



SAMDATA Sektorrapport for det psykiske helsevernet 2006 2/07

4 Opptappingsplanen: Status psykisk helsevern for barn og unge

Britt Venner

4.1 Innledning

I Opptappingsplanen fremheves det at psykisk helsevern for barn og unge er et fagfelt som fortsatt trenger betydelig styrking. I tillegg til utbygging av institusjonsplasser er det behov for økt kapasitet til konsultasjon og veiledning til andre helse- og sosialinstanser. De konkrete hovedmålene i Opptappingsplanen var opprinnelig:

- 400 flere fagpersoner til poliklinisk virksomhet
- Produktivitetsøkning på 50 prosent ved poliklinikkene
- Tjenesten skal årlig kunne gi hjelp til fem prosent av barn og unge under 18 år,
- 205 flere døgnplasser til barn og ungdom, totalt 500 plasser ved slutten av planperioden, og omgjøring av behandlingshjem til klinikker med mer aktiv behandling

Noen av disse måltallene er justert underveis. I Statsbudsjettet for 2005 (St.prp. nr. 1 (2004-2005)) ble behovet for døgnplasser i psykisk helsevern for barn og unge nedjustert med 100 plasser, til totalt 400, dvs. om lag 100 flere enn ved planperiodens start. Begrunnelsen er at alternative behandlingsformer, som poliklinikk, ambulante tiltak, lokale lavterskeltilbud og tettere samarbeid med familie og førstelinjetjenesten kan være bedre tilbud til målgruppen. I bestillerdokumentene fra Helse- og omsorgsdepartementet til de regionale helseforetak for 2005 understrekes det at det er et fortsatt behov for rekruttering av fagpersoner utover målet om 400 flere behandlerårsverk, dersom dette anses nødvendig for å nå fem prosent av alle barn og unge innen utgangen av 2008.

4.2 Avgrensning av perioden

I St.prp. nr. 1 (2003-2004) ble opptappingsperioden utvidet med to år, fra avslutning i 2006 til avslutning i 2008. Selv om det i proposisjonen vises til at gjennomgang av status og utvikling viser at viktige mål vil bli nådd innen 2006, fant en det nødvendig med satsing på enkelte områder også utover 2006. Det vises til at det særlig er behov for satsing mot kommunene og omstilling av tjenestetilbudet. Målene i Opptappingsplanen baserer seg på tallgrunnlag og dokumentasjon fra driftsåret 1996. Når Opptappingsplanen skal evalueres må en derfor ta hensyn til at det samtidig understrekes at endringene skal finne sted *i løpet av planperioden* (1999-2008). Det er her en tidsmessig forskjell på to år fra basisanalysene ble foretatt til Opptappingsplanen ble iverksatt. I dette kapitlet evalueres status ved utgangen av driftsåret 2006. Dette er ti år etter beregningsgrunnlaget (1996), og åtte år etter at den "offisielle" opptappingsperioden startet (1999). Fordi tallmaterialet for de respektive år refererer seg til situasjonen *ved slutten av året*, er endringene i planperioden beregnet med utgangspunkt i data fra driftsåret 1998. Derved er det i realiteten endringer fra og med 1. januar 1999 som registreres. I dette kapitlet vil vi både se på endringer i

forhold til årene 1996 og 1998, der dette er nødvendig for å belyse status og utvikling i forhold til Opptappingsplanens mål.

4.3 Kvantitativ styrking: Økt kapasitet – økt tilgjengelighet

400 flere fagpersoner til poliklinisk virksomhet

I psykisk helsevern for barn og unge er poliklinisk virksomhet en svært sentral del av behandlingstilbudet. I opptappingsperioden har andelen polikliniske pasienter årlig utgjort over 90 prosent av totalt antall behandlede pasienter. I 2006 har denne andelen økt til nær 98 prosent av behandlede pasienter, selv om noen av disse også mottar et annet dag- og/eller døgntilbud.

