

SAMDATA

Sektorrapport for det psykiske helsevernet 2007

Johan Håkon Bjørngaard
(Red.)

SINTEF Helse
7465 TRONDHEIM
Telefon: 4000 2590
Telefaks: 932 70 800
Rapport 2/08

ISBN 978-82-14-04511-6
ISSN 0802-4979

SINTEF © Helse
Kopiering uten kildehenvisning er forbudt

Forside. SINTEF Media

Trykk: TAPIR UTTRYKK, Trondheim

4 Driftskostnader og øremerkede tilskudd i helseregionene 1998-2007

Silje L. Kaspersen

4.1 Sammendrag

Veksten i driftskostnader og øremerkede tilskudd forsetter

Opptappingsplanens mål om en økning i driftskostnadene til det psykiske helsevernet på 2,1 milliarder 1998-kroner ble nådd i 2006, og veksten i denne delen av spesialisthelsetjenesten fortsetter i 2007. På nasjonalt nivå var driftskostnadsveksten i det psykiske helsevernet på 35 prosent fra 1998 til 2007, fra 10,9 til 14,8 milliarder 2007-kroner. Herav økte det psykiske helsevernet for barn og unge kostnadene (ekskl. kapitalkostnader) med 82 prosent, mens veksten i det psykiske helsevernet for voksne var 29 prosent. På nasjonalt nivå har det psykiske helsevernet samlet benyttet 1,9 milliarder kroner av øremerkede opptappingsplanmidler i 2007. Dette innebærer en realvekst på 175 prosent fra 1998, der veksten fra 2006 til 2007 var 15 prosent. Polikliniske refusjoner økte med 152 millioner (25 prosent) fra 1998 til 2007. Øremerkede midler og polikliniske refusjoner har finansiert omtrent én tredjedel av kostnadsveksten i perioden, og andelen av totale kostnader som har vært finansiert av øremerkede midler har økt over tid.

Veksten i driftskostnader har altså vært størst i det psykiske helsevernet for barn og unge gjennom opptappingsplanperioden, og det er også her variasjonen mellom regionene er mest framtreddende. Veksten fra 1998 til 2007 innebærer mer enn en dobling i kostnadene i Helse Nord RHF (116 prosent) og Helse Vest RHF (104 prosent), deretter følger Helse Midt-Norge RHF (88 prosent), mens Helse Sør-Øst RHF relativt sett har økt minst med 54 prosent.

I tråd med statlige styringssignaler, registreres et positivt taktskifte i veksten i det psykiske helsevernet for barn og unge i alle regioner fra 2001 til 2002, noe som sammenfaller med iverksetting av sykehusreformen. Korrigert for gjestepasientoppkjøret og justert for prisstigningen i perioden, har Helse Sør-Øst RHF økt sine driftskostnader jevnt på mellom fem til sju prosent hvert år siden 2002 i tjenester for barn og unge. Helse Vest RHF økte driftskostnadene med ca. 13 prosent hvert av årene fra 2002 til 2005, men sank til henholdsvis fem og én prosent vekst i 2006 og 2007. Helse Midt-Norge RHF vokste relativt mye fra 2001 til 2002 (21 prosent), og hadde også den relativt høyeste realveksten i 2003 og 2005, men hadde som eneste region negativ realvekst fra 2006 til 2007. Helse Nord RHF har variert mye over tid, og gikk fra å ha den laveste realveksten i driftskostnader fra 2005 til 2006, til å ha den høyeste realveksten fra 2006 til 2007 (11 prosent).

Hvis vi ser på vekst i bruken av øremerkede midler i regionene, er det Helse Nord RHF og Helse Vest RHF som har hatt den høyeste veksten fra 1998 til 2007, og det er også disse regionene som har brukt flest opptappingskroner per innbygger i 2006 og 2007. I 2007 ble det brukt 402 kroner per innbygger av opptappingsplanmidlene på nasjonalt nivå.

En sammenlikning av utviklingen i driftsutgifter med utvikling i personell, viser at kostnadsveksten i det psykiske helsevernet nasjonalt har vært større enn veksten i antall årsverk fra 1998 til 2007, men på regionalt nivå er det forskjeller. I 2007 hadde Helse Midt-Norge RHF og Helse Vest RHF større vekst i personell enn kostnader i det psykiske helsevernet for barn og unge, mens bare Helse Nord RHF hadde større vekst i personell enn kostnader i det psykiske helsevernet for voksne dette året.

4.2 Innledning

I dette kapitlet gis en presentasjon av utvikling i utvalgte økonomi- og personellvariabler i det psykiske helsevernet fra 1999 til 2007. Vi tar for oss utviklingen i helseregionene både når det gjelder totale driftskostnader, øremerkede midler og inntekter fra polikliniske refusjoner – og ser også på disse variablene i forhold til innbyggertallet i regionene. Videre sammenholdes endringer i driftskostnader med endring i personelltall, og vi ser på forskjellen i kostnader per årsverk i helseregionene. Tabellgrunnlag for grafiske illustrasjoner presenteres i avsnitt 4.6.

I perioden 1998-2001 er regnskapstall for det psykiske helsevernet på fylkeskommunalt nivå slått sammen til nåværende regional inndeling av helseforetakene. Modum Bad, Rikshospitalet og Statens senter for BUP (sistnevnte gjelder 1998-tallene) er lagt til tallene i Helse Sør-Øst RHF, selv om disse i deler av perioden 1998-2007 har mottatt statlige stimuleringsmidler.

Hva angår øremerkede opptrappingsplanmidler ble det i SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2007 1/08 presentert et foreløpig tall for 2007 basert på hva helseforetakene oppga å ha regnskapsført som inntekter av disse midlene. Etter å ha sammenholdt regnskapstallene i SAMDATA og rapporteringsskjema for tilskudd til styrking av det psykiske helsevernet som helseforetakene leverer til Helse- og omsorgsdepartementet (HOD), er tallet for 2007 oppjustert fra 1,86 milliarder kroner i Nøkkeltallsrapporten, til 1,90 milliarder kroner i sektorrapporten. Endringen omfatter særlig korrigerering av tall i Helse Vest RHF og Helse Nord-Trøndelag HF.

Opptrappingsplanen trådte i kraft fra 1. januar 1999. Vi benytter derfor 1998 som basisår for å beregne endringen i perioden. Som i tidligere SAMDATA-rapporter er deflator for prisvekst i konsumet av helsestell, sosial trygd og velferdstjenester i statsforvaltningen, utarbeidet av Statistisk sentralbyrå (SSB), benyttet for beregne 2007-priser tilbake i tid. For definisjoner og kostnads- og finansieringstall på helseforetaks- og institusjonsnivå vises det til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2007 1/08 og SAMDATAs nettsider www.sintef.no/samdata

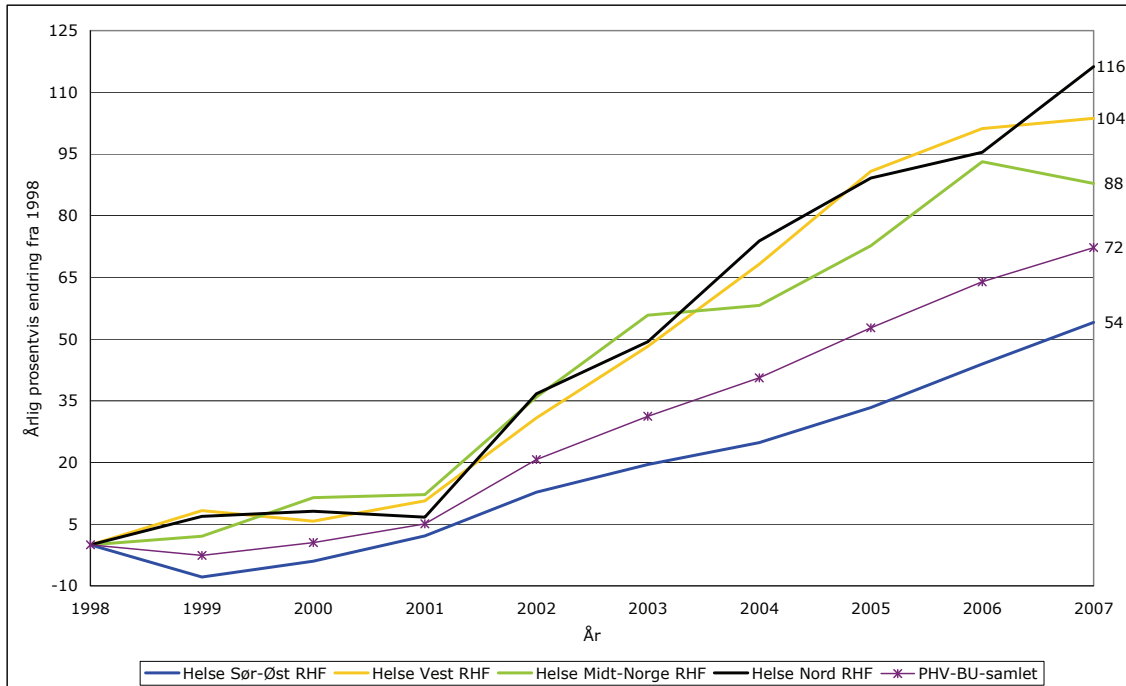
4.3 Utvikling i driftskostnader

Opptrappingsplanen skal innebære en styrking av det psykiske helsevernet tilsvarende 2,1 milliarder 1998-kroner i økte driftskostnader i løpet av planperioden. Dette målet ble nådd allerede i løpet av den opprinnelige opptrappingsplanperioden fra 1999-2006, det gjorde også målet om at minst 30 prosent av økningen skulle skje innen tjenester til barn og unge. Justert for prisstigningen har de samlede driftkostnadene (ekskl. kapitalkostnader) i det psykiske helsevernet økt med 3,9 milliarder 2007-kroner fra 1998 til 2007, mens målet, omregnet i 2007-kroner, var å oppnå vekst på 3,1 milliarder kroner.

