

SAMDATA

Sektorrapport for det psykiske helsevernet 2008

Per Bernhard Pedersen
(Red.)

SINTEF Teknologi og samfunn
Helsetjenesteforskning
7465 TRONDHEIM
Telefon: 4000 2590
Telefaks: 932 70 800
Rapport 2/09

ISBN 978-82-14-04803-2
ISSN 0802-4979

SINTEF © Teknologi og samfunn
Helsetjenesteforskning
Kopiering uten kildehenvisning er forbudt

Forside. SINTEF Media

Trykk: TAPIR UTTRYKK, Trondheim

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

Vidar Halsteinli

8.1 Sammendrag

Et sentralt mål i Opptappingsplanen for psykisk helse 1999-2008 (St.prp. nr. 63, 1997-98) har vært å øke tilgjengeligheten til behandling for barn og unge. Økt produktivitet i poliklinikkene skulle bidra til dette og Opptappingsplanen la til grunn 50 prosent økning i produktiviteten, målt som tiltak per behandler per dag. Vi har benyttet to tilnærminger for å beskrive poliklinikkens utvikling med fokus på 2007 og 2008. Vi viser først hvordan de tre partielle indikatorene tiltak per fagårsverk, tiltak per pasient og pasienter per fagårsverk har utviklet seg, og dernest presenterer vi estimater på produktivitetens endring basert på bruk av Data Envelopment Analysis (DEA). Estimaterne er gjort med basis i en modell hvor antall pasienter fordelt på åtte ulike grupper etter alder, kjønn og henvisningsgrunn danner output.

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. Alle helseregioner hadde i 2008 en økning i antall tiltak per fagårsverk. 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.

DEA-estimatene indikerer på samme måte som de partielle indikatorene en vesentlig produktivitetsovergang fra 2007 til 2008. Gjennomsnittstall for poliklinikkene i hvert enkelt regionalt helseforetak viser at det først og fremst er i Helse Midt-Norge og Helse Nord vi finner en signifikant forbedring.

For landet sett under ett var gjennomsnittlig produktivitetsnivå 71 prosent av det nivået de poliklinikkene som danner fronten (beste praksis) hadde. Poliklinikkens gjennomsnittlige produktivitetsnivå 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.

8.2 Innledning

I dette kapitlet presenteres produktivitetsindikatorer for poliklinikker i det psykiske helsevernet for barn og unge, med fokus på 2007 og 2008. Et sentralt mål i Opptappingsplanen 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. Opptappingsplanen 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 forventninger. Spørsmålet er imidlertid om tiltak per behandler på en dekkende måte fanger opp reell produktivitetsvekst. Antall pasienter per fagårsverk økt med 20 prosent og antall tiltak per

pasient økte med 50 prosent. I tillegg har pasientsammensetningen endret seg i perioden: Andel pasienter med atferdsrelaterte lidelser har økt, det har vært et økt innslag av gutter og det har blitt flere pasienter over 13 år.

En alternativ analyse av produktivitetsutviklingen for perioden 1998 til 2007 hvor det også ble tatt hensyn til endret pasientsammensetning, ga et anslag på mellom 21 og 31 prosent produktivitetsvekst (Halsteinli, 2008). De alternative estimatene er basert på bruk av metoden Data Envelopment Analysis (DEA) og det ble benyttet modeller med flere input- og outputvariabler. For det første ble ressursinnsatsen splittet i to inputvariabler: Fagårsverk av leger og psykologer og fagårsverk for annet høyskoleutdannet personell. Derneft ble både tiltak og pasienter benyttet som outputvariabler, samt at pasienter ble splittet i åtte grupper basert på kjønn, alder og henvisningsgrunn.

I dette kapitlet fokuserer vi på poliklinikkenes produktivitet i 2007 og 2008, og vi har benyttet to tilnæringer for å beskrive utvikling og nivå. For det første viser vi hvordan de 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. Derneft bygger vi videre på Halsteinli (2008) og presenterer estimater på relativt produktivitetsnivå basert på bruk av DEA. Siden gjennomsnittlig tiltak per pasient har økt betraktelig de siste årene, har vi valgt å benytte en modell hvor antall pasienter fordelt på åtte ulike grupper danner output. Modellen og metode beskrives nærmere nedenfor.