I tråd med faglige anbefalinger, for å ytterligere styrke denne delen av tjenesten og for å øke tilgjengeligheten til polikliniske tilbud, er ett av Opptappingsplanens mål å øke antall fagpersoner i poliklinisk virksomhet med 400 årsverk. Med fagpersoner menes personell med minimum treårig helsefaglig utdanning på høyskolenivå. I St.prp. nr. 1 (2005-2006) konkluderes det med at målet om å øke antall fagpersonell med 400 var nådd ved utgangen av 2004, men at det er behov for å vurdere behovet for personell på ny, ettersom dekningsgraden ikke er nådd.

Tabell 4.1 viser utviklingen i antall polikliniske årsverk i de ulike grupper fagpersonell i periodene 1996-2006.

Tabell 4.1 Polikliniske fagårsverk i psykisk helsevern for barn og unge. Nasjonale tall. Absolutte tall og endring fra 1996-2006.

	1996	1998	2004	2005	2006	Endring i totale tall	
						1996-2006	1998-2006
Psykiatere og andre leger	105	115	161	168	194	89	79
Psykologer	266	305	503	523	589	323	284
Sosionomer	179	185	255	258	267	88	82
Annet terapipersonale m/høyskoleutdanning	169	175	362	385	450	281	275
Fagårsverk totalt	719	780	1 281	1 333	1 500	781	720

Datakilde: SSB

Polikliniske årsverk for psykiatere og andre leger har økt fra 115 årsverk i 1998 til 194 i 2006. Dette tilsvarer en økning på 69 prosent i løpet av perioden. Fra 2005 til 2006 har det vært en klar vekst med 26 nye polikliniske legeårsverk, en økning på 15 prosent. For psykologer har økningen vært på totalt 284 årsverk i perioden, en vekst på 93 prosent. Også for denne faggruppen har veksten i poliklinisk virksomhet vært kraftig de siste år, med en økning på 66 årsverk (13 prosent).

Sett under ett har antall årsverk blant fagpersoner i poliklinisk virksomhet økt med 720 fra 1998 til 2006, eller nær det dobbelte av målsettingen for perioden som helhet. Av tabell 4.1 ser vi at det særlig er psykologer og annet terapipersonell med høyskoleutdanning det er blitt flere av. Målet om 400 flere fagpersoner til poliklinisk virksomhet er oppfylt både i forhold til nivået i 1996 og i 1998. Rekrutteringen av fagpersonell til poliklinisk virksomhet i psykisk helsevern for barn og unge har dermed på nasjonalt nivå vært tilfredsstillende i forhold til de mål som opprinnelig ble satt om 400 nye årsverk for fagpersoner i poliklinisk og

ambulant virksomhet. Allerede i 2003 nådde man målet om 400 nye fagpersoner inn i virksomheten. Som vi vil se i kapittel 7 (figur 7.10) har det i tillegg vært en utjevning i personelldekning mellom Helse Øst og helseregionene Sør, Vest og Midt-Norge, som i utgangspunktet (og fortsatt) har den laveste personelldekningen ved poliklinikkene. Helse Nord har gjennom hele perioden hatt en høyere dekningsgrad enn de øvrige regionene. I hvilken grad økningen i behandlingsspersonell har ført til tilsvarende økning i konsultasjoner, behandlede pasienter og produktivitet, vil bli behandlet i avsnittene under.

Som ledd i den fortsatte prioriteringen av det psykiske helsevern for barn og unge oppfordres de regionale helseforetak gjennom styringsdokumenter fra Helse- og omsorgsdepartementet de siste årene til å øke antall fagpersoner utover målene i Opptrappingsplanen, dersom dette anses nødvendig for å nå fem prosent av alle barn- og unge innen utgangen av 2008. I Bestillerdokument for 2006 bes de regionale foretakene om å sørge for at helseforetak med lav dekningsgrad i tilbudet til barn og unge må gjennomgå sitt tjenestetilbud og sin ressursfordeling. Tiltak må settes i verk for å sikre at målet om fem prosent i nasjonal dekningsgrad nås innen 2008. Tilstrekkelig antall kvalifisert fagpersonell er det kraftigste virkemidlet for å nå flere barn og unge med et tilbud.