På nasjonalt nivå har realveksten i totale driftskostnader i det psykiske helsevernet for barn og unge fra 1998 til 2007 vært på 82 prosent. Den tilsvarende veksten i det psykiske helsevernet for voksne har vært på 29 prosent, mens det samlede psykiske helsevernet økte driftskostnadene med 35 prosent i denne perioden. Det vises til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2007 1/08, kapittel 4, s. 115, for utvikling på nasjonalt nivå i utvalgte år.

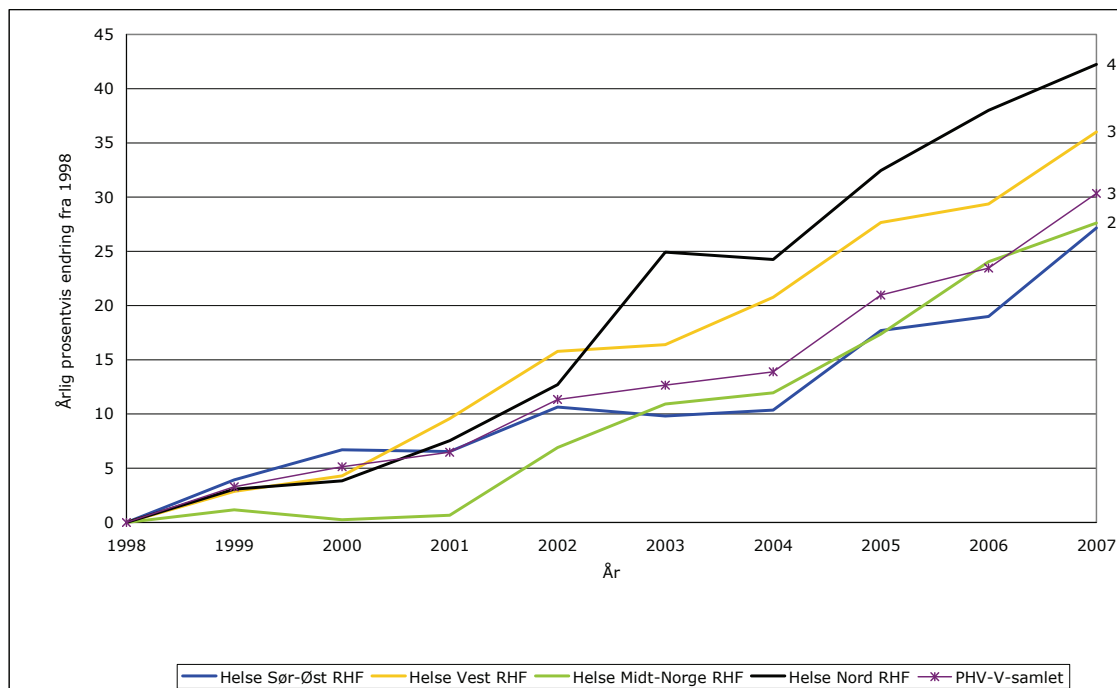
4.3.1 Kostnadsutvikling i regionene

I figur 4.1 og 4.2 vises årlig utvikling i driftskostnader i henholdsvis det psykiske helsevernet for barn og unge (PHV-BU) og voksne (PHV-V) på regionalt helseforetaksnivå fra 1998 til 2007. Utviklingen er beregnet som årlig prosentvis endring i forhold til nivået i 1998. Tallgrunnlaget er korrigert for gjestepasientoppgjøret, og vil derfor avvike noe fra tallene på nasjonalt nivå presentert i avsnittet over.



Datakilde: SSB og SINTEF Helse

Figur 4.1 Utvikling i driftskostnader (ekskl. kapitalkostnader) i det psykiske helsevernet for barn og unge. Prosentvis endring fra 1998 til 2007, målt i forhold til nivået i 1998. Regionalt nivå og PHV-samlet. Korrigert for gjestepasientoppgjør. Deflatert (2007-kroner)



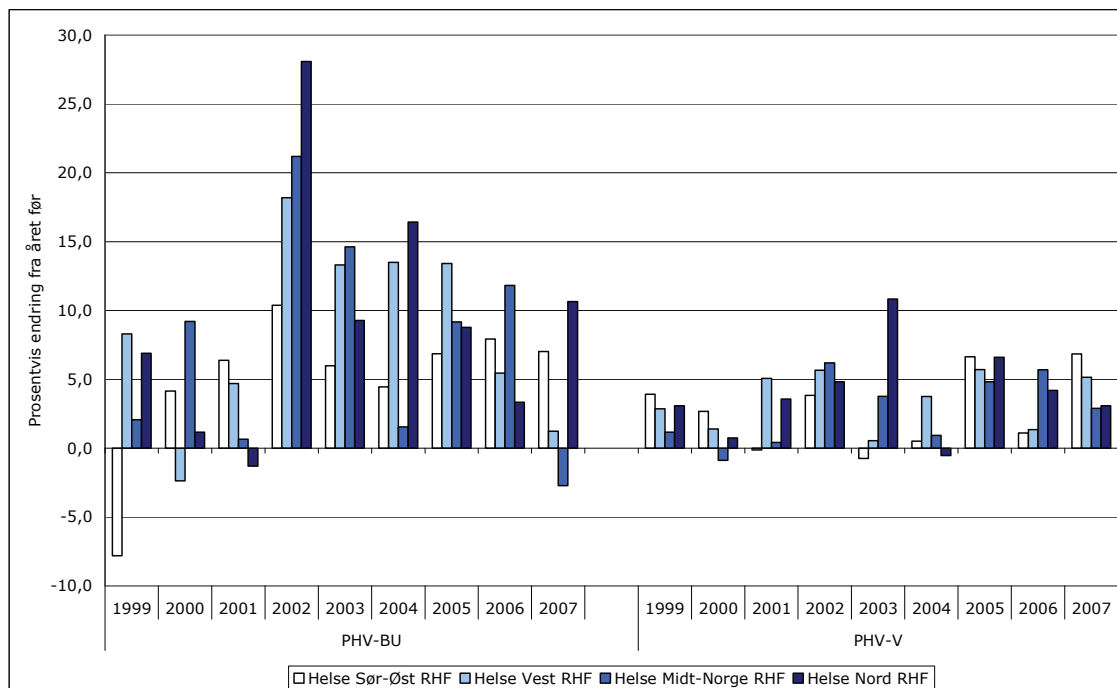
Datakilde: SSB og SINTEF Helse

Figur 4.2 Utvikling i driftskostnader (ekskl. kapitalkostnader) i det psykiske helsevernet for voksne. Prosentvis endring fra 1998 til 2007, målt i forhold til nivået i 1998. Regionalt nivå og PHV-samlet. Korrigert for gjestepasientoppgjør. Deflatert (2007-kroner)

Korrigert for gjestepasientoppgjøret har realveksten i det samlede psykiske helsevernet fra 1998 til 2007 vært på 36 prosent – fra 10,8 milliarder 2007-kroner i 1998 til 14,8 milliarder kroner i 2007. Det psykiske helsevernet for barn og unge har økt med 72 prosent i den samme perioden, mens det psykiske helsevernet for voksne har hatt en økning på 30 prosent.

Det er større forskjeller mellom helseregionene når det gjelder utviklingen i driftskostnader til det psykiske helsevernet for barn og unge, sammenliknet med tjenester for voksne. Mens Helse Sør-Øst RHF har økt sine driftskostnader med 54 prosent i tjenester for barn og unge fra 1998 til 2007, var den tilsvarende økningen i Helse Nord RHF på 116 prosent. Den prosentvise endringen vil selvfølgelig påvirkes av at Helse Sør-Øst RHF hadde et høyere nivå på driftskostnadene i 1998. Forskjellen i utvikling mellom Helse Sør-Øst RHF og de andre regionene blir større etter 2001, men det må tas forbehold om at sammenlikningsgrunnlaget er mer usikkert i årene før 2002, da driftsansvaret for spesialisthelsetjenesten lå hos fylkeskommunen. I tjenestene for voksne er utviklingen i større grad samstemt, fortsatt med størst prosentvis økning i Helse Nord RHF (som også hadde det laveste utgangspunktet), mens Helse Midt-Norge RHF og Helse Sør-Øst RHF har hatt relativt lik utvikling fra 2002.