8.3 Datagrunnlag

Antall behandlede pasienter og tiltak er hentet fra pasientdata fra NPR. For at en behandlingsepisode skal bli definert som "en behandlet pasient" kreves det at poliklinikken har utført et tiltak overfor pasienten i løpet av året. I de tilfellene hvor det kun har vært indirekte tiltak i inntaks- og ventetidsfasen og hvor behandling er uaktuelt etter ventetidens slutt, er episodene likevel ekskludert. Polikliniske tiltak kan være av direkte eller indirekte type. Direkte tiltak er enten utredning/observasjon eller behandling (terapi/samtale) der pasient og/eller foreldre deltar. Indirekte tiltak er i hovedsak ulike former for samarbeidsmøter med skole, barnevern, helsesøster eller andre samarbeidsinstanser.

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 tilsvarende for 2007.

For en nærmere beskrivelse av definisjoner og datagrunnlag, samt institusjonsvise resultater, viser vi til vedleggsrapport til SAMDATA Nøkkeltall, "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008", som er tilgjengelig på www.sintef.no/samdata.

8.4 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.

Tabell 8.1 Poliklinisk virksomhet for barn og unge: Tiltak, behandlede pasienter, fagårsverk og indikatorer på produktivitet. Nasjonale tall. 2007-2008

	2007	2008	Prosent endring
Poliklinisk aktivitet - nasjonale tall:			
Antall tiltak	717 000	817 000	13,9
Antall behandlede pasienter	48 332	52 038	7,7
For institusjoner som inngår i beregning av produktivitet:			
Antall tiltak	695 339	784 517	12,8
- direkte	515 841	582 606	12,9
- indirekte	179 498	201 911	12,5
Antall behandlede pasienter	46 308	49 344	6,6
Antall fagårsverk	1 554	1 621	4,3
Tiltak per fagårsverk	447	484	8,2
- direkte tiltak per fagårsverk	332	359	8,3
- indirekte tiltak per fagårsverk	115	125	7,8
Tiltak per pasient	15,0	15,9	5,9
- direkte tiltak per pasient	11,1	11,8	6,0
- indirekte tiltak per pasient	3,9	4,1	5,6
Pasienter per fagårsverk	29,8	30,4	2,2

Datakilde: NPR og SSB

Tabell 8.2 gir en beskrivelse av omfanget av aktivitet og ressursinnsats i de poliklinikkene som ligger til grunn for beregningen av de regionale helseforetakenes produktivitet for 2007 og 2008. Samlet sett er det en sektor preget av både økt ressursinnsats og aktivitet.

Tabell 8.2 Behandlede pasienter, tiltak og fagårsverk i poliklinisk virksomhet for barn og unge. Regionale helseforetak. 2008 og endring fra 2007

Region	Antall behandlede pasienter 2008	Prosent endring 2007-2008	Sum tiltak (direkte og indirekte) 2008	Prosent endring 2007-2008	Antall fagårsverk 2008	Prosent endring 2007-2008
Helse Sør-Øst	26 885	6,4	460 710	15,3	831	5,3
Helse Vest	8 897	7,6	129 800	4,8	330	2,8
Helse Midt-Norge	6 352	3,5	85 993	6,3	234	4,1
Helse Nord	7 210	8,6	108 014	18,7	227	3,2
Totalt	49 344	6,6	784 517	12,8	1 621	4,3

Tabell 8.3 viser produktivetsindikatorerne for de fire regionale helseforetakene. Alle helse-regioner hadde i 2008 en økning i antall tiltak per fagårsverk. Det samme gjelder tiltak per pasient, med unntak av Helse Vest. Tabell 8.4 viser at reduksjonen i tiltak per pasient i Helse Vest skyldes en reduksjon i antall *indirekte* tiltak per pasient.

Tabell 8.3 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 Nord (og Helse Sør-Øst).

Samlet sett gir de partielle indikatorerne et klart inntrykk av økt produktivitet i 2008, og hvor økt produktivitet har bidratt til at flere pasienter fikk behandling. Økt produktivitet har følgelig bidratt til økt tilgjengelighet til behandling i BUP-poliklinikker.

Tabell 8.3 viser at Helse Sør-Øst og Helse Nord i 2008 hadde et vesentlig høyere nivå både på tiltak per fagårsverk og pasienter per fagårsverk enn de to andre regionale helseforetakene. Det er med andre ord fremdeles betydelige nivåforskjeller mellom de regionale foretakene.