Tjenesten skal årlig gi hjelp til fem prosent av barn og unge under 18 år

Dekning av barne- og ungdomspsykiatrisk bistand skal øke fra to prosent i 1996 til at fem prosent av alle barn og unge under 18 år får behandling innen psykisk helsevern hvert år. I 2006 fikk i alt 47 280 barn og unge et behandlingstilbud, omlag 26 650 flere enn i 1998. Dekningsgraden i 2006 er 4,3 prosent. Fra 2005 til 2006 økte antall behandlede barn og unge med over 3 800 (ni prosent).

Det er imidlertid betydelige forskjeller i dekningsgrad mellom regionene. Tabell 4.2 viser dekningsgrad per helseregion og nasjonalt.

Tabell 4.2 Antall behandlede pasienter og pasienter pr 100 innbyggere (i prosent av befolkningen) 0-17 år. Etter pasientens bostedsregion. Psykisk helsevern for barn og unge. 2006.

Bostedsregion	Poliklinisk behandling		Pasienter samlet	
	Pasienter per 100 innb 0-17 år	Pst av landsgjennomsnitt	Pasienter per 100 innb 0-17 år	Pst av landsgjennomsnitt
Helse Øst	4,1	97	4,2	98
Helse Sør	4,6	111	4,8	110
Helse Vest	3,4	81	3,5	80
Helse Midt-Norge	3,8	91	3,9	91
Helse Nord	5,9	140	6,0	140
Totalt	4,2	100	4,3	100

Datakilde: NPR

Som det fremgår av tabellen er det betydelige forskjeller i dekningsgrad mellom regionene. Både Helse Vest og Helse Midt-Norge er fortsatt langt fra målsettingen om fem prosents dekningsgrad. Som vi skal se i kapittel 7 har de absolutte forskjellene mellom regionene (målt ved standardavviket) økt i løpet av perioden, selv om de relative forskjellene (målt ved variasjonskoeffisienten) har blitt noe redusert (ettersom dekningsgraden på landsbasis har gått opp). Som vi skal se i kapittel 8 er det i tillegg betydelige forskjeller i dekningsgrad internt i flere regioner. 907 pasienter (1,7 prosent) var over 18 år ved inngangen til 2006.

Det er flere årsaker til at disse er registrert i det psykiske helsevernet for barn og unge: Noen fortsetter behandling påbegynt i det psykiske helsevernet for barn og unge, selv om de fyller 18, enkelte unge gravide får et tilbud før barnet er født, enkelte familieavdelinger registrerer alle familiemedlemmer ved innleggelse. Holdes disse pasientene utenfor, reduseres dekningsgraden til 4,2 prosent. Pasienter i BUP over 18 år har vært med i tidligere beregninger, og dersom en vil se utviklingen over tid, bør disse tas med i rapporteringen av dekningsgrad.

Med en fortsatt vekstrate på samme nivå som de to siste år, vil det i 2008 være rundt 57 200 barn og unge som får et behandlingstilbud i BUP. Dette vil i så fall bety en dekningsgrad på i overkant av 5,2 prosent ved utgangen av planperioden.

Videre vekst i behandlingsskapitet kan både skje i form av nye behandlerårsverk og ved at dagens kapasitet fordeles på flere (i gjennomsnitt færre tiltak per pasient enn i dag), eller ved at produktiviteten fortsetter å øke – men da med den forutsetning at dette kommer nye pasienter til gode.

Produktivitetsøkning på 50 prosent ved polikliniske enheter for barn og unge

Produktivitet i barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker gis en grundig drøfting og gjennomgang i kapittel 9.

For å sammenligne med tidligere års vurdering av produktivitet i BUP, tas også oversikten over tiltak per fagårsverk, tiltak per pasient og pasienter per fagårsverk inn her.

Tabell 4.3 Polikliniske tiltak per fagårsverk, polikliniske tiltak per pasient og polikliniske pasienter per fagårsverk.¹⁾ Antall og prosent endring. 1998-2006.

