

## Vedlegg PV6 Kapasitetsutnyttning – psykisk helsevern for voksne

### Poliklinikker for voksne

Antall konsultasjoner per fagårsverk brukes som indikator på produktivitet i poliklinisk virksomhet for voksne og presenteres her på nasjonalt og regionalt nivå. I det følgende gir vi en kort redegjørelse for datagrunnlaget som ligger til grunn for å beregningene.

Antall polikliniske konsultasjoner er i hovedsak hentet fra pasientdata fra NPR basert på innrapportering av antall refusjonsberettigede tiltak. SSB innhenter ved egen datainnsamling fra institusjonene tilsvarende informasjon om "sum alle refusjonsberettigede konsultasjoner". I de tilfellene at det er mangelfull informasjon i pasientdata, er antall konsultasjoner i denne publikasjonen hentet fra SSBs institusjonsstatistikk.

I 2005 tok poliklinikkene i bruk et revidert takstsystem med takster for tiltak som det tidligere ikke var anledning til å kreve refusjon for (se rundskriv F01.12.2000 nr 1389 og Halsteinli et al, 2003). Dette gjelder bl a oppfølgingsmøter med førstelinjetjenesten, telefonkonsultasjoner om/med navngitte pasienter og tilleggstakster for bruk av tester og gruppebehandling. Det er to forhold som det er viktig å være klar over i forlengelsen av dette. For det første er "antall konsultasjoner" et sammensatt begrep. "Antall konsultasjoner" dekker i hovedsak antall kontakter mellom pasient og behandler, men *kan* også omfatte møter med førstelinjetjenesten. For det andre er det grunn til å anta at de nye takstene har ført til at registrering og rapportering av konsultasjoner har økt sammenliknet med tidligere – for samme virksomhet og aktivitet. Det viktigste skillet går mest sannsynlig mellom 2004 og 2005. I fortsettelsen blir det viktig å undersøke på hvilken måte ny informasjon fra pasientdata (basert på endringer i rapporteringsformat) kan bidra til mer entydig operasjonalisering av begrepet konsultasjon.

Som det fremgår av tabell 10.1 er totalt antall registrerte konsultasjoner på nasjonalt nivå noe høyere enn det antall konsultasjoner som inngår i beregning av produktivitet. Det skyldes at et mindre antall institusjoner/poliklinikker er holdt utenfor. Dette gjelder bl a sykehusavdelinger som har registrerte refusjonsberettigede tiltak uten at poliklinisk personell er rapportert for samme enhet.

Med fagårsverk menes antall årsverk utført av universitetsutdannet og høyskoleutdannet personell. For året 2006 er antall fagårsverk beregnet ved å ta gjennomsnittet for registrerte årsverk i 2005 og 2006. Årsaken er at årsverkstall baserer seg på punkttellinger ved slutten av året, og ved endringer i løpet av året vil gjennomsnittet gi et bedre uttrykk for den faktiske årsverksinnsatsen. Fagårsverk for 2005 er beregnet på tilsvarende måte.

For 2005 og 2006 har institusjonene for første gang blitt bedt om å tallfeste årsverk for ambulante team. 32 enheter har oppgitt å ha ambulant personell i 2005 og/eller 2006. Ambulant personell betraktes som poliklinisk personell og inngår i beregningen av fagårsverk for begge år.

Produktivitetsindikatoren *konsultasjoner per fagårsverk* presenteres som veide gjennomsnittstall på nasjonalt og regionalt nivå. Produktivitet for helseforetak og enkeltinstitusjoner er tilgjengelig på SAMDATA's nettsider. Tidligere år har det også blitt

estimert konsultasjoner per pasient (dvs episode) og antall pasienter (episoder) per fagårsverk på nasjonalt nivå, men ut fra kvaliteten på datamaterialet er dette ikke gjort for driftsåret 2006. Forhåpentligvis vil dette vil være mulig med basis i pasientdata for 2007.

## Døgninstitusjoner for voksne

Tallene som benyttes i kapittelet om kapasitetsutnyttning i døgninstitusjoner for voksne baserer seg på institusjonsstatistikken fra SSB og pasientdata fra Norsk pasientregister, innhentet fra døgninstitusjonene for voksne. Fra institusjonsstatistikken har vi hentet opplysninger om personell og døgnplasser ved årets slutt og opplysninger om antall oppholdsdager for dagpasienter i løpet av registreringsåret. Tallmaterialet for utskrivninger, oppholdsdøgn og antall døgnpasienter inneliggende ved årets slutt er primært hentet fra pasientdata. Noen institusjoner har imidlertid ikke levert komplette pasientdata, og for disse er opplysninger om oppholdsdøgn og utskrivninger hentet fra institusjonsstatistikken (se PV3 for en oversikt).