I figur 4.3 presenteres endringen i totale driftsutgifter i regionene fra år til år i perioden 1999-2007. Tallgrunnlaget er korrigert for gjestepasientoppgjøret og prisjustert til 2007-kroner. Figuren illustrerer hvordan forskjellene i utvikling har vært størst i det psykiske helsevernet for barn og unge, med et markant taktskifte i veksten i flere av regionene etter at sykehusreformen ble iverksatt fra 2002.

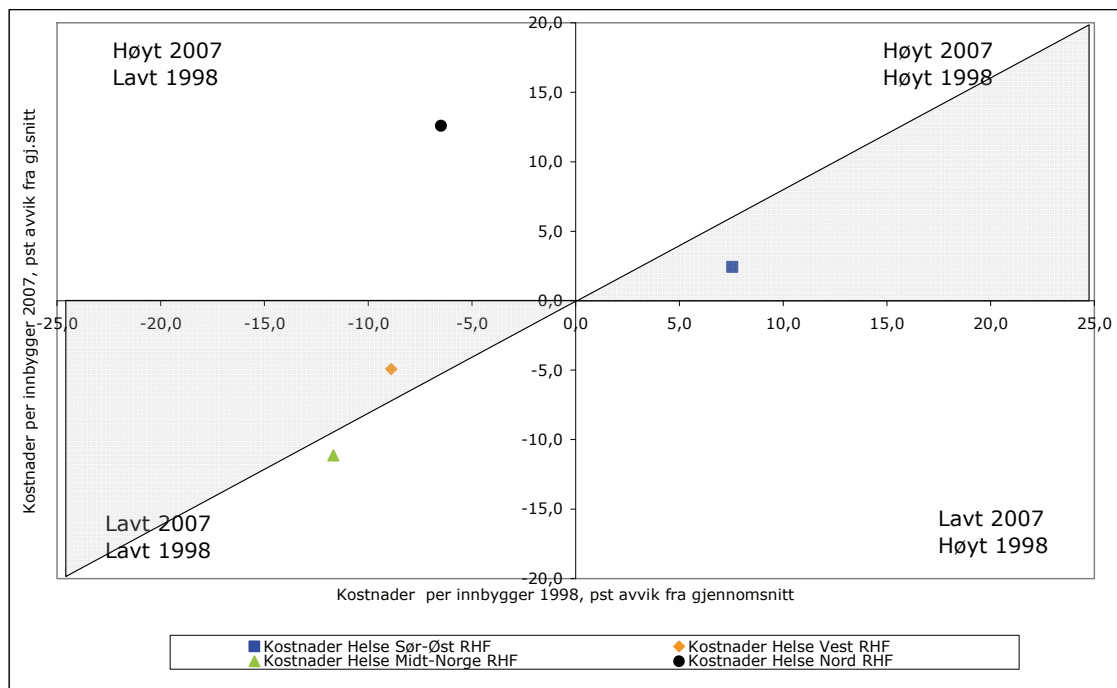


Datakilde: SSB og SINTEF Helse

Figur 4.3 Driftskostnader (ekskl. kapitalkostnader) i PHV-BU og PHV-V. Prosentvis endring fra året før i perioden 1998-2007. Korrigert for gjestepasientoppjøret. Deflatert (2007-kroner)

Utviklingen i driftskostnader gjennom perioden sier lite om hvilke behov og prioriteringer som ligger til grunn for pengebruken. I SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2007 1/08 (kapittel 2) har vi sett kostnadsutviklingen (per innbygger) i sammenheng med det relative ressursbehovet i de ulike regionene i 2007, basert på behovsindeksen beregnet i NOU 2008:2. Her fant vi rimelig godt samsvar mellom kostnader per innbygger og ressursbehovsindeksen for det psykiske helsevernet i tre av regionene. For Helse Midt-Norge RHF lå imidlertid det relative kostnadsnivået en del lavere enn ressursbehovsindeksen, mens dette nivået ligger noe over gjennomsnittet for de tre andre regionene.

Man kan beregne ressursbehovsindekser tilbake i tid for å si noe om utvikling i kostnadene i forhold til utvikling i behovet for tjenester fra det psykiske helsevernet, men et slikt arbeid vil være svært omfattende, og ligger utenfor rammene av dette prosjektet. Det vi imidlertid har gjort, er å beregne rater på helseregionalt nivå som uttrykker kostnad per innbygger relativt til landsgjennomsnittet i 1998 og 2007. Dette illustreres i figur 4.4.



Datakilde: SSB og SINTEF Helse

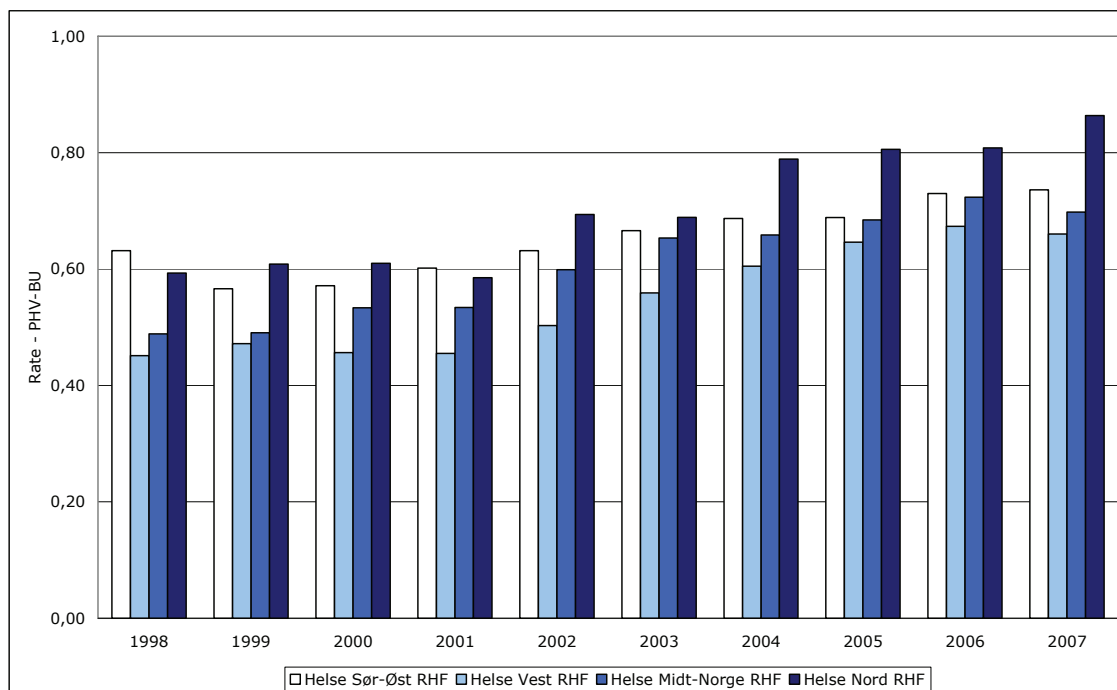
Figur 4.4 Driftskostnader i det samlede psykiske helsevernet per innbygger i 1998 (x-aksen) og 2007 (y-aksen) målt som prosentvis avvik fra landsgjennomsnittet i 1998 og 2007. Driftskostnader (ekskl. kapitalkostnader) er korrigert for gjestepasientoppjøret. Helseregioner

I 1998 var landsgjennomsnittet for kostnader per innbygger til det psykiske helsevernet 1 650 1998-kroner (2 448 2007-kroner). Dette tallet hadde steget til 3 123 kroner per innbygger i 2007. Figuren illustrerer hvordan Helse Sør-Øst RHF hadde en kostnad per innbygger til det samlede psykiske helsevernet som lå ca. åtte prosent over landsgjennomsnittet i 1998, mens regionen hadde beveget seg seks prosentpoeng nærmere landsgjennomsnittet, til 2,4 prosent, i 2007. Både Helse Vest RHF og Helse Midt-Norge RHF lå lavt i forhold til gjennomsnittet både i 1998 og 2007. Helse Midt-Norge RHF ligger omtrent like lavt (-11 og -12 prosent) begge år (jf. ressursbehovsindeksresultatet), mens Helse Vest RHF har beveget seg fra å ligge ca. ni prosent til ca. fem prosent under landsgjennomsnittet fra 1998 til 2007. Befolkningsstruktur og befolkningsutvikling har mye å si for resultatene her, Helse Vest RHF har for eksempel hatt en sterk befolkningsvekst fra 1998-2007, mens Helse Nord RHF har hatt befolkningsnedgang.

