

SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008 1/09



# ERRATUM

Det har oppstått behov for korrigeringer etter utgivelse av SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008, rapport 1/09, 1. juli 2009.

Liste over endringer følger nedenfor:

Side 26	Korrigeringer i tall for aktiviteter og kostnader, tabell 1.1
Side 27	Korrigeringer i tabellnote 12, tabell 1.1
Side 91	Korrigeringer i tall for DRG-poeng dagopphold, tabell 3.3.
Side 94	Korrigeringer i tall for behandlede pasienter per 100 innb. 0-17 år PHBU, tabell 3.6
Side 96	Korrigeringer i tall for behandlede pasienter per 100 innb. 0-17 år PHBU, tabell 3.8
Side 98	Korrigeringer i tall for behandlede pasienter per 100 innb. 0-17 år PHBU, tabell 3.10
Side 99	Korrigeringer i tall for DRG-poeng dagopphold, tabell 3.11.
Side 149	Korrigeringer i tall for HF-områdene Østfold, Akershus, Sunnmøre og Nordmøre og Romsdal, tabell 8.3.
Side 199	Korrigeringer i tall for driftskostnader per DRG-poeng, tabell 12.17
Side 199 og 200	Korrigeringer i tall for driftskostnader per DRG-poeng, tabell 12.18
Side 201	Korrigeringer i tall for driftskostnader per liggedag, tabell 12.19
Side 201 og 202	Korrigeringer i tall for driftskostnader per liggedag, tabell 12.20

Som følge av endringer nevnt ovenfor, har vi også gjort korrigeringer i de tallene som er brukt i kapittel 1, Sammendrag og nasjonale nøkkeltall, på sidene 19 og 23. Det samme har vi gjort i teksten i kapittel 12, Aktivitet og kostnader 2007-2008, på sidene 176, 177 og 178.

Trondheim, 21. desember 2009



# SAMDATA

## Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008

Linda Midttun  
(red)

SINTEF Teknologi og samfunn  
Helsetjenesteforskning  
7465 TRONDHEIM  
Telefon: 4000 2590  
Telefaks: 932 70 800

Rapport 1/09

ISBN 978-82-14-04793-6  
ISSN 0802-4979

SINTEF © Teknologi og samfunn  
Helsetjenesteforskning  
Kopiering uten kildehenvisning er forbudt

Forside: SINTEF Media  
Trykk: TAPIR UTTRYKK, Trondheim



**SINTEF****SINTEF RAPPORT****SINTEF Teknologi og samfunn**

Helsetjenesteforskning

Postadresse: 7465 Trondheim

Besøksadresse:

Teknobyen innovasjonssenter

Abels gt 5

7030 Trondheim

Telefon: 73 59 03 00

Telefaks: 932 70 800

Foretaksregisteret: NO 948 007 029 MVA

TITTEL

**SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008**

FORFATTER(E)

Linda Midttun (red.), Kjartan Sarheim Anthun, Johan Håkon Bjørngaard, Vidar Halsteinli, Heidi Jensberg, Birgitte Kalseth, Jorid Kalseth, Silje Lill Kaspersen, Solfrid E. Lilleeng, Per Bernhard Pedersen, Stein Ø. Petersen, Silja Rønningsen, Marit Sitter og Tove E. Waagan

OPPDRAGSGIVER(E)

Helsedirektoratet

RAPPORTNR. SINTEF A11897	GRADERING Åpen	OPPDRAGSGIVERS REF. Linda Haugan	
GRADER. DENNE SIDE Åpen	ISBN 978-82-14-04793-6	PROSJEKTNR. 60H005	ANTALL SIDER OG BILAG 303
ELEKTRONISK ARKIVKODE I:7850\NIS\Prosjekt\SAMDATA 2009\Nøkkeltallsrapport		PROSJEKTLEDER (NAVN, SIGN.) Linda Midttun <i>Linda Midttun</i>	VERIFISERT AV (NAVN, SIGN.) <i>Knut Bergsland</i> Knut Bergsland
ARKIVKODE E	DATO 2009-07-01	GODKJENT AV (NAVN, STILLING, SIGN.) Britt Venner, forskningssjef <i>Britt Venner</i>	

**SAMMENDRAG**

Kostnadene til spesialisthelsetjenesten var på totalt 93,8 milliarder kroner i 2008. Dette tilsvarer 19 540 kroner per innbygger. Kostnadsveksten i spesialisthelsetjenesten var på 13,5 prosent i siste femårsperiode, når det tas hensyn til prisvekst i sektoren og til at de regionale helseforetakene er tilført nye oppgaver og ansvarsområder. Veksten i kostnadene til de regionale helseforetakene var reelt sett på 1,6 prosent fra 2007 til 2008. Dette er den laveste realveksten de siste fem år. Målt per innbygger var veksten på 0,3 prosent. For tverrfaglig spesialisert rusbehandling var realveksten i 2008 på nesten ni prosent på landsbasis, den høyeste etter at de regionale helseforetakene tok over ansvaret i 2004. Alle regionene hadde høy vekst innen rusbehandling, men kun Helse Sør-Øst hadde høyere vekst innen det psykiske helsevernet enn innen somatisk sektor fra 2007 til 2008.

I 2008 mottok 53 111 barn og unge behandling i det psykiske helsevernet, en økning på 7,3 prosent fra året før. Antallet behandlede pasienter under 18 år økte i samtlige helseregioner. I alt 4,8 prosent av barne- og ungdomsbefolkningen hadde et behandlingstilbud i 2008. Opptrappingsplanens mål om å nå fem prosent av barn og unge innen planperiodens slutt er dermed langt på vei innfridd på nasjonalt nivå. Det var i alt 52 829 døgnopphold i det psykiske helsevernet for voksne i 2008 – 2,4 prosent flere enn året før. Veksten var størst i helseregionene Vest og Nord, lavest i region Sør-Øst. Det er fortsatt store geografiske forskjeller i bruk av tjenester innenfor det psykiske helsevernet. Behandlingsomfanget varierer både helseregionene i mellom, og innad i de enkelte regionene. Dette gjelder både for tjenestene til barn og unge og tjenestene for voksne.

Det samlede antall opphold i somatiske sykehus økte med 3,2 prosent fra 2007 til 2008. Økningen var størst for dagopphold (eksklusive dagrehabilitering), med 6,2 prosent, mens antall døgnopphold økte med 1,3 prosent. Helseregion Sør-Øst og Vest er nærmere innfrielse av styringskravet fra sentrale helsemyndigheter om 1,5 prosent vekst enn helseregion Nord og Midt-Norge. I helseregion Nord og Midt-Norge var veksten betydelig høyere enn styringskravet tilsa.

STIKKORD	NORSK	ENGELSK
GRUPPE 1	Helse	Health
GRUPPE 2	Spesialisthelsetjenesten	Specialized health services
EGENVALGTE	Statistikk	Statistics





# Forord

Formålet med SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten er å utarbeide og publisere styringsdata for spesialisthelsetjenesten. Styringsdata som presenteres gir informasjon om ressursinnsats, bruk av spesialisthelsetjenestene og utnytting av ressursene. Dette diskuteres i forhold til aktuelle helsepolitiske mål. Nøkkeltallsrapporten beskriver utviklingen de siste årene og gir status for spesialisthelsetjenesten i forhold til målene.

SAMDATA-prosjektet ble fra 2006 lagt om i tråd med ønsker fra oppdragsgiver, som er Helsedirektoratet. Prosjektet er delt inn i den foreliggende rapporten, SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008, samt tre sektorrapporter; SAMDATA Sektorrapport for det psykiske helsevernet 2008, SAMDATA Sektorrapport for rusbehandling 2008 og SAMDATA Sektorrapport for somatisk spesialisthelsetjeneste 2008. Sektorrapportene publiseres høsten 2009.

Nøkkeltallsrapporten inneholder tall og analyser på nasjonalt, regionalt og helseforetaksnivå for hele spesialisthelsetjenesten. Alle grunnlagsdata og vedlegg publiseres i dokumentet "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008" på nettsiden [www.sintef.no/samdata](http://www.sintef.no/samdata). Videre vil det foreligge en særskilt presentasjon av innholdet i rapporten på nettsiden, som kan benyttes som et supplement til den trykte rapporten.

Pasientdata er samlet inn og kvalitetskontrollert av Norsk Pasientregister (NPR). Data for senger, døgn- og dagplasser, kostnader og finansiering er samlet inn av Statistisk sentralbyrå (SSB). Dataene er kvalitetssikret og tilrettelagt i samarbeid med SINTEF. Vi takker for et godt samarbeid med NPR og SSB.

Kontaktperson hos oppdragsgiver har vært seniorrådgiver Linda Haugan. Vi takker for godt samarbeid med både henne og de øvrige personene vi har vært i kontakt med hos Helsedirektoratet.

Fra SINTEF har følgende medarbeidere deltatt i arbeidet med rapporten: Kjartan Sarheim Anthun, Knut Bergsland, Johan Håkon Bjørngaard, Vidar Halsteinli, Heidi Jensberg, Birgitte Kalseth, Jorid Kalseth, Silje Lill Kaspersen, Hanne Kvam, Solfrid E. Lilleeng, Linda Midttun, Per Bernard Pedersen, Stein Ø. Petersen, Silja Rønningsen, Marit Sitter og Tove E. Waagan. Kvalitetssikrere har vært Knut Bergsland og Johan Håkon Bjørngaard. Vi er takknemlige for nyttige innspill og kommentarer fra dem begge. Linda Midttun har vært prosjektleder for arbeidet, og redaktør for rapporten. Marit Sitter har hatt prosjektlederansvar for den delen av arbeidet som omfatter det psykiske helsevernet. Rapportens forskjellige deler er sydd sammen av prosjektsekretær Hanne Kvam.

Trondheim, juni 2009

Linda Midttun

Prosjektleder og redaktør



# Innholdsfortegnelse

Forord .....	3
Innholdsfortegnelse .....	5
SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten .....	11
Innholdet i nøkkeltallsrapporten .....	11
Bruk av SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten .....	14
Kvalitetssikring av data.....	15
<b>Del I Nasjonale og regionale utviklingstrekk 2003-2008 og opptrappingsplanperioden .....</b>	<b>17</b>
<b>1 Sammenheng og nasjonale nøkkeltall .....</b>	<b>19</b>
1.1 Sammenheng .....	19
1.2 Hovedfunn .....	22
1.3 Nøkkeltall .....	25
<b>2 Utvikling i ressursinnsats 2003-2008 .....</b>	<b>31</b>
2.1 Oppsummering – utvikling i ressursinnsats 2003-2008 .....	31
2.1.1 Nasjonale utviklingstrekk .....	31
2.1.2 Regionale utviklingstrekk .....	32
2.2 Datagrunnlag .....	33
2.3 Kostnadsutvikling nasjonalt 2003-2008 .....	33
2.4 Kostnadsutvikling i regionene 2003-2008 .....	39
2.4.1 Totale kostnader .....	40
2.4.2 Somatisk spesialisthelsetjeneste .....	41
2.4.3 Psykisk helsevern.....	42

2.4.4	Tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelmissbrukere .....	44
2.4.5	Ambulansetjenester og pasienttransport .....	45
2.4.6	Kostnadssammensetningen i helseregionene .....	46
2.4.7	Regionale kostnadsforskjeller belyst ved NOU 2008:2 .....	47
2.5	Vekst i somatisk sektor versus psykisk helsevern og rusbehandling .....	49
2.5.1	Nasjonalt nivå .....	49
2.5.2	Helseregionene .....	51
2.5.2.1	Utvikling 2007-2008 .....	51
2.5.2.2	Utvikling 2003-2008 .....	53
2.5.3	Hvorfor forskjeller i utvikling i personell- og kostnadstall? .....	55
2.6	Nærmere om datagrunnlag og andre forhold som er viktig for tolkning av utvikling i ressursinnsats .....	56
2.6.1	Om datagrunnlag og datakvalitet .....	56
2.6.2	Deflatorer 2003-2008 .....	56
2.6.3	Nye ansvarsområder i spesialisthelsetjenesten .....	57
2.6.4	Endring i arbeidsgiveravgift og pensjonskostnader .....	57
2.7	Tallgrunnlag .....	59
3	Kapasitet og bruk av tjenester 2003-2008 – det psykiske helsevernet og somatiske spesialisthelsetjenester .....	71
3.1	Oppsummering – kapasitet og bruk av tjenester .....	71
3.2	Datagrunnlag .....	72
3.3	Utviklingen i somatisk spesialisthelsetjeneste 2003-2008 og aktivitetsutviklingen 2007-2008 relativt til kravet i Oppdragsdokumentet .....	73
3.3.1	Helseregion Sør-Øst .....	74
3.3.2	Helseregion Vest .....	74
3.3.3	Helseregion Midt-Norge .....	75
3.3.4	Helseregion Nord .....	75
3.4	Sammenligning av utviklingen i somatisk sektor og det psykiske helsevernet 2003-2008 .....	76
3.4.1	Helseregion Sør-Øst .....	78
3.4.2	Helseregion Vest .....	80

3.4.3	Helseregion Midt-Norge.....	83
3.4.4	Helseregion Nord .....	85
3.5	Øker eller minker de regionale forskjellene? Psykisk helsevern og somatisk spesialisthelsetjeneste .....	87
3.6	Tallgrunnlag.....	89
4	Det psykiske helsevernet under opptrappingsplanperioden 1999-2008 .....	103
4.1	Hovedtrekk utviklingen 1999-2008 .....	103
4.2	Datagrunnlag .....	104
4.3	Ressursutvikling i det psykiske helsevernet samlet 1999-2008.....	104
4.4	Det psykiske helsevernet for barn og unge 1998 -2008 .....	105
4.5	Det psykiske helsevernet for voksne 1998-2008.....	106
4.6	Tallgrunnlag.....	110
4.6.1	Pasientbehandling i det psykiske helsevernet.....	110
4.6.2	Kostnader og finansiering av det psykiske helsevernet.....	110
4.6.3	Personell i det psykiske helsevernet .....	111
4.6.4	Personell, døgnplasser og aktivitet – det psykiske helsevernet for barn og unge .....	112
4.6.5	Personell, døgnplasser og aktivitet – det psykiske helsevernet for voksne .....	113
Del II	Tabelldel – Psykisk helsevern befolkningsperspektivet 2007-2008..	115
5	Kostnader og finansiering i det psykiske helsevernet 2007-2008.....	117
5.1	Nasjonale utviklingstrekk .....	117
5.2	Regionale utviklingstrekk .....	118
5.3	Om data .....	118
5.4	Driftskostnader og finansiering – nasjonale tall 2007 og 2008 .....	119
5.5	Driftskostnader – regionale tall 2007 og 2008 .....	121
5.6	Finansiering – regionale tall 2007 og 2008.....	125
6	Personellinnsats – psykisk helsevern 2007-2008.....	129
6.1	Nasjonale utviklingstrekk .....	129
6.2	Regionale utviklingstrekk og utvikling på helseforetaksnivå .....	129

6.3	Om data .....	130
6.4	Personellinnsats psykisk helsevern 2007-2008 .....	131
7	Døgnplasser – psykisk helsevern 2007-2008 .....	139
7.1	Nasjonale utviklingstrekk .....	139
7.2	Regionale utviklingstrekk og utvikling på helseforetaksnivå .....	139
7.3	Om data .....	140
7.4	Døgnplasser i det psykiske helsevernet .....	141
8	Bruk av det psykiske helsevernet 2007-2008 .....	145
8.1	Hovedtrekk 2007-2008 .....	145
8.2	Datagrunnlag .....	146
8.3	Bruk av spesialisthelsetjenester i det psykiske helsevernet .....	148
9	Ventetider til poliklinisk oppfølging innen det psykiske helsevernet tredje tertial 2007-2008 .....	153
9.1	Utviklingstrekk tredje tertial 2007 og 2008 .....	153
9.2	Datagrunnlag .....	153
9.3	Tabeller – ventelister i det psykiske helsevernet .....	154
Del III	Tabelldel – Psykisk helsevern foretaksperspektivet 2007-2008 .....	159
10	Kapasitetsutnyttning i det psykiske helsevernet for voksne 2007-2008 .....	161
10.1	Hovedtrekk 2007-2008 .....	161
10.2	Datagrunnlag .....	162
10.3	Produktivitetsindikatorer for poliklinikker i det psykiske helse- vernet for voksne 2007-2008 .....	163
10.4	Kapasitetsutnyttelse ved døgninstitusjoner i det psykiske helse- vernet for voksne 2007-2008 .....	165
Del IV	Tabelldel – Rusbehandling befolkningsperspektivet 2007-2008 .....	169
11	Kostnader til tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelmissbrukere i spesialisthelsetjenesten 2007-2008 .....	171

11.1	Nasjonale utviklingstrekk 2007-2008 .....	171
11.2	Regionale utviklingstrekk 2007-2008 .....	171
11.3	Datagrunnlag .....	171
11.4	Totale driftskostnader nasjonalt og per RHF .....	172
Del V	Tabelldel – Somatisk spesialisthelsetjeneste foretaksperspektivet 2007-2008 .....	173
12	Aktivitet og kostnader 2007-2008 .....	175
12.1	Nasjonale utviklingstrekk .....	175
12.2	Regionale utviklingstrekk .....	176
12.3	Formål med kapitlet .....	178
12.4	Tilpasninger og anvendelse av datagrunnlaget .....	180
12.5	Tabeller – aktivitet og kostnader .....	183
Del VI	Tabelldel – Somatisk spesialisthelsetjeneste befolkningsperspektivet 2007-2008 .....	205
13	Kostnader og finansiering av somatisk spesialisthelsetjeneste 2007-2008 .....	207
13.1	Nasjonale tall .....	207
13.2	Regionale tall .....	207
13.3	Datagrunnlag .....	209
13.4	Totale driftskostnader og finansiering, nasjonale tall .....	210
13.5	Tallgrunnlag regionale utviklingstrekk .....	211
14	Utviklingen i personell og senger somatisk spesialisthelsetjeneste 2007-2008 .....	215
14.1	Nasjonale utviklingstrekk .....	215
14.2	Regionale utviklingstrekk .....	215
14.3	Om data .....	216
14.4	Hovedtrekk – personell og senger somatisk sektor 2007-2008.....	217
15	Bruk av somatiske spesialisthelsetjenester 2007-2008 .....	225



15.1	Nasjonale utviklingstrekk 2007-2008 .....	225
15.2	Regionale utviklingstrekk 2007-2008 .....	225
15.3	Datagrunnlag .....	226
15.4	Den totale bruken av spesialisthelsetjenester – oppholdsrate og antall opphold 2007-2008 .....	227
15.5	DRG-poeng og rater for DRG-poeng 2007-2008.....	239
15.6	Liggedager og liggetidsrater 2007-2008 .....	242
15.7	Forbruksindikatorer for pasienter 80 år og eldre 2007-2008 .....	246
15.8	Bruken av spesialisthelsetjenester – kjønns- og alders- standardiserte rater 2007-2008 .....	256
16	Pasientstrømmer somatisk spesialisthelsetjeneste 2007-2008 .....	265
16.1	Nasjonale utviklingstrekk 2007-2008 .....	265
16.2	Datagrunnlag .....	265
17	Ventetider til somatisk spesialisthelsetjeneste 3. tertial 2007 – 3. tertial 2008 .....	275
17.1	Hovedtrekk i ventetidsutviklingen fra 3. tertial 2007 til 3. tertial 2008 .....	275
17.2	Datagrunnlag og ventetidsmål .....	276
17.3	Ventetidsutviklingen 3. tertial 2007 - 3. tertial 2008 .....	277
	Tabelloversikt .....	281
	Figuroversikt .....	297
	Litteraturliste .....	303

# SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten

Formålet med SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten er å utarbeide og publisere styringsdata for spesialisthelsetjenesten. Styringsdata gir informasjon om ressursinnsats, bruk av spesialisthelsetjenestene og utnytting av ressursene og sees i forhold til generelle helsepolitiske mål. Fokus i nøkkeltallsrapporten er å beskrive utviklingen de siste årene samt status for spesialisthelsetjenesten i forhold til målene.

Fra og med 2006 ble SAMDATA-prosjektet lagt om i tråd med ønsker fra oppdragsgiver som er Helsedirektoratet. Prosjektet ble da delt inn i den foreliggende rapporten SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten samt tre sektorrappporter; SAMDATA Sektorrappport for det psykiske helsevernet, SAMDATA Sektorrappport for rusbehandling og SAMDATA Sektorrappport for somatisk spesialisthelsetjeneste. I tillegg til dette videreføres publisering av resultater på prosjektets nettsider [www.sintef.no/samdata](http://www.sintef.no/samdata). Deler av det som tidligere ble publisert både i rapporters form og på nettsidene, publiseres nå kun på nettsidene. Dette gjelder først og fremst grunnlagsdata samt definisjoner og beskrivelser av de ulike datagrunnlagene. Nøkkeltallsrapporten publiseres på sommeren, mens de tre sektorrapportene publiseres i løpet av høsten. På nettsidene vil tabeller og vedlegg som tilhører de ulike rapportene publiseres samtidig med rapportene.

Tanken bak omleggingen av SAMDATA-prosjektet er å publisere styringsindikatorer tidligst mulig og samlet for de tre sektorene somatisk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, mens de tre sektorrapportene går mer i dybden i forhold til å beskrive og analysere sentrale utviklingstrekk. Videre inneholder sektorrapportene også analyser innenfor tematiske områder som det har vært spesiell helsepolitisk interesse omkring de senere år.

## Innholdet i nøkkeltallsrapporten

Rapporten er inndelt i en statusdel (kapittel 1-4) og en tabelldel (kapittel 5-17). I statusdelen presenteres utviklingstrekk for spesialisthelsetjenesten siste seks år (2003-2008) eller gjennom opptrappingsplanperioden (1998-2008). Hensikten med denne delen er å kommentere viktige utviklingstrekk innenfor psykisk helsevern og somatisk sektor. Statusdelen gir i kapittel 1 et sammendrag over sentrale utviklingstrekk og nøkkeltall nasjonalt for de tre sektorene psykisk helsevern, rusbehandling og somatisk spesialisthelsetjeneste. I kapittel 2 presenteres nasjonale og regionale tall for ressursbruken og i kapittel 3 gis oversikter over kapasiteten og bruken av helsetjenestene i det psykiske helsevernet og somatisk spesialisthelsetjeneste på nasjonalt og regionalt nivå. I kapittel 4 diskuteres utviklingen i det psykiske helsevernet i opptrappingsplanperioden fra 1998 til 2008.

For rusbehandling er det fortsatt begrenset med tilgang på data. I statusdelen er det bare kostnadstall som presenteres. Erfaringene fra pilotprosjektet basert på data fra 2005, viste at det ikke var komplette data for aktivitet. De registerbaserte personelldata som benyttes i rusbehandlingen er ikke tilgjengelig før slutten av juni/begynnelsen av juli. Disse datagrunnlagene, samt ventelistedata for tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelbrukere fra Norsk pasientregister (NPR), blir derfor presentert og analysert i sektorrapporten som publiseres til høsten.

I tabelldelen presenteres indikatorer på nasjonalt, regionalt og foretaks-/foretaksområde-nivå, og siste års utvikling presenteres både fra et befolkningsperspektiv og et foretaks-perspektiv. Herunder gis det separate oversikter for de tre sektorene psykisk helsevern, somatisk spesialisthelsetjeneste og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. I tabelldelen er fokuset på utviklingen de siste to år, og tall for 2007 og 2008 presenteres. Innholdet i rapporten kan oppsummeres slik:

Innhold SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008				
Del	Kapittel:		Analysenivå	Data
<b>Nasjonale og regionale utviklingstrekk (sørge for – ansvar)</b>				
Del I	Kap 1	Sammendrag og nasjonale nøkkeltall	Nasjonalt	Alle datakilder
	Kap 2	Utvikling i ressursinnsats 2003-2008	Nasjonalt, regionalt	Alle datakilder
	Kap 3	Kapasitet og bruk av tjenester – det psykiske helsevernet og somatiske spesialisthelsetjenester 2003-2008	Nasjonalt, regionalt	Pasientdata
	Kap 4	Det psykiske helsevernet under opptrappingsplanperioden 1999-2008	Nasjonalt, regionalt	Alle datakilder
<b>Tabelldel psykisk helsevern befolkningsperspektivet (sørge for – ansvar)</b>				
Del II	Kap 5	Kostnader og finansiering i det psykiske helsevernet 2007-2008	Nasjonalt, regionalt	Regnskapsdata
	Kap 6	Personellinnsats – psykisk helsevern 2007-2008	Nasjonalt, regionalt, foretaksområder	Årsverksdata
	Kap 7	Døgnplasser – psykisk helsevern 2007-2008	Nasjonalt, regionalt, foretaksområder	Data om døgnplasser
	Kap 8	Bruk av det psykiske helsevernet 2007-2008	Nasjonalt, regionalt, foretaksområder	Pasientdata
	Kap 9	Ventetider til poliklinisk oppfølging innen det psykiske helsevernet 2007-2008	Nasjonalt, regionalt	Ventetidsdata
<b>Tabelldel psykisk helsevern foretaksperspektivet (utfører – ansvar)</b>				
Del III	Kap 10	Kapasitetsutnyttning i det psykiske helsevernet for voksne 2007-2008	Nasjonalt, regionalt, helseforetak	Pasient- og årsverksdata
<b>Tabelldel rusbehandling befolkningsperspektivet (sørge for – ansvar)</b>				
Del IV	Kap 11	Kostnader til tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelbrukere i spesialisthelsetjenesten 2007-2008	Nasjonalt, regionalt	Regnskapsdata
<b>Tabelldel somatisk spesialisthelsetjeneste foretaksperspektivet (utfører – ansvar)</b>				
Del V	Kap 12	Aktivitet og kostnader 2007-2008	Nasjonalt, regionalt, helseforetak	Alle datakilder
<b>Tabelldel somatisk spesialisthelsetjeneste befolkningsperspektivet (sørge for – ansvar)</b>				
Del VI	Kap 13	Kostnader og finansiering av somatisk spesialisthelsetjeneste 2007-2008	Nasjonalt, regionalt	Regnskapsdata
	Kap 14	Utviklingen i personell og senger i somatisk spesialisthelsetjeneste 2007-2008	Nasjonalt, regionalt, foretaksområder	Pasient-, årsverks- og sengerdata
	Kap 15	Bruk av somatiske spesialisthelsetjenester 2007-2008	Nasjonalt, regionalt, foretaksområder	Pasientdata

Innhold SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008				
Del	Kapittel:		Analysenivå	Data
	Kap 16	Pasientstrømmer somatisk spesialisthelsetjeneste 2007-2008	Nasjonalt, regionalt, foretaksområder	Pasientdata
	Kap 17	Ventetider til somatisk spesialisthelsetjeneste 3. tertial 2007-3. tertial 2008	Nasjonalt, regionalt	Ventetidsdata
<b>Grunnlagsdata psykisk helsevern i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008" (<a href="http://www.sintef.no/samdata">www.sintef.no/samdata</a>)</b>				
Del VII	PG1	Grunnlagsdata - psykisk helsevern for barn og unge	Helseforetak og institusjoner	Alle datakilder
	PG2	Grunnlagsdata - psykisk helsevern for voksne	Helseforetak og institusjoner	Alle datakilder
	PG3	Kapasitetsutnyttning i det psykiske helsevernet for voksne	Helseforetak og institusjoner	Pasient- og årsverksdata
<b>Grunnlagsdata somatisk spesialisthelsetjeneste i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008" (<a href="http://www.sintef.no/samdata">www.sintef.no/samdata</a>)</b>				
Del VIII	SG1	Grunnlagsdata – personell og senger somatiske spesialisthelsetjenester	Nasjonalt, regionalt, helseforetak og institusjon	Årsverk og sengedata
	SG2	Grunnlagsdata - kostnader og finansiering somatiske spesialisthelsetjenester	Nasjonalt, regionalt, helseforetak og institusjon	Regnskapsdata
	SG3	Grunnlagsdata - aktivitet og kostnader somatiske spesialisthelsetjenester	Nasjonalt, regionalt, helseforetak og institusjon	Regnskapsdata og pasientdata
<b>Vedlegg og definisjoner i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008" (<a href="http://www.sintef.no/samdata">www.sintef.no/samdata</a>)</b>				
Del IX	PV1	Folketall i helseregioner, foretaks- og DPS-områder		
	PV2	Pasientdata, psykisk helsevern for barn og unge		
	PV3	Pasientdata, psykisk helsevern for voksne		
	PV4	Personellinnsats og døgnplasser, psykisk helsevern		
	PV5	Kostnader og finansiering, psykisk helsevern		
	PV6	Kapasitetsutnyttning, psykisk helsevern		
	PV7	Fordeling av ressurser og forbruk av tjenester mellom regioner og foretaksområder		
	SV1	Oversikt over rapporteringsenheter i de ulike datasettene, somatiske spesialisthelsetjenester		
	SV2	Datagrunnlag og definisjoner senger og personell, somatisk sektor		
	SV3	Datagrunnlag og definisjoner kostnader og finansiering, somatisk sektor		
	SV4	Datagrunnlag og definisjoner pasientdata, somatisk sektor		
	SV5	Datagrunnlag og definisjoner aktivitet og kostnader, somatisk sektor		
	SV6	Forhold av spesiell betydning ved fortolkning av aktivitetsmål og utviklingstrekk, somatisk sektor		

## Bruk av SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten

Hensikten med rapporten er å presentere indikatorer for ressursinnsats, bruk og ressursutnyttelse for norsk spesialisthelsetjeneste. Rapportens første del (statusdelen, kapittel 1-4) presenterer og kommenterer viktige utviklingstrekk i perioden 2003-2008/opptrappingsplanperioden. Tabelldelen (kapittel 5-17) er av en mer beskrivende karakter og skal gi et kortfattet bilde av status og de viktigste utviklingstrekkene siste to år. I tabelldelen kommenteres derfor hovedresultatene, men det gjøres i liten grad forsøk på å analysere og forklare endringer i den delen av rapporten. For mer inngående analyser og dybdekommentarer utover det som gis i statusdelen (kapittel 1-4) vises det i denne sammenheng til de tre SAMDATA-sektorrapportene som publiseres til høsten.

Indikatorerne som presenteres i rapporten er gjennomsnittstall og aggregerte tall på ulike nivåer. Det er viktig å understreke at gjennomsnittstall ikke i noen sammenhenger må tolkes som normtall for de ulike nivåene. Det er heller ikke slik at stor eller liten spredning omkring et gjennomsnitt for ressursbruk og bruk av tjenestene, sier noe om hvorvidt fordelingen er rettferdig eller ikke. Generelt sett bør derfor denne typen indikatorer vurderes og fortolkes med utgangspunkt i lokale eller andre forhold som har betydning for indikatoren. Vi kjenner noen av disse forholdene og forutsetningene, men har ikke mulighet til å diskutere disse uttømmende innenfor rammene av denne rapporten. Bruken av spesialisthelsetjenester vil for eksempel kunne variere i forhold til forskjeller i sykkelighet innenfor ulike geografiske områder, og i forhold til sosiale ulikheter i helse. Forskjeller kan også tolkes i forhold til den utviklingen som skjer over tid. Innenfor det psykiske helsevernet har for eksempel den generelle utviklingen gått i retning av deinstitusjonalisering. Siden starten på 1970-tallet har bruk av kortvarige aktive behandlingsepisoder erstattet tidligere brukte langtidsopphold for mange pasientgrupper. I tillegg har nye pasientgrupper kommet inn under det psykiske helsevernet. Forskjeller på et tidspunkt kan derfor avspeile at ikke alle foretak eller geografiske områder har kommet like langt i denne utviklingen. Forskjeller i utviklingstakt kan også medføre at institusjonstypene som benyttes innenfor det psykiske helsevernet kan ha forskjellige interne innhold. Dette gjelder i særlig grad det som defineres som distriktpsykiatriske tilbud. Disse institusjonene har et lokalt avgrenset opptaksområde hvor de skal yte allmennpsykiatrisk hjelp på ulike omsorgsnivå. Noen regioner har institusjoner som har kommet langt i denne utviklingen, mens andre er i en tidlig fase. I gruppen distriktpsykiatriske tilbud vil det være institusjoner som er et fullverdig distriktpsykiatriske senter, mens andre er under utvikling.

Innenfor somatisk spesialisthelsetjeneste har utviklingen siden Helsereformen ble innført i 2002 gått i retning av at sykehus slås sammen i stadig større helseforetak. Dette har også hatt konsekvenser for muligheten til å frembringe data på det gamle institusjonsnivået. Det er derfor ikke lenger mulig å gjennomgående lage indikatorer på sykehus- eller sykehusnivå. Etter Helsereformen har indikatorer på sykehusnivå derfor blitt erstattet med indikatorer på helseforetaksnivå. Videre har denne utviklingen i retning av større rapporteringsenheter, og dermed reduksjonen i antallet enheter som rapporterer data, noen konsekvenser for aggregeringen av avdelingsopphold til sykehusopphold. I forbindelse med at institusjoner som tidligere rapporterte pasientdata separat går over til å rapportere sammen med andre enheter, vil pasientoverflyttinger mellom de involverte institusjonene ikke lenger gi oppsplitting i multiple sykehusopphold, men integreres i ett samlet sykehusopphold.

I måling av aktivitet benyttes ofte antall opphold som enhet. Innenfor somatisk spesialisthelsetjeneste benyttes imidlertid både polikliniske konsultasjoner, døgn- og dagopphold samt liggedager og DRG-poeng som aktivitetsmål. I de senere årene har det vært en kraftig økning i antallet dagbehandlinger. Noe av dette har medisinsk begrunnelse, mens deler av omfanget i endringen skyldes organisatoriske og økonomiske forhold. I mange tilfeller stykkes tradisjonelle døgnopphold opp i flere døgnopphold med kortere liggetid eller i en serie dagbehandlinger. Dette vil fremstå som en økning i antall opphold uten at det egentlig er behandlet flere pasienter. Bruk av DRG-poeng som et aktivitetsmål vil til en viss grad korrigerer for slik "oppblåsing" av aktivitet. I tillegg til opphold og liggetid som mål for aktivitet innen somatisk spesialisthelsetjeneste, benyttes derfor også antall DRG-poeng.

## Kvalitetssikring av data

For å presentere indikatorer som kan benyttes som styringsdata eller danne basis for analyser, er det nødvendig med datagrunnlag av god kvalitet. Til tross for standardisering av kontoplan og rettledning i forhold til innsamling av årsverks- og sengedata vil det likevel bli forskjeller i hvordan kostnader føres og plasseres, hvordan personell inkluderes osv. SINTEF prioriterer derfor å kvalitetssikre data i samarbeid med både NPR og SSB, og i god dialog med det enkelte helseforetak.

SAMDATA-prosjektet er en av flere aktører som presenterer statistikk for spesialisthelsetjenesten. NPR har ansvaret for innsamling av pasientdata og publiserer statistikk på dette feltet. SSB har et nasjonalt ansvar for å publisere offentlig statistikk for spesialisthelsetjenesten, og Beregningsutvalget for spesialisthelsetjenesten (BUS) presenterer statistikk i forbindelse med deres løpende vurderinger av aktivitets- og kostnadsutviklingen i spesialisthelsetjenesten, basert på tilgjengelige kostnads- og aktivitetsdata. Selv om det er et aktivt samarbeid mellom disse ulike aktørene, vil det kunne forekomme avvik i tall som i prinsippet beskriver den samme virksomheten. Dette skyldes i all hovedsak ulike måter å avgrense virksomheten på i forhold til behovene for statistikken. I vedlegg til rapporten, som er presentert i dokumentet "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008" på nettsiden [www.sintef.no/samdata](http://www.sintef.no/samdata), forklares forskjellene i datagrunnlaget for aktivitet mellom de ulike aktørene. Grunnlagsdata, definisjoner og forklaring av datagrunnlagene som benyttes i rapporten er også presentert i disse vedleggene.





Del I    Nasjonale og regionale utviklingstrekk  
2003-2008 og opptrappingsplanperioden



# 1 Sammendrag og nasjonale nøkkeltall

## 1.1 Sammendrag

I boksene nedenfor presenteres hovedresultater fra årets SAMDATA Nøkkeltallsrapport punktvis. Deretter følger en presentasjon og diskusjon av noen sentrale hovedfunn fra årets rapport.

### **Kostnader:**

- De totale kostnadene i spesialisthelsetjenesten økte med 13,5 prosent i siste femårsperiode, når det tas hensyn til prisvekst i sektoren og tilføringen av nye oppgaver i løpet av perioden (se kapittel 2).
- Kostnadsveksten er svakere fra 2007 til 2008 enn den var for tidligere år i perioden 2003-2008. Realveksten var på 1,6 prosent fra 2007 til 2008. Både innen den somatiske spesialisthelsetjenesten og det psykiske helsevernet var veksten siste år lav sammenlignet med de forutgående årene (se kapittel 2).
- Blant tjenesteområdene er kostnadsveksten fra 2007 til 2008 størst for tverrfaglig spesialisert rusbehandling og større for psykisk helsevern og rusbehandling enn for somatisk sektor (se kapittel 2).
- Kostnadene per innbygger hadde en realvekst på 8,3 prosent fra 2003-2008 (se kapittel 2).
- Kostnadsveksten per innbygger var høyest i Helse Midt-Norge og lavest i Helse Sør-Øst siste år. Kostnadene per innbygger til somatiske spesialisthelsetjeneste viser en marginal realnedgang i Helse Sør-Øst fra 2007 til 2008 (se kapittel 2).
- Gjennomsnittlig behandlingstkostnad ved de somatiske sykehusene gikk ned fra 2007 til 2008. Når det korrigeres for prisvekst og systemtekniske endringer i aktivitetsregistrering var nedgangen på 1,7 prosent. (se kapittel 12).
- Alle helseregionene hadde realnedgang i gjennomsnittskostnaden ved de somatiske sykehusene fra 2007 til 2008. Nedgangen var størst i Helse Sør-Øst og Helse Nord. (se kapittel 12).

### Utviklingen i det psykiske helsevernet sammenlignet med somatisk spesialisthelsetjeneste

- Aktivitetsveksten i det psykiske helsevernet har vært større enn for somatisk spesialisthelsetjeneste fra 2003 til 2008, både på nasjonalt nivå og i samtlige helseregioner (se kapittel 3).
- På nasjonalt nivå øker kostnadene fra 2007 til 2008 sterkere i det psykiske helsevernet enn i somatisk sektor. Dette skyldes utviklingen i Helse Sør-Øst. For de øvrige RHF-ene er kostnadsveksten lavere i det psykiske helsevernet enn i somatisk sektor (se kapittel 2).
- De siste fem årene fra 2003 til 2008 har fagårsverkene i somatisk sektor økt mer enn i det psykiske helsevernet, målt i absolutte tall. Målt i prosentvis endring har imidlertid økningen for det psykiske helsevernet vært betydelig høyere enn i somatisk sektor (se kapittel 3).

### Bruk av spesialisthelsetjenester, det psykiske helsevernet

- I 2008 mottok 53 111 barn og unge behandling i det psykiske helsevernet, en økning på 7,3 prosent fra året før (se kapittel 8).
- Antall behandlede pasienter under 18 år økte fra 2007 til 2008 i samtlige helseregioner (se kapittel 8).
- I alt 4,8 prosent av barne- og ungdomsbefolkningen i Norge fikk et behandlingstilbud i 2008. Opptrappingsplanens mål om å nå fem prosent av barn og unge innen planperiodens slutt, er dermed langt på vei innfridd på nasjonalt nivå (se kapittel 8).
- To helseregioner har nådd femprosentmålet ved utgangen av 2008; helseregion Nord og helseregion Sør-Øst, mens helseregion Vest ligger betydelig etter (se kapittel 8).
- Det var i alt 52 829 døgnopphold i det psykiske helsevernet for voksne i 2008 – 2,4 prosent flere enn året før. Størst var veksten i helseregionene Vest og Nord, lavest i region Sør-Øst (se kapittel 8).
- Det ble utført nærmere 1,1 millioner polikliniske konsultasjoner i tjenestene til voksne i 2008 – en økning på 11 prosent fra 2007. Veksten var størst i helseregionene Sør-Øst og Vest, mens helseregion Midt-Norge hadde en liten reduksjon fra 2007 (se kapittel 8).
- Det var i alt 3,7 utskrivinger fra døgninstitusjoner per årsverk i 2008 – en økning på om lag tre prosent fra året før. Det har vært en økning i utskrivinger per årsverk i alle RHF-ene (se kapittel 10).
- Det ble i gjennomsnitt utført 415 konsultasjoner per fagårsverk i poliklinikkene for voksne i 2008, en økning på 3,8 prosent fra året før. Størst var økningen i Helse Vest RHF. I Helse Midt-Norge og Helse Nord var det en nedgang i konsultasjoner per fagårsverk fra 2007 (se kapittel 10).

### Årsverk og plasser, det psykiske helsevernet

- Ved utgangen av 2008 var det 3 763 årsverk i tjenestene for barn og unge og 16 726 årsverk i tjenestene for voksne, en økning på henholdsvis 2,2 og 0,2 prosent fra året før (se kapittel 6).
- I 2008 var det ved årets slutt 323 døgnplasser i det psykiske helsevernet for barn og unge og 4 557 plasser i tjenestene til voksne, en nedgang på henholdsvis 3,3 og fire prosent fra året før (se kapittel 7).
- Nedgangen i antall døgnplasser gjelder i samtlige helseregioner i tjenestene til voksne, og i Helse Sør-Øst for barn og unge (se kapittel 7).

**Ventetider, det psykiske helsevernet**

- Den registrerte ventetida til poliklinisk behandling ble betydelig redusert for barn og unge. I tredje tertial 2007 hadde halvparten av pasientene en ventetid under 64 dager (median ventetid). I samme periode året etter hadde halvparten av pasientene under 55 dager i registrert ventetid. Nedgangen gjaldt alle regioner, men mest for Helse Midt-Norge og Helse Nord. (se kapittel 9).
- I tjenestene for voksne hadde Helse Midt-Norge noe lenger ventetid for poliklinisk behandling enn de andre regionene, mens Helse Vest og Sør-Øst hadde de korteste ventetidene. Også for voksne er det en nedgang i ventetid totalt sett i perioden (se kapittel 9).

**Aktivitetstall for somatiske spesialisthelsetjenester**

- Det samlede antall sykehusopphold i Norge økte med 3,2 prosent fra 2007 til 2008. Økningen var størst for dagopphold (eksklusive dagrehabilitering), med 6,2 prosent, mens antall døgnopphold økte med 1,3 prosent. Polikliniske konsultasjoner økte med 2,6 prosent etter korreksjon for dagrehabiliteringsopphold (se kapittel 12 og 15).
- Elektive opphold økte mer enn øyeblikkelig hjelp-opphold. Økningene fra 2007 til 2008 var på henholdsvis 3,6 og 2,5 prosent (se kapittel 12 og 15).
- Elektive opphold utgjorde over halvparten av alle innleggelser (55,5 prosent) (Se kapittel 12).
- Nær 48 prosent av de kirurgiske oppholdene var dagkirurgiske opphold (se kapittel 12).
- Liggetiden ved sykehusene fortsetter å synke, både for elektive opphold og for akuttinnleggelser. Nedgangen er henholdsvis 0,2 og 0,3 dager på nasjonalt nivå, slik at det gjennomsnittlige døgnoppholdet nå er på 4,7 dager (se kapittel 15).
- For den eldste aldersgruppen (pasienter som er 80 år og eldre) ble den gjennomsnittlige liggetiden ved elektive døgnopphold redusert mer enn for befolkningen for øvrig – fra 6,6 dager i 2007 til 6,1 dager i 2008. I gjennomsnitt ligger imidlertid de eldste pasientene fortsatt nesten to dager lengre på sykehus per døgnopphold enn den yngre befolkningen (se kapittel 15).
- I løpet av femårsperioden fra 2003 til 2008 har samtlige helseregioner hatt en vekst i bruken av somatiske spesialisthelsetjenester. Veksten har imidlertid ikke vært like sterk i alle regionene. I helseregion Vest, som har den laveste bruken av spesialisthelsetjenester i utgangspunktet, er for eksempel veksten moderat, slik at regionen fortsatt har lavere aktivitetsnivå enn de øvrige regionene (se kapittel 3).
- Nivåmessig er bruken av døgnopphold og polikliniske konsultasjoner høyere i helseregion Nord enn i de øvrige regionene hvert år i perioden 2003 til 2008, mens regionen relativt sett har noe lavere rater for dagopphold (se kapittel 3).

**Årsverk og senger, somatiske spesialisthelsetjenester**

- Det har vært en svak nedgang i personellårsverk, tilsvarende 0,2 prosent, ved somatiske sykehus i spesialisthelsetjenesten fra 2007 til 2008 (se kapittel 14).
- Det har vært en nedgang på 5,1 prosent i antallet effektive senger på nasjonalt nivå (se kapittel 14).

**Ventetider, somatiske spesialisthelsetjenester**

- På grunn av forhold ved datagrunnlaget er pasienter bosatt i Helse Vest sitt opptaksområde eller i Asker og Bærum sitt opptaksområde ikke inkludert i ventetidsberegningene innen somatisk spesialisthelsetjeneste.
- Median ventetid til poliklinisk konsultasjon øker fra 49 til 51 dager når ordinært avviklede henvisninger i de tre siste månedene i 2007 sammenlignes med samme periode i 2008. For dagbehandling og innleggelse reduseres imidlertid ventetiden. Andelen pasienter som tas av ventelisten innen tre måneder er høyest i Helse Sør-Øst sitt opptaksområde og lavest for pasienter bosatt i Midt- og Nord-Norge både i 2007 og 2008.
- Pasienter bosatt i Midt-Norge har lengst median ventetid til både poliklinikk (64 dager) og dagbehandling (59 dager) sammenlignet med pasienter bosatt på Sør-Østlandet og i Nord-Norge i tredje tertial 2008. Sør-Øst hadde kortest ventetid til poliklinisk konsultasjon med en median ventetid på 46 dager.

## 1.2 Hovedfunn

**Svakere kostnadsvekst i spesialisthelsetjenesten fra 2007 til 2008 enn tidligere år**

Kostnadene til spesialisthelsetjenesten var på totalt på 93,8 milliarder kroner i 2008. Dette tilsvarer 19 540 kroner per innbygger.

Kostnadsveksten i spesialisthelsetjenesten var på 13,5 prosent i siste femårsperiode, når det tas hensyn til prisvekst i sektoren og til at de regionale helseforetakene er tilført nye oppgaver og ansvarsområder. Avskrivninger mv. har vi ikke gode, sammenlignbare data for tilbake til 2003, og avskrivninger er derfor ikke med i beregningen av kostnadsveksten i perioden.

Veksten i kostnadene til de regionale helseforetakene var reelt sett på 1,6 prosent fra 2007 til 2008. Dette er den laveste realveksten de siste fem år. Målt per innbygger var veksten 0,3 prosent.

Helse Midt-Norge hadde størst realvekst i totale kostnader per innbygger fra 2007 til 2008 med en økning på 2,1 prosent når avskrivninger og nye oppgaver holdes utenom. Helse Nord og Helse Vest hadde en realvekst i kostnadene per innbygger på henholdsvis en prosent og 0,6 prosent. Helse Sør-Øst hadde en realnedgang på 0,2 prosent siste år.

**Kostnadsutviklingen for tjenesteområdene er i henhold til ønsket prioritering for rusbehandling– men bare ett av fire RHF innfrir kravet om større vekst innen det psykiske helsevernet enn for somatisk sektor fra 2007 til 2008**

Både innen den somatiske spesialisthelsetjenesten og det psykiske helsevernet var veksten siste år lav sammenlignet med de forutgående årene. Veksten innen det psykiske helsevernet var høyere enn innen somatisk sektor. For tverrfaglig spesialisert rusbehandling var realveksten i 2008 på nesten ni prosent på landsbasis, den høyeste etter at de regionale helseforetakene tok over ansvaret i 2004. Alle regionene hadde høy vekst innen rusbehandling, men kun Helse Sør-Øst hadde høyere vekst innen det psykiske helsevernet enn innen somatisk sektor i 2008.

### **Reduserte driftskostnader per korrigerte opphold (DRG-poeng)**

Gjennomsnittlige kostnader per DRG-poeng for helseforetakene og sykehusene med driftsavtaler hadde en realnedgang på 0,9 prosent fra 2007 til 2008 når DRG-poengene slik de fremkommer i pasientdata for 2007 og 2008 legges til grunn. Tar vi hensyn til systemtekniske endringer i rapportering av pasientdata og i DRG-systemet fra 2007 til 2008, var realnedgangen rundt 1,7 prosent. Kostnadene per liggedag øker som i tidligere år. Omlegging til dagbehandling og reduksjon i gjennomsnittlig liggetid for døgnpasienter bidrar til denne utviklingen.

Det var reduksjon i gjennomsnittskostnadene for alle regionene. Reduksjonen i kostnadsnivå var størst i Helse Sør-Øst og Helse Nord, og lavest i Helse Midt-Norge når vi tar hensyn til effekter på utviklingstallene av systemtekniske endringer. Alle regionene hadde også økning i liggedagskostnaden. Økningen var størst i Helse Nord, mens Helse Vest hadde minst økning i liggedagskostnaden fra 2007 til 2008.

### **Tilgangen til tjenester i det psykiske helsevernet bestemmes fortsatt av hvor man bor**

Det er fortsatt store geografiske forskjeller i bruk av tjenester innenfor det psykiske helsevernet. Behandlingsomfanget varierer både helseregionene i mellom, og innad i de enkelte regionene. Dette gjelder både for tjenestene til barn og unge og tjenestene for voksne.

Opptrappingsplanens mål om å nå fem prosent av barn og unge innen planperiodens slutt er langt på vei innfridd på nasjonalt nivå. 4,8 prosent av barne- og ungdomsbefolkningen hadde et behandlingstilbud i 2008. Det er imidlertid fortsatt store forskjeller mellom helseregionene. To helseregioner har nådd femprosentmålet ved utgangen av 2008; helseregion Nord med et tilbud til nær sju prosent av barn og unge i regionen, og helseregion Sør-Øst med fem prosent. I helseregion Midt-Norge var det tilsvarende tallet 4,2 prosent, i helseregion Vest 3,7 prosent. Det er også betydelige forskjeller i hvor mange polikliniske tiltak barne- og ungdomsbefolkningen i de ulike helseregionene får.

Også i det psykiske helsevernet for voksne er det klare forskjeller i forbruksmønster mellom helseregionene, men ikke så store som for barn og unge.

Det var i alt 52 829 døgnopphold i det psykiske helsevernet for voksne i 2008. Bruken av døgntjenester varierte fra 133 døgnopphold per 10 000 innbyggere i helseregion Sør-Øst til 183 opphold i helseregion Nord.

I tjenestene til voksne ble det utført nærmere 1,1 millioner polikliniske konsultasjoner i 2008. Helseregion Midt-Norge har, sammen med Helseregion Sør-Øst, flest konsultasjoner i forhold til innbyggertallet.

### **Helseregion Sør-Øst og Vest er nærmere innfrielse av styringskravet fra sentrale helsemyndigheter enn helseregion Nord og Midt-Norge**

Det sentrale styringskravet i Oppdragsdokumentet for 2008 fra Helse- og omsorgsdepartementet til de regionale helseforetakene var at pasientbehandlingen skulle øke med 1,5 prosent fra 2007 til 2008. Kravet er formulert likt til samtlige regionale helseforetak, men aktivitetsnivået i de enkelte regionene er i utgangspunktet svært forskjellig i utgangsåret 2007. Regioner med et lavt aktivitetsnivå i 2007 vil dermed nå målet med en lavere økning i antallet opphold og konsultasjoner enn regioner med et høyere aktivitetsnivå. Styringsmålet om 1,5 prosent aktivitetsvekst for samtlige regioner fremstår dermed som motstridende i forhold til det helsepolitiske målet om lik tilgang til spesialisthelsetjenester uavhengig av bosted.



Fra 2007 til 2008 er det kun regionene Sør-Øst og Vest som delvis har hatt en utvikling som samsvarer med vekstkravet på 1,5 prosent, mens veksten i de to nordligste regionene var betydelig høyere enn forutsatt. Det hører imidlertid med til denne historien at helseregion Vest, for eksempel, i utgangsåret 2007 hadde et klart lavere aktivitetsnivå enn de øvrige regionene. Et likelydende krav om en prosentvis økning på 1,5 prosent i pasientbehandlingen i alle regioner, vil dermed ikke føre til at geografiske forskjeller i aktivitetsnivået blir utjevnet.

## 1.3 Nøkkeltall

Tabell 1.1 Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten. Nasjonale tall 2003-2008

Nøkkeltall	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Prosent endring 07-08
<b>Aktivitet somatisk sektor</b>							
Døgnopphold	828 876	840 590	854 581	876 196 <sup>1</sup>	862 632	874 167	1,3
Dagopphold	429 578	468 262	514 139	548 645	572 690	555 758	-3,0
Samlet antall opphold	1 258 454	1 308 852	1 368 720	1 424 841	1 435 322	1 429 925	-0,4
Dagopphold ekskl. dagrehab. <sup>2</sup>	382 301	416 461	454 032	478 453	513 853	545 779	6,2
Samlet antall opphold ekskl. dagrehabilitering <sup>2</sup>	1 211 177	1 257 051	1 308 613	1 354 649	1 376 485	1 419 946	3,2
Polikliniske konsultasjoner	3 240 745	3 374 388	3 458 478	3 551 519	3 736 048 <sup>3</sup>	3 882 038	3,9
Konsultasjoner private avtale spesialister, ekskl. ISF-virksomhet <sup>4</sup>			2 032 896	2 018 093	2 092 234	2 093 279	0,1
Opphold ved opptreningsinstitusjoner				28 425	31 928	33 571	5,1
DRG-poeng døgnopphold <sup>4</sup>	877 291	890 668	919 358	948 274	957 847	975 772	1,9
DRG-poeng dagopphold <sup>4</sup>	145 643	151 326	163 631	163 316	178 376	178 397	0,0
Samlet antall DRG-poeng <sup>4</sup>	1 022 934	1 041 994	1 082 989	1 111 590	1 136 223	1 154 169	1,6
DRG-poeng dagopphold ekskl. dagrehabilitering <sup>2, 4</sup>	139 969	145 110	156 418	154 893	171 315	177 200	3,4
Sum DRG-poeng ekskl. dagrehabilitering <sup>2, 4</sup>	1 017 260	1 035 778	1 075 776	1 103 167	1 129 162	1 152 972	2,1
Gj.sn. liggetid døgnopphold <sup>5</sup>	5,3	5,2	5,1	5,0	4,9	4,7	-4,1
Gj.sn. liggetid alle opphold <sup>5</sup>	3,7	3,5	3,4	3,2	3,1	3,1	0,0
Gj.sn. liggetid alle opphold, ekskl. dagrehabilitering <sup>2,5</sup>	3,8	3,6	3,5	3,4	3,2	3,1	-3,1
<b>Aktivitet psykisk helsevern</b>							
Polikliniske konsultasjoner PHV	699 221	758 979	867 390	930 789	988 418	1 098 898	11,1
Døgnopphold PHV <sup>6</sup>	44 739	45 721	47 597	51 704	51 571	52 829	2,4
Utskrivninger PHV <sup>6</sup>	40 355	41 249	43 515	47 549	47 681	49 195	3,2
Antall oppholdsdøgn PHV	1 673 563	1 612 392	1 571 281	1 560 009	1 481 883	1 383 137	-6,7
Behandlede pasienter PHBU	34 434	39 340	43 426	47 280	49 479	53 111	7,3
Polikliniske tiltak PHBU	447 000	495 963	561 304	641 972	717 160	816 960	13,9
<b>Personell</b>							
Årsverk somatikk <sup>7</sup>	63 155	63 498	64 186	65 140	65 071 <sup>8</sup>	64941	-0,2
Herav antall legeårsverk <sup>7</sup>	7 592	7 922	8 199	8 412	8 558 <sup>8</sup>	8771	2,4
Årsverk PHV <sup>9</sup>	15 435	15 585	16 148	16 533	16 700	16 726	0,2

Nøkkeltall	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Prosent endring 07-08
Årsverk PHBU	2 982	3 033	3 203	3 507	3 682	3 763	2,2
Årsverk priv. avtalespes. PHV	579	580	585	606	584	601	3,1
Årsverk priv. avtalespes. som.	552	569	558	561	561	569	1,4
<b>Senger/døgnplasser</b>							
Effektive senger somatikk	12 986	13 039	12 948	12 835	12 518	11 883	-5,1
Døgnplasser PHV	5 296	5 169	5 005	4 980	4 746 <sup>10</sup>	4 557	-4,0
Døgnplasser PHBU	337	326	331	335	334	323	-3,3
<b>Kostnader (millioner kr)<sup>11, 12</sup></b>							
Somatikk	44 071	46 786	49 139	53 364	58 375	62 632	7,3
- i tillegg kapitalkostnader <sup>13</sup>			4 323	4 488	4 581	4 574	-0,1
Psykisk helsevern voksne	9 294	9 609	10 395	11 001	12 251	13 197	7,7
- i tillegg kapitalkostnader <sup>13</sup>			908	1 029	979	899	-8,2
Psykisk helsevern barn og unge	1 667	1 830	2 015	2 238	2 495	2 735	9,6
- i tillegg kapitalkostnader <sup>13</sup>			175	204	217	227	4,8
Rusbehandling		1 723	1 894	2 120	2 303	2 644	14,8
- i tillegg kapitalkostnader <sup>13</sup>			81	91	85	142	67,4
Behandlingssektorene i spesialisthelsetjenesten samlet	55 032	59 948	63 443	68 723	75 424	81 208	7,7
- i tillegg kapitalkostnader <sup>13</sup>			5 487	5 812	5 862	5 842	-0,3
<b>Aktiviteter og kostnader</b>							
Driftskostnader DRG-virksomhet per DRG-poeng, ekskl. avskr. mv. <sup>10, 14</sup>					38 296	40 023	4,5
Driftskostn. DRG-virksomhet per DRG-poeng, inkl. avskr. mv. <sup>12, 14</sup>					41 496	43 134	3,9
Driftskostn. DRG-virksomhet per liggedag, ekskl. avskr. mv. <sup>12, 14</sup>					9 557	10 418	9,0
Driftskostnader DRG-virksomhet per liggedag, inkl. avskr. mv. <sup>12, 14</sup>					10 356	11 228	8,4

Datkilde: SINTEF, SSB og NPR.

1) Oslo kommunale legevakt kom inn under ISF-ordningen i 2006. Institusjonen er ikke inkludert i tallene for årene før 2006.

2) Dagrehabilitering er definert som opphold i DRG 462B med liggetid lik 0 dager.

3) Skadeseksjonen ved Ortopedien Ullevål (lokalisert i Storgt. 40) rapporterer i 2007 polikliniske konsultasjoner for første gang. I 2007 rapporterte enheten 91 848 konsultasjoner, i 2008 98 705 konsultasjoner.

4) Konsultasjonene for avtalespesialistene er basert på estimat, ettersom rapporteringen fra avtalespesialistene fortsatt ikke er komplett. Dersom man tar utgangspunkt i størrelsen på avtalehjemlene leverte henholdsvis 56, 69, 81 og 65 prosent godkjente og komplette data i driftsårene 2005-2008. Avtalespesialistenes ISF-virksomhet er ikke inkludert i disse tallene ettersom den inngår som del av den totale dag- og døgnbehandlingsaktiviteten for somatisk sektor. Fremgangsmåten benyttet ved estimeringen er nærmere forklart i vedlegg SV4 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008" (se [www.sintef.no/samdata](http://www.sintef.no/samdata)).

5) Opphold kodet med 0 liggedager kodes om til 0,5 liggedager. Opphold med 366 liggedager eller mer kodes om til 366 liggedager.

- 6) Antall døgnopphold er alle utskrevne pasienter samt de som ligger inne i året men utskrives etter årsskiftet, Antall utskrivninger er antall pasienter utskrevet i 2006.
- 7) Punkttall per 31.12 i driftsåret. Årsverk for fødestuer og helsesentre er holdt utenfor. Dersom disse inkluderes er totale antall årsverk i 2008 lik 65 832 og antall legeårsverk 8 820.
- 8) Årsverkstallene for 2007 avviker fra fjorårets tall presentert i SAMDATA Nøkkeltallsrapport for spesialisthelsetjenesten. Dette skyldes at det er oppdaget feil i datagrunnlaget fra Sykehuset Innlandet HF for 2007, ved at det ble innlemmet for mange kontoarter i uttrekket for 2007. Vi har derfor valgt å bruke tallene fra 2006 som estimat for dette helseforetaket i 2007. Dette medfører en nedgang på 311 årsverk i 2007.
- 9) 2007-tallene er korrigert fra i fjor, på grunn av at Rus-enhet/ARP var inkludert i fjorårets årsverkstall for Sykehuset Levanger.
- 10) 2007-tallene er korrigert fra i fjor, på grunn av feilrapportering i fjorårets tall fra Sykehuset Valen, Fonna HF.
- 11) 2007-tallene er marginalt korrigert ved enkelte foretak.
- 12) Tallene er i løpende kroner. Dersom tallene ønskes deflatert til faste kroner henvises til tabell 2.4 og vedlegg SV6 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008" der deflator er presentert.
- 13) Det er ikke beregnet kapitalkostnader for private institusjoner uten driftsavtale, da dette antas å være betalt som en del av prisen de offentlige betaler de private.
- 14) Se kapittel 12 for endringer målt i faste priser, samt effekter av systemtekniske endringer.

Tabell 1.2 Totale driftskostnader eksklusive kapitalkostnader somatisk spesialisthelsetjeneste, psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelmissbrukere, ambulanse/luftambulanse, personalpolitiske tiltak, syke-transport og RHF felles, samt totale driftskostnader inklusiv kapitalkostnader mv. Helseforetak. 1 000 kroner. 2008

HF	Somatisk spes.helse-tjeneste	Psykisk helsevern	Rus	Ambulans <sup>1</sup>	Personalpolitiske tiltak	Syke-transport	RHF Felles	Totale driftskostnader ekskl. avskr mv. <sup>2</sup>	Totale driftskostnader inkl. avskr. mv. <sup>2</sup>
Helse Sør-Øst RHF									
Sykehuset Østfold HF	2 269 775	714 298	104 574	79 973	6 532	71 973	0	3 247 125	3 473 603
Akershus universitetssykehus HF	2 467 301	802 872	94 745	0	38 395	0	0	3 403 313	3 723 205
Sykehuset Asker og Bærum HF	1 033 094	555 796	42 757	0	27 768	0	0	1 659 415	1 792 022
Aker universitetssykehus HF	1 642 537	648 379	378 014	0	20 942	0	0	2 689 872	2 867 838
Ullevål universitetssykehus HF	4 863 675	1 377 336	13 124	402 059	69 846	172 844	0	6 898 884	7 431 005
Sunnaas sykehus HF	374 464	0	0	0	8 036	0	0	382 500	421 916
Sykehuset Innlandet HF	3 617 652	1 204 188	146 251	235 350	36 680	213 124	0	5 453 245	5 855 127
Rikshospitalet HF	6 271 692	10 847	0	0	47 050	0	0	6 329 589	6 950 223
Sykehuset i Buskerud HF	1 517 872	464 568	85 674	139 650	34 206	57 359	0	2 299 329	2 446 300
Ringerike sykehus HF	540 022	89 865	3 436	40 360	7 255	0	0	680 938	726 274
Blefjell sykehus HF	667 619	149 451	0	0	855	0	0	817 925	864 881
Sykehuset i Vestfold HF	1 876 772	0	0	64	6 780	0	0	1 883 616	2 038 886
Psykiatrien i Vestfold HF	0	654 585	81 151	0	0	0	0	735 736	788 182
Sykehuset i Telemark HF	1 396 297	434 613	15 405	123 869	7 136	125 230	0	2 102 550	2 258 190
Sørlandet sykehus HF	2 468 548	736 126	121 425	101 140	6 734	111 323	0	3 545 296	3 799 028
Øvrige kostnader Helse Sør-Øst RHF <sup>3</sup>	3 176 017	1 300 177	21 190	138 517	0	29 162	401 767	5 066 830	5 272 822
Sum Helse Sør-Øst RHF	34 183 337	9 143 101	1 107 746	1 260 982	318 215	781 015	401 767	47 196 163	50 709 502

HF	Somatisk spes.helse-tjeneste	Psykisk helsevern	Rus	Ambulanse <sup>1</sup>	Personal-politiske tiltak	Syke-transport	RHF Felles	Totalt driftskostnader ekskl. avskr mv. <sup>2</sup>	Totalt driftskostnader inkl. avskr. mv. <sup>2</sup>
Helse Vest RHF									
Helse Stavanger HF	2 710 578	775 305	54 195	75 880	138	57 317	0	3 673 413	3 909 883
Helse Fonna HF	1 313 836	505 226	12 311	95 156	11 040	53 893	0	1 991 462	2 124 107
Helse Bergen HF	4 771 009	1 125 386	20 039	150 168	41 267	112 220	0	6 220 089	6 681 588
Helse Førde HF	1 208 936	292 985	3 461	122 030	14 450	90 476	0	1 732 338	1 860 040
Øvrige kostnader Helse Vest RHF <sup>3</sup>	1 179 756	404 582	303 541	62 046	0	30 441	132 570	2 112 936	2 211 646
<b>Sum Helse Vest RHF</b>	<b>11 184 115</b>	<b>3 103 484</b>	<b>393 547</b>	<b>505 280</b>	<b>66 895</b>	<b>344 347</b>	<b>132 570</b>	<b>15 730 238</b>	<b>16 787 264</b>
Helse Midt-Norge RHF									
Helse Sunnmøre HF	1 471 751	324 189	0	108 505	25 801	67 852	0	1 998 098	2 118 047
Helse Nordmøre og Romsdal HF	1 147 817	393 489	0	118 750	18 671	69 849	0	1 748 576	1 836 524
St. Olavs Hospital HF	4 660 727	857 704	0	137 629	536	79 782	0	5 736 378	6 172 394
Helse Nord Trøndelag HF	1 284 524	364 245	11 179	93 617	2 297	65 432	0	1 821 294	1 922 942
Rusbehandling Midt-Norge HF	0	0	226 047	0	0	0	0	226 047	243 363
Øvrige kostnader Helse Midt-Norge RHF <sup>3</sup>	228 225	40 717	6 751	94 048	0	31 071	114 107	514 919	537 238
<b>Sum Helse Midt-Norge RHF</b>	<b>8 793 044</b>	<b>1 980 344</b>	<b>243 977</b>	<b>552 549</b>	<b>47 305</b>	<b>313 986</b>	<b>114 107</b>	<b>12 045 312</b>	<b>12 830 508</b>
Helse Nord RHF									
Helgelandsykehuset HF	731 219	128 685	801	103 465	3 988	99 801	0	1 067 959	1 143 313
Nordlandssykehuset HF	1 612 926	575 491	3 370	140 361	21 716	157 803	0	2 511 667	2 710 554
Universitetssykehuset i Nord-Norge HF	3 382 975	706 331	152 843	247 783	25 662	161 387	0	4 676 981	5 036 311

HF	Somatisk spes.helse-tjeneste	Psykisk helsevern	Rus	Ambulans <sup>1</sup>	Personal-politiske tiltak	Syke-transport	RHF Felles	Totale driftskostnader ekskl. avskr mv. <sup>2</sup>	Totale driftskostnader inkl. avskr. mv. <sup>2</sup>
Helse Finnmark HF	735 938	226 904	12 462	132 054	23 550	162 868	0	1 293 776	1 377 936
Øvrige kostnader Helse Nord RHF <sup>3</sup>	169 571	67 707	0	257 351	0	32 421	64 214	591 264	605 249
Sum Helse Nord RHF	6 632 629	1 705 118	169 476	881 014	74 916	614 280	64 214	10 141 647	10 873 363
Andre institusjoner <sup>4</sup>									
Private institusjoner uten driftsavtale	1 032 193	0	729 423	0	0	0	0	1 761 616	1 761 616
Private ideelle utenfor RHF	408 577	0	0	0	0	0	0	408 577	408 577
Kommersielle sykehus	398 386	0	0	0	0	0	0	398 386	398 386
Sum andre institusjoner	1 839 156	0	729 423	0	0	0	0	2 568 579	2 568 579
Sum spesialisthelsetjenesten	62 632 281	15 932 047	2 644 169	3 199 825	507 331	2 053 628	712 658	87 681 939	93 769 216

Datakilde: SSB og SINTEF. For definisjoner og datagrunnlag, se vedlegg PG1, PG2, SG2, PV5 og SV3 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008" på nettstedet [www.sintef.no/samdata](http://www.sintef.no/samdata).

1) Ambulans er sum av bil-, båt- og luftambulans.

2) Avskrivninger mv. inkluderer kostnader regnskapsført på kto. 60, 630 og 78. Se vedlegg SV3 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008" på nettstedet [www.sintef.no/samdata](http://www.sintef.no/samdata).

3) Øvrige kostnader per region inneholder private institusjoner med driftsavtale med regionen, i tillegg til kostnader for RHF felles med mer.

4) Det er ikke beregnet avskrivninger mv. for andre institusjoner, da dette antas å være betalt som en del av prisen de offentlige betaler de private. Privatfinansiert virksomhet er trukket ut.

## 2 Utvikling i ressursinnsats 2003-2008

Jorid Kalseth

Formålet med dette kapitlet er å beskrive og diskutere utvikling i ressursinnsats, målt som kostnader og personellinnsats, til spesialisthelsetjenesten i perioden 2003-2008. I kapitlet vises utvikling i totale kostnader til spesialisthelsetjenesten og utvikling i de ulike tjenesteområdene, med spesielt fokus på utviklingen siste år, både på nasjonalt nivå og for regionene.

Kapitlet er organisert i tre delkapitler som omhandler:

1. Kostnadsutvikling nasjonalt (kapittel 2.3)
2. Kostnadsutvikling i regionene (kapittel 2.4)
3. Vekst i somatisk sektor versus det psykiske helsevernet og rusbehandling (kapittel 2.5)

Datagrunnlaget er beskrevet kapittel 2.2 og forhold som er viktige for tolkning av resultater er diskutert i kapittel 2.6. Tallgrunnlag som benyttes i analysene er presentert i kapittel 2.7

### 2.1 Oppsummering – utvikling i ressursinnsats 2003-2008

#### 2.1.1 Nasjonale utviklingstrekk

Kostnadene til spesialisthelsetjenesten var på totalt på 93,8 milliarder kroner i 2008. Dette tilsvarer 19 540 kroner per innbygger.

Kostnadsveksten i spesialisthelsetjenesten var på 13,5 prosent i siste femårsperiode, når det tas hensyn til prisvekst i sektoren og til at de regionale helseforetakene er tilført nye oppgaver og ansvarsområder. Avskrivninger mv. har vi ikke gode, sammenlignbare data for tilbake til 2003, og avskrivninger er derfor ikke med i beregningen av kostnadsveksten i perioden.

Veksten i kostnadene til de regionale helseforetakene var reelt sett på 1,6 prosent fra 2007 til 2008. Dette er den laveste realveksten de siste fem år. Målt per innbygger var veksten 0,3 prosent.

Både innen den somatiske spesialisthelsetjenesten og det psykiske helsevernet var veksten siste år lav sammenlignet med de forutgående årene, henholdsvis 1,1 prosent og 2,4 prosent. Veksten innen det psykiske helsevernet var høyere enn innen somatisk sektor. For tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), var realveksten i 2008 på nesten ni prosent på landsbasis, den høyeste etter at de regionale helseforetakene tok over ansvaret i 2004. Det har også vært en mye sterkere vekst i kostnadene til rusbehandling etter 2004 enn til psykisk helsevern og somatiske spesialisthelsetjenester. Kostnadene til ambulansetjenester hadde også større vekst siste år enn kostnadsveksten i somatisk sektor. Pasienttransport



hadde en litt lavere vekst. Ambulansetjenestene har hatt mer enn 2,5 ganger så høy kostnadsvekst i de siste fem årene enn somatisk sektor.

Fordi innbyggertallet i Norge øker, er veksten per innbygger lavere. Det var en realnedgang i kostnadene i somatisk sektor per innbygger på 0,2 prosent på landsbasis, når nye oppgaver og finansieringsansvar holdes utenfor.

Regionenes kjøp av tjenester fra private kommersielle sykehus økte fra 2007 til 2008, etter to år med betydelig reduksjon i disse kostnadene. Rundt 60 prosent av økningen i oppholdene ved de private kommersielle sykehusene kan knyttes til ordningen "Raskere tilbake".

### 2.1.2 Regionale utviklingstrekk

Helse Midt-Norge hadde størst realvekst i totale kostnader per innbygger fra 2007 til 2008 med en økning på 2,1 prosent når avskrivninger og nye oppgaver holdes utenom. Helse Nord og Helse Vest hadde en realvekst i kostnadene per innbygger på henholdsvis en prosent og 0,6 prosent. Helse Sør-Øst hadde en realnedgang på 0,2 prosent siste år.

Alle regionene hadde høy vekst innen rusbehandling, men kun Helse Sør-Øst hadde høyere vekst innen det psykiske helsevernet enn innen somatisk sektor i 2008. Helse Vest og Helse Midt-Norge hadde imidlertid høyere vekst innen det psykiske helsevernet for barn og unge enn i somatisk sektor, men lavere vekst i det psykiske helsevernet for voksne. Helse Nord hadde lik vekst i det psykiske helsevernet for voksne som i somatisk sektor, men lavere vekst for barn og unge. Tabell 2.1 oppsummerer utviklingen i regionene med hensyn til størrelsen på veksten i psykisk helsevern og rusbehandling sammenlignet med den somatiske sektoren fra 2007 til 2008.

Tabell 2.1 Kostnadsvekst i psykisk helsevern og rusbehandling versus somatisk spesialisthelsetjeneste fra 2007 til 2008

	Psykisk helsevern samlet	Psykisk helsevern for voksne	Psykisk helsevern for barn og unge	Rusbehandling
Helse Sør-Øst	PHV > SOM <sup>1</sup>	PHV-V > SOM	PHV-BU > SOM	RUS > SOM
Helse Vest	PHV = SOM	PHV-V < SOM	PHV-BU > SOM	RUS > SOM
Helse Midt-Norge	PHV < SOM	PHV-V < SOM	PHV-BU > SOM	RUS > SOM
Helse Nord	PHV < SOM	PHV-V = SOM	PHV-BU < SOM	RUS > SOM
Totalt	PHV > SOM	PHV-V > SOM	PHV-BU > SOM	RUS > SOM

1) >SOM betyr at veksten har vært større enn i somatisk sektor, og motsatt. = SOM betyr altså lik vekst i sektorene.

Alle regionene har større vekst i kostnadene i det psykiske helsevernet enn for den somatiske spesialisthelsetjenesten i perioden fra 2003 til 2008. Helse Midt-Norge har imidlertid hatt lik vekst i kostnadene til det psykiske helsevernet for voksne og for somatisk sektor.

Siden somatiske spesialisthelsetjenester står for over 70 prosent av kostnadene i spesialisthelsetjenesten er de regionale forskjellene i kostnadsutviklingen i totale utgifter i stor grad lik forskjellene i veksten i somatisk sektor. Det vil si at Helse Midt-Norge har hatt høyest realvekst i kostnadene per innbygger siste år, mens Helse Sør-Øst har hatt en realnedgang. Det er mindre forskjeller i veksten i det psykiske helsevernet siste år. Her hadde Helse Midt-Norge og Helse Sør-Øst størst økning.

Utviklingen siste år har bidratt til å redusere de regionale forskjellene i kostnadene per innbygger til rusbehandling, dette kan knyttes til at Helse Sør-Øst, som hadde de høyeste kostnadene per innbygger, hadde lavest vekst fra 2007 til 2008. Det er imidlertid fortsatt

store forskjeller i kostnadene til rusbehandling mellom regionene. Forskjellene kan kun i noen grad forklares med forskjeller i estimert behov i henhold til kriteriene i inntektssystemet for de regionale helseforetakene. Helse Midt-Norge skiller seg fortsatt ut med vesentlig lavere kostnader i rusbehandling enn de andre regionene. Det samme finner vi for kostnadene til det psykiske helsevernet. Kostnadsforskjellene i somatisk sektor kan i stor grad knyttes til forskjeller i estimerte behov i henhold til kriteriene i inntektssystemet.

## 2.2 Datagrunnlag

Datagrunnlaget som benyttes er regnskaps- og personelldata rapportert til SSB i perioden 2003 til 2008. Årsverksdata som benyttes her er basert på punkttelling per 31.12 gjeldende år.

Som mål på ressursinnsats i form av kostnader benyttes driftskostnader til spesialisthelsetjenesten<sup>1</sup>. Kapitalkostnader ble ikke rutinemessig rapportert inn før fra og med 2005, og utviklingstall fra 2003 til 2008 er derfor eksklusive avskrivninger. Kostnadstallene fordelt etter funksjon presenteres eksklusive avskrivninger mv. På regionalt nivå benyttes kostnader korrigert for gjestepasientoppgjør mellom regioner<sup>2</sup>. Kostnadene på regionalt nivå representerer dermed regionenes kostnader for å gi befolkningen et spesialisthelsetjenestetilbud, det vil si kostnader knyttet til sørge-for ansvaret. Dette benyttes som grunnlag for å beregne kostnader per innbygger i helseregionene. Som ressursinnsats i form av personell benyttes personelltall knyttet til helseforetak og avtaleinstitusjoner i egen region. Personellstatistikken korrigeres med andre ord ikke for flyt av tjenester mellom regioner. Når endring i kostnadsinnsats sammenholdes med endring i personellinnsats forutsettes med andre ord stabil flyt av pasienter mellom regionene<sup>3</sup>. Se kapittel 2.6 for utdypende kommentarer til tallgrunnlaget og andre forhold som er viktig for tolkning av utvikling i ressursinnsats.

## 2.3 Kostnadsutvikling nasjonalt 2003-2008

I dette delkapitlet gis en oversikt over kostnadsutviklingen nasjonalt i perioden fra 2003 til 2008. I tabell 2.1 vises kostnadene i 2008 totalt og fordelt på formål. Tabellen viser også endring i løpende og faste priser fra 2003-2008 og fra 2007 til 2008. Kostnader for hvert av årene i løpende priser er vist i tabell 2.6 i vedlegget til kapittel 2.

---

<sup>1</sup> Nærmere beskrivelse av kostnadsdefinisjonen som benyttes finnes i vedlegg PV5 og SV3 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008" på nettstedet [www.sintef.no/samdata](http://www.sintef.no/samdata).

<sup>2</sup> Faktisk regnskapsført gjestepasientoppgjør mellom regioner benyttes. I den grad gjestepasientoppgjør ikke dekker, eller på den andre side overkompenserer faktiske kostnader ved gjestepasienter, så korrigeres det ikke for dette.

<sup>3</sup> I kapitlene som presenterer personellrater, det vil si personell i forhold til befolkning, korrigeres personellinnsatsen for flyt mellom regioner. For somatisk sektor benyttes liggedøgn i andre regioner som nøkkel for gjestepasientkorrigering av totalt personell. Imidlertid inngår alle personellkategorier i korrigeringen basert på liggedøgn. Det kan stilles spørsmål ved hvorvidt for mye av personellinnsatsen blir omfordelt, men så langt er ingen ny nøkkel for fordeling av personell tatt i bruk.

Tabell 2.2 Driftskostnader i spesialisthelsetjenesten. 2008. Prosentvis endring 2003-2008 og 2007-2008 i løpende og faste priser

	Kroner 2008	Prosent endring 2003-2008		Prosent endring 2007-2008	
		Løpende priser	Faste priser	Løpende priser	Faste priser
Kostnader somatisk spesialisthelsetjeneste	62 632	42,1	17,2	7,3	1,7
Kostnader somatisk spesialisthelsetjeneste, ekskl. nye oppgaver <sup>1</sup>	58 941	35,1	11,5	6,7	1,1
Kostnader psykisk helsevern	15 932	45,4	19,9	8,0	2,4
Kostnader psykisk helsevern for voksne	13 197	42,0	17,2	7,7	2,1
Kostnader psykisk helsevern for barn og unge	2 735	64,1	35,4	9,6	3,9
Kostnader rusbehandling	2 644			14,8	8,8
Kostnader ambulansetjenester	3 200	57,9	30,2	10,3	4,6
Kostnader pasienttransport	2 054			6,2	0,7
Kostnader annet <sup>2</sup>	1 220	20,0	-1,0	0,3	-4,9
Kostnader ekskl. avskrivninger mv. og nye oppgaver <sup>3</sup>	79 293	37,6	13,5	7,2	1,6
Totale kostnader spesialisthelsetjenesten ekskl. avskrivninger mv.	87 682	51,0	24,6	7,6	2,0
Avskrivninger mv.	6 087			0,0	-5,3
Totale kostnader spesialisthelsetjenesten inkl. avskrivninger mv.	93 769			7,1	1,5

1) Nye oppgaver og finansieringsansvar innen den somatiske spesialisthelsetjenesten har bidratt til en samlet kostnadsøkning på 3,7 milliarder kroner fra 2003 til 2008.

2) Omfatter blant annet RHF-administrasjon, personalboliger og -barnehager.

3) Endring fra 2003 til 2008 er ekskl. rusbehandling og pasienttransport og andre nye oppgaver. Endring fra 2007 til 2008 er imidlertid inkl. rusbehandling og pasienttransport.