	1998	2002	2004	2005	2006	1998-2006
Tiltak per fagårsverk	249	325	398	414	426	71
- herav direkte tiltak per fagårsverk	172	213	277	307	314	83
Tiltak per pasient	10,2	11,9	13,2	13,5	14,0	37
Pasienter per fagårsverk	25	27	30	31	30	21

Datakilde: NPR, SSB og SINTEF Helse,

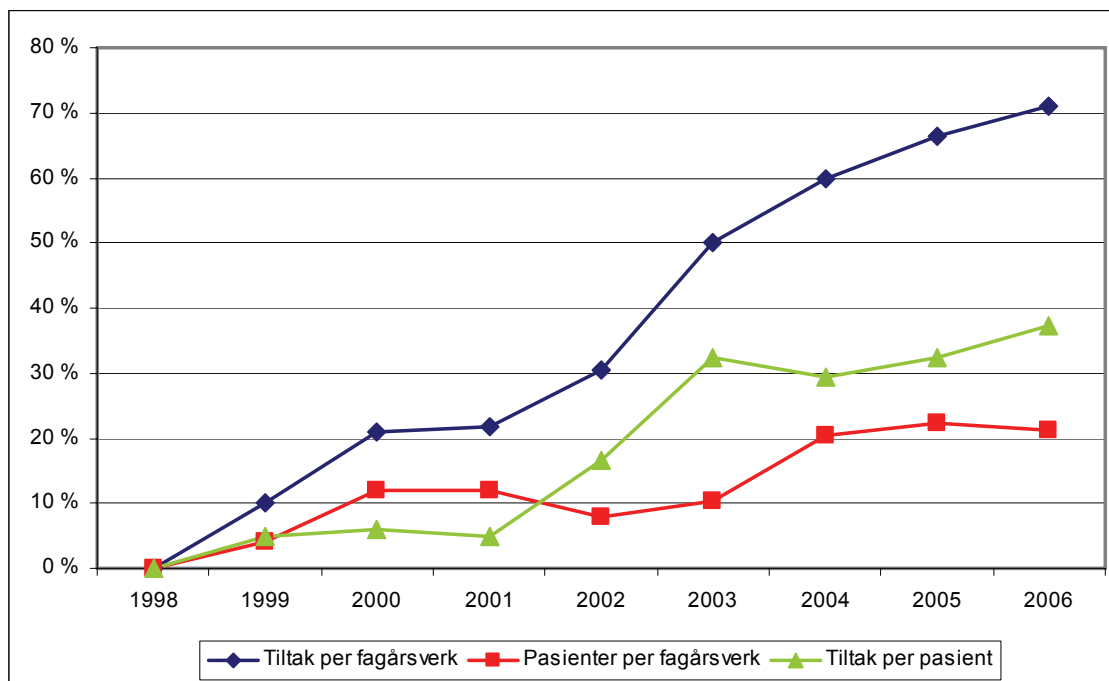
1) Fagårsverk er årsverk blant poliklinisk personale med universitets- eller høyskoleutdanning, og er beregnet som gjennomsnittet ved utgangen av angjeldende og forutgående år.

Økt produktivitet (målt som tiltak per fagårsverk) er i Opptappingsplanen et virkemiddel for å øke tilgjengeligheten til polikliniske tjenester for barn og unge. Flere skal få poliklinisk behandling både som følge av at det blir flere behandlere og ikke minst som følge av at hver behandler i gjennomsnitt utfører flere tiltak per dag. Et tiltak er en konsultasjon (terapi, samtale, utredning) med barnet eller familien, veiledning til andre instanser, møter, annet indirekte arbeid e.l.

I løpet av de åtte første årene av planperioden har antall tiltak per fagårsverk økt med 71 prosent, fra i gjennomsnitt 249 tiltak per behandler per år i 1998 til 426 tiltak per behandler i 2006.

I 2006 utførte hver behandler i gjennomsnitt 1,83 tiltak per dag, når vi ser direkte og indirekte tiltak under ett (se kapittel 9). Sammenliknet med 2005 økte både tiltak per dag/fagårsverk og tiltak per pasient, mens antall pasienter per fagårsverk ble svakt redusert.

Ved poliklinisk behandling av barn og unge utgjør tiltak med barnet eller foresatte til stede (direkte tiltak) 74 prosent av tiltakene, mens øvrige tiltak er rettet mot samarbeidsinstanser som skole og primærhelsetjeneste. I 2005 fant det sted en markert økning i antall direkte tiltak per fagårsverk i forhold til året før, mens antall indirekte tiltak gikk noe ned. Det har vært en svak økning i direkte tiltak fra 2005 til 2006, mens antall indirekte tiltak ikke har endret seg like mye. Utviklingen er illustrert i figur 4.1.