Tabell 8.4 Direkte og indirekte tiltak per pasient i poliklinisk virksomhet for barn og unge. Regionale helseforetak. 2008 og endring fra 2007

	Direkte tiltak per pasient 2008	Prosent endring 2007-2008	Indirekte tiltak per pasient 2008	Prosent endring 2007-2008
Helse Sør-Øst	12,7	7,8	4,5	9,8
Helse Vest	11,9	1,2	2,7	-16,3
Helse Midt-Norge	10,7	3,0	2,9	1,7
Helse Nord	9,6	8,0	5,4	11,5
Totalt	11,8	6,0	4,1	5,6

8.5 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. Mens produktivitet kan defineres som aktivitet i forhold til ressursinnsats, kan effektivitet defineres relativt som den enkelte poliklinikks produktivetsnivå sett i forhold til hva som er mulig å oppnå. Effektivitet eller relativ produktivitet vil ha en verdi mellom 0 og 1, og innebærer at poliklinikkens sammenliknes med et "oppnåelig" nivå. Hva som er mulig å oppnå må følgelig operasjonaliseres.

I denne analysen har vi flere innsatsfaktorer og flere produkter. Normalt ville en brukt priser til å veie sammen ulike produkter og innsatsfaktorer. Farrel (1957) foreslo et sett med effektivitetsbegreper som løser problemet med manglende priser, gitt at en kjenner grensen for det som fysisk er mulig å produsere ved gitt ressursinnsats (oppnåelig nivå). Disse begrepene har fått stor betydning i måten effektivitet måles på, og de definisjonene vi bruker i fortsettelsen har sin opprinnelse herfra:

Teknisk effektivitet måler forholdet mellom ressursinnsats og aktivitet i kvantifiserbare enheter, og er et relativt uttrykk for poliklinikkens produktivitet gitt den størrelsen (antall fagårsverk) som den har. Det er ikke gitt at det er mulig for poliklinikkene å oppnå samme produktivitet uavhengig av størrelse. En stor poliklinikk kan være *teknisk effektiv*, men likevel ineffektiv i forhold til størrelsen i en situasjon med stordriftsulemper. Stordriftsulemper er tidligere påvist for nettopp BUP-poliklinikker (Halsteinli et al, 2001). *Teknisk produktivitet* måler derfor forholdet mellom ressursinnsats og aktivitet når det også tas hensyn til mulighet for produktivetsforbedring ved å endre til optimal skala. Teknisk produktivitet gir følgelig uttrykk for det som teoretisk sett er mulig gitt at poliklinikkene ble organisert som enheter innenfor intervallet for optimal skala. I denne analysen har vi estimert teknisk produktivitet.

Vår datamodell bygger som nevnt på to inputvariabler (fagårsverk leger og psykologer og fagårsverk annet høyskoleutdannet personell) og åtte outputvariabler basert på antall behandlede pasienter. Tiltak er med andre ord ikke benyttet som outputvariabel i denne sammenheng, og vi viser til Halsteinli (2008) for en nærmere drøfting av modeller hvor også tiltak inngår. 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 som benevnes gruppe A og B. Henvisningsgrunner i gruppe A omfatter pasienter henvist for atferdsvansker, hyperaktivitet alternativt konsentrasjonsvansker, autistiske trekk eller psykotiske trekk. Gruppe B omfatter alle andre henvisningsgrunner.

Tankegangen i denne analysen er altså å sammenlikne hvordan poliklinikkene utnyttet sine personellressurser i forhold til hva som var "best mulig". Et naturlig utgangspunkt er å anta at "best mulig" er det samme som "beste praksis". DEA er brukt for å bestemme den effektive fronten bestående av de poliklinikkene som definerer den maksimale produksjonen som