Helse Nord RHF er den regionen som skiller seg mest ut i forhold til denne variabelen – og har vært både høyt og lavt i perioden. I 1998 var kostnaden til det psykiske helsevernet per innbygger i Helse Nord RHF 1 542 kroner, tilsvarende et negativt avvik fra gjennomsnittet på ca. sju prosent. I 2007 ligger Helse Nord RHF nesten 13 prosent over landsgjennomsnittet, og bruker 3 516 kroner på det psykiske helsevernet per innbygger. Helseregion Nord var også den av regionene hvor kostnadene per innbygger var høyest relativt til ressursbehovsindeksen. Det vil si at de har prioritert å bruke mer penger i det psykiske helsevernet enn det behovet strengt tatt skulle tilsi (gitt at ressursbehovsindeksen gir et godt estimat på virkeligheten). Sammen med Helse Vest RHF var Helse Nord RHF den regionen som i 2007 prioriterte det psykiske helsevernet høyest, relativt til kostnader per innbygger i somatisk spesialisthelsetjeneste (jf. SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2007 1/08, s. 51).

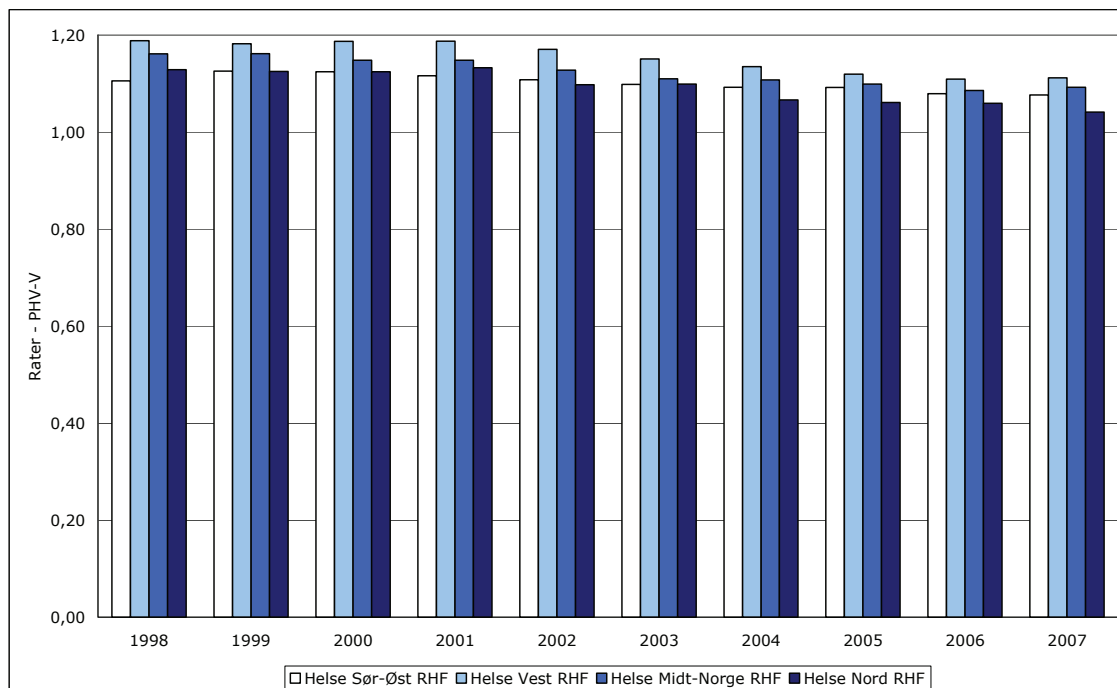
4.3.2 Regional utvikling i relativ kostnadsfordeling mellom PHV-BU og PHV-V

Det er forskjeller mellom helseregionene i hvordan de relativt sett prioriterer mellom det psykiske helsevernet for barn og unge og det psykiske helsevernet for voksne. Én variabel som vil kunne påvirke behovet for tjenester, er befolknings sammensetningen av nettopp barn og unge og voksne, i de ulike regionene. I figur 4.5 og figur 4.6 presenteres regionenes relative kostnader i PHV-BU og PHV-V sett i forhold til befolkningsandelen (i gruppene 0-17 og over 18 år) i perioden 1998-2007.



Datakilde: SSB og SINTEF Helse

Figur 4.5 Regionenes relative kostnader (ekskl. kapitalkostnader) til PHV-BU. Andel av totale driftskostnader brukt i PHV-BU dividert på andel av total befolkning i kategorien 0-17 år i den respektive region. 1998-2007. Løpende priser



Datakilde: SSB og SINTEF Helse

Figur 4.6 Regionenes relative kostnader (ekskl. kapitalkostnader) til PHV-V. Andel av totale driftskostnader brukt på PHV-V dividert på andel av total befolkning som er over 18 år i den respektive region. 1998-2007. Løpende priser

En rate lik 1 innebærer at kostnadsandelen som går til hhv. PHV-BU og PHV-V er lik befolkningsandelen i de to respektive gruppene. Vi ser at Helse Nord RHF har prioritert det psykiske helsevernet for barn og unge høyt gjennom perioden, relativt til andelen barn og unge i regionen. Helse Midt-Norge RHF og Helse Nord RHF har hatt den samme andelen barn og unge i befolkningen gjennom hele perioden. Helse Vest RHF har hatt den høyeste andelen barn og unge i befolkningen – i 1998 (2007) var 26 (25) prosent av befolkningen her under 18 år. Samtidig har regionen, sammenliknet med de øvrige, hatt den laveste andelen kostnader i det psykiske helsevernet for barn og unge.

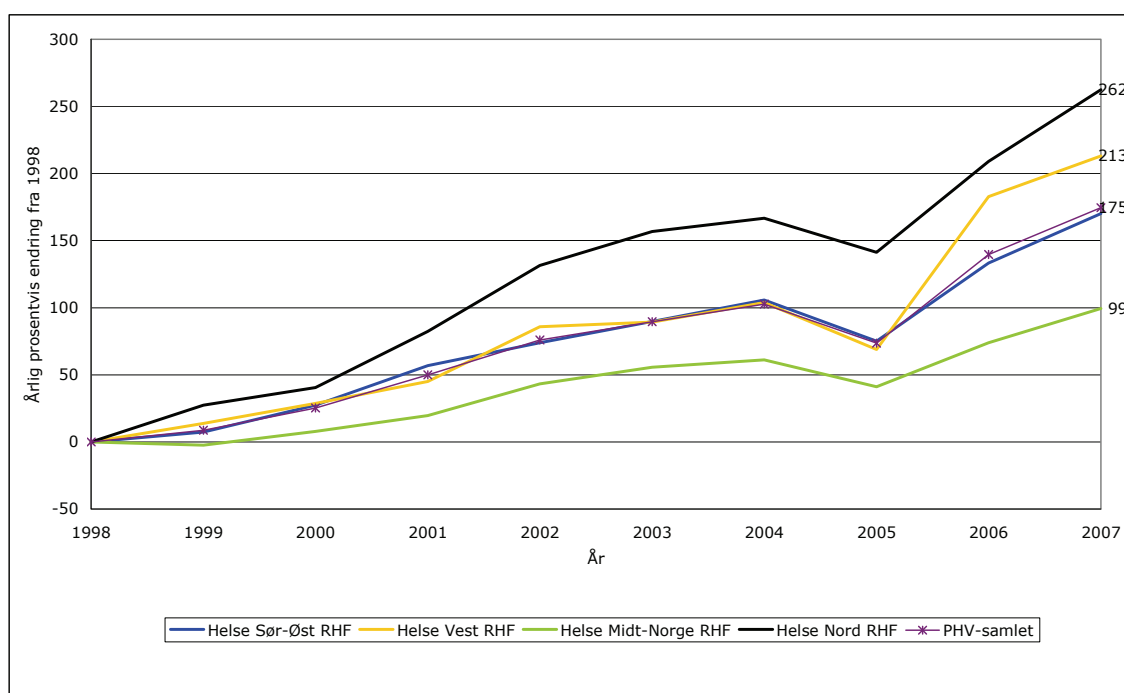
4.4 Øremerkede tilskudd og polikliniske refusjoner

4.4.1 Øremerkede midler til styrking av det psykiske helsevernet

I følge St.prp. nr. 63 (1997-98) skulle Opptappingsplanen hovedsakelig finansieres av friske midler ved hjelp av øremerkede tilskudd, økte polikliniske refusjoner og økt brukerbetaling. Det øremerkede tilskuddet skal komme i tillegg til, og ikke i stedet for, de kostnader som finansieres gjennom basisbevilgningen. I de fire årene før Opptappingsplanen trådte i kraft (1995-1998), ble det også gitt øremerkede midler til det psykiske helsevernet på fylkeskommunalt nivå. Dette gav et noe kunstig høyt nivå på vekstbanen i opptrappingsplanperiodens første år. I statsbudsjettet for 2005 (St.prp. nr. 1 (2004-2005)) ble nivået justert ned ved at vel 460 millioner kroner, et beløp tilsvarende de øremerkede tilskuddene som ble gitt før Opptappingsplanen startet, ble overført til basisbevilgningen (fra kapittel 743 post 75 til kapittel 732 postene 71-75 i statsbudsjettet). Som følge av denne omfordelingen mellom postene i statsbudsjettet, reduseres nivået på øremerkede midler fra 2004 til 2005 (se figur 4.7), men bestillerdokumentene til RHF-ene uttrykte klart at midlene

som ble flyttet til basisbevilgningen skulle brukes til å dekke driftskostnader til opptrappingstiltak i det psykiske helsevernet.

