pasientnumrene unike. Dette gjør det mulig å følge

pasienten. I de tilfeller institusjonene leverer to (8 institusjoner) eller tre rapporter (3 institusjoner) og det finnes pasienter som har episoder i flere av rapportene, vil pasienten ved aggregering fra episode til pasient fremstå som to eller tre pasienter. Institusjonen vil i slike tilfeller fremstå med et noe høyere antall behandlede pasienter enn hva som er reelt.

Nye RTV-regler 2005

I 2005 ble det innført nye refusjonsregler (RTV-refusjon) for aktiviteten i psykisk helsevern. De nye reglene innebærer blant annet at det gis RTV-refusjon for telefonsamtaler med pasient/foreldre og samarbeidsmøter med pasient/foreldre tilstede.

NPR opplyser at dette har ført til endringer i registrering av polikliniske tiltak. Institusjoner opplyser at de totalt har registrert flere polikliniske tiltak i 2005 enn i 2004. I tillegg er tiltak som tidligere ble registrert som indirekte tiltak (2004) nå registrert som direkte tiltak (2005).

Endringene i refusjonsreglene og registreringspraksis påvirker på denne måten både volumtall for polikliniske tiltak i 2005 og vridning fra indirekte til direkte tiltak. Aktivitetsåret 2005 vil derfor representere et skifte ved presentasjoner av tidsserier for direkte og indirekte tiltak.

Vedlegg 2

Bruk av tjenester for voksne

Datagrunnlag

Tallmaterialet for opplysninger om antall opphold, oppholdsdøgn og konsultasjoner er primært hentet fra pasientdata, kontrollert og samlet inn ved Norsk Pasientregister (NPR). Ikke alle institusjoner leverer komplette pasientdata til NPR. For aktivitetsåret 2005 hadde vi komplette pasientdata for i alt 81 prosent av døgnvirksomheten, målt ved antall oppholdsdøgn, og 66 prosent av poliklinisk virksomhet, målt ved antall konsultasjoner. For de institusjonene som ikke har levert komplette pasientdata er oppsummerte aktivitetstall brukt, slik de er levert til SSB.

Et døgnopphold er definert som den perioden en pasient får sammenhengende døgnbehandling ved institusjonen. Det vil si at i de tilfeller en pasient har flere avdelingsopphold som avløser hverandre blir disse lenket sammen til ett institusjonsopphold. Når det gjelder forholdet mellom pasienter og opphold, er det verdt å merke seg at enkelte pasienter kan ha flere institusjonsopphold.

Vedlegg 3

Personellinnsats

Datagrunnlag og definisjoner

Tallmaterialet er basert på personellopplysninger om alle institusjoner innen psykisk helsevern. SSB står ansvarlig for innhenting og kontroll av data. Sintef Helse har i samarbeid med SSB i tillegg gjennomført en kvalitetskontroll av data i forbindelse med tilrettelegging av data for denne rapporten.

Personellinnsatsen beskrives med betegnelsen «årsverk». I datamaterialet er det «antall heltidsansatte pluss antall deltidsansatte omregnet til heltidsansatte per 31. desember» som er registrert. Personellsituasjonen ved utgangen av året brukes med andre ord som en indikator for antall årsverk som faktisk er utført. Tilfeldige svingninger i løpet av året og bruk av overtid blir dermed ikke fanget opp av de registrerte data.

Det bør også nevnes at tallene i noen grad vil kunne påvirkes av organisasjonsform, eksempelvis om psykisk helsevern er integrert i et somatisk sykehus eller ikke. I førstnevnte tilfelle vil fordelingen av fellespersonell i noen grad måtte skje ut fra skjønn. Dette gjelder særlig gruppen «annet personell».

Rapporten omfatter også opplysninger om privatpraktiserende psykiatere og kliniske psykologer som har driftsavtale med helseforetakene. Beregningsgrunnlaget er her «sum avtalte årsverk». Opplysningene om dette er innsamlet og kontrollert av SSB.

Personellopplysninger

Årsverk:

- Årsverk ved årets slutt, dvs. sum heltidsansatte pluss sum deltidsansatte omregnet til heltidsansatte (etter stillingsbrøk) like før årsskiftet. Elever, hospitanter, praktikanter og medisinske studenter er ikke medregnet. En skal ta med alle andre ansatte, som er lønnet av institusjonen, uavhengig av om de lønnes over ordinært budsjett eller over konto for ekstrahjelp.