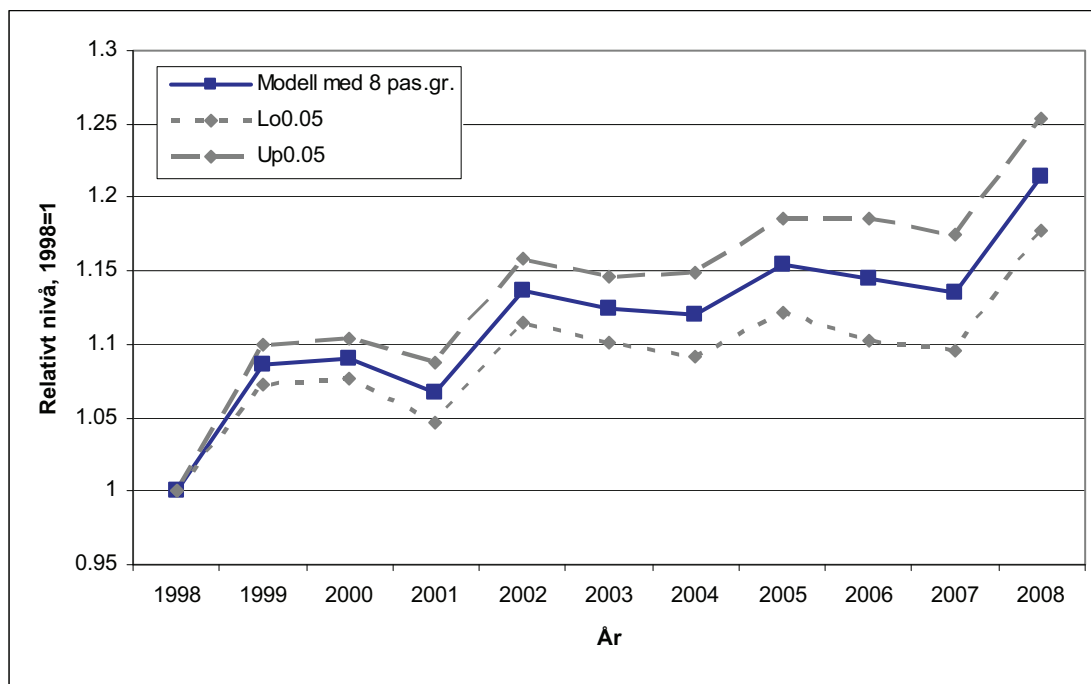
er mulig, gitt nivået på innsatsfaktorene. De øvrige poliklinikkene sammenliknes med de enhetene som ligger på fronten (eller en konveks kombinasjon av disse).

Metoden har flere viktige forutsetninger knyttet til seg, blant annet at det forutsettes at målefeil ikke eksisterer. Dette er en problematisk forutsetning siden endret/ulik registreringspraksis *kan* oppfattes som målefeil. Metoden har likevel åpenbare fordeler ved at den åpner for at poliklinikkene blir sammenliknet med enheter på fronten som er mest mulig lik seg selv mht pasientsammensetning. I tillegg har vi benyttet såkalt bootstrapping for å beregne konfidensintervall, og på denne måten tatt høyde for statistisk usikkerhet.

Den effektive fronten ble altså bestemt av observasjonene i datamaterialet, og enheter for alle år ble tillatt å ligge på fronten. Når materialet dekker kun 2007 og 2008 er det med andre ord observasjoner fra begge år som kan utgjøre fronten. I figuren nedenfor har vi imidlertid vist utviklingen for hele perioden 1998 til 2008, og i dette tilfellet kan observasjoner også fra årene før 2007 ligge på fronten.

Produktivitetsendring er beregnet ved den såkalte Malmquist-indeksen (M) som for hver poliklinikk uttrykker teknisk produktivitet ett år i forhold til teknisk produktivitet et basisår. I figuren nedenfor er 1998 basisår, mens i tabell 8.5 er 2007 basisår.

Figur 8.1 illustrerer produktivitetsutviklingen ved poliklinikkenes *gjennomsnittlige* relative nivå for perioden 1998 til 2008. Figuren er basert på et panel av 32 poliklinikker som har data for alle år.



Figur 8.1 Relativt nivå teknisk produktivitet med 1998 som basisår. DEA-estimat og bootstrabasert 90 prosent konfidensintervall. Gjennomsnitt for panel av poliklinikker i psykisk helsevern for barn og unge med data for alle år 1998-2008 (N=32).

Figuren viser at produktiviteten økte i første del av perioden (1998-2002). Perioden 2002 til 2007 er imidlertid preget av uendret produktivitet, men i 2008 var det igjen økt produktivitet. DEA-estimatet indikerer på samme måte som de partielle indikatorene presentert i avsnitt 8.3, en vesentlig produktivitetsøkning fra 2007 til 2008.

Tabell 8.5 viser 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 8.5 Gjennomsnittlig relativ teknisk produktivitet for poliklinikker i 2008 relativt til 2007 (basisår). Bootstrapped 90 prosent konfidensintervall (CI). Regionale helseforetak og nasjonalt.

	N	Relativ teknisk produktivitet 2008 mot 2007, gjennomsnitt	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. I tabellen over fremstår poliklinikkene i Helse Midt-Norge med en klar produktivitetsforbedring i 2008, mens pasienter per fagårsverk (tabell 8.3) var uendret. Det motsatt er tilfelle for Helse Vest. 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-indikatorerne er uveide gjennomsnitt for poliklinikkene, mens de partielle indikatorene er basert på veide²⁸ gjennomsnitt. Generelt er det også viktig å huske på at DEA-estimatene tar hensyn til forskjeller i pasientsammensetning, i motsetning til den partielle indikatoren.

