

8 Produktivitet i psykisk helsevern: Poliklinikker for barn og unge 2007 og 2008

8.1 Innledning

Et sentralt mål i Opptrappingsplanen for psykisk helse 1999-2008 (St.prp. nr. 63, 1997-98) har vært å øke tilgjengeligheten til behandling for barn og unge. To virkemidler skulle i første rekke bidra til å nå dette målet: Flere behandlere i poliklinisk virksomhet og dernest økt produktivitet. Opptrappingsplanen la til grunn 50 prosent økning i produktiviteten, målt som tiltak per behandler per dag. Fra 1998 til 2007 økte tiltak per fagårsverk med 80 prosent, noe som tydelig indikerer at poliklinikkene har respondert på myndighetenes forventinger.

I dette kapittelet fokuserer vi på poliklinikkenes produktivitet i 2007 og 2008, og vi har benyttet to tilnærminger for å beskrive utvikling og nivå. For det første viser vi hvordan tre partielle indikatorene knyttet til produktivitet utviklet seg fra 2007 til 2008. Mens tiltak per fagårsverk beskriver gjennomsnittlig omfang av behandlingsaktivitet per behandler, illustrerer tiltak per pasient og pasienter per fagårsverk hvordan økt behandlingsaktivitet enten har ført til mer behandling til den enkelte (behandlingsintensitet) og/eller har kommet nye pasienter til gode. Dernest presenterer vi estimater på relativ produktivitetsendring og nivå basert på bruk av metoden Data Envelopment Analysis (DEA).

8.2 Datagrunnlag

Antall behandlede pasienter og tiltak er hentet fra pasientdata fra NPR. Med fagårsverk menes antall årsverk utført av universitetsutdannet og høyskoleutdannet personell. For året 2008 er antall fagårsverk beregnet ved å ta gjennomsnittet for registrerte årsverk 2007 og 2008, og tilsvarene for 2007.

For en nærmere beskrivelse av definisjoner og datagrunnlag viser vi til Vedleggsrapporten til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008 (se PV2 og PV4 på nettstedet www.sintef.no/samdata).

8.3 Produktivitetsindikatorer for poliklinikker i det psykiske helsevernet for barn og unge 2007-2008

Fra 2007 til 2008 økte tiltak per fagårsverk med hele 8.2 prosent på nasjonalt nivå. Antall pasienter per fagårsverk økte med 2.2 prosent, slik at økt behandlingsaktivitet var i stor grad knyttet til økt behandlingsintensitet i det antall tiltak per pasient økte med 5.9 prosent.

Tabellen nedenfor viser produktivitetsindikatorerne for de fire regionale helseforetakene. Alle helseregioner hadde i 2008 en økning i antall tiltak per fagårsverk. Det samme gjelder tiltak per pasient, med unntak av Helse Vest.

Tabell 1 Tiltak per fagårsverk og per pasient, pasienter per fagårsverk i poliklinikker for barn og unge. Regionale helseforetak. 2008 og endring fra 2007.

Region	Sum tiltak per fagårsverk 2008	Prosent endring 2007-2008	Sum tiltak per pasient 2008	Prosent endring 2007-2008	Antall pasienter per fagårsverk 2008	Prosent endring 2007-2008
Helse Sør-Øst	555	9,5	17,1	8,3	32	1,1
Helse Vest	394	2,0	14,6	-2,6	27	4,7
Helse Midt-Norge	368	2,1	13,5	2,7	27	-0,6
Helse Nord	475	15,0	15,0	9,3	32	5,3
Totalt	484	8,2	15,9	5,9	30	2,2

Helse Nord og Helse Vest hadde størst økning i pasienter per fagårsverk. Helse Vest hadde i utgangspunktet et lavt nivå på pasienter per fagårsverk sammenliknet med Helse Sør-Øst og Helse Nord.

Samlet sett gir de partielle indikatorene et klart inntrykk av økt produktivitet i 2008, og hvor økt produktivitet har bidratt til at flere pasienter fikk behandling. Det siste gjelder Helse Nord og Helse Vest spesielt. Økt produktivitet har følgelig bidrar til økt tilgjengelighet til behandling i BUP poliklinikker.