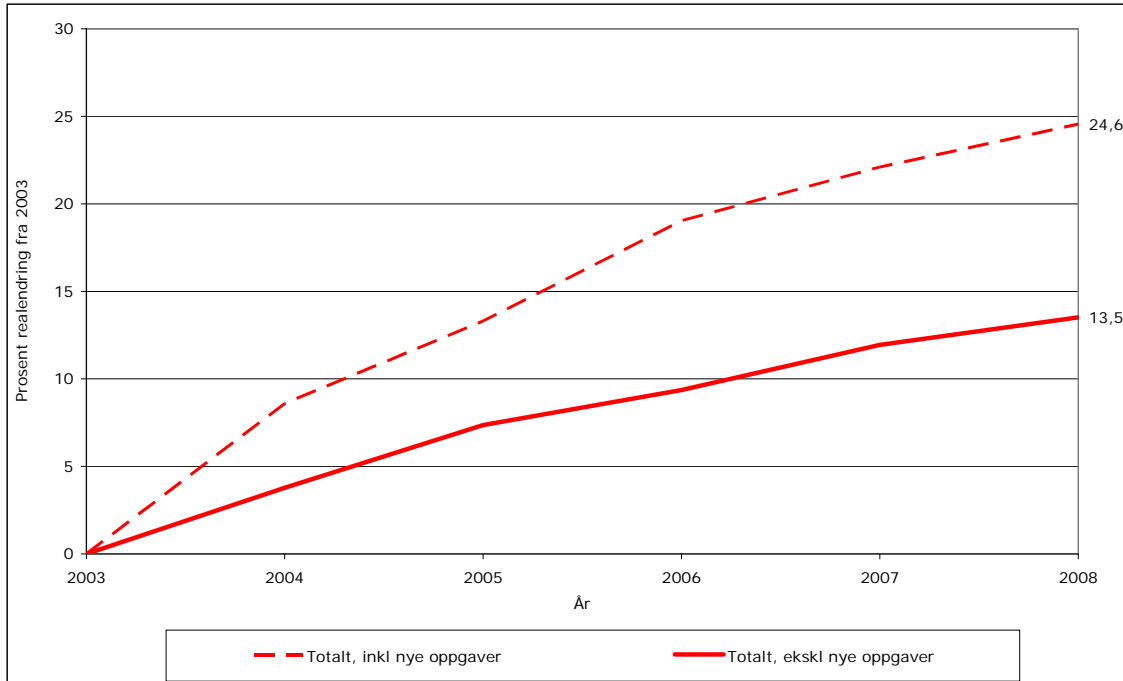
Kostnadene til spesialisthelsetjenesten var på totalt på 93,8 milliarder kroner i 2008. Dette tilsvarer 19 540 kroner per innbygger. Av dette var i overkant av seks milliarder kroner avskrivninger mv. I løpende priser var økningen i kostnadene fra 2003 til 2008 på nesten 30 milliarder eller i overkant av 50 prosent når avskrivninger mv., som vi ikke har sammenlignbare tall for tilbake til 2003, holdes utenom. Nesten åtte milliarder av økningen kan knyttes til at de regionale helseforetakene er blitt tilført nye oppgaver og ansvarsområder i perioden<sup>4</sup>. Det har også vært en betydelig økning i kostnadsprisene i perioden. Dette kan knyttes til lønnsoppgjørene, men også til andre faktorer, som for eksempel økte pensjonskostnader, som bidro i vesentlig grad til kostnadsveksten fra 2006 til 2007. Omlegging av ordningen med differensiert arbeidsgiveravgift bidro til en kostnadsøkning i 2004 og kostnadsreduksjon i 2007<sup>5</sup>. I resten av dette kapittelet omtaler vi kun endringer i kostnader basert på deflaterede kostnadstall, det vil si at kostnadene alle år er målt i faste

<sup>4</sup> Se avsnitt 2.6.3.

<sup>5</sup> Se avsnitt 2.6.4.

2008-kroner før endringstall beregnes. Vi bruker SSB sin indeks for prisvekst for helsestell, velferdstjenester og sosial trygd i statsforvaltningen for å deflatere kostnadstallene<sup>6</sup>.

Figur 2.1 viser den prosentvise realveksten i de samlede kostnadene til spesialisthelsetjenesten utenom avskrivninger mv. fra 2003 til 2008.



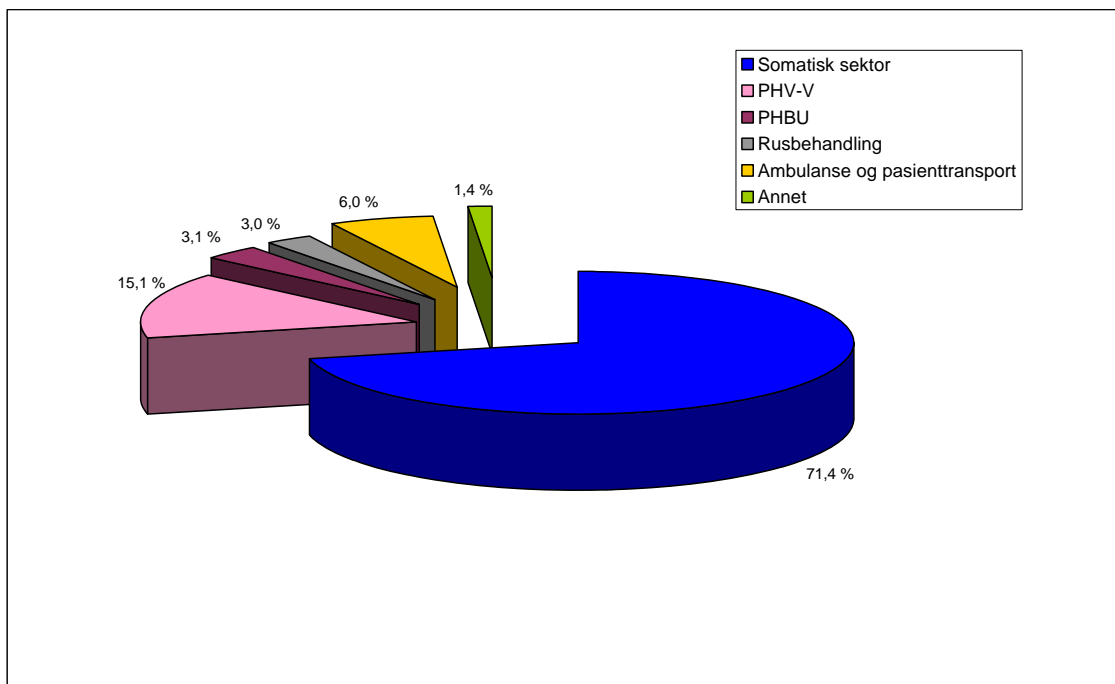
Figur 2.1 Kostnader til spesialisthelsetjenesten, eksklusive avskrivninger mv. Med og uten korreksjon for nye oppgaver. 2003-2008. Prosentvis endring fra 2003. Faste priser

Det har vært en betydelig realvekst i spesialisthelsetjenesten de siste fem årene. De samlede kostnadene eksklusive avskrivninger mv. har økt med nesten 25 prosent målt i faste priser. Nye oppgaver og finansieringsansvar for de regionale helseforetakene har i vesentlig grad bidratt til kostnadsveksten. Korrigert for nye oppgaver var realveksten på 13,5 prosent i perioden. Kostnadene korrigert for nye oppgaver økte med 9,4 milliarder kroner målt i faste priser fra 2003 til 2008, eller 1 260 kroner per innbygger. Det har vært en befolkningsvekst for landet totalt på 4,8 prosent i perioden. Realveksten per innbygger var derfor på 8,3 prosent. Kostnadsøkningen gjennom perioden tilsvarer en årlig realvekst på 2,6 prosent. Målt per innbygger var den årlige realveksten på 1,6 prosent.

Det fremgår av figur 2.1 at det var sterkest realvekst i de første årene i perioden, en årlig vekst på om lag 3-4 prosent i årene 2003-2005. Realveksten var lavere i de tre siste årene i perioden. Fra 2007 til 2008 økte kostnadene med 1,6 prosent målt i faste priser. Dette er den laveste realveksten gjennom hele perioden. Veksten per innbygger var på 0,3 prosent.

Figur 2.2 viser sammensetningen av kostnadene til spesialisthelsetjenesten i 2008.

<sup>6</sup> Se avsnitt 2.6.2.

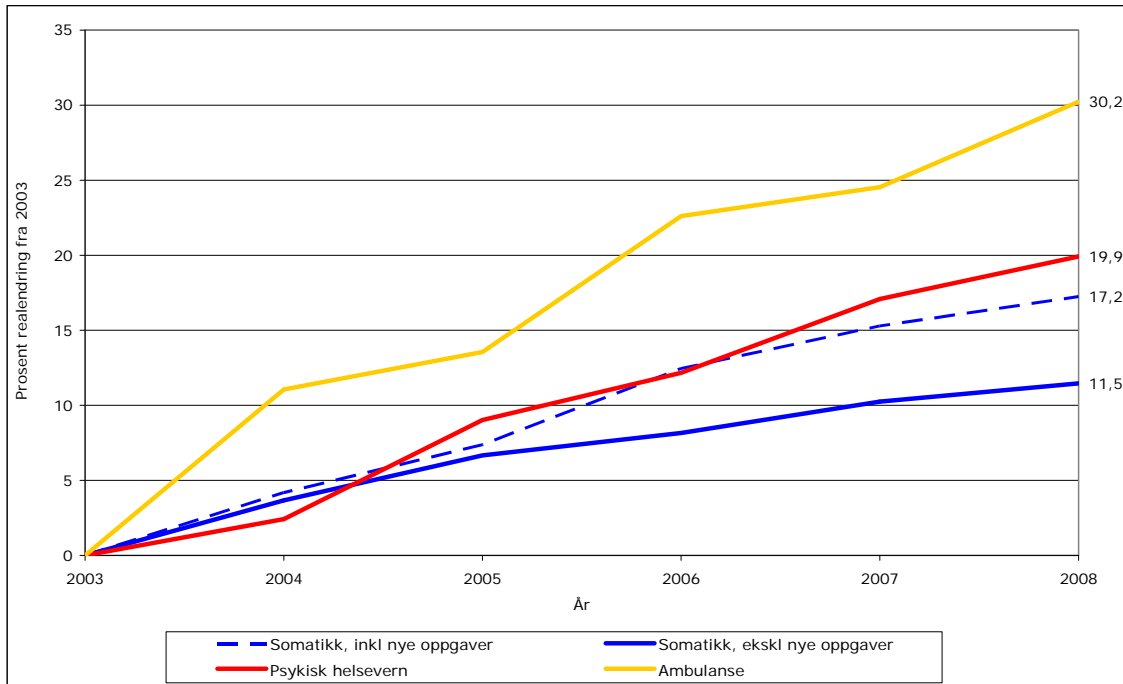


Figur 2.2 Fordelingen av kostnadene i spesialisthelsetjenesten etter formål. Prosentandeler. 2008

Somatiske spesialisthelsetjenester stod for 71,4 prosent av de samlede kostnadene i 2008. Det psykiske helsevernet stod samlet sett for 18,2 prosent, fordelt med 15,1 prosent på tjenester for voksne og 3,1 prosent på tjenester for barn og unge. Tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige<sup>7</sup> stod for om lag samme andel som psykisk helsevern for barn og unge, tre prosent. Seks prosent av kostnadene gikk til ambulansetjenester og pasienttransport. "Annet" utgjorde 1,4 prosent av kostnadene i 2008.

Figur 2.3 viser utviklingen i kostnadene til somatisk sektor (med og uten korreksjon for nye oppgaver), psykisk helsevern og ambulansetjenesten i perioden 2003-2008. Rusbehandling og pasienttransport er blant de nye oppgavene som er overført til de regionale helseforetakene i perioden (fra 2004), og det kan derfor ikke beregnes endringstall tilbake til 2003 for disse tjenestene.

<sup>7</sup> Heretter forkortet til rusbehandling.



Figur 2.3 Kostnader til psykisk helsevern, ambulansetjeneste og somatisk spesialisthelsetjeneste - med og uten korreksjon for nye oppgaver. 2003-2008. Prosentvis endring fra 2003. Faste priser

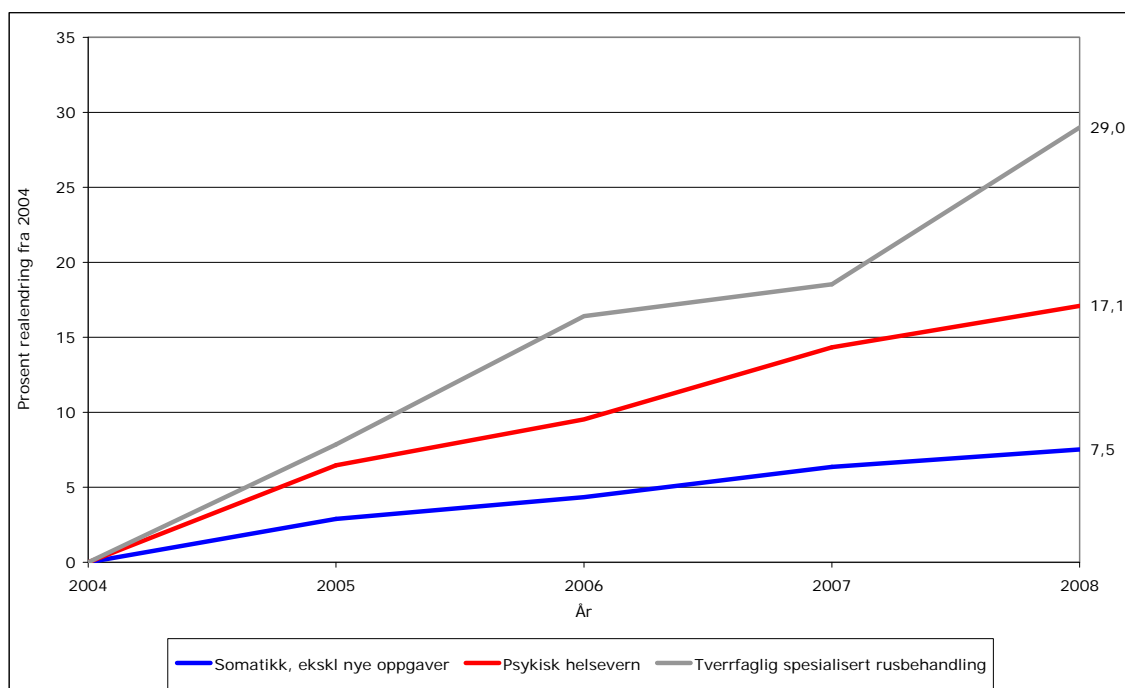
Driftskostnadene i den somatiske spesialisthelsetjenesten var på 62,6 milliarder kroner i 2008. Samlet økte kostnadene med 9,2 milliarder kroner eller 17,2 prosent fra 2003 til 2008 målt i faste 2008-priser. Av dette er over 3,1 milliarder kroner knyttet til at de regionale helseforetakene i perioden er tilført nye oppgaver og ansvarsområder, blant annet ansvar for opptreningsinstitusjoner. Realøkningen i somatisk sektor var derfor på i underkant av 6,1 milliarder kroner fra 2003 til 2008, som tilsvarer en realvekst på 11,5 prosent. Dette gir en årlig realvekst på 2,2 prosent. Den årlige realveksten var høyest i de første årene i perioden. Realveksten var på 1,1 prosent fra 2007 til 2008. Dette er den laveste årsveksten i perioden når det korrigeres for økte kostnadspriser.

Kostnadene i det psykiske helsevernet var på 15,9 milliarder kroner i 2008. Kostnadene økte med om lag 2,65 milliarder kroner fra 2003 til 2008, eller 19,9 prosent, målt i 2008-priser. Dette gir en årlig realvekst i perioden på 3,7 prosent. Realveksten var høyest i 2005, med 6,5 prosent. Siste året var veksten på 2,4 prosent.

Ambulansetjenesten har hatt den største veksten av tjenestekområdene i perioden. Realveksten har vært på 30,2 prosent. Dette tilsvarer en årlig vekst på 5,4 prosent. I 2008 var kostnadene på 3,2 milliarder kroner, som er en økning på 743 millioner kroner fra 2003 målt i 2008-priser. Realveksten siste år var på 4,6 prosent. De regionale helseforetakene overtok gradvis kostnadene til pasienttransport fra 2004. I 2008 var kostnadene på i overkant av to milliarder kroner. Realveksten siste år var på 0,7 prosent. De samlede utgiftene til ambulansetjenester og pasienttransport var på 5,25 milliarder i 2008.

Figur 2.3 illustrer et viktig poeng når det gjelder å sammenholde veksten for ulike tjenester. Dersom vi ikke korrigerer for nye oppgaver som regnskapsføres i somatisk sektor gir det inntrykk av at det ikke har vært stor forskjell i realveksten i somatisk sektor og det psykiske helsevernet i perioden 2003-2008. Nye oppgaver er ikke en realvekst i tilbudet innen somatisk sektor, slik at når vi tar hensyn til dette har veksten vært klart størst innen det psykiske helsevernet. Det framgår av figuren at veksten har vært større innen det psykiske helsevernet i alle årene fra og med 2005. Dette illustreres ytterligere i figur 2.4, hvor vi viser

prosentvis realvekst i perioden 2004 til 2008, og hvor også veksten innen rusbehandling er inkludert.



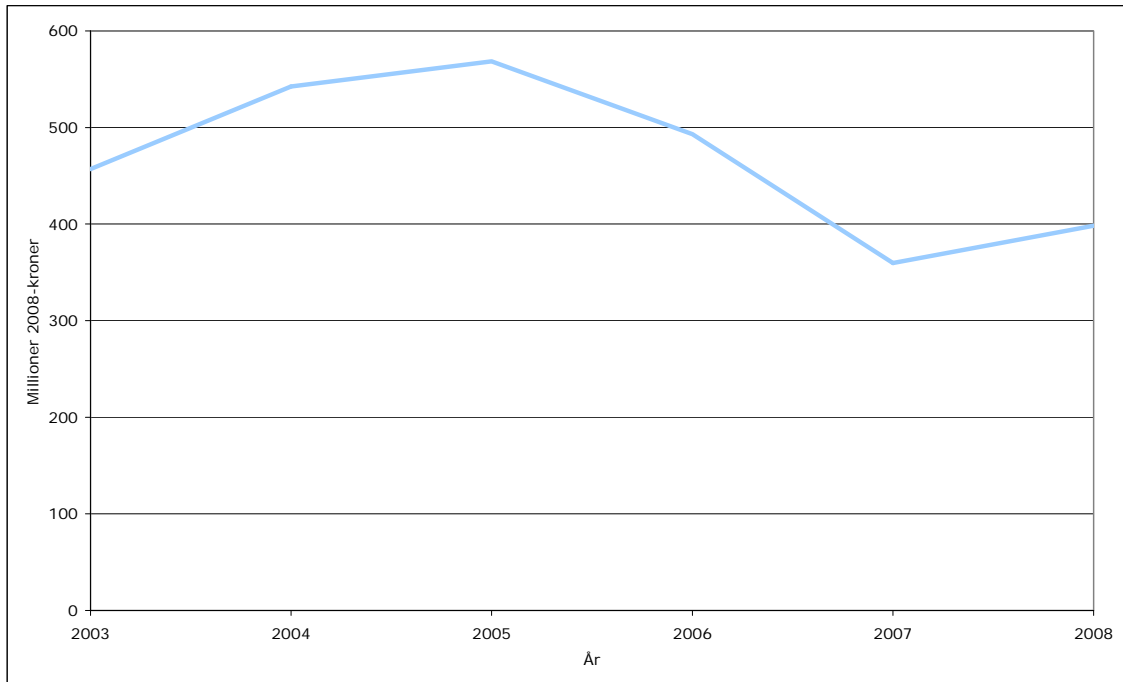
Figur 2.4 Kostnader til psykisk helsevern, TSB og somatisk spesialisthelsetjeneste eksklusive nye oppgaver. 2004-2008. Prosentvis endring fra 2004. Faste priser

Det psykiske helsevernet har hatt mer enn dobbelt så stor vekst som den somatiske spesialisthelsetjenesten de siste fire årene. Dette er i tråd med føringene som ligger i Opptrappingsplanen for psykisk helse.

Med en realvekst på nesten 30 prosent har veksten vært størst innen rusbehandling. Veksten innen rusbehandling har altså vært nesten dobbelt så stor som innen psykisk helsevern og nesten fire ganger så stor som veksten innen somatisk spesialisthelsetjeneste.

Kostnadene innen rusbehandling var på 2,64 milliarder kroner i 2008, og kostnadene økte med 8,8 prosent fra året før, målt i 2008-priser. Med unntak av utviklingen fra 2006 til 2007 har veksten i rusbehandling vært større enn veksten i psykisk helsevern og somatisk spesialisthelsetjeneste i alle årene etter rusreformen. Den høye veksten er i tråd med Opptrappingsplanen for rusfeltet.

I oppdragsdokumentene til de regionale helseforetakene ga staten både i 2006 og 2007 et klart styringssignal om begrensning av bruken av private kommersielle sykehus. I oppdragsdokumentet for 2007 het det: "Omfanget av avtaler mellom regionale helseforetak og private kommersielle sykehus må ikke være høyere enn dagens nivå". I oppdragsdokumentene for 2008 er styringskravet noe moderert: "Omfanget av avtaler mellom regionale helseforetak og private kommersielle sykehus må være begrenset og ta hensyn til prosjektet 'Raskere tilbake'". Figur 2.5 viser kostnader knyttet til regionenes kjøp av tjenester hos private kommersielle sykehus i perioden 2003 til 2008, målt i faste 2008-kroner.



Figur 2.5 Regionenes kjøp fra private kommersielle sykehus. 2003-2008. Faste 2008-kroner

I tråd med styringskravene fra regjeringen var det i 2006 og 2007 sterk nedgangen i bruken av private kommersielle sykehus. I 2008 økte regionenes kostnader til kjøp fra private kommersielle sykehus igjen. Økningen var på 10,8 prosent målt i faste priser. Om lag 60 prosent av økningen i oppholdene ved de private kommersielle fra 2007 til 2008 kan knyttes til ordningen "Raskere tilbake". Kjøp fra private kommersielle sykehus utgjorde nesten 400 millioner kroner i 2008.

## 2.4 Kostnadsutvikling i regionene 2003-2008

Vi ser i dette delkapitlet på kostnadsnivå og kostnadsutvikling i helseregionene<sup>8</sup>.

Vi belyser kostnadsutviklingen i helseregionene ut fra "sørge-for" ansvaret. Dette gjør vi ved å beregne kostnader per innbygger hvor kostnadstallene er justert for netto gjestepasientoppgjør mellom regionene. Som det fremgår av tabell 2.17 har det, med unntak av for Helse Nord, vært befolkningsvekst i perioden. Regioner med ulik vekst i innbyggertallet må ha tilsvarende ulik vekst i kostnadene for at veksten i kostnader per innbygger skal bli lik.

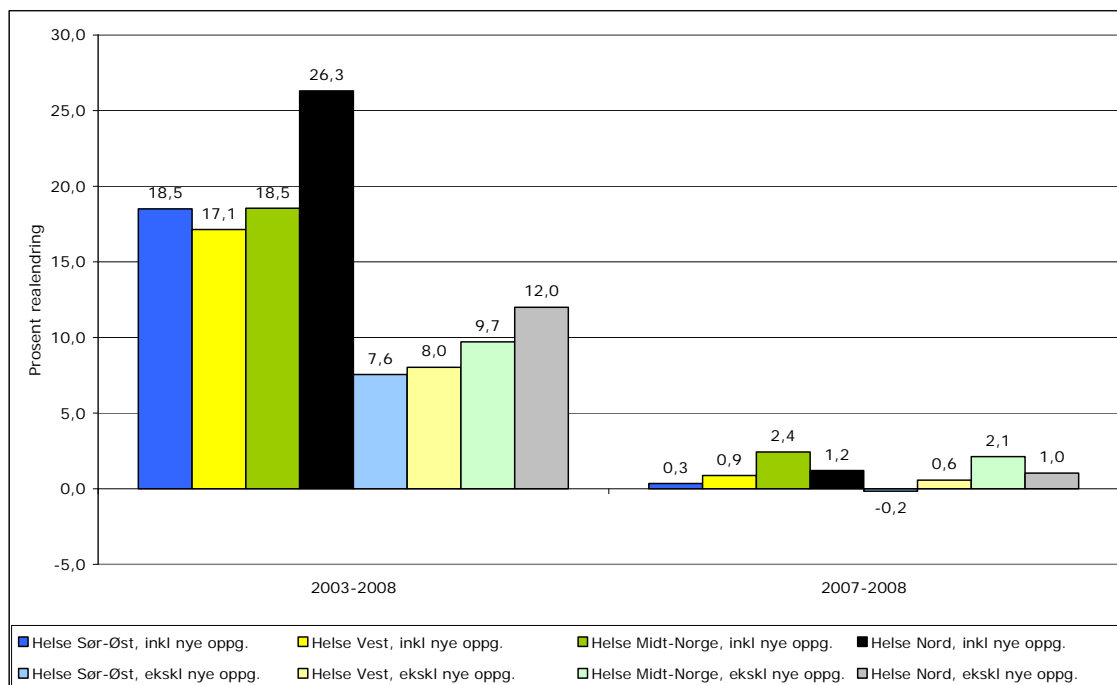
I tabellene 2.7-2.10 gis en oversikt over helseregionenes kostnader i absolutte størrelser for hver enkelt sektor totalt og justert for nye oppgaver. Prosentvis endring i løpende priser og i faste 2008-kroner absolutt og per innbygger i perioden 2003-2008 og siste år for totale kostnader, somatisk sektor, psykisk helsevern og rusbehandling utenom nye oppgaver er vist i tabell 2.11.

<sup>8</sup> Helse Øst og Helse Sør ble slått sammen til Helse Sør-Øst fra 1. juni 2007. I fremstillingene nedenfor er derfor Helse Øst og Helse Sør slått sammen for alle årene i perioden, slik at det dannes en sammenhengende tidsserie for Helse Sør-Øst.



## 2.4.1 Totale kostnader

Figur 2.6 viser prosentvis endring i regionenes totale kostnader målt i faste 2008-kroner for perioden 2003-2008 og for siste år. Endringstall både med og uten korreksjon for nye oppgaver er vist.



Figur 2.6 Endring i totale kostnader i spesialisthelsetjenesten med og uten korreksjon for nye oppgaver. Eksklusive avskrivninger mv. 2003-2008 og 2007-2008. Kroner per innbygger. Faste 2008-priser. Helseregioner

Inkludert nye oppgaver og finansieringsansvar varierte realveksten i kostnadene per innbygger i regionene fra 17,1 prosent i Helse Vest til 26,3 prosent i Helse Nord i perioden 2003 til 2008. Helse Sør-Øst og Helse Midt-Norge hadde begge en vekst i samme periode på 18,5 prosent<sup>9</sup>. Uten nye oppgaver inkludert, var kostnadsveksten fra 2003 til 2008 også størst i Helse Nord (12,0 prosent) etterfulgt av Helse Midt-Norge (9,7). Det var små forskjeller mellom Helse Sør-Øst og Helse Vest (henholdsvis 7,6 og 8,0 prosent). Overføring av ansvaret for pasienttransporten til de regionale helseforetakene fra 2004 slår mest ut for Helse Nord, og bidrar til høyere vekst inklusive nye oppgaver. Dette kommer vi tilbake til senere i kapitlet.

Helse Midt-Norge hadde høyest kostnadsvekst det siste året, 2,1 prosent når vi korrigerer for nye oppgaver og avskrivninger mv<sup>10</sup>. Realveksten var betydelig lavere i de andre regionene. Helse Nord hadde en realvekst på en prosent og Helse Vest hadde en realvekst på 0,6 prosent. Det var en realnedgang i kostnadene per innbygger på 0,2 prosent i Helse Sør-Øst når nye oppgaver holdes utenfor<sup>11</sup>. Kostnadsutviklingen i regionene i 2008 viser motsatt bilde

<sup>9</sup> I beregning av kostnader på regionnivå korrigeres det for gjestepasientoppgjør mellom regionene. Ideelt sett skal gjestepasientoppgjørene mellom regionene balansere. Dette er imidlertid ikke alltid tilfelle. Avviket mellom rapporterte kostnader og rapporterte inntekter for gjestepasienter var særlig stort for det psykiske helsevernet for voksne tidlig i perioden vi studerer her (2003-2008). Dette innebærer at det er feil både i nivåforskjeller og forskjeller i endringstall mellom regionene, og da spesielt tidlig i perioden. I og med at regnskapene ikke gir mulighet til å identifisere hvilke regioner som underrapporterer gjestepasientinntekter, kjenner vi ikke til hvordan dette slår ut for regionene.

<sup>10</sup> Når vi ser på vekst siste år er rusbehandling og pasienttransport inkludert i kostnadstallene.

<sup>11</sup> Inklusive avskrivninger mv. var realveksten lavere for alle regionene, henholdsvis -0,9 prosent i Helse Sør-Øst, nullvekst i Helse Vest, 1,3 prosent i Helse Midt-Norge og 0,6 prosent i Helse Nord når nye oppgaver er holdt utenfor.

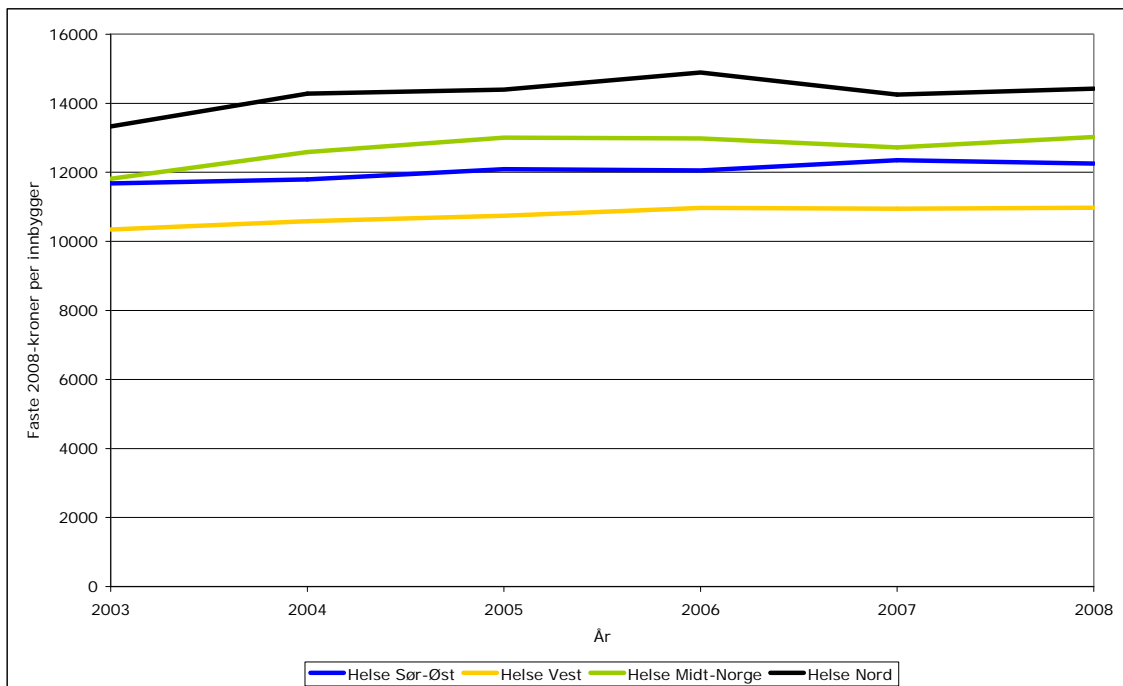
enn for året før. Da var veksten høyest i Helse Sør-Øst og lavest i Helse Midt-Norge, som hadde realnedgang.

I avsnittene 2.4.2-2.4.5 ser vi på forskjeller mellom regionene i kostnader per innbygger for de ulike tjenesteområdene<sup>12</sup>.

Vi minner om at Helse Nord har en avvikende utvikling i kostnader, i 2004 (høyere) og i 2007 (lavere), knyttet til endring i satsen for arbeidsgiveravgift. For perioden 2003-2008 som helhet skiller imidlertid ikke Helse Nord seg ut i vesentlig grad.

## 2.4.2 Somatisk spesialisthelsetjeneste

Figur 2.7 viser regionenes kostnader til somatiske spesialisthelsetjenester per innbygger i årene 2003 til 2008, målt i faste 2008-kroner og korrigert for nye oppgaver.



Figur 2.7 Kostnader per innbygger til somatisk spesialisthelsetjeneste korrigert for nye oppgaver. 2003-2007. Faste 2008-kroner. Helseregioner

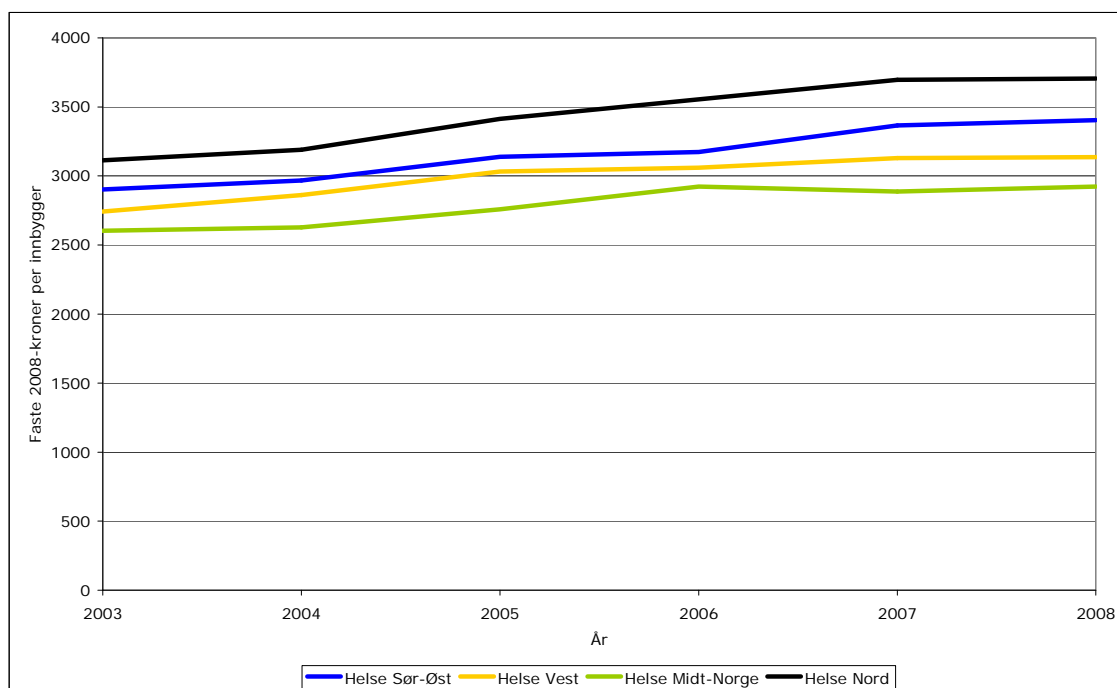
Helse Nord hadde de høyeste kostnadene per innbygger gjennom hele perioden, og Helse Vest lå lavest. Helse Sør-Øst og Helse Midt-Norge hadde relativt likt kostnadsnivå i starten av perioden. Helse Midt-Norge hadde størst vekst av alle regionene i perioden (10,3 prosent), og hadde litt høyere kostnader per innbygger enn Helse Sør-Øst i 2008. Helse Nord hadde nest høyest vekst gjennom perioden (8,2 prosent). Mens Helse Sør-Øst og Helse Vest hadde en realvekst i kostnader per innbygger innen somatisk behandling på henholdsvis 4,9 og 6,1 prosent fra 2003 til 2008.

Fra 2007 til 2008 var realveksten i kostnader per innbygger innen somatisk spesialisthelsetjeneste 2,4 prosent i Helse Midt-Norge, 1,2 prosent i Helse Nord og 0,3 prosent i Helse Vest. Helse Sør-Øst hadde en realnedgang på 0,8 prosent.

<sup>12</sup> Per innbygger i relevant aldersgruppe.

### 2.4.3 Psykisk helsevern

Utviklingen i kostnader til psykisk helsevern per innbygger målt i faste 2008-kroner er vist i figur 2.8. Mens figur 2.9 og 2.10 viser henholdsvis kostnadene til det psykiske helsevernet for voksne per innbygger 18 år og eldre og kostnader til det psykiske helsevernet for barn og unge per innbygger 0-17 år.

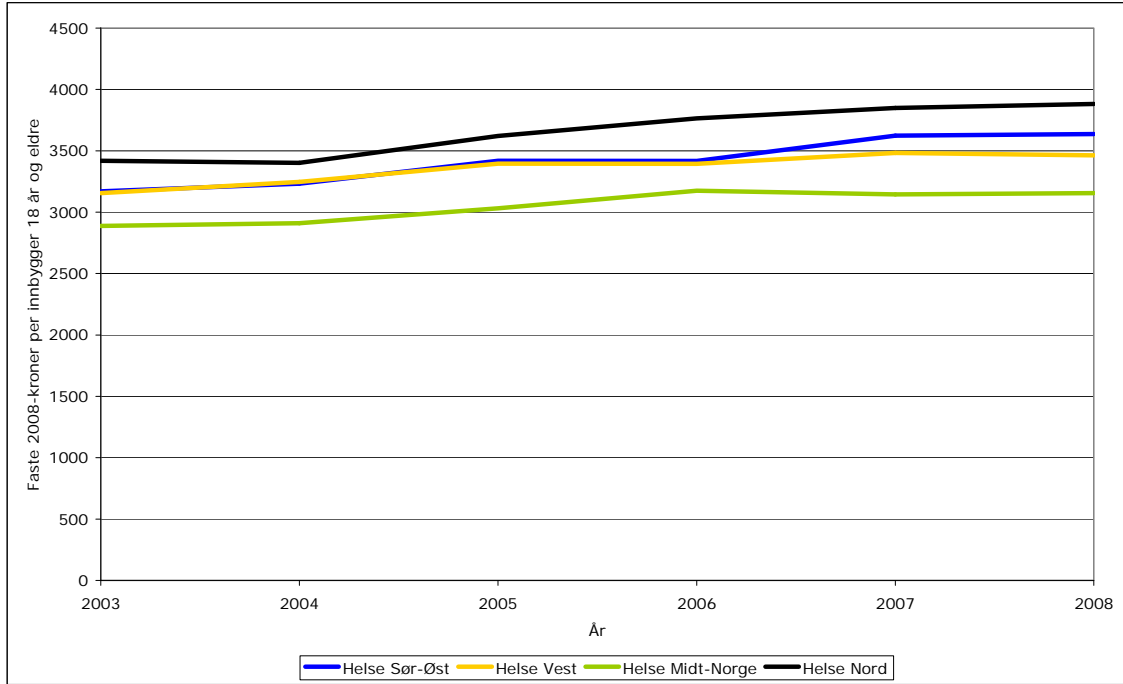


Figur 2.8 Kostnader til psykisk helsevern per innbygger, 2003-2008<sup>13</sup>. Faste 2008-kroner. Helseregioner

Kostnadene har økt relativt parallelt i de fire regionene i perioden 2003-2008. Helse Nord har hatt høyest kostnader per innbygger innen psykisk helsevern gjennom hele perioden. Helse Nord har også hatt størst realvekst i psykisk helsevern totalt i den siste femårsperioden (19 prosent). Helse Midt-Norge har hatt lavest realvekst gjennom perioden (12,3 prosent) og lavest kostnader per innbygger alle årene. Forskjellene i kostnader per innbygger mellom regionene har derfor blitt større i perioden. Helse Sør-Øst har hatt nest høyest kostnader per innbygger og nest høyest realvekst (16,1 prosent) i perioden. Helse Vest hadde en realvekst på 14,4 prosent i perioden.

Helse Midt-Norge og Helse Sør-Øst hadde størst realvekst i kostnadene det siste året, henholdsvis 1,3 prosent og 1,1 prosent. Helse vest og helse Nord hadde begge en vekst på 0,2 prosent.

<sup>13</sup> Fra og med 2007 ble Modum Bad overført fra staten til Helse Sør-Øst, og ligger i figuren inne i kostnadene til Helse Sør-Øst i 2007 og 2008. Helse Sør-Øst hadde størst realvekst fra 2006 til 2007 også når Modum Bad holdes utenfor.

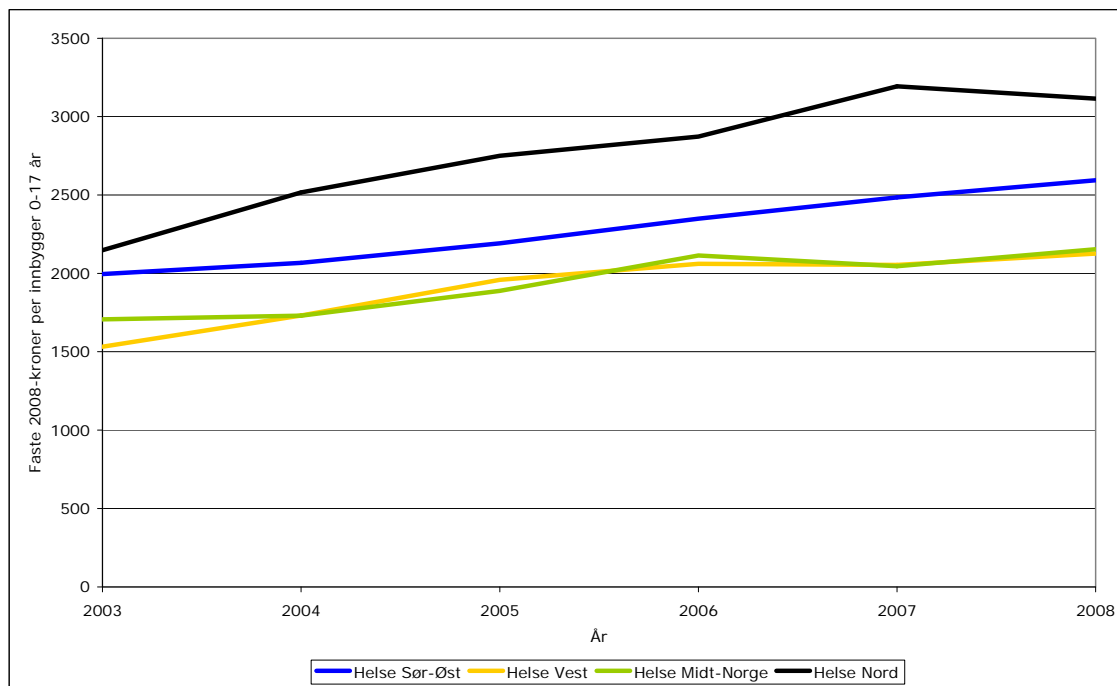


Figur 2.9 Kostnader til psykisk helsevern for voksne per innbygger 18 år og eldre. 2003-2008<sup>14</sup>. Faste 2008-kroner. Helseregioner

Kostnadsforskjellene mellom regionene er noe mindre når vi ser på tjenester for voksne enn totalt for det psykiske helsevernet, og nivåforskjellene har vært relativt stabile gjennom perioden. Helse Sør-Øst og Helse Vest hadde likt nivå i kostnader per innbygger 18 år og eldre fra 2003 til 2006. De to siste årene har Helse Sør-Øst hatt større vekst enn Helse Vest. Helse Vest og Helse Midt-Norge hadde lavest realvekst i perioden, henholdsvis 9,8 prosent og 9,3 prosent. Helse Sør-Øst og Helse Nord hadde høyest vekst, henholdsvis 13,4 prosent og 13,6 prosent. Forskjellene i kostnader per innbygger har blitt større i perioden.

Helse Vest hadde en realnedgang på 0,6 prosent fra 2007 til 2008. Helse Sør-Øst, Helse Midt-Norge og Helse Nord hadde realvekst siste år på henholdsvis 0,4 prosent, 0,3 prosent og 0,9 prosent.

<sup>14</sup> Fra og med 2007 ble Modum Bad overført fra staten til Helse Sør-Øst, og ligger i figuren inne i kostnadene til Helse Sør-Øst i 2007 og 2008. Helse Sør-Øst hadde størst realvekst fra 2006 til 2007 også når Modum Bad holdes utenfor.



Figur 2.10 Kostnader psykisk helsevern for barn og unge per innbygger 0-17 år. 2003-2008. Faste 2008-kroner. Helseregioner

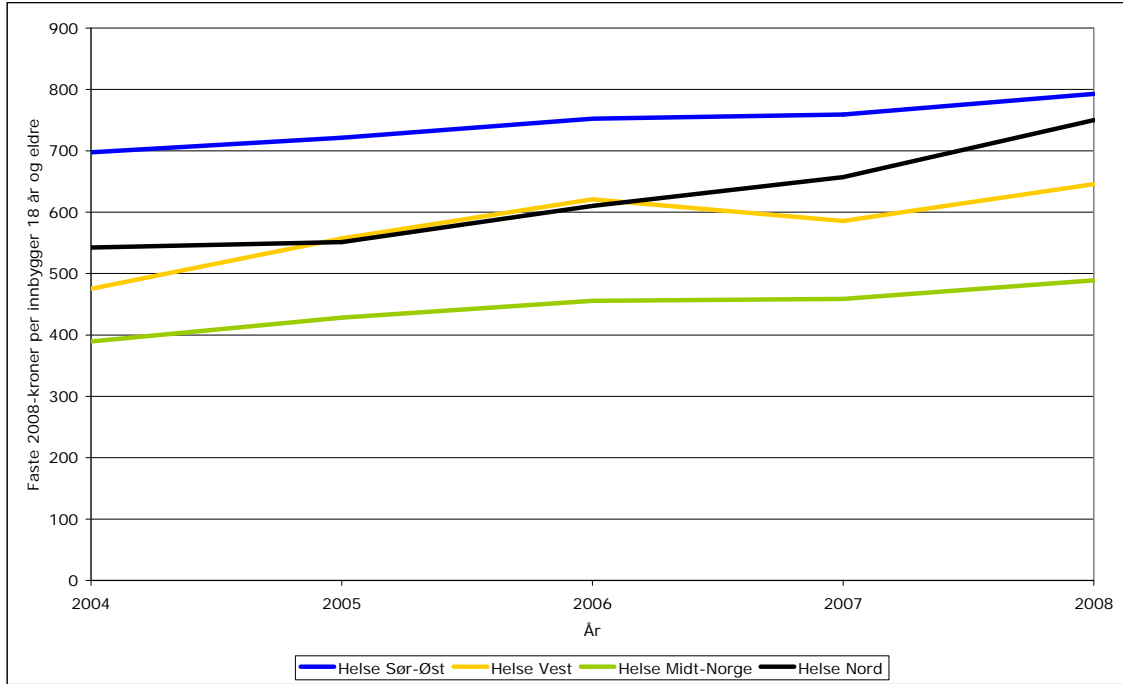
Helse Vest og Helse Midt-Norge har hatt relativt like, og de laveste, kostnadene til det psykiske helsevernet for barn og unge per innbygger i alderen 0-17 år i perioden 2003 til 2008. Veksten har vært noe høyere i Helse Vest (38,7 prosent) enn i Helse Midt-Norge (26,2 prosent). Helse Sør-Øst og Helse Nord hadde relativt likt nivå på kostnadene i 2003, men Helse Nord har hatt sterkere vekst i perioden (45 prosent) og ligger høyest i 2008. Helse Sør-Øst hadde en realvekst i kostnadene per innbygger 0-17 år på 30 prosent i siste femårsperiode.

Helse Midt-Norge hadde høyest realvekst siste år (5,3 prosent). Helse Sør-Øst hadde en realvekst på 4,4 prosent, mens Helse Vest hadde en realvekst på 3,5 prosent. Helse Nord hadde en realnedgang på 2,5 prosent<sup>15</sup>.

#### 2.4.4 Tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelmissbrukere

Rusreformen trådte i kraft fra 2004. Kostnadsutviklingen for regionene for rusbehandling er derfor i figur 2.11 vist fra og med 2004. Kostnadene er beregnet i forhold til antall innbyggere 18 år og eldre.

<sup>15</sup> Det er nedgang ved alle helseforetakene i Helse Nord. Vi kjenner ikke årsaken til dette.



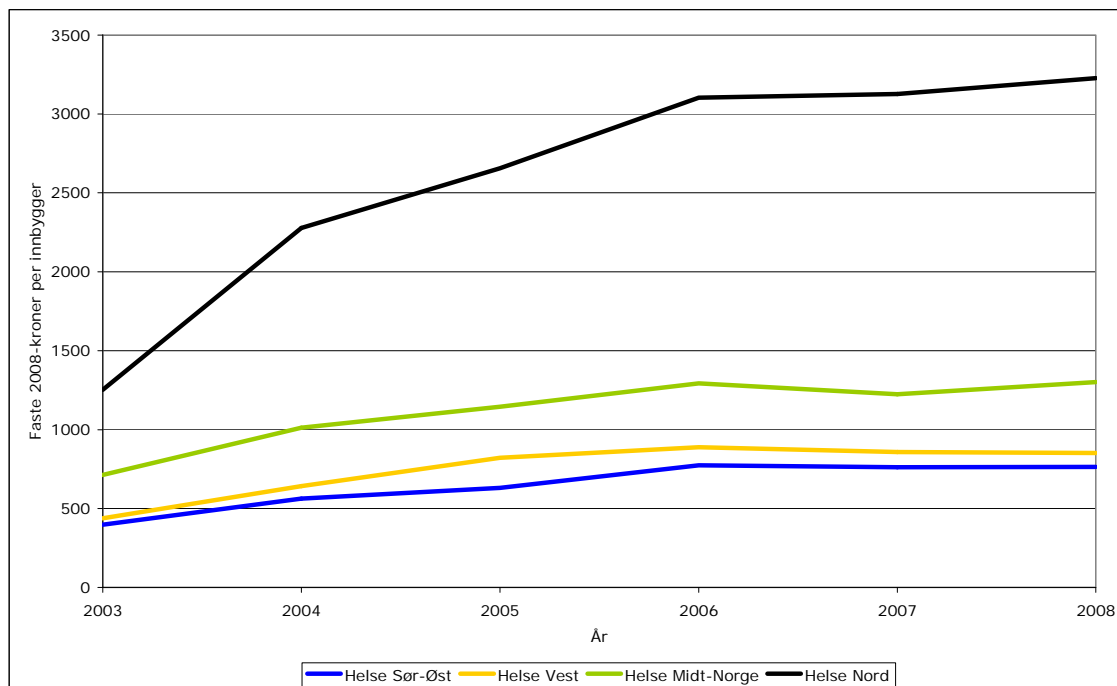
Figur 2.11 Kostnader rusbehandling korrigert for nye oppgaver per innbygger 18 år og eldre. 2004-2008. Faste 2008-kroner. Helseregioner

Det er store regionale forskjeller i kostnadene til rusbehandling per innbygger 18 år og eldre. Det er også ulik utvikling etter 2004. Forskjellene mellom Helse Sør-Øst, som har høyest kostnader, og Helse Midt-Norge som har lavest kostnader er relativt stabil gjennom perioden, men den prosentvise vekten var noe høyere i Helse Midt-Norge (25,5 prosent) enn i Helse Sør-Øst (13,7 prosent). Helse Nord og Helse Vest har hatt størst vekst fra 2004 til 2008, henholdsvis 38,3 og 35,8 prosent. De to regionene har derfor redusert avstandene til Helse Sør-Øst betydelig i løpet av de siste fire årene.

Helse Vest hadde en reduksjon i kostnadene til rusbehandling per innbygger 18 år og eldre fra 2006 til 2007, men hadde nest høyest realvekst det siste året (10,2 prosent), og nivået i 2008 ligger over nivået i 2006. Helse Nord hadde størst vekst fra 2007 til 2008 (14,1 prosent). Helse Sør-Øst og Helse Midt-Norge hadde lavere vekst, henholdsvis 4,4 prosent og 6,6 prosent.

#### 2.4.5 Ambulansetjenester og pasienttransport

Figur 2.12 viser kostnader per innbygger til ambulansetjenester og, fra 2004, til pasienttransport.



Figur 2.12 Kostnader ambulansetjenester og pasienttransport per innbygger. 2003-2008. Faste 2008-kroner. Helseregioner

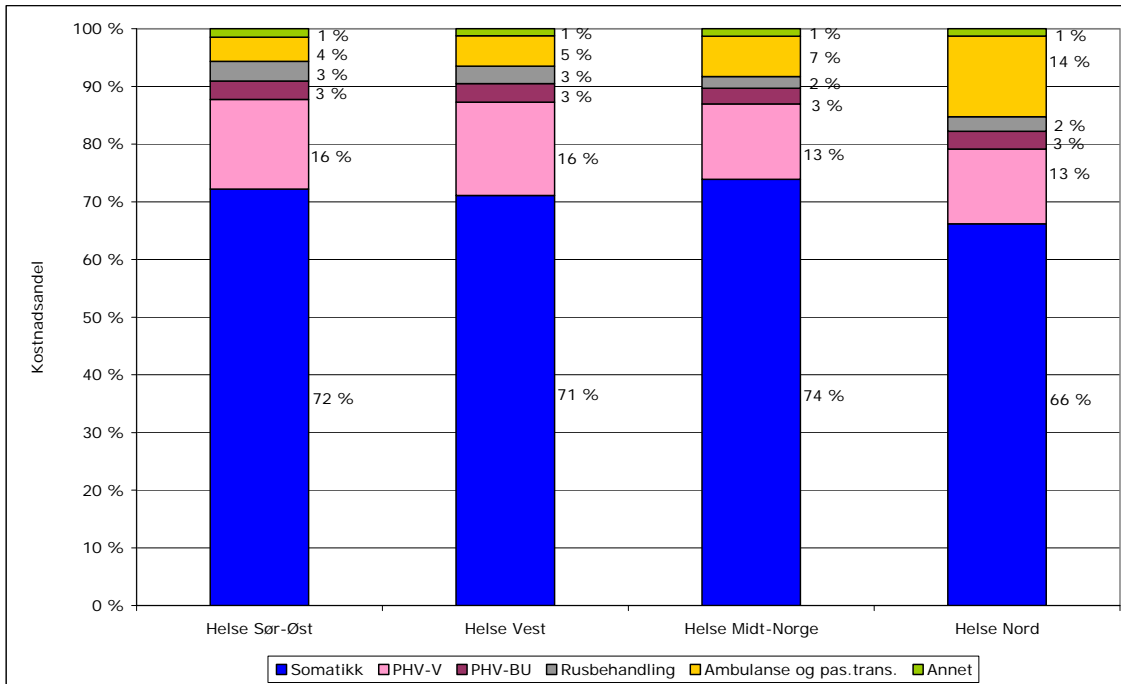
Det er innen disse tjenestene vi finner de største regionale forskjellene. Ikke uventet, skiller Helse Nord seg ut med høye kostnader per innbygger sammenlignet med de andre regionene. Dette kan knyttes til spredt bosetting og lange reiseavstander i Nord-Norge. Avstanden til de andre regionene økte i 2004 når første trinn i overtakelsen av finansieringsansvaret for pasienttransport ble innført. Helse Nord hadde i 2008 mer enn fire ganger så høyt kostnadsnivå som Helse Sør-Øst, som hadde lavest kostnader per innbygger<sup>16</sup>.

Helse Midt-Norge hadde størst kostnadsvekst i disse tjenestene i 2008 med en realøkning på 6,3 prosent. Helse Nord hadde en økning på 3,2 prosent. Helse Sør-Øst hadde tilnærmet uendret kostnadsnivå per innbygger målt i faste 2008-kroner (+0,3 prosent), mens Helse Vest hadde en realnedgang på 0,6 prosent.

#### 2.4.6 Kostnadssammensetningen i helseregionene

Vi har sett at det er betydelige regionale forskjeller i kostnader per innbygger i relevant aldersgruppe for de ulike tjenestene de regionale helseforetakene har "sørge-for" ansvar for. Forskjellene er også relativt stabile over tid, og de varierer mellom tjenestene. Helseregionene er ikke bare forskjellige med tanke på kostnadsnivå. De har også forskjellig fordeling av kostnadene mellom de ulike tjenesteområdene. Dette er illustrert i figur 2.13.

<sup>16</sup> Det har tidligere i liten grad vært fokusert på de prehospitaltjenestene i SAMDATA-sammenheng. Det har derfor vært mindre fokus på tallene for disse tjenestene i forbindelse med regnskapskontrollen, som gjøres i samarbeid med SSB. Det betyr at det kan forekomme feil i tallgrunnlaget, men vi antar at dette ikke vil rokke ved hovedtrekkene i nivåforskjeller og utvikling.



Figur 2.13 Kostnadssammensetning etter tjenesteområde. Helseregioner, 2008

Selv om Helse Nord har høyest kostnader per innbygger for den somatiske sektoren, er Helse Nord den regionen som bruker lavest andel av kostnadene til somatiske spesialisthelsetjenester, 66 prosent i 2008. De andre regionene bruker 71 prosent eller mer på den somatiske sektoren. Dette har sammenheng med at Helse Nord bruker en mye større andel av kostnadene på ambulansetjenester og pasienttransport, 14 prosent mot mellom fire og sju prosent for de andre regionene. Helse Sør-Øst og Helse Vest har høyest kostnadsandeler for det psykiske helsevernet.

#### 2.4.7 Regionale kostnadsforskjeller belyst ved NOU 2008:2

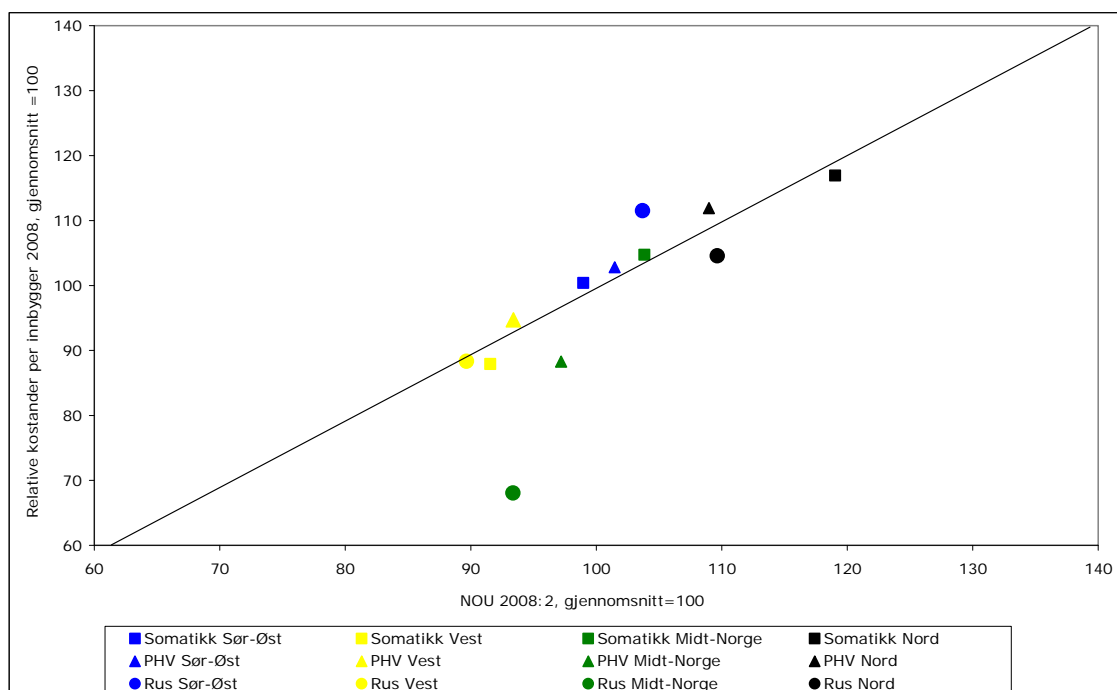
En region kan ha relativt sett høye kostnader per innbygger innen et tjenesteområde enten fordi regionen har relativt sett høyt forbruksnivå og/eller relativt sett høye produksjonskostnader. Og motsatt ved relativt sett lave kostnader per innbygger. Forskjeller i forbruksnivå og produksjonskostnader kan skyldes forskjeller i lokale etterspørselsforhold og produksjonsbetingelser og/eller forskjeller i prioritering og kostnadseffektivitet. I fjorvår avleverte Magnussen-utvalget et forslag til system for fordeling av basisrammen til de regionale helseforetakene (NOU 2008: 2 *Fordeling av inntekter mellom regionale helseforetak*). Forslaget er implementert i regjeringens inntektsfordeling for budsjettåret 2009. Vi bruker her de beregnede ressursbehovsindeksene i NOU 2008: 2 for å illustrere dette poenget.

I figur 2.14 viser vi regionenes kostnader per innbygger for somatisk spesialisthelsetjeneste, psykisk helsevern og rusbehandling i forhold til gjennomsnittet i 2008 og ressursbehovsindeks for de samme tjenesteområdene basert på NOU 2008: 2<sup>17</sup>. Ressursbehovsindeksene uttrykker ressursbehovet per innbygger i den enkelte region relativt til gjennomsnittet for regionene. Punkter langs diagonalen i figur 2.14 indikerer at regionens relative nivå på kostnader per innbygger er den samme som dens relative nivå på ressursbehov per innbygger. Punkt over (under) diagonalen indikerer at de relative kostnader er høyere

<sup>17</sup> Ressursbehovsindeks = behovsindeks\*kostnadsindeks. I utvalgets forslag brukes samme kostnadsindeks for de tre tjenesteområdene. Vi har her oppdatert behovsindeksene med oppdaterte tall for alderssammensetning mv.



(lavere) enn relativt behov beregnet med utgangspunkt i kriteriene i inntektsmodellen for de regionale helseforetakene.



Figur 2.14 Korrelasjonsplot. Kostnader per innbygger i 2008 relativt til gjennomsnittet for regionene i 2008 og beregnet relativt ressursbehov i NOU 2008: 2. Somatisk spesialisthelsetjeneste, psykisk helsevern og rusbehandling. Helseregioner. Gjennomsnitt=100

Figuren illustrerer at de regionale forskjellene i kostnader per innbygger i tjenesteområdene i stor grad samvarierer med ressursbehovsindeksene som er beregnet i NOU 2008:2. Det vil si at regionene med høye kostnader per innbygger innen et tjenesteområde også har høyt estimert ressursbehov, og omvendt. Det er en korrelasjon på 0,81 mellom relativ kostnad per innbygger og ressursbehovsindeks når alle tjenesteområdene ses under ett. Korrelasjonen mellom kostnader og behov for regionene er høyest for somatisk spesialisthelsetjeneste og minst for rusbehandling.

Det er størst samsvar mellom relativt kostnadsnivå og relativt behov for Helse Vest for det psykiske helsevernet og for rusbehandling, mens regionen har størst avvik for somatisk sektor. For somatiske tjenester er avviket minst for Helse Midt-Norge. Helse Midt-Norge skiller seg ut med betydelig lavere kostnader per innbygger innen rusbehandling enn estimert ressursbehov. Helse Midt-Norge har også størst avvik mellom relativt kostnadsnivå og relativt behov for det psykiske helsevernet.

Tabell 2.3 viser avvik mellom relative kostnader per innbygger og relativt estimert ressursbehov per innbygger i 2007 og 2008.

Tabell 2.3 Avvik mellom kostnader per innbygger og estimert ressursbehov per innbygger basert på NOU 2008: 2. 2007 og 2008. Prosentpoeng. Helseregioner

	Somatisk sektor		Psykisk helsevern		Rusbehandling	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008
Helse Sør-Øst	2,3	1,4	0,9	1,4	10,3	7,8
Helse Vest	-3,4	-3,6	1,9	1,3	-4,5	-1,3
Helse Midt-Norge	-1,0	0,9	-8,9	-8,9	-25,5	-25,3
Helse Nord	-1,6	-2,1	4,0	2,9	-12,3	-5,1

Faktiske kostnader per innbygger innen rusbehandling ligger i alle regionene nærmere estimert ressursbehov i 2008 enn i 2007. Helse Midt-Norge som hadde størst avvik for rusbehandling i 2007, 25 prosent, hadde minst endring i avvik fra 2007 til 2008. For psykisk helsevern finner vi større positivt avvik i 2008 enn i 2007 for Helse Sør-Øst. For somatisk sektor finner vi større negativt avvik for Helse Vest, mens for Helse Midt-Norge var avviket negativt i 2007, men det ble positivt i 2008. Vi ser nærmere på veksten i tjenesteområdene i neste kapittel, 2.5.

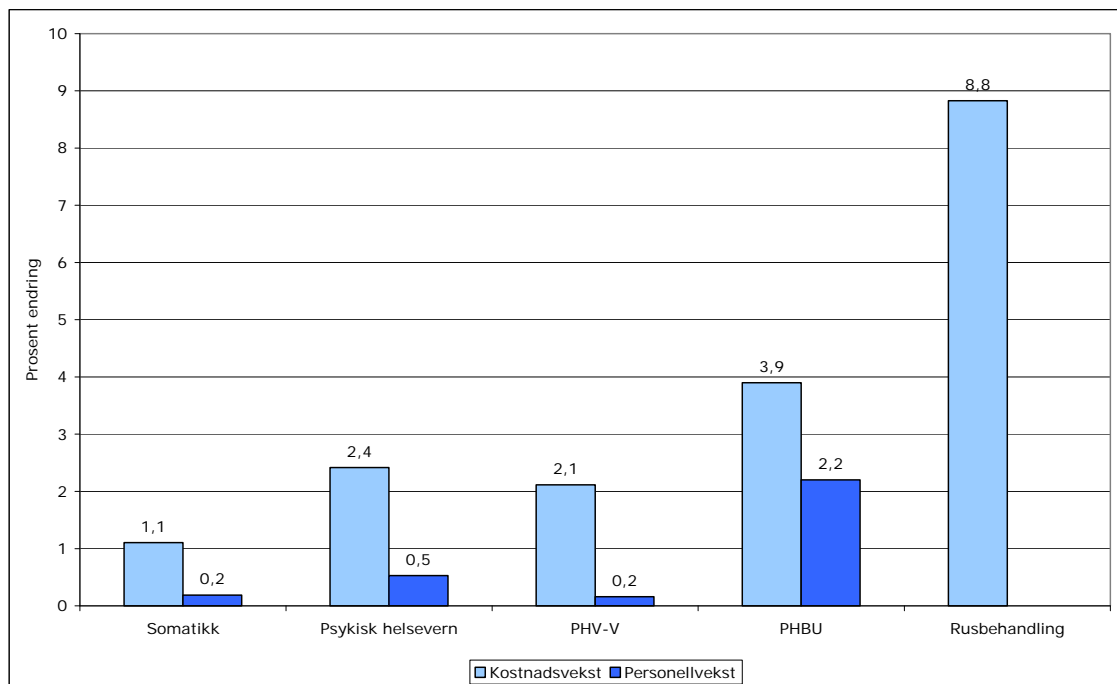
## 2.5 Vekst i somatisk sektor versus psykisk helsevern og rusbehandling

I dette delkapitlet ser vi nærmere på veksten i somatiske spesialisthelsetjenester, psykisk helsevern og rusbehandling. Bakgrunnen er styringskravet som er gitt i oppdragsdokumentene til de regionale helseforetakene: *“Den prosentvise veksten innenfor psykisk helsevern og rusbehandling skal i 2008 være sterkere enn innen somatikk”*. Vi ser her på vekst i kostnadene målt ved absolutte tall, ikke per innbygger.

Vi ser både på realvekst i kostnader og, med unntak av rusbehandling, vekst i personell. Det er også interessant å se veksten i de tre tjenestene i et lengre perspektiv. Samme eller tilsvarende styringskrav om relativ vekst i tjenestene er også satt i tidligere år. Vi viser derfor utviklingstall for siste år og for perioden 2003-2008.

### 2.5.1 Nasjonalt nivå

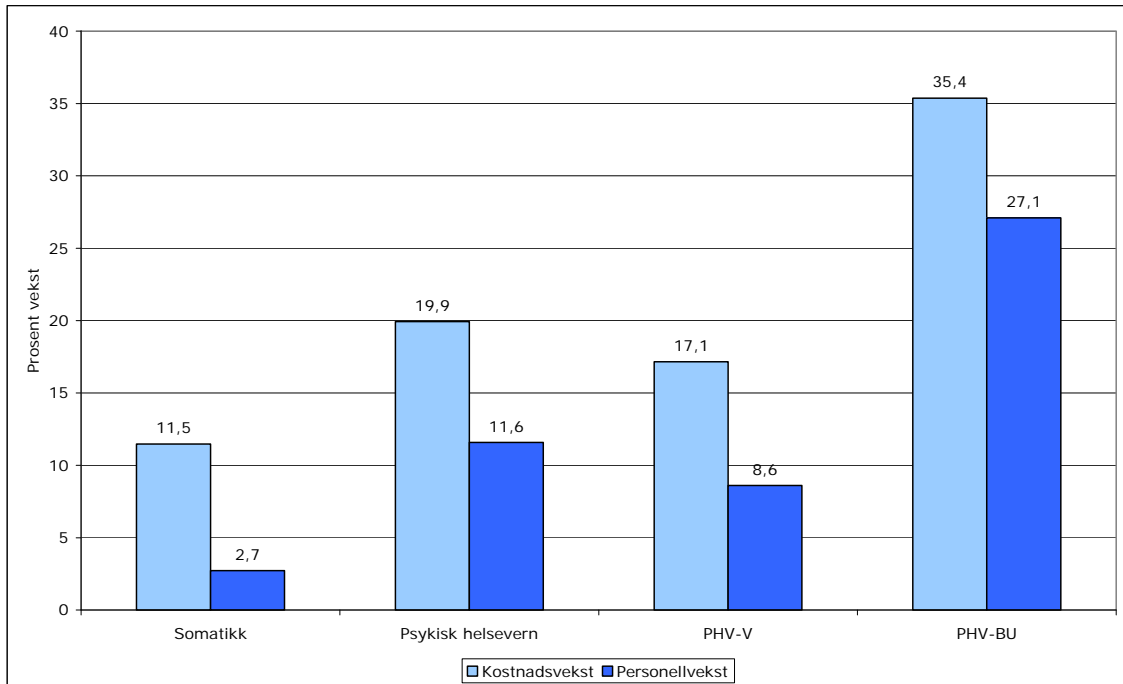
Vi ser først på veksten på nasjonalt nivå før vi ser på utviklingen i regionene. På nasjonalt nivå viser både kostnadsutviklingen og utviklingen i personellinnsats større vekst i det psykiske helsevernet og rusbehandling enn i somatisk spesialisthelsetjeneste fra 2007 til 2008, jf. figur 2.15.



Figur 2.15 Utvikling i kostnader og personellinnsats for somatisk sektor, psykisk helsevern og rusbehandling. 2007-2008, korrigert for nye oppgaver. Ressursinnsats til psykisk helsevern fordelt på tjenester for voksne (PHV-V) og tjenester for barn og unge (PHBU). Faste priser

Det har vært en betydelig større vekst innen rusbehandling det siste året enn innen både det psykiske helsevernet og somatiske tjenester. Når vi skiller mellom psykisk helsevern for barn og unge og psykisk helsevern for voksne, finner vi større kostnadsvekst for begge tjenestene enn for somatiske tjenester. Veksten i innrapporterte personelltall til SSB er derimot ikke høyere i det psykiske helsevernet for voksne enn for somatiske tjenester. Som vist i kapittel 3 var imidlertid den prosentvise veksten i fagårsverk større i det psykiske helsevernet for voksne enn i somatisk sektor. Veksten siste år var større innen det psykiske helsevernet for barn og unge enn innen det psykiske helsevernet for voksne.

I figur 2.16 vises veksten for somatiske spesialisthelsetjenester og det psykiske helsevernet i perioden 2003-2008.



Figur 2.16 Utvikling i kostnader og personellinnsats for somatisk sektor og psykisk helsevern. 2003-2008. Korrigert for nye oppgaver. Ressursinnsats til psykisk helsevern fordelt på tjenester for voksne (PHV-V) og tjenester for barn og unge (PHBU). Faste priser

Vi så i kapittel 2.3 at kostnadsveksten var høyere for det psykiske helsevernet i perioden 2003-2008 enn for somatisk spesialisthelsetjeneste. Vi finner også det samme bildet når det gjelder personellveksten. Det har vært en betydelig høyere vekst i det psykiske helsevernet for barn og unge enn for voksne i perioden. Kostnadsveksten var på 35,3 prosent og personellveksten på 27,1 prosent for tjenester for barn og unge. Tilsvarende tall for voksne var 17,2 og 8,6 prosent.

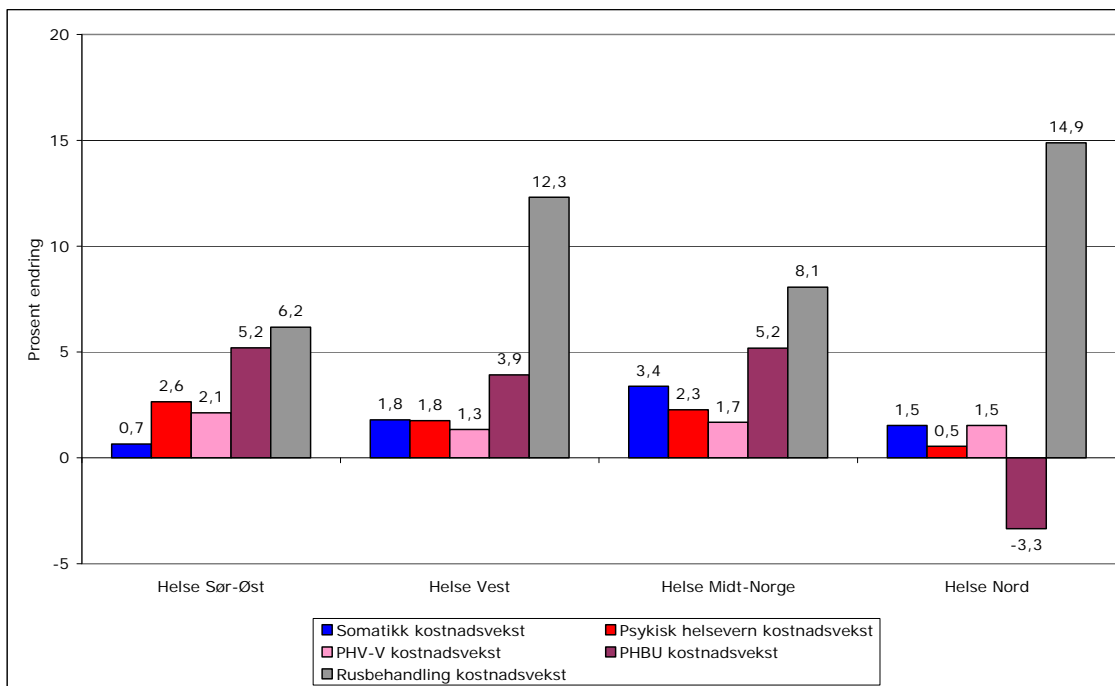
Som vist i kapittel 2.3 har kostnadsveksten innen rusbehandling vært sterkere enn både innen det psykiske helsevernet og innen den somatiske spesialisthelsetjenesten i perioden etter rusreformen.

## 2.5.2 Helseregionene

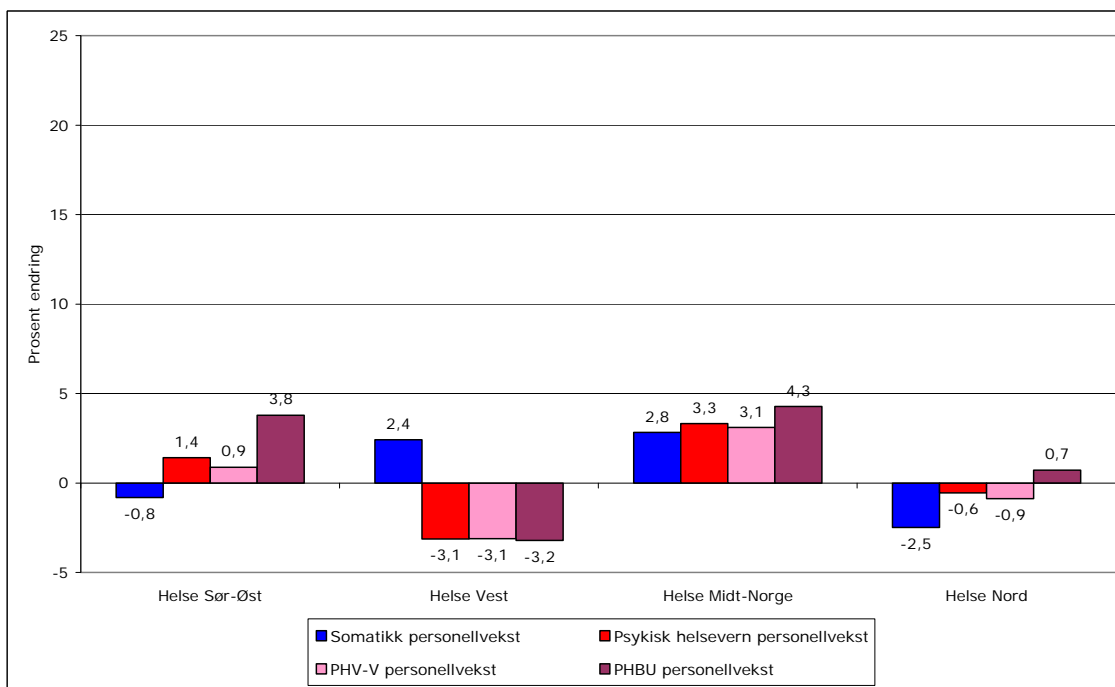
Styringskravet i Oppdragsdokumentene gjelder for alle de regionale helseforetakene. Det er derfor spesielt interessant å undersøke veksten i ressursinnsats innen de tre tjenestene på regionnivå.

### 2.5.2.1 Utvikling 2007-2008

Figur 2.17 og 2.18 viser utviklingen i kostnader og personell i regionene fra 2007 til 2008, etter tjenesteområde.



Figur 2.17 Utvikling i kostnader for somatisk sektor, psykisk helsevern og rusbehandling. 2007-2008. Korrigert for nye oppgaver. Ressursinnsats til psykisk helsevern fordelt på tjenester for voksne (PHV-V) og tjenester for barn og unge (PHBU). Faste priser. Helseregioner



Figur 2.18 Utvikling i personellinnsats for somatisk sektor og psykisk helsevern. 2007-2008. Korrigert for nye oppgaver. Ressursinnsats til psykisk helsevern fordelt på tjenester for voksne (PHV-V) og tjenester for barn og unge (PHBU). Faste priser. Helseregioner

*Helse Sør-Øst*

Fra 2007 til 2008 viser både kostnadstallene og personelltallene større vekst innen psykisk helsevern og rusbehandling (kun kostnadstall tilgjengelig) enn innen somatisk sektor i Helse Sør-Øst. Størst vekst finner vi innen rusbehandling der veksten var betydelig større enn både for somatiske tjenester og psykisk helsevern. Både tjenesteområdene for voksne og barn og unge i det psykiske helsevernet hadde større vekst enn somatisk sektor.

*Helse Vest*

Kostnadstallene viser sterk vekst innen rusbehandling i Helse Vest. Kostnadstallene viser lik vekst innen det psykiske helsevernet og i somatisk sektor. Personelltallene viser lavest vekst (nedgang) innen det psykiske helsevernet for Helse Vest. Personelltallene viser imidlertid nedgang i psykisk helsevern for barn og unge, mens kostnadstallene viser større vekst for denne tjenesten enn for somatisk sektor. For mer utfyllende informasjon, se kapittel 2.5.3.

*Helse Midt-Norge*

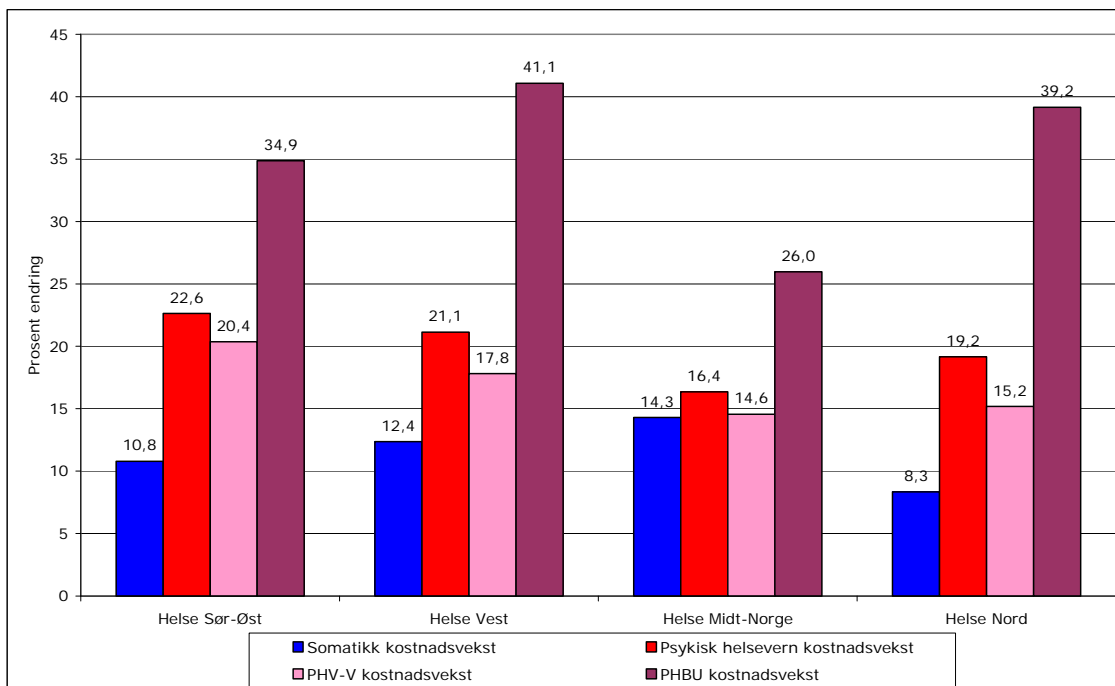
Kostnadstallene viser sterkere vekst til rusbehandling enn til både psykisk helsevern og det somatiske tjenesteområdet også i Helse Midt-Norge. Kostnadstallene viser imidlertid lavere vekst i det psykiske helsevernet enn i somatisk sektor. Dette er knyttet til utviklingen for tjenester for voksne. Personelltallene derimot viser høyere vekst innen det psykiske helsevernet enn i somatisk sektor. Både kostnadstallene og personelltallene viser større vekst i det psykiske helsevernet for barn og unge enn i det psykiske helsevernet for voksne og i somatisk sektor.