Gjennom regnskapskontrollen i SAMDATA kartlegger SINTEF Helse hvor mye av de øremerkede midlene til styrking av det psykiske helsevernet som er inntektsført (brukt på drift) i de innrapporterte regnskapene hvert år i det enkelte HF. Deretter sammenliknes resultatene fra regnskapskontrollen med rapporteringsskjema for øremerkede midler som samles inn av Helse- og omsorgsdepartementet, og avvik undersøkes. For eksempel har det vært vanskelig å kartlegge beløpet som er brukt på drift ved det enkelte HF i Helse Vest RHF, da noe av opptrappingsplanmidlene her gis over rammebevilgningen fra RHF til HF. I Helse Vest RHF har vi derfor benyttet beløpet fra HOD-rapporteringen i sin helhet. I de andre regionene ligger regnskapstallene til grunn. Langt fra alle helseforetakene klarer å skille mellom opptrappingsplanmidler benyttet i henholdsvis det psykiske helsevernet for barn og unge og det psykiske helsevernet for voksne, og vi opererer derfor bare med samlet sum øremerkede midler i regionene og på nasjonalt nivå.



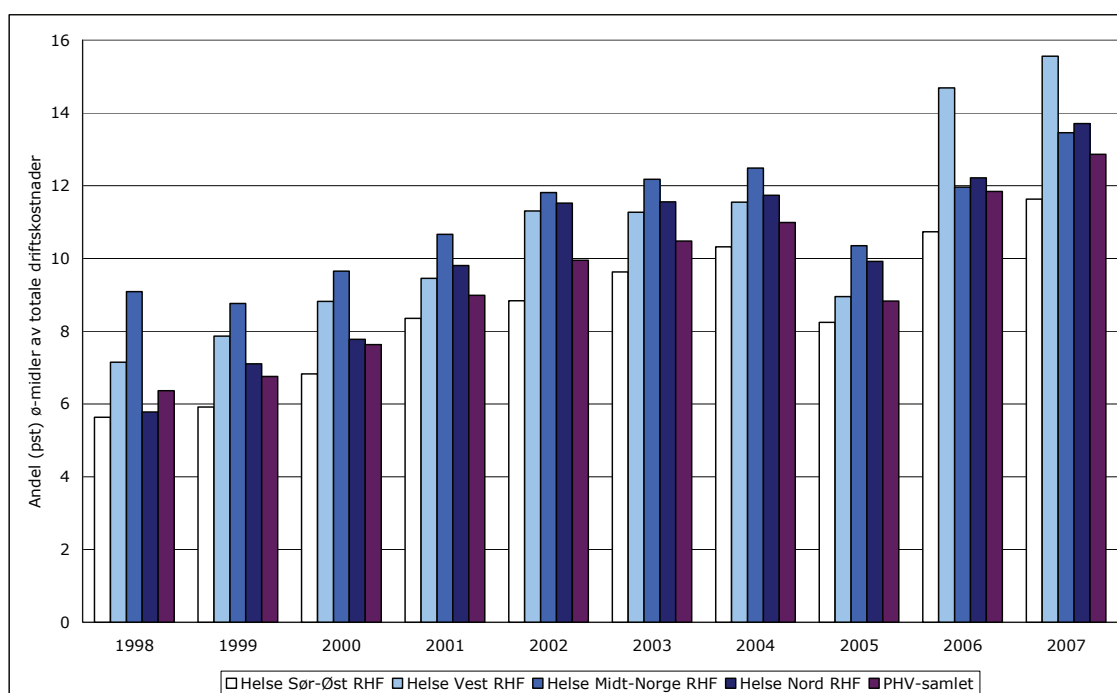
Datakilde: SINTEF Helse og HOD

Figur 4.7 Utvikling i bruk av øremerkede midler til styrking av det psykiske helsevernet. Prosentvis endring i perioden 1999-2007, målt i forhold til nivået i 1998. Deflatert (2007-kroner)

Figur 4.7 viser utvikling i øremerkede midler til styrking av det psykiske helsevernet, framstilt som prosentvis endring i perioden 1999-2007, målt i forhold til nivået på øremerkede midler i 1998 (2007-kroner). Nasjonalt har nivået på benyttede øremerkede opptrappingsplanmidler økt fra 693 millioner 2007-kroner i 1998 til 1,9 milliarder kroner i 2007, dvs. en økning på 175 prosent. Fra 2006 til 2007 økte bruken av øremerkede midler med ca. 15 prosent i det samlede psykiske helsevernet.

I regionene har Helse Sør-Øst RHF hatt en vekst på linje med den nasjonale utviklingen, mens Helse Nord RHF har økt med 262 prosent – fra 61 millioner kroner i 1998 til 222 millioner kroner i 2007. Helse Vest RHF har økt noe mer enn landsgjennomsnittet fra 2005, mens Helse Midt-Norge RHF har hatt en dobling i bruken av opptrappingsmidler fra 1998-2007. Helse Nord RHF har hatt den høyeste veksten de to siste årene i perioden med 17 prosent, mens Helse Vest har vokst relativt minst med 11 prosent.

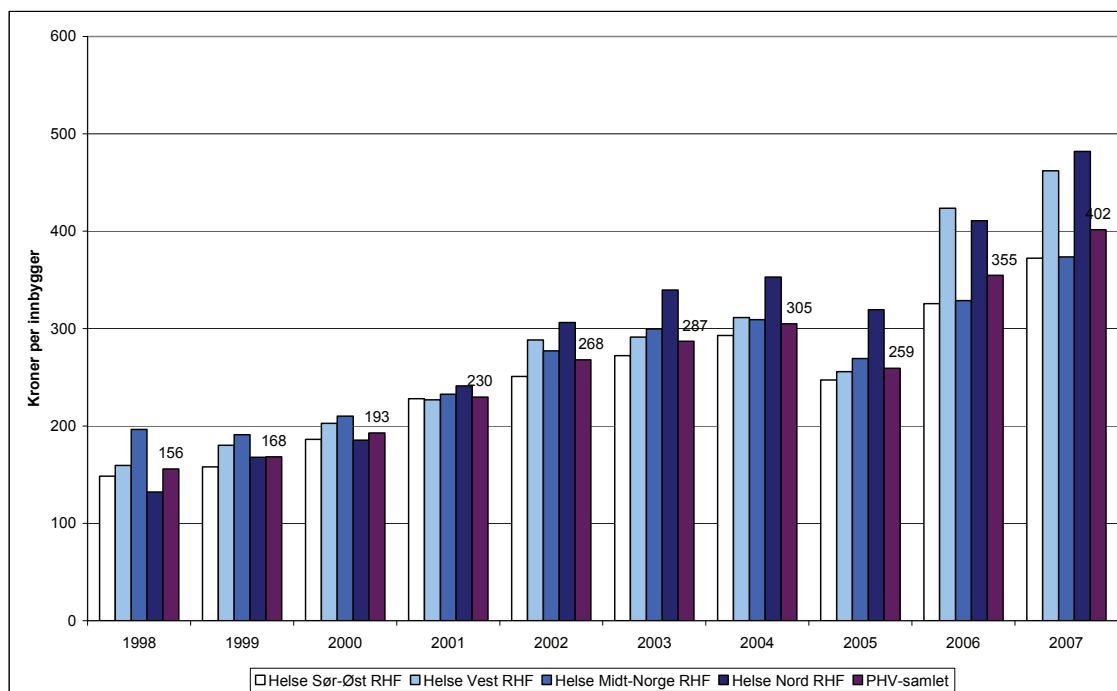
Perioden sett under ett har omtrent 31 prosent av økningen i driftskostnader fra 1998-2007 vært finansiert av øremerkede midler. Polikliniske refusjoner har stått for rundt 4 prosent av opptrappingen, mens de regionale helseforetakene har finansiert det resterende. Hvis vi forutsetter at de øremerkede midlene som helseforetakene oppgir å ha brukt til drift, nøyaktig tilsvarer driftskostnadene som har påløpt til å trappe opp det psykiske helsevernet (vi velger å se bort fra kapitalkostnader), kan vi beregne hvor stor andel av de totale driftskostnadene (ekskl. kapitalkostnader) som har vært finansiert av øremerkede midler i den enkelte region. Dette er framstilt på regionalt nivå og i perioden 1998-2007 i figur 4.8.