I institusjoner for voksne har en benyttet følgende personellkategorier:

- Leger med spesialutdanning i psykiatri og/eller barnepsykiatri
- Andre leger
- Psykologer
- Sykepleiere m v (omfatter offentlig godkjente sykepleiere og vernepleiere)
- (Annet) Høyskoleutdannet terapipersonell (sosionomer, ergoterapeuter, fysioterapeuter mv)
- Annet pleiepersonell

- Annet personell (omfatter administrativt personell, vaskeripersonell, rengjøringspersonell, teknisk personell m v)

I institusjoner for barn og unge er følgende kategorier benyttet:

- Leger med spesialutdanning i psykiatri og/eller barnepsykiatri
- Andre leger
- Psykologer
- Sosionomer
- Annet terapipersonell med høyskoleutdanning (sykepleiere, vernepleiere, ergoterapeuter, fysioterapeuter, mensendietsykegymnaster, lærere, førskolelærere, spesialpedagoger og barnevernspedagoger)
- Terapipersonell uten høyskoleutdanning (omfatter offentlig godkjente hjelpepleiere, omsorgsarbeidere, annet pleiepersonell og arbeidsterapeuter mv)
- Annet personell (omfatter administrativt personell, vaskeripersonell, rengjøringspersonell, teknisk personell m.v.)

Vedlegg 4

Døgnplasser i psykisk helsevern

Datagrunnlag og definisjoner

Tallmaterialet er basert på opplysninger om alle institusjoner innen psykisk helsevern. SSB står ansvarlig for innhenting og kontroll av data. SINTEF Helse har i samarbeid med SSB i tillegg gjennomført en kvalitetskontroll av data i forbindelse med tilrettelegging av data for denne rapporten.

Vi bruker begrepet «døgnplasser», målt som antall døgnplasser i drift ved utgangen av året. Disse døgnplassene er uttrykk for ulike behandlings- og botilbud; for eksempel er det til dels store forskjeller i ressursinnsats til plasser i sykehusenes akuttavdelinger sammenlignet med plasser i sykehjem.

Vedlegg 5

Kostnader og finansiering

Datagrunnlag

Regnskapsdata for institusjoner og helseforetak (HF) som er underlagt regionale helseforetak (RHF), samt private institusjoner, er innsamlet av Statistisk Sentralbyrå (SSB). SSB og SINTEF Helse har i samarbeid kvalitetskontrollert innsamlede regnskapstall i dialog med RHF-ene, HF-ene og de private institusjonene.

Private institusjoner omfatter institusjoner med driftsavtale med RHF-ene og Modum Bad. Modum Bad er i hovedsak direkte finansiert av staten. Kontoplan for driftsregnskap fra private institusjoner har ved beregning av kostnader og finansiering blitt konvertert til kontoplan for offentlige helseforetak. Konverteringen har blitt utført av SINTEF Helse.

Som det framgår av definisjonene nedenfor har det ved beregning av de enkelte utgifts- og inntektsbegreper blitt forutsatt at kontoplanen har blitt brukt likt av regnskapsfører ved institusjonene/helseforetakene. Hvis det ved kvalitetskontroll har blitt avdekket avvikende praksis ved føring av regnskap, har de aktuelle størrelser blitt overført til det kontonummer som våre definisjoner forutsetter. Imidlertid kan det være enkelte mindre beløp som ikke står på de kontonummer som våre definisjoner forutsetter. Årsaken til dette kan være at avvikende praksis ikke har blitt avdekket i kontrollen, eller at beløpets størrelse har gjort at korreksjonen ikke har blitt prioritert.

I sammenligning med 2003 benyttes deflator for prisvekst i konsumet av helsestell, sosial trygd og velferdstjenester i statsforvaltningen. Deflatoren er på 2,6 prosent. Dette er samme deflator som benyttes av SSB.