Tabell 8.6 viser gjennomsnittlig produktivetsnivå i 2008. For landet sett under ett var gjennomsnittlig produktivetsnivå 71 prosent av det nivået de poliklinikkene som danner fronten (beste praksis) hadde. Det indikerer med andre ord at det fremdeles er betydelige produktivetsforskjeller og at det således er rom for ytterligere forbedringer.

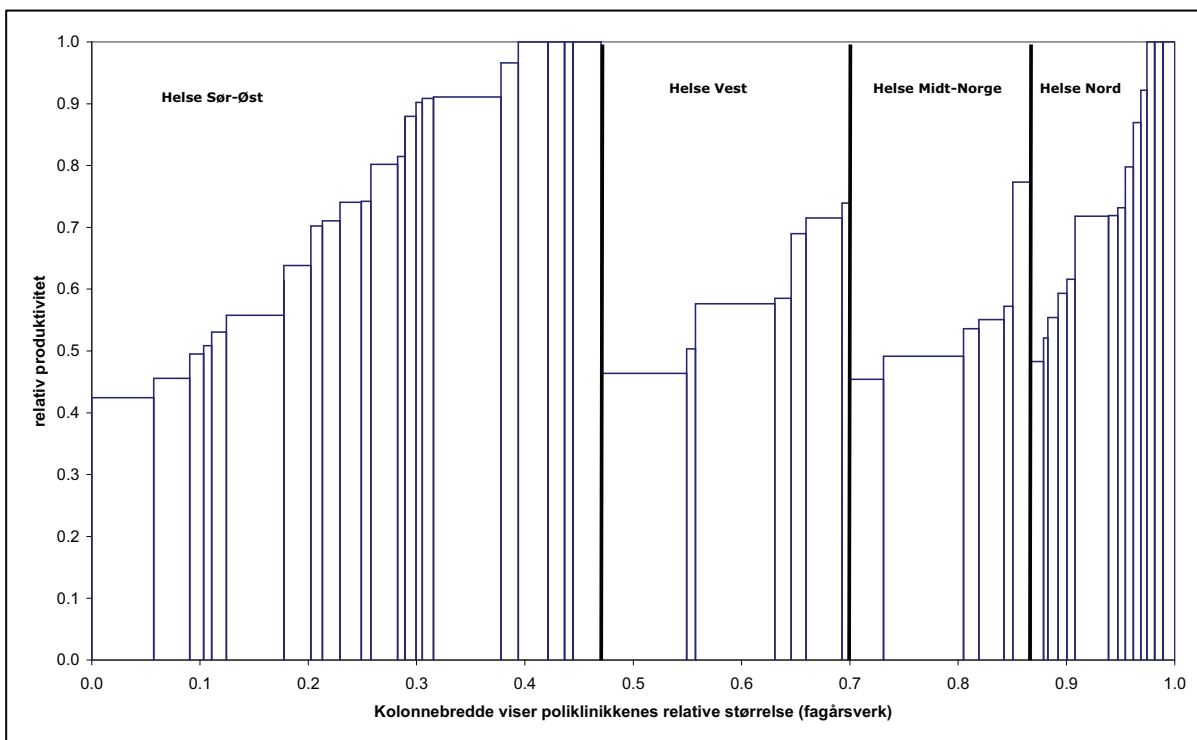
Tabell 8.6 bekrefter også resultatene for de partielle indikatorene om at Helse Sør-Øst og Helse Nord hadde poliklinikker som var mer effektive enn Helse Vest og Helse Midt-Norge.

Tabell 8.6 DEA-estimat for teknisk produktivitet for BUP poliklinikker 2008. Bootstrapped 90 prosent konfidensintervall (CI). Regionale helseforetak og nasjonalt.

	N	Teknisk produktivitet, gjennomsnitt	CI nedre	CI øvre
Helse Sør-Øst RHF	24	0,76	0,69	0,82
Helse Vest RHF	7	0,61	0,56	0,65
Helse Midt-Norge	6	0,56	0,52	0,60
Helse Nord RHF	14	0,75	0,67	0,83
Landet	51	0,71	0,66	0,77

Figuren nedenfor gir en grafisk fremstilling av produktivetsnivået for poliklinikkene i 2008.

²⁸ Poliklinikkene tillegges vekt etter størrelse.