*Helse Nord*

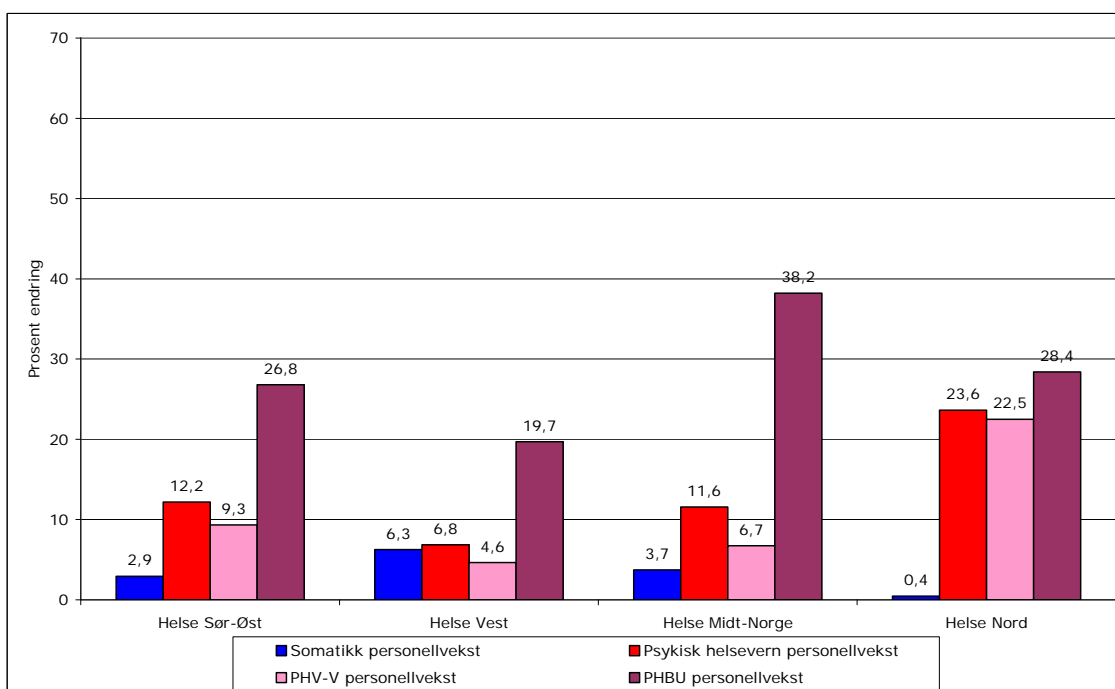
Også for Helse Nord viser kostnadstallene sterk vekst innen rusbehandling. Kostnadstallene viser imidlertid større vekst innen somatisk sektor enn i det psykiske helsevernet. Personelltallene derimot viser nedgang for både det somatiske tjenesteområdet og psykisk helsevern, og da størst nedgang innen somatisk sektor. Også for psykisk helsevern for barn og unge viser kostnadstallene og personelltallene ulik utvikling; kostnadstallene viser en betydelig realnedgang mens personelltallene viser en svak økning. Som vist i kapittel 3 var det imidlertid heller ikke økning i fagårsverkene i det psykiske helsevernet for barn og unge. For mer utfyllende informasjon, se kapittel 2.5.3.

## 2.5.2.2 Utvikling 2003-2008

Figur 2.19 og 2.20 viser den regionale utviklingen for henholdsvis kostnader og personell i perioden 2003-2008 for somatisk sektor og det psykiske helsevernet.



Figur 2.19 Vekst i kostnader somatisk sektor og psykisk helsevern. 2003-2008. Korrigert for nye oppgaver. Ressursinnsats til psykisk helsevern fordelt på PHV-V og PHBU. Faste 2008-kroner. Helseregioner



Figur 2.20 Vekst i personellinnsats for somatisk sektor og psykisk helsevern. 2003-2008. Korrigert for nye oppgaver. Ressursinnsats til psykisk helsevern fordelt på PHV-V og PHBU. Faste 2008-kroner. Helseregioner

*Kostnadsvekst*

Kostnadstallene viser større vekst innen psykisk helsevern enn i somatisk sektor i alle regionene i siste femårsperiode. I alle regionene er det det psykiske helsevernet for barn og unge som har hatt størst kostnadsvekst. For Helse Midt-Norge finner vi at kostnadsveksten i det psykiske helsevernet for voksne var lik utviklingen i somatisk sektor.

Helse Midt-Norge har minst forskjell i vekstraten for somatisk sektor og det psykiske helsevernet i perioden.

Vi minner om at vi her ser på endring i absolutte størrelser. Utviklingen per innbygger er annerledes i og med at regionene har hatt ulik befolkningsutvikling. Endringstall for kostnadene både absolutt og per innbygger, er vist i tabell 2.11.

*Personellvekst*

Personelltallene viser i hovedsak samme utviklingstrekk for regionene som kostnadstallene, med noen unntak. For Helse Vest viser personelltallene større vekst i somatisk sektor enn i det psykiske helsevernet for voksne. Personelltallene viser relativt sett betydelig lavere vekst for det psykiske helsevernet både for voksne og barn og unge enn hva kostnadstallene viser. Forskjellen er spesielt påfallende for det psykiske helsevernet for barn og unge hvor kostnadstallene viser størst vekst i landet i Helse Vest, mens personelltallene viser den laveste veksten. Også i Helse Nord finner vi betydelig lavere personellvekst enn kostnadsvekst i det psykiske helsevernet for barn og unge. For Helse Midt-Norge finner vi motsatt bilde. Der er personellveksten i det psykiske helsevernet for barn og unge høyere enn kostnadsveksten.

## 2.5.3 Hvorfor forskjeller i utvikling i personell- og kostnadstall?

Det kan være ulike årsaker til at vi ikke finner samme utvikling i personelltall og kostnadstall:

- Fordi personelltallene er basert på punkttellinger, mens kostnadstallene fanger opp årseffekter, kan endringer i personell slå ulikt ut i kostnadstallene og i personellstatistikken. Noen institusjoner endrer også rapporteringen av personelltall i perioden.
- Endringer i personellsammensetning vil påvirke kostnadene per årsverk og dermed også utviklingstallene. For eksempel er et legeårsverk dyrere enn et årsverk for en sosionom.
- Øvrige innsatsfaktorer som medisiner og utstyr kan ha hatt en annen utvikling enn personell. Mer kapitalintensiv behandling vil for eksempel gi økte kostnader per årsverk i sykehusene.
- Bruk av overtid og innleid personell kan variere over tid.
- Kjøp av tjenester fra andre kan også endres over tid. Personelltallene er ikke korrigert for gjestepasientflyt og fanger ikke opp personell hos private aktører.
- Det korrigeres ikke for gjestepasientflyt i personelltallene. På den annen side kan feil i regnskapsførte gjestepasientkostnader/-inntekter være en feilkilde i regnskaps-tallene på regionnivå.

Vi ser at det spesielt er i utviklingstallene for psykisk helsevern for barn og unge at vi finner store forskjeller mellom regnskapstall og personelltall. De ovennevnte forhold vil lett påvirke endringstallene her fordi tjenesten er relativt sett liten målt i kostnader og personell. Relativt små endringer i absolutte tall kan dermed få stor effekt på endringstall.

Vi viser for øvrig til avsnitt 2.6.



## 2.6 Nærmere om datagrunnlag og andre forhold som er viktig for tolkning av utvikling i ressursinnsats

### 2.6.1 Om datagrunnlag og datakvalitet

Det må tas forbehold om kvalitet på personellrapporteringen. For det første er det viktig å være oppmerksom på at ansatte som jobber i mer enn 100 prosent stilling telles som ett årsverk. I den grad det har vært en utvikling i retning av økt (reduisert) bruk av overtid i perioden 2003 til 2007 – så vil dette bidra til å underestimere (overestimere) veksten i årsverkstallene. Helseforetakene benytter i varierende grad kjøp av tjenester som innsats i egen virksomhet. Personellinnsats knyttet til kjøpte tjenester er ikke inkludert i personellstatistikken. I tillegg viser erfaringer at det kan være problemer knyttet til rapportering av personell i den sentrale HF-administrasjonen. Dette gjelder både hvorvidt de skal rapporteres, og hvordan de skal fordeles mellom sektorene. Ustabile personelldata kan indikere at praksis for det ovennevnte kan variere mellom år og mellom helseforetak. Alle oversikter som inkluderer personelldata fra helseforetak må tolkes i lys av de nevnte forbehold.

Personell i private rehabiliterings- og opptreningsinstitusjoner i den somatiske sektoren rapporteres normalt ikke. På regionalt nivå vil heller ikke personell i private sykehus inngå. Dette har betydning når kostnadsutvikling og personellutvikling sammenholdes for den somatiske sektoren i denne rapporten, da endret kjøp fra private aktører ikke fanges opp gjennom endret personellinnsats. Disse forholdene er det viktig å være bevisst på når resultatene tolkes.

For rapportering av regnskapstall gjelder også problemer med manglende retningslinjer for fordeling av felleskostnader. Etter at helsereformen trådte i kraft i 2002, har helseforetakene arbeidet mer bevisst med forbedret fordeling av felleskostnader. Dette kan bety endret praksis i løpet av perioden. SINTEF har utført en analyse av fordeling av felleskostnader i ti helseforetak i perioden 2002 til 2004 (Anthun & Torvik, 2006). En konklusjon i denne analysen er at det, på nasjonalt nivå, ikke er åpenbare grunner til å tro at det psykiske helsevernet har blitt belastet med en større andel av felleskostnadene. Imidlertid er det ikke sett nærmere på om det psykiske helsevernet har blitt belastet med en større andel av fellespersonellet i perioden som betraktes.

### 2.6.2 Deflatorer 2003-2008

I diskusjon av kostnadsutvikling ønsker vi å korrigere for vekst som kan knyttes til prisvekst i sektoren. Vi benytter her deflatoren som SSB benytter for statlig helsestell i nasjonalregnskapsstatistikken. Denne er vist i tabell 2.4.

Tabell 2.4 Deflatorer perioden 2003 til 2008

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Prisvekst i forhold til påfølgende år	1,019	1,019	1,037	1,067	1,055	1
Akkumulert prisvekst til 2008	1,212	1,190	1,167	1,126	1,055	1

Deflatoren fra SSB benyttes i nasjonalregnskapsstatistikken og omfatter også annet statlig helsestell, velferdstjenester og sosial trygd i statsforvaltningen. Det er imidlertid spesialisthelsetjenester som er den dominerende komponenten i deflatoren. Deflatoren er basert på foreløpige tall og revideres når de endelige nasjonalregnskapstallene er klare. Prisveksten fra 2006 til 2007 er derfor revidert sammenlignet med den vi brukte i fjorårets rapport, fra 6,1 prosent til 6,7 prosent. Den høye kostnadsveksten i 2007 er i stor grad

påvirket av ekstraordinær vekst i pensjonskostnadene som ble beskrevet i detalj i fjorårets rapport. Vi vet at andre komponenter i deflatoren for helsestell, velferdstjenester og sosial trygd i statsforvaltningen, blant annet medisiner finansiert over folketrygden, hadde en betydelig lavere prisvekst enn produksjon ved helseforetakene. Dette betyr at deflatoren vi bruker undervurderer prisveksten i spesialisthelsetjenesten noe. Det er ikke ukomplisert å isolere spesialisthelsetjenesten fra andre komponenter i SSB sin deflator, og denne er det nærmeste vi kommer spesialisthelsetjenesten basert på tilgjengelige deflatorer fra SSB.

### 2.6.3 Nye ansvarsområder i spesialisthelsetjenesten

Når utvikling i ressursinnsats til spesialisthelsetjenesten studeres, er det viktig å ta høyde for at helseforetakene i løpet av perioden både har fått nye oppgaver og større finansieringsansvar for eksisterende oppgaver. Følgende nye oppgaver og finansieringsansvar for helseforetakene er på bakgrunn av informasjon fra kap. 732 i St.prp. nr 1 fra Helse- og omsorgsdepartementet for budsjettårene 2003 til 2008 identifisert i dette arbeidet:

- A. Administrasjon og finansiering av behandlingshjelpemidler i hjemmet, ny oppgave fra og med 2003.
- B. Gradvis overgang til større finansieringsansvar for opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjoner fra og med 2003.
- C. Administrasjon og finansiering av utenlandsbehandling/pasientbro fra og med 2004.
- D. Ansvar for tverrfaglig spesialisert rusbehandling fra og med 2004.
- E. Gradvis overgang til større ansvar for administrasjon og finansiering av pasienttransport fra og med 2004.
- F. Gradvis overgang til større ansvar for finansiering av kjøp fra private laboratorie- og røntgeninstitutt fra og med 2005.
- G. Administrasjon og finansiering av utbetalinger fra Norsk Pasientskadeerstatning fra og med 2006.
- H. Ansvar for finansiering av TNF-hemmere fra og med 2006.
- I. Ansvar for immunmodulerende MS-behandling fra og med 2008

Med unntak av nye oppgaver og ansvar nevnt under punktene D og E, estimeres kostnadsveksten knyttet til nye oppgaver og finansieringsansvar gjennom beløpene som er gitt over statsbudsjettet. Større endringer i beløp i henhold til regnskapsførte kostnader er imidlertid tatt hensyn til. Tallgrunnlaget for disse punktene er vist i tabell 2.5. For punkt D og E identifiseres kostnadsveksten fra helseforetakenes regnskaper og kostnadene til disse funksjonene framgår av tabell 2.6 (nasjonalt) og tabellene 2.7-2.10 (regionene). I kapittel 2.7 presenteres grunnlagsdata for analysene. De viser kostnadsutviklingen for årene 2003-2007 nasjonalt og regionalt inklusive og eksklusive nye oppgaver.

### 2.6.4 Endring i arbeidsgiveravgift og pensjonskostnader

I 2004 ble det gjennomført en omlegging i den norske ordningen med differensiert arbeidsgiveravgift, som med unntak av fortsatt nullsats for Nord-Troms og Finnmark innebar lik sats for hele landet. Helseforetakene er fra 2004 blitt kompensert for bortfall av differensiert arbeidsgiveravgift. I store trekk ble endringen fra 2004 reversert i 2007, og kompensasjonen for bortfall av differensiert arbeidsgiveravgift ble tilsvarende redusert. Endringene i satsene for arbeidsgiveravgift har hatt størst betydning for Helse Nord og dette bidro til en høyere kostnadsvekst i Helse Nord enn de øvrige regionene i 2004 og en lavere kostnadsvekst i 2007.

Endrede økonomiske forutsetninger og omlegging i beregningsgrunnlaget for pensjonskostnadene har også medført en betydelig økning i pensjonskostnadene i 2006 og i 2007. De regionale helseforetakene er med ett års etterslep kompensert for dette, henholdsvis en mrd. kroner i 2007 og 3,5 mrd. kroner i 2008. Økte pensjonskostnader inngår i beregningsgrunnlaget til deflatoren som vi benytter for å beregne kostnader i faste priser, jf. avsnitt 2.6.2.

## 2.7 Tallgrunnlag

Tabell 2.5 Identifiserte nye oppgaver og finansieringsansvar for helseforetakene 2003-2008. Kostnadstall fastsatt som økning i basisramme på grunn av nye oppgaver, jf. St.prp. nr. 1 for årene 2003-2008<sup>1</sup>. Millioner kr. Løpende priser

Nye oppgaver og finansieringsansvar	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Behandlingshjelpemidler	285	282	288	298	318	336
Opptreningsinstitusjoner	161	347	347	937	1 046	1 091
Pasientskadeerstatning				415	430	454
Utenlandsbehandling/pasientbro		73	94	98	104	110
Private lab/røntgen			93	375	400	584
TNF-hemmere				434	817	852
Olafia-klinikken						6
MS-behandling						258
<b>Totalt</b>	<b>446</b>	<b>703</b>	<b>822</b>	<b>2 558</b>	<b>3 116</b>	<b>3 691</b>

1) Større endringer i beløp i henhold til regnskapsførte kostnader er tatt hensyn til. I de tilfellene beløpene i statsbudsjettet viser økninger fra foregående år og ikke totaltall, er fjorårstallene prisjustert med deflatoren vist i avsnitt 2.6.2.

Tabell 2.6 Kostnader til spesialisthelsetjenesten fordelt på ulike tjenesteområder. Nasjonalt nivå 2003-2008. Millioner kr. Løpende priser

Sektorkostnader i millioner kroner	2003	2004	2005	2006	2007	2008
A: Kostnader somatisk spesialisthelsetjeneste	44 071	46 786	49 139	53 364	58 375	62 632
- prosentvis endring fra året før	10,7	6,2	5,0	8,6	9,4	7,3
a: Nye oppgaver somatikk	446	703	822	2 558	3 116	3 691
Kost. som. spes.htj. ekskl. nye oppgaver	43 625	46 083	48 317	50 807	55 259	58 941
- prosentvis endring fra året før	9,6	5,6	4,8	5,2	8,8	6,7
B: Kostnader psykisk helsevern	10 961	11 439	12 409	13 239	14 745	15 932
- prosentvis endring fra året før	7,7	4,4	8,5	6,7	11,4	8,0
B1: Kostnader PHV-V	9 294	9 609	10 395	11 001	12 251	13 197
- prosentvis endring fra året før	6,7	3,4	8,2	5,8	11,4	7,7
B2: Kostnader PHBU	1 667	1 830	2 015	2 238	2 495	2 735
- prosentvis endring fra året før	14,2	9,8	10,1	11,1	11,5	9,6
C: Kostnader rusbehandling		1 723	1 894	2 120	2 303	2 644
- prosentvis endring fra året før			9,9	11,9	8,6	14,8
D: Kostnader ambulanse	2 027	2 294	2 390	2 676	2 900	3 200
- prosentvis endring fra året før	12,4	13,2	4,2	12,0	8,4	10,3
E: Kostnader pasienttransport <sup>1</sup>		892	1 364	1 895	1 933	2 054
- prosentvis endring fra året før			52,9	38,9	2,0	6,2
F: Kostnader annet <sup>2</sup>	1 016	1 128	1 127	1 145	1 216	1 220
- prosentvis endring fra året før	-4,8	21,9	-0,2	3,6	12,5	0,2
G: Sum kostnader spesialisthelsetjenesten <sup>3,4</sup>	58 076	64 261	68 323	74 440	81 473	87 682
- prosentvis endring fra året før	9,9	10,7	6,3	9,0	9,4	7,6
H: Nye oppgaver og finansieringsansvar <sup>3,4</sup>	446	703	822	2 558	3 116	3 691
- prosentvis endring fra året før		57,4	17,0	211,0	21,9	18,4
I: Kostnader spes.helsetj., eks. nye oppgaver <sup>3</sup>	57 629	63 559	67 501	71 882	78 356	83 991
- prosentvis endring fra året før	9,1	10,3	6,2	6,5	9,0	7,2
J: Kost. ekskl nye oppg. Rusbeh. og pas.trans. <sup>3</sup>	57 629	60 943	64 243	67 867	74 120	79 293
- prosentvis endring fra året før	9,1	5,8	5,4	5,6	9,2	7,0
K: Avskrivninger mv.			5 625	6 076	6 090	6 087
- prosentvis endring fra året før				8,0	0,2	0,0
L: Totalt inkl avskrivninger mv. <sup>3</sup>			73 949	80 515	87 563	93 769
- prosentvis endring fra året før				8,9	8,8	7,1

1) Den sterke veksten her skyldes en gradvis økende finansieringsandel for de regionale helseforetakene

2) Gjelder personalpolitiske tiltak og felles prosjekter og administrasjon i RHF

3)  $G=A+B+C+D+E+F$ ,  $I=G-H$ ,  $J=I-C-E$ ,  $L=G+K$ 

4) Nye oppgaver og finansieringsansvar, jf. kapittel avsnitt 2.6.3, utenom rusbehandling og pasienttransport

Tabell 2.7 Kostnader til spesialisthelsetjenesten fordelt på ulike tjenesteområder Helse Sør-Øst, (sum Helse Øst og Helse Sør t.o.m. 2006) korrigert for gjestepasientoppgjør 2003-2008. Millioner kr. Løpende priser

Sektorkostnader i millioner kroner	2003	2004	2005	2006	2007	2008
A: Kostnader somatisk spesialisthelsetjeneste	24 647	25 725	27 200	29 448	32 791	35 078
- prosentvis endring fra året før	10,9	4,4	5,7	8,3	11,4	7,0
a: Nye oppgaver somatikk	262	446	559	1 626	1 951	2 329
Kost. som. spes.htj, ekskl. nye oppgaver	24 386	25 279	26 641	27 823	30 840	32 749
- prosentvis endring fra året før	9,7	3,7	5,4	4,4	10,8	6,2
B: Kostnader psykisk helsevern	6 060	6 360	6 916	7 327	8 410	9 104
- prosentvis endring fra året før	5,7	4,9	8,7	5,9	14,8	8,3
B1: Kostnader PHV-V	5 111	5 350	5 816	6 096	7 012	7 553
- prosentvis endring fra året før	4,7	4,7	8,7	4,8	15,0	7,7
b: Nye oppgaver PHV-V <sup>5</sup>	0	0	0	0	91	96
Kostnader PHV-V, ekskl. nye oppgaver	5 111	5 350	5 816	6 096	6 921	7 457
- prosentvis endring fra året før	4,7	4,7	8,7	4,8	13,5	7,7
B2: Kostnader PHBU	949	1 010	1 100	1 231	1 398	1 551
- prosentvis endring fra året før	11,8	6,4	8,9	11,9	13,5	11,0
C: Kostnader rusbehandling		1 154	1 227	1 342	1 469	1 645
- prosentvis endring fra året før			6,3	9,4	9,4	12,0
D: Kostnader ambulanse	830	907	940	1 087	1 153	1 261
- prosentvis endring fra året før	25,0	9,3	3,6	15,7	6,1	9,3
E: Kostnader pasienttransport <sup>1</sup>		299	452	697	747	781
- prosentvis endring fra året før			51,1	54,2	7,3	4,5
F: Kostnader annet <sup>2</sup>	488	595	602	596	658	720
- prosentvis endring fra året før	-13,5	22,0	1,2	-1,1	10,4	9,4
G: Sum kostnader spesialisthelsetjenesten <sup>3,4</sup>	32 025	35 040	37 336	40 497	45 228	48 589
- prosentvis endring fra året før	9,7	9,4	6,6	8,5	11,7	7,4
H: Nye oppgaver og finansieringsansvar <sup>3,4</sup>	262	446	559	1 626	2 042	2 425
- prosentvis endring fra året før		70,3	25,3	190,9	25,6	18,7
I: Kostnader spes.helsetj. eks. nye oppgaver <sup>3</sup>	31 763	34 594	36 777	38 872	43 186	46 165
- prosentvis endring fra året før	8,8	8,9	6,3	5,7	11,1	6,9
J: Kost. Ekskl. nye oppg. Rusbeh. og pas.trans. <sup>3</sup>	31 763	33 141	35 099	36 833	40 970	43 739
- prosentvis endring fra året før	8,8	4,3	5,9	4,9	11,2	6,8
K: Avskrivninger mv.			3 372	3 455	3 564	3 513
- prosentvis endring fra året før				2,5	3,2	-1,4
L: Totalt inkl avskrivninger mv. <sup>3</sup>			40 708	43 952	48 792	52 103
- prosentvis endring fra året før				8,0	11,0	6,8

Se fotnoter 1 til 4 under tabell 2.6.

5) Helse Sør-Øst overtok fra 1.1.2007 ansvaret som avtalepart for Modum Bad. Dette overvurderer personellveksten i Helse Sør-Øst som uttrykk for tilbudsøkning. I analyser av utvikling i kostnader etter 2006 holdes derfor Modum Bad utenfor i tallene for Helse Sør-Øst

Tabell 2.8 Kostnader til spesialisthelsetjenesten fordelt på ulike tjenesteområder. Helse Vest, korrigert for gjestepasientoppgjør. 2003-2008. Millioner kr. Løpende priser

Sektorkostnader i millioner kroner	2003	2004	2005	2006	2007	2008
A: Kostnader somatisk spesialisthelsetjeneste	8 100	8 521	8 897	9 763	10 620	11 457
- prosentvis endring fra året før	10,7	5,2	4,4	9,7	8,8	7,9
a: Nye oppgaver somatikk	69	80	91	335	435	518
Kost. som. spes.htj. ekskl. nye oppgaver	8 031	8 441	8 806	9 428	10 185	10 939
- prosentvis endring fra året før	9,7	5,1	4,3	7,1	8,0	7,4
B: Kostnader psykisk helsevern	2 129	2 282	2 485	2 629	2 912	3 126
- prosentvis endring fra året før	7,8	7,2	8,9	5,8	10,7	7,4
B1: Kostnader PHV-V	1 825	1 931	2 080	2 186	2 438	2 607
- prosentvis endring fra året før	6,1	5,8	7,7	5,1	11,6	6,9
B2: Kostnader PHBU	304	351	406	444	474	519
- prosentvis endring fra året før	19,5	15,6	15,6	9,4	6,7	9,6
C: Kostnader rusbehandling		283	341	400	410	486
- prosentvis endring fra året før			20,8	17,2	2,5	18,5
D: Kostnader ambulanse	340	399	438	478	495	505
- prosentvis endring fra året før	-16,0	17,2	9,8	9,0	3,5	2,2
E: Kostnader pasienttransport <sup>1</sup>		113	236	286	304	344
- prosentvis endring fra året før			108,6	21,3	6,3	13,4
F: Kostnader annet <sup>2</sup>	150	156	145	149	176	199
- prosentvis endring fra året før	7,3	4,2	-6,9	2,6	18,2	13,5
G: Sum kostnader spesialisthelsetjenesten <sup>3,4</sup>	10 719	11 753	12 542	13 704	14 916	16 118
- prosentvis endring fra året før	8,9	9,6	6,7	9,3	8,8	8,1
H: Nye oppgaver og finansieringsansvar <sup>3,4</sup>	69	80	91	335	435	518
- prosentvis endring fra året før		15,3	13,6	269,6	29,9	19,2
I: Kostnader spes.helsetj., eks. nye oppgaver <sup>3</sup>	10 650	11 674	12 452	13 370	14 481	15 600
- prosentvis endring fra året før	8,2	9,6	6,7	7,4	8,3	7,7
J: Kost. ekskl. nye oppg. rusbeh. og pas.trans. <sup>3</sup>	10 650	11 278	11 875	12 684	13 767	14 769
- prosentvis endring fra året før	8,2	5,9	5,3	6,8	8,5	7,3
K: Avskrivninger mv.			1 009	1 018	1 012	1 057
- prosentvis endring fra året før				0,8	-0,6	4,4
L: Totalt inkl. avskrivninger mv. <sup>3</sup>			13 552	14 722	15 928	17 175
- prosentvis endring fra året før				8,6	8,2	7,8

Se fotnoter 1 til 4 under tabell 2.6.

Tabell 2.9 Kostnader til spesialisthelsetjenesten fordelt på ulike tjenesteområder. Helse Midt-Norge, korrigert for gjestepasientoppjør. 2003-2008. Millioner kr. Løpende priser

Sektorkostnader i millioner kroner	2003	2004	2005	2006	2007	2008
A: Kostnader somatisk spesialisthelsetjeneste	6 328	6 935	7 323	7 853	8 330	9 122
- prosentvis endring fra året før	13,9	9,6	5,6	7,2	6,1	9,5
a: Nye oppgaver somatikk	65	102	93	319	374	445
Kost. som. spes.htj. ekskl. nye oppgaver	6 264	6 833	7 230	7 534	7 956	8 678
- prosentvis endring fra året før	12,8	9,1	5,8	4,2	5,6	9,1
B: Kostnader psykisk helsevern	1 381	1 427	1 534	1 697	1 805	1 947
- prosentvis endring fra året før	11,2	3,3	7,5	10,6	6,4	7,9
B1: Kostnader PHV-V	1 163	1 201	1 283	1 406	1 505	1 615
- prosentvis endring fra året før	9,5	3,3	6,8	9,6	7,0	7,3
B2: Kostnader PHBU	218	225	251	291	300	333
- prosentvis endring fra året før	20,9	3,5	11,2	16,0	3,1	11,0
C: Kostnader rusbehandling		161	181	202	219	250
- prosentvis endring fra året før			12,8	11,3	8,7	14,0
D: Kostnader ambulanse	379	381	406	441	462	553
- prosentvis endring fra året før	33,2	0,8	6,5	8,6	4,8	19,5
E: Kostnader pasienttransport <sup>1</sup>		168	231	309	303	314
- prosentvis endring fra året før			37,2	34,0	-2,0	3,6
F: Kostnader annet <sup>2</sup>	204	192	180	177	194	161
- prosentvis endring fra året før	23,7	-5,9	-6,2	-1,8	9,5	-16,8
G: Sum kostnader spesialisthelsetjenesten <sup>3,4</sup>	8 292	9 264	9 855	10 679	11 314	12 348
- prosentvis endring fra året før	14,4	11,7	6,4	8,4	5,9	9,1
H: Nye oppgaver og finansieringsansvar <sup>3,4</sup>	65	102	93	319	374	445
- prosentvis endring fra året før		57,6	-9,5	244,6	17,4	18,7
I: Kostnader spes.helsetj. eks. nye oppgaver <sup>3</sup>	8 227	9 162	9 763	10 360	10 940	11 903
- prosentvis endring fra året før	13,5	11,4	6,6	6,1	5,6	8,8
J: Kost. ekskl. nye oppg. rusbeh. og pas.trans. <sup>3</sup>	8 227	8 833	9 351	9 849	10 417	11 339
- prosentvis endring fra året før	13,5	7,4	5,9	5,3	5,8	8,9
K: Avskrivninger mv.			611	848	814	785
- prosentvis endring fra året før				38,6	-4,0	-3,5
L: Totalt inkl. avskrivninger mv. <sup>3</sup>			10 466	11 527	12 128	13 133
- prosentvis endring fra året før				10,1	5,2	8,3

Se fotnoter 1 til 4 under tabell 2.6.



Tabell 2.10 Kostnader til spesialisthelsetjenesten fordelt på ulike tjenesteområder. Helse Nord, korrigert for gjestepasientoppjør. 2003-2008. Millioner kr. Løpende priser

Sektorkostnader i millioner kroner	2003	2004	2005	2006	2007	2008
A: Kostnader somatisk spesialisthelsetjeneste	5 141	5 628	5 787	6 393	6 597	7 083
- prosentvis endring fra året før	11,2	9,5	2,8	10,5	3,2	7,4
a: Nye oppgaver somatikk	51	75	80	278	356	399
Kost. som. spes.htj. Ekskl. nye oppgaver	5 090	5 553	5 707	6 115	6 240	6 684
- prosentvis endring fra året før	10,1	9,1	2,8	7,2	2,1	7,1
B: Kostnader psykisk helsevern	1 189	1 241	1 353	1 460	1 619	1 717
- prosentvis endring fra året før	16,7	4,4	9,0	7,9	10,9	6,1
B1: Kostnader PHV-V	991	1 007	1 093	1 181	1 292	1 384
- prosentvis endring fra året før	17,0	1,6	8,6	8,0	9,4	7,1
B2: Kostnader PHBU	197	234	260	278	327	333
- prosentvis endring fra året før	15,3	18,6	10,8	7,2	17,4	2,0
C: Kostnader rusbehandling		160	166	192	221	267
- prosentvis endring fra året før			3,7	15,1	15,2	21,2
D: Kostnader ambulanse	478	574	606	670	790	881
- prosentvis endring fra året før	6,3	19,9	5,7	10,5	17,9	11,5
E: Kostnader pasienttransport <sup>1</sup>		312	446	604	579	614
- prosentvis endring fra året før			42,9	35,3	-4,1	6,1
F: Kostnader annet <sup>2</sup>	175	184	199	223	188	139
- prosentvis endring fra året før	-13,6	5,4	8,2	12,3	-15,9	-26,0
G: Sum kostnader spesialisthelsetjenesten <sup>3,4</sup>	6 983	8 099	8 558	9 542	9 993	10 702
- prosentvis endring fra året før	11,0	16,0	5,7	11,5	4,7	7,1
H: Nye oppgaver og finansieringsansvar <sup>3,4</sup>	51	75	80	278	356	399
- prosentvis endring fra året før		47,7	7,5	246,5	28,0	12,1
I: Kostnader spes.helsetj. eks. nye oppgaver <sup>3</sup>	6 932	8 025	8 478	9 264	9 637	10 303
- prosentvis endring fra året før	10,2	15,8	5,6	9,3	4,0	6,9
J: Kost. ekskl. nye oppg. rusbeh. og pas.transport <sup>3</sup>	6 932	7 552	7 865	8 468	8 837	9 421
- prosentvis endring fra året før	10,2	8,9	4,1	7,7	4,4	6,6
K: Avskrivninger mv.			632	755	701	732
- prosentvis endring fra året før				19,4	-7,3	4,4
L: Totalt inkl. avskrivninger mv. <sup>3</sup>			9 191	10 298	10 694	11 434
- prosentvis endring fra året før				12,0	3,8	6,9

Se fotnoter 1 til 4 under tabell 2.6.

Tabell 2.11 Prosentvis endring i kostnader med og uten korreksjon for prisstigning. Spesialisthelsetjenesten eksklusive avskrivninger mv. og nye oppgaver totalt, og for somatisk sektor, psykisk helsevern for voksne, psykisk helsevern for barn og unge og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. 2003-2008 og 2007-2008. Millioner kr. og kr. per innbygger i relevant aldersgruppe.

	2003-2008				2007-2008 <sup>1</sup>			
	Absolutt		Per innbygger		Absolutt		Per innbygger	
	Løpende priser	Faste priser	Løpende priser	Faste priser	Løpende priser	Faste priser	Løpende priser	Faste priser
<b>Spesialisthelsetjenesten totalt, ekskl. nye oppgaver jf. avsnitt 2.6.3</b>								
Helse Sør-Øst	37,7	13,6	30,4	7,6	6,9	1,3	5,3	-0,2
Helse Vest	38,7	14,4	30,9	8,0	7,7	2,1	6,1	0,6
Helse Midt-Norge	37,8	13,7	33,0	9,7	8,8	3,1	7,7	2,1
Helse Nord	35,9	12,1	35,8	12,0	6,9	1,3	6,6	1,0
Totalt	37,6	13,5	31,2	8,3	7,2	1,6	5,8	0,3
<b>Somatikk, ekskl. nye oppgaver jf. avsnitt 2.6.3</b>								
Helse Sør-Øst	34,3	10,8	27,1	4,9	6,2	0,7	4,6	-0,8
Helse Vest	36,2	12,4	28,6	6,1	7,4	1,8	5,8	0,3
Helse Midt-Norge	38,5	14,3	33,7	10,3	9,1	3,4	8,0	2,4
Helse Nord	31,3	8,3	31,2	8,2	7,1	1,5	6,8	1,2
Totalt	35,1	11,5	28,9	6,3	6,7	1,1	5,3	-0,2
<b>Psykisk helsevern</b>								
Helse Sør-Øst	48,7	22,6	40,7	16,1	8,3	2,6	6,7	1,1
Helse Vest	46,8	21,1	38,6	14,4	7,4	1,8	5,7	0,2
Helse Midt-Norge	41,0	16,4	36,1	12,3	7,9	2,3	6,8	1,3
Helse Nord	44,4	19,2	44,3	19,0	6,1	0,5	5,8	0,2
Totalt	45,4	19,9	38,6	14,4	8,0	2,4	6,7	1,1
<b>Psykisk helsevern for voksne</b>								
Helse Sør-Øst <sup>1</sup>	45,9	20,4	37,4	13,4	7,7	2,1	5,9	0,4
Helse Vest	42,8	17,8	33,0	9,8	6,9	1,3	4,9	-0,6
Helse Midt-Norge	38,9	14,6	32,5	9,3	7,3	1,7	5,9	0,3
Helse Nord	39,6	15,2	37,6	13,6	7,1	1,5	6,4	0,9
Totalt	42,0	17,1	34,3	10,8	7,7	2,1	6,0	0,5
<b>Psykisk helsevern for barn og unge</b>								
Helse Sør-Øst	63,5	34,9	57,5	30,0	11,0	5,2	10,2	4,4
Helse Vest	71,0	41,1	68,1	38,7	9,6	3,9	9,2	3,5
Helse Midt-Norge	52,7	26,0	53,0	26,2	11,0	5,2	11,1	5,3
Helse Nord	68,7	39,2	75,8	45,0	2,0	-3,3	2,9	-2,5
Totalt	64,1	35,4	60,9	32,8	9,6	3,9	9,2	3,5

	2003-2008				2007-2008 <sup>1</sup>			
	Absolutt		Per innbygger		Absolutt		Per innbygger	
	Løpende priser	Faste priser	Løpende priser	Faste priser	Løpende priser	Faste priser	Løpende priser	Faste priser
<b>Rusbehandling</b>								
Helse Sør-Øst					12,0	6,2	10,1	4,4
Helse Vest					18,5	12,3	16,3	10,2
Helse Midt-Norge					14,0	8,1	12,5	6,6
Helse Nord					21,2	14,9	20,4	14,1
Totalt					14,8	8,8	13,0	7,1

1) I utviklingstallene for totale kostnader fra 2007 til 2008 er rusbehandling og pasienttransport inkludert.

Tabell 2.12 Personell i somatisk spesialisthelsetjeneste og psykisk helsevern, herunder psykisk helsevern for voksne og psykisk helsevern for barn og unge. Nasjonalt nivå. 2003-2008

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
A: Personell somatisk spesialisthelsetjeneste	64 140	64 208	64 829	65 774	65 708	65 832
- prosentvis endring fra året før	3,2	0,1	1,0	1,5	-0,1	0,2
B: Personell psykisk helsevern	18 417	18 618	19 351	20 040	20 382	20 489
- prosentvis endring fra året før	2,9	1,1	3,9	3,6	1,7	0,5
- herav:						
Personell PHV-V	15 435	15 585	16 148	16 533	16 700	16 726
- prosentvis endring fra året før	2,8	1,0	3,6	2,4	1,0	0,2
Personell PHBU	2 982	3 033	3 203	3 507	3 682	3 763
- prosentvis endring fra året før	3,5	1,7	5,6	9,5	5,0	2,2
C: Sum personell A+B	82 557	82 826	84 180	85 814	86 090	86 321
- prosentvis endring fra året før	3,2	0,3	1,6	1,9	0,3	0,3

Tabell 2.13 Personell i somatisk spesialisthelsetjeneste og psykisk helsevern, herunder psykisk helsevern for voksne og psykisk helsevern for barn og unge. Helse Sør-Øst. 2003-2008

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
A: Personell somatisk spesialisthelsetjeneste	34 729	34 967	35 330	36 124	36 035	35 743
- prosentvis endring fra året før	0,3	0,7	1,0	2,2	-0,2	-0,8
B: Personell psykisk helsevern	10 338	10 433	10 915	11 354	11 612	11 774
- prosentvis endring fra året før	1,1	0,9	4,6	4,0	2,3	1,4
Uten Modum Bad <sup>1</sup>	10 338	10 433	10 915	11 354	11 423	11 584
- prosentvis endring fra året før	1,1	0,9	4,6	4,0	0,6	1,4
- herav:						
Personell PHV-V	8 612	8 731	9 130	9 376	9 518	9 600
- prosentvis endring fra året før	0,7	1,4	4,6	2,7	1,5	0,9
Uten Modum Bad <sup>1</sup>	8 612	8 731	9 130	9 376	9 328	9 410
- prosentvis endring fra året før	0,7	1,4	4,6	2,7	-0,5	0,9
Personell PHBU	1 726	1 702	1 785	1 978	2 095	2 174
- prosentvis endring fra året før	3,3	-1,4	4,9	10,8	5,9	3,8
C: Sum personell A+B	45 067	45 400	46 245	47 478	47 647	47 517
- prosentvis endring fra året før	0,5	0,7	1,9	2,7	0,4	-0,3
Uten Modum Bad <sup>1</sup>	45 067	45 400	46 245	47 478	47 458	47 327
- prosentvis endring fra året før	0,5	0,7	1,9	2,7	0,0	-0,3

1) Helse Sør-Øst overtok fra 1.1.2007 ansvaret som avtalepart for Modum Bad. Dette overvurderer personellveksten i Helse Sør-Øst som uttrykk for tilbudsøkning. I analyser av utvikling i personell etter 2006 holdes derfor Modum Bad utenfor i tallene for Helse Sør-Øst

Tabell 2.14 Personell i somatisk spesialisthelsetjeneste og psykisk helsevern, herunder psykisk helsevern for voksne og psykisk helsevern for barn og unge. Helse Vest. 2003-2008

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
A: Personell somatisk spesialisthelsetjeneste	12 244	12 143	12 331	12 668	12 659	12 965
- prosentvis endring fra året før	6,3	-0,8	1,5	2,7	-0,1	2,4
B: Personell psykisk helsevern	3 604	3 696	3 719	3 872	3 965	3 841
- prosentvis endring fra året før	4,2	2,6	0,6	4,1	2,4	-3,1
- herav:						
Personell PHV-V	3 063	3 127	3 116	3 232	3 302	3 199
- prosentvis endring fra året før	3,8	2,1	-0,4	3,7	2,2	-3,1
Personell PHBU	541	569	603	640	663	642
- prosentvis endring fra året før	6,1	5,2	6,0	6,1	3,6	-3,2
C: Sum personell A+B	15 848	15 839	16 050	16 540	16 624	16 806
- prosentvis endring fra året før	5,8	-0,1	1,3	3,1	0,5	1,1

Tabell 2.15 Personell i somatisk spesialisthelsetjeneste og psykisk helsevern, herunder psykisk helsevern for voksne og psykisk helsevern for barn og unge. Helse Midt-Norge. 2003-2008

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
A: Personell somatisk spesialisthelsetjeneste	8 916	9 174	9 140	9 197	8 984	9 238
- prosentvis endring fra året før	3,3	2,9	-0,4	0,6	-2,3	2,8
B: Personell psykisk helsevern	2 317	2 379	2 500	2 534	2 490	2 573
- prosentvis endring fra året før	4,6	2,7	5,1	1,4	-1,7	3,3
- herav:						
Personell PHV-V	1 970	2 011	2 090	2 087	2 033	2 096
- prosentvis endring fra året før	5,0	2,1	3,9	-0,1	-2,6	3,1
Personell PHBU	347	368	410	447	457	477
- prosentvis endring fra året før	2,4	6,1	11,4	9,0	2,2	4,3
C: Sum personell A+B	11 233	11 553	11 640	11 731	11 474	11 811
- prosentvis endring fra året før	3,6	2,8	0,8	0,8	-2,2	2,9

Tabell 2.16 Personell i somatisk spesialisthelsetjeneste og psykisk helsevern, herunder psykisk helsevern for voksne og psykisk helsevern for barn og unge. Helse Nord. 2003-2008

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
A: Personell somatisk spesialisthelsetjeneste	7 063	7 121	7 168	7 020	7 273	7 092
- prosentvis endring fra året før	4,4	0,8	0,7	-2,1	3,6	-2,5
B: Personell psykisk helsevern	1 861	1 940	2 035	2 094	2 315	2 302
- prosentvis endring fra året før	-0,3	4,2	4,9	2,9	10,5	-0,6
- herav:						
Personell PHV-V	1 493	1 546	1 630	1 653	1 847	1 831
- prosentvis endring fra året før	-0,6	3,5	5,4	1,4	11,7	-0,9
Personell PHBU	368	394	405	441	468	471
- prosentvis endring fra året før	1,1	7,1	2,8	8,9	6,1	0,7
C: Sum personell A+B	8 924	9 061	9 203	9 114	9 588	9 394
- prosentvis endring fra året før	3,4	1,5	1,6	-1,0	5,2	-2,0

Tabell 2.17 Befolkningstall 2003-2008. Prosentvis endring fra året før og i perioden totalt. Helseregioner og landet totalt.

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Endring 2003- 2008
Helse Sør-Øst	2 530 624	2 549 544	2 571 510	2 598 136	2 633 893	2 672 951	5,6
	0,6	0,7	0,9	1,0	1,4	1,5	
Helse Vest	941 129	948 479	956 855	967 471	981 620	996 712	5,9
	0,8	0,8	0,9	1,1	1,5	1,5	
Helse Midt-Norge	642 809	645 700	649 075	653 290	659 621	666 164	3,6
	0,4	0,4	0,5	0,6	1,0	1,0	
Helse Nord	462 895	462 640	462 779	462 237	462 037	463 425	0,1
	0,0	-0,1	0,0	-0,1	0,0	0,3	
Totalt	4 577 457	4 606 363	4 640 219	4 681 134	4 737 171	4 799 252	4,8
	0,6	0,6	0,7	0,9	1,2	1,3	



## 3 Kapasitet og bruk av tjenester 2003-2008 – det psykiske helsevernet og somatiske spesialisthelsetjenester

Linda Middtun, Per Bernhard Pedersen og Marit Sitter

I dette kapitlet gir vi en oversikt over bruken av, og kapasiteten i, spesialisthelsetjenesten i somatisk sektor og det psykiske helsevernet. I fremstillingene skiller vi mellom somatisk sektor, det psykiske helsevernet for voksne (PHV-V) og det psykiske helsevernet for barn og unge (PHBU). Formålet med kapitlet er tredelt: (i) å beskrive utviklingen i somatisk sektor de siste årene. Utviklingen fra 2007 til 2008 ses opp mot krav i Oppdragsdokumentene fra Helse- og omsorgsdepartementet til de regionale helseforetakene (RHF-ene) (ii) å sammenligne utviklingen innen somatisk sektor og det psykiske helsevernet (iii) å undersøke om utviklingen de siste fem årene har gått i retning av større eller mindre forskjeller mellom helseregionene.

Vi tar dermed sikte på å analysere følgende tre problemstillinger:

1. Hvordan har utviklingen i somatisk sektor vært i perioden fra 2003 til 2008, og har utviklingen fra 2007 til 2008 vært i samsvar med kravene i Oppdragsdokumentene (kapittel 3.3)?
2. Øker bruken av spesialisthelsetjenester mer i det psykiske helsevernet enn i den somatiske spesialisthelsetjenesten i perioden fra 2003 til 2008 (kapittel 3.4)
  - a) på nasjonalt nivå?
  - b) i de enkelte regionene?
3. Går utviklingen innen spesialisthelsetjenesten i retning av større eller mindre forskjeller mellom regionene når det gjelder forbruksmønster og kapasitet i perioden 2003-2008 (kapittel 3.5)?

Det henvises til kapittel 4 for beskrivelse av utviklingen på nasjonalt nivå innen det psykiske helsevernet i opptrappingsplanperioden.

Tallgrunnlaget som ligger til grunn for analysene og figurene er presentert i kapittel 3.7.

### 3.1 Oppsummering – kapasitet og bruk av tjenester

*Hovedtrekk i utviklingen innen somatisk sektor fra 2003 til 2008 og aktivitetsutviklingen fra 2007 til 2008*

Samtlige helseregioner har hatt en vekst i bruken av spesialisthelsetjenester i løpet av den siste femårsperioden. Veksten har imidlertid ikke vært like sterk i alle regionene. I Vest, som nivåmessig har den laveste bruken av spesialisthelsetjenester av samtlige regioner, er veksten moderat, slik at regionen fortsatt har en lavere bruk av spesialisthelsetjenester enn de øvrige regionene. Et generelt utviklingstrekk for regionene er at det i gjennomsnitt



produseres flere DRG-poeng per døgnopphold i 2008 enn i 2003 (døgnoppholdene har blitt mer ressurskrevende). Dette må ses i sammenheng med utviklingen for dagopphold. For dagoppholdene har det gjennomsnittlige antallet produserte DRG-poeng gjennomgående blitt lavere – med unntak av i Midt-Norge hvor DRG-indeksen for dagopphold er nokså stabil gjennom perioden.

Fra 2007 til 2008 er det kun regionene Sør-Øst og Vest som delvis har hatt en utvikling som samsvarer med kravene i Oppdragsdokumentene fra Helse- og omsorgsdepartementet til RHF-ene. Begge regionene har en økning i det samlede antallet produserte DRG-poeng (eksklusive dagrehabilitering) på 1,7 prosent, mens kravet i Oppdragsdokumentene var aktivitetsvekst tilsvarende 1,5 prosent. Ratetallene for DRG-poeng viser imidlertid ingen vekst fra 2007 til 2008 for verken helseregion Sør-Øst eller Vest. Når det gjelder polikliniske konsultasjoner har Sør-Øst en lavere vekst enn forutsatt, mens Vest har en noe høyere vekst. De to nordligste regionene har en høyere vekst enn forutsatt både for dag- og døgnopphold samt polikliniske konsultasjoner.

#### *Utviklingen i somatisk sektor relativt til det psykiske helsevernet i perioden 2003-2008*

På nasjonalt nivå, og innen samtlige helseregioner, har veksten i det psykiske helsevernet vært større enn for somatisk spesialisthelsetjeneste. Veksten er da målt i absolutte tall, ikke ratetall. Bildet er entydig uavhengig av hvilke aktivitetsmål (døgnopphold PHV-V, behandlede pasienter PHBU, DRG-poeng somatisk sektor, polikliniske konsultasjoner) man legger til grunn. Også kapasiteten, målt i fagårsverk, har økt mer i det psykiske helsevernet enn i somatisk sektor.

På nasjonalt nivå, og i enkeltregionene, har veksten vært høyere for det psykiske helsevernet for barn og unge enn for de to øvrige tjenesteområdene. Det eneste unntaket fra denne nokså tydelige tendensen er utviklingen i polikliniske konsultasjoner i helseregion Midt-Norge, der veksten i det psykiske helsevernet for voksne de siste årene har vært høyere enn veksten for barn og unge.

Utviklingstrenden de siste fem årene er dermed i overensstemmelse med målene gitt fra de sentrale helsemyndighetene, blant annet i Oppdragsdokumentene.

#### *Regionale forskjeller i kapasitet og bruk av tjenester i perioden 2003 til 2008*

Hovedfunnet er at de regionale forskjellene er nokså stabile fra 2003 til 2008 for somatisk spesialisthelsetjeneste, mens forskjellene øker i det psykiske helsevernet. I det psykiske helsevernet er det kun ratene for polikliniske konsultasjoner for voksne som viser tegn til reduksjon i de regionale forskjellene, mens alle de andre indikatorene viser at forskjellene øker. Det er særlig i det psykiske helsevernet for barn og unge at økningene i differansene er påfallende, spesielt for fagårsverk og polikliniske tiltak. Regionene Vest og Nord befinner seg på ytterpunktene med henholdsvis de laveste og de høyeste ratene.

## 3.2 Datagrunnlag

Tallmaterialet i dette kapittelet bygger i hovedsak på pasientdata innrapportert til NPR og på data innsamlet av SSB. Datamaterialet fra SSB er tilrettelagt og kvalitetskontrollert av SINTEF i samarbeid med SSB. Årsverksdata som benyttes er basert på punkttelling per 31.12. gjeldende år.

I 2008 er pasientdata for barn og unge til forskjell fra tidligere år organisert på episode/kontaktnivå i stedet for oppholdsserier. Dette gir som konsekvens at polikliniske tiltak ikke er direkte sammenliknbare med tidligere år. Vi kjenner ikke til omfanget av endringen, men man skal være oppmerksom på dette skiftet ved bruk av tidsserier for polikliniske tiltak, og endringstall fra 2007 til 2008. Norsk pasientregister påpeker at data som er organisert på kontaktnivå, med større sannsynlighet gir korrekte data.

I dette kapitlet er fokuset på pasientens bostedsregion, og dette er utgangspunktet for beregning av ratetall. Tallene for kapasitet (fagårsverk) er derimot knyttet til befolkningen i de respektive RHF-ene som personellet er ansatt ved når rater har blitt beregnet (se figur 3.16).

Det benyttes ulike aktivitetsmål for å beskrive utviklingen de siste årene, deriblant DRG-poeng innenfor somatisk sektor. Når man benytter DRG-poeng for å beskrive utvikling over tid, er det imidlertid enkelte viktige aspekter man må ta spesielt hensyn til for å ivareta sammenlignbarheten over tid. Disse forholdene er nærmere drøftet i vedlegg SV6 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008" på SAMDATA-prosjektets nettsider [www.sintef.no/samdata](http://www.sintef.no/samdata). Datagrunnlaget for den somatiske virksomheten og det psykiske helsevernet for øvrig er også beskrevet nærmere i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008".

### 3.3 Utviklingen i somatisk spesialisthelsetjeneste 2003-2008 og aktivitetsutviklingen 2007-2008 relativt til kravet i Oppdragsdokumentet

I de årlige Oppdragsdokumentene fra Helse- og omsorgsdepartementet til RHF-ene er det formulert krav til hvordan aktivitetsutviklingen for det aktuelle driftsåret skal være. I Oppdragsdokumentene for 2008 er formuleringen lik for samtlige regioner:

Den ressursrammen som samlet blir stilt til rådighet i dette oppdragsdokumentet legger til rette for en generell vekst i pasientbehandlingen med 1½ pst. fra 2007 til 2008, jf. omtale i St. prp. nr. 1 (2007-2008). Veksten kan imidlertid fordele seg ulikt innenfor forskjellige behandlingsområder

Den totale aktivitetsveksten fra 2007 til 2008 er dermed spesifisert til å skulle tilsvare halvannen prosent, og kan fordele seg ulikt mellom de ulike tilbudene og tjenesteområdene. Videre er det presisert at veksten skal måles i forhold til den prognosen for aktivitetsnivå som lå til grunn i statsbudsjettet for 2008, og som var basert på 1. tertialtall fra 2007. Dersom totalaktiviteten i 2007 ble høyere enn det som var forutsatt (basert på 1. tertialtall), skulle kravet om vekst fra 2007 til 2008 nedjusteres tilsvarende. I praksis betyr dette at aktivitetsveksten i regionene, i henhold til kravet i Oppdragsdokumentene, *maksimalt* skulle tilsvare 1,5 prosent. Ettersom det ikke er definert en eller flere spesifikke aktivitetsindikatorer som målet skal monitoreres/evalueres i forhold til, vil vi her benytte to hovedsamlemål for aktivitet for å vurdere graden av måloppnåelse:

- Det totale antallet produserte DRG-poeng eksklusive poeng for dagrehabilitering<sup>18</sup>
- Det totale antallet polikliniske konsultasjoner<sup>19</sup>, både ved offentlige sykehus og ved private avtalepraksiser

For en oversikt over tallgrunnlaget, se kapittel 3.6.

---

<sup>18</sup> Aktivitetsdataene for 2007 og 2008 er påvirket av endringen i registreringspraksisen for dagrehabiliteringsopphold (jf. Avregningsutvalgets anbefaling om endring i utbetalinger knyttet til rehabilitering innenfor ISF-ordningen, se Avregningsutvalget (2007)). For å ivareta hensynet til sammenlignbarhet ekskluderes derfor DRG-poengene for denne aktiviteten i DRG-målet som benyttes for 2007 og 2008.

<sup>19</sup> Ved vurdering av måloppnåelse ift. Oppdragsdokumentets krav, har aktivitetsmål inklusive og eksklusive dagrehabiliteringsaktivitet (hoveddiagnose Z50.9) blitt vurdert og analysert.

### 3.3.1 Helseregion Sør-Øst

Utviklingen i bruken av somatiske spesialisthelsetjenester for befolkningen bosatt i helseregion Sør-Øst har i femårsperioden fra 2003 til 2008 først og fremst vært preget av en nokså jevn vekst (se tabell 3.3 og 3.4).<sup>20</sup> Veksten i DRG-poeng har særlig kommet etter 2004. Videre viser utviklingen i ratetallene at antallet DRG-poeng som produseres per døgnopphold har økt mer enn det totale antallet døgnopphold. Dette er et uttrykk for at døgnoppholdene i regionen i gjennomsnitt er mer ressurskrevende i 2008 enn i 2003. Denne utviklingen må imidlertid ses i sammenheng med veksten i dagopphold. Mens utviklingen i døgnopphold har vært nokså stabil i løpet av perioden, har omfanget av dagopphold økt betydelig. Dette betyr at en god del opphold som tidligere ville blitt håndtert som et døgnopphold nå behandles med et dagtilbud. Den gjennomsnittlige "tyngden" (DRG-poeng) for dagopphold for pasientene i regionen har hatt en svak nedgang i løpet av perioden, tilsvarende 0,06 DRG-poeng.

Når man ser på utviklingen fra 2007 til 2008, så har det totale antallet DRG-poeng som ble produsert i 2008 økt med 1,7 prosent fra 2007 (eksklusive dagrehabilitering). Antallet DRG-poeng per 1 000 innbyggere er imidlertid uforandret i samme periode. Det totale antallet polikliniske konsultasjoner ved offentlige sykehus og private avtalepraksiser har i samme periode økt med én prosent. Dersom man korrigerer for dagrehabiliteringsaktivitet, som i noen grad har blitt endret fra dagaktivitet til polikliniske konsultasjoner fra 2007 til 2008, er økningen på 0,2 prosent. Den totale raten for polikliniske konsultasjoner har gått ned med 0,5 prosent i samme periode. DRG-poengene (dag- og døgnaktiviteten) i somatisk sektor har dermed hatt en utvikling som samsvarer med kravet i oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet, dersom man måler utviklingen i absolutte tall. Ratetallet for DRG-poeng viser imidlertid ingen vekst. Utviklingen for polikliniske konsultasjoner, målt i både absolutte tall og ratetall, har vært lavere enn forutsatt. Totalt sett har utviklingen fra 2007 til 2008 dermed vært delvis i overensstemmelse med kravet i Oppdragsdokumentet for somatisk sektor.

### 3.3.2 Helseregion Vest

Hovedutviklingstrekkene for helseregion Vest for perioden 2003-2008 er at totalforbruket av spesialisthelsetjenester, målt som det totale antallet genererte DRG-poeng per 1 000 innbyggere, økte frem til 2005 for deretter å flate ut (se tabell 3.6). For øvrig har befolkningen i regionen fortsatt et relativt lavt forbruk av spesialisthelsetjenester sammenlignet med befolkningen i de øvrige regionene. I likhet med utviklingen i de andre regionene, har det gjennomsnittlige antallet DRG-poeng generert per døgnopphold økt noe fra 2003 til 2008, mens det tilsvarende antallet poeng per dagopphold har gått noe ned. Generelt har bruken av polikliniske konsultasjoner økt nokså jevnt gjennom perioden, både målt i absolutte tall og i ratetall, selv om det var en liten utflatning fra 2006 til 2007.

I likhet med i helseregion Sør-Øst, er også økningen i DRG-poeng for dag- og døgnopphold i helseregion Vest nesten i henhold til aktivitetskravet i Oppdragsdokumentet, da økningen i antall DRG-poeng det siste året tilsvarer 1,7 prosent. Ratetallet for DRG-poeng er imidlertid uforandret, og viser ingen vekst. Når det gjelder polikliniske konsultasjoner har derimot økningen i antallet konsultasjoner vært større enn forutsatt og totalt på 4,4 prosent. Når man korrigerer for dagrehabiliteringsaktivitet er økningen på 4,1 prosent. Også veksten i ratetallene for private og offentlige polikliniske konsultasjoner har vært høyere enn forutsatt i perioden (2,6 prosent).

Totalt sett er det derfor kun utviklingen for dag- og døgnopphold i somatisk sektor som nesten har vært innenfor kravet stilt i Oppdragsdokumentet. For den polikliniske aktiviteten har veksten vært høyere.

---

<sup>20</sup> Fra 2006 til 2007 fikk man riktignok et lite hopp i polikliniske konsultasjoner, som skyldtes at en skadeseksjon ved Ullevål begynte å rapportere data for første gang. Selv når man ser bort fra inklusjonen av disse konsultasjonene har imidlertid veksten i både det *totale* antallet konsultasjoner og *konsultasjonsrater* vært økende gjennom hele perioden.

### 3.3.3 Helseregion Midt-Norge

Når man betrakter utviklingen i behandlingstall – og rater for helseregion Midt-Norge (se tabell 3.7 og 3.8) er ett av de mest påfallende utviklingstrekkene at ratene for døgnopphold har gått ned fra 2003 til 2008, mens DRG-poengene som er produsert for samme type opphold har økt. Dette betyr at antallet DRG-poeng som i gjennomsnitt genereres per døgnopphold har økt markant gjennom femårsperioden. Økningen tilsvarer i gjennomsnitt 0,1 DRG-poeng per døgnopphold. Parallelt med denne utviklingen har det gjennomsnittlige antallet DRG-poeng som genereres per dagopphold holdt seg relativt stabilt. For de polikliniske konsultasjonene viser både tall for totalaktivitet og ratetall at bruken av denne typen konsultasjoner stabiliserte seg og hadde en svak nedgang i årene fra 2004-2005/2006. Når man sammenligner indikatorene for 2003 med tilsvarende indikatorer for 2008, kan man imidlertid observere en økning.

I helseregion Midt-Norge har økningen i somatisk sektor - for både DRG-poeng og polikliniske konsultasjoner - vært høyere enn målet på 1,5 prosent. Når man måler aktivitetsveksten i form av antallet produserte DRG-poeng for dag- og døgnopphold tilsvarer veksten 3,6 prosent, mens den totale økningen i antallet polikliniske konsultasjoner var på hele 5,1 prosent (fem prosent etter korreksjon for dagrehabiliteringsaktivitet). Utviklingen i ratetallene for både DRG-poeng og polikliniske konsultasjoner viser en klart høyere vekst enn 1,5 prosent (2,5 prosent økning for DRG-poengratene og 3,9 prosent økning i ratene for offentlige og private polikliniske konsultasjonsrater eksklusive dagrehabiliteringsaktivitet).

Sett under ett, har aktivitetsveksten for somatisk sektor i Midt-Norge dermed vært betydelig høyere enn kravet i Oppdragsdokumentet skulle tilsi.

### 3.3.4 Helseregion Nord

I et femårsperspektiv har *utviklingen* for befolkningen i helseregion Nord vært preget av en nedgang i bruken av døgnopphold, men en økning i bruken av dagopphold og polikliniske konsultasjoner (se tabell 3.9 og 3.10). *Nivåmessig* er bruken av døgnopphold og polikliniske konsultasjoner høyere i helseregion Nord enn i de øvrige regionene gjennom hele perioden, mens regionen relativt sett har noe lavere rater for dagopphold. For dagopphold har imidlertid regionen hatt en svært stor økning gjennom perioden, men dagoppholdene har en lavere gjennomsnittlig vekt i 2008 enn i 2003 (endringen tilsvarer 0,05 DRG-poeng). Parallelt med denne utviklingen har det totale antallet døgnopphold hatt en nedgang i samme periode, mens DRG-poengene for døgnoppholdene har økt fra 2003 til 2008. Dette betyr at DRG-indeksen ("oppholdstyngden") for døgnoppholdene øker. Økningen er fra 1,02 i 2003 til 1,1 i 2008.

I helseregion Nord har økningen i bruken av somatiske spesialisthelsetjenester fra 2007 til 2008 vært større enn føringene lagt til grunn i Oppdragsdokumentet skulle tilsi. Målt i DRG-poeng for dag- og døgnopphold eksklusive dagrehabilitering tilsvarte økningen tre prosent, mens økningen i antallet polikliniske konsultasjoner var på over fire prosent, uavhengig av om man korrigerer for rehabiliteringsaktivitet eller ikke. Ratetallene økte med 2,9 prosent for DRG-poengene og 4,1 prosent for private og offentlige polikliniske konsultasjoner eksklusive dagrehabiliteringsaktivitet.

Samlet sett har dermed veksten i regionen vært klart høyere enn det som ble forutsatt i Oppdragsdokumentet.

### 3.4 Sammenligning av utviklingen i somatisk sektor og det psykiske helsevernet 2003-2008

Et sentralt mål i oppdragdokumentene fra Helse- og omsorgsdepartementet til de regionale helseforetakene de senere årene har vært at bruken av spesialisthelsetjenester innen det psykiske helsevernet skulle øke mer enn innen somatisk sektor. For å belyse utviklingen i henholdsvis somatisk sektor og det psykiske helsevernet (voksne, samt barn og unge), viser vi i dette kapitlet endringene over en femårsperiode (2003-2008). De regionale helseforetakene "arvet" ved etableringen ulike prioriteringsmønstre fra fylkeskommunene. Aktivitetsnivået totalt, og innen de enkelte sektorer var i utgangsåret forskjellig (sett i forhold til innbyggertallet). Helseregioner med et lavt aktivitetsnivå innenfor en sektor vil dermed med en gitt ressursøkning oppnå større prosentvis økning enn et regionalt foretak som i utgangspunktet hadde et høyere aktivitetsnivå. I tillegg til den prosentvise veksten i absolutte tall (som presenteres i figur 3.1 til 3.15) vil derfor også de absolutte endringene i befolkningsbaserte rater bli kommentert i teksten. Vi presenterer i det følgende endringstall med utgangspunkt i basisåret 2003. På regionalt nivå blir utviklingen også kommentert relativt til utviklingen på nasjonalt nivå (landsgjennomsnitt illustrert ved stiplede linjer i figur 3.4-3.15).

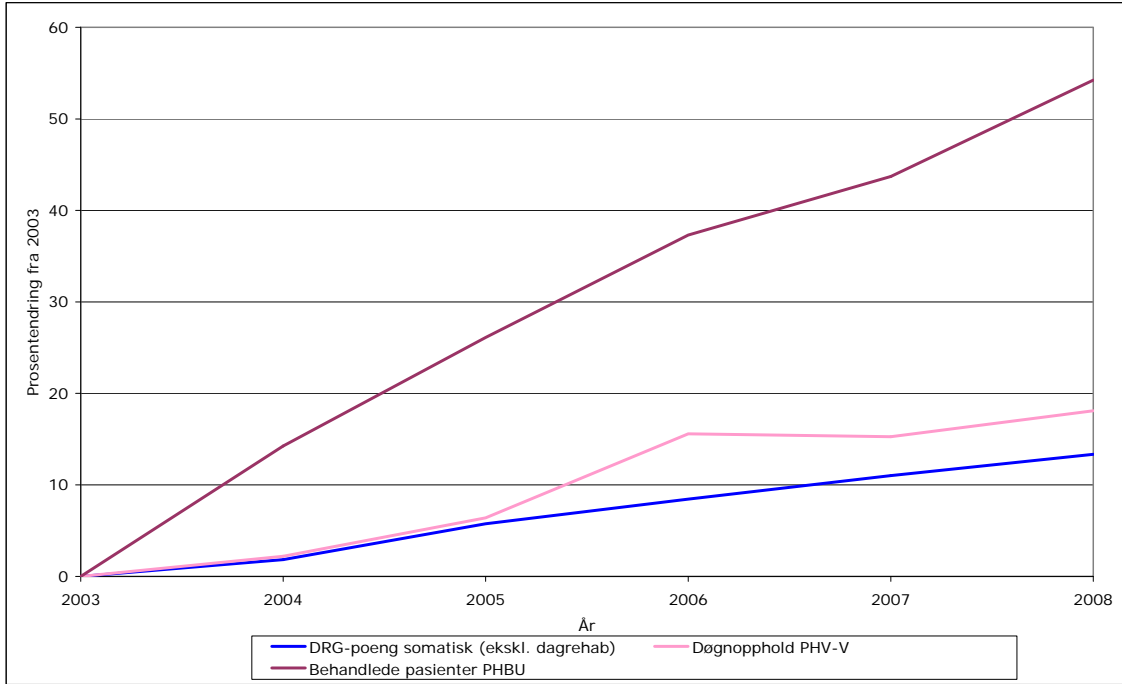
På nasjonalt nivå viser indikatorene for bruk av tjenester og tilgjengelig kapasitet (i form av fagårsverk<sup>21</sup>) et entydig bilde. Veksten innen det psykiske helsevernet har vært større enn innen somatisk sektor gjennom perioden. Når det gjelder bruk av tjenester, så har antallet behandlede pasienter innen det psykiske helsevernet for barn og unge vokst raskere enn antallet døgnopphold blant voksne (se figur 3.1). Økningen i antallet produserte DRG-poeng innen somatisk sektor har vært jevn, og totalt på 13 prosent fra 2003 til 2008. Veksten i døgnopphold innen det psykiske helsevernet for voksne har vært noe mer markant (18 prosent), spesielt fra 2005 til 2006 (ni prosent). Innen det psykiske helsevernet for barn og unge har økningen i det totale antallet behandlede pasienter vært tydeligere enn i de to øvrige tjenesteområdene. Totalt gjennom perioden har økningen vært på hele 54 prosent. Et lignende mønster er også tydelig når man ser på polikliniske tiltak/konsultasjoner. Veksten har vært størst innen det psykiske helsevernet for barn og unge, men også økningen i antallet polikliniske konsultasjoner har vært større i det psykiske helsevernet for voksne enn i somatisk sektor (se figur 3.2).

Utviklingen i fagårsverk gir viktig informasjon om hvordan kapasiteten innenfor de ulike områdene har vært. Også her har veksten vært størst for fagpersonell som jobber i det psykiske helsevernet for barn og unge (se figur 3.3). Det er imidlertid først fra 2005 at veksten har vært større enn i det psykiske helsevernet for voksne. I perioden har veksten tilsvart totalt 27 prosent for PHBU, 16 prosent for PHV-V og seks prosent for somatisk sektor<sup>22</sup>.

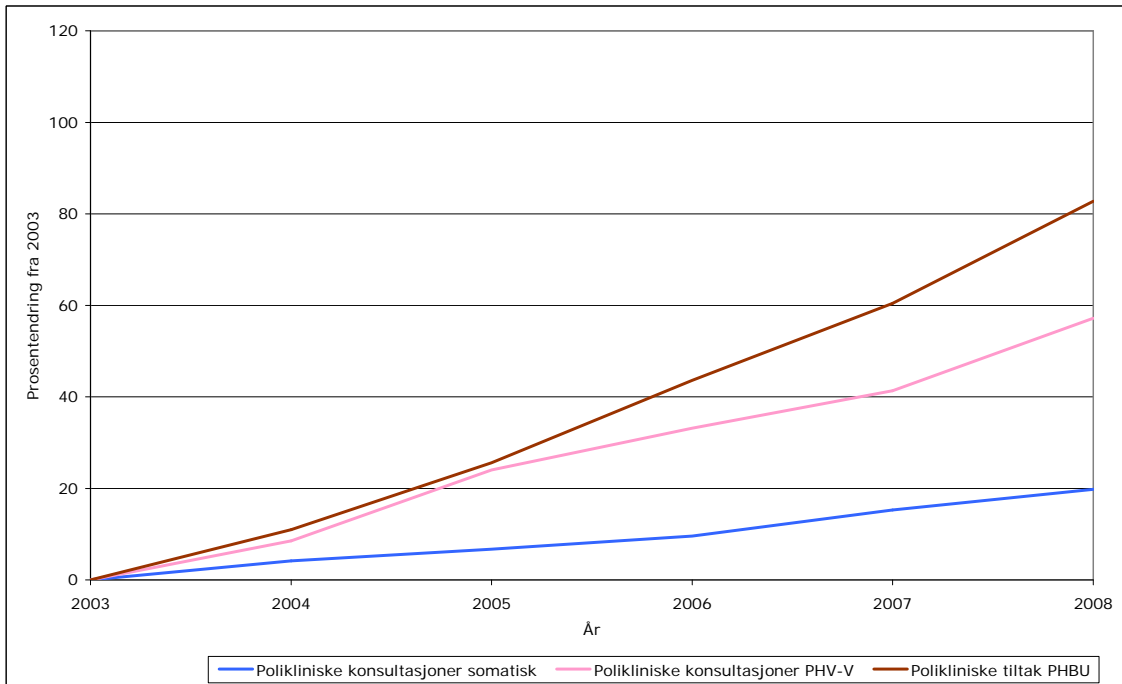
---

<sup>21</sup> Fagårsverk er definert som summen av årsverk med universitets- eller høyskoleutdanning.

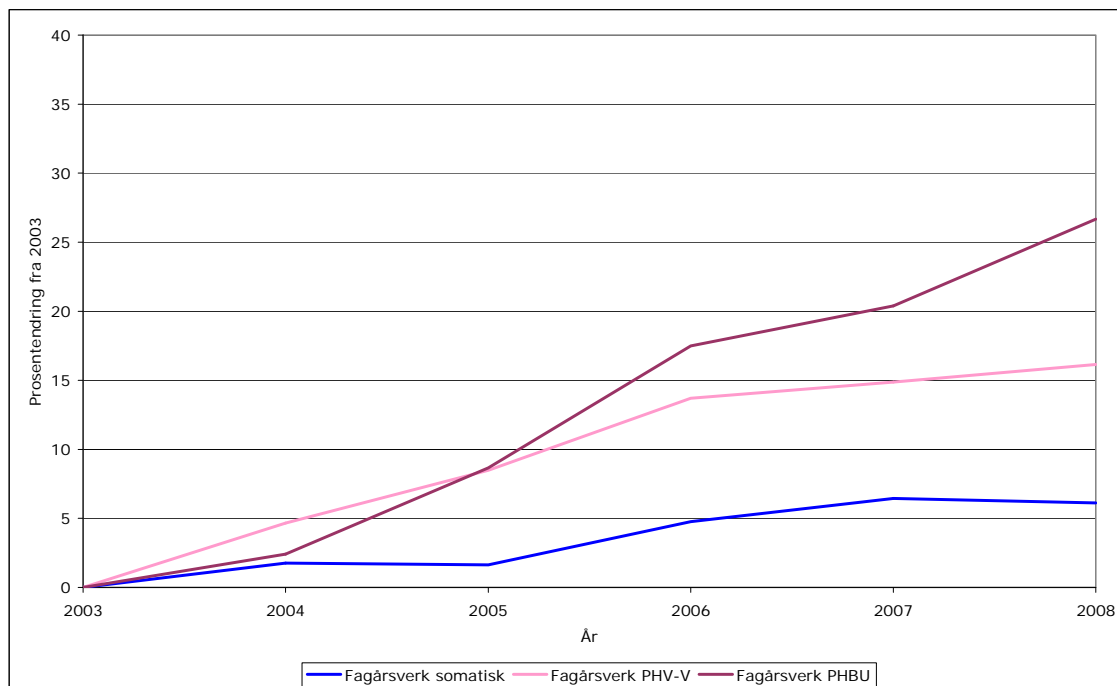
<sup>22</sup> Utviklingen relativt til landsgjennomsnittet er den samme (seks prosent) også om det korrigeres for 52 årsverk fra private opptreningsinstitusjoner som rapporterer for første gang i 2008 i Helse Vest.



Figur 3.1 Utvikling i antall DRG-poeng eksklusive dagrehabilitering, antall døgnopphold innen det psykiske helsevernet for voksne og antall behandlede pasienter i det psykiske helsevernet for barn og unge. Hele landet. Prosentendring fra 2003 til 2008



Figur 3.2 Utvikling i antall polikliniske konsultasjoner i somatisk spesialisthelsetjeneste og det psykiske helsevernet for voksne, samt i polikliniske tiltak i det psykiske helsevernet for barn og unge. Hele landet. Prosentendring fra 2003 til 2008



Figur 3.3 Utvikling i antall fagårsverk i somatisk spesialisthelsetjeneste, det psykiske helsevernet for voksne, samt det psykiske helsevernet for barn og unge. Alle RHF. Prosentendring fra 2003 til 2008

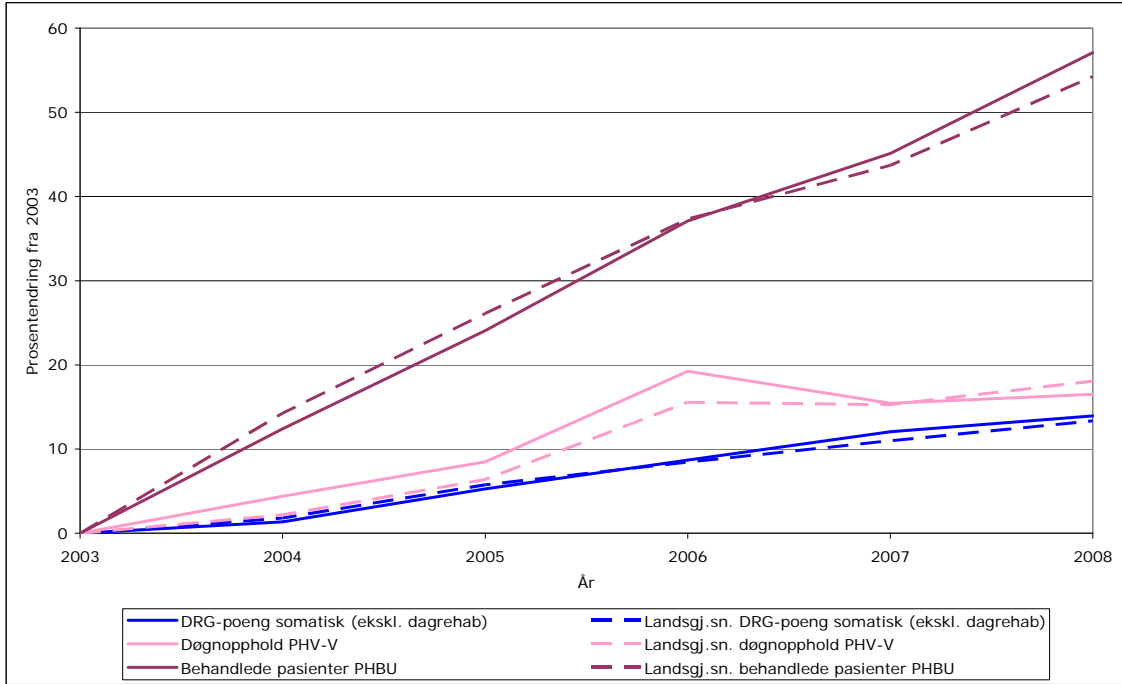
Vi skal nå se nærmere på hver av de fire regionene. Fokuset vil primært være på hvordan utviklingen i det psykiske helsevernet og somatisk sektor har vært relativt til hverandre, og dernest på hvordan utviklingen i den enkelte region har vært relativt til landsgjennomsnittet.

#### 3.4.1 Helseregion Sør-Øst

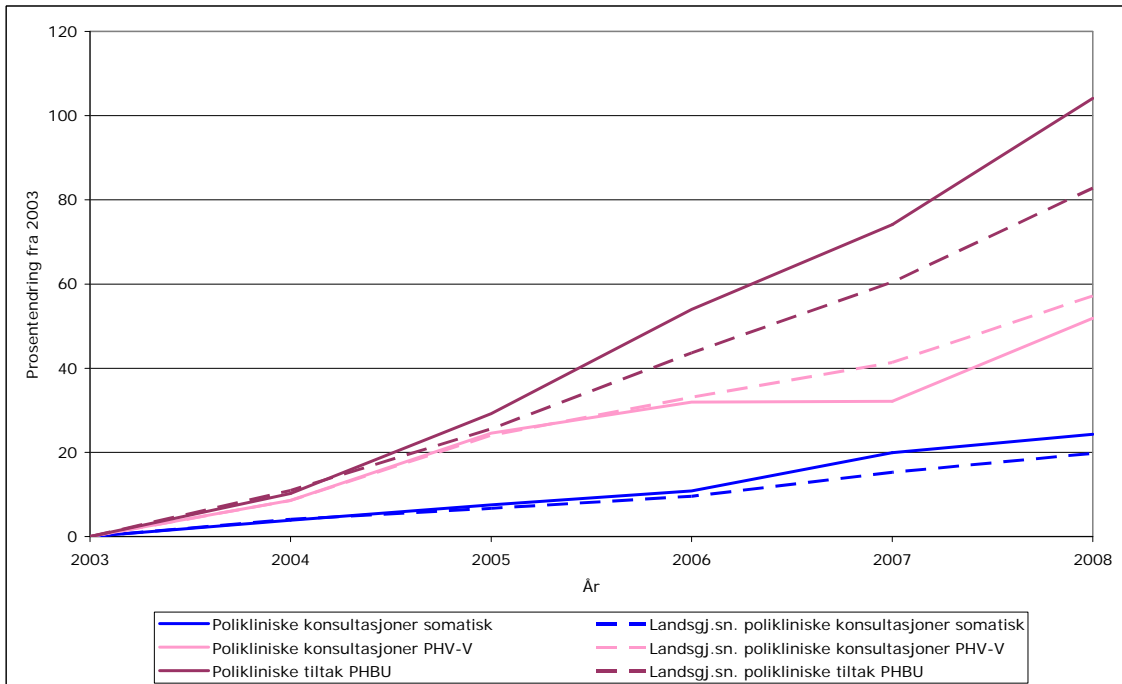
I den sør-østligste regionen er utviklingstrenden svært sammenfallende med mønsteret i utviklingen på nasjonalt nivå: målt i absolutte tall har det psykiske helsevernet (både for voksne og barn og unge) høyere økning i bruken av tjenester enn somatisk sektor. Det samme er tilfelle for utviklingen i fagårsverk.