Antall oppholdsdøgn og utskrivninger brukes som indikatorer for produksjon ved døgninstitusjoner for voksne. Vi presiserer at disse indikatorene måler volum på tjenesten og ikke kvalitet på henholdsvis behandling og pleie.

Personellfaktor, behandlerfaktor, utskrivninger per årsverk og beleggsprosent benyttes som indikatorer for produktivitet/ kapasitetsutnyttning innen døgnbehandling for voksne. Personellfaktoren angir forholdet mellom årsverk og gjennomsnittlig pasientbelegg og gir et estimat på antall årsverk som er tilgjengelig per pasient. Behandlerfaktoren er beregnet på samme måte, men omfatter bare universitets- og høyskoleutdannet personell. Hjelpepleiere, ufaglært pleiepersonell og merkantilt personell er altså ikke inkludert i kategorien behandlere. Personellinnsatsen er målt som antall ansatte (omregnet til heltidsansatte) ved slutten av året. Det er korrigert for personell knyttet til dagbehandling ved at en oppholdsdag for en dagpasient ressursmessig er satt lik et ½ oppholdsdøgn. Poliklinisk personell er rapportert særskilt fra institusjonene og er således holdt utenfor. Beleggsprosenten måler utnyttelsesgraden av døgnplassene og er et forholdstall mellom oppholdsdøgn for døgnpasienter og døgnplasser (x 365). Antall døgnplasser er målt ved utgangen av året. Utskrivninger per årsverk måler sammenhengen mellom pasientsirkulasjon, målt ved antall utskrivninger, og ressursinnsats, målt ved antall årsverk.

For ressursinnsats (antall årsverk og antall døgnplasser) benyttes punkttelling per 31. desember. Variablene gir derfor kun informasjon om status på telletidspunktet. Produksjon (oppholdsdøgn og utskrivninger) måles på årsbasis. Ved betydelig variasjon eller store endringer i løpet av året, eksempelvis ved nyopprettelse eller avvikling av institusjoner eller avdelinger, vil dette påvirke indikatorene for produktivitet/ kapasitetsutnyttning.

Beleggsprosent:

$$\frac{\text{Sum oppholdsdøgn i året}}{\text{Sum døgnplasser ved utgangen av året} * 365}$$

Personellfaktor:

$$\frac{\text{Sum årsverk til døgnbehandling} * 365}{\text{Sum oppholdsdøgn i året}}$$

Behandlerfaktor:

$$\frac{\text{Sum universitets- og høyskoleutdannet personell tilknyttet døgnbehandling} * 365}{\text{Sum oppholdsdøgn i året}}$$

Utskrivninger per årsverk:

Sum utskrivninger i året  
Sum årsverk til døgnbehandling

I SAMDATA Psykisk helsevern opererer vi med ulike typer institusjoner for døgnbehandling; sykehus, distriktpsikiatriske tilbud og sykehjem og andre døgninstitusjoner. I utgangspunktet skal sykehusfunksjonen i de enkelte fylker ha sammenlignbare oppgaver. Sykehusnivået skal omfatte akutt- og øyeblikkelig hjelp-mottak, oppfølgende behandling i døgnavdeling særlig for pasienter innlagt uten samtykke, behandling i sikkerhetsavdeling og ulike spesialavdelinger (St.meld. nr. 25 (1996-97)). Distriktpsikiatriske tilbud omfatter sektorisert behandlingstilbud på lokalsykehusnivå slik de er beskrevet i St.meld. nr. 25 (1996-97). En del av de institusjonene som vi klassifiserer som distriktpsikiatriske tilbud er fortsatt under utvikling og kan derfor ikke klassifiseres som fullverdige distriktpsikiatriske sentre. Sykehjemmene omfatter langtidstilbud i grenselandet mellom første- og andrelinjetjenesten. Institusjonstypene har altså i prinsippet ulike funksjoner i behandlingstilbudet, selv om grensen i praksis kan være uklar.