8.4 DEA-baserte produktivetsindikatorer for poliklinikker i det psykiske helsevernet for barn og unge 2007 og 2008

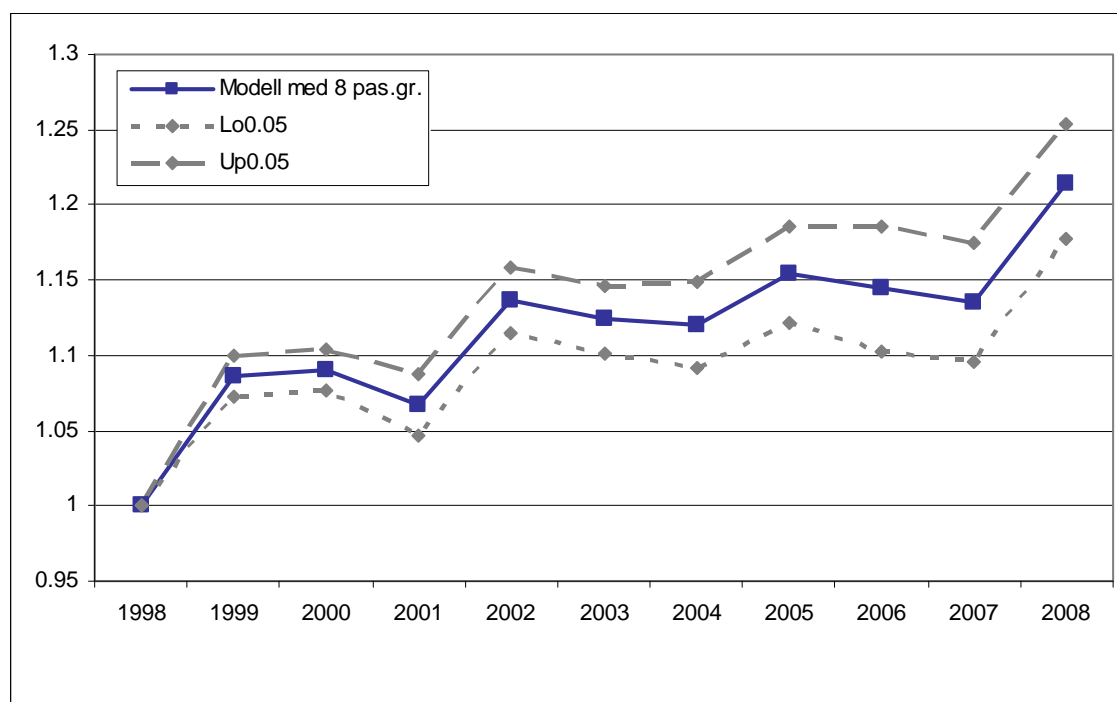
Nedenfor presenteres produktivetsindikatorer for poliklinikkene basert på bruk av den ikke-parametriske DEA-metoden. Vi har estimert *teknisk produktivitet* som måler forholdet mellom ressursinnsats og aktivitet når det også tas hensyn til at produktivitet kan være betinget av størrelse (optimal skala). Teknisk produktivitet gir følgelig uttrykk for det faktiske nivået i forhold til det som teoretisk sett er mulig gitt at poliklinikkene ble organisert som enheter innenfor intervallet for optimal skala.

Vår datamodell bygger på to inputvariabler (fagårsverk leger og psykologer og fagårsverk annet høyskoleutdannet personell) og åtte outputvariabler basert på antall behandlede pasienter. For hver poliklinikk ble pasientene delt i to grupper etter kjønn, deretter etter alder (0-12 år, 13 år eller mer) og dernest i to kategorier av henvisningsgrunner.