Økningen i DRG-poeng har gjennom hele perioden, både prosentvis og som økning i rate, vært omtrent sammenfallende med økningen på landsbasis.<sup>23</sup> Den polikliniske aktiviteten innen somatisk sektor har imidlertid både prosentvis og som økning i rate økt noe kraftigere enn i landet for øvrig, særlig fra 2006. Dette har ført til at regionen nå ligger nær landsgjennomsnittet målt i konsultasjoner per innbygger. Både prosentvis og som økning i rate stiger tallet på behandlede pasienter i det psykiske helsevernet for barn og unge noe mer enn på landsbasis. Utviklingen i tallet på fagårsverk for samme gruppe er imidlertid både prosentvis og som rateendring noe lavere enn på landsbasis. Utviklingen må sees på bakgrunn av at helseregionen i utgangspunktet hadde en relativt høy personelldekning, men at en høyere andel enn ellers i landet var knyttet opp mot døgn- og dagavdelinger, der antall pasienter per fagårsverk er betydelig lavere enn ved poliklinikkene. I løpet av perioden har andelen poliklinisk personell økt vesentlig. Økningen i antall fagårsverk for behandling av voksne pasienter i det psykiske helsevernet er både prosentvis og som rate om lag som på landsbasis.

<sup>23</sup> I og med at region Sør-Øst er svært stor sammenlignet med de øvrige regionene, vil regionen naturligvis påvirke landsgjennomsnittet betydelig mer enn de øvrige regionene.

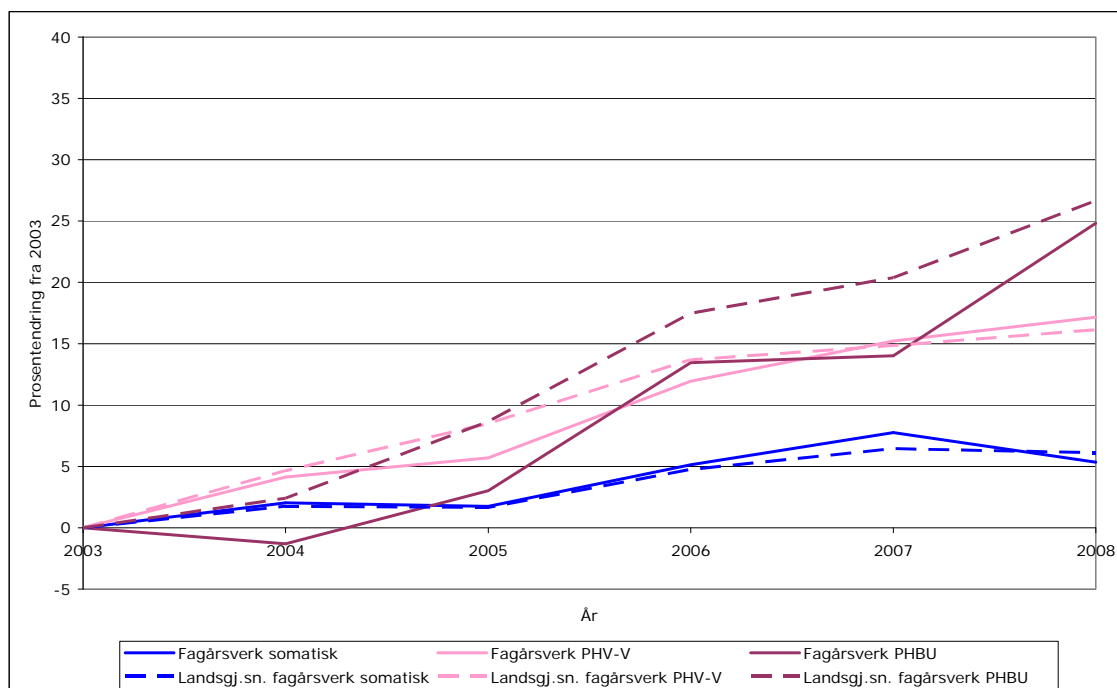


Figur 3.4 Utvikling i antall DRG-poeng eksklusive dagrehabilitering, antall døgnoophold innen det psykiske helsevernet for voksne og antall behandlede pasienter i det psykiske helsevernet for barn og unge bosatt i helseregion Sør-Øst. Prosentendring fra 2003 til 2008



Figur 3.5 Utvikling i antall polikliniske konsultasjoner i somatisk spesialisthelsetjeneste og det psykiske helsevernet for voksne samt i polikliniske tiltak i det psykiske helsevernet for barn og unge bosatt i helseregion Sør-Øst. Prosentendring fra 2003 til 2008





Figur 3.6 Utvikling i antall fagårsverk i somatisk spesialisthelsetjeneste, det psykiske helsevernet for voksne samt det psykiske helsevernet for barn og unge. Helse Sør-Øst RHF. Prosentendring fra 2003 til 2008

### 3.4.2 Helseregion Vest

Som i de øvrige regioner er den prosentvise økningen i aktivitet og kapasitet markant større i det psykiske helsevernet for barn og unge enn i det psykiske helsevernet for øvrig og somatisk sektor. Når det gjelder utviklingen i fagårsverk, er økningen i det psykiske helsevernet for voksne også klart høyere enn for somatisk sektor. Som den eneste av regionene har den prosentvise økningen i polikliniske konsultasjoner (og døgnopphold frem til 2006) vært lavere i det psykiske helsevernet for voksne enn innen somatisk sektor.

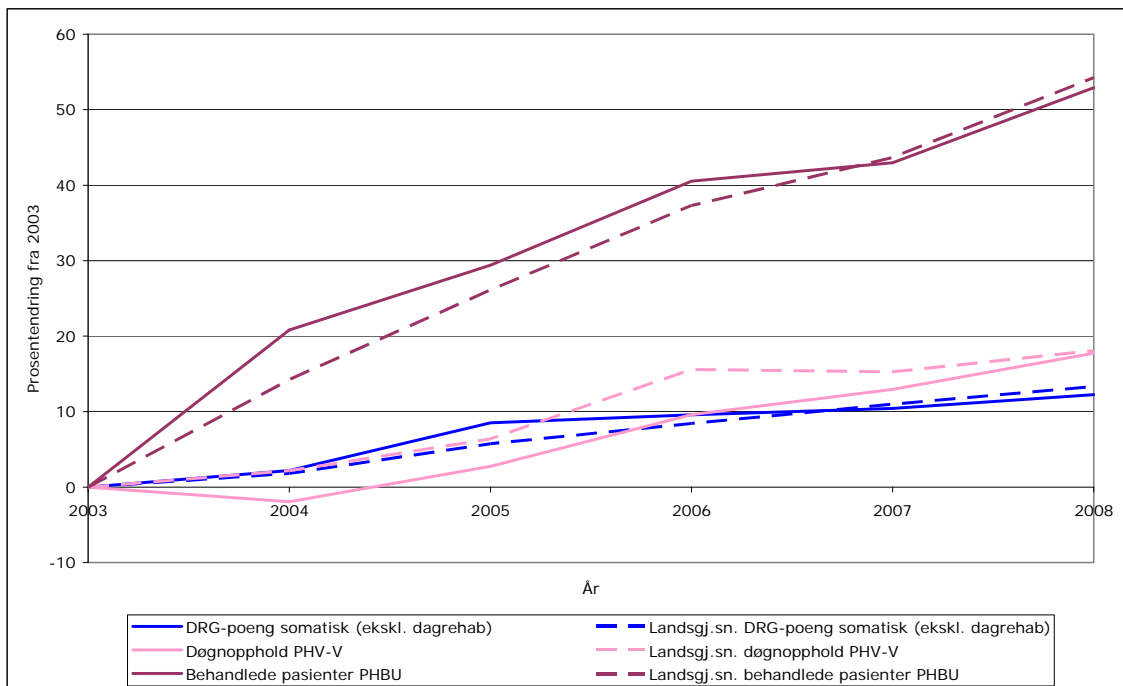
I det psykiske helsevernet for barn og unge var den prosentvise økningen i antallet behandlede pasienter frem til 2007 noe høyere i helseregion Vest enn i landet for øvrig. For perioden som helhet er den prosentvise veksten om lag som på landsbasis. Helseregion Vest hadde imidlertid i utgangspunktet en langt lavere dekningsgrad (prosent av befolkningen 0-17 år under behandling) enn de øvrige regionene. Mens dekningsgraden på landsbasis har økt fra 3,2 i 2003 til 4,8 prosent i 2008, dvs. med 1,6 prosentpoeng, var økningen i helseregion Vest på 1,2 prosentpoeng, og den laveste i landet i samme periode. Helseregion Vest har dermed befestet stillingen som regionen med den laveste dekningsgraden. Helseregion Vest hadde også i utgangspunktet det laveste antallet polikliniske tiltak sett i forhold til folketallet, men har til tross for dette en prosentvis lavere vekst enn de øvrige regionene. Regionen hadde også i utgangspunktet den laveste dekningen av fagårsverk, og har også hatt den laveste prosentvise økningen.

I det psykiske helsevernet for voksne har helseregion Vest både prosentvis og som rateendring en noe lavere økning i antallet døgnopphold enn den man finner på landsbasis. Antall døgnopphold per innbygger har imidlertid tradisjonelt vært relativt høyt i helseregion Vest, og bare helseregion Nord har fortsatt en høyere behandlingsrate. Sett i forhold til folketallet hadde helseregion Vest både i 2003 og 2008 den laveste polikliniske behandlings-

raten blant helseregionene. Sammen med helseregion Sør-Øst har regionen også den laveste økningen i den polikliniske aktiviteten, målt i konsultasjoner per innbygger<sup>24</sup>.

I somatisk sektor har region Vests utvikling de siste tre årene for DRG-poengproduksjon vært nokså lik utviklingen i landet for øvrig.

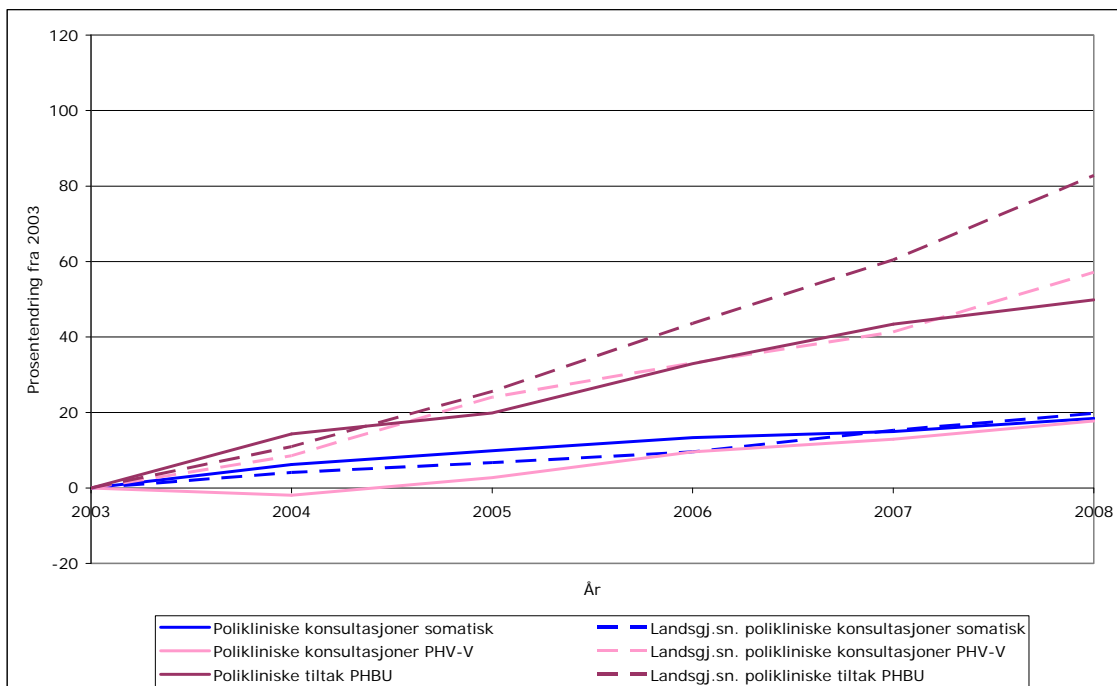
Fra 2007 til 2008 har både det psykiske helsevernet for voksne og barn og unge en markant nedgang i fagårsverk. I tjenestene til voksne er denne reduksjonen trolig knyttet til nedleggelse av enheter i flere helseforetak i regionen, samt endring i registreringspraksis i ett av helseforetakene siste år. For barn og unge er nedgangen i fagårsverk spesielt gjeldende i ett foretak. I somatisk sektor har utviklingen i fagårsverk vært relativt lik, men noe lavere enn utviklingen på landsbasis i størstedelen av perioden. Fra 2007 til 2008 var imidlertid veksttakten høyere i region Vest enn på landsbasis<sup>25</sup>.



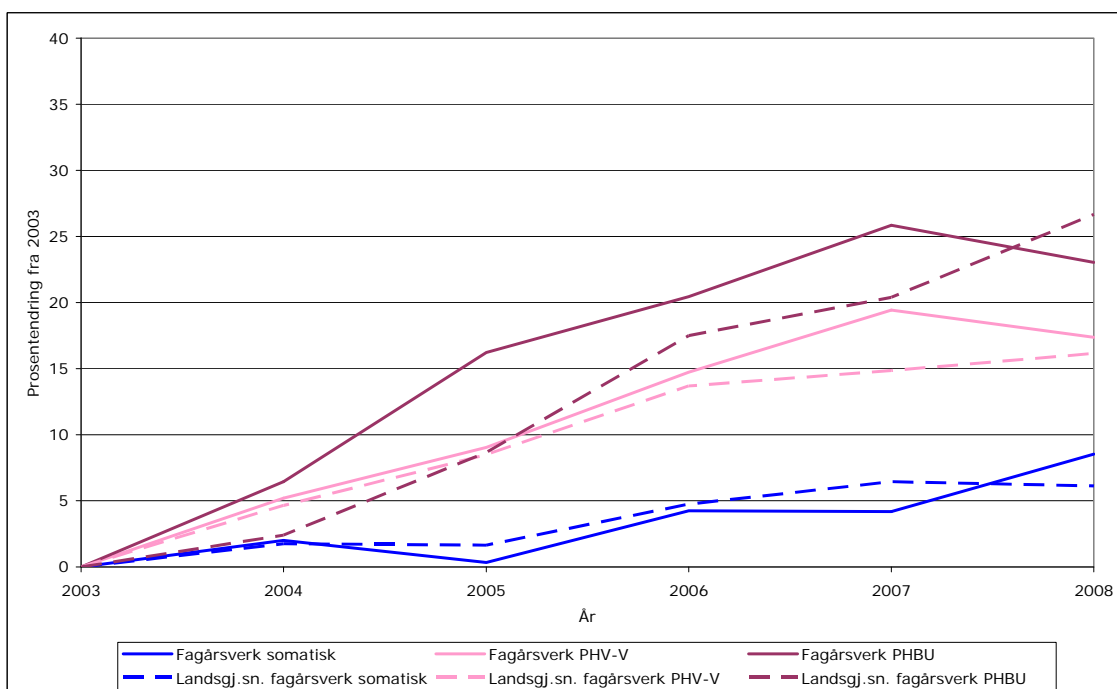
Figur 3.7 Utvikling i antall DRG-poeng eksklusive dagrehabilitering, antall døgnopphold innen det psykiske helsevernet for voksne og antall behandlede pasienter i det psykiske helsevernet for barn og unge bosatt i helseregion Vest. Prosentendring fra 2003 til 2008

<sup>24</sup> På grunn av lav prosentueringsbasis (nivået i 2003) er den prosentvise veksten likevel over landsgjennomsnittet.

<sup>25</sup> Utviklingen relativt til landsgjennomsnittet er den samme også om det korrigeres for 52 årsverk fra private oppføringsinstitusjoner som rapporterer for første gang i 2008 i Helse Vest.



Figur 3.8 Utvikling i antall polikliniske konsultasjoner i somatisk spesialisthelsetjeneste og det psykiske helsevernet for voksne, samt i polikliniske tiltak i det psykiske helsevernet for barn og unge bosatt i helseregion Vest. Prosentendring fra 2003 til 2008



Figur 3.9 Utvikling i antall fagårsverk i somatisk spesialisthelsetjeneste, det psykiske helsevernet for voksne, samt det psykiske helsevernet for barn og unge. Helse Vest RHF. Prosentendring fra 2003 til 2008

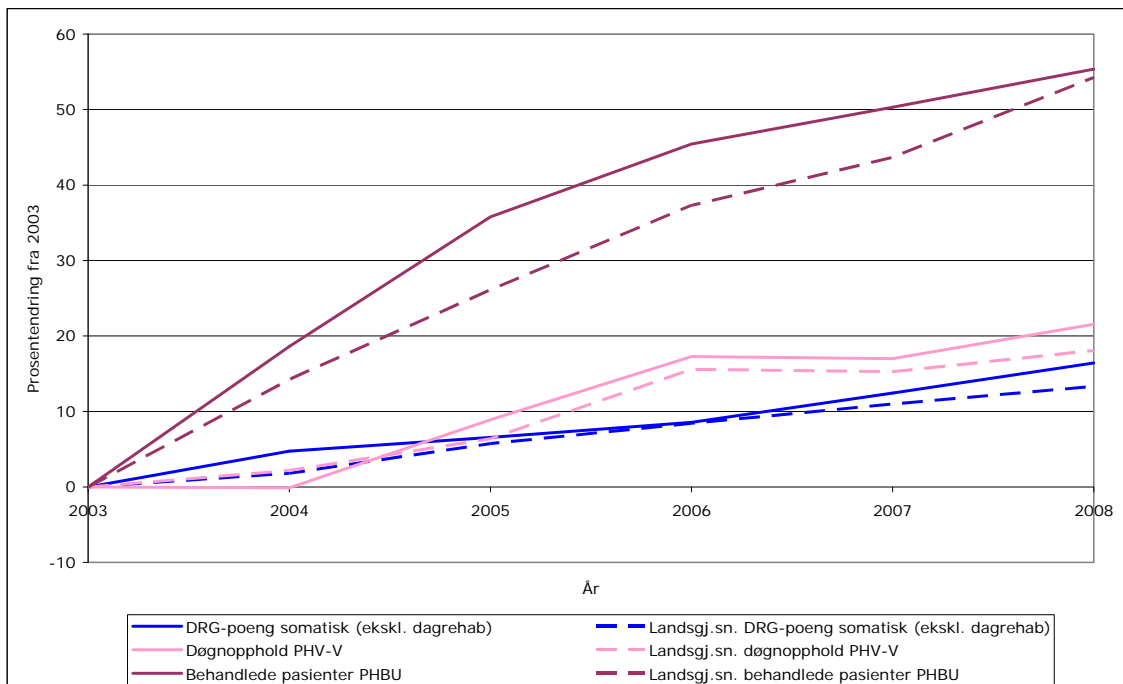
### 3.4.3 Helseregion Midt-Norge

I Midt-Norge har veksten i aktivitet og kapasitet gjennom de siste fem årene vært langt kraftigere i det psykiske helsevernet enn i somatisk sektor. I det psykiske helsevernet økte dessuten antallet behandlede barn og ungdom mer markant enn antallet døgnopphold for voksne. Ved poliklinikkene var imidlertid den prosentvise økningen i antall konsultasjoner for voksne kraftigere enn økningen i antall tiltak for barn og unge.

I det psykiske helsevernet for voksne har helseregion Midt-Norge både absolutt og relativt hatt en kraftigere økning i den polikliniske aktiviteten enn de øvrige regionene, og har beveget seg fra den laveste behandlingsraten i 2003 til den høyeste behandlingsraten i 2008. Også antall døgnopphold øker kraftigere enn på landsbasis. Regionen hadde fra 2006 til 2007 en nedgang i antall fagårsverk, og har siden hatt en lavere veksttakt enn landsgjennomsnittet. For perioden som helhet er den prosentvise veksten den laveste i landet.

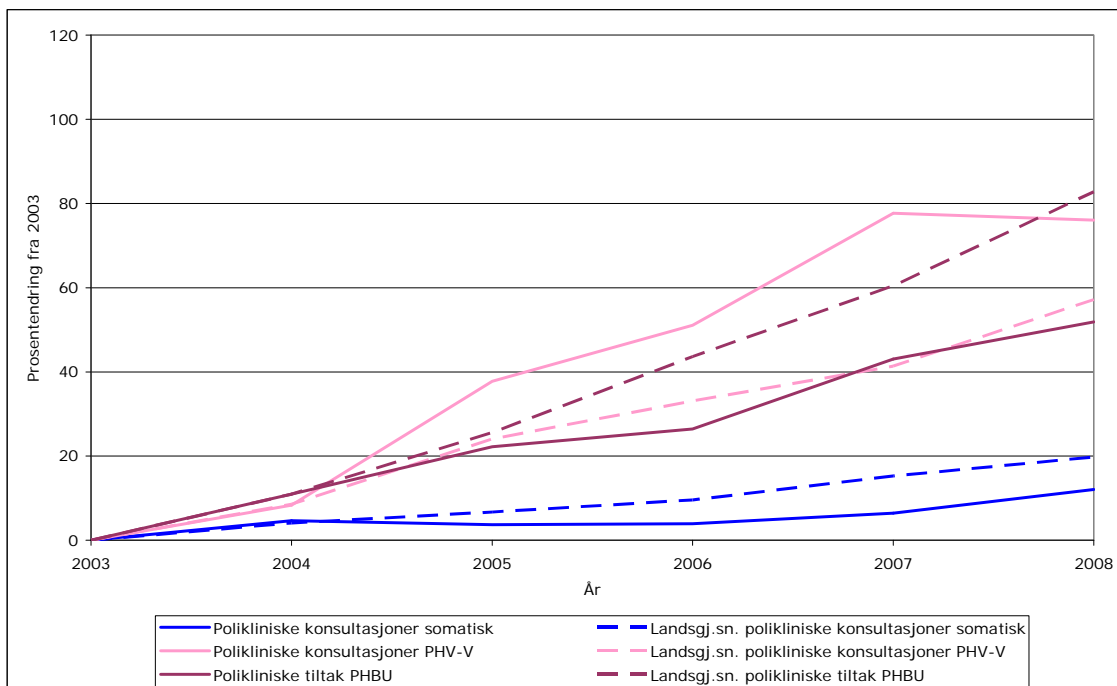
I det psykiske helsevernet for barn og unge har helseregion Midt-Norge, nest etter helseregion Nord, hatt den kraftigste økningen i antall fagårsverk (både prosentvis og som endring i rate).

I somatisk sektor har helseregion Midt-Norge (både prosentvis og som endring i rate), en lavere vekst i polikliniske konsultasjoner og en høyere vekst i dag- og døgnopphold enn de øvrige helseregionene. For DRG-poeng har helseregion Midt-Norge både absolutt (+27 DRG-poeng per 1 000 innbyggere) og relativt (+ 12 prosent) hatt den klart høyeste økningen blant regionene i DRG-poeng fra 2003 til 2008. Tilsvarende mål på landsbasis er en økning på 17 DRG-poeng per 1 000 innbyggere for raten, og 12 prosent målt som relativ vekst i perioden. For perioden som helhet har helseregion Midt-Norge en høyere vekst i antall fagårsverk per innbygger enn de øvrige regionene<sup>26</sup>.

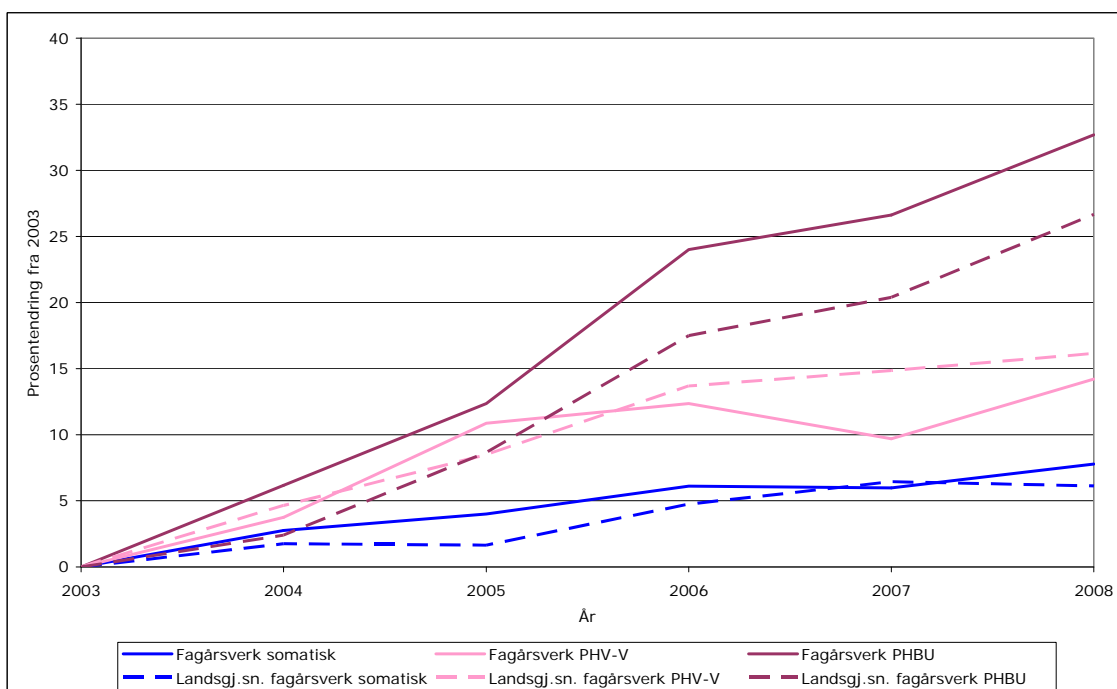


Figur 3.10 Utvikling i antall DRG-poeng eksklusive dagrehabilitering, antall døgnopphold innen det psykiske helsevernet for voksne og antall behandlede pasienter i det psykiske helsevernet for barn og unge bosatt i helseregion Midt-Norge. Prosentendring fra 2003 til 2008

<sup>26</sup> Den prosentvise veksten har likevel vært kraftigere i helseregion Vest.



Figur 3.11 Utvikling i antall polikliniske konsultasjoner i somatisk spesialisthelsetjeneste og det psykiske helsevernet for voksne, samt i polikliniske tiltak i det psykiske helsevernet for barn og unge bosatt i helseregion Midt-Norge. Prosentendring fra 2003 til 2008



Figur 3.12 Utvikling i antall fagårsverk i somatisk spesialisthelsetjeneste, det psykiske helsevernet for voksne, samt det psykiske helsevernet for barn og unge. Helse Midt-Norge RHF. Prosentendring fra 2003 til 2008

### 3.4.4 Helseregion Nord

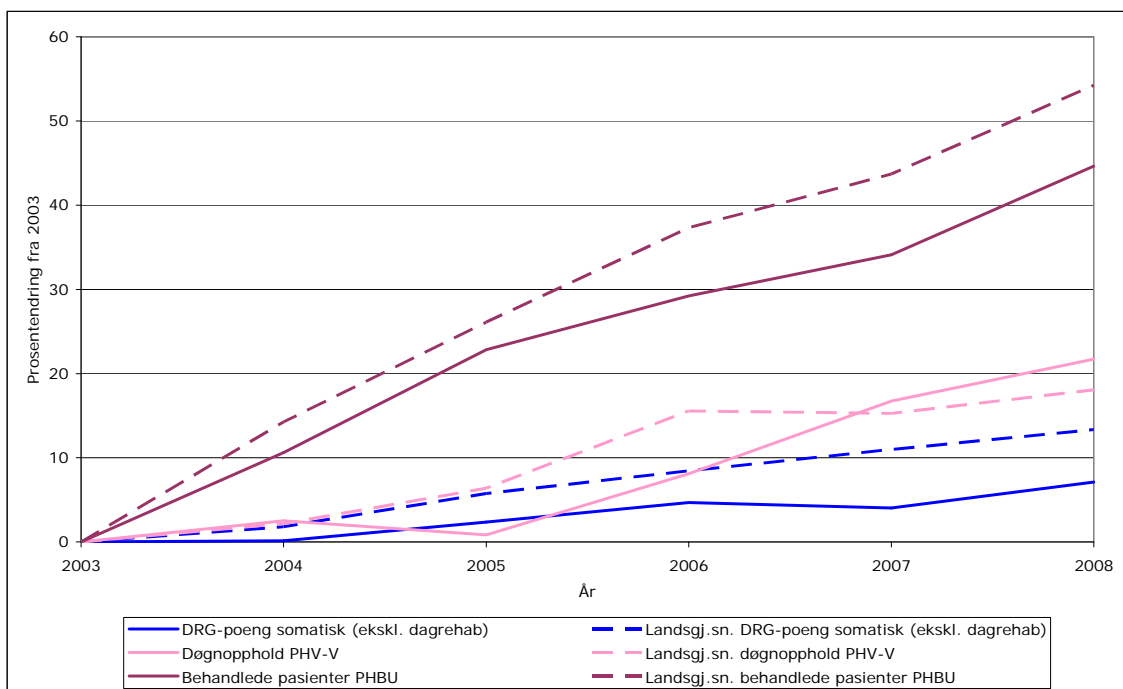
Et hovedfunn for den nordligste helseregionen er at økningen i kapasitet, målt i form av antall fagårsverk og bruken av spesialisthelsetjenester har økt mer markant i det psykiske helsevernet enn i den somatiske sektoren.

I somatisk sektor har den prosentvise veksten i dag- og døgnopphold vært lavere enn i de øvrige regionene. Det samme gjelder den prosentvise veksten i antall fagårsverk. Sammen med Midt-Norge har helseregion Nord også den laveste prosentvise veksten i antall polikliniske konsultasjoner. For alle indikatorene hadde imidlertid helseregion Nord i utgangspunktet høyere befolkningsbaserte rater enn de øvrige regionene. Målt som rateendring er veksten i fagårsverk likevel kraftigere enn på landsbasis, mens økningen i konsultasjonsraten samt døgn- og dagoppholdsraten følger økningen i landet for øvrig.

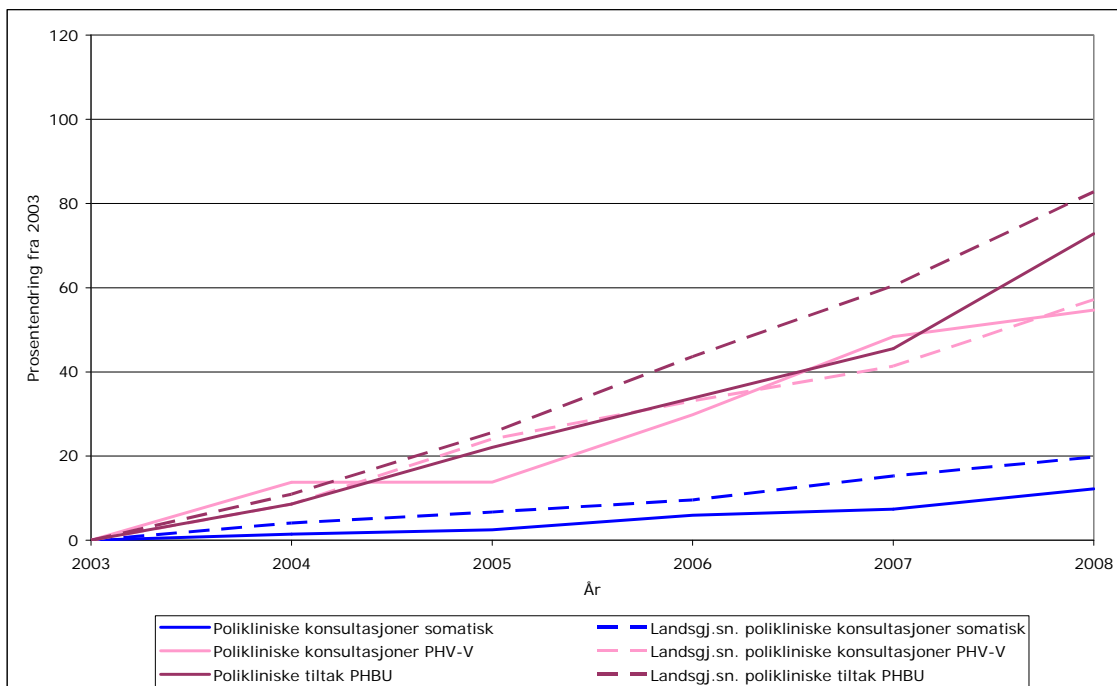
For fagårsverkene innen det psykiske helsevernet – både for voksne og barn og unge – har helseregion Nord en betydelig større prosentvis vekst enn de øvrige regionene. Dette til tross for at regionen også i utgangspunktet hadde de høyeste ratene.

Med 2,3 prosentpoengs økning i prosentandelen barn og unge under behandling i det psykiske helsevernet har helseregion Nord den høyeste økningen i dekningsgrad blant regionene. Ettersom regionen i utgangspunktet hadde en høyere dekning enn de øvrige regionene, ligger likevel den prosentvise økningen under landsgjennomsnittet. Regionen har også den høyeste veksten i polikliniske tiltak sett i forhold til folketallet, selv om den prosentvise økningen er under landsgjennomsnittet.

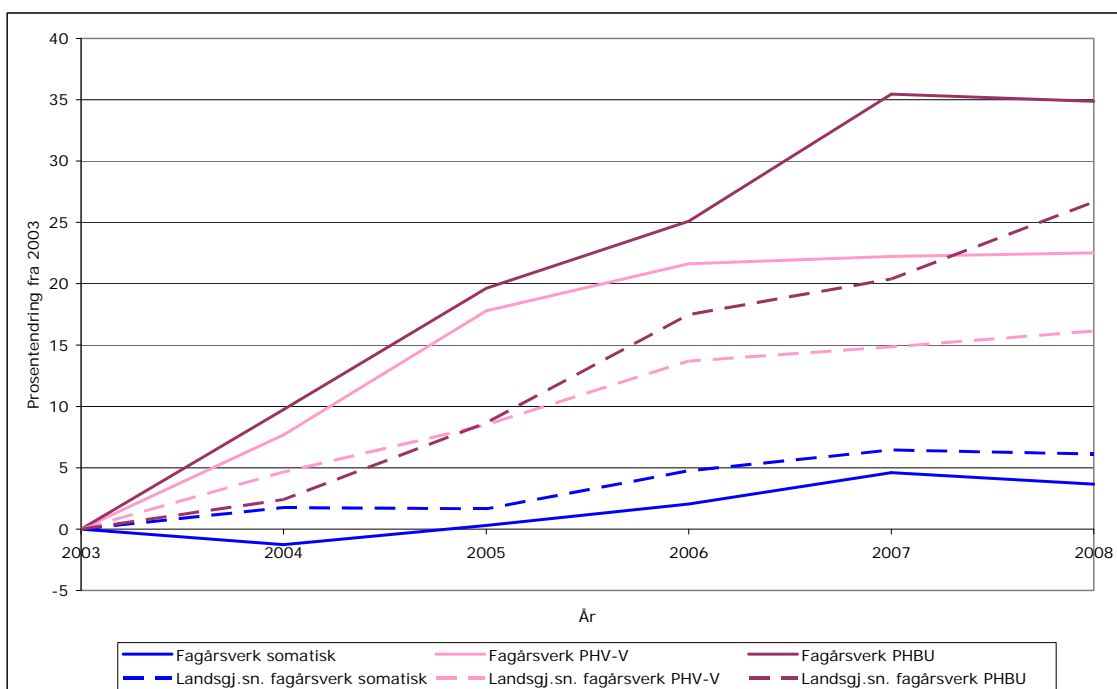
I det psykiske helsevernet for voksne har helseregion Nord enn større prosentvis vekst i antall døgnopphold enn de øvrige regionene. Veksten har særlig kommet i slutten av femårs-perioden. Den prosentvise økningen i antall polikliniske konsultasjoner har vært noe ujevn fra år til år, og vekslet mellom å være høyere eller lavere enn veksten på landsbasis.



Figur 3.13 Utvikling i antall DRG-poeng eksklusive dagrehabilitering, antall døgnopphold innen det psykiske helsevernet for voksne og antall behandlede pasienter i det psykiske helsevernet for barn og unge bosatt i helseregion Nord. Prosentendring fra 2003 til 2008



Figur 3.14 Utvikling i antall polikliniske konsultasjoner i somatisk spesialisthelsetjeneste og det psykiske helsevernet for voksne, samt i polikliniske tiltak i det psykiske helsevernet for barn og unge bosatt i helseregion Nord. Prosentendring fra 2003 til 2008

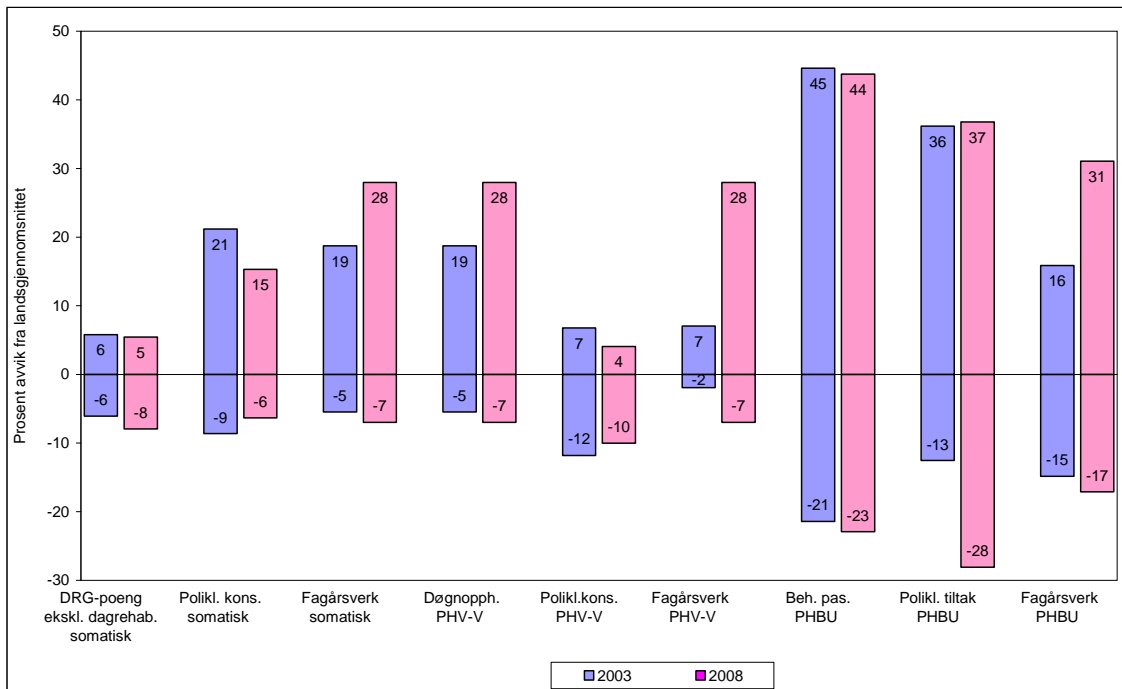


Figur 3.15 Utvikling i antall fagårsverk i somatisk spesialisthelsetjeneste, det psykiske helsevernet for voksne, samt det psykiske helsevernet for barn og unge. Helse Nord RHF. Prosentendring fra 2003 til 2008

### 3.5 Øker eller minker de regionale forskjellene? Psykisk helsevern og somatisk spesialisthelsetjeneste

Et sentralt helsepolitisk mål er at den norske befolkningen skal ha lik tilgang til spesialisthelsetjenester av god kvalitet uavhengig av forhold som inntekt, kjønn og bosted (Ot.prp. nr. 66 (2000-2001)). Som diskutert av Kalseth & Midttun (2008), kan forskjeller i forbruksrater for somatiske spesialisthelsetjenester blant annet tolkes som et uttrykk for ulikheter i behovet for tjenester i de enkelte geografiske områdene (for eksempel forskjeller i sosial profil, alderssammensetning og øvrig demografisk profil). Variasjonsmålinger gir imidlertid også et bilde av den generelle utviklingen i forbruks- og kapasitetsforskjeller i et tidsrom.

I dette kapitlet benyttes de samme indikatorene for somatisk sektor og det psykiske helsevernet (for voksne samt barn og unge), som ble benyttet i avsnitt 3.4. I figur 3.16 er den prosentvise forskjellen mellom regionen med den høyeste og den laveste raten relativt til landsgjennomsnittet for den enkelte indikatoren beregnet, for henholdsvis 2003 og 2008. Søylepårene angir dermed hvorvidt det har vært en økning (rosa søyle høyere enn blå søyle) eller en nedgang (blå søyle høyere enn rosa søyle) i variasjonsbredden for de regionale forskjellene i løpet av femårsperioden.



Figur 3.16 Prosentvis differanse mellom regionen med den høyeste og den laveste raten relativt til landsgjennomsnittet for aktivitets- og kapasitetsmål i 2003 og 2008

Som figur 3.16 viser har utviklingen vært noe ulik for somatisk sektor og det psykiske helsevernet. For førstnevnte sektor har utviklingen i de regionale forskjellene vært nokså stabil. Riktignok øker forskjellene noe når det gjelder DRG-poengrater og fagårsverksrater, men økningene er moderate. De økende forskjellene er i begge tilfeller forårsaket av at differansen mellom regionene Nord og Vest øker relativt til landsgjennomsnittet. Den nordligste regionen har de høyeste ratene i landet både for DRG-poeng og fagårsverk, mens helseregion Vest har de laveste ratene. Veksten i differansen skyldes at veksttakten har vært noe høyere i helseregion Nord enn i helseregion Vest fra 2003 til 2008.



Forskjellene mellom regionene har vært preget av endringer fra 2003 til 2008 både i det psykiske helsevernet for voksne og det psykiske helsevernet for barn og unge. For samtlige indikatorer, med unntak av de polikliniske konsultasjonsratene i det psykiske helsevernet for voksne, har forskjellene blitt større. Endringen i ratene for behandlede pasienter i det psykiske helsevernet for barn og unge er imidlertid moderat. De økende forskjellene mellom regionene i ratene for polikliniske tiltak og fagårsverk for barn og unge er mest påfallende. De prosentvise differansene til landsgjennomsnittet i 2008 er henholdsvis 65 og 48, mot 49 og 31 i 2003. Nok en gang er det regionene Nord og Vest som befinner seg på ytterpunktene med de høyeste og laveste ratene, og veksten fra 2003 til 2008 er betydelig større for Nord enn for Vest.

Selv om endringene i de regionale forskjellene i det psykiske helsevernet for voksne ikke er like iøynefallende som endringene for barn og unge, viser figur 3.16 tydelig at forskjellene øker både for døgnopphold og fagårsverk. For døgnoppholdene er det forskjellene mellom Nord (med de høyeste ratene) og Sør-Øst (med de laveste ratene) som øker. For fagårsverkene er det Nord som har de høyeste ratene både i 2003 og 2008. Lavest ligger Sør-Øst i 2003 og Midt-Norge i 2008.

### 3.6 Tallgrunnlag

Tabell 3.1 Bruk av spesialisthelsetjenestene i helseregionene etter pasientenes bostedsregion.<sup>1</sup> Faktisk aktivitet. 2008

Forbruksindikatorer	Helseregion Sør-Øst	Helseregion Vest	Helseregion Midt-Norge	Helseregion Nord	Alle bostedsomr.
<b>Aktivitet i somatisk spesialisthelsetjeneste</b>					
Døgnopphold	483 774	175 772	119 450	90 514	869 510
Dagopphold	317 552	99 064	82 729	55 786	555 131
Dagopphold ekskl. dagrehab. <sup>2</sup>	312 553	97 765	82 100	52 734	545 152
Samlet ant. opphold ekskl. dagrehab. <sup>2</sup>	796 327	273 537	201 550	143 248	1 414 662
Polikliniske konsultasjoner	2 124 523	720 770	582 276	445 438	3 873 007
Konsultasjoner private avtalespesialister ekskl. ISF-virksomhet <sup>3</sup>	1 364 365	387 120	238 048	103 746	2 093 279
Opphold opptreningsinstitusjoner	18 326	5 098	5 692	4 439	33 555
DRG-poeng døgnopphold <sup>4</sup>	547 895	185 694	137 476	99 923	970 988
DRG-poeng dagopphold <sup>4</sup>	98 855	34 406	27 814	17 164	178 239
DRG-poeng dagopphold ekskl. rehab. <sup>2,4</sup>	98 255	34 250	27 739	16 798	177 042
Sum DRG-poeng ekskl. dagrehab. <sup>2,4</sup>	646 150	219 945	165 214	116 721	1 148 030
Liggedager døgnopphold	2 212 368	837 311	593 459	438 436	4 081 575
<b>Aktivitet i det psykiske helsevernet</b>					
Utskrivninger PHV	25 540	10 502	7 012	6 141	49 195
Døgnopphold PHV	27 572	11 331	7 419	6 507	52 829
Polikliniske konsultasjoner PHV	633 995	201 266	158 330	105 306	1 098 898
Behandlede pasienter PHBU <sup>5</sup>	30 019	9 143	6 532	7 345	53 111
Polikliniske tiltak PHBU <sup>6</sup>	492 088	129 944	86 178	108 290	816 960

Datakilde: NPR og SSB.

1) Totaltall er eksklusive opphold for utenlandske pasienter/pasienter uten bosted.

2) Dagrehabilitering er definert som opphold i DRG 462B med liggetid = 0 dager.

3) Konsultasjonene for avtalespesialistene er basert på estimat, ettersom rapporteringen fra avtalespesialistene fortsatt ikke er komplett. Det tas utgangspunkt i avtalespesialistens tilhørighet til RHF ved beregningen. Dersom man tar utgangspunkt i størrelsen på avtalehjemlene leverte 65 prosent godkjente og komplette data for driftsåret 2008. Avtalespesialistenes ISF-virksomhet er ikke inkludert i disse tallene ettersom den inngår som del av beregningsgrunnlaget for den totale dag- og døgnoppholdsaktiviteten for den somatiske spesialisthelsetjenesten. Fremgangsmåten benyttet ved estimeringen er nærmere forklart i vedlegg SV4 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008" (se [www.sintef.no/samdata](http://www.sintef.no/samdata)).

4) Antall DRG-poeng er summen av ISF-vektene (korrigert kostnadsvekt for DRG) for foretakene, private institusjoner og avtalespesialister innenfor ISF.

5) Totaltall inklusive 72 pasienter uten regiontilknytning.

6) Totaltall inklusive 460 polikliniske tiltak uten regiontilknytning.

Tabell 3.2 Bruk av spesialisthelsetjenestene i helseregionene etter pasientenes bostedsregion. Rater i den somatiske spesialisthelsetjenesten, det psykiske helsevernet for voksne og det psykiske helsevernet for barn og unge. 2008

Forbruksindikatorer	Helseregion Sør-Øst	Helseregion Vest	Helseregion Midt-Norge	Helseregion Nord	Alle bostedsomr.
<b>Aktivitet i somatisk spesialisthelsetjeneste</b>					
Alle opphold per 1 000 innb.	300	276	303	316	297
Døgnopphold per 1 000 innb.	181	176	179	195	181
Dagopphold per 1 000 innb. <sup>1</sup>	119	99	124	120	116
Dagopph. ekskl. rehab. per 1 000 innb.	117	98	123	114	114
Polikliniske kons. per 1 000 innb.	795	723	874	961	807
Kons. private avtalespesialister per 1 000 innb. ekskl. ISF-virksomhet <sup>2</sup>	510	388	357	224	436
Opphold opptreningsinstitusjoner per 1 000 innb.	7	5	9	10	7
DRG-poeng døgnopphold per 1 000 innb.	205	186	206	216	202
DRG-poeng dagopphold per 1 000 innb.	37	35	42	37	37
DRG-poeng dagopph. ekskl. rehab. per 1 000 innb. <sup>2</sup>	37	34	42	36	37
Sum DRG-poeng ekskl. dagrehab. per 1 000 innb.	242	220	248	252	239
Liggedager døgnopph. per 1 000 innb.	828	840	891	946	850
<b>Aktivitet i det psykiske helsevernet</b>					
Utskrivninger per 10 000 innb. 18 år og eldre PHV	123	140	137	172	133
Døgnopphold per 10 000 innb. 18 år og eldre PHV	133	151	145	183	143
Oppholdsdøgn per 10 000 innb. 18 år og eldre PHV	3 704	4 097	3 362	3 765	3 742
Polikliniske kons. per 10 000 innb. 18 år og eldre PHV	3 055	2 675	3 094	2 954	2 973
Behandlede pasienter per 100 innb. 0-17 år PHBU <sup>3</sup>	5,0	3,7	4,2	6,9	4,8
Polikliniske tiltak per 10 000 innb. 0-17 år PHBU <sup>4</sup>	8 230	5 322	5 581	10 127	7 403

Datakilde: NPR og SSB.

1) Dagrehabilitering er definert som opphold i DRG 462B med liggetid = 0 dager.

2) Konsultasjonene for avtalespesialistene er basert på estimat, ettersom rapporteringen fra avtalespesialistene fortsatt ikke er komplett. Det tas utgangspunkt i avtalespesialistens tilhørighet til RHF ved beregningen. Dersom man tar utgangspunkt i størrelsen på avtalehjemlene leverte 65 prosent godkjente og komplette data for driftsåret 2008. Avtalespesialistenes ISF-virksomhet er ikke inkludert i disse tallene ettersom den inngår som del av beregningsgrunnlaget for den totale dag- og døgnoppholdsaktiviteten for den somatiske spesialisthelsetjenesten. Fremgangsmåten benyttet ved estimeringen er nærmere forklart i vedlegg SV4 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008" (se [www.sintef.no/samdata](http://www.sintef.no/samdata)).

3) Totaltall inklusive 72 pasienter uten regiontilknytning.

4) Totaltall inklusive 460 polikliniske tiltak uten regiontilknytning.

Tabell 3.3 Utvikling i bruk av spesialisthelsetjenestene i helseregion Sør-Øst. Faktisk aktivitet. 2003-2008

Forbruksindikatorer	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Pst. endr. 07-08
<b>Aktivitet i somatisk spesialisthelsetjeneste</b>							
Døgnopphold	454 578	459 905	468 916	486 090	480 775	483 774	0,6
Dagopphold	245 795	263 839	293 776	319 342	333 772	317 552	-4,9
Dagopph. ekskl. rehab. <sup>1</sup>	212 014	224 413	246 832	264 974	290 693	312 553	7,5
Samlet antall opphold ekskl. dagrehab. <sup>1</sup>	666 592	684 318	715 748	751 064	771 468	796 327	3,2
Polikliniske konsultasjoner	1 708 765	1 774 800	1 837 826	1 893 939	2 049 608 <sup>2</sup>	2 124 523	3,7
Konsultasjoner private avtalespes. ekskl. ISF-virksomhet <sup>3</sup>				1 328 870	1 404 876	1 364 365	-2,9
Opphold opptreningsinstitusjoner				14 426	17 271	18 326	6,1
DRG-poeng døgnopphold <sup>4</sup>	489 275	497 978	512 988	531 273	540 693	547 895	1,3
DRG-poeng dagopphold <sup>4</sup>	81 798	81 435	89 584	91 582	99 872	98 855	-1,3
DRG-poeng dagopph. ekskl. rehab. <sup>1,4</sup>	77 745	76 703	83 951	85 058	94 703	98 255	3,8
Sum DRG-poeng ekskl. dagrehab. <sup>1,4</sup>	567 020	574 681	596 939	616 331	635 396	646 150	1,7
<b>Aktivitet i det psykiske helsevernet</b>							
Utskrivninger PHV <sup>5</sup>	20 566	21 440	22 475	25 898	25 121	25 540	1,7
Døgnopphold PHV	23 667	24 706	25 672	28 222	27 322	27 572	0,9
Polikliniske konsultasjoner PHV <sup>5</sup>	417 519	453 376	520 191	550 890	551 753	633 995	14,9
Behandlede pasienter PHBU	19 111	21 482	23 712	26 200	27 731	30 019	8,3
Polikliniske tiltak PHBU <sup>6</sup>	241 087	265 805	311 503	371 168	419 765	492 088	17,2

Datakilde: NPR og SSB.

1) Dagrehabilitering er definert som opphold i DRG 462B med liggetid = 0 dager.

2) Skadeseksjonen ved Ortopedien Ullevål (lokalisert i Storgt. 40) rapporterer i 2007 polikliniske konsultasjoner for første gang. Dette er aktivitet som inngår som en del av somatisk spesialisthelsetjeneste, men som ikke har blitt rapportert til NPR tidligere. Antallet konsultasjoner ved skadeseksjonen var i 2007 91 848. Av disse var 90 598 konsultasjoner for pasienter bosatt i helseregion Sør-Øst. Tilsvarende tall for 2008 var 98 705 og 95 526.

3) Konsultasjonene for avtalespesialistene er basert på estimat, ettersom rapporteringen fra avtalespesialistene fortsatt ikke er komplett. Det tas utgangspunkt i avtalespesialistens tilhørighet til RHF ved beregningen. Dersom man tar utgangspunkt i størrelsen på avtalehjemlene leverte 65 prosent godkjente og komplette data for driftsåret 2008. For Helse Sør-Øst var også rapporteringsprosenten 65. Tilsvarende prosenttall for Helse Sør-Øst i 2006 og 2007 var henholdsvis 70 og 81. Avtalespesialistenes ISF-virksomhet er ikke inkludert i disse tallene ettersom den inngår som del av beregningsgrunnlaget for den totale dag- og døgnoppholdsaktiviteten for den somatiske spesialisthelsetjenesten. Fremgangsmåten benyttet ved estimeringen er nærmere forklart i vedlegg SV4 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008" (se [www.sintef.no/samdata](http://www.sintef.no/samdata)).

4) Antall DRG-poeng er summen av ISF-vektene (korrigert kostnadsvekt for DRG) for foretakene, private institusjoner og avtalespesialister innenfor ISF.

5) Aktivitet fordelt etter institusjonenes tilknytningsregion fra 2002 til 2005.

6) I 2008 er pasientdata for barn og unge i det psykiske helsevernet fra NPR til forskjell fra tidligere år organisert på kontaktnivå i stedet for oppholdsserier. Dette gir som konsekvens at polikliniske tiltak ikke er direkte sammenliknbare med tidligere år (se omtale av datagrunnlag).

Tabell 3.4 Utvikling i bruk av spesialisthelsetjenestene i helseregion Sør-Øst. Rater i den somatiske spesialisthelsetjenesten, det psykiske helsevernet for voksne og det psykiske helsevernet for barn og unge. 2003-2008

Forbruksindikatorer	2003	2004	2005	2006	2007	2008
<b>Aktivitet i somatisk spesialisthelsetjeneste</b>						
Døgnopphold per 1 000 innbyggere	180	180	182	187	183	181
Dagopphold per 1 000 innbyggere	97	103	114	123	127	119
Dagopp. ekskl. rehab. per 1 000 innb. <sup>1</sup>	84	88	96	102	110	117
Polikliniske konsultasjoner per 1 000 innbyggere	675	696	715	729	778 <sup>2</sup>	795
Kons. private avtalespesialister per 1 000 innb. ekskl. ISF-virksomhet <sup>3</sup>				511	533	510
Opphold per 1 000 innb. opptreningsinstitusjoner				6	7	7
DRG-poeng døgnopp. per 1 000 innb. <sup>4</sup>	193	195	199	204	205	205
DRG-poeng dagopp. per 1 000 innb. <sup>4</sup>	32	32	35	35	38	37
DRG-poeng dagopp. ekskl. rehab. per 1 000 innb. <sup>1, 4</sup>	31	30	33	33	37	37
Sum DRG-poeng ekskl. dagrehab. per 1 000 innb.	224	225	232	237	242	242
<b>Aktivitet i det psykiske helsevernet</b>						
Utskrivninger per 10 000 innb. 18 år og eldre PHV <sup>5</sup>	105	109	113	129	123	123
Døgnopp. per 10 000 innb. 18 år og eldre PHV	121	126	129	141	134	133
Polikliniske konsultasjoner per 10 000 innb. 18 år og eldre PHV <sup>5</sup>	2 136	2 303	2 619	2 743	2 704	3 055
Behandlede pasienter per 100 innb. 0-17 år PHBU	3,3	3,7	4,0	4,4	4,7	5,0
Polikliniske tiltak per 10 000 innb. 0-17 år PHBU <sup>6</sup>	4 185	4 574	5 319	6 292	7 072	8 230

Datakilde: NPR og SSB.

1) Dagrehabilitering er definert som opphold i DRG 462B med liggetid = 0 dager.

2) Skadeseksjonen ved Ortopedien Ullevål (lokalisert i Storgt. 40) rapporterer i 2007 polikliniske konsultasjoner for første gang. Dette er aktivitet som inngår som en del av somatisk spesialisthelsetjeneste, men som ikke har blitt rapportert til NPR tidligere. Antallet konsultasjoner ved skadeseksjonen var i 2007 91 848. Av disse var 90 598 konsultasjoner for pasienter bosatt i helseregion Sør-Øst. Tilsvarende tall for 2008 var 98 705 og 95 526.

3) Konsultasjonene for avtalespesialistene er basert på estimat, ettersom rapporteringen fra avtalespesialistene fortsatt ikke er komplett. Det tas utgangspunkt i avtalespesialistens tilhørighet til RHF ved beregningen. Dersom man tar utgangspunkt i størrelsen på avtalehjemlene leverte 65 prosent godkjente og komplette data for driftsåret 2008. For Helse Sør-Øst var også rapporteringsprosenten 65. Tilsvarende prosenttall for Helse Sør-Øst i 2006 og 2007 var henholdsvis 70 og 81. Avtalespesialistenes ISF-virksomhet er ikke inkludert i disse tallene ettersom den inngår som del av beregningsgrunnlaget for den totale dag- og døgnoppholdsaktiviteten for den somatiske spesialisthelsetjenesten. Fremgangsmåten benyttet ved estimeringen er nærmere forklart i vedlegg SV4 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008" (se [www.sintef.no/samdata](http://www.sintef.no/samdata)).

4) Antall DRG-poeng er summen av ISF-vektene (korrigert kostnadsvekt for DRG) for foretakene, private institusjoner og avtalespesialister innenfor ISF

5) Aktivitet fordelt etter institusjonenes tilknytningsregion fra 2002 til 2005.

6) I 2008 er pasientdata for barn og unge i det psykiske helsevernet fra NPR til forskjell fra tidligere år organisert på kontaktnivå i stedet for oppholdsserier. Dette gir som konsekvens at polikliniske tiltak ikke er direkte sammenliknbare med tidligere år (se omtale av datagrunnlag).

Tabell 3.5 Utvikling i bruk av spesialisthelsetjenestene i helseregion Vest. Faktisk aktivitet. 2003-2008

Forbruksindikatorer	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Pst. endr. 07-08
<b>Aktivitet i somatisk spesialisthelsetjeneste</b>							
Døgnopphold	162 662	166 060	169 330	173 137	168 480	175 772	4,3
Dagopphold	78 774	89 552	102 536	102 674	103 016	99 064	-3,8
Dagopph. ekskl. rehab. <sup>1</sup>	74 590	85 572	98 484	96 103	96 142	97 765	1,7
Samlet antall opphold ekskl. dagrehab. <sup>1</sup>	237 252	251 632	267 814	269 240	264 622	273 537	3,4
Polikliniske konsultasjoner	608 491	646 497	668 623	689 628	699 319	720 770	3,1
Konsultasjoner private avtalespes. ekskl. ISF-virksomhet <sup>2</sup>				367 480	361 731	387 120	7,0
Opphold opptreningsinstitusjoner				4 525	4 943	5 098	3,1
DRG-poeng døgnopphold <sup>3</sup>	168 082	169 341	177 066	181 844	181 850	185 694	2,1
DRG-poeng dagopphold <sup>3</sup>	28 359	31 381	36 029	33 621	35 325	34 406	-2,6
DRG-poeng dagopph. ekskl. rehab. <sup>1,3</sup>	27 857	30 904	35 543	32 832	34 500	34 250	-0,7
Sum DRG-poeng ekskl. dagrehab. <sup>1,3</sup>	195 939	200 245	212 609	214 676	216 350	219 945	1,7
<b>Aktivitet i det psykiske helsevernet</b>							
Utskrivninger PHV <sup>4</sup>	8 405	8 027	8 667	9 600	9 967	10 502	5,4
Døgnopphold PHV	9 623	9 438	9 888	10 547	10 868	11 331	4,3
Polikliniske konsultasjoner PHV <sup>4</sup>	123 692	130 110	145 830	155 652	175 841	201 266	14,5
Behandlede pasienter PHBU	5 979	7 224	7 737	8 403	8 548	9 143	7,0
Polikliniske tiltak PHBU <sup>5</sup>	86 720	99 125	103 963	115 248	124 376	129 944	4,5

Datakilde: NPR og SSB.

1) Dagrehabilitering er definert som opphold i DRG 462B med liggetid = 0 dager.

2) Konsultasjonene for avtalespesialistene er basert på estimat, ettersom rapporteringen fra avtalespesialistene fortsatt ikke er komplett. Det tas utgangspunkt i avtalespesialistens tilhørighet til RHF ved beregningen. Dersom man tar utgangspunkt i størrelsen på avtalehjemlene leverte 65 prosent godkjente og komplette data for driftsåret 2008. For Helse Vest var tilsvarende prosent 64. Tilsvarende prosenttall for Helse Vest i 2006 og 2007 var henholdsvis 73 og 83. Avtalespesialistenes ISF-virksomhet er ikke inkludert i disse tallene ettersom den inngår som del av beregningsgrunnlaget for den totale dag- og døgnoppholdsaktiviteten for den somatiske spesialisthelsetjenesten. Fremgangsmåten benyttet ved estimeringen er nærmere forklart i vedlegg SV4 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008" (se [www.sintef.no/samdata](http://www.sintef.no/samdata)).

3) Antall DRG-poeng er summen av ISF-vektene (korrigert kostnadsvekt for DRG) for foretakene, private institusjoner og avtalespesialister innenfor ISF.

4) Aktivitet fordelt etter institusjonenes tilknytningsregion fra 2002 til 2005.

5) I 2008 er pasientdata for barn og unge i det psykiske helsevernet fra NPR til forskjell fra tidligere år organisert på kontaktnivå i stedet for oppholdsserier. Dette gir som konsekvens at polikliniske tiltak ikke er direkte sammenliknbare med tidligere år (se omtale av datagrunnlag).

Tabell 3.6 Utvikling i bruk av spesialisthelsetjenestene i helseregion Vest. Rater i den somatiske spesialisthelsetjenesten, det psykiske helsevernet for voksne og det psykiske helsevernet for barn og unge. 2003-2008

Forbruksindikatorer	2003	2004	2005	2006	2007	2008
<b>Aktivitet i somatisk spesialisthelsetjeneste</b>						
Døgnopphold per 1 000 innbyggere	173	175	177	179	172	176
Dagopphold per 1 000 innbyggere	84 <sup>1</sup>	94	107	106	105	99
Dagopph. ekskl. rehab. per 1 000 innb. <sup>2</sup>	79	90	103	99	98	98
Polikliniske konsultasjoner per 1 000 innbyggere	647	682	699	713	712	723
Kons. private avtalespesialister per 1 000 innb. ekskl. ISF-virksomhet <sup>3</sup>				380	369	388
Opphold per 1 000 innb. opptreningsinstitusjoner				5	5	5
DRG-poeng per 1 000 innb. døgnopph. <sup>4</sup>	179	179	185	188	185	186
DRG-poeng per 1 000 innb. dagopph. <sup>4</sup>	30 <sup>1</sup>	33	38	35	36	35
DRG-poeng dagopph. ekskl. rehab. per 1 000 innb. <sup>2,4</sup>	30	33	37	34	35	34
Sum DRG-poeng ekskl. dagrehab. per 1 000 innb.	209	212	222	222	220	220
<b>Aktivitet i det psykiske helsevernet</b>						
Utskrivninger per 10 000 innb. 18 år og eldre PHV <sup>5</sup>	120	113	121	132	135	140
Døgnopph. per 10 000 innb. 18 år og eldre PHV	137	133	138	145	147	151
Polikliniske konsultasjoner per 10 000 innb. 18 år og eldre PHV <sup>5</sup>	1 764	1 840	2 039	2 147	2 381	2 675
Behandlede pasienter per 100 innb. 0-17 år PHBU	2,5	3,0	3,2	3,5	3,5	3,7
Polikliniske tiltak per 10 000 innb. 0-17 år PHBU <sup>6</sup>	3 612	4 109	4 299	4 755	5 115	5 322

Datakilde: NPR og SSB.

1) Tallet er korrigeret fra fjorårets rapport.

2) Dagrehabilitering er definert som opphold i DRG 462B med liggetid = 0 dager.

3) Konsultasjonene for avtalespesialistene er basert på estimat, ettersom rapporteringen fra avtalespesialistene fortsatt ikke er komplett. Det tas utgangspunkt i avtalespesialistens tilhørighet til RHF ved beregningen. Dersom man tar utgangspunkt i størrelsen på avtalehjemlene leverte 65 prosent godkjente og komplette data for driftsåret 2008. For Helse Vest var tilsvarende prosent 64. Tilsvarende prosenttall for Helse Vest i 2006 og 2007 var henholdsvis 73 og 83. Avtalespesialistenes ISF-virksomhet er ikke inkludert i disse tallene ettersom den inngår som del av beregningsgrunnlaget for den totale dag- og døgnoppholdsaktiviteten for den somatiske spesialisthelsetjenesten. Fremgangsmåten benyttet ved estimeringen er nærmere forklart i vedlegg SV4 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008" (se [www.sintef.no/samdata](http://www.sintef.no/samdata)).

4) Antall DRG-poeng er summen av ISF-vektene (korrigeret kostnadsvekt for DRG) for foretakene, private institusjoner og avtalespesialister innenfor ISF.

5) Aktivitet fordelt etter institusjonenes tilknytningsregion fra 2002 til 2005.

6) I 2008 er pasientdata for barn og unge i det psykiske helsevernet fra NPR til forskjell fra tidligere år organisert på kontaktnivå i stedet for oppholdsserier. Dette gir som konsekvens at polikliniske tiltak ikke er direkte sammenliknbare med tidligere år (se omtale av datagrunnlag).

Tabell 3.7 Utvikling i bruk av spesialisthelsetjenestene i helseregion Midt-Norge. Faktisk aktivitet. 2003-2008

Forbruksindikatorer	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Pst. endr. 07-08
<b>Aktivitet i somatisk spesialisthelsetjeneste</b>							
Døgnopphold	116 669	118 646	119 717	119 118	116 533	119 450	2,5
Dagopphold	56 750	65 475	66 436	70 562	79 351	82 729	4,3
Dagopph. ekskl. rehab. <sup>1</sup>	54 855	64 378	65 174	69 604	78 027	82 100	5,2
Samlet antall opphold ekskl. dagrehab. <sup>1</sup>	171 524	183 024	184 891	188 722	194 560	201 550	3,6
Polikliniske konsultasjoner	519 656	543 736	538 875	540 052	553 031	582 276	5,3
Konsultasjoner private avtalespes. ekskl. ISF-virksomhet <sup>2</sup>				211 450	227 698	238 048	4,5
Opphold opptreningsinstitusjoner				5 098	5 509	5 692	3,3
DRG-poeng døgnopphold <sup>3</sup>	122 487	125 553	129 008	131 919	133 304	137 476	3,1
DRG-poeng dagopphold <sup>3</sup>	19 634	23 208	22 348	22 228	26 401	27 814	5,4
DRG-poeng dagopph. ekskl. rehab. <sup>1,3</sup>	19 407	23 077	22 196	22 113	26 242	27 739	5,7
Sum DRG-poeng ekskl. dagrehab. <sup>1,3</sup>	141 894	148 630	151 204	154 032	159 546	165 214	3,6
<b>Aktivitet i det psykiske helsevernet</b>							
Utskrivninger PHV <sup>4</sup>	5 591	5 615	6 174	6 670	6 757	7 012	3,8
Døgnopphold PHV	6 103	6 096	6 646	7 157	7 141	7 419	3,9
Polikliniske konsultasjoner PHV <sup>4</sup>	89 930	97 446	123 897	135 852	159 802	158 330	-0,9
Behandlede pasienter PHBU	4 205	4 987	5 710	6 115	6 320	6 532	3,4
Polikliniske tiltak PHBU <sup>5</sup>	56 749	62 971	69 346	71 743	81 180	86 178	6,2

Datakilde: NPR og SSB.

1) Dagrehabilitering er definert som opphold i DRG 462B med liggetid = 0 dager.

2) Konsultasjonene for avtalespesialistene er basert på estimat, ettersom rapporteringen fra avtalespesialistene fortsatt ikke er komplett. Det tas utgangspunkt i avtalespesialistens tilhørighet til RHF ved beregningen. Dersom man tar utgangspunkt i størrelsen på avtalehjemlene leverte 65 prosent godkjente og komplette data for driftsåret 2008. For Helse Midt-Norge var tilsvarende prosent 63. Prosenttallene i Helse Midt-Norge for 2006 og 2007 var henholdsvis 64 og 74. Avtalespesialistenes ISF-virksomhet er ikke inkludert i disse tallene ettersom den inngår som del av beregningsgrunnlaget for den totale dag- og døgnoppholdsaktiviteten for den somatiske spesialisthelsetjenesten. Fremgangsmåten benyttet ved estimeringen er nærmere forklart i vedlegg SV4 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008" (se [www.sintef.no/samdata](http://www.sintef.no/samdata)).

3) Antall DRG-poeng er summen av ISF-vektene (korrigert kostnadsvekt for DRG) for foretakene, private institusjoner og avtalespesialister innenfor ISF.

4) Aktivitet fordelt etter institusjonenes tilknytningsregion fra 2002 til 2005.

5) I 2008 er pasientdata for barn og unge i det psykiske helsevernet fra NPR til forskjell fra tidligere år organisert på kontaktnivå i stedet for oppholdsserier. Dette gir som konsekvens at polikliniske tiltak ikke er direkte sammenliknbare med tidligere år (se omtale av datagrunnlag).



Tabell 3.8 Utvikling i bruk av spesialisthelsetjenestene i helseregion Midt-Norge. Rater i den somatiske spesialisthelsetjenesten, det psykiske helsevernet for voksne og det psykiske helsevernet for barn og unge. 2003-2008

Forbruksindikatorer	2003	2004	2005	2006	2007	2008
<b>Aktivitet i somatisk spesialisthelsetjeneste</b>						
Døgnopphold per 1 000 innbyggere	181	184	184	182	177	179
Dagopphold per 1 000 innbyggere	88	101	102	108	120	124
Dagopph. ekskl. rehab. per 1 000 innb. <sup>1</sup>	85	100	100	107	118	123
Polikliniske konsultasjoner per 1 000 innbyggere	808	842	830	827	838	874
Kons. private avtalespesialister per 1 000 innb. ekskl. ISF-virksomhet <sup>2</sup>				324	345	357
Opphold per 1 000 innb. opptreningsinstitusjoner				8	8	9
DRG-poeng per 1 000 innb. døgnopph. <sup>3</sup>	191	194	199	202	202	206
DRG-poeng per 1 000 innb. dagopph. <sup>3</sup>	31	36	34	34	40	42
DRG-poeng dagopph. ekskl. rehab. per 1 000 innb. <sup>1,3</sup>	30	36	34	34	40	42
Sum DRG-poeng ekskl. dagrehab. per 1 000 innb.	221	230	233	236	242	248
<b>Aktivitet i det psykiske helsevernet</b>						
Utskrivninger per 10 000 innb. 18 år og eldre PHV <sup>4</sup>	115	114	125	133	133	137
Døgnopph. per 10 000 innb. 18 år og eldre PHV	125	124	135	143	141	145
Polikliniske konsultasjoner per 10 000 innb. 18 år og eldre PHV <sup>4</sup>	1 842	1 986	2 508	2 718	3 156	3 094
Behandlede pasienter per 100 innb. 0-17 år PHBU	2,7	3,2	3,7	3,9	4,1	4,2
Polikliniske tiltak per 10 000 innb. 0-17 år PHBU <sup>5</sup>	3 669	4 065	4 473	4 637	5 240	5 581

Datakilde: NPR og SSB.

1) Dagrehabilitering er definert som opphold i DRG 462B med liggetid = 0 dager.

2) Konsultasjonene for avtalespesialistene er basert på estimat, ettersom rapporteringen fra avtalespesialistene fortsatt ikke er komplett. Det tas utgangspunkt i avtalespesialistens tilhørighet til RHF ved beregningen. Dersom man tar utgangspunkt i størrelsen på avtalehjemlene leverte 65 prosent godkjente og komplette data for driftsåret 2008. For Helse Midt-Norge var tilsvarende prosent 63. Prosenttallene for Helse Midt-Norge i 2006 og 2007 var henholdsvis 64 og 74. Avtalespesialistenes ISF-virksomhet er ikke inkludert i disse tallene ettersom den inngår som del av beregningsgrunnlaget for den totale dag- og døgnoppholdsaktiviteten for den somatiske spesialisthelsetjenesten. Fremgangsmåten benyttet ved estimeringen er nærmere forklart i vedlegg SV4 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008" (se [www.sintef.no/samdata](http://www.sintef.no/samdata)).

3) Antall DRG-poeng er summen av ISF-vektene (korrigert kostnadsvekt for DRG) for foretakene, private institusjoner og avtalespesialister innenfor ISF.

4) Aktivitet fordelt etter institusjonenes tilknytningsregion fra 2002 til 2005.

5) I 2008 er pasientdata for barn og unge i det psykiske helsevernet fra NPR til forskjell fra tidligere år organisert på kontaktnivå i stedet for oppholdsserier. Dette gir som konsekvens at polikliniske tiltak ikke er direkte sammenliknbare med tidligere år (se omtale av datagrunnlag).

Tabell 3.9 Utvikling i bruk av spesialisthelsetjenestene i helseregion Nord. Faktisk aktivitet. 2003-2008

Forbruksindikatorer	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Pst. endr. 07-08
<b>Aktivitet i somatisk spesialisthelsetjeneste</b>							
Døgnopphold	91 532	92 636	93 045	93 956	92 407	90 514	-2,0
Dagopphold	47 889	48 904	50 956	55 672	56 041	55 786	-0,5
Dagopp. ekskl. rehab. <sup>1</sup>	40 484	41 612	43 113	47 378	48 505	52 734	8,7
Samlet antall opphold ekskl. dagrehab. <sup>1</sup>	132 016	134 248	136 158	141 334	140 912	143 248	1,7
Polikliniske konsultasjoner	396 988	402 797	406 772	420 622	426 173	445 438	4,5
Konsultasjoner private avtalespes. ekskl. ISF-virksomhet <sup>2</sup>				110 293	97 928	103 746	5,9
Opphold opptreningsinstitusjoner				4 356	4 196	4 439	5,8
DRG-poeng døgnopphold <sup>3</sup>	94 104	94 810	96 928	99 299	97 648	99 923	2,3
DRG-poeng dagopphold <sup>3</sup>	15 755	15 178	15 561	15 772	16 629	17 164	3,2
DRG-poeng dagopp. ekskl. rehab. <sup>1,3</sup>	14 866	14 303	14 619	14 777	15 724	16 798	6,8
Sum DRG-poeng ekskl. dagrehab. <sup>1,3</sup>	108 970	109 113	111 547	114 076	113 372	116 721	3,0
<b>Aktivitet i det psykiske helsevernet</b>							
Utskrivninger PHV <sup>4</sup>	4 647	4 765	4 747	5 381	5 836	6 141	5,2
Døgnopphold PHV	5 346	5 481	5 391	5 779	6 240	6 507	4,3
Polikliniske konsultasjoner PHV <sup>4</sup>	68 080	77 460	77 472	88 395	101 022	105 306	4,2
Behandlede pasienter PHBU	5 078	5 617	6 238	6 562	6 810	7 345	7,9
Polikliniske tiltak PHBU <sup>5</sup>	62 662	68 062	76 492	83 813	91 188	108 290	18,8

Datakilde: NPR og SSB.

1) Dagrehabilitering er definert som opphold i DRG 462B med liggetid = 0 dager.

2) Konsultasjonene for avtalespesialistene er basert på estimat, ettersom rapporteringen fra avtalespesialistene fortsatt ikke er komplett. Det tas utgangspunkt i avtalespesialistens tilhørighet til RHF ved beregningen. Dersom man tar utgangspunkt i størrelsen på avtalehjemlene leverte 65 prosent godkjente og komplette data for driftsåret 2008. For Helse Nord var tilsvarende prosent 71. Prosenttallene for Helse Nord i 2006 og 2007 var henholdsvis 52 og 88. Avtalespesialistenes ISF-virksomhet er ikke inkludert i disse tallene ettersom den inngår som del av beregningsgrunnlaget for den totale dag- og døgnoppholdsaktiviteten for den somatiske spesialisthelsetjenesten. Fremgangsmåten benyttet ved estimeringen er nærmere forklart i vedlegg SV4 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008" (se [www.sintef.no/samdata](http://www.sintef.no/samdata)).

3) Antall DRG-poeng er summen av ISF-vektene (korrigert kostnadsvekt for DRG) for foretakene, private institusjoner og avtalespesialister innenfor ISF.

4) Aktivitet fordelt etter institusjonenes tilknytningsregion fra 2002 til 2005.

5) I 2008 er pasientdata for barn og unge i det psykiske helsevernet fra NPR til forskjell fra tidligere år organisert på kontaktnivå i stedet for oppholdsserier. Dette gir som konsekvens at polikliniske tiltak ikke er direkte sammenliknbare med tidligere år (se omtale av datagrunnlag).

Tabell 3.10 Utvikling i bruk av spesialisthelsetjenestene i helseregion Nord. Rater i den somatiske spesialisthelsetjenesten, det psykiske helsevernet for voksne og det psykiske helsevernet for barn og unge. 2003-2008

Forbruksindikatorer	2003	2004	2005	2006	2007	2008
<b>Aktivitet i somatisk spesialisthelsetjeneste</b>						
Døgnopphold per 1 000 innbyggere	198	200	201	203	200	195
Dagopphold per 1 000 innbyggere	103 <sup>1</sup>	106	110	120	121	120
Dagopp. ekskl. rehab. per 1 000 innb. <sup>2</sup>	87	90	93	102	105	114
Polikliniske konsultasjoner per 1 000 innbyggere	858	871	879	910	922	961
Kons. private avtalespesialister per 1 000 innb. ekskl. ISF-virksomhet <sup>3</sup>				239	212	224
Opphold per 1 000 innb. opptreningsinstitusjoner				9	9	10
DRG-poeng per 1 000 innb. døgnopp. <sup>4</sup>	203	205	209	215	211	216
DRG-poeng per 1 000 innb. dagopp. <sup>4</sup>	34	33	34	34	36	37
DRG-poeng dagopp. ekskl. rehab. per 1 000 innb. <sup>2,4</sup>	32	31	32	32	34	36
Sum DRG-poeng ekskl. dagrehab. per 1 000 innb.	235	236	241	247	245	252
<b>Aktivitet i det psykiske helsevernet</b>						
Utskrivninger per 10 000 innb. 18 år og eldre PHV <sup>5</sup>	132	135	135	153	165	172
Døgnopp. per 10 000 innb. 18 år og eldre PHV	152	156	153	164	177	183
Polikliniske konsultasjoner per 10 000 innb. 18 år og eldre PHV <sup>5</sup>	1 937	2 201	2 197	2 512	2 863	2 973
Behandlede pasienter per 100 innb. 0-17 år PHBU	4,6	5,1	5,7	6,0	6,3	6,9
Polikliniske tiltak per 10 000 innb. 0-17 år PHBU <sup>6</sup>	5 623	6 147	6 939	7 689	8477	10 127

Datakilde: NPR og SSB.

1) Tallet er korrigerert fra fjorårets rapport.

2) Dagrehabilitering er definert som opphold i DRG 462B med liggetid = 0 dager.

3) Konsultasjonene for avtalespesialistene er basert på estimat, ettersom rapporteringen fra avtalespesialistene fortsatt ikke er komplett. Det tas utgangspunkt i avtalespesialistens tilhørighet til RHF ved beregningen. Dersom man tar utgangspunkt i størrelsen på avtalehjemlene leverte 65 prosent godkjente og komplette data for driftsåret 2008. For Helse Nord var tilsvarende prosent 71. Prosenttallene for Helse Nord i 2006 og 2007 var henholdsvis 52 og 88. Avtalespesialistenes ISF-virksomhet er ikke inkludert i disse tallene ettersom den inngår som del av beregningsgrunnlaget for den totale dag- og døgnoppholdsaktiviteten for den somatiske spesialisthelsetjenesten. Fremgangsmåten benyttet ved estimeringen er nærmere forklart i vedlegg SV4 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008" (se [www.sintef.no/samdata](http://www.sintef.no/samdata)).

4) Antall DRG-poeng er summen av ISF-vektene (korrigerert kostnadsvekt for DRG) for foretakene, private institusjoner og avtalespesialister innenfor ISF.

5) Aktivitet fordelt etter institusjonenes tilknytningsregion fra 2002 til 2005.

6) I 2008 er pasientdata for barn og unge i det psykiske helsevernet fra NPR til forskjell fra tidligere år organisert på kontaktnivå i stedet for oppholdsserier. Dette gir som konsekvens at polikliniske tiltak ikke er direkte sammenliknbare med tidligere år (se omtale av datagrunnlag).