Datakilde: SINTEF Helse og HOD

Figur 4.8 Andel øremerkede midler til styrking av det psykiske helsevernet av totale driftskostnader (ekskl. kapitalkostnader og korrigeret for gjestepasientoppjøret). Prosent. Regionalt nivå og det psykiske helsevernet samlet. 1998-2007

Av figuren går det fram at andelen øremerkede midler av totale driftskostnader øker utover i opptrappingsperioden for alle regioner. Andelen synker i 2005, men dette skyldes den tidligere omtalte omfordelingen mellom øremerkede midler og rammefinansiering. At andelen av driftskostnadene som finansieres av øremerkede midler øker, betyr at de regionale helseforetakene i mindre grad selv har vært nødt til å bidra med midler til veksten i det psykiske helsevernet.

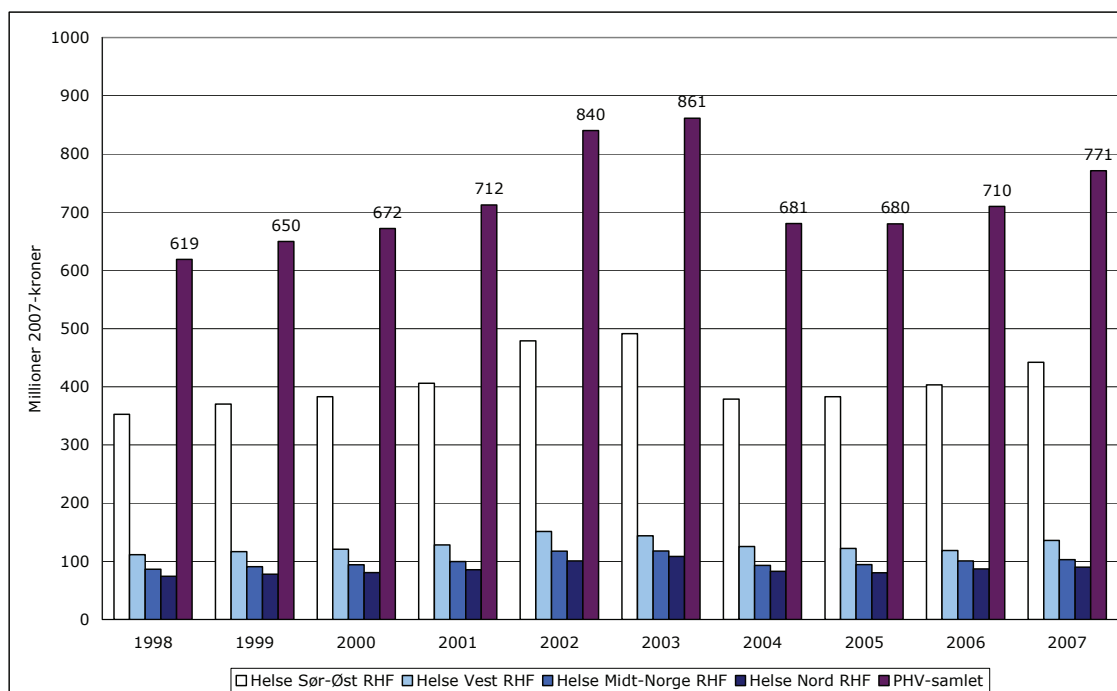


Datakilde: SINTEF Helse og HOD

Figur 4.9 Utvikling i bruk av øremerkede midler til styrking av det psykiske helsevernet. Regionalt nivå. Kroner per innbygger. Deflatert (2007-kroner)

Figur 4.9 viser den årlige utviklingen i øremerkede opptrappingsplanmidler per innbygger fra 1998 til 2007. Økningen i perioden har vært på 246 kroner per innbygger, eller 158 prosent, på nasjonalt nivå (PVH-samlet). Fra og med 2001, og bortsett fra i 2006, har Helse Nord RHF ligget på topp i øremerkede kroner per innbygger sammenliknet med de øvrige regionene. I 2007 ble det benyttet 482 kroner per innbygger i Helse Nord RHF. Til sammenlikning lå Helse Midt-Norge RHF og Helse Sør-Øst RHF på henholdsvis 373 og 372 kroner per innbygger, mens Helse Vest RHF brukte 462 kroner per innbygger. Helse Nord RHF er også den regionen som har hatt størst økning fra 1998 (350 kroner per innbygger), mens Helse Midt-Norge RHF har vokst relativt minst med 177 kroner per innbygger.

4.4.2 Polikliniske refusjoner



Datakilde: SSB og SINTEF Helse

Figur 4.10 Utvikling i polikliniske refusjoner i det psykiske helsevernet i perioden 1998-2007. Regionalt nivå og PHV-samlet. Millioner kroner. Deflatert (2007-kroner)

I figur 4.10 ser vi på den regionale (real)utviklingen i nivået på polikliniske refusjonsinntekter i det psykiske helsevernet fram mot 2007. Nivået på tilskudd mottatt som polikliniske refusjoner var stigende fram til og med 2003, da 861 millioner 2007-kroner ble refundert, og øker igjen i 2006 og 2007. Nedgangen etter 2003 skyldes omlegging av takst-systemet, der satsene for polikliniske refusjoner ble justert ned. Dette ble gjort både innen somatikk og det psykiske helsevernet som et forsøk på å motvirke uønskede vridnings-effekter i somatisk spesialisthelsetjeneste som følge av at refusjonssatsen innen Innsatsstyrt finansiering (ISF) ble satt ned fra 60 til 40 prosent. Bakgrunnen var et ønske om å rette økt styringsmessig oppmerksomhet mot at ressursene brukes på prioriterte områder, og reduksjon av den aktivitetsfinansierte delen av RHF-enes inntekter skulle bidra til dette (St. prp.nr. 1 (2003-2004)).

I stort sett hele opptrappingsplanperioden har hver av helseregionene ligget på en nærmest konstant andel av de totale polikliniske refusjonsinntektene. Helse Sør-Øst RHF står i gjennomsnitt for omtrent 57 prosent av totale polikliniske refusjoner hvert av årene, Helse Vest RHF står for omtrent 18 prosent, Helse Midt-Norge RHF for omtrent 14 prosent, mens Helse Nord RHF står for omtrent 12 prosent av de polikliniske refusjonene.

Økt pasientbetaling var også nevnt som kilde til finansiering av Opptappingsplanen da denne ble vedtatt. Pasientbetaling er bare aktuelt i det psykiske helsevernet for voksne, og finansierer en relativt beskjeden del av de totale kostnadene. I 2006 og 2007 var nivået på pasientbetaling på henholdsvis 77 og 75 millioner kroner – tilsvarende 0,6 og 0,5 prosent av de totale driftskostnadene de respektive år. Sammen med RHF-enes egenfinansiering er øremerkede tilskudd fortsatt den klart største finansieringskomponenten i Opptappingsplanen.

4.5 Økning i kostnader sammenholdt med økningen i personell

Lønn og sosiale kostnader utgjorde 83 prosent av de 14,8 milliarder kronene det psykiske helsevernet benyttet til drift i 2007. Dette er nøyaktig ett prosentpoeng mer enn lønnsandelen av totale driftskostnader i 2006. Personell er den viktigste innsatsfaktoren i utførelsen av det psykiske helsevernet, og det er naturlig å forvente at endringen i driftskostnader fra år til år følger utviklingen i personell.

Når det gjelder sammenlikning av kostnader og personell i spesialisthelsetjenesten, er det visse forbehold som må tas. For eksempel kan registreringspraksis for innleid personell, både når det gjelder kostnadsføring og årsverk, variere mellom helseforetakene. Lønn til personell innleid fra bemanningsbyrå utbetales som oftest av bemanningsbyrået, og vil ikke framgå som lønnskostnader i regnskapene, men føres ofte på artskonto for "Diverse andre kjøp av helsetjenester" eller "Annen ekstern tjeneste". Samtidig skal innleid personell telles med i personellstatistikken som samles inn av Statistisk sentralbyrå, og som benyttes i SAMDATA. Dette innebærer at lønnskostnader per årsverk sannsynligvis vil underestimeres, og vi har derfor valgt å benytte totale driftskostnader for å si noe om hva et årsverk "koster" i den enkelte region.

I tabell 4.1 ser vi den prosentvise endringen i driftskostnader sammenliknet med prosentvis endring i årsverk fra Opptrappingsplanens begynnelse og fram til 2007.