Figur 8.2 Relativt produktivitetstnivå. Teknisk produktivitet for poliklinikker i psykisk helsevern for barn og unge i 2008. N=51.

Figur 8.2 viser for det første at det er spesielt stor spredning i produktivitet blant poliklinikkene i Helse Sør-Øst og Helse Nord. Dernest illustrerer figuren at det er store forskjeller i poliklinikkens størrelse målt med antall fagårsverk. Helse Nord er kjennetegnet med mange og relativt sett små poliklinikker. Ulik størrelse skyldes nok delvis at det er noe varierende praksis hvorvidt poliklinikkene rapporteres samlet for et helt helseforetak eller ikke, noe som delvis kan ha med intern organisering å gjøre. St. Olavs Hospital HF rapporterer f.eks. samlet og utgjør en stor enhet. Med dette i mente, viser figuren at det er en tendens til at store poliklinikker har relativt sett lav produktivitet. Men som vi ser av søylene for Helse Sør-Øst er det også store poliklinikker med relativt sett høy produktivitet. For fremtiden kan det være av interesse å se nærmere på helseforetakenes organisering av BUP-poliklinikker og undersøke sammenhengen mellom poliklinikkstørrelse og produktivitet i lys av dette.

8.6 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. Produktivitetsfremgangen var mest fremtredende i Helse Nord og Helse Midt-Norge. Poliklinikkens gjennomsnittlige produktivitetstnivå 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.

Vedleggstabeller

Tabell 8.7 Tiltak per fagårsverk og per pasient, pasienter per fagårsverk i poliklinikker for barn og unge. Helseforetak. 2008 og endring fra 2007

	Sum tiltak per fagårsverk 2008	Prosent endring 2007-2008	Sum tiltak per pasient 2008	Prosent endring 2007-2008	Antall pas. per fagårsverk 2008	Prosent endring 2007-2008
Sykehuset Østfold HF	480	-4,2	15,2	3,1	32	-7,1
Akershus univ. sh. HF	551	6,4	20,2	2,3	27	4,1
Sh. Asker og Bærum HF	454	1,3	18,0	8,5	25	-6,7
Aker univ. sykehus HF	532	16,4	20,3	22,6	26	-5,1
Ullevål univ. sykehus HF	480	0,1	21,5	-7,8	22	8,6
Sykehuset Innlandet HF	695	25,5	14,0	4,9	50	19,6
Sykehuset i Buskerud HF	319	7,9	17,5	20,2	18	-10,2
Ringerike sykehus HF	449	14,9	11,2	24,9	40	-8,0
Sum Blefjell sykehus HF	464	7,7	11,0	7,4	42	0,3
Psykiatrien i Vestfold HF	491	16,2	16,8	15,3	29	0,8
Sykehuset i Telemark HF	812	11,6	17,5	13,2	47	-1,4
Sørlandet sykehus HF	1 059	18,7	18,1	19,5	59	-0,7
Dir. under Helse Sør-Øst	555	2,2	17,2	4,5	32	-2,1
Sum Helse Sør-Øst RHF	555	9,5	17,1	8,3	32	1,1
Helse Stavanger HF	360	-6,2	17,3	-6,9	21	0,7
Helse Fonna HF	389	-1,8	11,2	2,0	35	-3,8
Helse Bergen HF	433	12,4	14,7	-0,2	29	12,6
Helse Førde HF	373	-1,7	12,4	-2,5	30	0,9
Dir. under Helse Vest	426	5,4	18,3	6,7	23	-1,3
Sum Helse Vest RHF	394	2,0	14,6	-2,6	27	4,7
Helse Sunnmøre HF	391	5,7	16,6	9,3	23	-3,3
Helse Nordm. og R. HF	401	2,6	15,9	-0,8	25	3,4
St. Olavs Hospital HF	352	-0,7	13,2	2,6	27	-3,2
Helse Nord-Trøndelag HF	335	5,4	9,3	0,8	36	4,6
Helse Midt-Norge RHF	368	2,1	13,5	2,7	27	-0,6
Helgelandssykehuset HF	414	16,5	14,0	8,8	29	7,1
Nordlandssykehuset HF	524	20,0	13,6	7,3	39	11,9
Univ. sh. Nord-Norge HF	473	10,9	15,9	10,7	30	0,2
Helse Finnmark HF	457	13,9	16,6	10,5	27	3,1
Helse Nord RHF	475	15,0	15,0	9,3	32	5,3
Sum Landet	484	8,2	15,9	5,9	30	2,2