Tabell 3.11 Utvikling i bruk av spesialisthelsetjenestene Norge.<sup>1</sup> Faktisk aktivitet, 2003-2008

Forbruksindikatorer	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Pst. endr. 07-08
<b>Aktivitet i somatisk spesialisthelsetjeneste</b>							
Døgnopphold	825 441	837 247	851 008	872 301	858 195	869 510	1,3
Dagopphold	429 208	467 770	513 704	548 250	572 180	555 131	-3,0
Dagopphold ekskl. rehabilitering <sup>2</sup>	381 943	415 975	453 603	478 059	513 367	545 152	6,2
Samlet antall opphold ekskl. dagrehabilitering <sup>2</sup>	1 207 384	1 253 222	1 304 611	1 350 360	1 371 562	1 414 662	3,1
Polikliniske konsultasjoner	3 233 900	3 367 830	3 452 096	3 544 241	3 728 131 <sup>3</sup>	3 873 007	3,9
Konsultasjoner private avtalespes. ekskl. ISF-virksomhet <sup>4</sup>				2 018 093	2 092 233	2 093 279	0,1
Opphold opptreningsinstitusjoner				28 405	31 919	33 555	5,1
DRG-poeng døgnopphold <sup>5</sup>	873 948	887 682	915 990	944 335	953 495	970 988	1,8
DRG-poeng dagopphold <sup>5</sup>	145 546	151 202	163 522	163 203	178 227	177 939	-0,2
DRG-poeng dagopph. ekskl. rehab. <sup>2,5</sup>	139 875	144 987	156 310	154 780	171 169	177 042	3,4
Sum DRG-poeng ekskl. dagrehab. <sup>2,5</sup>	1 013 823	1 032 669	1 072 300	1 099 115	1 124 664	1 148 030	2,1
<b>Aktivitet i det psykiske helsevernet</b>							
Utskrivninger PHV <sup>6</sup>	40 355	41 249	43 515	47 549	47 681	49 195	3,2
Døgnopphold PHV	44 739	45 721	47 597	51 704	51 571	52 829	2,4
Polikliniske konsultasjoner PHV <sup>6</sup>	699 221	758 979	867 390	930 789	988 418	1 098 898	11,2
Behandlede pasienter PHBU	34 434	39 340	43 426	47 280	49 479	53 111	7,3
Polikliniske tiltak PHBU <sup>7</sup>	447 217	495 963	561 304	641 972	717 160	816 960	13,9

Datakilde: NPR og SSB.

1) Tallene er eksklusive opphold for utenlandske pasienter/pasienter uten bosted.

2) Dagrehabilitering er definert som opphold i DRG 462B med liggetid = 0 dager.

3) Skadeseksjonen ved Ortopedien Ullevål (lokalisert i Storgt. 40) rapporterer i 2007 polikliniske konsultasjoner for første gang. Dette er aktivitet som inngår som en del av somatisk spesialisthelsetjeneste, men som ikke har blitt rapportert til NPR tidligere. Antallet konsultasjoner ved skadeseksjonen var i 2007 91 848. Tilsvarende tall for 2008 var 98 705.

4) Konsultasjonene for avtalespesialistene er basert på estimat, ettersom rapporteringen fra avtalespesialistene fortsatt ikke er komplett. Dersom man tar utgangspunkt i størrelsen på avtalehjemlene leverte henholdsvis 69, 81 og 65 prosent godkjente og komplette data i driftsårene 2006-2008. Avtalespesialistenes ISF-virksomhet er ikke inkludert i disse tallene ettersom den inngår som del av den totale dag- og døgnbehandlingsaktiviteten for somatikk. Fremgangsmåten benyttet ved estimeringen er nærmere forklart i vedlegg SV4 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008" (se [www.sintef.no/samdata](http://www.sintef.no/samdata)).

5) Antall DRG-poeng er summen av ISF-vektene (korrigert kostnadsvekt for DRG) for foretakene, private institusjoner og avtalespesialister innenfor ISF.

6) Aktivitet fordelt etter institusjonenes tilknytningsregion fra 2002 til 2005.

7) I 2008 er pasientdata for barn og unge i det psykiske helsevernet fra NPR til forskjell fra tidligere år organisert på kontaktnivå i stedet for oppholdsserier. Dette gir som konsekvens at polikliniske tiltak ikke er direkte sammenliknbare med tidligere år (se omtale av datagrunnlag).

Tabell 3.12 Utvikling i bruk av spesialisthelsetjenestene i Norge.<sup>1</sup> Rater i den somatiske spesialisthelsetjenesten, det psykiske helsevernet for voksne og det psykiske helsevernet for barn og unge. 2003-2008

Forbruksindikatorer	2003	2004	2005	2006	2007	2008
<b>Aktivitet i somatisk spesialisthelsetjeneste</b>						
Døgnopphold per 1 000 innbyggere	180	182	183	186	181	181
Dagopphold per 1 000 innbyggere	94	102	111	117	121	116
Dagopp. ekskl. rehab. per 1 000 innb. <sup>2</sup>	83	90	98	102	108	114
Polikliniske konsultasjoner per 1 000 innbyggere	706	731	744	757	787 <sup>3</sup>	807
Kons. private avtalespesialister per 1 000 innbyggere ekskl. ISF-virksomhet <sup>4</sup>				431	442	436
Opphold per 1 000 innbyggere opptreningsinstitusjoner				6	7	7
DRG-poeng døgnopp. per 1 000 innb. <sup>5</sup>	191	193	197	202	201	202
DRG-poeng dagopp. per 1 000 innb. <sup>5</sup>	32	32	31	31	31	30
DRG-poeng dagopphold ekskl. rehabilitering per 1 000 innb. <sup>2,5</sup>	31	31	34	33	36	37
Sum DRG-poeng ekskl. dagrehabilitering per 1 000 innb.	221	224	231	235	237	239
<b>Aktivitet i det psykiske helsevernet</b>						
Utskrivinger per 10 000 innbyggere 18 år og eldre PHV <sup>6</sup>	115	117	123	133	131	133
Døgnopphold per 10 000 innbyggere 18 år og eldre PHV	128	130	134	144	142	143
Polikliniske konsultasjoner per 10 000 innbyggere 18 år og eldre PHV <sup>6</sup>	2 001	2 157	2 445	2 596	2 717	2 973
Behandlede pasienter per 100 innbyggere 0-17 år PHBU	3,2	3,6	4,0	4,3	4,5	4,8
Polikliniske tiltak per 10 000 innbyggere 0-17 år PHBU <sup>7</sup>	4 137	4 558	5 137	5 857	6 524	7 403

Datakilde: NPR og SSB.

1) Tallene er eksklusive opphold for utenlandske pasienter/pasienter uten bosted.

2) Dagrehabilitering er definert som opphold i DRG 462B med liggetid = 0 dager.

3) Skadeseksjonen ved Ortopedien Ullevål (lokalisert i Storgt. 40) rapporterer i 2007 polikliniske konsultasjoner for første gang. Dette er aktivitet som inngår som en del av somatisk spesialisthelsetjeneste, men som ikke har blitt rapportert til NPR tidligere. Antallet konsultasjoner ved skadeseksjonen var i 2007 91 848. Tilsvarende tall for 2008 var 98 705.

4) Konsultasjonene for avtalespesialistene er basert på estimat, ettersom rapporteringen fra avtalespesialistene fortsatt ikke er komplett. Dersom man tar utgangspunkt i størrelsen på avtalehjemlene leverte henholdsvis 69, 81 og 65 prosent godkjente og komplette data i driftsårene 2006-2008. Avtalespesialistenes ISF-virksomhet er ikke inkludert i disse tallene ettersom den inngår som del av den totale dag- og døgnbehandlingsaktiviteten for somatikk. Fremgangsmåten benyttet ved estimeringen er nærmere forklart i vedlegg SV4 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008" (se [www.sintef.no/samdata](http://www.sintef.no/samdata)).

5) Antall DRG-poeng er summen av ISF-vektene (korrigert kostnadsvekt for DRG) for foretakene, private institusjoner og avtalespesialister innenfor ISF

6) Aktivitet fordelt etter institusjonenes tilknytningsregion fra 2002 til 2005.

7) I 2008 er pasientdata for barn og unge i det psykiske helsevernet fra NPR til forskjell fra tidligere år organisert på kontaktnivå i stedet for oppholdsserier. Dette gir som konsekvens at polikliniske tiltak ikke er direkte sammenliknbare med tidligere år (se omtale av datagrunnlag).

Tabell 3.13 Utvikling i fagårsverk<sup>1</sup> per RHF. Somatisk spesialisthelsetjeneste, det psykiske helsevernet for voksne og det psykiske helsevernet for barn og unge. 2003-2008

Fagårsverk	2003	2004	2005	2006	2007	2008
<b>Helse Sør-Øst RHF</b>						
Fagårsverk somatisk spesialisthelsetjeneste	21 152	21 581	21 519	22 237	22 791	22 282
Fagårsverk PHV-V	4 793	4 991	5 066	5 366	5 522	5 615
Fagårsverk PHBU	1 346	1 328	1 386	1 527	1 534	1 680
<b>Helse Vest RHF</b>						
Fagårsverk somatisk spesialisthelsetjeneste	7 354	7 502	7 378	7 666	7 662	7 981 <sup>2</sup>
Fagårsverk PHV-V	1 798	1 891	1 960	2 063	2 147	2 110
Fagårsverk PHBU	448	477	521	540	564	552
<b>Helse Midt-Norge RHF</b>						
Fagårsverk somatisk spesialisthelsetjeneste	5 747	5 905	5 977	6 098	6 090	6 194
Fagårsverk PHV-V	1 208	1 253	1 339	1 357	1 325	1 380
Fagårsverk PHBU	297	315	334	368	376	394
<b>Helse Nord RHF</b>						
Fagårsverk somatisk spesialisthelsetjeneste	4 405	4 349	4 419	4 496	4 608	4 567
Fagårsverk PHV-V	941	1 013	1 108	1 144	1 150	1 152
Fagårsverk PHBU	283	311	339	354	384	382
<b>Totalt</b>						
Fagårsverk somatisk spesialisthelsetjeneste	38 658	39 337	39 293	40 497	41 151	41 024 <sup>2</sup>
Fagårsverk PHV-V (inklusive andre institusjoner)	8 740 (8 832)	9 148 (9 242)	9 473 (9 581)	9 930 (10 041)	10 144	10 257
Fagårsverk PHBU	2 374	2 431	2 580	2 789	2 858	3 008

1) Fagårsverk er definert som årsverk med høyskole- eller universitetsutdanning.

2) Dersom man korrigerer for 52 fagårsverk ved private opptreningsinstitusjoner, som rapporteres personelltall for første gang i 2008, endres fagårsverkstallet for somatiske spesialisthelsetjenester i Helse Vest fra 7 981 til 7 929. Totaltallet for somatiske spesialisthelsetjenester endres tilsvarende fra 41 024 til 40 972.

Tabell 3.14 Utvikling i fagårsverk<sup>1</sup> per RHF. Rater for somatisk spesialisthelsetjeneste (per 10 000 innbyggere), det psykiske helsevernet for voksne (per 10 000 innbyggere 18 år og eldre) og det psykiske helsevernet for barn og unge (per 10 000 innbyggere 0-17 år). 2003-2008

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2008- 2003
<b>Helse Sør-Øst RHF</b>							
Fagårsverk somatisk spesialisthelsetjeneste	83,6	84,6	83,7	85,6	86,5	83,4	-0,2
Fagårsverk PHV-V	24,5	25,4	25,5	26,7	27,1	27,1	2,5
Fagårsverk PHBU	23,4	22,9	23,7	25,9	25,8	28,1	4,7
<b>Helse Vest RHF</b>							
Fagårsverk somatisk spesialisthelsetjeneste	78,1	79,1	77,1	79,2	78,1	80,1	1,9
Fagårsverk PHV-V	25,6	26,7	27,4	28,5	29,1	28,0	2,4
Fagårsverk PHBU	18,7	19,8	21,5	22,3	23,2	22,6	3,9
<b>Helse Midt-Norge RHF</b>							
Fagårsverk somatisk spesialisthelsetjeneste	89,4	91,5	92,1	93,3	92,3	93,0	3,6
Fagårsverk PHV-V	24,7	25,5	27,1	27,2	26,2	27,0	2,2
Fagårsverk PHBU	19,2	20,3	21,5	23,8	24,3	25,5	6,3
<b>Helse Nord RHF</b>							
Fagårsverk somatisk spesialisthelsetjeneste	95,2	94,0	95,5	97,3	99,7	98,5	3,4
Fagårsverk PHV-V	26,8	28,8	31,4	32,4	32,5	32,3	5,5
Fagårsverk PHBU	25,4	28,1	30,8	32,5	35,6	35,7	10,3
<b>Totalt</b>							
Fagårsverk somatisk spesialisthelsetjeneste	84,5	85,4	84,7	86,5	86,9	85,5	1,0
Fagårsverk PHV-V (inklusive andre institusjoner)	25,0	26,0	26,7	27,7	27,9	27,8	2,7
Fagårsverk PHBU	21,9	22,3	23,6	25,4	26,0	27,3	5,3

## 4 Det psykiske helsevernet under opptrappingsplanperioden 1999-2008

Per Bernhard Pedersen

Opptrappingsplanen for psykisk helse ble vedtatt av Stortinget i 1998, som en storstilt satsing for å bedre tilbudene til mennesker med psykiske lidelser. Opptrappingsplanen la vekt på en omfattende omstrukturering av, og ressursvekst til, det psykiske helsevernet - med klare forventninger om bedring av både tilgjengelighet og kvalitet på tjenesten. I tillegg til Opptrappingsplanen, ble Helsereformen gjennomført med virkning fra og med 2002. Staten tok over ansvaret for spesialisttjenesten og omfattende struktur- og organisasjonsendringer har fulgt i ettertid.

Dette kapitlet beskriver utviklingen i det psykiske helsevernet under opptrappingsperioden. Planen trådte i kraft 10.1.1999, og 1998 benyttes derfor som basisår for å beskrive utviklingen i perioden. Indikatorene gir et grunnlag for å vurdere den strukturelle utviklingen gjennom planperioden, i tillegg til endringer etter Helsereformen.

Avsnitt 4.3-4.5 beskriver sentrale utviklingstrekk i ressursinnsats, aktivitetsnivå og -sammensetning, i prosent av basisåret 1998. Tall for faktisk utvikling for de enkelte indikatorene er presentert i avsnitt 4.6.

### 4.1 Hovedtrekk utviklingen 1999-2008

Perioden fra 1999 til 2008 kjennetegnes av en kraftig ressurs- og aktivitetsvekst i det psykiske helsevernet. Driftskostnadene økte samlet med 38 prosent målt i faste priser. Perioden kjennetegnes også av en kraftig økning i universitets- og høgskoleutdannet personell. Den polikliniske innsatsen har også blitt vesentlig styrket.

Veksten i ressursinnsatsen har vært særlig kraftig i det psykiske helsevernet for barn og unge. Driftskostnadene har økt med hele 88 prosent målt i faste priser, og antall barn og unge som fikk hjelp økte fra to til 4,8 prosent av barne- og ungdomsbefolkningen, nær måltallet på fem prosent.

Også det psykiske helsevernet for voksne har imidlertid hatt en kraftig vekst i ressurser og aktivitet, driftskostnadene har økt med 31 prosent målt i faste priser. Det psykiske helsevernet for voksne har i tillegg vært preget av en omfattende omstrukturering i perioden. Antall døgnplasser ved distriktpsykiatriske sentre økte med 23 prosent mens sykehjemmene på det nærmeste er avviklet (90 prosent reduksjon i plasstallet). Også plasstallet ved sykehusene ble redusert i perioden. Samlet sett har antall døgnplasser blitt redusert med ¼. Til tross for dette, har årsverksinnsatsen ved døgnavdelingene økt med 13 prosent. Det har med andre ord skjedd en vesentlig styrking av bemanningen av døgntilbudene. Personellfaktoren, som er et estimat på antall årsverk per belagt behandlingsplass, økte med 67 prosent fra 1998 til 2008.



## 4.2 Datagrunnlag

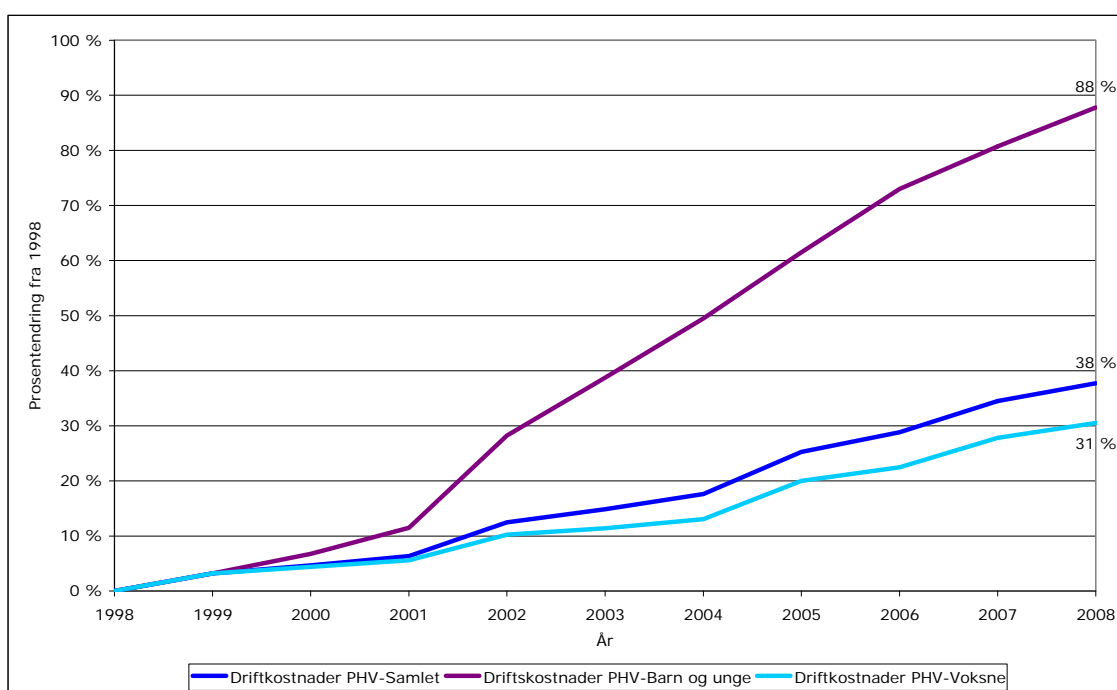
Tallmaterialet i dette kapittelet bygger på data innsamlet av SSB, tilrettelagt og kvalitetskontrollert av SINTEF i samarbeid med SSB. Tallene baserer seg i tillegg på pasientdata innrapportert til NPR. For definisjoner og datagrunnlag, se "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008" på nettstedet [www.sintef.no/samdata](http://www.sintef.no/samdata).

## 4.3 Ressursutvikling i det psykiske helsevernet samlet 1999-2008

Justert for prisvekst, var kostnadsveksten på 38 prosent fra 1998 til 2008 (figur 4.1), målt i antall årsverk var ressursveksten på 30 prosent i samme periode (tabell 4.4). Økningen i årsverk har i all hovedsak skjedd blant personell med universitets- eller høyskoleutdanning. Av en samlet økning på 4 681 årsverk i perioden, var 4 460 (95 prosent) personell med høyere utdanning. Den relativt sett største økningen var for psykologer med 110 prosent (1 108 flere psykologårsverk), mens det har blitt 53 prosent flere legeårsverk (552). Til sammen har det blitt 2 800 flere årsverk med høyskoleutdanning, en økning på 41 prosent.

Antall årsverk for leger og psykologer med driftsavtaler (privatpraksis), har økt med åtte prosent fra 1998 til 2008 (tabell 4.5). Samlet sett, privatpraktiserende inkludert, ble det 1 706 flere årsverk for leger og psykologer, en økning på 66 prosent, eller 2/3.

I tråd med intensjonene i Opptappingsplanen, har ressursveksten vært betydelig større i tjenestene til barn og unge enn i tjenestene til voksne. Målt i faste priser økte driftskostnadene til tjenestene for barn og unge med 88 prosent fra 1998 til 2008 (figur 4.1). I tjenestene for voksne har kostnadsveksten i samme periode vært på 31 prosent. Målt i volum, har veksten likevel vært større i tjenestene for voksne (3,1 milliarder 2008-kroner) enn i tjenestene for barn og unge (1,3 milliarder).



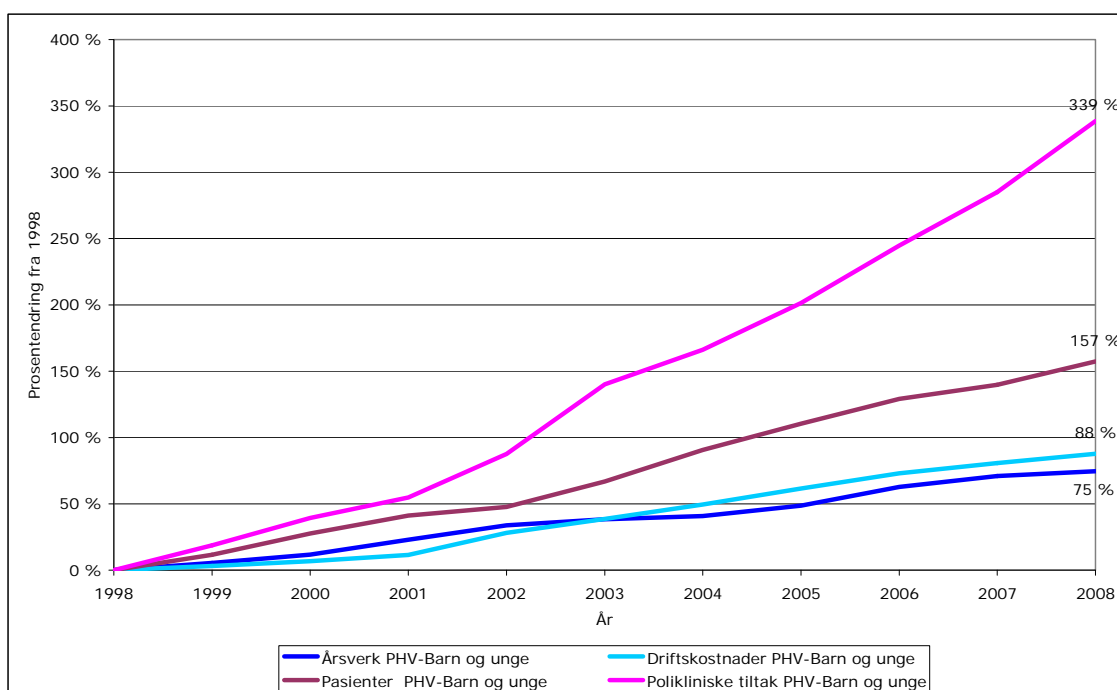
Figur 4.1 Prosent endring i driftskostnader til det psykiske helsevernet i perioden 1999-2008, målt i forhold til nivået i 1998. Driftskostnadene er målt i faste 2008-kroner

Også målt i antall årsverk har den relative veksten vært større i tjenestene til barn og unge (75 prosent) enn i tjenestene for voksne (23 prosent), mens det motsatte er tilfelle, målt i antall årsverk (hvv. 1 608 og 3 072), se tabell 4.6 og 4.8.

#### 4.4 Det psykiske helsevernet for barn og unge 1998 -2008

Fra 1998 til 2008 har driftskostnadene i det psykiske helsevernet for barn og unge økt noe kraftigere (88 prosent, faste priser) enn personellinnsatsen (75 prosent), se figur 4.2. Dette kan ha flere årsaker. Det har i perioden vært en klar økning i fagpersonell med høyskole- eller universitetsutdanning. Dette innebærer at lønnskostnadene per årsverk også øker. Samtidig kan omorganiseringene, endringer i regnskapssystemet og endret fordeling av felleskostnader i etterkant av Eierskapsreformen (2002) ha påvirket de regnskapsførte kostnadene.

Det har vært en vesentlig sterkere prosentvis vekst i antall behandlede pasienter enn veksten i ressursinnsatsen (figur 4.2). Dette må sees på bakgrunn av den sterkere veksten i poliklinisk personell (105 prosent) enn i personell ved døgn- og dagavdelingene (50 prosent). Et årsverk ved poliklinikkene vil nødvendigvis nå flere pasienter per behandler sammenliknet med de mer ressurskrevende dag-/døgntilbudene. I tillegg har imidlertid antall pasienter økt mer enn veksten i personell både for polikliniske tilbud, og for dag-/døgntilbud. Det vil igjen si at hver behandler gir tilbud til flere pasienter. I 2008 fikk i alt 4,8 prosent av barn og unge et tilbud i det psykiske helsevernet, sammenliknet med to prosent i 1998 (tabell 4.7).



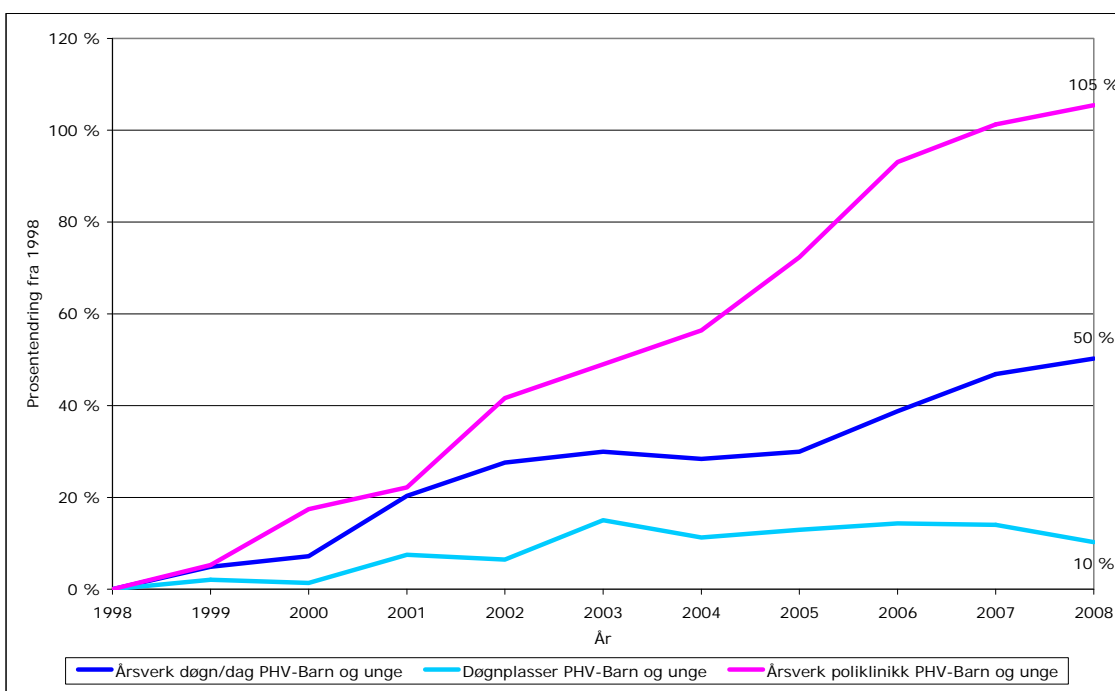
Figur 4.2 Utviklingen i driftskostnader, personellinnsats, antall pasienter og antall polikliniske tiltak i det psykiske helsevernet for barn og unge. Prosentendring i perioden 1999-2008, målt i forhold til nivået i 1998. Driftskostnadene er målt i faste 2008-kroner

Det har vært en vekst på hele 339 prosent i antall polikliniske behandlingstiltak i perioden 1999 til 2008 (figur 4.2). Dette er vesentlig sterkere enn veksten i antall poliklinisk behandlede pasienter på 172 prosent (tabell 4.1). Den registrerte økningen i tiltak har vært kraftigere i perioden etter Helsereformen i 2002. Det er sannsynlig at noe av tiltaksveksten kan tilskrives endret registreringspraksis. Det har sannsynligvis også vært slik at økt vekt på inntjening og bruk av tiltak per fagårsverk som produktivitetsindikator har gitt et incitament til å øke antall tiltak. Antall tiltak per fagårsverk økte med 80 prosent i perioden 1998 til 2007, mens antall pasienter per fagårsverk økte med 20 prosent i samme periode (tabell 4.7)<sup>27</sup>.

<sup>27</sup> Tall for 2008 blir først publisert i sektorrapporten for det psykiske helsevernet, høsten 2009.

Utviklingen i personellinnsats og døgnplasser er illustrert i figur 4.3. I 2008 var det 323 døgnplasser for barn og unge, en økning på ti prosent fra 1998 til 2008. I følge Opptreppingsplanen skulle tallet på døgnplasser opprinnelig øke fra ca. 300 til 500 plasser, noe som senere er redusert til 400 plasser. Det er nærliggende å anta at tjenesten har prioritert utbyggingen av poliklinikkene framfor utbyggingen av døgnavdelingene for lettere å nå målet om fem prosents dekningsgrad. I tillegg kan det se ut som man har vektlagt økt bemanning på de eksisterende dag- og døgntilbudene framfor å øke plasstallet ettersom personellveksten ved døgn- og dagavdelingene (50 prosent) har vært betydelig større enn døgnplassveksten. Personellveksten har imidlertid vært betydelig større i den polikliniske virksomheten, hvor det har vært en økning på 105 prosent fra 1998 til 2008.

Innenfor tjenestene til barn og unge har altså utbyggingen fått et annet mønster enn opprinnelig forutsatt i Opptreppingsplanen (St prp nr 63 (1997-98), side 22). Mens 2/3 av ressursøkningen i følge planen skulle gå til døgn- og dagavdelinger og 1/3 til poliklinikkene, har fordelingen i praksis blitt nær den motsatte, 38 prosent av personelløkningen har gått til avdelingene og 62 prosent til poliklinikkene.



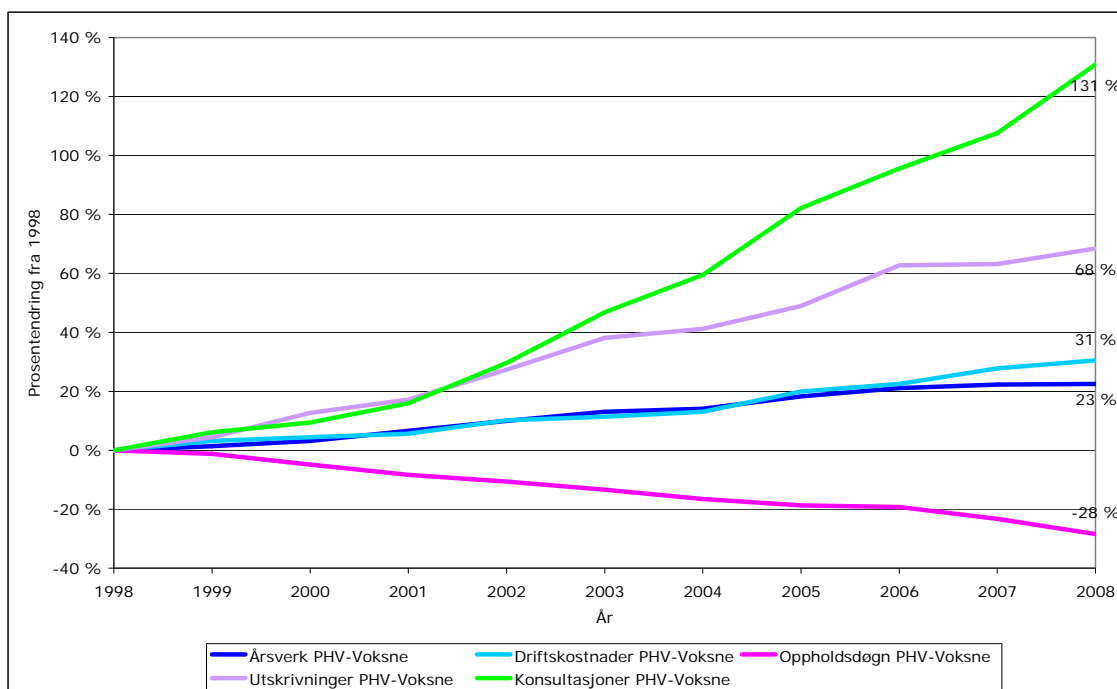
Figur 4.3 Utviklingen i personellinnsats og antall døgnplasser i det psykiske helsevern for barn og unge. Prosent endring i perioden 1999-2008, målt i forhold til nivået i 1998

#### 4.5 Det psykiske helsevernet for voksne 1998-2008

I det psykiske helsevernet for voksne økte driftskostnadene med 31 prosent fra 1998 til 2008 (faste priser), mens personellinnsatsen økte med 23 prosent (figur 4.4). Fram til 2006 var den prosentvise veksten tilnærmet identisk (hhv. 21 og 22 prosent). Fra 2006 til 2008 økte nivået for driftsutgiftene til 31 prosent over 1998, mens veksten i årsverksinnsatsen har vært ubetydelig (23 prosent over 1998). Årsaken til den sterkere økningen i driftskostnadene er ennå ikke klarlagt.

Det ble utført 131 prosent flere polikliniske konsultasjoner i 2008 enn i 1998. Veksten skyldes først og fremst flere polikliniske årsverk (100 prosent økning, se tabell 4.8). Antall konsultasjoner per behandler har økt med syv prosent. Antall oppholdsdøgn ble redusert

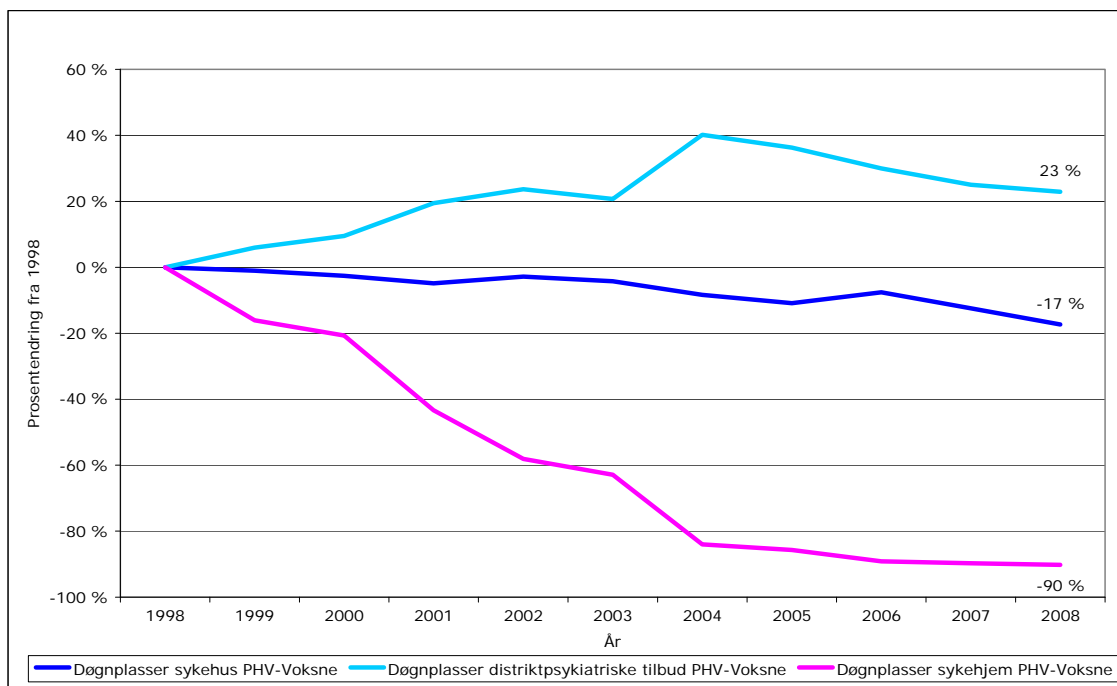
med 28 prosent i samme periode, mens det ble 70 prosent flere utskrivinger fra døgninstitusjonene. Dette innebærer at den gjennomsnittlige varigheten av oppholdene har blitt mer enn halvert, fra 66 døgn til 28 døgn i løpet av perioden. Det er ikke grunnlag for å hevde at dette skyldes økt gjeninnleggsfrekvens – gjennomsnittlig antall opphold per pasient og omfanget av re-innleggelser innen 30 dager har bare økt ubetydelig (se Pedersen et al 2008). Både målt ved antall konsultasjoner og utskrivinger har man altså langt på vei nådd målet om bedre tilgjengelighet til tjenestene for voksne.



Figur 4.4 Utviklingen i driftskostnader, personellinnsats, antall oppholdsdøgn, antall utskrivinger for døgnpasienter og antall polikliniske konsultasjoner i det psykiske helsevernet for voksne. Prosent endring i perioden 1998-2008, målt i forhold til nivået i 1998. Driftskostnadene er målt i faste 2008-kroner

Ved sykehusene er det 17 prosent færre døgnplasser i 2008 enn i 1998, en nedgang på 531 plasser (figur 4.5). Dette til tross for at målet i Opptrappingsplanen var at antall døgnplasser ved sykehus skulle holdes på nivået fra 1996, med tillegg av plasser for personer som dømmes til psykisk helsevern. Noe av reduksjonen kan tilskrives omklassifiseringer, ved at sykehusavdelinger har blitt omgjort til DPS.

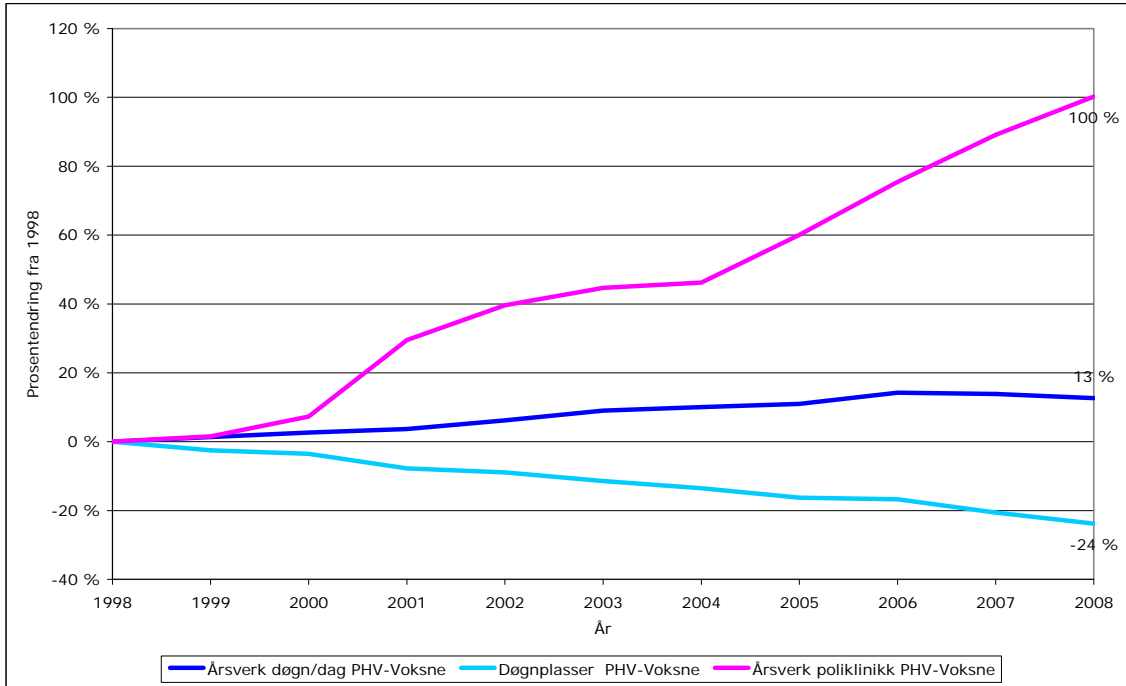
Det er 341 flere plasser ved DPS i 2008 enn i 1998 – en økning på 23 prosent. Plasstallet økte frem til 2004, da man langt på vei hadde nådd måltallet, men har senere blitt redusert. Antall sykehjems plasser ble redusert med i alt 1 171 plasser i perioden - en reduksjon på totalt 90 prosent.



Figur 4.5 Utviklingen i døgnplasser for ulike institusjonstyper i det psykiske helsevernet for voksne. Prosent endring i perioden 1998-2008, målt i forhold til nivået i 1998

Samlet har tallet på døgnplasser i det psykiske helsevernet for voksne blitt redusert med 1 423 plasser (24 prosent), mens plasstallet i følge planen skulle opprettholdes, se figur 4.6.

Til tross for færre døgnplasser har personellinnsatsen i døgn- og dagvirksomhet økt med 13 prosent fra 1998 til 2008. Veksten i poliklinisk personell har i perioden vært på hele 100 prosent. Til tross for en klar reduksjon i antall døgnplasser og en vekst i poliklinisk ressursinnsats, har man altså klart å opprettholde og styrke ressursinnsatsen til døgnbehandling. Målt i antall årsverk har det vært en økning på i alt 1 534 årsverk til døgninstitusjoner for voksne, mens det har blitt 1 538 flere årsverk i poliklinikker for voksne. Også innenfor tjenestene til voksne finner vi altså at en større andel av ressursveksten enn planlagt har gått til poliklinisk virksomhet (50 prosent vs. 21 prosent, se St.prp. nr. 63 (1997-98, side 22).



Figur 4.6 Utviklingen i døgnplasser og personellinnsats i det psykiske helsevernet for voksne. Prosent endring i perioden 1998-2008, målt i forhold til nivået i 1998

## 4.6 Tallgrunnlag

### 4.6.1 Pasientbehandling i det psykiske helsevernet

Tabell 4.1 Behandlede pasienter og polikliniske konsultasjoner i det psykiske helsevernet 1998-2008

	1998	2000	2002	2004	2006	2007	2008
Psykisk helsevern for voksne:							
Antall polikliniske konsultasjoner <sup>1)</sup>	476	521	617	759	931	988	1099
- prosent endring fra 1998	0	9	30	59	96	108	124
Antall døgnopphold	34 508	37 825	41 796	45 721	51 704	51 571	52 829
- prosent endring fra året før	0	10	21	32	50	49	53
Psykisk helsevern for barn og unge:							
Behandlede pasienter totalt	20 634	26 320	30 467	39 340	47 280	49 479	53 111
Prosent endring fra 1998	0	28	48	91	129	140	157
Herav poliklinisk behandlet	19 097	24 372	29 137	37 565	46 214	48 332	52 038
Prosent endring fra 1998	0	28	53	97	142	153	172
Herav med dag- eller døgntilbud	1 537	1 948	2 177	2 534	2 461	2 315	2 454
Prosent endring fra 1998	0	27	42	65	60	51	60
Antall polikliniske tiltak	186	260	349	496	645	717	817

Datakilde: SSB og NPR.

1) Tallene er angitt i hele tusen.

2) Døgnopphold er her definert som antall utskrivninger pluss antall pasienter innlagt ved årets slutt.

### 4.6.2 Kostnader og finansiering av det psykiske helsevernet

Tabell 4.2 Utvikling i totale driftskostnader til det psykiske helsevernet 1998-2008. Millioner kr. Løpende priser

	1998	2000	2002	2004	2006	2007	2008
Totale driftsutgifter psykisk helsevern	7 347	8 358	10 174	11 439	13 239	14 745	15 932
Totale driftsutgifter PHV-Barn og unge	925	1 073	1 460	1 830	2 238	2 495	2 735
Totale driftsutgifter PHV-Voksne	6 422	7 285	8 714	9 609	11 001	12 250	13 197

Datakilde: SSB og SINTEF.

Tabell 4.3 Utvikling i totale driftskostnader til det psykiske helsevernet 1998–2008. Millioner kr. Faste 2008 kroner og prosent endring

	1998	2000	2002	2004	2006	2007	2008
Totale driftsutgifter psykisk helsevern	11 567	12 108	13 010	13 607	14 902	15 556	15 932
Prosent endring fra 1998	0,0	4,7	12,5	17,6	28,8	34,5	37,7
Totale driftsutgifter PHV-Barn og unge	1 456	1 555	1 867	2 177	2 519	2 632	2 715
Prosent endring fra 1998	0,0	6,8	28,2	49,5	73,0	80,7	87,8
Totale driftsutgifter PHV-Voksne	10 111	10 553	11 143	11 430	12 383	12 924	13 197
Prosent endring fra 1998	0,0	4,4	10,2	13,0	22,5	27,8	30,5

Datakilde: SSB og SINTEF.

#### 4.6.3 Personell i det psykiske helsevernet

Tabell 4.4 Årsverk i institusjoner i det psykiske helsevernet totalt. Etter personellkategori. Absolutte tall og endring fra 1998 til 2008

	1998	2000	2002	2004	2006	2007	2008	Prosent endring 1998-2008
Årsverk totalt	15 809	16 500	17 895	18 619	20 040	20 382	20 490	30
- prosent endring fra 1998		4	13	18	27	29	30	30
- årsverk psykiatere	586	648	697	739	817	881	921	57
- årsverk andre leger	450	490	525	627	697	651	667	48
- årsverk psykologer	1 009	1 181	1 415	1 615	1 897	2 030	2 117	110
- årsverk fagpers. med høyskoleutd.	6 760	7 373	7 973	8 694	9 420	9 441	9 560	41
- årsverk annet personell	7 004	6 808	7 287	6 944	7 209	7 379	7 224	3

Datakilde: SSB.



Tabell 4.5 Årsverk for leger og psykologer ved institusjoner i det psykiske helsevernet totalt, samt årsverk for leger og psykologer med driftsavtale med helseforetakene/RHF-ene. Absolutte tall og endring fra 1998 til 2008

		1998	2000	2002	2004	2006	2007	2008
Ved institusjoner i psykisk helsevern	Leger	1 036	1 138	1 222	1 366	1 514	1 532	1 588
	Psykologer	1 009	1 181	1 415	1 615	1 897	2 030	2 117
	Sum	2 045	2 319	2 637	2 981	3 411	3 562	3 705
	Prosent endr. fra 1998		13	29	46	67	74	81
Avtalespesialister i psykisk helsevern	Leger	167	170	163	171	178	177	183
	Psykologer	388	395	403	409	428	407	419
	Sum	555	565	566	580	606	584	601
	Prosent endr. fra 1998		2	2	5	9	5	8
Alle	Leger	1 203	1 308	1 385	1 537	1 692	1 709	1 771
	Psykologer	1 397	1 576	1 818	2 024	2 325	2 437	2 535
	Sum	2 600	2 884	3 203	3 561	4 017	4 146	4 306
	Prosent endr. fra 1998		11	23	37	55	59	66

Datakilde: SSB.

## 4.6.4 Personell, døgnplasser og aktivitet – det psykiske helsevernet for barn og unge

Tabell 4.6 Årsverk og døgnplasser i det psykiske helsevernet for barn og unge. Nasjonale tall. Absolutte tall og endring fra 1998 til 2008

	1998	2000	2002	2004	2006	2007	2008	Prosent endring 1998-2008
Årsverk totalt	2 155	2 408	2 882	3 033	3 507	3 682	3 763	75
Prosent endring fra året før		12	34	41	63	71	75	
- herav polikliniske årsverk <sup>1</sup>	951	1 117	1 347	1 487	1 836	1 914	1 954	105
- herav årsverk ved døgn- og dagavdelinger	1 204	1 291	1 536	1 546	1 671	1 768	1 809	50
- årsverk psykiatere	91	96	113	130	138	150	170	87
- årsverk andre leger	74	90	115	117	154	157	165	123
- årsverk psykologer	394	468	541	629	732	778	817	107
- årsverk sosionomer	254	293	315	338	340	341	359	41
- årsverk annet terapipers. med høyskoleutdanning	810	937	1 211	1 219	1 425	1 432	1 497	85
- årsverk terapipersonale uten høyskoleutdanning	178	129	122	142	99	93	107	-40
- årsverk annet personell	354	395	466	460	618	730	649	83
Døgnplasser	293	297	312	326	335	334	323	10

Datakilde: SSB.

1) Inklusive ambulant virksomhet.

Tabell 4.7 Aktivitet og produktivitet i det psykiske helsevernet for barn og unge. Absolutte tall og endring fra 1998 til 2008

	1998	2000	2002	2004	2006	2007	2008	Prosent endring 1998-2008
Totalt antall behandlede pasienter	20 634	26 320	30 467	39 340	47 280	49 479	53 111	157
- prosent endr. fra 1998		28	48	91	129	140	157	
- poliklinisk behandling	19 097	24 372	29 137	37 565	46 214	48 332	52 038	172
- dag- og/eller døgntilrettelagt behandling	1 537	1 948	2 177	2 534	2 461	2 315	2454	60
Behandlede pasienter i prosent av barn- og unge 0-17 år	2,0	2,5	2,8	3,6	4,3	4,5	4,8	140
Polikliniske tiltak:								
– direkte tiltak <sup>1</sup>	129	171	235	346	474	528	604	368
– indirekte tiltak <sup>1</sup>	57	90	114	150	168	185	213	274
Polikliniske tiltak summert <sup>1</sup>	186	260	349	496	642	717	817	339
- prosent endr. fra 1998		40	88	167	245	285	339	
Sum tiltak per fagårsverk	249	301	325	398	426	448	*	
Sum pasienter per fagårsverk	25	28	27	30	30	30	*	

Datakilde: SSB og NPR.

1) Tallene er angitt i hele 1000

\*Tall for 2008 blir først publisert i sektorrapporten for det psykiske helsevernet, høsten 2009

#### 4.6.5 Personell, døgnplasser og aktivitet – det psykiske helsevernet for voksne

Tabell 4.8 Årsverk i institusjoner i det psykiske helsevernet for voksne etter personellkategori og driftsform. Absolutte tall og endring fra 1998 til 2008

	1998	2000	2002	2004	2006	2007	2008	Prosent endring 1998-2008
Årsverk totalt	13 654	14 092	15 013	15 585	16 533	16 700	16 726	23
- prosent endring fra 1998		3	10	14	21	22	23	
- årsverk poliklinikk <sup>1</sup>	1 535	1 647	2 142	2 243	2 693	2902	3073	100
- årsverk psykiatere	495	552	584	609	679	731	751	52
- årsverk andre leger	376	400	410	510	542	494	502	34
- årsverk psykologer	615	713	874	986	1 164	1 252	1 300	111
- årsverk psyk. spes. Sykepl.	2 644	2 839	2 919	3 348	3 594	3 599	3 399	29
- årsverk andre sykepl.	1 889	1 922	2 156	2 301	2 421	2 577	2 730	45
- årsverk annet høyskoleutd. terapipers.	1 163	1 382	1 372	1 488	1 640	1 491	1 576	36
- årsverk annet helsepers.	3 974	3 815	4 181	3 727	3 595	3 556	3 348	-16
- årsverk øvrig personell	2 498	2 469	2 518	2 616	2 897	2 999	3 120	25

Datakilde: SSB.

1) Inklusive ambulant virksomhet.

Tabell 4.9 Døgnplasser i det psykiske helsevernet for voksne etter institusjonstype. Absolutte tall og endring fra 1998 til 2008

Institusjonstype	1998	2000	2002	2004	2006	2007	2008	Prosent endring 1998-2008
Sykehus	3 070	2 989	2 982	2 814	2 838	2 689	2 539	-17
Distriktpsikiatriske tilbud	1 492	1 634	1 845	2 091	1 939	1 865	1 833	23
Sykehjem	1 298	1 029	544	208	141	133	127	-90
Andre døgninstitusjoner	120	117	74	56	62	59	58	-52
Totalt	5 980	5 769	5 445	5 169	4 980	4 746	4 557	-24
- prosentvis endring fra 1998		-4	-9	-14	-17	-21	-24	

Datakilde: SSB.

Tabell 4.10 Aktivitet og ressursutnytting ved institusjoner i det psykiske helsevernet for voksne. Nasjonale tall. Absolutte tall og endring fra 1998 til 2008

	1998	2000	2002	2004	2006	2007	2008	Prosent endring 1998-2008
Utskrivninger	29 214	32 919	37 208	41 249	47 549	47 681	49 195	70
- prosent endring fra 1998		13	27	41	63	63	70	
Oppholdsdøgn (døgnpas.) <sup>1</sup>	1 932	1 883	1 727	1 612	1 560	1 482	1 383	-28
- prosent endring fra 1998		-4	-2	-3	-1	-23	-28	
Personellfaktor	2,1	2,3	2,6	2,9	3,1	3,3	3,5	67
Utskrivninger per årsverk	2,6	2,8	3,0	3,2	3,6	3,6	3,4	31
Utskrivninger per døgnplass	4,9	5,7	6,8	8,0	9,5	10,0	10,9	122
Polikl. konsultasjoner <sup>1</sup>	476	521	617	759	931	988	1 099	131
- prosent endring fra 1998		3	12	9	7	108	131	
Konsultasjoner per fagårsverk	388	383	352	400	410	400	415	7

Datakilde: SSB og NPR.

1) Tallene er angitt i hele 1 000.

Del II    Tabelldel – Psykisk helsevern  
befolkningsperspektivet 2007-2008



## 5 Kostnader og finansiering i det psykiske helsevernet 2007-2008

Silje L. Kaspersen<sup>28</sup>, Kjartan Sarheim Anthun og Silja Rønningsen

### 5.1 Nasjonale utviklingstrekk

I 2008 var totale kostnader (ekskl. kapitalkostnader) til det psykiske helsevernet på nasjonalt nivå 15,9 milliarder kroner. Herav utgjorde kostnadene til psykisk helsevern for barn og unge 2,7 milliarder kroner og kostnadene til psykisk helsevern for voksne 13,2 milliarder kroner. Kapitalkostnadene i psykisk helsevern utgjorde i 2008 1,1 milliarder kroner, hvorav 899 millioner kroner var knyttet til psykisk helsevern for voksne. Totale kostnader til det psykiske helsevernet inkludert avskrivninger mv. var dermed ca. 17 milliarder kroner (jf. tabell 5.1).

Korrigert for prisstigning var økningen i de totale driftskostnadene (ekskl. kapitalkostnader) til det psykiske helsevernet på 376 millioner kroner, eller 2,4 prosent<sup>29</sup>. Psykisk helsevern for barn og unge har økt med 103 millioner kroner, eller 3,9 prosent fra 2007 til 2008, og psykisk helsevern for voksne har økt med 273 millioner kroner, eller 2,1 prosent.

Inkludert kapitalkostnadene var økningen i de totale driftskostnadene til det psykiske helsevernet 241 millioner kroner, eller 1,4 prosent. Som andel av driftskostnadene (inkl. kapitalkostnader) er kapitalkostnadene i psykisk helsevern for barn og unge (åtte prosent) marginalt høyere enn i psykisk helsevern for voksne (seks prosent) i 2008.

Av de 15,9 milliardene i driftskostnader til det psykiske helsevernet i 2008 består 83,3 prosent av lønnskostnader. Varer og tjenester utgjør 6,3 prosent, mens de resterende 10,4 prosentene er definert som andre driftskostnader.

Omtrent 76 prosent av kostnadene i det psykiske helsevernet finansieres av de regionale helseforetakene (RHF) i 2008. Andelen finansiert av RHF-ene er omtrent uforandret sammenliknet med 2007 (jf. tabell 5.3). Fra å benytte to milliarder kroner av statlig øremerkede midler i forbindelse med Opptrappingsplanen for psykisk helse i 2007 (faste 2008-kroner), har helseforetakene tatt 2,3 milliarder kroner av disse midlene til inntekt i 2008. Dette er en økning på ca. 15 prosent. Polikliniske refusjoner ligger som i 2007 stabilt på rundt fem prosent av totale driftskostnader, men korrigert for prisstigningen har nivået sunket med 1,2 prosent til 803 millioner kroner fra 2007 til 2008. Dette har sammenheng med omleggingen av refusjonsordningen for poliklinikkaktivitet i 2008, jf. kapittel 12.

---

<sup>28</sup> Kapittelforfatter.

<sup>29</sup> Her er SSBs beregnede prisvekst fra 2007 til 2008 på 5,5 prosent lagt til grunn for deflatering, jf. avsnitt 2.6.2 i kapittel 2 om korrigering for prisvekst.

## 5.2 Regionale utviklingstrekk

Korrigert for gjestepasientoppgjør og prisvekst øker totale driftskostnader (ekskl. avskrivninger mv.) til det psykiske helsevernet i alle fire helseregioner fra 2007 til 2008 (jf. tabell 5.5). Helse Sør-Øst RHF har den høyeste kostnadsveksten med 2,6 prosent, mens Helse Vest RHF og Helse Midt-Norge RHF øker med hhv. 1,8 og 2,3 prosent. Helse Nord RHF øker relativt minst med 0,5 prosent. Sammenliknet med utviklingen mellom 2006 og 2007, er kostnadsveksten mellom 2007 og 2008 generelt lavere. Den lave samlede veksten i Helse Nord RHF skyldes negativ utvikling i driftskostnadene i psykisk helsevern for barn og unge og lav vekst i psykisk helsevern for voksne (jf. tabell 5.5). I Helse Midt-Norge RHF er det omvendt – her øker psykisk helsevern for barn og unge med 5,2 prosent, mens psykisk helsevern for voksne øker med 1,7 prosent. Også Helse Sør-Øst RHF har en realvekst på 5,2 prosent i psykisk helsevern for barn og unge, mens Helse Vest RHF øker driftskostnadene i psykisk helsevern for barn og unge med 3,9 prosent. Tilsvarende realvekst i psykisk helsevern for voksne er hhv. 2,1 og 1,3 prosent i de to sistnevnte helseregionene.

Figur 5.1 viser helseregionenes relative kostnadsbruk i henholdsvis psykisk helsevern for barn og unge og psykisk helsevern for voksne sett i forhold til befolkningsandelen (i gruppene 0-17 år og 18 år og eldre i 2007 og 2008) i de ulike regionene. Helse Nord RHF benytter relativt størst andel midler i psykisk helsevern for barn og unge, mens Helse Vest RHF benytter relativt størst andel av driftskostnadene i psykisk helsevern for voksne i 2008.

Totale driftskostnader (korrigert for gjestepasientoppgjør) per innbygger viser at Helse Sør-Øst RHF og Helse Nord RHF er regionene med de høyeste kostnadene per innbygger både i psykisk helsevern for barn og unge, og i psykisk helsevern for voksne – begge år (jf. tabell 5.8 - 5.10). Helse Vest RHF og Helse Midt-Norge RHF ligger noe under landsgjennomsnittet<sup>30</sup> med henholdsvis kr. 3 331 og kr. 3 081 i samlede kostnader (inkl. kapitalkostnader) til psykisk helsevern per innbygger i 2008.

Som på nasjonalt nivå finansieres kostnadsveksten i det psykiske helsevernet hovedsakelig ved økte rammeoverføringer fra RHF-ene til helseforetakene og økte statlige øremerkede midler (se kapittel 5.6). Det er forskjeller mellom RHF-ene når det gjelder finansiering fra polikliniske refusjoner, og korrigert for prisvekst reduseres denne type finansiering i Helse Sør-Øst RHF og Helse Vest RHF, mens Helse Midt-Norge RHF og Helse Nord RHF øker med hhv. 2,5 og 2,3 prosent totalt. I psykisk helsevern for voksne reduseres polikliniske refusjoner i alle regioner fra 2007 til 2008 (korrigert for prisstigning), og i det psykiske helsevernet sett under ett, reduseres polikliniske refusjoner med 1,2 prosent. Finansiering via øremerkede statstilskudd øker med ca. 15 prosent fra 2007 til 2008 – mest i Helse Midt-Norge RHF med over 18 prosent.

## 5.3 Om data

I det følgende presenteres tabeller som viser tall for utvikling i driftskostnader til, og finansiering av, det psykiske helsevernet fra 2007 til 2008 på nasjonalt og regionalt nivå.<sup>31</sup> I den grad tallgrunnlaget har gjort det mulig er det i fremstillingen skilt mellom kostnader og finansieringskomponenter til henholdsvis psykisk helsevern for barn og unge og psykisk helsevern for voksne, samt sum kostnader og finansiering av de to pasientgruppene. Grunnet korreksjon for gjestepasientoppgjøret og kjøp hos private institusjoner uten driftsavtale vil totale driftskostnader på nasjonalt nivå avvike noe fra totale driftskostnader når utgiftene ved de regionale helseforetakene summeres. Dette redegjøres nærmere for i beskrivelsen av datagrunnlag og definisjoner i vedleggene til dette kapitlet, som finnes i internettutgaven av nøkkeltallsrapporten på [www.sintef.no/samdata](http://www.sintef.no/samdata).

<sup>30</sup> Landsgjennomsnitt for totale driftskostnader per innbygger i det psykiske helsevernet i 2008 var kr. 3 312 eksklusive kapitalkostnader mv., og kr. 3 547 inklusive kapitalkostnader mv.

<sup>31</sup> Nøkkeltall for kostnader og finansiering på HF- og institusjonsnivå presenteres på internett, se PG1 og PG2 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008" på nettstedet [www.sintef.no/samdata](http://www.sintef.no/samdata)

Kontrollen av regnskapsdata for 2008 har avdekket enkelte feil og mangler i materialet for 2007, og korreksjoner har blitt utført fortløpende. Tallgrunnlaget for 2007 vil derfor avvike noe fra de regnskapstallene som ble publisert i fjorårets utgave av SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2007. I tabellene presenteres tallene hovedsaklig i faste 2008-kroner, men enkelte tabeller gir også løpende priser for 2007. Ved sammenlikning med 2007 har vi benyttet SSBs deflator for prisvekst i konsum av helsestell, sosial trygd og velferdstjenester i statsforvaltningen (5,5 prosent).

I kapittel 5.4 presenteres totale driftskostnader og finansieringskomponenter for år 2007 og 2008 på nasjonalt nivå. Fremstillingen på regionalt nivå er delt i to; kapittel 5.5 tar for seg driftskostnader i de fem helseregionene i år 2007 og 2008, mens det i kapittel 5.6 presenteres finansieringskomponenter på helseregionnivå i form av polikliniske refusjoner, øremerkede statstilskudd og finansiering over RHF-enes basisramme i år 2007 og 2008.

## 5.4 Driftskostnader og finansiering – nasjonale tall 2007 og 2008

Tabell 5.1 Totale driftskostnader (ekskl. og inkl. avskrivninger mv.) i psykisk helsevern for henholdsvis barn og unge, voksne og samlet. Fordelt på totale driftskostnader ved institusjoner, driftstilskudd til private spesialister og tilskudd til privat pleie. Avskrivningskostnader. 2007 og 2008. Millioner kroner (faste priser) og prosentvis realendring

	Psykisk helsevern for barn og unge			Psykisk helsevern for voksne			Sum psykisk helsevern		
	2007	2008	Pst. endr.	2007	2008	Pst. endr.	2007	2008	Pst. endr.
Totale driftskostnader (ekskl. avskrivninger mv.)	2 632	2 735	3,9	12 924	13 197	2,1	15 556	15 932	2,4
<i>Herav:</i>									
<i>Institusjoner</i>	2 625	2 727	3,9	12 654	12 930	2,2	15 279	15 657	2,5
<i>Driftstilskudd private til spesialister</i>	7	7	2,3	268	266	-0,8	276	274	-0,7
<i>Privatpleie</i>	0	0	0,0	2	1	-29,4	2	1	-29,4
Avskrivningskostnader <sup>1</sup>	229	227	-0,8	1 032	899	-12,9	1 262	1 126	-10,7
Totale driftskostnader inkl. avskrivninger mv. (sum kto. 4-7)	2 861	2 962	3,5	13 956	14 096	1,0	16 818	17 058	1,4

Datakilde: SSB og SINTEF.

For definisjoner og datagrunnlag, se vedlegg PV5, PG1 og PG2 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008" på nettstedet [www.sintef.no/samdata](http://www.sintef.no/samdata). Alternativer til deflator for korrigering av prisvekst gis i kapittel 2 i denne rapporten.

1) Avskrivninger kto. 60, husleiekostnader kto. 630 og tap og lignende kto. 78 i artskontoplan for rapportering av regnskapsdata.



Tabell 5.2 Totale driftskostnader (ekskl. og inkl. avskrivninger mv.) i psykisk helsevern for henholdsvis barn og unge, voksne og samlet. Fordelt på totale driftskostnader ved institusjoner, driftstilskudd til private spesialister og tilskudd til privat pleie. Avskrivningskostnader. 2007 og 2008. Millioner kroner (løpende priser) og prosentvis nominell endring

	Psykisk helsevern for barn og unge			Psykisk helsevern for voksne			Sum psykisk helsevern		
	2007	2008	Pst. endr.	2007	2008	Pst. endr.	2007	2008	Pst. endr.
Totale driftskostnader (ekskl. avskrivninger mv.)	2 495	2 735	8,8	12 250	13 197	7,7	14 745	15 932	8,1
Avskrivningskostnader <sup>1</sup>	217	227	4,6	979	899	-8,1	1 196	1 126	-5,8
Totale driftskostnader inkl. avskrivninger mv. (sum kto. 4-7)	2 712	2 962	9,2	13 229	14 096	6,6	15 941	17 058	7,0

Datakilde: SSB og SINTEF.

For definisjoner og datagrunnlag, se vedlegg PV5, PG1 og PG2 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008" på nettstedet [www.sintef.no/samdata](http://www.sintef.no/samdata). Alternativer til deflator for korrigering av prisvekst gis i kapittel 2 i denne rapporten.

1) Avskrivninger kto. 60, husleiekostnader kto. 630 og tap og lignende kto. 78 i artskontoplan for rapportering av regnskapsdata.

Tabell 5.3 Totale driftskostnader (ekskl. avskrivninger mv.) til og finansiering av psykisk helsevern for henholdsvis barn og unge, voksne og samlet. Finansiering fordelt på ulike finansieringskilder. 2007 og 2008. Millioner kroner (faste priser) og prosentvis realendring

	Psykisk helsevern for barn og unge			Psykisk helsevern for voksne			Sum psykisk helsevern		
	2007	2008	Pst. endr.	2007	2008	Pst. endr.	2007	2008	Pst. endr.
Totale driftskostnader (ekskl. avskrivninger)	2 632	2 735	3,9	12 924	13 197	2,1	15 556	15 932	2,4
Finansiert av:									
A. Polikliniske refusjoner	316	338	6,9	497	465	-6,3	813	803	-1,2
B. Øremerkede statstilskudd <sup>1</sup>	*	*	*	*	*	*	2 007	2 307	15,0
C. Pasientbetaling	0	0	0,0	79	95	20,6	79	95	20,6
D. Andre inntekter	94	80	-14,8	608	599	-1,5	702	679	-3,3
E. Finansiert av RHF <sup>2</sup>	2 221	2 316	4,3	9 672	9 731	0,6	11 955	12 047	0,8

Datakilde: SSB og SINTEF.

For definisjoner og datagrunnlag, se vedlegg PV5, PG1 og PG2 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008" på nettstedet [www.sintef.no/samdata](http://www.sintef.no/samdata). Alternativer til deflator for korrigering av prisvekst gis i kapittel 2 i denne rapporten.

1) Det har ikke vært mulig å skille mellom andelen øremerkede midler knyttet til Opptreppingsplanen for psykisk helse (St. prp. nr. 63 (1997-98)) inntektsført i henholdsvis psykisk helsevern for barn og unge og psykisk helsevern for voksne i alle helseforetakene i 2008. Det presenteres derfor kun samlet sum øremerkede statstilskudd som ble inntektsført i 2007 og 2008.

2) Driftskostnader finansiert av RHF residualbestemmes, og framkommer som totale driftskostnader minus finansieringskomponentene A, B, C og D. Da vi ikke kan skille mellom øremerkede tilskudd til psykisk helsevern for barn og unge og psykisk helsevern for voksne, presenteres kun totaltall for det psykiske helsevernet.

Tabell 5.4 Totale driftskostnader (ekskl. avskrivninger mv.) til og finansiering av psykisk helsevern for henholdsvis barn og unge, voksne og samlet. Finansiering fordelt på ulike finansieringskilder. 2007 og 2008. Millioner kroner (løpende priser) og prosentvis nominell endring

	Psykisk helsevern for barn og unge			Psykisk helsevern for voksne			Sum psykisk helsevern		
	2007	2008	Pst. endr.	2007	2008	Pst. endr.	2007	2008	Pst. endr.
Totale driftskostnader (ekskl. avskrivninger)	2 495	2 735	9,6	12 250	13 197	7,7	14 745	15 932	8,1
Finansiert av:									
A. Polikliniske refusjoner	300	338	12,8	471	465	-1,2	771	803	4,2
B. Øremerkede statstilskudd <sup>1</sup>	*	*	*	*	*	*	1 903	2 307	21,3
C. Pasientbetaling	0	0	0,0	75	95	27,2	75	95	27,2
D. Andre inntekter	89	80	-10,1	576	599	3,9	665	679	2,0
E. Finansiert av RHF <sup>2</sup>	*	*	*	*	*	*	11 332	12 047	6,3

Datakilde: SSB og SINTEF.

For definisjoner og datagrunnlag, se vedlegg PV5, PG1 og PG2 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008" på nettstedet [www.sintef.no/samdata](http://www.sintef.no/samdata). Alternativer til deflator for korrigerings av prisvekst gis i kapittel 2 i denne rapporten.

1) Det har ikke vært mulig å skille mellom andelen øremerkede midler knyttet til Opptappingsplanen for psykisk helse (St. prp. nr. 63 (1997-98)) inntektsført i henholdsvis psykisk helsevern for barn og unge og psykisk helsevern for voksne i alle helseforetakene i 2008. Det presenteres derfor kun samlet sum øremerkede statstilskudd som ble inntektsført i 2007 og 2008.

2) Driftskostnader finansiert av RHF residualbestemmes, og framkommer som totale driftskostnader minus finansieringskomponentene A, B, C og D. Da vi ikke kan skille mellom øremerkede tilskudd til psykisk helsevern for barn og unge og psykisk helsevern for voksne, presenteres kun totaltall for det psykiske helsevernet.

## 5.5 Driftskostnader – regionale tall 2007 og 2008

Tabell 5.5 Totale driftskostnader (ekskl. avskrivninger mv.) til psykisk helsevern for henholdsvis barn og unge, voksne og samlet, korrigert for gjestepasientoppgjør. Regionalt nivå. År 2007 og 2008. Millioner kroner (faste priser) og prosentvis realendring

	Psykisk helsevern for barn og unge			Psykisk helsevern for voksne			Sum psykisk helsevern		
	2007	2008	Pst. endr.	2007	2008	Pst. endr.	2007	2008	Pst. endr.
Helse Sør-Øst RHF	1 475	1 551	5,2	7 397	7 553	2,1	8 872	9 104	2,6
Helse Vest RHF	500	519	3,9	2 572	2 607	1,3	3 072	3 126	1,8
Helse Midt-Norge RHF	316	333	5,2	1 588	1 615	1,7	1 904	1 947	2,3
Helse Nord RHF	345	333	-3,3	1 363	1 384	1,5	1 708	1 717	0,5
<b>Totalt</b>	<b>2 635</b>	<b>2 736</b>	<b>3,8</b>	<b>12 921</b>	<b>13 158</b>	<b>1,8</b>	<b>15 556</b>	<b>15 894</b>	<b>2,2</b>

Datakilde: SSB og SINTEF.

For definisjoner og datagrunnlag, se vedlegg PV5, PG1 og PG2 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008" på nettstedet [www.sintef.no/samdata](http://www.sintef.no/samdata). Alternativer til deflator for korrigerings av prisvekst gis i kapittel 2 i denne rapporten.

Tabell 5.6 Totale driftskostnader (inkl. avskrivninger mv.) til psykisk helsevern for henholdsvis barn og unge, voksne og samlet, korrigert for gjestepasientoppgjør. Regionalt nivå. 2007 og 2008. Millioner kroner (faste priser) og prosentvis realendring

	Psykisk helsevern for barn og unge			Psykisk helsevern for voksne			Sum psykisk helsevern		
	2007	2008	Pst. endr.	2007	2008	Pst. endr.	2007	2008	Pst. endr.
Helse Sør-Øst RHF	1 622	1 694	4,4	8 067	8 099	0,4	9 689	9 794	1,1
Helse Vest RHF	540	562	3,9	2 735	2 758	0,8	3 275	3 320	1,4
Helse Midt-Norge RHF	330	348	5,6	1 674	1 704	1,8	2 004	2 052	2,4
Helse Nord RHF	372	359	-3,4	1 477	1 496	1,3	1 849	1 855	0,3
<b>Totalt</b>	<b>2 864</b>	<b>2 963</b>	<b>3,5</b>	<b>13 953</b>	<b>14 057</b>	<b>0,7</b>	<b>16 818</b>	<b>17 021</b>	<b>1,2</b>

Datakilde: SSB og SINTEF.

For definisjoner og datagrunnlag, se vedlegg PV5, PG1 og PG2 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008" på nettstedet [www.sintef.no/samdata](http://www.sintef.no/samdata). Alternativer til deflator for korrigering av prisvekst gis i kapittel 2 i denne rapporten.

Tabell 5.7 Totale driftskostnader (ekskl. avskrivninger mv.) til psykisk helsevern for henholdsvis barn og unge (PHBU) og voksne (PHV-V), fordelt på driftskostnader ved egne institusjoner, avskrivninger mv., netto gjestepasientkostnader, driftstilskudd til private spesialister og tilskudd til privat pleie. Regionalt nivå. 2008. Millioner kroner

	Helse-foretak/ Insti- tusjoner	Av- skrivninger mv.	Netto gjeste- pasient- kostnader	Herav driftstilskudd avtale- spesialister	Herav privat- pleie	Sum
	(A+D+E)	B	C	D	E	(F = A+B+C+D+E)
Helse Sør-Øst RHF	9 143	689	-39	190	0	9 794
- herav PHBU	1 555	143	-4	7	0	1 694
- herav PHV-V	7 588	546	-35	183	0	8 099
Helse Vest RHF	3 103	194	22	55	1	3 320
- herav PHBU	519	42	0	0	0	562
- herav PHV-V	2 585	151	22	55	1	2 758
Helse Midt-Norge RHF	1 980	105	-33	19	0	2 052
- herav PHBU	328	16	4	0	0	348
- herav PHV-V	1 652	89	-37	19	0	1 704
Helse Nord RHF	1 705	138	12	10	0	1 855
- herav PHBU	332	26	1	0	0	359
- herav PHV-V	1 373	112	11	10	0	1 496
<b>Totalt i landet</b>	<b>15 932</b>	<b>1 126</b>	<b>-38</b>	<b>274</b>	<b>1</b>	<b>17 021</b>
- herav PHBU	2 735	227	1	7	0	2 963
- herav PHV-V	13 197	899	-39	0	1	14 057

Datakilde: SSB og SINTEF. For definisjoner og datagrunnlag, se vedlegg PV5, PG1 og PG2 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008" på nettstedet [www.sintef.no/samdata](http://www.sintef.no/samdata). Alternativer til deflator for korrigering av prisvekst gis i kapittel 2 i denne rapporten.

Tabell 5.8 Totale driftskostnader til psykisk helsevern for barn og unge, korrigert for gjestepasientoppgjør. Regionalt nivå. 2007 og 2008, samt 2008 inkludert avskrivninger mv. Kroner per innbygger og i prosent av landsgjennomsnittet. Løpende kroner

	Psykisk helsevern for barn og unge					
	2007	Pst. av landsgjennomsnittet	2008	Pst. av landsgjennomsnittet	2008 inkl. avskrivninger mv.	Pst. av landsgjennomsnittet
Helse Sør-Øst RHF	2 355	104	2 594	105	2 833	106
Helse Vest RHF	1 947	86	2 126	86	2 300	86
Helse Midt-Norge RHF	1 935	85	2 154	87	2 256	84
Helse Nord RHF	3 036	134	3 114	126	3 359	125
<b>Totalt</b>	<b>2 272</b>	<b>100</b>	<b>2 479</b>	<b>100</b>	<b>2 686</b>	<b>100</b>

Datakilde: SSB og SINTEF.

For definisjoner og datagrunnlag, se vedlegg PV5, PG1 og PG2 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008" på nettstedet [www.sintef.no/samdata](http://www.sintef.no/samdata). Alternativer til deflator for korrigering av prisvekst gis i kapittel 2 i denne rapporten.

Tabell 5.9 Totale driftskostnader til psykisk helsevern for voksne, korrigert for gjestepasientoppgjør. Regionalt nivå. 2007 og 2008, samt 2008 inkludert avskrivninger mv. Kroner per innbygger og i prosent av landsgjennomsnittet. Løpende kroner

	Psykisk helsevern for voksne					
	2007	Pst. av landsgjennomsnittet	2008	Pst. av landsgjennomsnittet	2008 inkl. avskrivninger mv.	Pst. av landsgjennomsnittet
Helse Sør-Øst RHF	3 437	102	3 640	102	3 903	103
Helse Vest RHF	3 302	98	3 464	97	3 665	96
Helse Midt-Norge RHF	2 973	88	3 155	89	3 329	88
Helse Nord RHF	3 662	109	3 882	109	4 197	110
<b>Totalt</b>	<b>3 367</b>	<b>100</b>	<b>3 560</b>	<b>100</b>	<b>3 804</b>	<b>100</b>

Datakilde: SSB og SINTEF.

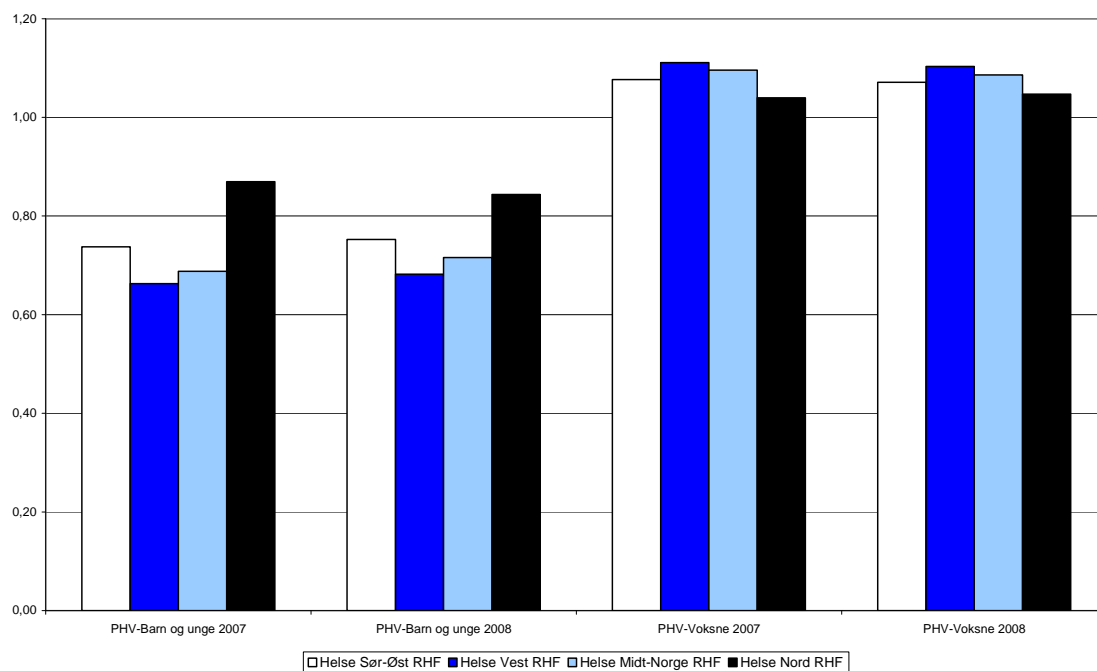
For definisjoner og datagrunnlag, se vedlegg PV5, PG1 og PG2 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008" på nettstedet [www.sintef.no/samdata](http://www.sintef.no/samdata). Alternativer til deflator for korrigering av prisvekst gis i kapittel 2 i denne rapporten.

Tabell 5.10 Totale driftskostnader til det psykiske helsevernet samlet, korrigert for gjestepasientoppgjør. Regionalt nivå. 2007 og 2008, samt år 2008 inkludert avskrivninger mv. Kroner per innbygger og i prosent av landsgjennomsnittet. Løpende kroner

	Sum psykisk helsevern					
	2007	Pst. av landsgjennomsnittet	2008	Pst. av landsgjennomsnittet	2008 inkl. avskrivninger mv.	Pst. av landsgjennomsnittet
Helse Sør-Øst RHF	3 193	103	3 406	103	3 664	103
Helse Vest RHF	2 966	95	3 136	95	3 331	94
Helse Midt-Norge RHF	2 730	88	2 923	88	3 081	87
Helse Nord RHF	3 516	113	3 705	112	4 003	113
<b>Totalt</b>	<b>3 113</b>	<b>100</b>	<b>3 312</b>	<b>100</b>	<b>3 547</b>	<b>100</b>

Datakilde: SSB og SINTEF.

For definisjoner og datagrunnlag, se vedlegg PV5, PG1 og PG2 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008" på nettstedet [www.sintef.no/samdata](http://www.sintef.no/samdata). Alternativer til deflator for korrigering av prisvekst gis i kapittel 2 i denne rapporten.



Figur 5.1 Regionenes relative kostnadsbruk (totale driftskostnader ekskl. avskrivninger mv.) i henholdsvis psykisk helsevern for barn og unge og psykisk helsevern for voksne. Andel driftskostnader brukt i hhv. PHV-barn og unge og PHV-voksne dividert på hhv. andel av befolkning 0-17 år og befolkning 18 år og eldre i den respektive region i 2007 og 2008

Datakilde: SSB og SINTEF.

## 5.6 Finansiering – regionale tall 2007 og 2008

Tabell 5.11 Polikliniske refusjoner fra staten til psykisk helsevern for henholdsvis barn og unge, voksne og samlet. Regionalt nivå. 2007 og 2008. Millioner kroner (faste priser) og prosentvis realendring

	Psykisk helsevern for barn og unge			Psykisk helsevern for voksne			Sum psykisk helsevern		
	2007	2008	Pst. endr.	2007	2008	Pst. endr.	2007	2008	Pst. endr.
Helse Sør-Øst RHF	174	188	8,2	292	272	-6,8	466	460	-1,2
Helse Vest RHF	59	61	2,4	85	74	-12,3	144	135	-6,2
Helse Midt-Norge RHF	41	45	8,5	67	67	-1,1	108	111	2,5
Helse Nord RHF	42	45	6,0	52	52	-0,8	95	97	2,3
<b>Totalt</b>	<b>316</b>	<b>338</b>	<b>6,9</b>	<b>497</b>	<b>465</b>	<b>-6,3</b>	<b>813</b>	<b>803</b>	<b>-1,2</b>

Datakilde: SSB og SINTEF.

For definisjoner og datagrunnlag, se vedlegg PV5, PG1 og PG2 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008" på nettstedet [www.sintef.no/samdata](http://www.sintef.no/samdata). Alternativer til deflator for korrigering av prisvekst gis i kapittel 2 i denne rapporten.