Tankegangen er å sammenlikne poliklinikkens utnyttelse av personellressursene i forhold til hva som var "best mulig" eller "beste praksis". Den effektive fronten ("beste praksis") ble bestemt av observasjoner i datamaterialet gjennom DEA-analyse, og enheter for alle år ble tillatt å ligge på fronten.

Produktivetsendring er beregnet ved den såkalte Malmquist-indeksen (M) som for hver poliklinikk uttrykker relativ teknisk produktivitet ett år i forhold til teknisk produktivitet et basisår.

Figur 1 illustrerer utviklingen i poliklinikkens *gjennomsnittlige* produktivetsforbedring for perioden 1998 til 2008. Figuren er basert på et panel av 32 poliklinikker som har data for alle år.



Figur 1 Utvikling i poliklinikkernes gjennomsnittlige tekniske produktivitet 1998-2008, med 1998 som basisår. DEA-estimat og bootstrapbasert 90 prosent konfidensintervall. Poliklinikker i psykisk helsevern for barn og unge (N=32).

Figuren viser at produktiviteten økte i første del av perioden (1998-2002). Perioden 2002 til 2007 er preget av uendret produktivitet, men i 2008 var det igjen økt produktivitet. DEA-estimatet indikerer på samme måte som de partielle indikatorene presentert over, en vesentlig produktivitetsøkning fra 2007 til 2008.

Tabell 2 viser gjennomsnittlig produktivitetsendring fra 2007 til 2008 spesielt. For landet sett under ett er det en signifikant produktivetsforbedring på seks prosent. Hvis vi ser på gjennomsnittstall for poliklinikkene i hvert enkelt regionalt helseforetak, er det først og fremst i Helse Midt-Norge og Helse Nord vi finner en signifikant forbedring. I gjennomsnitt hadde poliklinikkene i Helse Sør-Øst og Helse Vest liten eller ingen forbedring.

Tabell 2 Utvikling i gjennomsnittlig relativ teknisk produktivitet for poliklinikker 2007-2008, med 2007 som basisår. Bootstrappet 90 prosent konfidensintervall (CI). Regionale helseforetak og nasjonalt.

	N	Relativ endring	CI nedre	CI øvre
Helse Sør-Øst RHF	24	1,03	1,00	1,06
Helse Vest RHF	7	0,99	0,96	1,01
Helse Midt-Norge	6	1,12	1,08	1,16
Helse Nord RHF	14	1,11	1,06	1,15
Landet	51	1,06	1,04	1,08

Resultatet for Helse Midt-Norge og Helse Vest gir et annet bilde enn den partielle indikatoren pasienter per fagårsverk fra tabell 8.3. For Helse Vest kan det ha hatt betydning at en poliklinikk som manglet tilstrekkelig informasjon om pasientkarakteristika, måtte utelates fra DEA-analysen. I tillegg er det viktig å gjøre oppmerksom på at DEA-indikatorene er uveide

gjennomsnitt for poliklinikkens produktivetsforbedring, mens de partielle indikatorene er basert på veide¹ gjennomsnitt for nivået det enkelt år. Generelt er det også viktig å huske på at DEA-estimatene tar hensyn til forskjeller i pasientsammensetning, i motsetning til den partielle indikatoren.

8.5 Oppsummering

Poliklinikker i psykisk helsevern for barn og unge har vært kjennetegnet av økt ressursinnsats og økt aktivitet de siste årene. Fra 2007 til 2008 bedret poliklinikkens gjennomsnittlige produktivitet seg med anslagsvis seks prosent (DEA-estimat). En forklaring på dette kan være at poliklinikkene på en annen måte enn tidligere har vært i stand til å bruke de siste års nyansatte i aktivt pasientarbeid. Produktivetsfremgangen var mest fremtredende i Helse Nord og Helse Midt-Norge. Poliklinikkens gjennomsnittlige produktivetsnivå i 2008 var høyest i Helse Sør-Øst og Helse Nord. Det er fremdeles store forskjeller i produktivitet mellom poliklinikkene, både nasjonalt og innen de respektive regionale helseforetakene.

¹ Poliklinikkene tillegges vekt etter størrelse.