Figur 4.1 Prosentvis endring i produktivitet i psykisk helsevern for barn og unge målt ved antall tiltak, pasienter per fagårsverk og tiltak per pasient. 1998-2006.

For en grundig diskusjon av produktivitet, se kapittel 9.

For perioden 1998 til 2006 har produktiviteten målt som tiltak per fagårsverk økt kraftig, mindre målt som pasienter per fagårsverk. Spørsmålet som drøftes i kapittel 9 er om dette er en reell økning i produktivitet eller om det henger sammen med endret registreringspraksis, endret behandlingspraksis og/eller endret pasientsammensetning.

Poliklinikkene har hatt en gunstig utvikling med hensyn til produktivitet (målt som tiltak per fagårsverk). Økt produktivitet har først og fremst ført til at hver pasient i gjennomsnitt har fått flere tiltak (37 prosent), men også flere behandlede pasienter per behandler (21 prosent).

Flere døgnplasser til ungdom og omgjøring av behandlingshjem til klinikker med mer aktiv behandling

I Opptrappingsplanen ble det opprinnelig foreslått å øke antall døgnplasser innen psykisk helsevern for barn og unge med 205 - fra om lag 300 ved starten av planperioden til 500 i 2006. Plasser i behandlingshjem skulle i tillegg omgjøres eller erstattes av klinikkavdelinger med en mer aktiv behandlingsprofil³. I Statsbudsjettet for 2005 (St.prp. nr. 1 (2004-2005)) ble dette måltallet imidlertid nedjustert med 100 plasser, til totalt 400 ved slutten av plan-

³ Pga. endringer i organisering og rapportering av virksomhetsdata i kjølevannet av eierskapsreformen, er det ikke lenger mulig å skille mellom disse to institusjonstypene i statistikken. De vil derfor bli behandlet under ett.

perioden, altså om lag 100 flere enn ved planperiodens start, i tråd med de faktiske planene i de regionale helseforetakene. Tabell 4.4 viser hvordan døgnplasstilbudet har utviklet seg de åtte første årene av planperioden.

Tabell 4.4 Døgnplasser i psykisk helsevern for barn og unge. Antall og prosent endring. 1996-2006.

	1996	1998	2005	2006	Endring 1996-2006	
					Absolutte tall	Prosent
Totalt	301	293	331	335	34	11

Datakilde: SSB

Veksten i døgnplasser har vært vesentlig lavere enn planlagt, og hittil er det blitt netto 34 flere døgnplasser enn i 1996, eller totalt 335 plasser. Institusjonsplasser i psykisk helsevern for barn og unge er imidlertid ikke et entydig begrep, men omfatter et vidt spekter av tilbud.⁴ Veksttakten må imidlertid økes vesentlig i løpet av de siste to årene av planperioden for at (det reduserte) målet på 400 døgnplasser skal nås.

Opptrappingsplanen la i utgangspunktet opp til en betydelig sterkere økning av aktiviteten ved døgn- og dagavdelingene enn ved poliklinikkene. Hhv. 350 millioner 1998-kroner (50 prosent) skulle gå til døgnbehandling og 110 millioner (16 prosent) til dagbehandling, mens 240 millioner, eller 34 prosent skulle gå til poliklinikkene. I praksis har imidlertid, anslagsvis 65 prosent av veksten gått til poliklinisk og ambulant virksomhet, målt ut fra personell-innsatsen.

Det kan imidlertid være gode faglige og faglig-politiske grunner for dette. Innen psykisk helsevern for barn og ungdom har det i årene etter at Opptrappingsplanen ble lagt fram skjedd en faglig utvikling med flere ambulante og oppsøkende metoder, som i mange tilfeller utgjør alternativer til innleggelse. Det er på denne bakgrunn Helse- og omsorgsdepartementet i statsbudsjettet for 2005 nedjusterte behovet for døgnplasser for barn og unge. De opprinnelige måltallene for døgnplasser anses altså ikke lenger som like relevante. Behandlingskapasiteten i psykisk helsevern for barn og ungdom i de enkelte foretak må vurderes samlet, slik at institusjonskapasitet, utbygging av poliklinikkene og omfanget av bruken av nye behandlingsmetoder vurderes i sammenheng i den enkelte helseregion.