Tabell 5.12 Polikliniske refusjoner fra staten til psykisk helsevern for henholdsvis barn og unge, voksne og samlet. Regionalt nivå. 2007 og 2008. Millioner kroner (løpende priser) og prosentvis nominell endring

	Psykisk helsevern for barn og unge			Psykisk helsevern for voksne			Sum psykisk helsevern		
	2007	2008	Pst. endr.	2007	2008	Pst. endr.	2007	2008	Pst. endr.
Helse Sør-Øst RHF	165	188	14,2	277	272	-1,7	442	460	4,2
Helse Vest RHF	56	61	8,0	80	74	-7,5	136	135	-1,1
Helse Midt-Norge RHF	39	45	14,5	64	67	4,4	103	111	8,2
Helse Nord RHF	40	45	11,8	50	52	4,7	90	97	7,9
<b>Totalt</b>	<b>300</b>	<b>338</b>	<b>12,8</b>	<b>471</b>	<b>465</b>	<b>-1,2</b>	<b>771</b>	<b>803</b>	<b>4,2</b>

Datakilde: SSB og SINTEF.

For definisjoner og datagrunnlag, se vedlegg PV5, PG1 og PG2 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008" på nettstedet [www.sintef.no/samdata](http://www.sintef.no/samdata). Alternativer til deflator for korrigering av prisvekst gis i kapittel 2 i denne rapporten.

Tabell 5.13 Øremerkede tilskudd<sup>1</sup> fra staten til det psykiske helsevernet. Regionalt nivå. 2007 og 2008. Millioner kroner, løpende og faste priser og prosentvis endring

	Psykisk helsevern				
	2007 (løpende priser)	2007 (faste priser)	2008	Nominell endring 2007-2008	Reell endring 2007-2008
Helse Sør-Øst RHF	980	1 034	1 203	22,8	16,3
Helse Vest RHF	454	479	533	17,4	11,3
Helse Midt-Norge RHF	247	261	308	24,7	18,3
Helse Nord RHF	222	234	263	18,5	12,5
<b>Totalt</b>	<b>1 903</b>	<b>2 007</b>	<b>2 307</b>	<b>21,3</b>	<b>15,0</b>

Datkilde: SSB og SINTEF.

For definisjoner og datagrunnlag, se vedlegg PV5, PG1 og PG2 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008" på nettstedet [www.sintef.no/samdata](http://www.sintef.no/samdata). Alternativer til deflator for korrigering av prisvekst gis i kapittel 2 i denne rapporten.

1) Det har ikke vært mulig å skille mellom andelen øremerkede midler knyttet til Opptrappingsplanen for psykisk helse (St. prp. nr. 63 (1997-98)) inntektsført i henholdsvis psykisk helsevern for barn og unge og psykisk helsevern for voksne for alle regioner i 2007 og 2008. Det presenteres derfor kun sum øremerkede statstilskudd som ble inntektsført i psykisk helsevern totalt i 2007 og 2008.

Tabell 5.14 Driftskostnader til psykisk helsevern finansiert av RHF-enes basisramme til psykisk helsevern for henholdsvis barn og unge, voksne og samlet i de ulike helseregionene (ekskl. private institusjoner uten driftsavtale og korrigert for gjestepasientoppjøret). 2007 og 2008. Millioner kroner (faste priser) og prosentvis realendring

	Psykisk helsevern for barn og unge			Psykisk helsevern for voksne			Sum psykisk helsevern		
	2007	2008	Pst. endr.	2007	2008	Pst. endr.	2007	2008	Pst. endr.
Helse Sør-Øst RHF	1 244	1 321	6,2	5 618	5 641	0,4	6 861	6 962	1,5
Helse Vest RHF	425	441	3,6	1 897	1 901	0,2	2 323	2 342	0,8
Helse Midt-Norge RHF	266	279	5,0	1 129	1 118	-1,0	1 395	1 397	0,2
Helse Nord RHF	291	277	-4,8	1 027	1 031	0,4	1 318	1 308	-0,8
<b>Totalt</b>	<b>2 226</b>	<b>2 318</b>	<b>4,1</b>	<b>9 671</b>	<b>9 692</b>	<b>0,2</b>	<b>11 897</b>	<b>12 010</b>	<b>0,9</b>

Datkilde: SSB og SINTEF.

For definisjoner og datagrunnlag, se vedlegg PV5, PG1 og PG2 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008" på nettstedet [www.sintef.no/samdata](http://www.sintef.no/samdata). Alternativer til deflator for korrigering av prisvekst gis i kapittel 2 i denne rapporten.

Tabell 5.15 Driftskostnader til psykisk helsevern finansiert av RHF-enes basisramme til psykisk helsevern for henholdsvis barn og unge, voksne og samlet i de ulike helseregionene (ekskl. private institusjoner uten driftsavtale og korrigert for gjestepasientoppjøret). 2007 og 2008. Millioner kroner (løpende priser) og prosentvis nominell endring

	Psykisk helsevern for barn og unge			Psykisk helsevern for voksne			Sum psykisk helsevern		
	2007	2008	Pst. endr.	2007	2008	Pst. endr.	2007	2008	Pst. endr.
Helse Sør-Øst RHF	1 179	1 321	12,0	5 325	5 641	5,9	6 504	6 962	7,0
Helse Vest RHF	403	441	9,3	1 798	1 901	5,7	2 202	2 342	6,4
Helse Midt-Norge RHF	252	279	10,7	1 070	1 118	4,5	1 322	1 397	5,7
Helse Nord RHF	276	277	0,5	974	1 031	5,9	1 250	1 308	4,7
<b>Totalt</b>	<b>2 110</b>	<b>2 318</b>	<b>9,8</b>	<b>9 167</b>	<b>9 692</b>	<b>5,7</b>	<b>11 277</b>	<b>12 010</b>	<b>6,5</b>

Datakilde: SSB og SINTEF.

For definisjoner og datagrunnlag, se vedlegg PV5, PG1 og PG2 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008" på nettstedet [www.sintef.no/samdata](http://www.sintef.no/samdata). Alternativer til deflator for korrigering av prisvekst gis i kapittel 2 i denne rapporten.



Tabell 5.16 Kostnader (ekskl. avskrivninger mv.) til og finansiering av psykisk helsevern samlet, psykisk helsevern for barn og unge (PHBU) og voksne (PHV-V). Eks. private institusjoner uten driftsavtale og korrigert for gjestepasientoppjøret. Finansiering fordelt på ulike finansieringskomponenter i 2008. Regionalt nivå. Millioner kroner

	Helse Sør- Øst RHF	Helse Vest RHF	Helse Midt- Norge RHF	Helse Nord RHF	Sum RHF
Totale driftskostnader	9 104	3 126	1 947	1 717	15 894
- herav PHBU	1 551	519	333	333	2 736
- herav PHV-V	7 553	2 607	1 615	1 384	13 158
Finansiert av:					
A. Polikliniske refusjoner	460	135	111	97	803
- herav PHBU	188	61	45	45	338
- herav PHV-V	272	74	67	52	465
B. Øremerkede statstilskudd <sup>1</sup>	1 203	533	308	263	2 307
- herav PHBU					
- herav PHV-V					
C. Pasientbetaling	50	21	14	11	95
- herav PHBU	0	0	0	0	0
- herav PHV-V	50	21	14	11	95
D. Andre inntekter	429	95	117	38	679
- herav PHBU	42	18	9	11	80
- herav PHV-V	387	77	108	27	599
E. Finansiert av RHF <sup>2</sup>	6 962	2 342	1 397	1 308	12 010
- herav PHBU					
- herav PHV-V					

Datakilde: SSB og SINTEF.

For definisjoner og datagrunnlag, se vedlegg PV5, PG1 og PG2 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008" på nettstedet [www.sintef.no/samdata](http://www.sintef.no/samdata). Alternativer til deflator for korrigering av prisvekst gis i kapittel 2 i denne rapporten.

1) Det har ikke vært mulig å skille mellom andelen statlig øremerkede midler knyttet til Opptrappingsplanen for psykisk helse (St. prp. nr. 63 (1997-98)) inntektsført i henholdsvis psykisk helsevern for barn og unge og psykisk helsevern for voksne i 2007 og 2008. Det presenteres derfor kun sum øremerkede statstilskudd som ble inntektsført i psykisk helsevern totalt i 2007 og 2008.

2) Driftskostnader finansiert av RHF residualbestemmes, og framkommer som totale driftskostnader minus finansieringskomponentene A, B, C og D. Da vi ikke kan skille mellom statlig øremerkede opptrappingsplanmidler (B) benyttet i hhv. PHBU og PHV-V, presenteres ikke sektorspesifikke tall for RHF-ets finansiering.

## 6 Personellinnsats – psykisk helsevern 2007-2008

Marit Sitter, Per Bernhard Pedersen og Tove E. Waagan

### 6.1 Nasjonale utviklingstrekk

I det siste året av Opptrappingsplanen for psykisk helse økte antall årsverk i det psykiske helsevernet med i underkant av en prosent. Økningen var relativt større i psykisk helsevern for barn og unge enn i det psykiske helsevernet for voksne (se tabell 6.1). Ved utgangen av 2008 var det 3 763 årsverk tilknyttet tjenester for barn og unge. Dette representerer om lag to prosent økning fra året før og gir en personelldekning på 34,1 årsverk per 10 000 innbyggere i alderen 0–17 år (se tabell 6.3). I alt var 16 726 årsverk tilknyttet tjenester for voksne ved årets slutt i 2008, en økning på 0,2 prosent fra året før. Dette tilsvarer en personelldekning på 45,3 årsverk per 10 000 innbyggere 18 år eller eldre. Personelldekningen for barn og unge har økt med 0,6 årsverk (per 10 000 innbygger) siden 2007, mens dekningen for voksne er tilsvarende redusert.

Det var flere psykologer per 10 000 innbyggere i 2008 enn i 2007, både i tjenestene til barn og unge og voksne. I det psykiske helsevernet for barn og unge økte også dekningsgraden for leger og høyskoleutdannet personell (se tabell 6.6), mens i det psykiske helsevernet for voksne har dekningen for disse personellkategoriene holdt seg stabil det siste året (se tabell 6.7). Omfanget av helsepersonell uten høyskoleutdanning er redusert fra 2007 til 2008 i tjenestene til voksne. Dette gjelder både i antall årsverk, dekningsgrad og som andel av personell totalt. Dekningsgraden for private avtalespesialister var uendret fra 2007 til 2008, både for leger og psykologer (se tabell 6.11 og 6.12).

### 6.2 Regionale utviklingstrekk og utvikling på helseforetaksnivå

Fra 2007 til 2008 økte antall årsverk i det psykisk helsevernet i Helse Midt-Norge (3,3 prosent) og Helse Sør-Øst (1,4 prosent), mens Helse Vest (-3,1 prosent) og Helse Nord (-0,6 prosent) hadde en reduksjon fra året før (se tabell 6.1).

Det er fortsatt betydelige forskjeller mellom helseregionene og mellom helseforetaksområdene i personelldekning, målt som årsverk per 10 000 innbyggere. I beregningene av personelldekning i tabellene 6.3 og 6.4 er årsverkene fordelt etter pasientens bosted. Dette innebærer at årsverkene ved institusjonene fordeles med utgangspunkt i hvor stor andel av pasientene som var hjemmehørende i hver helseregion og i hvert helseforetaksområde<sup>32</sup>. I

---

<sup>32</sup> For tjenestene til barn og unge beregnes forbruksrater og ressursfordeling med utgangspunkt i opplysninger om antall behandlede pasienter jf. pasientdata innsamlet av NPR. Personellet ble fordelt mellom helseregionene og helseforetaksområdene ut fra hvor stor andel av pasientene ved institusjonene som var hjemmehørende i hver helseregion og i hvert helseforetaksområde. Beregninger for fordeling av tjenester til voksne tar utgangspunkt i samme metode, men fordi pasientdata ikke er komplette er opplysninger om forbruk komplettert med opplysninger fra samleoppgaver innhentet av SSB. Sumtallene ble forholdsmessig fordelt i henhold til fordeling av forbruk i tilgjengelige pasientdata. Se også PV1, PV3 og PV7 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008" på [www.sintef.no/samdata](http://www.sintef.no/samdata) for en oversikt over helseforetaksområder med tilhørende opptaksområder, en oversikt over hvilke institusjoner som har levert komplette pasientdata og en grundigere redegjørelse for hvordan indikatorer for ressursinnsats og forbruk er beregnet.

2008 var personelldekningen i likhet med tidligere år, høyest i helseregion Nord både for barn og unge og voksne. Telemark helseforetaksområde hadde en dekning for barn og unge på 72 prosent av landsgjennomsnittet, mens Finnmark helseforetaksområde lå på 169 prosent av landsgjennomsnittet. For tjenestene til voksne hadde Ullevål helseforetaksområde den høyeste personelldekningen med 162 prosent av landsgjennomsnittet, mens Sunnmøre HF-område hadde laveste dekning med 73 prosent av gjennomsnittet for landet. Med andre ord har helseforetaksområder med høyeste dekning mer enn det dobbelte av dekningsgraden i helseforetaksområdene med laveste dekning. Dette gjelder både i tjenester til barn og unge og i tjenester til voksne.

Tabellene 6.5 til 6.7 og tabell 6.11 og 6.12 viser henholdsvis regionenes personelldekning etter personellkategori og den regionale lege- og psykologdekning. Disse beregningene tar ikke utgangspunkt i pasientenes bosted men i institusjonenes og avtalespesialistenes tilknytning til de regionale helseforetakene. Totaltallene for de regionale helseforetakene vil derfor avvike noe fra personelldekning i helseregionene presentert i tabell 6.3. Dersom man ser offentlig og privat praksis samlet, hadde Helse Sør-Øst høyeste dekning av både leger og psykologer i 2008 (4,0 leger og 5,5 psykologer per 10 000 innbyggere), mens Helse Vest hadde laveste legedekning og Helse Midt-Norge laveste psykologdekning, med henholdsvis 3,0 leger og 4,5 psykologer per 10 000 innbyggere.

### 6.3 Om data

I dette kapitlet presenteres en oversikt over årsverk i det psykiske helsevernet for 2007 og 2008 for henholdsvis barn og unge, for voksne og totalt. Personell er den dominerende innsatsfaktoren innen psykisk helsevern, og personellinnsats blir dermed en viktig indikator for ressursinnsats og ressursfordeling. Beregningene som er gjort tar utgangspunkt i antall avtalte årsverk ved utgangen av året. For definisjoner og omtale av datagrunnlag, samt grunnlagsdata henvises det til "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008" på nettstedet [www.sintef.no/samdata](http://www.sintef.no/samdata).

Det gjøres oppmerksom på at Fekjær psykiatrisk senter, Bjørgvin DPS og Fjell og Årstad DPS ikke har levert komplette personelldata for 2008, og at personelltall for 2007 derfor er benyttet som estimat for antall årsverk og fordeling mellom personellkategorier ved disse enhetene. Dette gjelder årsverk i det psykiske helsevernet for voksne.

Tabell 6.1 og 6.2 viser utvikling i antall årsverk siste to år på regionalt nivå og på helseforetaksnivå. I tabell 6.3 presenteres tall for personelldekning relativt til antall innbyggere i hver målgruppe i helseregionene. Tall på regionnivå kan tildekke forskjeller i kapasitet og tilgjengelighet internt i helseregionene, og i tabell 6.4 presenteres derfor også personelldekning i forhold til antall innbyggere i helseforetaksområdene. Tabellene 6.8 til 6.10 viser den relative fordelingen mellom de ulike personellkategoriene i hvert av de regionale helseforetakene. Innrapporteringen som ligger til grunn for tabellene 6.1 til 6.10 omfatter ikke privatpraktiserende psykiatere og psykologer. Tabellene 6.11 og 6.12 gir en oversikt over lege- og psykologdekning i både offentlig og privat praksis i de regionale helseforetakene.

## 6.4 Personellinnsats psykisk helsevern 2007-2008

Tabell 6.1 Årsverk i psykisk helsevern for barn og unge, voksne og totalt. Regionale helseforetak og landet samlet. Absolutte tall og prosentvis endring. 2007 og 2008

RHF	Årsverk PHBU			Årsverk PHV-V			Årsverk totalt		
	2007	2008	Prosent endring 2007-2008	2007	2008	Prosent endring 2007-2008	2007	2008	Prosent endring 2007-2008
Helse Sør-Øst <sup>1</sup>	2 095	2 174	3,8	9 517	9 600	0,9	11 612	11 774	1,4
Helse Vest <sup>2,3</sup>	663	642	-3,2	3 302	3 199	-3,1	3 965	3 841	-3,1
Helse Midt-Norge	457	477	4,3	2 033	2 096	3,1	2 490	2 573	3,3
Helse Nord	468	471	0,7	1 847	1 831	-0,9	2 315	2 302	-0,6
<b>Totalt</b>	<b>3 682</b>	<b>3 763</b>	<b>2,2</b>	<b>16 700</b>	<b>16 726</b>	<b>0,2</b>	<b>20 382</b>	<b>20 489</b>	<b>0,5</b>

Datakilde: SSB.

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: PG1, PG2 og PV4 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008" på [www.sintef.no/samdata](http://www.sintef.no/samdata).

1) Fekjær psykiatriske senter har ikke rapportert data for årsverk i det psykiske helsevernet for voksne i 2008. Personelltall for 2007 benyttes derfor som estimat for denne enheten.

2) Stavanger HF rapporterer at de trolig benyttet budsjetterte årsverk for sine enheter i 2007.

3) Bjørgvin DPS og Fjell og Årstad DPS har ikke rapportert data for årsverk i det psykiske helsevernet for voksne i 2008. Personelltall for 2007 benyttes derfor som estimat for disse enhetene.

Tabell 6.2 Årsverk i psykisk helsevern for barn og unge, voksne og totalt. Helseforetak. Absolutte tall og prosentvis endring. 2007 og 2008

HF/RHF	Årsverk PHBU			Årsverk PHV-V			Årsverk totalt		
	2007	2008	Prosent endring 2007-2008	2007	2008	Prosent endring 2007-2008	2007	2008	Prosent endring 2007-2008
Sykehuset Østfold	247	241	-2,4	696	698	0,3	942	939	-0,4
Akershus universitetssykehus	224	245	9,2	729	748	2,6	953	992	4,1
Sykehuset Asker og Bærum	117	135	15,0	520	535	3,0	637	670	5,2
Aker universitetssykehus	80	101	27,2	748	767	2,6	828	869	5,0
Ullevål universitetssykehus	407	360	-11,4	1 537	1455	-5,4	1 944	1 815	-6,6
Sykehuset Innlandet <sup>1</sup>	215	270	25,7	1 388	1425	2,7	1 603	1 695	5,8
Sykehuset Buskerud	136	135	-0,6	531	523	-1,6	667	658	-1,4
Ringerike sykehus	24	24	0,4	106	102	-4,3	131	126	-3,4
Blefjell sykehus	39	38	-1,1	185	203	9,3	224	241	7,5
Psykiatrien i Vestfold	179	177	-1,6	623	631	1,2	803	808	0,6
Sykehuset i Telemark	75	73	-3,3	406	463	14,0	481	535	11,3
Sørlandet sykehus	190	207	8,9	838	818	-2,3	1 027	1 025	-0,2
Direkte under Helse Sør-Øst	163	169	3,8	1 210	1 232	1,9	1 373	1 401	2,1
Helse Sør-Øst	2 095	2 174	3,8	9 517	9 600	0,9	11 612	11 774	1,4
Helse Stavanger <sup>2</sup>	231	202	-12,4	889	810	-8,9	1 120	1 012	-9,6
Helse Fonna	98	103	4,4	578	573	-1,0	677	675	-0,2
Helse Bergen <sup>3</sup>	224	230	2,3	1 059	1 024	-3,4	1 284	1 253	-2,4
Helse Førde	88	84	-4,3	353	361	2,0	441	444	0,8
Direkte under Helse Vest	22	23	7,0	422	433	2,5	443	456	2,7
Helse Vest	663	642	-3,2	3 302	3 199	-3,1	3 965	3 841	-3,1
Helse Sunnmøre	76	78	2,9	263	308	17,1	339	386	14,0
Helse Nordmøre og Romsdal	67	67	-0,2	433	391	-9,6	499	458	-8,4
St. Olavs hospital	217	221	1,7	926	965	4,2	1 143	1 186	3,8
Helse Nord-Trøndelag	97	111	14,1	412	432	4,9	509	543	6,7
Helse Midt-Norge	457	477	4,3	2 033	2 096	3,1	2 490	2 573	3,3
Helgelandssykehuset	68	68	-1,1	116	118	1,6	184	185	0,6
Nordlandssykehuset	171	173	1,0	613	614	0,2	784	787	0,4
Univ.sykehuset i Nord-Norge	151	157	4,2	841	811	-3,6	992	968	-2,4
Helse Finnmark	78	74	-5,0	205	203	-0,7	283	277	-1,9
Direkte under Helse Nord				72	85	17,4	72	85	17,4
Helse Nord	468	471	0,7	1 847	1 831	-0,9	2 315	2 302	-0,6
Totalt	3 682	3 763	2,2	16 700	16 726	0,2	20 382	20 489	0,5

Datakilde: SSB.

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: PG1, PG2 og PV4 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008" på [www.sintef.no/samdata](http://www.sintef.no/samdata).

1) Fekjær psykiatriske senter har ikke rapportert data for årsverk i det psykiske helsevernet for voksne i 2008. Personelltall for 2007 benyttes derfor som estimat for denne enheten.

2) Stavanger HF rapporterer at de trolig benyttet budsjetterte årsverk for sine enheter i 2007.

3) Bjørgvin DPS og Fjell og Årstad DPS har ikke rapportert data for årsverk i det psykiske helsevernet for voksne i 2008. Personelltall for 2007 benyttes derfor som estimat for disse enhetene.

Tabell 6.3 Årsverk i psykisk helsevern for barn og unge, voksne og totalt. Fordelt etter pasientens bosted. Årsverk per 10 000 innbyggere i målgruppen og prosent av landsgjennomsnittet. Helseregioner. 2008

Pasientens bostedsregion	PHBU		PHV-V		Totalt	
	Årsverk per 10 000 innb 0-17år	Prosent av landsgjennomsnittet	Årsverk per 10 000 innb 18 år og eldre	Prosent av landsgjennomsnittet	Årsverk per 10 000 innb totalt	Prosent av landsgjennomsnittet
Helseregion Sør-Øst	36,3	107	45,9	101	43,7	102
Helseregion Vest	26,3	77	43,4	96	39,2	92
Helseregion Midt-Norge	30,8	90	40,4	89	38,1	89
Helseregion Nord	44,4	130	52,6	116	50,9	119
Totalt	34,1	100	45,3	100	42,7	100

Datakilde: SSB og NPR.

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: PV1 og PV7 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008" på [www.sintef.no/samdata](http://www.sintef.no/samdata).

Tabell 6.4 Årsverk i psykisk helsevern for barn og unge, voksne og totalt. Fordelt etter pasientenes bosted; regioner og helseforetaksområder. Årsverk per 10 000 innbyggere i målgruppen og prosent av landsgjennomsnittet. 2008

Helseforetaksområde (pasientens bosted)	PHBU		PHV-V		Totalt	
	Årsverk per 10 000 innb 0-17år	Prosent av lands- gjennom- snittet	Årsverk per 10 000 innb 18 år og eldre	Prosent av lands- gjennom- snittet	Årsverk per 10 000 innb totalt	Prosent av lands- gjennom- snittet
Østfold	42,1	124	35,7	79	37,1	87
Akershus			35,3	78		
Akershus (ekskl. Stovner/ Grorud)	40,7	119	33,3	74	28,7	67
Asker og Bærum	38,2	112	45,4	100	43,6	102
Ullevål			73,1	162		
Aker			57,6	127		
Lovisenberg			62,3	138		
Diakonhjemmet HF-område			51,6	114		
Oslo og Follo (inkl. Stovner/ Grorud)	40,1	118	60,9	135	56,6	133
Innlandet	35,1	103	49,0	108	46,0	108
Buskerud	31,9	93	36,4	80	35,3	83
Ringerike	26,5	78	34,2	76	32,6	76
Blefjell	33,4	98	44,7	99	42,2	99
Vestfold	34,1	100	36,9	81	36,2	85
Telemark	24,4	72	44,8	99	40,3	94
Sørlandet	30,8	90	40,2	89	37,9	89
Helseregion Sør-Øst	36,3	107	45,9	101	43,7	102
Stavanger	24,8	73	41,5	92	37,2	87
Fonna	26,1	77	45,4	100	40,6	95
Bergen	25,9	76	43,5	96	39,3	92
Førde	32,7	96	45,7	101	42,5	100
Helseregion Vest	26,3	77	43,4	96	39,2	92
Sunnmøre	23,1	68	33,0	73	30,6	72
Nordmøre og Romsdal	30,8	90	44,0	97	41,0	96
St. Olavs hospital	31,5	92	44,2	98	41,3	97
Nord-Trøndelag	36,6	107	36,3	80	36,4	85
Helseregion Midt-Norge	30,8	90	40,4	89	38,1	89
Helgeland	50,5	148	40,3	89	42,7	100
Nordland	47,6	140	55,0	122	53,3	125
Univ.sykeh. i Nord-Norge	34,6	102	51,6	114	47,7	112
Finmark	57,5	169	64,0	141	62,5	146
Helseregion Nord	44,4	130	52,6	116	50,9	119
Totalt	34,1	100	45,3	100	42,7	100

Datakilde: SSB og NPR.

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: PV1 og PV7 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008" på [www.sintef.no/samdata](http://www.sintef.no/samdata).

Tabell 6.5 Personelldekning etter personellkategori i det psykiske helsevernet totalt. Årsverk per 10 000 innbyggere. Regionale helseforetak 2008 og landet samlet 2007 og 2008

RHF	Psykiatere	Andre leger	Psykologer	Annet helsepersonell m/ høysk. utd.	Annet helsepersonell	Annet personell	Totalt
Helse Sør-Øst	2,0	1,5	4,4	19,3	7,7	9,0	44,0
Helse Vest	1,6	1,1	4,4	19,7	6,6	5,2	38,5
Helse Midt-Norge	1,6	1,6	4,0	19,4	5,5	6,5	38,6
Helse Nord	2,5	1,0	4,9	24,6	7,7	8,8	49,7
Totalt 2008	1,9	1,4	4,4	19,9	7,2	7,9	42,7
Totalt 2007	1,9	1,4	4,3	19,9	7,7	7,9	43,0

Datakilde: SSB.

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: PG1, PG2 og PV4 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008" på [www.sintef.no/samdata](http://www.sintef.no/samdata).

Tabell 6.6 Personelldekning etter personellkategori i psykisk helsevern for barn og unge. Årsverk per 10 000 innbyggere 0-17 år. Regionale helseforetak 2008 og landet samlet 2007 og 2008

RHF	Psykia-tere	Andre leger	Psyko- loger	Sosio- nomer	Annet helse- personell m/høysk. utd.	Annet helse- personell	Annet personell	Totalt
Helse Sør-Øst	1,5	1,5	7,9	3,1	14,2	1,1	7,1	36,4
Helse Vest	1,4	1,3	7,0	2,1	10,8	0,8	2,9	26,3
Helse Midt-Norge	1,6	2,0	6,0	3,5	12,4	0,2	5,1	30,9
Helse Nord	2,2	1,2	7,7	6,4	18,2	1,6	6,8	44,1
Totalt 2008	1,5	1,5	7,4	3,3	13,6	1,0	5,9	34,1
Totalt 2007	1,4	1,4	7,1	3,1	13,0	0,9	6,6	33,5

Datakilde: SSB.

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: PG1, PG2 og PV4 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008" på [www.sintef.no/samdata](http://www.sintef.no/samdata).

Tabell 6.7 Personelldekning etter personellkategori i det psykiske helsevernet for voksne. Årsverk per 10 000 innbyggere 18 år og eldre. Regionale helseforetak 2008 og landet samlet 2007 og 2008

RHF	Psykia-tere	Andre leger	Psyko- loger	Syke- pleiere	Annet helsepersonell m/høysk. utd.	Annet helse- personell	Annet personell	Totalt
Helse Sør-Øst	2,1	1,5	3,5	15,9	4,0	9,7	9,5	46,3
Helse Vest	1,7	1,0	3,5	18,2	3,6	8,5	5,9	42,5
Helse Midt-Norge	1,6	1,5	3,4	16,5	4,0	7,1	6,9	41,0
Helse Nord	2,6	1,0	4,1	17,3	7,4	9,6	9,5	51,3
Totalt 2008	2,0	1,4	3,5	16,6	4,3	9,1	8,4	45,3
Totalt 2007	2,0	1,4	3,4	17,0	4,1	9,8	8,2	45,9

Datakilde: SSB.

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: PG1, PG2 og PV4 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008" på [www.sintef.no/samdata](http://www.sintef.no/samdata).



Tabell 6.8 Relativ fordeling mellom de ulike personellkategoriene i det psykiske helsevernet totalt. Regionale helseforetak 2008 og landet samlet 2007 og 2008

RHF	Psykiatere	Andre leger	Psykologer	Annet helsepersonell m/høysk. utd.	Annet helsepersonell	Annet personell	Totalt
Helse Sør-Øst	4,5	3,5	10,1	43,9	17,6	20,5	100
Helse Vest	4,3	2,7	11,3	51,0	17,2	13,5	100
Helse Midt-Norge	4,2	4,1	10,3	50,3	14,2	16,8	100
Helse Nord	5,1	2,1	9,9	49,6	15,5	17,8	100
Totalt 2008	4,5	3,3	10,3	46,7	16,9	18,4	100
Totalt 2007	4,3	3,2	10	46,3	17,9	18,3	100

Datakilde: SSB.

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: PG1, PG2 og PV4 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008" på [www.sintef.no/samdata](http://www.sintef.no/samdata).

Tabell 6.9 Relativ fordeling mellom de ulike personellkategoriene i psykisk helsevern for barn og unge. Regionale helseforetak 2008 og landet samlet 2007 og 2008

RHF	Psykiatere	Andre leger	Psykologer	Sosionomer	Annet helsepersonell m/høysk. utd.	Annet helsepersonell	Annet personell	Totalt
Helse Sør-Øst	4,0	4,1	21,6	8,6	38,9	3,1	19,7	100
Helse Vest	5,3	4,8	26,8	8,0	41,1	3,0	11,0	100
Helse Midt-Norge	5,2	6,6	19,5	11,3	40,2	0,7	16,6	100
Helse Nord	5,1	2,8	17,4	14,4	41,4	3,6	15,3	100
Totalt 2008	4,5	4,4	21,7	9,5	39,8	2,8	17,2	100
Totalt 2007	4,1	4,3	21,1	9,3	38,9	2,5	19,8	100

Datakilde: SSB.

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: PG1, PG2 og PV4 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008" på [www.sintef.no/samdata](http://www.sintef.no/samdata).

Tabell 6.10 Relativ fordeling mellom de ulike personellkategoriene i det psykiske helsevernet for voksne. Regionale helseforetak 2008 og landet samlet 2007 og 2008

RHF	Psykiatere	Andre leger	Psykologer	Sykepleiere	Annet helsepersonell m/høysk. utd.	Annet helsepersonell	Annet personell	Totalt
Helse Sør-Øst	4,6	3,3	7,5	34,4	8,7	20,9	20,6	100
Helse Vest	4,1	2,3	8,2	42,9	8,5	20,1	14,0	100
Helse Midt-Norge	4,0	3,6	8,2	40,2	9,8	17,3	16,9	100
Helse Nord	5,1	1,9	8,0	33,6	14,4	18,6	18,4	100
Totalt 2008	4,5	3,0	7,8	36,6	9,4	20,0	18,7	100
Totalt 2007	4,4	3,0	7,5	37,0	8,9	21,3	18,0	100

Datakilde: SSB.

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: PG1, PG2 og PV4 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008" på [www.sintef.no/samdata](http://www.sintef.no/samdata).

Tabell 6.11 Legedekning i offentlig og privat praksis i det psykiske helsevernet samlet. Årsverk per 10 000 innbyggere. Regionale helseforetak og landet samlet 2007 og 2008

RHF	Offentlig praksis			Privat praksis			Legedekning samlet		
	Deknings-grad		Prosent av landsgjennomsnittet	Deknings-grad		Prosent av landsgjennomsnittet	Deknings-grad		Prosent av landsgjennomsnittet
	2007	2008		2007	2008		2007	2008	
Helse Sør-Øst	3,3	3,5	106	0,5	0,5	139	3,9	4,0	110
Helse Vest	2,9	2,7	82	0,3	0,3	79	3,2	3,0	81
Helse Midt-Norge	3,1	3,2	97	0,1	0,1	29	3,2	3,3	90
Helse Nord	3,6	3,6	108	0,1	0,1	32	3,7	3,7	100
<b>Totalt</b>	<b>3,2</b>	<b>3,3</b>	<b>100</b>	<b>0,4</b>	<b>0,4</b>	<b>100</b>	<b>3,6</b>	<b>3,7</b>	<b>100</b>

Datakilde: SSB.

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: PG1, PG2 og PV4 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008" på [www.sintef.no/samdata](http://www.sintef.no/samdata).

Tabell 6.12 Psykologdekning i offentlig og privat praksis i det psykiske helsevernet samlet. Årsverk per 10 000 innbyggere. Regionale helseforetak og landet samlet 2007 og 2008

RHF	Offentlig praksis			Privat praksis			Psykologdekning samlet		
	Deknings-grad		Prosent av landsgjennomsnittet	Deknings-grad		Prosent av landsgjennomsnittet	Deknings-grad		Prosent av landsgjennomsnittet
	2007	2008		2007	2008		2007	2008	
Helse Sør-Øst	4,1	4,4	101	1,0	1,0	120	5,1	5,5	104
Helse Vest	4,6	4,4	99	1,0	0,9	108	5,6	5,3	100
Helse Midt-Norge	4,0	4,0	90	0,5	0,5	56	4,5	4,5	85
Helse Nord	5,0	4,9	112	0,3	0,3	38	5,3	5,3	99
<b>Totalt</b>	<b>4,3</b>	<b>4,4</b>	<b>100</b>	<b>0,9</b>	<b>0,9</b>	<b>100</b>	<b>5,1</b>	<b>5,3</b>	<b>100</b>

Datakilde: SSB.

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: PG1, PG2 og PV4 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008" på [www.sintef.no/samdata](http://www.sintef.no/samdata).



## 7 Døgnplasser – psykisk helsevern 2007-2008

Marit Sitter, Per Bernhard Pedersen og Tove E. Waagan

### 7.1 Nasjonale utviklingstrekk

I 2008 var det ved årets slutt 323 døgnplasser i det psykiske helsevernet for barn og unge. Dette er en nedgang på 3,3 prosent fra 2007. I tjenester for voksne fortsatte nedgangen fra tidligere år, og fra 2007 til 2008 ble antall plasser redusert med fire prosent til totalt 4 557 plasser ved utgangen av året. Dette tilsvarer 2,9 døgnplasser i psykisk helsevern for barn og unge per 10 000 innbyggere i aldersgruppen 0–17 år, og 12,3 døgnplasser i det psykiske helsevernet for voksne per 10 000 innbyggere 18 år eller eldre. Tilsvarende tall i 2007 var tre og 13,1 døgnplasser per 10 000 innbyggere for henholdsvis barn og unge, samt voksne.

### 7.2 Regionale utviklingstrekk og utvikling på helseforetaksnivå

Nedgangen i antall døgnplasser i det psykiske helsevernet gjelder i samtlige helseregioner i tjenestene til voksne. For barn og unge er antall døgnplasser uendret i tre helseregioner, mens Helse Sør-Øst har en reduksjon i antallet plasser fra 2007 til 2008. Dette skyldes både omlegging av døgnplasser til dagplasser, avvikling av poster og omgjøring av døgntilbud til ambulante behandlingstilbud. I det psykiske helsevernet for voksne forklares nedgangen med omorganiseringer, nedleggelse av enheter og at tidligere rapporterte enheter nå rapporteres under Rus-sektoren.

Det er fortsatt betydelig forskjeller mellom regionene i døgnplassdekning, målt som døgnplasser per 10 000 innbyggere. Som i 2007 var dekningsgraden for tjenester til barn og unge høyest i helseregion Nord med 3,7 døgnplasser per 10 000 innbyggere under 18 år, og lavest i helseregion Vest med 2,5 døgnplasser per 10 000 innbyggere i denne aldersgruppen. Tall for helseforetaksområdene, gjengitt i tabell 7.4, viser at døgnplassdekningen fortsatt er lav innenfor foretaksområder i tidligere helseregion Sør og høy innenfor foretaksområder i tidligere helseregion Øst. I 2008 var spennvidden i døgnplassdekningen i psykisk helsevern for barn og unge fra 27 prosent av landsgjennomsnittet i Ringerike helseforetaksområde til 191 prosent av landsgjennomsnittet i Akershus og 208 prosent i Helgeland helseforetaksområder. For tjenester til voksne har helseregionene Vest og Nord den høyeste dekningsgraden, begge seks prosent over landsgjennomsnittet. Dekningsgraden er lavest i helseregion Midt-Norge, ni prosent under landsgjennomsnittet. For helseforetaksområdene har Buskerud den laveste dekningsgraden 27 prosent under landsgjennomsnittet. I Finnmark helseforetaksområde var døgnplassdekningen nesten den dobbelte.

### 7.3 Om data

I dette kapitlet presenteres en oversikt over døgnplasser i psykisk helsevern for 2007 og 2008 for henholdsvis barn og unge, for voksne og totalt. Beregningene som er gjort tar utgangspunkt i antall døgnplasser ved utgangen av året. For definisjoner og omtale av datagrunnlag, samt grunnlagsdata henvises det til "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008" på nettstedet [www.sintef.no/samdata](http://www.sintef.no/samdata).

Tabell 7.1 viser den regionale fordelingen av plasser med prosentvis endring fra 2007 til 2008, mens tabell 7.2 viser tilsvarende tall på helseforetaksnivå. I tabell 7.3 presenteres mål på døgnplassdekning relativt til antall innbyggere i hver målgruppe i helseregionene. Tall på regionnivå kan tildekke forskjeller i kapasitet og tilgjengelighet internt i helseregionene. I tabell 7.4 presenteres derfor også antall døgnplasser i forhold til antall innbyggere i helseforetaksområdene. I beregningene i tabell 7.3 og 7.4 er døgnplassene fordelt etter pasientens bosted. Dette innebærer at døgnplassene ved institusjonene i det psykiske helsevernet for barn og unge fordeles med utgangspunkt i hvor stor andel av døgn- og dagpasientene som var hjemmehørende i hver helseregion og i hvert helseforetaksområde. For institusjonene i det psykiske helsevernet for voksne fordeles plassene tilsvarende ut fra antall oppholdsdøgn<sup>33</sup>.

For 2008 har vi i Oslo-området endret områdeinndelingen for det psykiske helsevernet for voksne. Pga. mangelfull utfylling av bydelskode i pasientdata måtte Oslo og Follo tidligere behandles under ett. For 2008 er bydel nå så komplette at dette ikke lenger er nødvendig. I det psykiske helsevernet for barn og unge er kodingen fortsatt mangelfull, slik at gammel inndeling fortsatt må benyttes.

---

<sup>33</sup> Ved hver av døgninstitusjonene for voksne, ble antall døgnplasser fordelt ut fra hvor stor andel av oppholdsdøgnene som ble benyttet av innbyggere i de ulike helseregionene og helseforetaksområdene. Ved institusjoner for barn og unge, ble døgnplassene tilsvarende fordelt ut fra andel døgn- og dagpasienter hjemmehørende i de enkelte helseregionene og helseforetaksområdene. Opplysninger om oppholdsdøgn, antall pasienter og pasientenes bosted ble hentet fra pasientdata fra NPR. Se også PV1 og PV7 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten" på [www.sintef.no/samdata](http://www.sintef.no/samdata) for en oversikt over helseforetaksområder med tilhørende opptaksområder og en grundigere redegjørelse for hvordan indikatorer for ressursinnsats og forbruk er beregnet.

## 7.4 Døgnplasser i det psykiske helsevernet

Tabell 7.1 Døgnplasser i psykisk helsevern for barn og unge, voksne og totalt. Regionale helseforetak. Absolutte tall 2007 og 2008 og prosentvis endring fra 2007 til 2008

RHF	Døgnplasser PHBU			Døgnplasser PHV-V			Døgnplasser totalt		
	2007	2008	Prosent endring 2007-2008	2007	2008	Prosent endring 2007-2008	2007	2008	Prosent endring 2007-2008
Helse Sør-Øst <sup>1</sup>	194	183	-5,7	2 711	2 582	-4,8	2 905	2 765	-4,8
Helse Vest <sup>2</sup>	61	61	0,0	991	956	-3,5	1 075	1 017	-5,4
Helse Midt-Norge	40	40	0,0	594	574	-3,4	634	614	-3,2
Helse Nord	39	39	0,0	450	445	-1,1	489	484	-1,0
Totalt <sup>3</sup>	334	323	-3,3	4 746	4 557	-4,0	5 103	4 880	-4,4

Datakilde: SSB.

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: PG1, PG2 og PV4 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008" på [www.sintef.no/samdata](http://www.sintef.no/samdata).

1) Nedgang i døgnplasser i PHBU i Helse Sør-Øst skyldes omlegging av døgnplasser til dagplasser (Ungdomsavdelingen for psykisk helse, Ullevål Universitetssykehus), avvikling av post (Sørlandet sykehus, Barne- og ungdomspsyk avd. Kristiansand), omorganisering (Lillestrømklubben), omgjøring av døgntilbud til ambulant/arenaflexibelt tilbud (Psykiatrien i Vestfold, BUP-avdeling).

2) Antall døgnplasser i PHV-V for Valen sjukehus, Helse Fonna er korrigert for 2007.

3) Nedgang i døgnplasser i PHV-V skyldes nedleggelse av enheter/poster, omlegging fra døgn- til dagtilbud, omorganiseringer og overflytting av enhet til rus-sektoren.

Tabell 7.2 Døgnplasser i psykisk helsevern for barn og unge, voksne og totalt. Helseforetak. Absolutte tall 2007 og 2008 og prosentvis endring fra 2007 til 2008

HF/ RHF	Døgnplasser PHBU			Døgnplasser PHV-V			Døgnplasser totalt		
	2007	2008	Prosent endring 2007-2008	2007	2008	Prosent endring 2007-2008	2007	2008	Prosent endring 2007-2008
Sykehuset Østfold	22	27	22,7	225	235	4,4	247	262	6,1
Akershus universitetssykehus	24	22	-8,3	215	215	0,0	239	237	-0,8
Sykehuset Asker og Bærum	18	18	0,0	159	159	0,0	177	177	0,0
Aker universitetssykehus	0	0	0,0	123	132	7,3	123	132	7,3
Ullevål universitetssykehus	32	28	-12,5	355	291	-18,0	387	319	-17,6
Sykehuset Innlandet	25	25	0,0	369	342	-7,3	394	367	-6,9
Sykehuset Buskerud	5	5	0,0	132	129	-2,3	137	134	-2,2
Ringerike sykehus	0	0	0,0	32	30	-6,3	32	30	-6,3
Blefjell sykehus	0	0	0,0	49	48	-2,0	49	48	-2,0
Psykiatrien i Vestfold	14	10	-28,6	171	161	-5,8	185	171	-7,6
Sykehuset i Telemark	10	10	0,0	139	127	-8,6	149	137	-8,1
Sørlandet sykehus	12	6	-50,0	256	235	-8,2	268	241	-10,1
Direkte under Helse Sør-Øst	32	32	0,0	486	478	-1,6	518	510	-1,5
Helse Sør-Øst <sup>1</sup>	194	183	-5,7	2 711	2 582	-4,8	2 905	2 765	-4,8
Helse Stavanger	19	19	0,0	282	283	0,4	301	302	0,3
Helse Fonna <sup>2</sup>	14	14	0,0	166	155	-6,6	203	169	-16,7
Helse Bergen	19	19	0,0	321	296	-7,8	340	315	-7,4
Helse Førde	9	9	0,0	99	99	0,0	108	108	0,0
Direkte under Helse Vest	0	0	0,0	123	123	0,0	123	123	0,0
Helse Vest	61	61	0,0	991	956	-3,5	1 075	1 017	-5,4
Helse Sunnmøre	8	8	0,0	103	107	3,9	111	115	3,6
Helse Nordmøre og Romsdal	2	2	0,0	108	93	-13,9	110	95	-13,6
St. Olavs hospital	21	21	0,0	256	249	-2,7	277	270	-2,5
Helse Nord-Trøndelag	9	9	0,0	127	125	-1,6	136	134	-1,5
Helse Midt-Norge	40	40	0,0	594	574	-3,4	634	614	-3,2

HF/ RHF	Døgnplasser PHBU			Døgnplasser PHV-V			Døgnplasser totalt		
	2007	2008	Prosent endring 2007-2008	2007	2008	Prosent endring 2007-2008	2007	2008	Prosent endring 2007-2008
Helgelandssykehuset	7	7	0,0	23	23	0,0	30	30	0,0
Nordlandssykehuset	22	22	0,0	168	166	-1,2	190	188	-1,1
Univ.sykehuset i Nord-Norge	10	10	0,0	172	161	-6,4	182	171	-6,0
Helse Finnmark	0	0	0,0	59	59	0,0	59	59	0,0
Direkte under Helse Nord	0	0	0,0	28	36	28,6	28	36	28,6
Helse Nord	39	39	0,0	450	445	-1,1	489	484	-1,0
Totalt <sup>3</sup>	334	323	-3,3	4 746	4 557	-4,0	5 103	4 880	-4,4

Datakilde: SSB.

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: PG1, PG2 og PV4 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008" på [www.sintef.no/samdata](http://www.sintef.no/samdata)

1) Nedgang i døgnplasser i PHBU i Helse Sør-Øst skyldes omlegging av døgnplasser til dagplasser (Ungdomsavdelingen for psykisk helse, Ullevål Universitetssykehus), avvikling av post (Sørlandet sykehus, Barne- og ungdomspsyk avd. Kristiansand), omorganisering (Lillestrømklubben), omgjøring av døgntilbud til ambulant/arenafleksibelt tilbud (Psykiatrien i Vestfold, BUP-avdeling).

2) Antall døgnplasser i PHV-V for Valen sjukehus, Helse Fonna er korrigert for 2007.

3) Nedgang i døgnplasser i PHV-V skyldes nedleggelse av enheter/poster, omlegging fra døgn- til dagtilbud, omorganiseringer og overflytting av enhet til rus-sektoren.

Tabell 7.3 Døgnplasser i det psykiske helsevernet for barn og unge, for voksne og totalt. Plasser per 10 000 innbyggere i målgruppen. Døgnplasser fordelt etter pasientens bosted. Helseregioner. 2008

Helseregion (etter pasientens bosted)	PHBU		PHV-V		Totalt	
	Plasser per 10 000 innb. 0-17 år	Prosent av landsgjennomsnittet	Plasser per 10 000 innb. 18 år og eldre	Prosent av landsgjennomsnittet	Plasser per 10 000 innb. totalt	Prosent av landsgjennomsnittet
Helseregion Sør-Øst	3,1	105	12,2	99	10,2	100
Helseregion Vest	2,5	85	13,1	106	10,5	103
Helseregion Midt-Norge	2,6	88	11,2	91	9,2	90
Helseregion Nord	3,7	126	13,1	106	11,0	108
Totalt	2,9	100	12,3	100	9,9	100

Datakilde: SSB og NPR.

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: PV1 og PV7 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008" på [www.sintef.no/samdata](http://www.sintef.no/samdata)



Tabell 7.4 Døgnplasser i det psykiske helsevernet for barn og unge, for voksne og totalt. Plasser per 10 000 innbyggere i målgruppen. Døgnplasser fordelt etter pasientenes bosted. Regioner og helseforetaksområder. 2008

Helseregion og helseforetaksområde (etter pasientens bosted)	PHBU		PHV-V		Totalt	
	Plasser per 10 000 innb. 0-17år	Prosent av lands- gjennom- snittet	Plasser per 10 000 innb. 18 år og eldre	Prosent av lands- gjennom- snittet	Plasser per 10 000 innb. tot.	Prosent av lands- gjennom- snittet
Østfold	5,2	177	11,9	97	10,4	102
Akershus			10,2	83		
Akershus (ekskl. Stovner/ Grorud)	5,6	191	9,6	78	8,6	85
Asker og Bærum	4,0	137	13,8	112	11,3	112
Ullevål			16,5	134		
Aker			11,6	94		
Lovisenberg			16,8	136		
Diakonhjemmet			16,0	130		
Oslo og Follo (inkl. Stovner/ Grorud)	3,0	103	14,9	121	12,4	122
Innlandet	3,3	111	11,8	96	10,0	99
Buskerud	0,8	29	9,0	73	7,1	70
Ringerike	0,8	27	10,2	83	8,2	81
Blefjell	1,7	57	11,4	93	9,3	92
Vestfold	1,9	66	9,7	79	8,0	78
Telemark	3,1	105	12,3	100	10,3	101
Sørlandet	0,9	31	11,7	95	9,1	90
Helseregion Sør-Øst	3,1	105	12,2	99	10,2	100
Stavanger	2,3	78	14,0	113	11,0	108
Fonna	3,5	119	12,6	102	10,4	102
Bergen	2,0	67	12,8	104	10,2	101
Førde	3,5	121	12,5	102	10,3	102
Helseregion Vest	2,5	85	13,1	106	10,5	103
Sunnmøre	1,9	64	11,3	91	9,0	89
Nordmøre og Romsdal	1,9	65	10,8	88	8,8	87
St. Olavs hospital	3,0	101	11,7	95	9,7	96
Nord-Trøndelag	3,0	102	10,3	84	8,6	84
Helseregion Midt-Norge	2,6	88	11,2	91	9,2	90
Helgeland	6,1	208	11,4	92	10,2	100
Nordland	5,4	186	14,3	116	12,2	120
Univ.sykeh i Nord-Norge	1,9	65	11,2	91	9,1	89
Finmark	2,7	91	17,7	143	14,1	139
Helseregion Nord	3,7	126	13,1	106	11,0	108
Totalt	2,9	100	12,3	100	10,2	100

Datakilde: SSB og NPR.

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: PV1 og PV7 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008" på [www.sintef.no/samdata](http://www.sintef.no/samdata)

## 8 Bruk av det psykiske helsevernet 2007-2008

Marit Sitter, Solfrid Lilleeng og Per Bernhard Pedersen

### 8.1 Hovedtrekk 2007-2008

I 2008 mottok 53 111 barn og unge behandling i det psykiske helsevernet. Dette tilsvarer en økning på 7,3 prosent fra året før. For samtlige helseregioner var det vekst i antall behandlede pasienter fra 2007 til 2008, og med unntak for helseregion Midt-Norge, var veksten sterkere enn året før (se tabell 8.1).

Det psykiske helsevernet for barn og unge ga i 2008 et behandlingstilbud til 4,8 prosent av barne- og ungdomsbefolkningen i Norge. Opptappingsplanens mål om å nå fem prosent av barn og unge innen planperiodens slutt, er dermed langt på vei innfridd på nasjonalt nivå. I likhet med tidligere år behandler helseregion Nord flest pasienter i forhold til innbyggertallet - hele 6,9 prosent av barn og unge i regionen mottok i 2008 et tilbud i det psykiske helsevernet. Helseregion Vest hadde laveste behandlingsrate med 3,7 prosent, mens helseregion Sør-Øst nådde femprosentmålet i 2008. I helseregion Midt-Norge mottok 4,2 prosent av barne- og ungdomsbefolkningen et behandlingstilbud siste året i opptappingsperioden (se tabell 8.2).

Det er fortsatt relativt store forskjeller i dekningsgrad innad i helseregionene, og mellom de ulike helseforetaksområdene (se tabell 8.3). I 2008 varierte behandlingsraten fra 60 prosent av landsgjennomsnittet i Stavanger helseforetaksområde til 162 prosent av landsgjennomsnittet i Finnmark HF-område. Av 23 helseforetaksområder ga 13 et behandlingstilbud til minimum fem prosent av barne- og ungdomsbefolkningen i sitt opptaksområde i 2008, mot ni HF-områder i 2007.

Det utføres flere polikliniske tiltak i tjenestene til barn og unge i 2008 enn tidligere år. Dette gjelder både i omfang (absolutte tall) og antall tiltak per innbygger. Fra 2007 til 2008 var veksten i antall polikliniske tiltak nær 14 prosent på nasjonalt nivå, men det er fortsatt betydelige forskjeller både i vekst og tiltaksrate mellom helseregionene. Befolkningen i helseregion Nord mottar i 2008 nesten dobbelt så mange tiltak per innbygger sammenliknet med befolkningen i helseregionene Vest og Midt-Norge (se tabell 8.4).

Det var i alt 52 829 døgnopphold i det psykiske helsevernet for voksne i 2008 – 2,4 prosent flere enn året før. Dette gir en dekningsgrad på 143 døgnopphold per 10 000 innbyggere. Det var en økning på 4,3 prosent i helseregion Vest og Helseregion Nord, og 3,9 prosent i helseregion Midt-Norge, mot 0,9 prosent i helseregion Sør-Øst.

I det psykiske helsevernet for voksne ble det i 2008 utført nærmere 1,1 millioner polikliniske konsultasjoner – en økning på elleve prosent fra 2007. Veksten var størst i helseregion Sør-Øst (14,9 prosent) og helseregion Vest (14,4 prosent) mot 5,3 prosent i helseregion Nord, og en nedgang på ni prosent i helseregion Midt-Norge. Det ble gjennomført 2 973 konsultasjoner per 10 000 innbyggere. På tross av nedgangen, har helseregion Midt-Norge, sammen med helseregion Sør-Øst fortsatt flest konsultasjoner i forhold til innbyggertallet, hhv. fire og tre prosent over landsgjennomsnittet. Helseregion Vest ligger fortsatt ti prosent under, mens helseregion Nord ligger om lag på landsgjennomsnittet.

## 8.2 Datagrunnlag

Beregningene i dette kapitlet bygger på pasientdata innsamlet av NPR. Leveransen av pasientdatasettet for barn og unge var i år betydelig forsinket, og vi må derfor ta forbehold om at det kan komme endringer i tallene for barn og unge i SAMDATA Sektorrapport for det psykiske helsevernet for 2008.

I 2008 er pasientdatasettet for barn og unge til forskjell fra tidligere år organisert på episode/kontaktnivå i stedet for oppholdsserier. Dette gir som konsekvens at polikliniske tiltak ikke er direkte sammenliknbare med tidligere år. Vi kjenner ikke til omfanget av endringen, men man skal være oppmerksom på dette skiftet ved bruk av tidsserier for polikliniske tiltak, og endringstall fra 2007 til 2008. Norsk pasientregister påpeker at data som er organisert på kontaktnivå, med større sannsynlighet gir korrekte data.

Pasientdata for barn og unge mangler data fra tre institusjoner i 2008 (se vedlegg PV2 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008" på nettstedet [www.sintef.no/samdata](http://www.sintef.no/samdata)). For disse benyttes data for 2007 som estimat.

I aktivitetsåret 2008 er pasientdata fra institusjonene i psykisk helsevern for voksne basert på NPR-meldingen. Noen institusjoner er dermed ikke med, fordi de ikke har klart å levere data i det nye formatet. Det er i tillegg fremdeles institusjoner som ikke innrapporterer all pasientrelatert aktivitet til NPR.

I enkelte tilfeller er ikke data for tjenestene for voksne komplette. Vi har her justert tallene for hver institusjon med utgangspunkt i samleoppgaver innsamlet av SSB.

Det har etter hvert utviklet seg enkelte forskjeller i registreringspraksis mellom tjenester for barn og unge og tjenester for voksne. Innen tjenestene til barn og unge har en utviklet statistikk som viser antall individer som mottar ulike typer tjenester. Innen tjenestene for voksne er målingene i større grad knyttet direkte opp til produksjonen av tjenester snarere enn mål på hvor mange individer som mottar disse tjenestene.

Sentrale mål for det psykiske helsevernet er å øke tilgjengeligheten til tjenestene og etablere et mer likeverdig tilbud av tjenester, uavhengig av bosted. Vi vil her belyse dette med utgangspunkt i mål for befolkningens bruk av tjenester.

Vi vil imidlertid minne om at bruk av tjenester ikke er det samme som tilgjengelighet til tjenester. Tilgjengelighet til tjenester kan defineres som forholdet mellom behovet for tjenester og kapasiteten på de samme tjenestene, og vil altså også være betinget av behovene i området.

Beregningene som gjøres i de etterfølgende tabellene tar utgangspunkt i pasientens bostedsområde. En pasient bosatt på for eksempel Levanger vil bli regnet med under Midt-Norge uansett hvor i landet han eller hun har mottatt behandling.

Tabell 8.1 viser antall individer eller brukere under behandling innen tjenestene for barn og unge i 2008. Brukerne er fordelt etter omsorgsnivå, poliklinisk og totalt. I tillegg til volum på tjenesten har vi også beregnet prosentvis endring i tjenestevolumet fra foregående år.

I tabell 8.2 er forbruket i 2008 målt i forhold til antall innbyggere i målgruppen for tjenesten, aldersgruppen 0-17 år. I tillegg til dekningsgrad for de enkelte helseregionene, presenteres hvor mange prosent ratene utgjør av landsgjennomsnittet.

I tabell 8.3 er dekningsgraden i psykisk helsevern for barn og unge brutt ned på HF-områder. I tillegg til de befolkningsbaserte ratene for foretaksområdene, presenteres hvor mange prosent ratene utgjør av landsgjennomsnittet.

Tabell 8.4 viser omfanget av polikliniske tiltak som barn og unge mottar i det psykiske helsevernet i 2008, fordelt på direkte, indirekte og totale tiltak. I tillegg presenteres tiltak per 10 000 innbyggere fordelt etter pasientens bostedsregion.

Målgruppen for det psykiske helsevernet for barn og unge er befolkningen under 18 år. Et fåtall pasienter (1 178) var over 18 år ved inngangen til 2008. Disse er også tatt med i

beregningen av dekningsgraden. Det er flere årsaker til dette, den første er at det brukes ressurser fra psykisk helsevern for barn og unge også på denne gruppen. Videre er det slik at noen pasienter som er fylt 18 år får et behandlingstilbud i PHBU til de får et tilbud om behandling i psykisk helsevern for voksne. I Veileder for poliklinikker i psykisk helsevern for barn og unge (2008) presiseres det at det bør legges til rette for at barn og unge også etter fylte 18 år (inntil 23 år) kan beholde sin behandler der dette er ønskelig. I tillegg får enkelte gravide behandling i PHBU før barnet er født, og regnes derfor som pasienter. Ved enkelte familieavdelinger registreres også alle familiemedlemmer som pasienter ved en innleggelse. Holdes pasientene over 18 år utenfor reduseres dekningsgraden fra 4,8 til 4,7 prosent av befolkningen på nasjonalt nivå.

Tabell 8.5 og 8.6 viser volum og endringer i bruken av behandlingstjenester for voksne etter bostedsregion. Som indikatorer er brukt antall døgnopphold (både avsluttede og uavsluttede), antall utskrivninger, antall oppholds døgn og antall polikliniske konsultasjoner. I tillegg til volum i 2008 har vi beregnet endring i volumet fra foregående år.

Indikatorer på regionnivå kan dekke over betydelige forskjeller internt i regionene. Tabell 8.7 viser ratene i tabell 8.5 brutt ned på foretaksområder. I tallene for foretaksområdene er inndelingen i det psykiske helsevernet for voksne endret fra tidligere år. Oslo og Follo er splittet opp på Ullevål, Aker, Lovisenberg og Diakonhjemmet foretaksområder, mens tallene for Akershus også omfatter Stovner og Grorud bydeler i Oslo. Dette har vært mulig takket være en bedring i registreringen av bydelskoder i pasientdata for voksne. I det psykiske helsevernet for barn og unge er registreringen fortsatt for dårlig til å kunne brytes ned på bydeler.

For definisjoner og datagrunnlag for dette kapitlet, se PV2, PV3 og PV7 "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008" på nettstedet [www.sintef.no/samdata](http://www.sintef.no/samdata).

### 8.3 Bruk av spesialisthelsetjenester i det psykiske helsevernet

Tabell 8.1 Antall pasienter i psykisk helsevern for barn og unge, etter bostedsregion og omsorgsnivå. 2008 og prosentendring fra 2007. Foreløpige tall

Bostedsregion	Polikliniske pasienter		Totalt antall pasienter	
	2008	Pst. endr. 2007-08	2008	Pst. endr. 2007-08
Helseregion Sør-Øst <sup>1</sup>	29 388	8,6	30 019	8,3
Helseregion Vest	8 960	7,1	9 143	7,0
Helseregion Midt-Norge <sup>2, 3</sup>	6377	3,4	6532	3,4
Helseregion Nord <sup>3</sup>	7262	8,8	7345	7,9
Totalt <sup>4</sup>	52 038	7,7	53 111	7,3

Datakilde: NPR.

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg PV2 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008" på [www.sintef.no/samdata](http://www.sintef.no/samdata).

1) Ungdomspsykiatrisk seksjon Veum, ved Sykehuset Østfold HF og Østbyttet behandlingscenter har ikke rapportert data til NPR for 2008. Vi benytter derfor 2007-tall som estimat for disse institusjonene.

2) Ungdomspsykiatrisk enhet Ålesund ved Sunnmøre HF har ikke rapportert data til NPR for 2008. Vi benytter derfor 2007-tall som estimat for denne institusjon.

3) Pasienter med bostedskommune Bindal tilhører Nord-Trøndelag HF-område, men tilfaller helseregion Nord på regionnivå. I tabell 8.1 og 8.2 er imidlertid disse pasientene, som utgjør seks polikliniske pasienter i 2008, rapportert under Helseregion Midt-Norge for å oppnå sammenlignbarhet for 2007 og 2008. Det påvirker ikke pasientratene i tabell 8.2 om pasientene fra Bindal er rapportert under helseregion Midt-Norge eller Nord.

4) I totaltall inngår 72 pasienter som mangler opplysninger om bostedsregion.

Tabell 8.2 Pasienter i psykisk helsevern for barn og unge pr 100 innbyggere (i prosent av befolkningen) under 18 år. Etter pasientens bostedsregion og omsorgsnivå. 2008. Foreløpige tall

Bostedsregion	Polikliniske pasienter		Totalt antall pasienter	
	Pasienter per 100 innb. 0-17 år	Pst. av lands- gj.snitt	Pasienter per 100 innb. 0-17 år	Pst. av lands- gj.snitt
Helseregion Sør-Øst	4,9	104	5,0	104
Helseregion Vest	3,7	78	3,7	78
Helseregion Midt-Norge	4,1	88	4,2	88
Helseregion Nord	6,8	144	6,9	143
Totalt	4,7	100	4,8	100

Datakilde: NPR.

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg PV2 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008" på [www.sintef.no/samdata](http://www.sintef.no/samdata).

Tabell 8.3 Pasienter i det psykiske helsevernet for barn og unge per 100 innbyggere (i prosent av befolkningen) under 18 år. Etter pasientens bostedsregion og HF-område. 2008. Foreløpige tall

Bostedsregion/HF-område	Polikliniske pasienter		Totalt antall pasienter	
	Pasienter per 100 innb. 0-17 år	Pst. av landsgj.snitt	Pasienter per 100 innb. 0-17 år	Pst. av landsgj.snitt
Østfold	5,8	123	6,2	129
Akershus	3,8	80	3,9	81
Asker og Bærum	4,4	94	4,6	95
Oslo og Follo	4,5	95	4,6	96
Innlandet	5,6	118	5,6	116
Buskerud	4,1	88	4,1	86
Ringerike	6,4	136	6,4	134
Blefjell	6,3	134	6,3	132
Vestfold	5,0	105	5,0	104
Telemark	5,3	112	5,3	110
Sørlandet	5,1	108	5,1	106
Helseregion Sør-Øst	4,9	104	5,0	104
Stavanger	2,9	61	2,9	60
Fonna	4,1	87	4,1	86
Bergen	3,8	80	3,9	82
Førde	5,1	107	5,1	106
Helseregion Vest	3,7	78	3,7	77
Sunnmøre	3,4	72	3,6	75
Nordmøre og Romsdal	5,2	110	5,4	112
St. Olavs Hospital	4,0	84	4,0	84
Nord-Trøndelag	4,2	89	4,2	88
Helseregion Midt-Norge	4,1	87	4,2	87
Helgeland	6,4	135	6,4	133
Nordland	7,6	161	7,6	159
Univ.sykeh. Nord-Norge	6,1	130	6,2	129
Finmark	7,5	160	7,8	162
Helseregion Nord	6,8	144	6,9	143
Totalt	4,7	100	4,8	100

Datakilde: NPR.

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg PV2 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008" på [www.sintef.no/samdata](http://www.sintef.no/samdata).

Tabell 8.4 Polikliniske tiltak i det psykiske helsevernet for barn og unge, antall og per 10 000 innbyggere (i prosent av befolkningen) under 18 år. Etter pasientens bostedsregion. 2008 og prosentendring fra 2007. Foreløpige tall

Bostedsregion	Polikliniske tiltak					
	Antall direkte tiltak 2008 <sup>1</sup>	Antall indirekte tiltak 2008 <sup>1</sup>	Totalt antall tiltak 2008 <sup>1</sup>	Pst. endring totale tiltak 2007-08	Totale tiltak per 10 000 innb. 2008	Pst. av landsgj.-snittet
Helseregion Sør-Øst	360 993	131 095	492 088	17,2	8 230	111
Helseregion Vest	105 783	24 161	129 944	4,5	5 322	72
Helseregion Midt-Norge	67 894	18 284	86 178	6,2	5 581	75
Helseregion Nord	69 106	39 184	108 290	18,8	10 127	137
Totalt <sup>2</sup>	604 059	212 901	816 960	13,9	7 403	100

Datakilde: NPR.

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg PV2 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008" på [www.sintef.no/samdata](http://www.sintef.no/samdata).

1) I 2008 er pasientdata for barn og unge fra NPR til forskjell fra tidligere år organisert på kontaktnivå i stedet for oppholdsserier. Dette gir som konsekvens at polikliniske tiltak ikke er direkte sammenliknbare med tidligere år (se omtale av datagrunnlag).

2) I totaltall inngår 450 polikliniske tiltak hvor det mangler opplysninger om bostedsregion.

Tabell 8.5 Døgnopphold, utskrivinger, oppholdsdøgn og polikliniske konsultasjoner i det psykiske helsevernet for voksne. Etter pasientenes bostedsregion. 2008

Bostedsregion	Døgnopphold		Utskrivinger		Døgn		Konsultasjoner	
	2008	Pst. endr. 2007-08	2008	Pst. endr. 2007-08	2008	Pst. endr. 2007-08	2008	Pst. endr. 2007-08
Helseregion Sør-Øst	27 572	0,9	25 540	1,7	768 541	-7,3	633 995	14,9
Helseregion Vest	11 331	4,3	10 502	5,4	308 312	-7,9	201 266	14,4
Helseregion Midt-Norge	7 419	3,9	7 012	3,8	172 074	-2,1	158 330	-0,9
Helseregion Nord	6 507	4,3	6 141	5,2	134 210	-5,6	105 306	5,3
Totalt	52 829	2,4	49 195	3,2	1 383 137	-6,7	1 098 898	11,1

Datakilde: NPR og SSB.

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg PV3 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008" på [www.sintef.no/samdata](http://www.sintef.no/samdata).

Tabell 8.6 Døgnopphold, utskrivninger, oppholds-døgn og polikliniske konsultasjoner per 10 000 innbyggere 18 år og eldre. Etter pasientenes bostedsregion. Psykisk helsevern for voksne. 2008

Bostedsregion	Døgnopphold		Utskrivninger		Døgn		Konsultasjoner	
	Per 10 000 innb. 18 år og eldre	Pst. av lands-gj.-snittet	Per 10 000 innb. 18 år og eldre	Pst. av lands-gj.-snittet	Per 10 000 innb. 18 år og eldre	Pst. av lands-gj.-snittet	Per 10 000 innb. 18 år og eldre	Pst. av lands-gj.-snittet
Helseregion Sør-Øst	133	93	123	92	3 704	99	3 055	103
Helseregion Vest	151	105	140	105	4 097	109	2 675	90
Helseregion Midt-Norge	145	101	137	103	3 362	90	3 094	104
Helseregion Nord	183	128	172	129	3 765	101	2 954	99
<b>Totalt</b>	<b>143</b>	<b>100</b>	<b>133</b>	<b>100</b>	<b>3 742</b>	<b>100</b>	<b>2 973</b>	<b>100</b>

Datakilde: NPR og SSB.

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg PV3 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008" på [www.sintef.no/samdata](http://www.sintef.no/samdata).



Tabell 8.7 Døgnopphold, utskrivninger, oppholdsdøgn og polikliniske konsultasjoner per 10 000 innbyggere 18 år og eldre. Etter pasientenes bostedsregion og HF-område. Psykisk helsevern for voksne. 2008

Bostedsregion/ HF-område	Døgnopphold		Utskrivninger		Døgn		Konsultasjoner	
	Per 10 000 innb. 18 år og eldre	Pst. av landsgj.- snittet	Per 10 000 innb. 18 år og eldre	Pst. av landsgj.- snittet	Per 10 000 innb. 18 år og eldre	Pst. av landsgj.- snittet	Per 10 000 innb. 18 år og eldre	Pst. av landsgj.- snittet
Østfold	135	94	126	95	3 056	82	1 539	52
Akershus	108	76	100	75	3 001	80	2 949	99
Asker og Bærum	110	77	97	73	4 647	124	2 784	94
Ullevål	128	89	114	85	5 165	138	2 516	85
Aker	117	82	107	80	3 632	97	3 262	110
Lovisenberg	187	131	173	130	5 305	142	4 367	147
Diakonhjemmet	122	85	108	81	4 967	133	3 413	115
Innlandet	122	85	112	84	3 715	99	2 722	92
Buskerud	118	83	112	84	2 768	74	2 688	90
Ringerike	120	84	112	84	2 936	78	3 704	125
Blefjell	142	99	134	101	3 487	93	3 130	105
Vestfold	124	87	117	88	2 724	73	3 707	125
Telemark	143	100	131	99	4 496	120	5 749	193
Sørlandet	191	134	183	138	3 314	89	2 966	100
Helseregion Sør-Øst	133	93	123	92	3 704	99	3 055	103
Stavanger	162	113	151	113	4 010	107	3 798	128
Fonna	155	109	147	110	3 654	98	2 678	90
Bergen	145	102	134	100	4 478	120	1 842	62
Førde	128	90	118	88	3 601	96	2 518	85
Helseregion Vest	151	105	140	105	4 097	109	2 675	90
Sunnmøre	151	105	143	108	3 168	85	2 407	81
Nordmøre og Romsdal	137	96	130	97	3 441	92	3 886	131
St. Olavs Hospital	153	107	142	107	3 804	102	3 101	104
Nord-Trøndelag	129	90	124	93	2 516	67	3 033	102
Helseregion Midt-Norge	145	101	137	103	3 362	90	3 094	104
Helgeland	115	81	108	81	3 220	86	3 454	116
Nordland	163	114	153	115	4 199	112	2 510	84
Univ.sykeh. Nord-Norge	195	136	185	139	3 268	87	3 108	105
Finmark	257	180	246	184	4 865	130	2 847	96
Helseregion Nord	183	128	172	129	3 765	101	2 954	99
Totalt	143	100	133	100	3 742	100	2 973	100

Datakilde: NPR og SSB.

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg PV3 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008" på [www.sintef.no/samdata](http://www.sintef.no/samdata).

## 9 Ventetider til poliklinisk oppfølging innen det psykiske helsevernet tredje tertial 2007-2008

Stein Østerlund Petersen og Birgitte Kalseth

### 9.1 Utviklingstrekk tredje tertial 2007 og 2008

Fra tredje tertial i 2007 til samme periode i 2008 ble antall ordinært avviklede henvisninger til poliklinisk konsultasjon i det psykiske helsevernet redusert med 3,8 prosent for barn og unge og økte med 6 prosent for voksne. Reduksjonen for barn og unge skjedde i alle helseregionene, mens det var noe ulik utvikling innen psykisk helsevern for voksne.

Den registrerte ventetida til poliklinisk behandling ble betydelig redusert for barn og unge. I tredje tertial 2007 hadde halvparten av pasientene en ventetid under 64 dager (median ventetid). I samme periode året etter hadde halvparten av pasientene under 55 dager i registrert ventetid. Nedgangen gjaldt alle regioner, men mest for Helse Midt-Norge og Helse Nord. Andelen barn og unge som fikk behandling innen tre måneder økte med ti prosentpoeng i perioden. Lengst ventetid ble registrert for barn og unge henvist til behandling i Helse Vest og i Midt-Norge. Fra september 2008 ble det innført en ny ventetidsgaranti for barn og unge innen psykisk helsevern.

I tjenestene for voksne hadde Helse Midt-Norge noe lenger ventetid til poliklinisk behandling enn de andre regionene, mens Helse Vest og Sør-Øst hadde de korteste ventetidene. Også for voksne er det en nedgang i ventetid totalt sett i perioden, men den er mer beskjeden og skyldes en nedgang i registrert ventetid i Helse Sør-Øst og Helse Vest. For Helse Midt-Norge og Helse Nord var det noe økning i ventetid til poliklinisk konsultasjon for voksne. Disse regionene hadde også lengst registrert ventetid av regionene i tredje tertial 2008.

Når vi ser på ventetid med utgangspunkt i hvilket helseforetaksområde pasientene sogner til, finner vi store forskjeller i registrert ventetid til poliklinisk konsultasjon. Mest tydelig er forskjellene for de under 18 år. Barn og unge bosatt i Finnmark, Nordmøre- og Romsdal og Bergen sitt opptaksområde hadde lengst median ventetid, mens pasienter bosatt på Sørlandet, i Nordland eller i Asker og Bærum ventet kortest.

### 9.2 Datagrunnlag

Data er levert av Norsk pasientregister. For noen få institusjoner mangler data for deler av ett år. Dette gjelder:

#### Psykisk helsevern for voksne

- Asker og Bærum HF (3. tertial 2007)

#### Psykisk helsevern for barn og unge

- Alta BUP (3. tertial 2007)
- Ofoten BUP (3. tertial 2007)

- Rana BUP (3. tertial 2008)

Det presenteres både gjennomsnittlig og median ventetid. Den gjennomsnittlige ventetiden påvirkes lett av noen få pasienter med avvikende lang ventetid, mens medianverdien er uavhengig av slike forhold. Medianverdien er den verdien som deler en fordeling i like store deler, det vil si at halvparten venter kortere og halvparten lengre enn den angitte verdi.

Det gjøres oppmerksom på at det fortsatt er knyttet usikkerhet til kvaliteten på ventelistedata. Ulikheter i registreringstekniske og rapporteringsmessige forhold kan ha en viss betydning. Innen psykisk helsevern for voksne skjer det nå en gradvis overgang til NPR-melding<sup>34</sup>.

### 9.3 Tabeller – ventelister i det psykiske helsevernet

Tabell 9.1 Antall pasienter ordinært avviklet fra venteliste for poliklinisk behandling<sup>1</sup>. Psykisk helsevern for barn og unge og psykisk helsevern for voksne. RHF tredje tertial 2007 og 2008. Endring 2007-2008 i antall og i prosent

Regionalt helseforetak	Barn/ungdom		Voksne		Endring 2007-2008		Endring Prosent	
	2007	2008	2007	2008	Barn/ ungdom	Voksne	Barn/ ungdom	Voksne
Helse Sør-Øst	2 484	2 407	4 871	5 529	-77	658	-3,1	13,5
Helse Vest	1 011	984	1 382	1 367	-27	-15	-2,7	-1,1
Helse Midt-Norge	716	685	1 502	1 577	-31	75	-4,3	5,0
Helse Nord	645	594	958	768	-51	-190	-7,9	-19,8
Total	4 856	4 670	8 713	9 241	-186	528	-3,8	6,1

1) Estimerte tall for manglende institusjoner er lagt til i denne tabellen, jf. institusjoner vist under 9.2

Tabell 9.2 Gjennomsnittlig og median ventetid i dager til poliklinisk behandling innen psykisk helsevern for barn og unge. Pasienter ordinært avviklet fra venteliste. RHF tredje tertial 2007 og 2008

Regionalt helseforetak	Gjennomsnitt		Median	
	2007	2008	2007	2008
Helse Sør-Øst	69	55	47	42
Helse Vest	112	103	91	85
Helse Midt-Norge	107	83	93	69
Helse Nord	94	75	67	48
Total	87	72	64	55

<sup>34</sup> "NPR-melding er i 2008 blitt brukt som grunnlag for over 90 prosent av henvisningene innenfor psykisk helsevern for barn og unge. For det somatiske fagområdet og psykisk helsevern for voksne var hhv 20 og 12 sykehus/institusjoner, godkjent for bruk av NPR-melding som datagrunnlag for nasjonal ventelistedata. Dette utgjorde om lag 30 og 15 prosent av det totale antall institusjoner innen disse fagområdene". Hentet fra rapporten "Ventetider og pasientrettigheter 2008", utgitt av NPR. Se rapporten på [http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/rapporter/ventetider\\_og\\_pasientrettigheter\\_2008\\_norsk\\_pasientregister\\_358254](http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/rapporter/ventetider_og_pasientrettigheter_2008_norsk_pasientregister_358254)

Tabell 9.3 Gjennomsnittlig og median ventetid i dager til poliklinisk behandling innen psykisk helsevern for voksne. Fordelt etter helseregion. Pasienter ordinært avviklet. RHF tredje tertial 2007 og 2008

Regionalt helseforetak	Gjennomsnitt		Median	
	2007	2008	2007	2008
Helse Sør-Øst	56	49	35	31
Helse Vest	58	44	34	30
Helse Midt-Norge	64	66	46	49
Helse Nord	61	74	39	43
Totalt	58	53	36	34

Tabell 9.4 Antall ordinært avviklede henvisninger til poliklinisk utredning/behandling innen psykisk helsevern for barn og unge etter ventetid. Prosent av antall ordinært avviklede henvisninger i alt. RHF tredje tertial 2007 og 2008

Regionalt helseforetak	Ventetid i dager									
	2007					2008				
	1-30	31-90	91-180	181-365	Mer enn 365	1-30	31-90	91-180	181-365	Mer enn 365
Helse Sør-Øst	39,8	29,9	23,6	6,8	0,0	40,9	40,5	17,0	1,6	0,0
Helse Vest	19,9	29,8	28,9	20,8	0,7	20,3	33,5	31,5	12,8	1,8
Helse Midt-Norge	21,5	27,4	32,4	18,2	0,6	26,3	36,6	28,6	8,2	0,3
Helse Nord	27,4	32,4	24,7	14,6	0,9	36,7	32,5	20,7	9,8	0,3
Totalt	31,3	29,8	26,1	12,4	0,4	33,9	37,4	22,2	6,0	0,5

Tabell 9.5 Antall ordinært avviklede henvisninger til poliklinisk utredning/behandling innen psykisk helsevern for voksne etter ventetid. Prosent av antall ordinært avviklede henvisninger i alt. RHF tredje tertial 2007 og 2008

Regionalt helseforetak	Ventetid i dager									
	2007					2008				
	1-30	31-90	91-180	181-365	Mer enn 365	1-30	31-90	91-180	181-365	Mer enn 365
Helse Sør-Øst	44,3	39,8	10,8	4,0	1,1	49,6	37,7	9,5	2,6	0,6
Helse Vest	46,6	35,6	11,4	5,4	0,9	50,8	38,8	9,0	1,0	0,5
Helse Midt-Norge	35,0	42,3	18,3	3,8	0,7	33,8	40,3	21,6	4,2	0,1
Helse Nord	41,6	37,1	14,5	6,5	0,3	38,7	33,2	16,1	11,5	0,5
<b>Totalt</b>	<b>42,7</b>	<b>39,3</b>	<b>12,6</b>	<b>4,5</b>	<b>0,9</b>	<b>46,1</b>	<b>38,0</b>	<b>12,0</b>	<b>3,4</b>	<b>0,5</b>

Tabell 9.6 Median ventetid i dager til poliklinisk behandling for pasienter ordinært avviklet fra venteliste innen psykisk helsevern for barn/unge og psykisk helsevern for voksne etter rett til/ikke rett til helsehjelp. RHF tredje tertial 2008

Regionalt helseforetak	Barn/unge			Voksne		
	Rett til helsehjelp	Ikke rett til helsehjelp	Andel m/rett	Rett til helsehjelp	Ikke rett til helsehjelp	Andel m/rett
Helse Sør-Øst	42	43	95	32	29	77
Helse Vest	83	185	90	30	26	93
Helse Midt-Norge	73	32	92	49	43	93
Helse Nord	50	121	89	45	38	70
<b>Totalt</b>	<b>55</b>	<b>97</b>	<b>93</b>	<b>34</b>	<b>31</b>	<b>81</b>

Tabell 9.7 Antall ordinært avviklede henvisninger til poliklinisk utredning/behandling innen psykisk helsevern for barn og unge og psykisk helsevern for voksne. Gjennomsnittlig ventetid og median ventetid. Tredje tertial 2008

Pasientens bostedsområde (HF-område)	Barn/unge			Voksne		
	Antall	Gj.snitt	Median	Antall	Gj.snitt	Median
Østfold	234	78	85	409	51	33
Akershus	201	58	56	259	62	43
Asker og Bærum	206	34	26	306	42	24
Oslo og Follo	527	55	47	1 294	49	30
Innlandet	249	69	57	707	55	30
Buskerud	111	62	63	262	48	41
Ringerike	63	57	60	181	44	28
Bleifjell	100	74	76	334	41	29
Vestfold	301	63	56	764	57	36
Telemark	101	61	55	341	42	30
Sørlandet	315	23	18	648	38	26
Stavanger	362	102	92	421	50	32
Fonna	191	78	62	277	40	28
Bergen	268	139	104	472	44	31
Førde	158	72	56	216	40	28
Sunnmøre	54	81	86	222	55	38
Nordmøre og Romsdal	187	119	102	265	44	33
St. Olavs Hospital	260	67	62	716	73	55
Nord-Trøndelag	177	72	55	366	71	56
Helgeland	67	105	82	127	67	42
Nordland	165	45	27	200	88	67
Univ.sykeh. Nord-Norge	278	70	48	351	65	36
Finmark	87	121	112	116	84	44
Totalt	4 662	72	55	9 254	53	34
Variasjonskoeffisient <sup>1</sup>		0,38	0,45		0,27	0,31

1) Variasjonskoeffisienten kan variere mellom 0 og 1. Dess høyere verdi, dess større variasjon.