Definisjoner

Totale driftskostnader:

Totale driftskostnader omfatter kostnader ført under kontonr 4 – 7 i helseforetakenes kontoplan. Av- og nedskrivninger ført under kontonr 60, kostnader til leie av lokaler ført under kontonr 630, gjestepasientkostnader ført under kontonr 673 samt tap ol ført under kto 78 er holdt utenom i beregning av totale driftskostnader for institusjonene. Videre er kapitalanskaffelser, det vil si anskaffelser med verdi over kroner 50 000 og levetid lenger enn 3 år, ikke inkludert i driftsutgiftene som ligger til grunn ved beregning av totale driftskostnader ved institusjoner. Finansregnskap, ekstraordinære inntekter og kostnader, årsresultat, samt overføringer og disponeringer ført under kontonr 8 er ikke inkludert i begrepet totale driftskostnader ved institusjonene. For psykisk helsevern er kostnader som angitt over ført under følgende KOSTRA funksjoner inkludert ved beregning av totale driftskostnader:

- Funksjon 640, voksenpsykiatri - fellesfunksjoner
- Funksjon 645, voksenpsykiatri – direkte pasientrettet virksomhet

- Funksjon 646, voksenpsykiatri – privatpraktiserende legespesialister med driftsavtale
- Funksjon 647, voksenpsykiatri – privatpleie
- Funksjon 650, barne- og ungdomspsykiatri - fellesfunksjoner
- Funksjon 655, barne- og ungdomspsykiatri– direkte pasientrettet virksomhet
- Funksjon 656, barne- og ungdomspsykiatri – privatpraktiserende legespesialister med driftsavtale

Lønnskostnader:

Lønnskostnader defineres som sum av alle kostnader, inkludert alle lønnsrefusjoner, ført på underkontoer av kontonr 5 "Lønnskostnad".

Kostnader til varer og tjenester:

Kostnader til varer og tjenester defineres som sum av alle kostnader ført på underkontoer av kontonr 4 "Varekostnad".

Andre driftskostnader:

Andre driftkostnader defineres som sum av alle kostnader ført på underkontoer under kontonr 6 og 7 "Annen driftskostnad, av- og nedskrivning", med unntak av kontonr 60 "av- og nedskrivning", kontonr 630 "Leie lokaler", kontonr 673 "Pasientbehandling (gjestepasientkostnader)" og kontonr 78 "Tap ol".

Driftstilskudd til avtalespesialister:

Kostnader vedrørende driftstilskudd til privatpraktiserende legespesialister med driftsavtale framkommer i 2004 på en egen funksjon, funksjon 646 og 656.

Totale driftskostnader psykisk helsevern:

Sum driftskostnader egne institusjoner/helseforetak og driftstilskudd til avtalespesialister og privatepleie.

Polikliniske refusjoner:

Sum av refusjoner fra Rikstrygdeverket (RTV) ført under kontonr 322 – "poliklinikk-inntekter fra RTV" og kontonr 323 – "laboratorieinntekter fra RTV", i helseforetakenes kontoplan.

Tilskudd til forskning, utdanning og nasjonale kompetansesentra:

Tilskuddet gis til alle helseregionene for å ivareta sitt ansvar for forskning, utdanning og nasjonale medisinske kompetansesentra. I tilskuddet inngår også finansiering av kompetansesenter i sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri. Tilskuddet er inntektsført på kontonr 332, 333 og 334 i helseforetakenes kontoplan.

Andre øremerkede driftstilskudd:

Dette er øremerkede midler fra Opptappingsplanen for psykisk helse, bevilget over kap 743, post 75 i St.prp. nr 1 (2003-2004). Tallene er hentet fra den obligatoriske rapporteringen av bruken av tilskuddene fra de regionale helseforetakene til Helse- og omsorgsdepartementet, og kvalitetssikret av SINTEF Helse. Det er midler brukt til driftsformål det gjeldende år som benyttes, det vil si tilskudd mottatt gjeldende år pluss tilskudd overført fra året før minus midler brukt til investeringsformål og tilskudd overført til etterfølgende år.

Pasientbetaling:

Består av kontonr 324 – "egenandelsinntekter innbetalt fra pasienter", samt kontonr 325 – "selvbetalende pasienter".