4.4 Oppsummering

Opptrappingsplanens mål om å øke antall fagpersoner i poliklinisk virksomhet for barn og unge med 400 ble innfridd allerede i 2003, etter halvgått planperiode. Dersom det anses som nødvendig for å kunne gi tilbud til fem prosent av barn og unge per år, oppfordres de regionale helseforetak i bestillerdokumentene for 2006 å øke antall fagpersoner utover hva målene i Opptrappingsplanen tilsier. Fra 2005 til 2006 var økningen på 13 prosent.

I Opptrappingsplanen legges det opp til økt effektivitet i den polikliniske virksomheten. Økningen i effektivitet forutsettes å være på 50 prosent, en tilsvarende produktivitetsøkning som for de voksenpsykiatriske poliklinikkene. I basisåret 1998 ble det utført 249 tiltak per behandler. I 2006 er dette økt til 426. I de åtte årene av planperioden (1999-2006) som er gått, har antall pasienter per behandler økt fra 25 til noe over 30 (21 prosent).

⁴ Institusjonsplasser for barn og unge skal dekke behovet for akutt-plasser for ungdom, døgnplasser for ungdom med sikte på noe lengre tids behandling, døgn- eller dagplasser for barn og plasser for familiebehandling. Institusjonsplasser i barne- og ungdomspsykiatrien er derfor ingen enhetlig størrelse fordi det kan dreie seg om rene døgnplasser, rene dagplasser, kombinerte døgn- og dagplasser, samt avdelinger med plass til en eller flere familier. Statistikken for døgnbasert institusjonsbehandling må derfor leses med forsiktighet.

Målsettingen om 50 prosent økning i produktivitet er altså oppnådd. Økningen i produktivitet har imidlertid først og fremst skjedd ved at hver pasient i gjennomsnitt har fått flere tiltak, men også ved at hver behandler tar hånd om flere pasienter. En grundig diskusjon av spørsmålet om produktivitet i psykisk helsevern for barn og unge finnes i kapittel 9.

Opptappingsplanens mål om å nå fem prosent av barne- og ungdomsbefolkningen innen planperiodens slutt innebærer at omlag 54 600 barn og unge skal ha et behandlingstilbud i 2008. Med en fortsatt vekstrate på samme nivå som de to siste årene, vil det i 2008 behandles rundt 57 200 barn og unge i det psykiske helsevernet for barn og unge. Dette vil i så fall bety en dekningsgrad på i overkant av 5,2 prosent ved utgangen av planperioden. Det er imidlertid store og stabile forskjeller i dekningsgrad mellom helseregionene. Det er også betydelige forskjeller innad i de enkelte helseregioner.

Fortsatt økning av behandlingsvolumet kan enten finne sted ved ytterligere økning i antall fagpersoner, ved at dagens kapasitet fordeles på flere pasienter, eller ved at produktiviteten fortsetter å øke - men da under forutsetning av at dette kommer nye pasienter til gode. Den relativt store spredningen i tiltak per fagårsverk blant de polikliniske enhetene kan indikere at det fortsatt er rom for økt produktivitet samlet sett.

Veksten i døgnplasser i psykisk helsevern for barn og unge har hittil vært vesentlig lavere enn målet i Opptappingsplanen, både lavere enn forutsatt ut fra den opprinnelige og den reviderte målsettingen. Innen dette fagfeltet har det imidlertid i årene etter at Opptappingsplanen ble lagt fram skjedd en faglig utvikling med flere ambulante og oppsøkende metoder, som i mange tilfeller utgjør alternativer til innleggelse. På denne bakgrunn har Helsedepartementet i statsbudsjettet for 2005 nedjustert behovet for døgnplasser for ungdom barn og unge til 400 – om lag 65 flere enn i 2006. Heller ikke dette målet er nådd.