## Del III Tabelldel – Psykisk helsevern foretaks- perspektivet 2007-2008





# 10 Kapasitetsutnyttning i det psykiske helsevernet for voksne 2007-2008

Vidar Halsteinli og Johan Håkon Bjørngaard

## 10.1 Hovedtrekk 2007-2008

### *Kapasitetsutnyttning ved poliklinikker i det psykiske helsevernet for voksne*

Avsnitt 10.3 presenterer indikatorer for produktivitet ved poliklinikker i det psykiske helsevernet for voksne. Opptrappingsplanen la opp til økt poliklinisk behandlingsskapasitet for voksne. Økt antall konsultasjoner per behandler skulle bidra til dette, og 50 prosent økning i løpet av planperioden ble ansett som realistisk. Antall konsultasjoner per fagårsverk betraktes som en indikator på produktivitet.

Fra 2007 til 2008 økte antall konsultasjoner per fagårsverk med 3,8 prosent. Den nedadgående trenden fra 2005 har med andre ord snudd. Sammenholdt med målet om 50 prosent økning siden 1998 har veksten likevel vært beskjeden (pluss syv prosent).

Blant helseregionene skilte Helse Vest seg ut seg ut med en økning i antall konsultasjoner per fagårsverk på 11,7 prosent (reduksjon i fjor). Den samme utviklingen hadde Helse Sør-Øst, mens Helse Midt-Norge og Helse Nord hadde en reduksjon i 2008.

Tabell 10.2 viser at i 2008 var nivået høyest i Helse Sør-Øst med i gjennomsnitt 449 konsultasjoner per fagårsverk, mens Helse Nord lå lavest med 284. I disse tallene er telefonkonsultasjoner inkludert, noe om utgjorde nær 20 prosent av konsultasjonene i 2008. Tabell 10.3 viser de relative forskjellene mellom regionene både med og uten telefonkonsultasjoner. Forskjellen mellom topp og bunn reduseres noe når vi holder telefonkonsultasjoner utenfor, men rangeringen endres ikke.

For institusjonsvise resultater, se "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008" på nettstedet [www.sintef.no/samdata](http://www.sintef.no/samdata).

### *Kapasitetsutnyttning ved døgninstitusjoner i det psykiske helsevernet for voksne*

Avsnitt 10.4 presenterer nasjonale og regionale tall for antall oppholdsdøgn og utskrivninger to siste år og beregner personelfaktor, behandlerfaktor, utskrivninger per årsverk og belegg for døgninstitusjoner i det psykiske helsevernet for voksne. Tabellene skiller mellom ulike institusjonstyper, og det er presentert tall for hvert helseforetak. Personelfaktoren angir forholdet mellom årsverk ved årets slutt og gjennomsnittlig pasientbelegg, og er et estimat på antall årsverk som er tilgjengelig per pasient (dvs. per belagt døgnplass). Behandlerfaktoren er beregnet på samme måte som personelfaktoren men inkluderer bare universitets- og høyskoleutdannet personell. Dersom personellinnsatsen varierer mye gjennom året vil dette ha konsekvenser for relevansen av disse målene.

Utskrivninger per årsverk angir sammenhengen mellom pasientsirkulasjon målt ved antall utskrivninger og ressursinnsats målt ved antall årsverk. Beleggsprosenten måler utnyttelsesgraden av døgnplassene og er et forholdstall mellom totalt antall oppholdsdøgn i løpet av

året og antall døgnplasser (x 365). Tallet på døgnplasser er målt ved årsslutt. Målet vil derfor ikke gi en god beskrivelse av utnyttelsesgraden for institusjoner som har endret kapasitet i løpet av året.

Antall oppholdsdøgn for alle institusjonstyper ble redusert med om lag syv prosent fra 2007 til 2008. Det var størst reduksjon i Helse Vest RHF (ni prosent) og lavest reduksjon i Helse Midt-Norge RHF (to prosent). Reduksjonen var størst ved sykehus (ni prosent), men også ved distriktspyskiatriske tilbud var det en reduksjon (fem prosent). For landet som helhet var det en svak økning i antall utskrivninger på om lag tre prosent fra 2007 til 2008.

For landet som helhet var det 3,7 utskrivninger per årsverk i 2008 – en økning på om lag tre prosent fra året før. På sykehusnivå har det vært en økning i utskrivninger per årsverk i alle RHF-ene.

Behandlingspersonell per oppholdsdøgn økte med i overkant av åtte prosent fra 2007 til 2008, mens personellfaktoren økte med i underkant syv prosent fra 2007 til 2008.

Beleggsprosenten var tre prosentpoeng lavere i 2008 sammenliknet med nivået i 2007. På sykehusnivå var det en reduksjon i beleggsprosent i alle RHF-ene.

For institusjonsvise resultater, se "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008" på nettstedet [www.sintef.no/samdata](http://www.sintef.no/samdata).

## 10.2 Datagrunnlag

Opplysninger om antall polikliniske konsultasjoner for voksne er primært hentet fra pasientdata fra NPR. I noen få tilfeller hvor det er mangelfull informasjon fra pasientdata, er antall konsultasjoner hentet fra SSBs institusjonsstatistikk. Datafilen for 2008 er i all hovedsak basert på innrapportering av polikliniske kontakter i året; og da med gyldig takstkode. En kontakt, som er lik en konsultasjon, kan ha flere takstkoder. For 2008 er det mulig å skille ut antall kontakter (konsultasjoner) med *kun* telefontakst; det vil si ordinære telefonkonsultasjoner. Av alle konsultasjoner utgjorde ordinære telefonkonsultasjoner om lag 20 prosent i 2008. Tilsvarende informasjon var det ikke mulig å hente ut fra 2007-data. Tabellene med utviklingstall er derfor basert på sum konsultasjoner hvor ordinære telefonkonsultasjoner inngår. I tabell 10.3 sammenlikner vi imidlertid *nivå* for 2008 (konsultasjoner per fagårsverk) med og uten telefonkonsultasjoner.

Med fagårsverk i poliklinisk virksomhet menes antall årsverk utført av universitetsutdannet og høyskoleutdannet personell. For 2008 er antall fagårsverk beregnet ved å ta gjennomsnittet for registrerte årsverk i 2007 og 2008, og tilsvarende for 2007.

Det er forøvrig verdt å merke seg at datamaterialet som benyttes for å beregne produktivitetsindikatoren ikke tilsvarer de komplette tallene på nasjonalt nivå (se tabell 10.1). Store deler av Innlandet sykehus HF er eksempelvis holdt utenfor ved beregningene av produktivitet for 2007 pga. usikkerhet knyttet til sammenliknbarheten av data for 2007 og 2008.

Tallene som benyttes i kapitlet om kapasitetsutnytting i døgninstitusjoner for voksne baserer seg på institusjonsstatistikken fra SSB og pasientdata fra NPR, 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 vedlegg PV3 for en oversikt).

For definisjoner og datagrunnlag, se "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008" på nettstedet [www.sintef.no/samdata](http://www.sintef.no/samdata).

### 10.3 Produktivitetsindikatorer for poliklinikker i det psykiske helse- vernet for voksne 2007-2008

Tabell 10.1 Konsultasjoner, pasienter og produktivitet i poliklinisk virksomhet for voksne. 2007 og 2008

	2007	2008	Prosent endring
<b>Poliklinisk virksomhet – nasjonale tall:</b>			
Alle registrerte konsultasjoner:	988 418	1 098 898	11,2
<b>Før institusjoner som inngår i beregning av produktivitet:</b>			
Antall konsultasjoner	963 252	1 098 609	14,1
Antall polikliniske fagårsverk	2 409	2 647	9,9
Konsultasjoner per fagårsverk	400	415	3,8

Dat kilde: NPR og SSB.

Tabell 10.2 Konsultasjoner (inkl. tf.) og fagårsverk i poliklinikker for voksne. 2008 og prosent endring fra 2007

RHF	Konsultasjoner		Fagårsverk		Konsultasjoner per fagårsverk	
	2008	Prosent endring 2007-2008	2008	Prosent endring 2007-2008	2008	Prosent endring 2007-2008
Helse Sør-Øst RHF	634 133	20,0	1 411	13,0	449	6,3
Helse Vest RHF	200 770	15,3	486	3,2	413	11,7
Helse Midt-Norge RHF	159 646	-0,8	384	7,6	416	-7,8
Helse Nord RHF	104 060	4,2	366	10,4	284	-5,6
<b>Totalt</b>	<b>1 098 609</b>	<b>14,1</b>	<b>2 647</b>	<b>9,9</b>	<b>415</b>	<b>3,8</b>

Dat kilde: NPR og SSB.

Tabell 10.3 Konsultasjoner (med og uten telefonkonsultasjoner) per fagårsverk i poliklinikker for voksne. 2008

RHF	Konsultasjoner per fagårsverk (nivå)		Konsultasjoner per fagårsverk (i prosent av landsgjennomsnittet)	
	2008 Inkl. tf.kons.	2008 Ekskl. tf.kons.	2008 Inkl. tf.kons.	2008 Ekskl. tf.kons.
Helse Sør-Øst RHF	449	363	108	107
Helse Vest RHF	413	333	100	98
Helse Midt-Norge RHF	416	358	100	105
Helse Nord RHF	284	242	68	71
<b>Totalt</b>	<b>415</b>	<b>340</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Dat kilde: NPR og SSB.

Tabell 10.4 Konsultasjoner (inkl. tlf.kons.) per fagårsverk i poliklinikker for voksne. Helseforetak. 2008 og endring fra 2007

RHF/HF	Antall konsultasjoner 2008	Prosent endring 2007-2008	Antall fagårsverk 2008	Prosent endring 2007-2008	Konsultasjoner per fagårsverk 2008	Prosent endring 2007-2008
Sykehuset Østfold HF	30 797	15,4	110	7,9	281	-5,0
Akershus univ.sykehus HF	66 704	14,9	131	4,3	509	10,2
Sh. Asker og Bærum HF	33 914	27,1	81	7,8	421	17,9
Aker univ.sykehus HF	55 359	22,0	113	-0,6	490	22,7
Ullevål univ.sykehus HF	40 944	-2,4	103	2,5	396	-4,8
Sykehuset Innlandet HF	79 377		184		431	
Sykehuset Buskerud HF	28 001	7,9	65	10,9	434	-2,7
Ringerike sykehus HF	20 105	9,6	41	12,6	487	-2,7
Bleifjell sykehus HF	21 072	11,1	54	20,8	390	-8,0
Psykiatrien i Vestfold HF	65 084	3,5	153	9,3	424	-5,3
Sykehuset Telemark HF	56 310	24,2	98	-0,9	574	25,3
Sørlandet sykehus HF	61 332	13,2	123	3,3	498	9,6
Dir. under Helse Sør-Øst	75 134	14,3	155	13,1	484	1,0
Helse Sør-Øst RHF	634 133	20,0	1 411	13,0	449	6,3
Helse Stavanger HF	73 496	12,2	154	-5,5	477	18,7
Helse Fonna HF	33 032	1,5	83	3,3	398	-1,8
Helse Bergen HF	43 021	23,0	116	7,5	372	14,4
Helse Førde HF	19 902	9,8	57	9,0	348	0,8
Dir. under Helse Vest RHF	31 319	36,4	76	12,4	412	21,3
Helse Vest RHF	200 770	15,3	486	3,2	413	11,7
Helse Sunnmøre HF	23 768	-2,1	58	9,4	408	-10,5
Helse Nordm. og Roms. HF	34 633	9,1	74	-0,3	469	9,4
St. Olavs Hospital HF	68 778	-1,0	168	9,5	410	-9,6
Helse Nord-Trøndelag HF	32 467	-8,4	83	10,4	389	-17,0
Helse Midt-Norge RHF	159 646	-0,8	384	7,6	416	-7,8
Helgelandssykehuset HF	19 384	9,4	44	6,4	441	2,8
Nordlandssykehuset HF	24 428	3,8	115	6,0	212	-2,1
Univ.sh. i Nord-Norge HF	44 810	-1,7	150	17,6	299	-16,4
Helse Finnmark HF	15 051	20,0	53	7,3	283	11,8
Dir. under Helse Nord	387	-23,5	4	-18,5	97	-6,2
Helse Nord RHF	104 060	4,2	366	10,4	284	-5,6
Totalt	1 098 609	14,1	2 647	9,9	415	3,8

## 10.4 Kapasitetsutnyttelse ved døgninstitusjoner i det psykiske helsevernet for voksne 2007-2008

Tabell 10.5 Oppholdsdøgn og utskrivninger ved døgninstitusjoner i det psykiske helsevernet for voksne. Etter regionale helseforetak og institusjonstype. 2007 og 2008

RHF/institusjonstype	Oppholdsdøgn		Prosent endring 2007-2008	Utskrivninger		Prosent endring 2007-2008
	2007	2008		2007	2008	
<b>Helse Sør-Øst RHF</b>						
Sykehus	514 237	463 012	-10	16 890	17 165	2
Distriktpsikiatriske tilbud	283 964	265 620	-6	8 724	8 390	-4
Sykehjem o.a.	46 886	56 450	20	108	602	457
Sum Helse Øst RHF	845 087	785 082	-7	25 722	26 157	2
<b>Helse Vest RHF</b>						
Sykehus	173 896	155 612	-11	5 110	5 150	1
Distriktpsikiatriske tilbud	154 393	143 019	-7	4 634	5 024	8
Sum Helse Vest RHF	328 289	298 631	-9	9 744	10 174	4
<b>Helse Midt-Norge RHF</b>						
Sykehus	98 701	96 041	-3	4 114	4 324	5
Distriktpsikiatriske tilbud	67 464	69 090	2	2 416	2 463	2
Sykehjem o.a.	8 392	6 748	-20	155	152	-2
Sum Helse Midt-Norge RHF	174 557	171 879	-2	6 685	6 939	4
<b>Helse Nord RHF</b>						
Sykehus	86 864	78 820	-9	2 541	2 739	8
Distriktpsikiatriske tilbud	46 292	47 962	4	2 950	3 140	6
Sykehjem o.a.	794	763	-4	39	46	18
Sum Helse Nord RHF	133 950	127 545	-5	5 530	5 925	7
<b>Sum psykisk helsevern for voksne</b>						
Sykehus	873 698	793 485	-9	28 655	29 378	3
Distriktpsikiatriske tilbud	552 113	525 691	-5	18 724	19 017	2
Sykehjem o.a.	56 072	63 961	14	302	800	165
<b>Totalt</b>	<b>1 481 883</b>	<b>1 383 137</b>	<b>-7</b>	<b>47 681</b>	<b>49 195</b>	<b>3</b>

Datakilde: NPR og SSB.

Tabell 10.6 Oppholdsdøgn og utskrivninger ved døgninstitusjoner i det psykiske helsevernet for voksne. Etter helseforetak, 2007 og 2008

HF	Oppholdsdøgn		Prosent endring 2007-2008	Utskrivninger		Prosent endring 2007-2008
	2007	2008		2007	2008	
Sykehuset Østfold HF	74 940	59 444	-21	2 673	2 512	-6
Akershus universitetssykehus HF	70 255	62 760	-11	1 996	2 274	14
Sykehuset Asker og Bærum HF	54 328	53 684	-1	939	1 091	16
Aker universitetssykehus HF	45 455	42 103	-7	1 369	1 338	-2
Ullevål universitetssykehus HF	114 677	94 148	-18	1 948	1 794	-8
Sykehuset Innlandet HF	112 973	107 361	-5	3 163	3 219	2
Sykehuset i Buskerud HF	41 673	40 350	-3	1 501	1 654	10
Ringerike sykehus HF	7 443	7 627	2	201	228	13
Bleifjell sykehus HF	12 462	12 964	4	423	539	27
Psykiatrien i Vestfold HF	45 763	44 603	-3	1 877	1 955	4
Sykehuset i Telemark HF	42 483	47 063	11	1 211	1 353	12
Sørlandet sykehus HF	71 501	65 941	-8	3 678	3 709	1
Direkte under Helse Sør-Øst RHF	151 134	147 034	-3	4 743	4 491	-5
Helse Stavanger HF	85 813	81 799	-5	2 649	2 846	7
Helse Fonna	53 809	44 632	-17	1 854	1 761	-5
Helse Bergen HF	120 225	106 550	-11	3 029	3 193	5
Helse Førde HF	29 422	28 142	-4	881	923	5
Direkte under Helse Vest RHF	39 020	37 508	-4	1 331	1 451	9
Helse Sunnmøre HF	28 571	29 907	5	1 390	1 409	1
Helse Nordmøre og Romsdal HF	36 620	29 680	-19	1 320	1 131	-14
St. Olavs Hospital HF	79 258	81 930	3	2 662	3 024	14
Helse Nord-Trøndelag HF	30 108	30 362	1	1 313	1 375	5
Helgelandssykehuset HF	5 990	5 713	-5	170	180	6
Nordlandssykehuset HF	55 149	51 124	-7	1 677	1 794	7
Universitetssykehuset i Nord-Norge HF	53 336	49 018	-8	2 718	2 722	0
Helse Finnmark HF	13 787	14 726	7	724	874	21
Direkte under Helse Nord RHF	5 688	6 964	22	241	355	47
<b>Total</b>	<b>1 481 883</b>	<b>1 383 137</b>	<b>-7</b>	<b>47 681</b>	<b>49 195</b>	<b>3</b>

Datakilde: NPR og SSB.

Tabell 10.7 Kapasitetsutnyttning ved døgninstitusjoner i det psykiske helsevernet for voksne. Etter regionale helseforetak og institusjonstype. 2007 og 2008

RHF/institusjonstype	Personelfaktor		Behandlerfaktor		Utskrivninger per årsverk		Beleggsprosent	
	2008	Prosent endring 2007-2008	2008	Prosent endring 2007-2008	2008	Prosent endring 2007-2008	2007	2008
<b>Helse Sør-Øst RHF</b>								
Sykehus	4,21	11,0	2,26	10,6	3,21	1,7	88	86
Distriktpsikiatriske tilbud	2,86	3,6	1,52	8,2	4,03	-0,8	81	79
Sykehjem o.a.	1,79	10,2	0,88	21,6	2,17	320,1	80	81
Sum Helse Øst RHF	3,58	7,8	1,91	9,0	3,40	1,6	85	83
<b>Helse Vest RHF</b>								
Sykehus	3,62	6,8	2,17	4,9	3,33	5,5	95	88
Distriktpsikiatriske tilbud	2,68	8,0	1,72	15,7	4,79	8,3	86	83
Sum Helse Vest RHF	3,16	7,1	1,95	9,0	3,93	7,2	91	86
<b>Helse Midt-Norge RHF</b>								
Sykehus	4,44	6,9	2,62	8,4	3,70	1,1	83	81
Distriktpsikiatriske tilbud	2,40	-1,7	1,45	-1,8	5,41	1,2	77	83
Sykehjem o.a.	2,02	15,3	1,29	10,9	4,06	5,8	82	88
Sum Helse Midt-Norge RHF	3,52	4,5	2,10	5,3	4,18	0,9	81	82
<b>Helse Nord RHF</b>								
Sykehus	3,69	5,0	2,23	7,0	3,43	13,2	89	84
Distriktpsikiatriske tilbud	4,10	-1,3	2,24	-2,5	5,83	4,1	70	72
Sykehjem o.a.	12,94	24,8	6,36	47,2	1,70	-1,7	54	52
Sum Helse Nord RHF	3,90	3,2	2,26	4,0	4,35	9,0	82	79
<b>Sum psykisk helsevern for voksne</b>								
Sykehus	4,07	9,3	2,28	9,0	3,32	3,3	89	86
Distriktpsikiatriske tilbud	2,86	3,9	1,63	8,1	4,61	2,7	81	80
Sykehjem o.a.	1,95	10,2	0,99	17,4	2,34	110,7	80	82
<b>Totalt</b>	<b>3,51</b>	<b>6,9</b>	<b>1,97</b>	<b>8,1</b>	<b>3,70</b>	<b>3,4</b>	<b>86</b>	<b>83</b>

Datakilde: NPR og SSB.



Tabell 10.8 Kapasitetsutnyttning ved døgninstitusjoner i det psykiske helsevernet for voksne. Etter helseforetak. 2007 og 2008

HF	Personellfaktor		Behandlerfaktor		Utskrivninger per årsverk		Beleggsprosent	
	2008	Prosent endring 2007-2008	2008	Prosent endring 2007-2008	2008	Prosent endring 2007-2008	2007	2008
Sykehuset Østfold HF	3,39	19,0	2,08	26,6	4,55	-0,5	91	69
Akershus universitetssykehus HF	3,16	11,8	1,91	13,7	4,19	14,1	90	80
Sykehuset Asker og Bærum HF	2,96	2,1	1,50	5,4	2,50	15,1	94	93
Aker universitetssykehus HF	5,51	14,1	3,05	20,9	2,11	-7,5	101	87
Ullevål universitetssykehus HF	5,04	21,4	2,01	22,1	1,38	-7,6	89	89
Sykehuset Innlandet HF	3,91	4,5	2,09	5,1	2,80	2,5	84	86
Sykehuset Buskerud HF	4,00	0,4	2,40	-4,0	3,74	13,4	86	86
Ringerike sykehus HF	2,12	-29,7	0,89	-45,4	5,14	57,5	64	70
Blefjell sykehus HF	3,81	3,6	1,69	-6,1	3,98	18,2	70	74
Psykiatrien i Vestfold HF	3,51	3,3	1,96	2,5	4,56	3,5	73	76
Sykehuset i Telemark HF	2,72	4,7	1,57	4,2	3,86	-3,7	84	102
Sørlandet sykehus HF	3,63	6,0	2,01	5,0	5,66	3,2	77	77
Direkte under Helse Sør-Øst RHF	2,54	4,7	1,46	6,6	4,39	-7,1	85	84
Helse Stavanger HF	2,84	-3,8	2,01	1,6	4,46	17,1	83	79
Helse Fonna	3,83	19,4	1,95	27,2	3,76	-4,1	89	79
Helse Bergen HF	2,95	9,2	1,89	5,8	3,71	8,9	103	99
Helse Førde HF	3,76	7,8	1,91	11,3	3,18	1,6	81	78
Direkte under Helse Vest RHF	3,23	8,1	2,02	13,3	4,37	5,0	87	84
Helse Sunnmøre HF	3,06	18,8	2,20	27,0	5,62	-18,5	76	77
Helse Nordmøre og Romsdal HF	3,73	9,9	1,86	13,3	3,73	-3,8	93	87
St. Olavs Hospital HF	3,41	0,2	2,09	-0,2	3,95	9,6	85	90
Helse Nord-Trøndelag HF	4,09	1,7	2,25	-5,7	4,04	2,1	65	67
Helgelandssykehuset HF	3,39	3,8	2,13	2,2	3,39	7,0	71	68
Nordlandssykehuset HF	3,29	9,1	1,86	12,1	3,90	5,8	90	84
Universitetssykehuset i Nord-Norge HF	4,74	2,0	2,80	1,7	4,28	6,9	85	83
Helse Finnmark HF	3,36	-6,8	1,79	-13,3	6,45	21,2	64	68
Direkte under Helse Nord RHF	4,30	-0,6	2,65	17,0	4,33	21,1	56	53
Sum landet	3,51	6,9	1,97	8,1	3,70	3,4	86	83

Datakilde: NPR og SSB.

## Del IV Tabelldel – Rusbehandling befolknings- perspektivet 2007-2008



# 11 Kostnader til tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelmissbrukere i spesialisthelsetjenesten 2007-2008

Kjartan Sarheim Anthun<sup>35</sup>, Silje L. Kaspersen og Silja Rønningsen

## 11.1 Nasjonale utviklingstrekk 2007-2008

Kostnader til tverrfaglig behandling av rusmiddelmissbrukere i spesialisthelsetjenesten øker nominelt med 341 millioner kroner, fra 2,30 milliarder til 2,64 milliarder. Dette er en økning på 14,8 prosent fra 2007. Justert for prisvekst<sup>36</sup> er veksten på 8,8 prosent.

I 2008 ble det brukt 715 kroner per innbygger på tverrfaglig behandling av rusmiddelmissbrukere, noe som utgjorde en nominell økning fra 2007 på 13 prosent eller 7,1 prosent realvekst.

## 11.2 Regionale utviklingstrekk 2007-2008

Blant regionene er det fremdeles store variasjoner i kostnadsnivået til behandling av rusmiddelmissbrukere. Helse Sør-Øst har fortsatt det høyeste kostnadsnivået, og stod for 62,1 prosent av kostnadene i 2008.

Alle regioner øker kostnadene fra 2007 til 2008: det er særlig sterk kostnadsvekst i Helse Vest og Helse Nord. I Helse Vest er det blant annet flere institusjoner enn tidligere som nå har driftsavtale med RHF-et, og som dermed må anses som del av RHF-ets sørge-for ansvar.

Det er ulik praksis mellom helseregionene for hva som defineres under rus og hva som defineres under psykisk helsevern. Denne inndelingen kan påvirke fordelingen mellom tjenesteområdene, se også tabell 1.1. Ulike definisjoner kan forklare noe av de store regionale variasjonene, blant annet i driftskostnader per innbygger (se tabell 11.3). Helse Sør-Øst bruker 793 kroner per innbygger, mens Helse Midt-Norge kun bruker 489 kroner. Avstanden i kostnaden per innbygger mellom disse regionene blir mindre fra 2007 til 2008.

## 11.3 Datagrunnlag

Regnskapsdata for institusjoner og helseforetak som er underlagt de regionale helseforetakene, samt private institusjoner med avtale med helseforetak, er innsamlet av Statistisk sentralbyrå. I helseforetakenes funksjonskontoplan er kostnader summert over funksjon 680 (Tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelmissbrukere – fellesfunksjoner) og funksjon 681 (Tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelmissbrukere – direkte pasientrettet

---

<sup>35</sup> Kapittelforfatter.

<sup>36</sup> Jf. avsnitt 2.6.2 i kapittel 2 for presentasjon av deflator.

virksomhet). Totale driftskostnader omfatter her, som for andre deler av rapporten, sum av kostnader ført under konto 4-7 i helseforetakenes kontoplan, med fradrag for avskrivninger mv. (kto. 60, kto. 630 og kto. 78), samt kostnader til kjøp av pasientbehandling i andre helseregioner eller hos private institusjoner som vi har mottatt regnskap for. Kostnader presentert på regionalt nivå er korrigerert for gjestepasientoppgjør og kjøp av private tjenester. På grunn av uklarheter ved gjestepasientoppgjøre er det et avvik mellom sum regionale kostnader og nasjonale kostnader på ca fire millioner. Det er også et avvik i 2007 som gjør at endringstall på nasjonalt og regionalt nivå vil avvike.

## 11.4 Totale driftskostnader nasjonalt og per RHF

Tabell 11.1 Totale driftskostnader til tverrfaglig behandling av rusmiddelmissbrukere, totalt og per innbygger. 2007 og 2008, samt prosentvis endring

	2007 (nominelle tall)	2007 (justert for prisvekst)	2008	Prosentvis reell endring
Totale driftskostnader (millioner)	2 303	2 430	2 644	8,8
Totale driftskostnader per innbygger (kroner)	633	668	715	7,1

Datakilde: SSB og SINTEF.

Tabell 11.2 Totale driftskostnader per helseregion i 2007 og 2008, samt prosentvis endring. Millioner kroner i faste 2008-priser

RHF	2007	2008	Prosentvis endring
Helse Sør-Øst	1 549	1 645	6,2
Helse Vest	433	486	12,3
Helse Midt	232	250	8,1
Helse Nord	233	267	14,9
Totalt	2 446	2 648	7,7

Datakilde: SSB og SINTEF.

Tabell 11.3 Totale driftskostnader per innbygger i 2007 og 2008, samt prosentavvik fra gjennomsnittet for alle regionene. Faste 2008-priser

RHF	2007	Prosent avvik fra landsgjennom- snittet	2008	Prosent avvik fra landsgjennom- snittet
Helse Sør-Øst	759	12,9	793	10,6
Helse Vest	586	-12,9	646	-9,9
Helse Midt-Norge	457	-32,0	489	-31,8
Helse Nord	660	-1,9	750	4,7
Gjennomsnitt	672	0,0	717	0,0

Datakilde: SSB og SINTEF.

Del V    Tabelldel – Somatisk spesialisthelsetjeneste  
foretaksperspektivet 2007-2008



## 12 Aktivitet og kostnader 2007-2008

Jorid Kalseth

### 12.1 Nasjonale utviklingstrekk

#### *Størst aktivitetsøkning innen dagbehandling og poliklinikk*

Det var nesten 1,386 millioner opphold ved helseforetakene og sykehus med driftsavtale i 2008. Av disse var 853 000, eller 61,6 prosent døgnopphold, mens 532 000 var dagopphold. Antall DRG-poeng for innlagte pasienter økte med 2,1 prosent fra 2007 til 2008<sup>37</sup>. I gjennomsnitt var pasientsammensetningen noe mindre ressurskrevende målt ved gjennomsnittlig DRG-poeng per opphold i 2008 sammenlignet med året før. Dette kan trolig knyttes til at aktivitetsveksten er størst innen dagbehandling. Antall dagopphold økte med 6,4 prosent, mens antall døgnopphold økte med 1,2 prosent. Det var 3,88 millioner polikliniske konsultasjoner i 2008<sup>38</sup>. Aktiviteten ved poliklinikkene økte med 2,6 prosent.

#### *Større økning i elektive opphold enn øyeblikkelig-hjelpopphold*

Antall øyeblikkelig-hjelp opphold økte med 2,5 prosent fra 2007 til 2008, mens antall elektive opphold økte med 3,6 prosent<sup>39</sup>. Elektive opphold utgjorde 55,5 prosent av alle opphold i 2008. 27,2 prosent av oppholdene var kirurgiske opphold. Andelen endret seg lite fra året før. I likhet med tidligere år økte andelen dagkirurgi. Nær 48 prosent av de kirurgiske oppholdene var dagkirurgi i 2008. Primær rehabilitering stod for 2,1 prosent av oppholdene ved sykehusene.

#### *Lavere liggetid og færre langtidsopphold*

Gjennomsnittlig liggetid for oppholdene samlet sett gikk ned med 0,2 dager til 3,1. For heldøgnsoppholdene var gjennomsnittlig liggetid 4,7 dager. Andelen opphold med lang liggetid og andelen dager definert som lang liggetid av samlet liggetid gikk begge ned også i 2008. Langtidsopphold stod for 2,9 prosent av oppholdene og 7,6 prosent av liggedagene. Gjennomsnittlig liggetid for eldre var 4,7 dager når både dag- og døgnoppholdene inkluderes, en nedgang på 0,3 dager fra året før. Pasienter i alderen 80 år og eldre stod for rundt 15 prosent av oppholdene.

---

<sup>37</sup> Dagrehabiliteringsopphold er da holdt utenfor. Korrigering for endringer i grupperingslogikk gir ytterligere økning på 0,4 prosent i DRG-poeng på landsbasis. Veksten i antall DRG-poeng kan være noe overvurdert på grunn av endringer i kodings- og registreringspraksis. Forhold av spesiell betydning ved fortolking av aktivitetsmål og utviklingstrekk er drøftet i vedlegg SV6 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008" på SAMDATA-prosjektets nettsider [www.sintef.no/samdata](http://www.sintef.no/samdata).

<sup>38</sup> Oslo kommunale legevakt og Hospitalet Betanien er holdt utenom. Med disse var det 1,393 millioner opphold, hvorav 859 000 døgnopphold, 533 000 dagopphold og 3,882 millioner polikliniske konsultasjoner. De to institusjonene påvirker ikke endringstallene på landsbasis.

<sup>39</sup> Dagrehabiliteringsopphold er elektive opphold og det er en nedgang i antall elektive opphold når det ikke korrigeres for endringen i registreringer av dagrehabiliteringsoppholdene.



*Reduserte driftskostnader per DRG-poeng*

Driftskostnaden per DRG poeng var i 2008 40 023 kroner uten avskrivninger og 43 134 kroner med avskrivninger. Driftskostnaden per liggedag var tilsvarende henholdsvis 10 418 kroner og 11 228 kroner i 2008. Driftskostnadene eksklusive avskrivninger per DRG-poeng hadde en realnedgang på 0,9 prosent når kostnadstallene deflateres med SSB sin prisindeks for helsestell, sosial trygd og velferdstjenester i statsforvaltningen<sup>40</sup>. Når avskrivninger inkluderes beregnes en kostnadsreduksjon på 1,5 prosent. Dersom vi tar hensyn til endringer i DRG-poeng som følge av systemendringer, (se beskrivelsen nedenfor), så var nedgangen i driftskostnader per DRG-poeng større, 1,7 prosent. På grunn av liggetidsnedgang økte kostnadene per liggedag.

*Endring i registrering av dagrehabilitering og andre systemendringer påvirker resultatene*

Det har vært en stor endring i registrering av dagrehabiliteringsaktiviteten fra 2007 til 2008 som påvirker utviklingstallene vesentlig. Aktivitetsutviklingen ved helseforetakene og sykehus med driftsavtale må derfor tolkes i lys av dette. Reduksjonen i dagrehabiliteringsoppholdene, som startet i 2007, økte i omfang i 2008. Antall dagrehabiliteringsopphold registrert i aktivitetsdataene for innlagte pasienter gikk ned fra i underkant av 60 000 i 2007 til i overkant av 10 000 i 2008. Nedgangen skyldes oppfølging av Avregningsutvalgets konklusjon om at de fleste opphold registrert i DRG 462B ikke tilfredsstiller kravene til refusjon gjennom ISF for døgn-/dagvirksomhet (Årsrapport 2008, Årsrapport 2007). Nedgangen skyldes i hovedsak endring i registreringspraksis, men noe kan trolig knyttes til at aktiviteten er opphørt. Oppholdene registreres nå som polikliniske konsultasjoner. Vi finner i overkant av 34 000 flere polikliniske konsultasjoner med hoveddiagnose "Behandling som omfatter bruk av uspesifisert rehabiliteringstiltak" for 2008 enn for 2007. Vi har valgt å beskrive aktivitetsendring basert på tallgrunnlag hvor dagrehabiliteringsoppholdene legges til polikliniske konsultasjoner begge årene. Nivåtallene som presenteres for 2008 er imidlertid ikke korrigert.

I tillegg til endret registrering av dagrehabilitering, er også beregnet endring i kostnadsnivå per DRG-poeng påvirket av endringer i grupperingslogikk og relative kostnadsvekter i DRG-systemet. Disse endringene kan være betydelige på helseforetaksnivå. Vi har derfor også beregnet endringstall hvor vi tar høyde for effekter av slike registrerings- og systemendringer. Se kapittel 12.4 for en beskrivelse av hvordan dette er gjort.

## 12.2 Regionale utviklingstrekk

*Helse Sør-Øst*

Av de fire helseregionene hadde sykehusene i helseregion Sør-Øst nest lavest aktivitetsvekst målt i DRG-poeng (1,8 prosent<sup>41</sup>) og døgnopphold (0,5 prosent). Regionen hadde lavest vekst i polikliniske konsultasjoner (1,9 prosent). Regionen hadde imidlertid nest høyest økning i dagoppholdene (7,7 prosent) og hadde høyest andel dagopphold i 2008. Øyeblikkelighjelpoppholdene økte med 2,9 prosent, mens elektive opphold økte med 3,4 prosent. Vi finner fremdeles høyest andel elektive opphold blant sykehusene i denne regionen (57,7 prosent). Andelen kirurgiske opphold gikk ned og var lavest i denne regionen. Andelen dagkirurgi er som for landsgjennomsnittet. Sykehusene i regionen har lavest gjennomsnittlig liggetid både totalt, for døgnopphold, for normalopphold, for langtidsopphold og for eldre. Sykehusene i regionene hadde også størst nedgang i andel langtidsopphold og andel langtidsliggedager fra 2007 til 2008, og hadde lavest andel langtidsopphold og langtidsliggedager i 2008.

<sup>40</sup> SSB sin prisindeks for helsestell, sosial trygd og velferdstjenester i statsforvaltningen viser en prisvekst på 5,5 prosent fra 2007 til 2008. Se for øvrig kapittel 2.6.2.

<sup>41</sup> Korrigert for endringer i DRG-systemet var veksten anslagsvis 0,2 prosentpoeng høyere.

Helse Sør-Øst hadde størst realnedgang i kostnader per registrerte DRG-poeng fra 2007 til 2008, en reduksjon på 1,5 prosent. Tar vi høyde for effekten av systemendringer var nedgangen på 2,3 prosent. Regionen hadde nest størst økning i kostnaden per liggedag. Kostnaden per DRG-poeng var i gjennomsnitt to prosent lavere enn gjennomsnittet for helseforetak og sykehus med driftsavtale i 2008. Kostnaden per liggedag lå en til to prosent over gjennomsnittet.

#### *Helse Vest*

Sykehusene i helseregion Vest hadde lavest aktivitetsvekst fra 2007 til 2008 for innlagte pasienter målt ved DRG-poeng (1,3 prosent<sup>42</sup>), og nest lavest vekst ved poliklinikkene hvor antall konsultasjoner økte med 2,2 prosent. Regionen hadde lavere vekst i dagoppholdene enn de øvrige regionene (1,9 prosent), men hadde størst økning i døgnoppholdene (3,8 prosent). Regionen hadde lavest andel dagopphold (34,9 prosent) og høyest andel øyeblikkelig-hjelpopphold (48,6 prosent). Sykehusene i regionen hadde høyest andel kirurgiske opphold, og selv om andelen dagopphold generelt sett var lav, var andelen dagkirurgi høyest (49,4 prosent). Regionen hadde lavest andel opphold for primær rehabilitering ved sykehusene (1,2 prosent). Lav andel dagopphold bidrar til at regionen har høyest gjennomsnittlig liggetid når vi ser alle oppholdene under ett. Gjennomsnittlig liggetid for døgnopphold er nær gjennomsnittet for landet. Regionen hadde høyest andel langtidsopphold og langtidsliggedager, sistnevnte økte i 2008. Sykehusene i regionen hadde nest høyest andel opphold for eldre.

Helse Vest hadde tilnærmet nullvekst i kostnadene per registrerte DRG-poeng fra 2007 til 2008. Systemendringer påvirker i stor grad utviklingen i beregnede kostnader per registrerte DRG-poeng. Tar vi høyde for dette hadde regionen en nedgang i kostnadene på 1,2 prosent. Regionen hadde den laveste veksten i liggedagskostnaden. Kostnadene per DRG-poeng var i 2008 omlag på samme nivå som i Helse Sør-Øst, det vil si en til to prosent under landsgjennomsnittet. Regionen skiller seg ut med betydelig lavere liggedagskostnader enn de andre regionene, åtte prosent under landsgjennomsnittet.

#### *Helse Midt-Norge*

I likhet med året før hadde sykehusene i Helse Midt-Norge høyest aktivitetsvekst i 2008. Antall DRG-poeng økte med 3,7 prosent<sup>43</sup> mens antall polikliniske konsultasjoner økte med 5,1 prosent. Døgnoppholdene økte med 2,9 prosent og dagoppholdene økte med 5,2 prosent. Regionen hadde høyest vekst i øyeblikkelig-hjelpopphold (3,6 prosent) og nest høyest vekst i elektive opphold (3,9 prosent). Regionen ligger noe under landgjennomsnittet for andel døgnopphold og andel elektive opphold, mens andelen kirurgiske opphold og andelen dagkirurgi er nær landgjennomsnittet. Regionen har høyest gjennomsnittlig liggetid for døgnopphold (fem dager) og relativt sett høy gjennomsnittlig liggetid for langtidsoppholdene. Sykehusene i regionen har høyest andel opphold for eldre pasienter.

Helse Midt-Norge hadde også nullvekst i kostnadene per registrerte DRG-poeng fra 2007 til 2008, etter korrigering for prisvekst. Regionen hadde minst effekt av systemendringer på beregnede kostnader per DRG-poeng, og korreksjon for dette ga beregnet realnedgang lik 0,2 prosent. Regionen hadde lav vekst i avskrivningskostnader. Inkluderes avskrivninger var nedgangen 1,5 prosent. Regionen hadde økning i liggedagskostnaden nær gjennomsnittet. Kostnaden per DRG-poeng lå i 2008 to prosent over gjennomsnittet for helseforetakene og sykehusene med driftsavtale. Kostnadene per liggedag lå nær gjennomsnittet.

<sup>42</sup> Systemendringer slår mest ut for sykehusene i Helse Vest og korrigert for dette var veksten anslagsvis ett prosentpoeng høyere. Halvparten av effekten kan knyttes til poengreduksjon som følge av at Stavanger Universitetssykehus og Rehabiliteringstjenesten i Rogaland i 2008 leverer som en enhet i pasientdata til NPR.

<sup>43</sup> Korrigert for endringer i DRG-systemet var veksten anslagsvis 0,2 prosentpoeng høyere.

### Helse Nord

Helse Nord hadde nest høyest aktivitetsvekst i 2008 målt som antall DRG-poeng (2,9 prosent<sup>44</sup>) og antall polikliniske konsultasjoner (3,3 prosent). Regionen hadde imidlertid lavest økning i samlet antall opphold. Målt ved gjennomsnittlig antall DRG-poeng per opphold ble pasientsammensetningen derfor mer ressurskrevende. Som eneste region hadde Helse Nord nedgang i antall heldøgnsopphold (-2,2 prosent). Regionen hadde imidlertid størst økning i antall dagopphold (ni prosent), og elektive opphold (4,4 prosent). Helse Nord var også eneste region som hadde nedgang i antall øyeblikkelig-hjelpopphold (-1,4 prosent). Størsteparten av nedgangen kan knyttes til reduksjon i antall øyeblikkelig-hjelpopphold for eldre, som gikk ned med 5,6 prosent. Regionen har fortsatt høyest andel øyeblikkelig-hjelpopphold for eldre (58,7 prosent). Helse Nord har også lengst gjennomsnittlig liggetid for eldre (5,6 dager), men den gikk ned med 0,5 dager i 2008. Dette var den største reduksjonen på regionnivå. Regionen har gjennomsnittlig liggetid for alle oppholdene på linje med landsgjennomsnittet. Unntaket er langtidsoppholdene.

Helse Nord hadde en realnedgang på 1,3 prosent i kostnadene per registrerte DRG-poeng fra 2007 til 2008, eller 2,2 prosent når det tas høyde for systemendringer. Nedgangen var 0,7 prosentpoeng større når avskrivninger inkluderes. Regionen hadde høyest vekst i kostnadene per liggedag. Kostnadene per DRG-poeng var i 2008 14 prosent over gjennomsnittet. Regionen hadde også høyest kostnader per liggedag, åtte og ni prosent over landsgjennomsnittet henholdsvis med og uten avskrivninger.

### Private sykehus

ISF-aktiviteten ved private sykehus økte i 2008. Antall opphold økte med 7,5 prosent til i overkant av 36 700 opphold. Antall DRG-poeng økte med 3,4 prosent. I gjennomsnitt var derfor pasientsammensetningen mindre ressurskrevende i 2008 enn i 2007 for de private sykehusene. Kommersielle sykehus stod for 74,9 prosent av oppholdene og 62,7 prosent av DRG-poengene ved private sykehus i 2008. Oppholdene ved de private kommersielle sykehusene økte med 9,1 prosent fra 2007 til 2008, mens DRG-poengene økte med 8,4 prosent. Private avtalespesialister stod for 6,6 prosent av oppholdene og 4,1 prosent av DRG-poengene i 2008. Oppholdene for private avtalespesialister økte med 10,9 prosent, mens DRG-poengene økte med 2,5 prosent. Private ideelle sykehus (Glittreklinikken og Feiring-klinikken) stod for 18,5 prosent av oppholdene og 33,3 prosent av DRG-poengene i 2008. Oppholdene for private ideelle sykehus endret seg lite fra 2007 til 2008 (økning på 0,3 prosent), mens DRG-poengene gikk ned med 4,8 prosent.

Gjennomsnittstall på regionnivå dekker over store forskjeller i aktivitetsutvikling og kostnadsnivå mellom helseforetakene. Vi viser til tabellene for helseforetakene for utviklingen for det enkelte helseforetak. Ut fra disse tabellene vil det også kunne leses hvilke foretak som i størst grad driver utviklingen på regionnivå. Generelt vil regiontallene i stor grad være påvirket av utviklingen ved de største sykehusene.

Det har til dels vært store endringer ved noen av foretakene både når det gjelder aktivitetsnivå og aktivitetssammensetning. Vi viser til datagrunnlag presentert i SG3 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008" på nettstedet [www.sintef.no/samdata](http://www.sintef.no/samdata) for grunnlagstall på institusjonsnivå.

## 12.3 Formål med kapitlet

Tabellene i dette kapitlet viser aktivitet og kostnadsnivå sett fra et foretaksperspektiv. Kapitlet inkluderer tabeller både for helseforetakene, inklusive private sykehus med driftsavtale, og de regionale helseforetakene. Tabellene viser tall for aktivitetsnivå og aktivitetssammensetning for 2008, samt utvikling fra 2007.

<sup>44</sup> Korrigeret for endringer i DRG-systemet var veksten anslagsvis 0,5 prosentpoeng høyere.

Aktivitetsnivå er vist ved:

- Antall DRG-poeng døgn- og dagaktivitet
- Antall opphold totalt
- Antall døgnopphold (definert ut fra oppholdstype, ikke liggetid)
- Antall dagopphold (definert ut fra oppholdstype, ikke liggetid)
- Antall polikliniske konsultasjoner

Aktivitetssammensetning er vist ved:

- Andel døgnopphold (definert ut fra oppholdstype, ikke liggetid)
- Andel elektive opphold
- Andel fødsler
- Andel kirurgiske opphold
- Andel dagkirurgiske opphold
- Andel opphold for primær rehabilitering
- Andel langtidsopphold og andel langtidsliggedager (definert ut fra liggetid)
- Andel polikliniske inntekter og andel forskningstilskudd
- Andel opphold for eldre (80 år og eldre)
- Andel øyeblikkelig-hjelpopphold for eldre

Nivå og utvikling i gjennomsnittlig liggetid er vist for:

- Alle opphold
- Døgnopphold
- Normalopphold (definert ut fra liggetid)
- Langtidsopphold (definert ut fra liggetid)
- Eldre (80 år og eldre)

Kapitlet inkluderer også en tabell som viser nivå og utvikling i ISF-finansiert aktivitet, målt ved antall DRG-poeng og antall opphold, ved private sykehus og hos private avtale-spesialister.

Det beregnes to mål på kostnadsnivå for døgn- og dagaktiviteten ved helseforetak og private sykehus med driftsavtale:

- Kostnader per DRG-poeng
- Kostnader per liggedag

Det er mange mulige forklaringer på at helseforetakene har forskjellige kostnader per DRG-poeng og per liggedag, som for eksempel forskjeller i:

- Pasientsammensetning for DRG-opphold
- Omfang av andre aktiviteter som poliklinisk virksomhet, forskning og utdanning
- Funksjonsfordeling
- Sykehusstruktur, herunder forskjeller i størrelse og beredskapskostnader
- Pris på innsatsfaktorer, herunder forskjeller i arbeidsgiveravgift
- Effektivitet
- Forhold ved helse- og omsorgstjenesten i kommunene i helseforetakenes opptaks-område

Flere av disse forholdene er analysert og diskutert i NOU 2008:2 *Fordeling av inntekter mellom regionale helseforetak*. Endringer i de nevnte forholdene vil også være mulige forklaringsfaktorer for endringer i kostnadsnivå. Vi vil her spesielt peke på betydningen av graden av kapasitetsutnyttelse. Aktivitetsøkning vil kunne være dyrere for sykehus med høy grad av kapasitetsutnyttelse enn for sykehus med ledig kapasitet. Dette kan knyttes både til at personalkostnaden øker dersom bruken av overtid og innleid arbeidskraft øker, men også til at ventetid på nødvendige konsultasjoner, prøver mv. øker. Aktivitetsreduksjon kan tilsvarende gi større kostnadsreduksjon dersom kapasitetsutnyttelsen i utgangspunktet er høy.

Tallene for aktivitetsnivå, aktivitets sammensetning og gjennomsnittlig liggetid danner en viktig referanse for tallene som viser beregnede driftskostnader per DRG-poeng og per liggedag, både når det gjelder forskjeller mellom helseforetak og utvikling fra 2007 til 2008. Driftskostnader er beregnet både inklusiv og eksklusiv avskrivninger mv.

For definisjoner og datagrunnlag, se SV5 og SG3 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008" på nettstedet [www.sintef.no/samdata](http://www.sintef.no/samdata). Grunnlagstall presenteres på institusjonsnivå for aktivitet og helseforetaksnivå for regnskapstall. Grunnlagstabellene for aktivitet presenteres på det nivå data er innlevert til NPR.

## 12.4 Tilpasninger og anvendelse av datagrunnlaget

Aktivitetstallene som benyttes i analysene tar utgangspunkt i pasientdata innlevert til NPR. DRG-poeng er et mål på hvor ressurskrevende pasientsammensetningen er, og summeres for pasienter som har vært behandlet ved den enkelte enhet eller helseforetak. Beregning av DRG-poeng tar utgangspunkt i vektsettet som brukes i ISF. Det henvises for øvrig til definisjon i vedlegg SV4 og SV5.

Det gjøres oppmerksom på at antall sykehusopphold som benyttes i SAMDATA-rapportene ikke er identisk med antall sykehusopphold som danner grunnlag for ISF-refusjon, se vedlegg SV6 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008" på nettstedet [www.sintef.no/samdata](http://www.sintef.no/samdata).

I beregningene av kostnadsnivå benyttes regnskapsdata innlevert til SSB, som er kontrollert i samarbeid med SINTEF. Kostnader knyttet til DRG-aktivitet i helseforetakene er avgrenset for formålet gjennom samarbeid mellom helseforetakene og SINTEF. Det arbeides for å behandle sykehusene og helseforetakene likt med hensyn til vurdering av kostnader som ikke kan knyttes til DRG-aktivitet.

### *Korreksjon for poliklinisk virksomhet*

Fordi det ennå ikke er et felles registreringssystem (felles DRG-system) for døgn- og dagvirksomhet og poliklinisk virksomhet er beregningen av enhetskostnader begrenset til døgn- og dagaktiviteten. Det innebærer at kostnader knyttet til poliklinikkene må trekkes ut fra driftskostnadene. Det er ikke mulig i regnskapene, slik de innrapporteres, å identifisere kostnader knyttet til poliklinikk. I SAMDATA-sammenheng benyttes derfor de polikliniske inntektene som utgangspunkt for å estimere de polikliniske kostnadene. Basert på tidligere beregninger av kostnadsdekning for poliklinikkinntektene på nasjonalt nivå<sup>45</sup>, legges en antakelse om at inntektene dekker halvparten av kostnadene til grunn. Det vil si at de polikliniske inntektene er multiplisert med to for å få et estimat på kostnadene til poliklinisk virksomhet. Flere endringer i finansieringssystemet vanskeliggjør beregning av sammenlignbare tall for poliklinikkinntektene for 2007 og 2008. Disse omfatter:

- Fra og med 2008 er den polikliniske aktiviteten inkludert i ISF

---

<sup>45</sup> Beregningene er gjort med utgangspunkt i regnskapsdata som samles inn i forbindelse med arbeidet med beregning av kostnadsvekter til DRG-systemet.

- Refusjonstakstene for laboratorieaktivitet og radiologi er redusert for å harmoniseres med kostnadsdekning for øvrig aktivitet
- Endring i registrering av dagrehabilitering

Kostnadsvektene i ISF-poliklinikk for 2008 er ikke basert på kostnadsberegninger og er derfor ikke direkte sammenlignbare med kostnadsvektene for døgn- og dagaktivitet. ISF-inntektene for poliklinikkene kan ikke for 2008 leses ut av regnskapene til helseforetakene og vi har derfor beregnet disse på samme måte og med samme avgrensning som gjøres i ISF-sammenheng, det vil si:

$$\text{Sum ISF-inntekter poliklinikk} = \text{DRG-poeng} * \text{enhetspris}^{46} * 0,40$$

Selv om vektene i ISF-poliklinikk er beregnet med utgangspunkt i det gamle takssystemet, vil likevel et nytt refusjonssystem basert på DRG-gruppering av konsultasjonene kunne gi endringer i fordeling av refusjonsinntekter mellom helseforetak.

For å ta høyde for takstreduksjonen for laboratorie- og røntgenvirksomhet har vi lagt til 18,5 prosent til de regnskapsførte refusjonsinntektene for 2008. Prosenttillegget er beregnet som gjennomsnittet av takstreduksjonen for henholdsvis laboratorier (-11,15 prosent) og røntgen (-40 prosent), med utgangspunkt i sammensetningen av utbetalte refusjoner på landsbasis for 2007.

Summen av endringene som angår refusjonsinntektene for poliklinisk virksomhet innebærer at det er usikkerhet om hvor sammenlignbare tallene for 2007 og 2008 er. Dette vil ha betydning for beregnede endringer i enhetskostnader.

I og med at omfang og sammensetning av den polikliniske aktiviteten varierer mellom helseforetakene vil gjennomsnittlig kostnadsdekning på nasjonalt nivå ikke nødvendigvis være representativ for kostnadsdekning i det enkelte helseforetaket. I tabellene 12.11 og 12.12 er forholdstallet mellom poliklinikkinntektene og beregnede kostnader til DRG-virksomhet vist.

#### *Korreksjon for endret registrering av dagrehabilitering og endringer i DRG-systemet*

Store deler av dagrehabiliteringen, som tidligere ble registrert som dagaktivitet, registreres nå som poliklinisk aktivitet. Dette bidrar isolert sett til en nedgang i DRG-poeng for dagaktiviteten. Selv om noe av denne effekten kompenseres av økning i polikliniske konsultasjoner, vil det likevel påvirke utviklingen i kostnadene per DRG-poeng fordi refusjonen gjennom ISF-poliklinikk er betydelig lavere enn refusjonen som gir for dagrehabiliteringsopphold i ISF for døgn-/dagaktivitet. I tillegg gir endringer i grupperingslogikk og kostnadsvekter i DRG-systemet endring i registrerte DRG-poeng som ikke er knyttet til aktivitetsendring. Vi har estimert effekten av disse forholdene på følgende måte:

- Endring i registrering av dagrehabilitering: DRG-poengene for dagrehabiliteringsopphold er trukket ut i beregningen av DRG-poeng (ISF døgn-/dagaktivitet) i 2007 og 2008, og lagt til i beregningen av ISF-poliklinikkinntekter.
- Systemendringer: Vi har fått tilgang til tall fra Helsedirektoratet som gir antall DRG-poeng i 2007 beregnet med samme grupperingslogikk og kostnadsvekter som for DRG-poeng i 2008<sup>47</sup>. For å ta høyde for ulikt antall opphold i ISF-utvalget og i pasientdata fra NPR har vi beregnet en justeringsfaktor (antall poeng med 2008-gruppering delt på antall opphold med 2007-gruppering) som multipliseres med faktisk antall DRG-poeng i 2007 for å få korrigerede DRG-poeng for 2007.

<sup>46</sup> Enhetsprisen er justert opp i forhold til den som er oppgitt i Sosial- og helsedirektoratet (2007) i tråd med økningen i foreløpig avregning.

<sup>47</sup> 2007-tallene for Helse Stavanger HF er i tillegg korrigeret for effekten på DRG-poeng ved at Stavanger Universitetssykehus og Rehabiliteringstjenesten i Rogaland i 2008 leverer pasientdata som én enhet. Institusjonene i Sykehuset Vestfold HF rapporterer for 2008 som en enhet til NPR. Det samme gjør Ringerike sykehus og Hallingdal sjukestugu. Disse har imidlertid også tidligere levert som én enhet i ISF-sammenheng, slik at vi ikke har informasjon om hvor mange DRG-poeng dette utgjør for de to helseforetakene.

I tillegg til å vise endringstall for kostnader per DRG-poeng basert på faktisk registrerte DRG-poeng i 2007 og 2008, vises også endringstall når aktiviteten korrigeres som beskrevet over.

#### *Fordeling av avskrivningskostnader*

Avskrivninger mv. ble inkludert i SAMDATA-rapportene fra 2005. DRG-kostnad inkludert avskrivninger mv. beregnes ved å legge andel av dette til DRG-kostnad uten avskrivninger. Avskrivningskostnader for DRG-aktiviteten beregnes som totale kostnader til avskrivninger fratrukket estimert andel avskrivningskostnader knyttet til poliklinisk aktivitet, forskning og annen aktivitet som ikke er relatert til DRG-virksomheten.

#### *Korreksjon for forskning og nasjonale medisinske kompetansesentra*

Tilskudd til forskning og nasjonale medisinske kompetansesentra er i SAMDATA blitt benyttet for å korrigere DRG-kostnadene for disse aktivitetene. Praksis med hensyn til fordeling av forskningstilskudd er endret fra 2007 til 2008 i noen regioner. For å sikre sammenlignbarhet i utviklingstall mellom helseforetak, har vi valgt å korrigere for forskningsaktivitet i 2008-tallene ved benytte prisjusterte 2007-tilskudd. NIFU STEP (Wiig, 2008) har beregnet helseforetakenes kostnader til forskning og utvikling i 2007. FOU-kostnadene er beregnet å utgjøre 2,5 prosent av de totale kostnadene ved helseforetakene. I følge tallene fra NIFU STEP dekker bevilgningen over Statsbudsjettet rundt 70 prosent av de beregnede kostnadene til forskning og utvikling i 2007. De beregnede kostnadene til forskning i NIFU-STEP sin rapport omfatter også privatfinansiert forskning. I SAMDATA korrigerer vi for privatfinansiert forskning ved å trekke fra inntektene når kostnadene til DRG-virksomhet beregnes. Inntektene fra privatfinansiert forskning kan imidlertid ikke isoleres fra andre inntekter som trekkes ut når kostnadene til DRG-virksomheten beregnes. Vi kan derfor ikke benytte NIFU-STEP sine estimerte kostnader til å korrigere for forskning, fordi vi da ville trukket ut kostnadene til privatfinansiert forskning to ganger. For å vise hvilke institusjoner som har en omfattende forskningsaktivitet, har vi beregnet andelen tilskudd til forskning og kompetansesentra av beregnede DRG-kostnader, jf. tabellene 12.11 og 12.12. Tidligere fikk helseregionene øremerkede tilskudd også til utdanning. Disse ble fra 2006 lagt inn under basisbevilgningen til de regionale helseforetakene. Vi har ikke noen tilgjengelig informasjon om utdanningsaktiviteten vi kan bruke som utgangspunkt for å korrigere for denne aktiviteten. Utilstrekkelig korreksjon for forskning og utdanning betyr at DRG-kostnadene for sykehus med omfattende forskning og utdanningsaktiviteter, i særlig grad universitets-sykehusene, er noe for høye. Dette må tas i betraktning når en tolker tabellene 12.17-12.20.

Det aktivitetsmål som legges til grunn, beregnet med utgangspunkt i DRG-systemet, fanger sannsynligvis ikke opp alle variasjoner i pasientsammensetningen, da det kan være variasjoner mellom sykehus innen en og samme DRG. Aktivitetsmålet er også sensitivt for kodepraksis ved sykehusene og endringer i ISF-vektsettet og andre endringer mellom år som diskutert i vedlegg SV6 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008" på SAMDATA-prosjektets nettsider ([www.sintef.no/samdata](http://www.sintef.no/samdata)), men per i dag har vi ingen bedre mål for å vekte nødvendig ressursinnsats i pasientbehandlingen.

Når det er avdekket feil i regnskapstallene for 2007 er dette korrigert. Det betyr at tallene for 2007, som benyttes som grunnlag for å beregne endringstall, ikke er identiske med de som ble presentert i fjorårets rapport.

To institusjoner er holdt utenfor i tabellene som presenteres i dette kapitlet; Hospitalet Betanien og Oslo kommunale legevakt. Spesialistpoliklinikken ved Hospitalet Betanien, som har driftsavtale med Helse Vest RHF, har stort omfang av poliklinisk virksomhet sett i forhold til ISF-virksomhet sammenlignet med øvrige sykehusene. Hospitalet Betanien hadde i 2008 881 opphold og 457 DRG-poeng. Oslo kommunale legevakt har driftsavtale med Helse Sør-Øst RHF. SSB mottar ikke eget regnskap for denne virksomheten. Oslo kommunale legevakt hadde i 2008 6 524 opphold og 2 146 DRG-poeng.



## 12.5 Tabeller – aktivitet og kostnader

Tabell 12.1 Antall DRG-poeng, samlet antall opphold og indeks for pasientsammensetning for 2008, samt endring fra 2007 til 2008. Regionalt helseforetak

Regionalt helseforetak	DRG-poeng <sup>1</sup>			Samlet antall opphold <sup>2</sup>			Indeks for pasient-sammensetning <sup>3</sup>		
	Nivå 2008	Pst. endr. 2007-2008	Pst. endr. 2007-2008, korr <sup>5</sup>	Nivå 2008	Pst. endr. 2007-2008	Pst. endr. 2007-2008, korr <sup>5</sup>	Nivå 2008	Endr. 2007-2008	Endr. 2007-2008, korr <sup>5</sup>
Helse Sør-Øst	642 527	1,1	1,8	788 446	-1,7	3,2	0,81	0,02	-0,01
Helse Vest	210 922	0,9	1,3	263 754	0,9	3,1	0,80	0,00	-0,01
Helse Midt-Norge	157 905	3,7	3,7	194 401	3,4	3,8	0,81	0,00	0,00
Helse Nord	108 832	2,4	2,9	139 180	-1,7	1,6	0,78	0,03	0,01
Totalt <sup>4</sup>	1 120 185	1,5	2,1	1 385 781	-0,6	3,1	0,81	0,02	-0,01

1) Antall DRG-poeng er sum korrigeret vekt (ISF-vekt) i pasientdata for hver enhet/helseforetak.

2) Samlet antall opphold er lik summen av antall døgnopphold og antall dagbehandlinger (både som innlagt og ved poliklinikkene).

3) Indeks for pasientsammensetning er forholdet mellom antall DRG-poeng og samlet antall opphold.

4) Eksklusive Hospitalet Betanien og Oslo kommunale legevakt.

5) Endringstall eksklusive dagrehabiliteringsopphold.

Datakilde: NPR.

Definisjoner: Se vedlegg SV5 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008" på nettstedet [www.sintef.no/samdata](http://www.sintef.no/samdata).

Tabell 12.2 Antall DRG-poeng, samlet antall opphold og indeks for pasientsammensetning for 2008, samt endring fra 2007 til 2008. Helseforetak

Helseforetak	DRG-poeng <sup>1</sup>			Samlet antall opphold <sup>2</sup>			Indeks for pasient-sammensetning <sup>3</sup>		
	Nivå 2008	Pst. endr. 2007-2008	Pst. endr. 2007-2008, korr <sup>5</sup>	Nivå 2008	Pst. endr. 2007-2008	Pst. endr. 2007-2008, korr <sup>5</sup>	Nivå 2008	Endr. 2007-2008	Endr. 2007-2008, korr <sup>5</sup>
Helse Sør-Øst RHF									
Sykehuset Østfold HF	45 825	4,3	4,6	67 598	4,1	5,7	0,68	0,00	-0,01
Akershus universitetssykehus HF	47 755	-2,3	-1,9	66 384	-2,0	0,2	0,72	0,00	-0,02
Sykehuset Asker og Bærum HF	22 767	2,5	2,7	28 387	2,0	3,6	0,80	0,00	-0,01
Aker universitetssykehus HF	28 120	6,7	7,9	36 726	4,9	12,5	0,77	0,01	-0,03
Ullevål universitetssykehus HF	86 494	4,2	4,3	101 650	1,9	2,7	0,85	0,02	0,01
Sunnaas sykehus HF	5 904	2,9	2,8	2 934	-22,1	-22,6	2,01	0,49	0,50
Sykehuset Innlandet HF	80 283	3,3	3,5	99 279	4,1	5,1	0,81	-0,01	-0,01
Rikshospitalet HF	91 377	-3,8	-2,5	86 919	-6,6	5,5	1,05	0,03	-0,09



Helseforetak	DRG-poeng <sup>1</sup>			Samlet antall opphold <sup>2</sup>			Indeks for pasient-sammensetning <sup>3</sup>		
	Nivå 2008	Pst. endr. 2007-2008	Pst. endr. 2007-2008, korr <sup>5</sup>	Nivå 2008	Pst. endr. 2007-2008	Pst. endr. 2007-2008, korr <sup>5</sup>	Nivå 2008	Endr. 2007-2008	Endr. 2007-2008, korr <sup>5</sup>
Sykehuset Buskerud HF	34 401	3,7	3,7	44 294	5,9	5,9	0,78	-0,02	-0,02
Ringerike sykehus HF	12 594	-1,4	1,0	17 983	-4,8	9,9	0,70	0,02	-0,06
Blefjell sykehus HF	14 333	0,8	1,1	17 840	-0,2	2,1	0,80	0,01	-0,01
Sykehuset i Vestfold HF	42 190	0,7	1,6	55 832	-2,6	2,9	0,76	0,02	-0,01
Sykehuset Telemark HF	33 444	-0,8	-0,1	40 990	-14,0	-10,4	0,82	0,11	0,08
Sørlandet sykehus HF	56 117	-1,4	1,2	74 956	-12,9	1,5	0,75	0,09	0,00
Diakonhjemmets sykehus	14 166	-2,5	-2,5	12 804	-0,2	-0,2	1,11	-0,03	-0,03
Lovisenberg Diakonale Sykehus	14 154	5,0	5,6	18 504	2,4	6,4	0,76	0,02	-0,01
Martina Hansens Hospital	7 508	10,3	10,5	6 302	6,1	8,1	1,19	0,05	0,03
Betanien hospital	3 396	-4,7	-4,7	7 012	8,7	8,7	0,48	-0,07	-0,07
Revmatismesykehuset	1 697	1,7	2,1	2 052	-1,7	1,2	0,83	0,03	0,01
Helse Vest RHF									
Helse Stavanger HF	54 636	-5,9	-5,4	74 809	-2,5	0,4	0,73	-0,03	-0,05
Helse Fonna HF	28 665	-0,3	0,1	39 493	-2,0	0,3	0,73	0,01	0,00
Helse Bergen HF	92 962	5,8	6,1	103 358	3,6	6,0	0,90	0,02	0,00
Helse Førde HF	21 097	-1,4	-1,2	28 092	0,3	1,1	0,75	-0,01	-0,02
Haraldsplass Diakonale Sykehus	11 436	3,0	3,1	14 923	4,3	4,7	0,77	-0,01	-0,01
Haugesund san.for. revmatismesykehus	2 126	19,9	19,9	3 079	27,0	27,0	0,69	-0,04	-0,04
Helse Midt-Norge RHF									
Helse Sunnmøre HF	30 066	2,2	2,4	38 558	-0,6	0,7	0,78	0,02	0,01
Helse Nordmøre og Romsdal HF	22 269	3,1	3,1	29 443	5,1	5,1	0,76	-0,01	-0,01
St. Olavs Hospital HF	80 551	3,6	3,7	92 523	2,9	3,1	0,87	0,01	0,00
Helse Nord Trøndelag HF	25 019	6,2	6,2	33 877	8,3	8,3	0,74	-0,01	-0,02
Helse Nord RHF									
Helgelandssykehuset HF	13 592	2,6	2,5	20 647	2,0	1,2	0,66	0,00	0,01
Nordlandssykehuset HF	30 168	2,1	2,3	40 580	1,7	3,3	0,74	0,00	-0,01
Universitetssykeh. i Nord-Norge HF	54 039	2,5	3,5	62 328	-5,4	0,8	0,87	0,07	0,02
Helse Finnmark HF	11 032	2,5	2,6	15 625	0,4	0,9	0,71	0,01	0,01
<b>Totalt<sup>4</sup></b>	<b>1 120 185</b>	<b>1,5</b>	<b>2,1</b>	<b>1 385 781</b>	<b>-0,6</b>	<b>3,1</b>	<b>0,81</b>	<b>0,02</b>	<b>-0,01</b>

Se fotnoter til tabell 12.1

Datakilde: NPR.

Definisjoner: Se vedlegg SV5 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008" på nettstedet [www.sintef.no/samdata](http://www.sintef.no/samdata).

Tabell 12.3 Antall døgnopphold, dagopphold og polikliniske konsultasjoner for 2008, samt endring fra 2007 til 2008. Regionalt helseforetak

Regionalt helseforetak	Døgnopphold <sup>1</sup>		Dagopphold <sup>2</sup>			Polikliniske konsultasjoner <sup>3</sup>		
	Nivå 2008	Pst. endr. 2007- 2008	Nivå 2008	Pst. endr. 2007- 2008	Pst. endr. 2007- 2008, korr <sup>4</sup>	Nivå 2008	Pst. endr. 2007- 2008	Pst. endr. 2007- 2008, korr <sup>4</sup>
Helse Sør-Øst	476 971	0,5	311 475	-5,0	7,7	2 139 041	3,8	1,9
Helse Vest	171 743	3,8	92 011	-4,2	1,9	719 530	3,0	2,2
Helse Midt-Norge	118 181	2,9	76 220	4,2	5,2	585 921	5,2	5,1
Helse Nord	86 432	-2,2	52 748	-0,8	9,0	435 194	4,5	3,3
Totalt <sup>3</sup>	853 327	1,2	532 454	-3,2	6,4	3 879 686	3,9	2,6

1) Skillet mellom døgnopphold og dagopphold er knyttet til oppholdstype og ikke faktisk liggetid, dvs. at noen døgnopphold vil kunne være opphold med innskrivingsdato lik utskrivingsdato.

2) Dagopphold er definert etter oppholdstype, ikke liggetid, jf. note 1.

3) Eksklusive Hospitalet Betanien og Oslo kommunale legevakt.

4) Endringstall eksklusive dagrehabiliteringsopphold.

Datakilde: NPR.

Definisjoner: Se vedlegg SV5 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008" på nettstedet [www.sintef.no/samdata](http://www.sintef.no/samdata).

Tabell 12.4 Antall døgnopphold, dagopphold og polikliniske konsultasjoner for 2008, samt endring fra 2007 til 2008. Helseforetak

Helseforetak	Døgnopphold <sup>1</sup>		Dagopphold <sup>2</sup>			Polikliniske konsultasjoner		
	Nivå 2008	Pst. endr. 2007- 2008	Nivå 2008	Pst. endr. 2007- 2008	Pst. endr. 2007- 2008, korr <sup>4</sup>	Nivå 2008	Pst. endr. 2007- 2008	Pst. endr. 2007- 2008, korr <sup>4</sup>
Helse Sør-Øst RHF								
Sykehuset Østfold HF	42 230	4,9	25 368	2,8	7,1	171 084	5,4	5,3
Akershus universitetssykehus HF	44 152	-2,8	22 232	-0,4	6,6	155 686	-4,2	-4,0
Sykehuset Asker og Bærum HF	19 745	1,3	8 642	3,8	9,3	71 642	5,2	5,1
Aker universitetssykehus HF	20 909	4,2	15 817	5,7	26,5	101 272	3,2	3,7
Ullevål universitetssykehus HF	53 844	1,3	47 806	2,6	4,3	347 698	-3,6	-3,7
Sunnaas sykehus HF	2 773	5,3	161	-85,8	-88,2	1 892	86,0	88,5
Sykehuset Innlandet HF	62 868	3,1	36 411	5,8	8,8	286 821	5,6	6,0
Rikshospitalet HF	46 648	-4,7	40 271	-8,7	20,6	220 059	14,8	14,1
Sykehuset Buskerud HF	27 099	0,5	17 195	15,8	15,8	113 883	2,9	2,9
Ringerike sykehus HF	11 904	2,5	6 079	-16,5	28,4	42 458	10,2	9,8
Blefjell sykehus HF	13 118	1,4	4 722	-4,5	4,5	39 452	2,0	3,2
Sykehuset i Vestfold HF	31 537	-2,3	24 295	-2,9	10,9	150 808	-0,7	-0,2

Helseforetak	Døgnopphold <sup>1</sup>		Dagopphold <sup>2</sup>			Polikliniske konsultasjoner		
	Nivå 2008	Pst. endr. 2007- 2008	Nivå 2008	Pst. endr. 2007- 2008	Pst. endr. 2007- 2008, korr <sup>4</sup>	Nivå 2008	Pst. endr. 2007- 2008	Pst. endr. 2007- 2008, korr <sup>4</sup>
Sykehuset Telemark HF	28 056	1,6	12 934	-35,5	-28,7	115 279	2,4	2,2
Sørlandet sykehus HF	45 312	0,2	29 644	-27,4	3,5	201 597	10,8	10,0
Diakonhjemmets sykehus	9 999	-0,8	2 805	2,0	1,8	38 724	7,1	7,2
Lovisenberg Diakonale Sykehus	9 910	12,8	8 594	-7,4	-0,3	36 391	5,4	5,3
Martina Hansens Hospital	2 626	-25,4	3 676	52,2	59,4	21 466	6,9	6,9
Betanien hospital	2 626	-12,4	4 386	26,9	27,0	14 136	7,3	7,3
Revmatismesykehuset	1 615	-1,3	437	-2,9	12,1	8 693	22,1	22,0
Helse Vest RHF								
Helse Stavanger HF	45 305	-2,1	29 504	-3,0	4,7	205 988	0,8	0,7
Helse Fonna HF	27 372	1,0	12 121	-8,0	-1,4	97 713	4,4	4,6
Helse Bergen HF	67 796	9,3	35 562	-5,8	0,3	281 274	2,6	2,5
Helse Førde HF	18 885	-3,0	9 207	7,8	10,7	102 003	6,4	6,4
Haraldsplass Diakonale Sykehus	10 434	15,4	4 489	-14,8	-17,4	15 909	-0,6	4,2
Haugesund san.for. revmatismesykehus	1 951	24,0	1 128	32,5	32,5	16 643	12,6	12,6
Helse Midt-Norge RHF								
Helse Sunnmøre HF	23 970	2,3	14 588	-5,0	-1,8	132 446	7,5	7,6
Helse Nordmøre og Romsdal HF	17 630	2,9	11 813	8,5	8,5	101 009	4,4	4,4
St. Olavs Hospital HF	55 678	3,0	36 845	2,9	3,3	259 616	3,9	4,1
Helse Nord Trøndelag HF	20 903	3,6	12 974	16,7	17,0	92 850	6,4	6,4
Helse Nord RHF								
Helgelandssykehuset HF	11 928	-1,3	8 719	6,9	5,0	72 458	8,4	9,1
Nordlandssykehuset HF	25 734	-3,6	14 846	12,4	18,0	116 365	5,4	5,4
Universitetssykeh. i Nord-Norge HF	37 247	-2,2	25 081	-9,7	6,2	195 151	3,0	3,9
Helse Finnmark HF	11 523	0,1	4 102	1,3	3,2	51 220	2,9	3,1
<b>Totalt<sup>3</sup></b>	<b>853 327</b>	<b>1,2</b>	<b>532 454</b>	<b>-3,2</b>	<b>6,4</b>	<b>3 879 686</b>	<b>3,9</b>	<b>2,6</b>

Se fotnoter til tabell 12.3

Datakilde: NPR.

Definisjoner: Se vedlegg SV5 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008" på nettstedet [www.sintef.no/samdata](http://www.sintef.no/samdata).

Tabell 12.5 Antall øyeblikkelig-hjelpopphold og antall elektive opphold for 2008, samt endring fra 2007 til 2008. Regionalt helseforetak

Regionalt helseforetak	Øyeblikkelig-hjelpopphold		Elektive opphold		
	Nivå 2008	Pst. endr. 2007-2008	Nivå 2008	Pst. endr. 2007-2008	Pst. endr. 2007-2008, korr <sup>2</sup>
Helse Sør-Øst	333 355	2,9	455 091	-4,9	3,4
Helse Vest	128 174	2,9	135 580	-1,0	3,3
Helse Midt-Norge	90 935	3,6	103 466	3,2	3,9
Helse Nord	63 960	-1,4	75 220	-1,9	4,4
Totalt <sup>1</sup>	616 424	2,5	769 357	-2,9	3,6

1) Eksklusive Hospitalet Betanien og Oslo kommunale legevakt.

2) Endringstall eksklusive dagrehabiliteringsopphold.

Datakilde: NPR.

Definisjoner: Se vedlegg SV5 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008" på nettstedet [www.sintef.no/samdata](http://www.sintef.no/samdata).

Tabell 12.6 Antall øyeblikkelig-hjelpopphold og antall elektive opphold for 2008, samt endring fra 2007 til 2008. Helseforetak

Helseforetak	Øyeblikkelig-hjelpopphold		Elektive opphold		
	Nivå 2008	Pst. endr. 2007-2008	Nivå 2008	Pst. endr. 2007-2008	Pst. endr. 2007-2008, korr <sup>2</sup>
Helse Sør-Øst RHF					
Sykehuset Østfold HF	36 390	6,1	31 208	1,9	5,3
Akershus universitetssykehus HF	33 120	1,9	33 264	-5,5	-1,5
Sykehuset Asker og Bærum HF	16 649	2,1	11 738	2,0	5,8
Aker universitetssykehus HF	16 541	4,5	20 185	5,2	20,4
Ullevål universitetssykehus HF	36 233	4,7	65 417	0,5	1,7
Sunnaas sykehus HF	0		2 934	-22,1	-22,6
Sykehuset Innlandet HF	49 174	4,4	50 105	3,8	5,8
Rikshospitalet HF	12 133	3,3	74 786	-8,0	5,9
Sykehuset Buskerud HF	18 664	4,2	25 630	7,2	7,2
Ringerike sykehus HF	8 874	3,1	9 109	-11,4	17,6
Blefjell sykehus HF	9 556	0,2	8 284	-0,6	4,7
Sykehuset i Vestfold HF	25 257	-0,9	30 575	-3,9	6,4
Sykehuset Telemark HF	19 909	2,8	21 081	-25,5	-20,1
Sørlandet sykehus HF	35 642	-2,5	39 314	-20,6	5,4
Diakonhjemmets sykehus	8 061	1,7	4 743	-3,3	-3,4
Lovisenberg Diakonale Sykehus	6 917	17,9	11 587	-5,0	0,5
Martina Hansens Hospital	85	-40,1	6 217	7,3	9,3

Helseforetak	Øyeblikkelig-hjelpopphold		Elektive opphold		
	Nivå 2008	Pst. endr. 2007-2008	Nivå 2008	Pst. endr. 2007-2008	Pst. endr. 2007-2008, korr <sup>2</sup>
Betanien hospital	139	-11,5	6 873	9,2	9,2
Revmatismesykehuset	11	-31,3	2 041	-1,4	1,5
Helse Vest RHF					
Helse Stavanger HF	34 893	0,9	39 916	-5,3	0,0
Helse Fonna HF	21 710	1,8	17 783	-6,1	-1,6
Helse Bergen HF	49 194	5,4	54 164	2,0	6,6
Helse Førde HF	13 649	-3,0	14 443	3,5	5,2
Haraldsplass Diakonale Sykehus	8 706	10,1	6 217	-2,9	-3,0
Haugesund san.for. revmatismesykehus	22	37,5	3 057	26,9	26,9
Helse Midt-Norge RHF					
Helse Sunnmøre HF	17 907	2,4	20 651	-3,1	-0,7
Helse Nordmøre og Romsdal HF	14 185	3,6	15 258	6,6	6,6
St. Olavs Hospital HF	40 985	4,3	51 538	1,9	2,2
Helse Nord Trøndelag HF	17 858	3,5	16 019	14,2	14,4
Helse Nord RHF					
Helgelandssykehuset HF	10 954	-0,2	9 693	4,6	2,9
Nordlandssykehuset HF	18 331	-0,7	22 249	3,8	6,8
Universitetssykeh. i Nord-Norge HF	25 674	-1,3	36 654	-8,0	2,5
Helse Finnmark HF	9 001	-4,3	6 624	7,7	9,1
<b>Totalt<sup>1</sup></b>	<b>616 424</b>	<b>2,5</b>	<b>769 357</b>	<b>-2,9</b>	<b>3,6</b>

Se fotnoter til tabell 12.5

Datakilde: NPR.

Definisjoner: Se vedlegg SV5 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008" på nettstedet [www.sintef.no/samdata](http://www.sintef.no/samdata).

Tabell 12.7 Andel døgnopphold, andel elektive opphold og andel fødsler for 2008, samt endring fra 2007 til 2008. Regionalt helseforetak

Regionalt helseforetak	Andel døgnopphold <sup>1</sup>		Andel elektive opphold <sup>2</sup>		Andel fødsler <sup>3</sup>	
	2008	Endring andel 2007-2008 <sup>5</sup>	2008	Endring andel 2007-2008 <sup>5</sup>	2008	Endring andel 2007-2008 <sup>5</sup>
Helse Sør-Øst	60,5	-1,6	57,7	0,1	4,2	0,1
Helse Vest	65,1	0,4	51,4	0,1	5,0	0,0
Helse Midt-Norge	60,8	-0,5	53,2	0,1	4,1	0,0
Helse Nord	62,1	-2,5	54,0	1,4	3,7	0,0
Totalt <sup>4</sup>	61,6	-1,2	55,5	0,2	4,3	0,0

1) Andel døgnopphold av samlet antall opphold. Døgnopphold er definert etter oppholdstype, ikke liggetid.