Salgsinntekter mv.:

Dette består av kontonr 30 og 31 – "salgsinntekter", kontonr 326 – "utskrivingsklare pasienter", kontonr 329 – "andre pasient- og behandlingsrelaterte inntekter", kontonr 338 – "andre pasient-/behandlingsrelaterte offentlige tilskudd", kontonr 339 – "andre pasient-/behandlingsrelaterte tilskudd", kontonr 34 – "offentlig avgift vedrørende omsetning", kontonr 35 – "andre tilskudd/refusjoner", kontonr 36 – "leieinntekter", kontonr 38 – "gevinst ved avgang av anleggsmidler", kontonr 39 – "andre inntekter". Statens direkte finansiering av Modum Bad vil inngå her.

Driftskostnader finansiert av RHF – nasjonalt nivå:

Dette vil framkomme som totale driftskostnader som ikke er finansiert av polikliniske refusjoner, tilskudd til forskning, utdanning og nasjonale medisinske kompetansesentra, øremerkede statstilskudd gitt gjennom Opptappingsplanen, pasientbetaling og salgsinntekter mv. Det vil si at denne størrelsen residualbestemmes som totale driftskostnader minus de finansieringspostene som er angitt.

Gjestepasientkostnader:

Består av kostnader til kjøp av helsetjenester i andre helseregioner, eller hos private kommersielle og ideelle institusjoner. Disse utgiftene er ført på kontonr 673 i driftsregnskapene ved de regionale helseforetak samt helseforetak/institusjoner. Opplysninger om gjestepasientoppgjør mellom regioner har i hovedsak blitt basert på opplysninger om sumtall fra RHF-ene. Kjøp av lab- og røntgentjenester fra private institutter inngår ikke i begrepet gjestepasientkostnader. Kjøp av helsetjenester til egen virksomhet, for eksempel innleid arbeidskraft, inngår heller ikke i begrepet gjestepasientkostnader.

Gjestepasientinntekter:

Består av inntekter generert av behandlede pasienter bosatt i andre regioner. Inntektene er ført på kontonr 321 ved regionale helseforetak og helseforetak/institusjoner. ISF-refusjoner generert av regionens egne pasienter som har blitt behandlet i andre regioner inngår ikke under begrepet gjestepasientinntekter. Opplysninger om gjestepasientoppgjør mellom regioner har i hovedsak blitt basert på opplysninger om sumtall fra RHF-ene og kvalitetssikres ved å benytte antall DRG-poeng i pasientstrømmer mellom regionene. Oversikt over omfang av pasientstrømmer mottas fra SINTEF Helse PaFi.

I den grad det har blitt avdekket at helseforetakene/institusjonene har ført internt oppgjør ved kjøp av helsetjenester ved andre helseforetak innen regionen har kostnader/inntekter for dette blitt korrigert ved kvalitetskontroll av datagrunnlag.

Netto gjestepasientoppgjør:

Gjestepasientkostnader minus gjestepasientinntekter.

Driftskostnader finansiert av RHF:

Dette vil framkomme som helseregionens totale driftskostnader til somatisk spesialisthelsetjeneste korrigert for gjestepasientoppgjør, som ikke er finansiert av polikliniske refusjoner, tilskudd til forskning, utdanning og nasjonale medisinske kompetansesentra, statstilskudd gitt gjennom Opptappingsplanen, pasientbetaling eller andre salgsinntekter mv. Dvs at denne størrelsen residualbestemmes som totale driftskostnader psykisk helsevern korrigert for netto gjestepasientoppgjør minus de finansieringsartene som er angitt overfor. Ved beregning av driftskostnader finansiert av RHF presentert i nasjonale tabeller korrigeres det ikke for gjestepasientoppgjør.

Merk at totale driftskostnader på nasjonalt nivå avviker fra totale driftskostnader når utgiftene ved RHF-ene summeres. Dette skyldes flere forhold:

- 1) Modum Bad finansieres i hovedsak direkte av staten. Det vil si at når sum totale driftskostnader summeres for helseregionene, inngår ikke statens kostnader til Modum Bad.
- 2) I tillegg kan avviket skyldes mangler og feilføringer av gjestepasientoppgjør som ikke avdekkes i kvalitetskontroll.

Når totale driftskostnader på nasjonalt nivå avviker fra totale driftskostnader summert over regionene, vil også driftskostnader finansiert av RHF i nasjonale tabeller avvike fra driftskostnader finansiert av RHF i presentert i regionale tabeller.