Tabell 4.1 Prosentvis endring i totale driftskostnader ekskl. kapitalkostnader (2007-kroner) og årsverksinnsats i det psykiske helsevernet, fordelt på tjenester for barn og unge og tjenester for voksne. Nasjonalt nivå. 1998-2007

| | Prosent endring i driftskostnader 1998-2007 | Prosent endring i årsverk 1998-2007 |
|---------------------------------|---|-------------------------------------|
| Det psykiske helsevernet samlet | 35 | 29 |
| - herav PHV-BU | 82 | 72 |
| - herav PHV-V | 29 | 24 |

Datakilde: SSB og SINTEF Helse

I det psykiske helsevernet samlet har kostnadsveksten vært seks prosentpoeng høyere enn personellveksten i perioden 1998-2007. I det psykiske helsevernet for barn og unge er forskjellen på ti prosentpoeng, mens forskjellen i tjenester for voksne er fem prosentpoeng. Sammenliknet med veksten i perioden 1998-2006⁹, er forskjellen mellom vekst i årsverk og driftskostnader blitt større til 2007. Dette kan skyldes ulik praksis i forhold til fordeling av felleskostnader, som har en tendens til å endre seg noe fra år til år i de ulike helseforetakene (Anthun og Torvik, 2006). Hvis det er slik at omfordeling av kostnader har vært annerledes enn omfordeling av personellressurser i helseforetakene, vil dette kunne påvirke tallene våre.

På regionalt nivå er det en del forskjeller over tid i differansen mellom vekst i kostnader og vekst i personell. I 2007 hadde Helse Midt-Norge RHF og Helse Vest RHF større vekst i personell enn kostnader i det psykiske helsevernet for barn og unge, mens bare Helse Nord RHF hadde større vekst i personell enn kostnader i det psykiske helsevernet for voksne. I årene før 2007 er et til dels stor variasjon mellom regionene. Disse framkommer i tabell 4.2 under.

⁹ Se tilsvarende tabell i SAMDATA Sektorrapport for det psykiske helsevernet 2006 2/07.

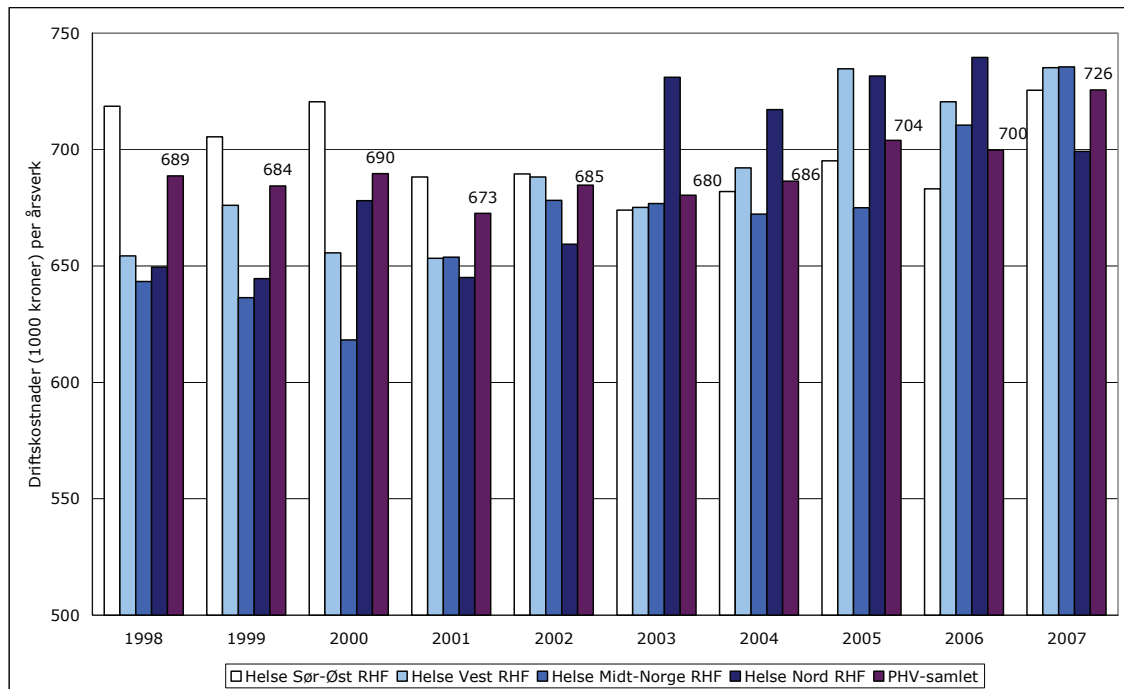
Tabell 4.2 Differanse mellom prosentvis endring i antall årsverk og prosentvis endring i driftskostnader (ekskl. kapitalkostnader) i det psykiske helsevernet. Prosentpoeng. Regionalt nivå. 1999, 2000, 2002-2007

| | 1999 | 2000 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 |
|----------------------|------|------|-------|-------|------|------|------|------|
| Helse Sør-Øst RHF | | | | | | | | |
| PHV-BU | 10,1 | 1,4 | -3,4 | -1,9 | -5,8 | -2,0 | 2,9 | -1,1 |
| PHV-V | 0,5 | -2,7 | 0,2 | 3,0 | -0,3 | -2,0 | 1,6 | -7,3 |
| Helse Vest RHF | | | | | | | | |
| PHV-BU | -2,5 | 11,8 | -6,8 | -7,2 | -8,3 | -6,9 | 0,2 | 2,4 |
| PHV-V | -3,4 | 1,9 | -5,5 | 3,3 | -1,7 | -6,1 | 2,4 | -3,0 |
| Helse Midt-Norge RHF | | | | | | | | |
| PHV-BU | 5,9 | -5,1 | -10,8 | -12,3 | 4,5 | 2,2 | -2,8 | 5,0 |
| PHV-V | 0,4 | 4,0 | -3,0 | 2,4 | 0,0 | -0,9 | -5,8 | -5,2 |
| Helse Nord RHF | | | | | | | | |
| PHV-BU | 8,5 | 8,2 | -15,0 | -8,2 | -9,4 | -6,0 | 5,6 | -4,5 |
| PHV-V | -0,6 | -7,5 | -0,7 | -11,4 | 4,1 | -1,2 | -2,8 | 8,7 |

Datakilde: SSB og SINTEF Helse

4.5.1 Kostnad per årsverk i opptrappingsplanperioden

Personellinnsats er som nevnt den viktigste innsatsfaktoren i det psykiske helsevernet, og en interessant øvelse kan da være å se på hvor høye kostnadene per årsverk har vært i de ulike regionene. I figur 4.11 har vi dividert totale driftskostnader (som også vil omfatte kostnader til innleid personell) i det psykiske helsevernet med antall årsverk i regionen det respektive år. Kostnadstallene er korrigert for gjestepasientoppjøret og justert til 2007-kroner for hele perioden.



Datakilde: SSB og SINTEF Helse

Figur 4.11 Driftskostnader per årsverk i det psykiske helsevernet samlet. Korrigert for gjestepasientoppgjøret. Regionalt nivå. Deflatert (2007-kroner)

Mens driftskostnader per årsverk i det psykiske helsevernet i gjennomsnitt lå på 689 000 2007-kroner i 1998, var denne prisen steget til 726 000 kroner per årsverk i 2007. Mens kostnadene i Helse Sør-Øst RHF per årsverk lå relativt høyt i årene før sykehusreformen, har dette jevnet seg mer ut mot slutten av perioden. Helse Nord RHF har ligget relativt høyt i store deler av perioden, men har sunket fra 2006 til 2007 – regionen er den av regionene som har hatt høyest personellvekst mellom disse årene med seks prosent i PHV-BU og nær 12 prosent i PHV-V (jf. også SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2007 1/08, kapittel 2.8 og kapittel 6).

Det er selvfølgelig ulike behov og prioriteringer som ligger bak driftskostnadene i den enkelte region, men andelen som går til lønn er relativt lik mellom tre av regionene i 2007. Helse Vest RHF og Helse Midt-Norge RHF ligger på rundt 84 prosent av driftskostnadene til lønn, Helse Sør-Øst RHF har en andel på 83 prosent, mens Helse Nord RHF ligger under de andre med 80 prosent av de totale kostnadene i det psykiske helsevernet i lønnskostnader. En kan dermed argumentere for at det er i Helse Nord RHF det knyttes mest usikkerhet til begrepet driftskostnader per årsverk. Vi har dessverre ikke informasjon om den eksakte andelen driftskostnader som går til innleid personell, eller den eksakte andelen innleid personell, i den enkelte region, men en lavere andel lønnskostnader i helseregion Nord kan bety at andelen innleid personell er større her. Dessuten ligger andelen av totale kostnader til syke-transport nesten dobbelt så høyt i Helse Nord RHF, sammenliknet med Helse Vest RHF og Helse Midt-Norge RHF. En annen faktor som også vil spille inn, er endringen i personell-sammensetning i perioden. Andelen personell med høyere utdanning (og dermed høyere lønn) har økt gjennom opptrappingsperioden, og hvis lønnsøkningen for denne gruppen er større enn det prisjusteringen tar hensyn til, vil dette føre til økte kostnader per årsverk.

4.6 Vedleggstabeller

Tabell 4.3 Prisvekst i forhold til påfølgende år og akkumulert prisvekst i perioden 1998-2006. 2007=1. Beregnet av Statistisk sentralbyrå

| | 1998 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
|---------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|-------|
| Prisvekst i forhold til påfølgende år | 1,037 | 1,081 | 1,048 | 1,055 | 1,019 | 1,019 | 1,037* | 1,061 |
| Akkumulert prisvekst til 2007 | 1,484 | 1,365 | 1,263 | 1,205 | 1,142 | 1,121 | 1,100 | 1,061 |

* Sammenliknet med fjorårets SAMDATA-rapporter har prisveksten i 2005 blitt justert opp fra 3,4 til 3,7 prosent.

Tabell 4.4 Utvikling i totale driftskostnader (ekskl. kapitalkostnader) til det psykiske helsevernet for barn og unge og det psykiske helsevernet for voksne. Korrigeret for gjestepasientoppgjøret. Regionalt nivå. 1998-2007. Millioner kroner. Deflatert (2007-kroner)

| | 1998 | 2000 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 |
|----------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Helse Sør-Øst RHF | | | | | | | | |
| PHV-BU | 907 | 871 | 1 023 | 1084 | 1 132 | 1 210 | 1 306 | 1 397 |
| PHV-V | 5 526 | 5 896 | 6 114 | 6 068 | 6 099 | 6 504 | 6 577 | 7 027 |
| Helse Vest RHF | | | | | | | | |
| PHV-BU | 234 | 247 | 306 | 347 | 394 | 446 | 471 | 477 |
| PHV-V | 1 792 | 1 869 | 2 075 | 2 086 | 2 165 | 2 288 | 2 319 | 2 438 |
| Helse Midt-Norge RHF | | | | | | | | |
| PHV-BU | 160 | 178 | 217 | 249 | 253 | 276 | 308 | 300 |
| PHV-V | 1 203 | 1 206 | 1 286 | 1 334 | 1 347 | 1 412 | 1 492 | 1 535 |
| Helse Nord RHF | | | | | | | | |
| PHV-BU | 151 | 163 | 206 | 226 | 263 | 286 | 295 | 327 |
| PHV-V | 908 | 943 | 1 024 | 1 135 | 1 129 | 1 203 | 1 253 | 1 292 |
| PHV-samlet | 10 881 | 11 374 | 12 252 | 12 529 | 12 780 | 13 625 | 14 021 | 14 792 |
| herav PHV-BU | 1 452 | 1 460 | 1 752 | 1 905 | 2 041 | 2 218 | 2 380 | 2 501 |
| herav PHV-V | 9 430 | 9 915 | 10 499 | 10 624 | 10 739 | 11 407 | 11 641 | 12 292 |

Datakilde: SSB og SINTEF Helse.

Tabell 4.5 Relative kostnader i det psykiske helsevernet for barn og unge og det psykiske helsevernet for voksne. Andel av totale kostnader (korrigert for gjestepasientoppgjør) i hhv. PHV-BU og PHV-V dividert på andel av total befolkning i kategorien 0-17 år og over 18 år. Rate. Regionalt nivå. 1998-2007. Løpende priser

| | 1998 | 2000 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 |
|----------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Helse Sør-Øst RHF | | | | | | | | |
| PHV-BU | 0,63 | 0,57 | 0,63 | 0,67 | 0,69 | 0,69 | 0,73 | 0,74 |
| PHV-V | 1,11 | 1,12 | 1,11 | 1,10 | 1,09 | 1,09 | 1,08 | 1,08 |
| Helse Vest RHF | | | | | | | | |
| PHV-BU | 0,45 | 0,46 | 0,50 | 0,56 | 0,61 | 0,65 | 0,67 | 0,66 |
| PHV-V | 1,19 | 1,19 | 1,17 | 1,15 | 1,13 | 1,12 | 1,11 | 1,11 |
| Helse Midt-Norge RHF | | | | | | | | |
| PHV-BU | 0,49 | 0,53 | 0,60 | 0,65 | 0,66 | 0,68 | 0,72 | 0,70 |
| PHV-V | 1,16 | 1,15 | 1,13 | 1,11 | 1,11 | 1,10 | 1,09 | 1,09 |
| Helse Nord RHF | | | | | | | | |
| PHV-BU | 0,59 | 0,61 | 0,69 | 0,69 | 0,79 | 0,81 | 0,81 | 0,86 |
| PHV-V | 1,13 | 1,12 | 1,10 | 1,10 | 1,07 | 1,06 | 1,06 | 1,04 |

Datakilde: SSB og SINTEF Helse

Tabell 4.6 Driftskostnader i det samlede psykiske helsevernet per innbygger i 1998 og 2007 målt som prosentvis avvik fra landsgjennomsnittet i 1998 og 2007. Driftskostnader (ekskl. kapitalkostnader) er korrigert for gjestepasientoppjøret. Nominelle tall i 1998. Helseregioner

| | 1998 | | 2007 | |
|----------------------|-----------------------|-------------------------|-----------------------|-------------------------|
| | Kostnad per innbygger | Avvik fra landsgj.snitt | Kostnad per innbygger | Avvik fra landsgj.snitt |
| Helse Sør-Øst RHF | 1 774 | 7,5 | 3 198 | 2,4 |
| Helse Vest RHF | 1 503 | -8,9 | 2 969 | -4,9 |
| Helse Midt-Norge RHF | 1 457 | -11,7 | 2 775 | -11,1 |
| Helse Nord RHF | 1 542 | -6,5 | 3 516 | 12,6 |
| Landsgjennomsnitt | 1 650 | | 3 123 | |

Datakilde: SSB og SINTEF Helse

Tabell 4.7 Utvikling i øremerkede midler til det psykiske helsevernet i 1998-2007. Regionalt nivå og PHV-samlet. Millioner kroner. Deflatert (2007-kroner)

| | 1998 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 |
|----------------------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Helse Sør-Øst RHF | 363 | 631 | 689 | 746 | 636 | 846 | 980 |
| Helse Vest RHF | 145 | 269 | 274 | 295 | 245 | 410 | 454 |
| Helse Midt-Norge RHF | 124 | 177 | 193 | 200 | 175 | 215 | 247 |
| Helse Nord RHF | 61 | 142 | 157 | 163 | 148 | 189 | 222 |
| PHV-samlet | 693 | 1 219 | 1 313 | 1 405 | 1 203 | 1 661 | 1 903 |

Datakilde: SINTEF Helse og Helse- og omsorgsdepartementet.

Tabell 4.8 Andel øremerkede midler til styrking av det psykiske helsevernet av totale driftskostnader (ekskl. kapital-kostnader og korrigert for gjestepasientoppgjøret). Prosent. Regionalt nivå og det psykiske helsevernet samlet. 1998-2007

| | 1998 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 |
|----------------------|------|------|------|------|------|------|------|
| Helse Sør-Øst RHF | 6 | 9 | 10 | 10 | 8 | 11 | 12 |
| Helse Vest RHF | 7 | 11 | 11 | 12 | 9 | 15 | 16 |
| Helse Midt-Norge RHF | 9 | 12 | 12 | 12 | 10 | 12 | 13 |
| Helse Nord RHF | 6 | 12 | 12 | 12 | 10 | 12 | 14 |
| PHV-samlet | 6 | 10 | 10 | 11 | 9 | 12 | 13 |

Datakilde: SINTEF Helse og Helse- og omsorgsdepartementet.

Tabell 4.9 Utvikling i øremerkede midler til det psykiske helsevernet i 1998-2007. Regionalt nivå og PHV-samlet. Kroner per innbygger. Deflatert (2007-kroner)

| | 1998 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 |
|----------------------|------|------|------|------|------|------|------|
| Helse Sør-Øst RHF | 148 | 251 | 272 | 293 | 247 | 326 | 372 |
| Helse Vest RHF | 159 | 288 | 291 | 311 | 256 | 424 | 462 |
| Helse Midt-Norge RHF | 197 | 277 | 300 | 309 | 269 | 329 | 373 |
| Helse Nord RHF | 132 | 306 | 340 | 353 | 319 | 411 | 482 |
| PHV-samlet | 156 | 268 | 287 | 305 | 259 | 355 | 402 |

Datakilde: SINTEF Helse og Helse- og omsorgsdepartementet.

Tabell 4.10 Utvikling i polikliniske refusjoner i det psykiske helsevernet i 1998-2007. Regionalt nivå og PHV-samlet. Millioner kroner. Deflatert (2007-kroner)

| | 1998 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 |
|----------------------|------|------|------|------|------|------|------|
| Helse Sør-Øst RHF | 353 | 479 | 491 | 379 | 383 | 403 | 442 |
| Helse Vest RHF | 111 | 151 | 144 | 126 | 122 | 119 | 136 |
| Helse Midt-Norge RHF | 87 | 118 | 118 | 93 | 95 | 101 | 103 |
| Helse Nord RHF | 74 | 101 | 109 | 83 | 80 | 87 | 90 |
| PHV-samlet | 619 | 840 | 861 | 681 | 680 | 710 | 771 |

Datakilde: SSB og SINTEF Helse