2) Andel elektive opphold av samlet antall opphold.

3) Andel fødsler av samlet antall opphold.

4) Eksklusive Hospitalet Betanien og Oslo kommunale legevakt.

5) Endringstall eksklusive dagrehabiliteringsopphold.

Datakilde: NPR.

Definisjoner: Se vedlegg SV5 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008" på nettstedet [www.sintef.no/samdata](http://www.sintef.no/samdata).

Tabell 12.8 Andel døgnopphold, andel elektive opphold og andel fødsler 2008, samt endring fra 2007 til 2008. Helseforetak

Helseforetak	Andel døgnopphold <sup>1</sup>		Andel elektive opphold <sup>2</sup>		Andel fødsler <sup>3</sup>	
	2008	Endring andel 2007-2008 <sup>5</sup>	2008	Endring andel 2007-2008 <sup>5</sup>	2008	Endring andel 2007-2008 <sup>5</sup>
Helse Sør-Øst RHF						
Sykehuset Østfold HF	62,5	-0,5	46,2	-0,2	4,5	-0,1
Akershus universitetssykehus HF	66,5	-2,0	50,1	-0,8	6,3	0,1
Sykehuset Asker og Bærum HF	69,6	-1,6	41,3	0,9	9,1	-0,7
Aker universitetssykehus HF	56,9	-4,6	55,0	3,5	0,0	0,0
Ullevål universitetssykehus HF	53,0	-0,7	64,4	-0,7	6,8	0,3
Sunnaas sykehus HF	94,5	25,2	100,0	0,0	0,0	0,0
Sykehuset Innlandet HF	63,3	-1,2	50,5	0,3	3,7	0,0
Rikshospitalet HF	53,7	-5,8	86,0	0,3	2,6	0,0
Sykehuset Buskerud HF	61,2	-3,3	57,9	0,7	4,4	0,2
Ringerike sykehus HF	66,2	-4,8	50,7	3,3	4,8	0,2
Blefjell sykehus HF	73,5	-0,5	46,4	1,1	3,0	-0,2
Sykehuset i Vestfold HF	56,5	-3,1	54,8	1,8	3,7	0,0

Helseforetak	Andel døgnopphold <sup>1</sup>		Andel elektive opphold <sup>2</sup>		Andel fødsler <sup>3</sup>	
	2008	Endring andel 2007-2008 <sup>5</sup>	2008	Endring andel 2007-2008 <sup>5</sup>	2008	Endring andel 2007-2008 <sup>5</sup>
Sykehuset Telemark HF	68,4	8,1	51,4	-6,2	4,3	0,6
Sørlandet sykehus HF	60,5	-0,8	52,4	1,9	4,7	0,1
Diakonhjemmets sykehus	78,1	-0,4	37,0	-1,2	0,0	0,0
Lovisenberg Diakonale Sykehus	53,6	3,1	62,6	-3,7	0,0	0,0
Martina Hansens Hospital	41,7	-18,8	98,7	1,1	0,0	0,0
Betanien hospital	37,5	-9,0	98,0	0,5	0,0	0,0
Revmatismesykehuset	78,7	-2,1	99,5	0,3	0,0	0,0
Helse Vest RHF						
Helse Stavanger HF	60,6	-1,6	53,4	-0,2	6,2	0,3
Helse Fonna HF	69,3	0,5	45,0	-0,8	5,1	0,3
Helse Bergen HF	65,6	2,0	52,4	0,3	5,3	-0,2
Helse Førde HF	67,2	-2,9	51,4	2,0	4,0	0,1
Haraldsplass Diakonale Sykehus	69,9	6,9	41,7	-3,0	0,0	0,0
Haugesund san.for. revmatismesykehus						
	63,4	-1,5	99,3	-0,1	0,0	0,0
Helse Midt-Norge RHF						
Helse Sunnmøre HF	62,2	1,0	53,6	-0,8	4,4	0,0
Helse Nordmøre og Romsdal HF	59,9	-1,3	51,8	0,7	3,2	-0,2
St. Olavs Hospital HF	60,2	-0,1	55,7	-0,5	4,3	0,1
Helse Nord Trøndelag HF	61,7	-2,8	47,3	2,5	4,1	-0,1
Helse Nord RHF						
Helgelandssykehuset HF	57,8	-1,5	46,9	0,8	3,5	0,1
Nordlandssykehuset HF	63,4	-4,5	54,8	1,8	3,7	-0,1
Universitetssykeh. i Nord-Norge HF	59,8	-1,9	58,8	0,9	3,6	0,0
Helse Finnmark HF	73,7	-0,6	42,4	3,2	5,0	0,2
<b>Totalt<sup>4</sup></b>	<b>61,6</b>	<b>-1,2</b>	<b>55,5</b>	<b>0,2</b>	<b>4,3</b>	<b>0,0</b>

Se fotnoter til tabell 12.7

Datakilde: NPR.

Definisjoner: Se vedlegg SV5 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008" på nettstedet [www.sintef.no/samdata](http://www.sintef.no/samdata).

Tabell 12.9 Andel kirurgiske opphold, andel dagkirurgiske opphold og andel opphold primær rehabilitering for 2008, samt endring fra 2007 til 2008. Regionalt helseforetak

Regionalt helseforetak	Andel kirurgiske opphold <sup>1</sup>		Andel dagkirurgiske opphold <sup>2</sup>		Andel opphold primær rehabilitering <sup>3</sup>	
	2008	Endring andel 2007-2008 <sup>5</sup>	2008	Endring andel 2007-2008 <sup>5</sup>	2008	Endring andel 2007-2008 <sup>5</sup>
Helse Sør-Øst	26,5	-0,4	47,8	1,2	2,3	-0,2
Helse Vest	28,4	-0,5	49,4	0,9	1,2	-0,4
Helse Midt-Norge	27,7	0,2	47,5	1,1	1,5	-0,1
Helse Nord	27,5	0,9	46,1	1,5	3,2	-0,3
Totalt <sup>4</sup>	27,2	-0,2	47,9	1,2	2,1	-0,3

1) Andel kirurgiske opphold av samlet antall opphold.

2) Andel dagkirurgiske opphold av antall kirurgiske opphold.

3) Andel opphold for primær rehabilitering av samlet antall opphold.

4) Eksklusive Hospitalet Betanien og Oslo kommunale legevakt.

5) Endringstall eksklusive dagrehabiliteringsopphold.

Datakilde: NPR.

Definisjoner: Se vedlegg SV5 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008" på nettstedet [www.sintef.no/samdata](http://www.sintef.no/samdata).

Tabell 12.10 Andel kirurgiske opphold, andel dagkirurgiske opphold og andel opphold primær rehabilitering for 2008, samt endring fra 2007 til 2008. Helseforetak

Helseforetak	Andel kirurgiske opphold <sup>1</sup>		Andel dagkirurgiske opphold <sup>2</sup>		Andel opphold primær rehabilitering <sup>3</sup>	
	2008	Endring andel 2007-2008 <sup>5</sup>	2008	Endring andel 2007-2008 <sup>5</sup>	2008	Endring andel 2007-2008 <sup>5</sup>
Helse Sør-Øst RHF						
Sykehuset Østfold HF	23,7	-1,0	53,8	0,4	0,0	0,0
Akershus universitetssykehus HF	18,8	-2,2	45,0	-0,9	0,8	0,0
Sykehuset Asker og Bærum HF	27,4	-0,1	49,7	2,7	0,1	-0,1
Aker universitetssykehus HF	21,9	-1,1	30,1	0,7	2,6	-0,4
Ullevål universitetssykehus HF	32,2	0,2	53,6	1,1	0,2	0,0
Sunnaas sykehus HF	0,0	0,0			98,6	-0,9
Sykehuset Innlandet HF	27,3	-1,1	52,3	0,1	2,3	0,0
Rikshospitalet HF	22,5	-2,0	19,8	0,6	5,6	-0,4
Sykehuset Buskerud HF	31,8	0,3	56,2	4,3	0,1	-0,2
Ringerike sykehus HF	20,4	-1,0	45,1	0,8	1,4	-0,7
Blefjell sykehus HF	27,0	-0,4	49,3	0,2	4,6	0,3
Sykehuset i Vestfold HF	27,7	0,5	55,2	3,9	2,4	0,0



Helseforetak	Andel kirurgiske opphold <sup>1</sup>		Andel dagkirurgiske opphold <sup>2</sup>		Andel opphold primær rehabilitering <sup>3</sup>	
	2008	Endring andel 2007-2008 <sup>5</sup>	2008	Endring andel 2007-2008 <sup>5</sup>	2008	Endring andel 2007-2008 <sup>5</sup>
Sykehuset Telemark HF	23,8	2,8	40,3	-0,5	2,2	-0,1
Sørlandet sykehus HF	27,3	0,6	46,3	-0,2	0,7	-0,2
Diakonhjemmets sykehus	30,1	-1,8	37,5	4,1	1,8	0,2
Lovisenberg Diakonale Sykehus	29,0	-0,3	56,0	0,7	0,6	0,1
Martina Hansens Hospital	65,9	0,5	55,6	-1,0	2,2	-1,0
Betanien hospital	53,2	0,0	86,0	1,6	6,0	-1,3
Revmatismesykehuset	0,0	0,0			62,5	-0,3
Helse Vest RHF						
Helse Stavanger HF	31,5	-0,8	59,2	1,5	0,5	-1,4
Helse Fonna HF	26,2	-0,8	55,4	-2,0	0,8	0,0
Helse Bergen HF	26,9	-0,4	39,0	1,0	0,9	-0,1
Helse Førde HF	29,8	0,5	47,8	3,3	0,9	-0,3
Haraldsplass Diakonale Sykehus	23,8	-0,4	41,5	1,5	7,4	0,2
Haugesund san.for. revmatismesykehus	39,1	0,9	82,7	3,9	11,6	0,7
Helse Midt-Norge RHF						
Helse Sunnmøre HF	25,3	0,1	45,7	-0,7	3,8	-0,8
Helse Nordmøre og Romsdal HF	29,2	0,0	56,5	3,3	1,6	0,8
St. Olavs Hospital HF	29,1	0,8	44,6	0,7	0,9	-0,1
Helse Nord Trøndelag HF	25,4	-0,9	49,4	2,3	0,4	0,0
Helse Nord RHF						
Helgelandssykehuset HF	23,3	0,4	57,6	-1,9	4,1	-0,5
Nordlandssykehuset HF	26,9	1,2	49,0	3,0	1,2	-0,6
Universitetssykeh. i Nord-Norge HF	29,8	0,9	40,7	2,0	4,6	-0,1
Helse Finnmark HF	25,5	1,2	49,6	-0,6	1,2	0,1
<b>Totalt<sup>4</sup></b>	<b>27,2</b>	<b>-0,2</b>	<b>47,9</b>	<b>1,2</b>	<b>2,1</b>	<b>-0,3</b>

Se fotnoter til tabell 12.9

Datakilde: NPR.

Definisjoner: Se vedlegg SV5 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008" på nettstedet [www.sintef.no/samdata](http://www.sintef.no/samdata).

Tabell 12.11 Andel langtidsopphold, andel langtidsliggedager, andel polikliniske inntekter og andel forskningstilskudd for 2008, samt endring fra 2007 til 2008. Regionalt helseforetak

Regionalt helseforetak	Andel langtidsopphold <sup>1</sup>		Andel langtidsliggedager <sup>2</sup>		Andel polikliniske inntekter <sup>3</sup>		Andel forskningstilskudd <sup>4</sup>	
	Endring andel 2007-2008 <sup>6</sup>		Endring andel 2007-2008 <sup>6</sup>		Endring andel 2007-2008 <sup>6</sup>		Endring andel 2007-2008 <sup>6</sup>	
	2008	2008 <sup>6</sup>	2008	2008 <sup>6</sup>	2008	2008 <sup>6</sup>	2008	2008 <sup>6</sup>
Helse Sør-Øst	2,6	-0,4	7,0	-0,8	9,1	0,3	1,6	0,1
Helse Vest	3,5	-0,1	8,8	0,5	9,4	0,2	1,2	-0,1
Helse Midt-Norge	3,0	-0,2	7,8	0,1	9,7	-0,5	1,1	0,0
Helse Nord	3,1	-0,3	8,3	-0,3	8,8	-0,1	1,4	-0,1
Totalt <sup>5</sup>	2,9	-0,3	7,6	-0,4	9,2	0,1	1,5	0,0

1) Andel langtidsopphold av samlet antall opphold. Langtidsopphold er opphold med liggetid lenger enn trimpunkt i den aktuelle DRG oppholdet er gruppert i. Trimpunkt er en statistisk fastsatt øvre liggetidsgrense for den aktuelle DRG.

2) Andel liggedager definert som langtidsliggedager av samlet antall liggedager. Langtidsliggedager er definert som liggetid lenger enn trimpunkt i den aktuelle DRG oppholdet er gruppert i. Trimpunkt er en statistisk fastsatt øvre liggetidsgrense for den aktuelle DRG.

3) Andel polikliniske inntekter er beregnet som forholdstallet (\*100) mellom polikliniske inntekter og totale kostnader til DRG-aktivitet ekskl. kapitalkostnader.

4) Andel forskningstilskudd er beregnet som forholdstallet (\*100) mellom tilskudd til forskning og nasjonale medisinske kompetansesentra og totale kostnader til DRG-aktivitet ekskl. kapitalkostnader.

5) Eksklusive Hospitalet Betanien og Oslo kommunale legevakt.

6) Endringstall eksklusive dagrehabiliteringsopphold.

Datakilde: NPR.

Definisjoner: Se vedlegg SV5 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008" på nettstedet [www.sintef.no/samdata](http://www.sintef.no/samdata).

Tabell 12.12 Andel langtidsopphold, andel langtidsliggedager, andel polikliniske inntekter og andel forskningstilskudd for 2008, samt endring fra 2007 til 2008. Helseforetak

Helseforetak	Andel langtidsopphold <sup>1</sup>		Andel langtidsliggedager <sup>2</sup>		Andel polikliniske inntekter <sup>3</sup>		Andel forskningstilskudd <sup>4</sup>	
	Endring andel 2007-2008 <sup>6</sup>		Endring andel 2007-2008 <sup>6</sup>		Endring andel 2007-2008 <sup>6</sup>		Endring andel 2007-2008 <sup>6</sup>	
	2008	2008 <sup>6</sup>	2008	2008 <sup>6</sup>	2008	2008 <sup>6</sup>	2008	2008 <sup>6</sup>
Helse Sør-Øst RHF								
Sykehuset Østfold HF	2,5	-0,7	7,4	-2,0	10,3	0,4	0,1	0,0
Akershus universitetssykehus HF	2,7	-0,1	6,6	-0,6	7,8	-0,5	1,5	-0,1
Sykehuset Asker og Bærum HF	2,1	-0,6	4,8	-2,1	8,0	0,7	0,0	0,0
Aker universitetssykehus HF	2,7	-1,4	7,7	-2,1	7,2	0,0	1,2	0,0
Ullevål universitetssykehus HF	3,5	-0,9	8,9	-1,5	10,6	0,4	3,2	0,4
Sunnaas sykehus HF	0,9	0,1	1,0	-1,0	0,4	0,3	7,6	-0,4
Sykehuset Innlandet HF	2,3	-0,4	5,9	-0,6	10,0	0,5	0,1	0,0
Rikshospitalet HF	3,6	-0,6	12,0	-0,5	7,8	1,2	4,8	0,2

Helseforetak	Andel langtids- opphold <sup>1</sup>		Andel langtids- liggedager <sup>2</sup>		Andel polikliniske inntekter <sup>3</sup>		Andel forsknings- tilskudd <sup>4</sup>	
	2008	Endring andel 2007- 2008 <sup>6</sup>	2008	Endring andel 2007- 2008 <sup>6</sup>	2008	Endring andel 2007- 2008 <sup>6</sup>	2008	Endring andel 2007- 2008 <sup>6</sup>
Sykehuset Buskerud HF	2,2	-0,5	5,9	-1,3	11,2	0,6	0,1	0,0
Ringerike sykehus HF	1,8	-0,3	3,8	0,2	7,5	-0,6	0,0	0,0
Blefjell sykehus HF	1,7	-0,5	2,9	-0,8	6,8	0,2	0,6	0,5
Sykehuset i Vestfold HF	2,1	0,0	5,4	-0,6	10,2	-0,9	0,0	0,0
Sykehuset Telemark HF	2,5	0,1	5,4	-0,2	11,8	-0,4	0,0	0,0
Sørlandet sykehus HF	1,4	-0,2	3,7	-0,1	11,1	0,7	0,0	0,0
Diakonhjemmets sykehus	6,7	0,1	12,8	0,5	5,6	-0,1	0,0	0,0
Lovisenberg Diagonale Sykehus	3,3	0,1	9,7	0,8	4,6	0,0	0,0	0,0
Martina Hansens Hospital	3,9	0,0	4,7	1,0	10,0	-0,2	1,0	0,0
Betanien hospital	3,2	-0,2	6,0	0,8	10,6	-0,3	0,0	0,0
Revmatismesykehuset	0,3	0,0	0,2	0,0	12,3	-2,4	1,1	-0,1
Helse Vest RHF								
Helse Stavanger HF	3,7	0,2	11,2	3,0	10,1	-0,1	0,0	0,0
Helse Fonna HF	2,8	0,0	5,3	0,1	8,5	-0,5	0,0	0,0
Helse Bergen HF	3,6	-0,2	9,3	-0,5	10,3	0,6	2,6	-0,2
Helse Førde HF	2,9	-0,2	5,9	-0,8	7,6	0,2	0,0	0,0
Haraldsplass Diagonale Sykehus	4,9	-0,3	8,6	-0,5	3,9	-0,3	0,0	0,0
Haugesund san.for. revmatismesykehus	2,5	-1,6	3,9	0,7	10,9	-0,7	0,0	0,0
Helse Midt-Norge RHF								
Helse Sunnmøre HF	2,8	0,0	6,8	0,8	10,9	-0,9	0,0	0,0
Helse Nordmøre og Romsdal HF	2,8	0,2	6,1	0,3	11,3	0,0	0,0	0,0
St. Olavs Hospital HF	3,2	-0,5	9,2	-0,3	9,1	-0,6	2,1	-0,1
Helse Nord Trøndelag HF	2,7	0,0	6,3	0,1	8,9	0,1	0,0	-0,1
Helse Nord RHF								
Helgelandssykehuset HF	2,1	-0,1	6,0	0,5	9,8	-0,7	0,1	0,0
Nordlandssykehuset HF	3,3	-0,2	8,8	-0,6	9,7	0,4	0,2	0,0
Universitetssykeh. i Nord-Norge HF	3,2	-0,3	9,1	-0,6	8,7	-0,2	2,6	-0,2
Helse Finnmark HF	3,3	-0,2	6,3	0,3	6,5	-0,4	0,3	0,0
Totalt <sup>5</sup>	2,9	-0,3	7,6	-0,4	9,2	0,1	1,5	0,0

Se fotnoter til tabell 12.11

Datakilde: NPR.

Definisjoner: Se vedlegg SV5 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008" på nettstedet [www.sintef.no/samdata](http://www.sintef.no/samdata).

Tabell 12.13 Andel opphold, andel øyeblikkelig-hjelpopphold og gjennomsnittlig liggetid for pasienter 80 år og eldre for 2008, samt endring fra 2007 til 2008. Regionalt helseforetak.

Regionalt helseforetak	Andel opphold for eldre 80 år og eldre <sup>1</sup>		Andel ø-hjelpopphold for eldre <sup>2</sup>		Gjennomsnittlig liggetid for eldre 80 år og eldre <sup>3</sup>	
	2008	Endring andel 2007-2008 <sup>5</sup>	2008	Endring andel 2007-2008 <sup>5</sup>	2008	Endring 2007-2008 <sup>5</sup>
Helse Sør-Øst	14,3	-0,2	54,3	-0,1	4,4	-0,3
Helse Vest	15,0	-0,1	56,3	-0,5	5,0	-0,3
Helse Midt-Norge	15,5	0,2	55,6	-1,4	5,0	-0,3
Helse Nord	13,1	0,1	58,7	-5,6	5,6	-0,5
Totalt <sup>4</sup>	14,5	-0,1	55,3	-0,9	4,7	-0,3

1) Andel opphold for pasienter 80 år og eldre av samlet antall opphold.

2) Andel øyeblikkelig-hjelp-opphold for pasienter 80 år og eldre av samlet antall opphold for pasienter 80 år og eldre.

3) Gjennomsnittlig liggetid er sum liggedager dividert på sum opphold. Opphold med utskrivingsdato=innskrivingsdato er gitt liggetid lik 0,5 døgn. Liggetid over 366 dager er satt lik 366 dager.

4) Eksklusive Hospitalet Betanien og Oslo kommunale legevakt.

5) Endringstall eksklusive dagrehabiliteringsopphold.

Datakilde: NPR.

Definisjoner: Se vedlegg SV5 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008" på nettstedet [www.sintef.no/samdata](http://www.sintef.no/samdata).

Tabell 12.14 Andel opphold, andel øyeblikkelig-hjelpopphold og gjennomsnittlig liggetid for pasienter 80 år og eldre for 2008, samt endring fra 2007 til 2008. Helseforetak

Helseforetak	Andel opphold for pasienter 80 år og eldre <sup>1</sup>		Andel ø-hjelpopphold for eldre <sup>2</sup>		Gjennomsnittlig liggetid for eldre 80 år og eldre <sup>3</sup>	
	2008	Endring andel 2007-2008 <sup>5</sup>	2008	Endring andel 2007-2008 <sup>5</sup>	2008	Endring 2007-2008 <sup>5</sup>
Helse Sør-Øst RHF						
Sykehuset Østfold HF	14,3	1,0	66,2	-2,3	5,1	-0,8
Akershus universitetssykehus HF	12,5	0,6	57,2	-1,6	4,6	-0,3
Sykehuset Asker og Bærum HF	16,6	0,4	75,3	0,2	6,2	-1,0
Aker universitetssykehus HF	23,0	1,7	51,9	-7,6	4,9	-1,1
Ullevål universitetssykehus HF	12,3	0,7	38,2	-2,9	4,2	-0,8
Sunnaas sykehus HF	1,2	0,5	0,0	0,0	9,1	1,9
Sykehuset Innlandet HF	17,0	-0,4	60,7	0,8	4,3	-0,2
Rikshospitalet HF	5,2	-0,1	9,2	0,3	3,7	-0,5
Sykehuset Buskerud HF	13,5	-0,9	54,0	-1,6	4,4	-0,3
Ringerike sykehus HF	17,2	0,3	61,3	-9,5	3,2	-0,7

Helseforetak	Andel opphold for pasienter 80 år og eldre <sup>1</sup>		Andel ø-hjelpsopphold for eldre <sup>2</sup>		Gjennomsnittlig liggetid for eldre 80 år og eldre <sup>3</sup>	
	2008	Endring andel 2007-2008 <sup>5</sup>	2008	Endring andel 2007-2008 <sup>5</sup>	2008	Endring 2007-2008 <sup>5</sup>
Bleifjell sykehus HF	17,9	-0,4	79,0	-1,7	5,9	-0,3
Sykehuset i Vestfold HF	16,3	0,9	51,9	-7,1	4,2	-0,2
Sykehuset Telemark HF	15,5	-8,3	55,4	22,1	3,4	2,1
Sørlandet sykehus HF	14,4	-0,3	51,4	-7,1	3,4	-0,3
Diakonhjemmets sykehus	28,8	0,7	89,0	3,0	8,6	0,0
Lovisenberg Diakonale Sykehus	19,2	0,7	54,4	5,8	4,8	0,1
Martina Hansens Hospital	5,7	0,7	3,9	-1,9	5,6	-0,2
Betanien hospital	21,5	-0,2	1,3	-0,6	2,1	-0,3
Revmatismesykehuset	4,7	0,3	1,0	-2,3	8,6	0,1
Helse Vest RHF						
Helse Stavanger HF	14,0	-0,5	45,6	0,1	4,7	-0,1
Helse Fonna HF	17,5	1,0	61,7	-2,6	4,3	-0,2
Helse Bergen HF	12,0	-0,1	61,5	0,6	5,4	-0,4
Helse Førde HF	19,3	0,4	53,5	-5,9	4,9	-0,7
Haraldsplass Diakonale Sykehus	26,5	-1,3	67,8	4,7	6,0	-0,3
Haugesund san.for. revmatismesh.	10,9	0,5	1,5	0,3	5,6	-2,1
Helse Midt-Norge RHF						
Helse Sunnmøre HF	15,6	-0,1	56,8	2,1	5,0	0,0
Helse Nordmøre og Romsdal HF	18,6	1,6	52,7	-5,8	4,8	-0,4
St. Olavs Hospital HF	14,2	0,0	52,2	-0,5	5,2	-0,3
Helse Nord Trøndelag HF	16,4	-0,5	65,1	-3,3	4,7	-0,3
Helse Nord RHF						
Helgelandssykehuset HF	17,0	-1,6	58,4	-5,1	4,7	-0,1
Nordlandssykehuset HF	13,2	-0,1	63,1	-3,9	6,5	-0,5
Universitetssykeh. i Nord-Norge HF	12,2	0,5	52,1	-6,9	5,3	-0,7
Helse Finnmark HF	11,4	1,4	74,0	-8,3	6,2	-1,1
<b>Totalt<sup>4</sup></b>	<b>14,5</b>	<b>-0,1</b>	<b>55,3</b>	<b>-0,9</b>	<b>4,7</b>	<b>-0,3</b>

Se fotnoter til tabell 12.13

Datakilde: NPR.

Definisjoner: Se vedlegg SV5 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008" på nettstedet [www.sintef.no/samdata](http://www.sintef.no/samdata).

Tabell 12.15 Gjennomsnittlig liggetid<sup>1</sup> for opphold samlet, døgnopphold, normalopphold og langtidsopphold for 2008, samt endring fra 2007 til 2008. Regionalt helseforetak

Regionalt helseforetak	Alle opphold <sup>2</sup>		Døgnopphold <sup>3</sup>		Normalopphold <sup>4</sup>		Langtidsopphold <sup>5</sup>	
	Gjsn. liggetid 2008	Endring 2007-2008 <sup>7</sup>	Gjsn. liggetid 2008	Endring 2007-2008 <sup>7</sup>	Gjsn. liggetid 2008	Endring 2007-2008 <sup>7</sup>	Gjsn. liggetid 2008	Endring 2007-2008 <sup>7</sup>
Helse Sør-Øst	3,0	-0,2	4,7	-0,2	2,6	-0,1	19,1	-0,4
Helse Vest	3,3	-0,1	4,8	-0,2	2,7	-0,1	19,8	0,7
Helse Midt-Norge	3,2	-0,1	5,0	-0,1	2,7	-0,1	20,7	0,5
Helse Nord	3,1	-0,1	4,8	0,0	2,6	-0,1	20,7	0,3
Totalt <sup>6</sup>	3,1	-0,2	4,7	-0,2	2,6	-0,1	19,6	0,0

1) Gjennomsnittlig liggetid er sum liggedager dividert på sum opphold. Opphold med utskrivingsdato=innskrivingsdato er gitt liggetid lik 0,5 døgn. Liggetid over 366 dager er satt lik 366 dager.

2) Alle opphold er lik sum antall døgnopphold og antall dagbehandlinger (både som innlagt og ved poliklinikkene).

3) Skillet mellom døgnopphold og dagopphold er knyttet til oppholdstype og ikke faktisk liggetid, dvs. at noen døgnopphold vil kunne være opphold med innskrivingsdato lik utskrivingsdato.

4) Normalopphold er opphold med liggetid mindre enn eller lik trimpunkt i den aktuelle DRG oppholdet er gruppert i. Trimpunkt er en statistisk fastsatt øvre liggetidsgrense for den aktuelle DRG.

5) Langtidsopphold er opphold med liggetid lenger enn trimpunkt i den aktuelle DRG oppholdet er gruppert i. Trimpunkt er en statistisk fastsatt øvre liggetidsgrense for den aktuelle DRG.

6) Eksklusive Hospitalet Betanien og Oslo kommunale legevakt.

7) Endringstall eksklusive dagrehabiliteringsopphold.

Datakilde: NPR.

Definisjoner: Se vedlegg SV5 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008" på nettstedet [www.sintef.no/samdata](http://www.sintef.no/samdata).

Tabell 12.16 Gjennomsnittlig liggetid<sup>1</sup> for opphold samlet, døgnopphold, normalopphold og langtidsopphold for 2008, samt endring fra 2007 til 2008. Helseforetak

Helseforetak	Alle opphold <sup>2</sup>		Døgnopphold <sup>3</sup>		Normalopphold <sup>4</sup>		Langtidsopphold <sup>5</sup>	
	Gjsn. liggetid 2008	Endring 2007-2008 <sup>7</sup>	Gjsn. liggetid 2008	Endring 2007-2008 <sup>7</sup>	Gjsn. liggetid 2008	Endring 2007-2008 <sup>7</sup>	Gjsn. liggetid 2008	Endring 2007-2008 <sup>7</sup>
Helse Sør-Øst RHF								
Sykehuset Østfold HF	2,7	-0,3	4,0	-0,4	2,2	-0,1	18,9	-2,0
Akershus universitetssykehus HF	3,0	-0,1	4,3	0,0	2,5	-0,1	20,6	-0,2
Sykehuset Asker og Bærum HF	3,0	-0,3	4,1	-0,4	2,6	-0,2	19,0	-3,2
Aker universitetssykehus HF	3,2	-0,6	5,3	-0,6	2,7	-0,3	22,1	0,3
Ullevål universitetssykehus HF	2,7	-0,3	4,7	-0,4	2,2	-0,1	16,1	-0,7
Sunnaas sykehus HF	14,5	3,6	15,3	-0,2	13,6	3,6	114,0	-7,9
Sykehuset Innlandet HF	3,1	-0,2	4,5	-0,2	2,7	-0,1	19,8	0,3
Rikshospitalet HF	3,3	-0,4	5,6	-0,1	2,6	-0,2	19,8	-0,3
Sykehuset Buskerud HF	2,8	-0,3	4,2	-0,3	2,4	-0,2	18,8	-1,1
Ringerike sykehus HF	2,8	-0,3	3,9	-0,2	2,5	-0,3	17,4	1,7
Blefjell sykehus HF	3,1	-0,2	4,1	-0,3	2,9	-0,2	17,3	0,5

Helseforetak	Alle opphold <sup>2</sup>		Døgnopphold <sup>3</sup>		Normalopphold <sup>4</sup>		Langtidsopphold <sup>5</sup>	
	Gjsn. liggetid 2008	Endring 2007- 2008 <sup>7</sup>	Gjsn. liggetid 2008	Endring 2007- 2008 <sup>7</sup>	Gjsn. liggetid 2008	Endring 2007- 2008 <sup>7</sup>	Gjsn. liggetid 2008	Endring 2007- 2008 <sup>7</sup>
Sykehuset i Vestfold HF	2,8	-0,1	4,4	-0,1	2,4	-0,1	19,5	-0,2
Sykehuset Telemark HF	3,6	0,3	5,0	-0,1	3,2	0,3	19,5	0,7
Sørlandet sykehus HF	2,5	-0,1	3,8	-0,1	2,3	-0,1	17,3	0,1
Diakonhjemmets sykehus	5,1	-0,1	6,4	-0,1	3,8	-0,2	24,1	0,5
Lovisenberg Diakonale Sykehus	3,2	0,0	5,6	-0,2	2,6	0,1	22,3	-1,2
Martina Hansens Hospital	2,9	-0,2	6,2	1,5	2,7	-0,2	7,8	1,0
Betanien hospital	2,3	-0,2	5,3	0,4	2,1	-0,2	8,7	0,4
Revmatismesykehuset	6,3	0,0	7,8	0,2	6,2	0,0	14,9	4,3
Helse Vest RHF	3,1	-0,1	4,8	-0,1	2,4	-0,3	21,6	2,8
Helse Stavanger HF								
Helse Fonna HF	3,0	0,0	4,1	0,0	2,6	0,0	15,7	0,6
Helse Bergen HF	3,5	-0,1	5,0	-0,4	2,8	-0,1	21,3	0,1
Helse Førde HF	3,1	-0,3	4,4	-0,3	2,8	-0,2	16,4	-3,0
Haraldsplass Diakonale Sykehus	3,7	-0,2	5,0	-0,7	3,0	-0,1	16,0	-0,8
Haugesund san.for. revmatismesykehus	3,6	-0,8	5,4	-1,2	3,4	-0,7	13,3	0,4
Helse Midt-Norge RHF								
Helse Sunnmøre HF	3,4	-0,1	5,1	-0,2	2,9	-0,1	20,9	0,3
Helse Nordmøre og Romsdal HF	3,2	0,0	5,0	0,2	2,7	0,0	20,6	1,5
St. Olavs Hospital HF	3,2	-0,1	5,0	-0,2	2,6	-0,1	21,2	0,5
Helse Nord Trøndelag HF	3,0	-0,1	4,6	0,0	2,6	-0,1	19,0	-0,2
Helse Nord RHF								
Helgelandssykehuset HF	2,9	-0,1	4,7	0,0	2,5	-0,1	21,9	1,2
Nordlandssykehuset HF	3,2	-0,2	4,7	0,0	2,6	-0,1	20,5	-0,3
Universitetssykeh. i Nord-Norge HF	3,2	-0,1	5,0	-0,1	2,6	-0,1	21,8	0,5
Helse Finnmark HF	3,1	0,0	4,1	0,0	2,7	0,0	15,6	0,3
<b>Totalt<sup>6</sup></b>	<b>3,1</b>	<b>-0,2</b>	<b>4,7</b>	<b>-0,2</b>	<b>2,6</b>	<b>-0,1</b>	<b>19,6</b>	<b>0,0</b>

Se fotnoter til tabell 12.15

Datakilde: NPR.

Definisjoner: Se vedlegg SV5 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008" på nettstedet [www.sintef.no/samdata](http://www.sintef.no/samdata).

Tabell 12.17 Driftskostnader DRG-virksomhet per DRG-poeng, beregnet med og uten kapitalkostnader, samt relativt kostnadsnivå for 2008 og prosentvis endring fra 2007 til 2008. Regionalt helseforetak

Regionalt helseforetak	Driftskostnader per DRG-poeng				Driftskostnader per DRG-poeng inkl. avskrivninger mv.			
	Nivå 2008	Prosent endring infl. just. 2007-2008 <sup>1</sup>	Prosent endring infl. just. 2007-2008, korr <sup>2</sup>	Relativt kost.-nivå <sup>3</sup>	Nivå 2008	Prosent endring infl. just. 2007-2008 <sup>1</sup>	Prosent endring infl. just. 2007-2008, korr <sup>2</sup>	Relativt kost.-nivå <sup>3</sup>
Helse Sør-Øst	39 080	-1,5	-2,3	0,98	42 250	-1,8	-2,5	0,98
Helse Vest	39 434	0,1	-1,2	0,99	42 315	0,5	-1,8	0,98
Helse Midt-Norge	40 845	0,0	-0,2	1,02	43 887	-1,3	-1,5	1,02
Helse Nord	45 536	-1,3	-2,2	1,14	48 846	-2,0	-2,9	1,13
Totalt <sup>4</sup>	40 023	-0,9	-1,7	1,00	43 134	-1,5	-2,3	1,00

1) Tallene for 2007 er justert for prisstigning på 5,5 prosent basert på SSB sin prisindeks for helsestell, sosial trygd og velferdstjenester i statsforvaltningen.

2) Korrigeret for effekt av endringer i registrering av dagrehabilitering og endringer i grupperingslogikk og relative kostnadsvekter, samt effekt av at Stavanger Universitetssykehus og Rehabiliteringstjenesten i Rogaland leverer pasientdata som en enhet.

3) Kostnadsnivå for helseforetaket dividert på gjennomsnittlig kostnadsnivå (veid) for helseforetakene.

4) Eksklusive Hospitalet Betanien og Oslo kommunale legevakt.

Datakilde: SINTEF Helse, SSB og NPR

Definisjoner: Se vedlegg SV5 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008" på nettstedet [www.sintef.no/samdata](http://www.sintef.no/samdata).

Tabell 12.18 Driftskostnader DRG-virksomhet per DRG-poeng, beregnet med og uten kapitalkostnader, samt relativt kostnadsnivå for 2008 og prosentvis endring fra 2008 til 2008. Helseforetak

Helseforetak	Driftskostnader per DRG-poeng				Driftskostnader per DRG-poeng inkl. avskrivninger mv.			
	Nivå 2008	Prosent endring infl. just. 2007-2008 <sup>1</sup>	Prosent endring infl. just. 2007-2008, korr <sup>2</sup>	Relativt kost.-nivå <sup>3</sup>	Nivå 2008	Prosent endring infl. just. 2007-2008 <sup>1</sup>	Prosent endring infl. just. 2007-2008, korr <sup>2</sup>	Relativt kost.-nivå <sup>3</sup>
Helse Sør-Øst RHF								
Sykehuset Østfold HF	38 548	-6,7	-6,1	0,96	41 682	-6,9	-6,3	0,97
Akershus universitetssykehus HF	40 794	7,7	7,1	1,02	44 682	8,9	8,4	1,04
Sykehuset Asker og Bærum HF	35 734	-4,8	-3,4	0,89	38 262	-6,6	-5,3	0,89
Aker universitetssykehus HF	45 765	-5,1	-5,7	1,14	48 326	-5,7	-6,3	1,12
Ullevål universitetssykehus HF	41 988	-1,3	-0,6	1,05	45 740	0,2	0,9	1,06
Sunnaas sykehus HF	56 798	-0,8	-0,8	1,42	62 766	-1,8	-1,8	1,46
Sykehuset Innlandet HF	35 481	-4,2	-4,9	0,89	38 056	-5,6	-6,3	0,88
Rikshospitalet HF	48 886	-1,1	-3,3	1,22	53 716	-1,7	-3,8	1,25
Sykehuset Buskerud HF	32 942	-5,5	-5,5	0,82	34 689	-6,0	-6,0	0,80



Helseforetak	Driftskostnader per DRG-poeng				Driftskostnader per DRG-poeng inkl. avskrivninger mv.			
	Nivå 2008	Prosent endring infl. just. 2007-2008 <sup>1</sup>	Prosent endring infl. just. 2007-2008, korr <sup>2</sup>	Relativt kost.-nivå <sup>3</sup>	Nivå 2008	Prosent endring infl. just. 2007-2008 <sup>1</sup>	Prosent endring infl. just. 2007-2008, korr <sup>2</sup>	Relativt kost.-nivå <sup>3</sup>
Ringerike sykehus HF	35 345	6,1	4,3	0,88	37 980	6,2	4,4	0,88
Blefjell sykehus HF	38 793	-2,7	-3,7	0,97	40 795	-2,7	-3,7	0,95
Sykehuset i Vestfold HF	33 830	0,3	0,4	0,85	36 629	-2,2	-2,1	0,85
Sykehuset Telemark HF	31 135	2,5	1,8	0,78	33 588	1,5	0,8	0,78
Sørlandet sykehus HF	34 188	-1,8	-5,1	0,85	36 997	-1,5	-4,8	0,86
Diakonhjemmets sykehus	45 066	5,2	5,0	1,13	47 818	5,0	4,8	1,11
Lovisenberg Diakonale Sykehus	37 040	1,7	-1,5	0,93	39 346	1,1	-2,2	0,91
Martina Hansens Hospital	25 516	-8,9	-8,6	0,64	27 037	-6,9	-6,5	0,63
Betanien hospital	24 803	5,7	-1,9	0,62	26 201	6,5	-1,1	0,61
Revmatismesykehuset	30 703	8,3	7,2	0,77	31 418	8,8	7,7	0,75
Helse Vest RHF								
Helse Stavanger HF	39 295	7,6	2,6	0,98	41 865	6,9	2,0	0,97
Helse Fonna HF	36 872	0,8	0,5	0,92	39 134	0,0	-0,3	0,91
Helse Bergen HF	38 871	-4,6	-4,3	0,97	41 843	-5,0	-4,7	0,97
Helse Førde HF	46 574	1,3	1,3	1,16	51 114	0,3	0,3	1,19
Haraldsplass Diakonale Sykehus	38 471	-1,7	-2,9	0,96	40 987	-1,8	-3,0	0,95
Haugesund san.for. revmatismesykehus	36 447	1,9	0,4	0,91	37 219	2,3	0,8	0,86
Helse Midt-Norge RHF								
Helse Sunnmøre HF	37 450	4,7	4,5	0,94	40 053	4,0	3,7	0,93
Helse Nordmøre og Romsdal HF	36 870	-1,9	-2,3	0,92	38 895	-3,0	-3,4	0,90
St. Olavs Hospital HF	43 760	0,8	0,5	1,09	47 487	-1,0	-1,3	1,10
Helse Nord Trøndelag HF	39 079	-6,2	-5,8	0,98	41 345	-6,8	-6,5	0,96
Helse Nord RHF								
Helgelandssykehuset HF	41 234	2,7	2,7	1,03	44 490	2,2	2,1	1,03
Nordlandssykehuset HF	41 989	-2,3	-2,7	1,05	45 523	-4,3	-4,6	1,06
Universitetsssh. i Nord-Norge HF	46 955	-2,2	-3,8	1,17	49 993	-2,2	-3,8	1,16
Helse Finnmark HF	53 584	1,4	0,9	1,34	57 683	0,3	-0,3	1,34
<b>Totalt<sup>4</sup></b>	<b>40 023</b>	<b>-0,9</b>	<b>-1,7</b>	<b>1,00</b>	<b>43 134</b>	<b>-1,5</b>	<b>-2,3</b>	<b>1,00</b>

Se fotnoter til tabell 12.17

Datakilde: SINTEF, SSB og NPR.

Definisjoner: Se vedlegg SV5 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008" på nettstedet [www.sintef.no/samdata](http://www.sintef.no/samdata).

Tabell 12.19 Driftskostnader DRG-virksomhet per liggedag, beregnet med og uten kapitalkostnader, samt relativt kostnadsnivå for 2008 og prosentvis endring fra 2007 til 2008. Regionalt helseforetak

Regionalt helseforetak	Driftskostnader per liggedag				Driftskostnader per liggedag inkl. avskrivninger mv.			
	Nivå 2008	Prosent endring infl. just. 2007-2008 <sup>1</sup>	Prosent endring infl. just. 2007-2008, korr <sup>2</sup>	Relativt kost.-nivå <sup>3</sup>	Nivå 2008	Prosent endring infl. just. 2007-2008 <sup>1</sup>	Prosent endring infl. just. 2007-2008, korr <sup>2</sup>	Relativt kost.-nivå <sup>3</sup>
Helse Sør-Øst	10 567	3,7	3,1	1,01	11 424	3,4	2,7	1,02
Helse Vest	9 622	2,2	1,9	0,92	10 325	1,6	1,3	0,92
Helse Midt-Norge	10 328	3,1	3,0	0,99	11 097	1,7	1,7	0,99
Helse Nord	11 311	4,1	3,6	1,09	12 133	3,3	2,9	1,08
Totalt <sup>4</sup>	10 418	3,3	2,9	1,00	11 228	2,8	2,3	1,00

1) Tallene for 2007 er justert for prisstigning på 5,5 prosent basert på SSB sin prisindeks for helsestell, sosial trygd og velferdstjenester i statsforvaltningen.

2) Korrigeret for effekt av endringer i registrering av dagrehabilitering og endringer i grupperingslogikk og relative kostnadsvekter, samt effekt av at Stavanger Universitetssykehus og Rehabiliteringstjenesten i Rogaland leverer pasientdata som en enhet.

3) Kostnadsnivå for helseforetaket dividert på gjennomsnittlig kostnadsnivå (veid) for helseforetakene.

4) Eksklusive Hospitalet Betanien og Oslo kommunale legevakt.

Datakilde: SINTEF Helse, SSB og NPR

Definisjoner: Se vedlegg SV5 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008" på nettstedet [www.sintef.no/samdata](http://www.sintef.no/samdata).

Tabell 12.20 Driftskostnader DRG-virksomhet per liggedag, beregnet med og uten kapitalkostnader, samt relativt kostnadsnivå for 2008 og prosentvis endring fra 2007 til 2008. Helseforetak

Helseforetak	Driftskostnader per liggedag				Driftskostnader per liggedag inkl. avskrivninger mv.			
	Nivå 2008	Prosent endring infl. just. 2007-2008 <sup>1</sup>	Prosent endring infl. just. 2007-2008, korr <sup>2</sup>	Relativt kost.-nivå <sup>3</sup>	Nivå 2008	Prosent endring infl. just. 2007-2008 <sup>1</sup>	Prosent endring infl. just. 2007-2008, korr <sup>2</sup>	Relativt kost.-nivå <sup>3</sup>
Helse Sør-Øst RHF								
Sykehuset Østfold HF	9 781	1,4	1,2	0,94	10 576	1,3	1,1	0,94
Akershus universitetssykehus HF	9 728	8,7	8,4	0,93	10 655	9,9	9,6	0,95
Sykehuset Asker og Bærum HF	9 632	5,2	5	0,92	10 314	3,2	3	0,92
Aker universitetssykehus HF	10 888	6,9	6,1	1,05	11 498	6,2	5,5	1,02
Ullevål universitetssykehus HF	13 209	10	9,9	1,27	14 390	11,6	11,5	1,28
Sunnaas sykehus HF	7 891	-0,8	-0,8	0,76	8 720	-1,8	-1,8	0,78
Sykehuset Innlandet HF	9 399	-0,1	-0,3	0,9	10 081	-1,7	-1,8	0,9

Helseforetak	Driftskostnader per liggedag				Driftskostnader per liggedag inkl. avskrivninger mv.			
	Nivå 2008	Prosent endring infl. just. 2007-2008 <sup>1</sup>	Prosent endring infl. just. 2007-2008, korr <sup>2</sup>	Relativt kost.-nivå <sup>3</sup>	Nivå 2008	Prosent endring infl. just. 2007-2008 <sup>1</sup>	Prosent endring infl. just. 2007-2008, korr <sup>2</sup>	Relativt kost.-nivå <sup>3</sup>
Rikshospitalet HF	15 784	1,8	0,3	1,52	17 344	1,2	-0,3	1,54
Sykehuset Buskerud HF	9 262	3,8	3,8	0,89	9 753	3,3	3,3	0,87
Ringerike sykehus HF	8 937	9,5	7,4	0,86	9 604	9,6	7,5	0,86
Blefjell sykehus HF	9 993	2,6	2,4	0,96	10 509	2,6	2,4	0,94
Sykehuset i Vestfold HF	9 267	3,3	2,6	0,89	10 034	0,8	0,1	0,89
Sykehuset Telemark HF	7 129	5	4,5	0,68	7 691	4	3,5	0,68
Sørlandet sykehus HF	10 146	2,9	0,3	0,97	10 979	3,2	0,6	0,98
Diakonhjemmets sykehus	9 756	5,5	5,5	0,94	10 352	5,4	5,4	0,92
Lovisenberg Diakonale Sykehus	8 761	-0,5	-0,9	0,84	9 306	-1,1	-1,6	0,83
Martina Hansens Hospital	10 525	-1,2	-1,5	1,01	11 152	1	0,7	0,99
Betanien hospital	5 260	1,9	1,9	0,5	5 557	2,7	2,7	0,49
Revmatismesykehuset	4 052	8,3	8,2	0,39	4 278	8,8	8,7	0,38
Helse Vest RHF								
Helse Stavanger HF	9 205	4,9	4,5	0,88	9 807	4,2	3,8	0,87
Helse Fonna HF	8 890	0,7	0,4	0,85	9 435	-0,1	-0,4	0,84
Helse Bergen HF	10 094	-0,6	-0,9	0,97	10 866	-1,1	-1,3	0,97
Helse Førde HF	11 115	8,2	8,1	1,07	12 198	7,2	7,1	1,09
Haraldsplass Diakonale Sykehus	8 028	0,8	0,8	0,77	8 553	0,7	0,7	0,76
Haugesund san.for. revmatismesykehus	6 970	18,6	18,6	0,67	7 118	19,1	19,1	0,63
Helse Midt-Norge RHF								
Helse Sunnmøre HF	8 615	8,1	8	0,83	9 213	7,4	7,2	0,82
Helse Nordmøre og Romsdal HF	8 715	-4,9	-4,9	0,84	9 194	-6	-6	0,82
St. Olavs Hospital HF	11 897	6	6	1,14	12 910	4,1	4,1	1,15
Helse Nord Trøndelag HF	9 467	-4,2	-4,2	0,91	10 016	-4,8	-4,8	0,89
Helse Nord RHF								
Helgelandssykehuset HF	9 335	6,4	6,5	0,9	10 072	5,8	5,9	0,9
Nordlandssykehuset HF	9 850	2,4	2,2	0,95	10 679	0,4	0,2	0,95
Universitetssykeh. i Nord-Norge HF	12 662	4,5	3,7	1,22	13 481	4,5	3,7	1,2
Helse Finnmark HF	12 036	4,7	4,6	1,16	12 956	3,5	3,4	1,15
Totalt <sup>4</sup>	10 418	3,3	2,9	1	11 228	2,8	2,3	1

Se fotnoter til tabell 12.19

Datakilde: SINTEF, SSB og NPR.

Definisjoner: Se vedlegg SV5 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008" på nettstedet [www.sintef.no/samdata](http://www.sintef.no/samdata).

Tabell 12.21 Antall DRG-poeng og samlet antall opphold i 2008, og prosentvis endring fra 2007 til 2008. Private sykehus

Sykehus	DRG-poeng		Samlet antall opphold	
	Nivå 2008	Prosent endring 2007-2008	Nivå 2008	Prosent endring 2007-2008
Feiringklinikken	9 467	-5,6	5 622	-0,1
Glittreklinikken	973	3,1	1 166	2,5
<i>Sum private ideelle</i>	<i>10 440</i>	<i>-4,8</i>	<i>6 788</i>	<i>0,3</i>
Aleris Helse AS Oslo	3 516	-1,4	6 680	11,3
Aleris Helse AS Bergen	414	89,7	1 089	103,9
Aleris Helse AS Trondheim	1 922	7,7	2 736	6,5
Drammen private sykehus	1 814	-2,3	2 444	-2,9
Ringvollklinikken AS	1 322	-0,5	1 186	-2,9
Colosseumklinikken AS, Oslo	1 207	2,2	1 695	3,6
Colosseumklinikken AS, Stavanger	293	86,9	680	71,3
Klinikk Stokkan AS, Trondheim	1 421	0,2	2 081	-2,5
Klinikk Stokkan AS, Tromsø	521	48,2	704	47,6
Mjøs-kirurgene	858	2,6	1 278	10,6
Moxness klinikken	0	-100,0	0	-100,0
Bergen kirurgiske sykehus	2 791	13,5	3 481	4,9
Bergen Spine Center	678	34,2	338	43,8
Norsk idrettsmedisinsk institutt	716	97,5	467	36,5
Volvat Medisinske Senter AS	497	-26,9	236	-59,8
Rosenborg Sportsklinik	259	106,0	324	87,3
Medi 3, Ålesund	1 176	20,9	1 748	20,8
Ishavsklinikken AS	127		156	
Privatsykehuset Haugesund	130		189	
<i>Sum private kommersielle</i>	<i>19 662</i>	<i>8,4</i>	<i>27 512</i>	<i>9,1</i>
ISF private avtalespes.	1 279	2,5	2 439	10,9
<b>Totalt</b>	<b>31 381</b>	<b>3,4</b>	<b>36 739</b>	<b>7,5</b>

1) Antall DRG-poeng er sum korrigert vekt (ISF-vekt) i pasientdata for hvert sykehus

2) Samlet antall opphold er lik summen av antall døgnopphold og antall dagbehandlinger.

Datakilde: NPR.

Definisjoner: Se vedlegg SV5 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008" på nettstedet [www.sintef.no/samdata](http://www.sintef.no/samdata).



Del VI Tabelldel – Somatisk spesialisthelsetjeneste  
befolkningsperspektivet 2007-2008



# 13 Kostnader og finansiering av somatisk spesialisthelsetjeneste 2007-2008

Silja Rønningsen<sup>48</sup>, Kjartan Sarheim Anthun og Silje L. Kaspersen

## 13.1 Nasjonale tall

Totale driftskostnader til somatisk spesialisthelsetjeneste (ekskl. kapitalkostnader) utgjør 62,6 milliarder kroner i 2008. På nasjonalt nivå innebærer dette en vekst på 7,3 prosent, men korrigert for prisvekst<sup>49</sup>, er dette en realvekst på 1,7 prosent.

Tabell 13.1 Totale driftskostnader til somatisk spesialisthelsetjeneste, totalt og per innbygger, samt prosentvis endring. 2007 og 2008

	2007 (nominelle tall)	2007 (justert for prisvekst)	2008	Prosentvis reell endring
Totale driftskostnader (millioner)	58 375	61 586	62 632	1,7
Totale driftskostnader per innbygger (kroner)	12 323	13 001	13 050	0,4

Datakilde: SSB og SINTEF.

På inntektssiden har ISF-inntekter en realøkning på cirka åtte prosent fra 2007 til 2008 (se tabell 13.2). Dette skyldes at det aller meste av poliklinisk aktivitet fra 2008 finansieres gjennom ISF-systemet. Polikliniske refusjoner har derfor hatt en kraftig nedgang fra 2007 til 2008. Endringer i finansieringssystemet for polikliniske konsultasjoner vanskeliggjør beregning av sammenlignbare tall for poliklinikkinntektene for 2007 og 2008. For diskusjon av dette, se kapittel 12. Tilskudd til forskning og nasjonale kompetansesentra har en realnedgang fra 2007 til 2008.

## 13.2 Regionale tall

Korrigert for prisvekst har alle regionene en realkostnadsøkning fra 2007 til 2008 (se tabell 13.4). Den nominelle kostnadsøkningen fra 2007 til 2008 er for Helse Sør-Øst RHF på 5,4 prosent (se tabell 13.4) og er da den regionen med lavest vekst fra 2007 til 2008. Helse Sør-Øst RHF hadde imidlertid størst vekst av de fire regionene fra 2006 til 2007 (Midttun, 2008).

Det er fremdeles store forskjeller i kostnadsnivået mellom helseregionene. Helse Nord's kostnader per innbygger ligger i 2008 cirka 33 prosent over Helse Vests. Kostnadsdifferansen mellom helseforetakene per innbygger er omtrent på samme nivå i 2007 som i 2008. Helse

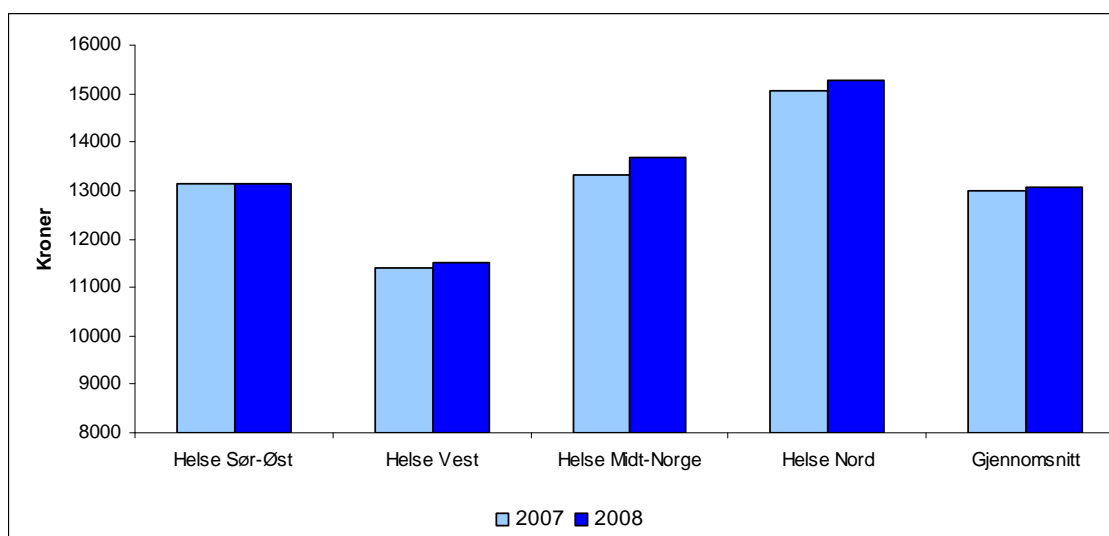
<sup>48</sup> Kapittelforfatter.

<sup>49</sup> Se avsnitt 2.6.2 i kapittel 2 for presentasjon av deflator.



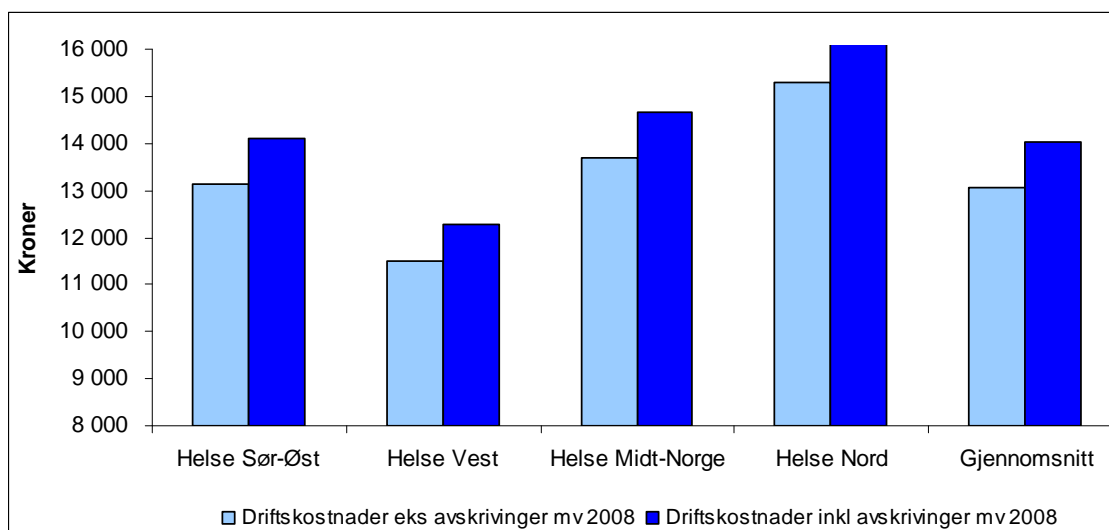
Nord og Helse Midt-Norge har en realøkning på henholdsvis 2,8 og 1,5 prosent, mens Helse Sør-Øst har hatt en liten realnedgang fra 2007 til 2008.

Kapitalkostnadene per innbygger synes å være proporsjonale med det totale kostnadsnivået, slik at forskjellene mellom regionene med og uten kapitalkostnader er omtrent de samme. (jf. tabell 13.9). Kapitalkostnader inkluderer her av- og nedskrivninger, husleiekostnader, samt tap ved salg (for nærmere informasjon, se vedlegg SV3 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008" på SAMDATA-prosjektets nettside [www.sintef.no/samdata](http://www.sintef.no/samdata)).



Figur 13.1 Totale driftskostnader per innbygger til somatisk spesialisthelsetjeneste. Faste 2008-kroner. 2007 og 2008

Datakilde: SSB og SINTEF.



Figur 13.2 Totale driftskostnader per innbygger til somatisk spesialisthelsetjeneste. Eksklusive og inklusive avskrivinger mv. 2008

Datakilde: SSB og SINTEF.

### 13.3 Datagrunnlag

Kostnader og finansiering presentert i dette kapitlet er basert på regnskapene som helseforetak og private institusjoner innrapporterer til Statistisk sentralbyrå. Grunnlagstabeller for kostnader og finansiering er presentert i vedlegg SG2 og SV3 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008" på nettsiden <http://www.sintef.no/samdata>.

## 13.4 Totale driftskostnader og finansiering, nasjonale tall

Tabell 13.2 Totale driftskostnader til, og finansiering av, somatisk spesialisthelsetjeneste. Finansiering fordelt på ulike finansieringskomponenter. Millioner kroner reelle priser. Prosentandeler og prosentvis endring av finansieringskomponenter. 2007 og 2008

	2007		2008		Prosentvis nominell endring 2007- 2008	Prosentvis reell endring <sup>1</sup> 2007- 2008
	(justert for prisvekst)					
	Mill. kr.	Prosent- andel	Mill. kr.	Prosent- andel		
Totale driftskostnader	61 586	100	62 632	100	7,3	1,7
A. Øremerkede aktivitetstilskudd						
Innsatsstyrt finansiering	15 607	25,3	16 820	26,9	13,7	7,8
Polikliniske refusjoner utenfor ISF	3 088	5,0	1 536	2,5	-47,5	-50,3
B. Tilskudd til forskning og nasjonale kompetansesentra						
	802	1,3	783	1,3	3,0	-2,4
C. Pasientbetaling						
	940	1,5	1 040	1,7	17,5	11,4
D. Andre refusjoner/tilskudd, salgsinntekter mv.						
	2 106	3,4	2 558	4,1	28,1	21,5
E. Driftskostnader finansiert av RHF <sup>2</sup>						
	39 049	63,4	39 896	63,7	7,8	2,2

1) Ved beregning av reell endring er kostnader deflatert med 5,5 prosent, se avsnitt 2.6.2 i kapittel 2 for nærmere diskusjon av deflator.

2) Kostnader finansiert av RHF er residualbestemt, og framkommer som totale driftskostnader minus finansieringskomponentene angitt under A, B, C, og D. Det vil si at E = Totale driftskostnader – (A + B + C + D).

Datakilde: SSB og SINTEF.

Tabell 13.3 Totale driftskostnader somatisk spesialisthelsetjenestene, samt avskrivninger mv. og kostnader ikke finansiert av helseforetak i privat sektor. Millioner 2008-kroner

	Totale driftskostnader somatisk spesialisthelsetjeneste
Somatisk spesialisthelsetjeneste	62 632
<i>Tillegg:</i>	
Avskrivninger mv.	4 574
Privat sektor ikke finansiert av helseforetak	350
<b>Totalt</b>	<b>67 556</b>

Datakilde: SSB og SINTEF.

For definisjoner, se vedlegg SV3 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008" på nettsiden [www.sintef.no/samdata](http://www.sintef.no/samdata).

### 13.5 Tallgrunnlag regionale utviklingstrekk

Tabell 13.4 Totale driftskostnader til somatisk spesialisthelsetjeneste, korrigert for gjestepasientoppgjør. Millioner kroner i reelle priser og prosentvise endringer. Regionale helseforetak. 2007 og 2008

RHF	2007 (justert for prisvekst)	2008	Prosentvis nominell endring 2007-2008	Prosentvis reell endring <sup>1</sup> 2007-2008
Helse Sør-Øst	34 595	35 078	7,0	1,4
Helse Vest	11 204	11 457	7,9	2,3
Helse Midt-Norge	8 788	9 122	9,5	3,8
Helse Nord	6 959	7 083	7,4	1,8
<b>Totalt</b>	<b>61 547</b>	<b>62 741</b>	<b>7,5</b>	<b>1,9</b>

1) Ved beregning av reell endring er kostnader deflatert med 5,5 prosent, se avsnitt 2.6.2 for nærmere diskusjon av deflator.

Datakilde: SSB og SINTEF.

For definisjoner, se vedlegg SV3 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008" på nettsidene <http://www.sintef.no/samdata>. Totale driftskostnader summert over regionale helseforetak samsvarer ikke nøyaktig med totale driftskostnader presentert i tabeller for nasjonale tall. Dette skyldes i hovedsak uklarhet rundt gjestepasientoppjøret.

Tabell 13.5 Totale driftskostnader til somatisk spesialisthelsetjeneste per innbygger, korrigert for gjestepasientoppgjør. Millioner kroner i reelle priser og avvik fra gjennomsnitt. Regionale helseforetak. 2007 og 2008

Helseregion	2007 (justert for prisvekst)	Avvik fra gjennomsnittet i prosent	2008	Avvik fra gjennomsnittet i prosent	Prosentvis reell endring <sup>1</sup> 2007-2008
Helse Sør-Øst	13 135	101,1	13 123	100,4	-0,1
Helse Vest	11 414	87,9	11 495	87,9	0,7
Helse Midt-Norge	13 323	102,5	13 694	104,7	2,8
Helse Nord	15 062	115,9	15 286	116,9	1,5
<b>Gjennomsnitt</b>	<b>12 992</b>	<b>100,0</b>	<b>13 073</b>	<b>100,0</b>	<b>0,6</b>

1) Ved beregning av reell endring er kostnader deflatert med 5,5 prosent, se avsnitt 2.6.2 for nærmere diskusjon av deflator.

Datakilde: SSB og SINTEF.

For definisjoner, se vedlegg SV3 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten" på nettsidene <http://www.sintef.no/samdata>.

Tabell 13.6 Totale driftskostnader somatisk spesialisthelsetjeneste, fordelt på driftskostnader ved egne foretak og avtaleinstitusjoner (herav tilskudd til avtalespesialister) og netto gjestepasientkostnader. Millioner kroner. Regionale helseforetak. 2008

RHF	Egne foretak og avtaleinstitusjoner (A + B)	Herav tilskudd til avtalespesialister (B)	Netto gjestepasient- oppgjør (C)	Sum somatisk spesialist- helsetjeneste (A + B + C)
Helse Sør-Øst	34 183	361	895	35 078
Helse Vest	11 184	108	273	11 457
Helse Midt-Norge	8 793	54	329	9 122
Helse Nord	6 633	37	451	7 083
<b>Totalt</b>	<b>60 793</b>	<b>560</b>	<b>1 948</b>	<b>62 741</b>

Datakilde: SSB og SINTEF.

For definisjoner, se vedlegg SV3 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008" på nettsidene <http://www.sintef.no/samdata>. Totale driftskostnader summert over regionale helseforetak samsvarer ikke nøyaktig med totale driftskostnader presentert i tabeller for nasjonale tall. Dette skyldes i hovedsak uklarhet rundt gjestepasientoppgjøret.

Tabell 13.7 Totale driftskostnader somatisk spesialisthelsetjeneste, fordelt på driftskostnader ved egne foretak og avtaleinstitusjoner (herav tilskudd til avtalespesialister) og netto gjestepasientkostnader. Millioner kroner, ikke prisjustert. Regionale helseforetak. 2007

RHF	Som. spes. htj., egne foretak og avtaleinst.(A + B)	Herav tilskudd til avtalespesialister (B)	Netto gjestepasient- oppgjør (C)	Sum som. sektor (A + B + C)
Helse Sør-Øst	32 005	341	786	32 791
Helse Vest	10 330	102	291	10 620
Helse Midt-Norge	8 027	51	303	8 330
Helse Nord	6 217	36	379	6 597
<b>Totalt</b>	<b>56 579</b>	<b>529</b>	<b>1 759</b>	<b>58 339</b>

Datakilde: SSB og SINTEF.

For definisjoner, se vedlegg SV3 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008" på nettsidene <http://www.sintef.no/samdata>. Totale driftskostnader summert over regionale helseforetak samsvarer ikke nøyaktig med totale driftskostnader presentert i tabeller for nasjonale tall. Dette skyldes i hovedsak uklarhet rundt gjestepasientoppgjøret.

Tabell 13.8 Totale driftskostnader avskrivninger mv til somatisk spesialisthelsetjeneste, korrigert for gjestepasientoppjør. Millioner kroner. Regionale helseforetak. 2008

RHF	Totale driftskostnader somatisk spesialisthelsetjeneste	Avskrivninger mv. <sup>1</sup>	Totale driftskostnader inkludert kapitalkostnader
Helse Sør-Øst	35 078	2 664	37 742
Helse Vest	11 457	798	12 255
Helse Midt-Norge	9 122	636	9 759
Helse Nord	7 083	476	7 559
<b>Totalt</b>	<b>62 741</b>	<b>4 574</b>	<b>67 315</b>

1) Kto. 60, kto. 630 og kto. 78 summert for hver region.

Datakilde: SSB og SINTEF.

For definisjoner, se vedlegg SV3 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008" på nettsidene <http://www.sintef.no/samdata>.

Tabell 13.9 Totale driftskostnader til somatisk spesialisthelsetjeneste inkludert avskrivninger mv. per innbygger, korrigert for gjestepasientoppjør. Millioner kroner. Regionale helseforetak. 2008

Region	Totale driftskostnader per innbygger	Avvik fra gjennomsnittet Prosent	Avskrivninger mv. per. innbygger	Totale driftskostnader per. innbygger, inkludert kapital	Avvik fra gjennomsnittet Prosent
Helse Sør-Øst	13 123	0,4	997	14 120	0,7
Helse Vest	11 495	-12,1	801	12 296	-12,3
Helse Midt-Norge	13 694	4,7	955	14 649	4,4
Helse Nord	15 285	16,9	1 026	16 311	16,3
<b>Gjennomsnitt</b>	<b>13 073</b>	<b>0</b>	<b>953</b>	<b>14 026</b>	<b>0</b>

Datakilde: SSB og SINTEF.

For definisjoner, se vedlegg SV3 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008" på nettsidene <http://www.sintef.no/samdata>.



# 14 Utviklingen i personell og senger somatisk spesialisthelsetjeneste 2007-2008

Heidi Jensberg

## 14.1 Nasjonale utviklingstrekk

Fra 2007 til 2008 har det vært en svak nedgang i årsverk ved somatiske sykehus i spesialisthelsetjenesten. Nedgangen er på netto 130 årsverk eller 0,2 prosent (se tabell 14.1). Mens antall legeårsverk har økt med 2,5 prosent, har både sykepleier- og hjelpepleierårsverk gått ned med henholdsvis 1,6 og 8,6 prosent. Samtidig har det vært en kraftig økning i personellkategorien "annet pasientretta arbeid" på 415 årsverk eller nesten 25 prosent. Årsaken til denne økningen skyldes i stor grad endret registreringspraksis<sup>50</sup> ved Rikshospitalet, Sykehuset Buskerud og Sykehuset i Vestfold. Økningen er med andre ord ikke helt reell og må sees i sammenheng med nedgangen i sykepleier- og hjelpepleierårsverkene.

Fra 2007 til 2008 har andelen leger økt fra 13,2 til 13,5 prosent, mens andelen sykepleiere har gått ned fra 39,4 til 38,8 prosent. Andelen årsverk innen annet pasientrettet arbeid har økt fra 2,6 til 3,2 prosent (se tabell 14.2).

Antall årsverk per 1 000 innbyggere har fra 2007 til 2008 totalt gått ned fra 13,7 til 13,5, eller med 1,5 prosent (se tabell 14.3). Dette knyttes først og fremst til nedgang i ratene for sykepleierårsverk, fra 5,4 til 5,2 per 1 000 innbyggere.

Nedgangen i antall effektive senger fortsetter i 2008. Det har vært en nedgang fra 12 518 til 11 883 senger eller 5,1 prosent siden 2007 (se tabell 14.5). Dette gjenspeiles i befolkningsratene ved at antall effektive senger per 1 000 innbyggere har gått ned fra 2,63 til 2,47 tilsvarende 6,3 prosent (se tabell 14.6). Dette er den største nedgangen etter 2004.

## 14.2 Regionale utviklingstrekk

Nedgangen i antall årsverk finner sted i Helse Sør-Øst og i Helse Nord med henholdsvis 1,1 og 2,5 prosent (se figur 14.1). Helse Midt-Norge har hatt en økning i antall årsverk på 2,9 prosent mellom 2007 og 2008, mens Helse Vest har økt antall årsverk med 1,2 prosent.

Det har vært en økning i antall legeårsverk i alle regioner, også Helse Sør-Øst og Helse Nord. Den største prosentvise økningen i legeårsverk finner vi i Helse Vest med vel syv prosent. Utover dette er det særlig årsverk innen administrasjon og kontor som har størst prosentvis endring mellom 2007 og 2008 i helseregionene (se figur 14.1).

---

<sup>50</sup> For mer om dette se kapittel SV2 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008" på nettstedet [www.sintef.no/samdata](http://www.sintef.no/samdata)



I Helse Midt-Norge har det vært en økning i alle personellkategorier, mens det i Helse Nord har vært en nedgang i alle personellkategorier bortsett fra legeårsverk. I Helse Sør-Øst er den prosentvise nedgangen størst for sykepleierårsverk (3,9 prosent), mens det er en økning i årsverk innen service og drift (3,5 prosent). I Helse Vest har det vært en økning i antall årsverk både for lege- og sykepleierpersonell, mens det har vært en markert nedgang i årsverk innen administrasjon og kontor. Endringene nevnt her gjenspeiles også i regionenes årsverksrater for de ulike personellkategoriene.

I Helse Sør-Øst og Helse Nord har det vært en klar nedgang i årsverk per 1 000 innbyggere. Helse Midt-Norge har hatt en økning, mens ratene er uendret i Helse Vest (se tabell 14.3).

Helse Sør-Øst har hatt en nedgang i sykepleierårsverk per 1 000 innbyggere, mens legeårsverksraten har vært stabilt siden 2007. Helse Vest har hatt en økning i befolkningsraten for legeårsverk, mens ratene for sykepleierårsverk er uendret. Helse Midt-Norge har økte befolkningsrater for både legeårsverk og sykepleierårsverk. Her har det også vært en økning i ratene for annet pasientrettet arbeid og i befolkningsrater for personell innen administrasjon/kontor. I Helse Nord har det vært en nedgang i rater for alle personellkategorier utenom for legeårsverk.

Nedgangen i effektive senger gjelder i alle helseregionene. De største nedgangen finner vi i Helse Sør-Øst på 433 senger eller 6,3 prosent. Den laveste nedgangen har funnet sted i Helse Nord (1,6 prosent). Dette gjenspeiles også i befolkningsratene for effektive senger på regionnivå. Den prosentvise nedgangen var størst i Helse Sør-Øst med 7,7 prosent og lavest i Helse Nord med en nedgang på 2,7 prosent.

### 14.3 Om data

I det følgende presenteres tabeller som viser tall for utvikling i personell og effektive senger fra 2007 til 2008 på henholdsvis nasjonalt, regionalt og helseforetaksnivå.

Personelltall presenteres først i form av faktiske årsverk brutt ned på personellkategorier og endring i perioden, deretter som kjønns- og aldersstandardiserte rater hvor det tas høyde for både befolkningsvekst og endring i liggedøgn. Sengetall presenteres i form av effektive senger<sup>51</sup> både som antall og i form av kjønns- og aldersstandardiserte rater.

Først presenteres absolutte tall på nasjonalt, regionalt og helseforetaksnivå, deretter brytes disse ned i form av rater på helseregionområder. Noen tabeller vil også finnes på helseforetaksnivå. Det redegjøres nærmere for datagrunnlaget og definisjoner i vedleggene til dette kapittelet som finnes i vedlegg SG1 og SV2 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008" på nettstedet [www.sintef.no/samdata](http://www.sintef.no/samdata).

Sammenligningene mellom 2007 og 2008 er gjort vanskelig på grunn av endringer i tallgrunnlaget for 2007, visse endringer i kodepraksis, samt at nye institusjoner er kommet til i 2008. For mer info om dette se kapittel SV2 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008" på nettstedet [www.sintef.no/samdata](http://www.sintef.no/samdata).

---

<sup>51</sup> Gjennomsnittlig antall tilgjengelige senger i løpet av året. Dette er en beregnet størrelse som tar utgangspunkt i antall tilgjengelige sengedøgn i løpet av året. Det innebærer en korrigering av antall døgn en seng ikke er tilgjengelig. For å beregne effektive senger divideres totalt antall sengedøgn med antall dager i året. Sengedøgn for tekniske senger (for eksempel kuvøser) inngår i sengedøgn når pasienten ikke disponerer annen seng samtidig.

## 14.4 Hovedtrekk – personell og senger somatisk sektor 2007-2008

Tabell 14.1 Antall årsverk<sup>1</sup> etter personellkategori ved somatiske sykehus. 2007<sup>2</sup> og 2008. Endring i antall og prosent. Punkttall per 31. desember i driftsåret

Personellkategori	2007	2008	Endring i antall 2007-2008	Prosentvis endring 2007-2008
Leger	8 558	8 771	212	2,5
Sykepleiere <sup>3</sup>	25 621	25 223	-399	-1,6
Hjelpepleiere/barnepleiere	4 274	3 908	-366	-8,6
Annet behandlingpersonell <sup>4</sup>	7 023	6 955	-68	-1,0
Annet pasientretta arbeid <sup>5</sup>	1 679	2 094	415	24,7
Administrasjon og kontorpersonell	10 048	9 935	-113	-1,1
Service og driftspersonell	7 880	8 055	175	2,2
<b>Totalt</b>	<b>65 071</b>	<b>64 941</b>	<b>-130</b>	<b>-0,2</b>

Datakilde: SSB og SINTEF.

1) Årsverk er antall heltidsansatte pluss deltidsansatte (omregnet til heltid). Punkttall per 31. desember gjeldende driftsår ved somatiske sykehus. Årsverk for de enkelte personellgruppene summerer seg ikke alltid opp til totalt antall årsverk på grunn av avrundinger. For definisjoner og datagrunnlag, se SG1 og SV2 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten" på nettstedet [www.sintef.no/samdata](http://www.sintef.no/samdata).

2) Årsverkstallene for 2007 avviker fra fjorårets Nøkkeltallsrapport. Dette skyldes at det er oppdaget feil i datagrunnlaget fra Sykehuset Innlandet HF for 2007, ved at det ble innlemmet for mange kontoarter i uttrekket for 2007. Vi har derfor valgt å bruke tallene fra 2006 som estimat for dette helseforetaket. Dette medfører en nedgang på 311 årsverk i tallene for 2007.

3) Medregnet sykepleiere i administrative stillinger og jordmødre.

4) Omfatter vernepleiere, fysioterapeuter, fysikjemikere, bioingeniører, radiografer, ergoterapeuter og annet arbeidsterapipersonell, sosionomer og psykologer.

5) Omfatter annet fagutdannet helsepersonell som ikke er spesifisert annet sted i tillegg til ufaglært pleiepersonell.

Tabell 14.2 Antall årsverk<sup>1</sup> etter personellkategori ved somatiske sykehus. 2007<sup>2</sup> og 2008. Endring i prosentpoeng

Personellkategori	2007	2008	Prosentpoeng endring 2007-2008
Leger	13,2	13,5	0,4
Sykepleiere <sup>2</sup>	39,4	38,8	-0,5
Hjelpepleiere/barnepleiere	6,6	6,0	-0,6
Annet behandlingspersonell <sup>3</sup>	10,8	10,7	-0,1
Annet pasientretta arbeid <sup>4</sup>	2,6	3,2	0,6
Administrasjon og kontorphersonell	15,4	15,3	-0,1
Service og driftspersonell	12,1	12,4	0,3
<b>Totalt</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Datakilde: SSB og SINTEF.

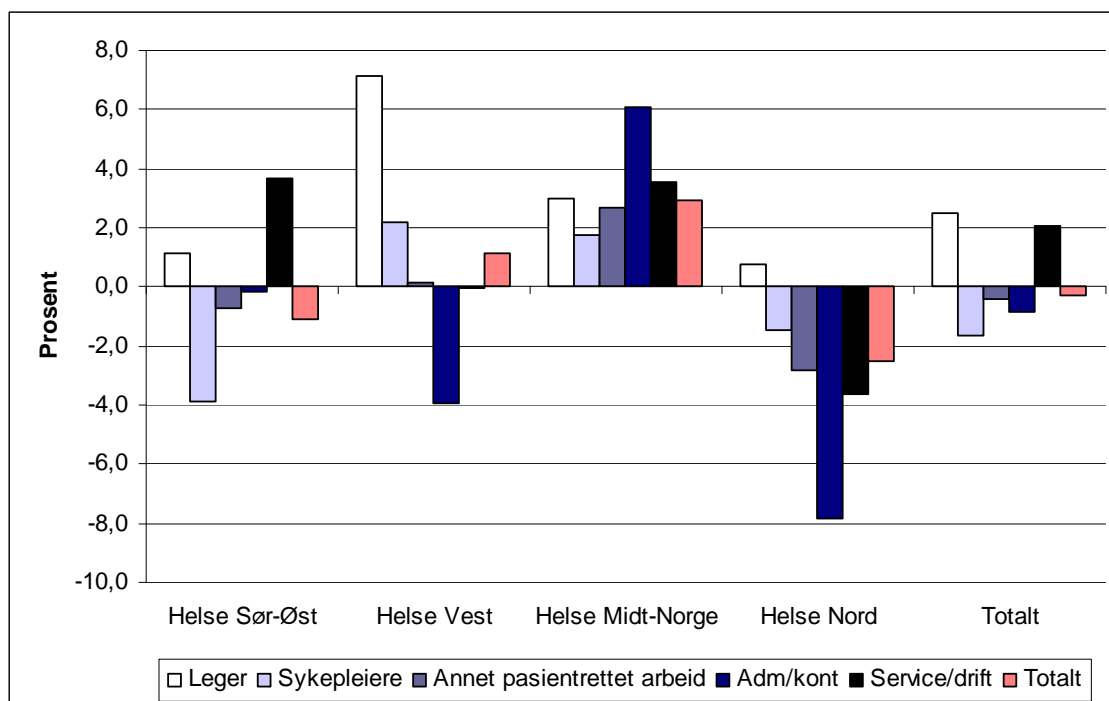
1) Årsverk er antall heltidsansatte pluss deltidsansatte (omregnet til heltid). Punkttall per 31. desember gjeldende driftsår ved somatiske sykehus. Årsverk for de enkelte personellgruppene summerer seg ikke alltid opp til totalt antall årsverk på grunn av avrundinger. For definisjoner og datagrunnlag, se SG1 og SV2 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten" på nettstedet [www.sintef.no/samdata](http://www.sintef.no/samdata).

2) Årsverkstallene for 2007 avviker fra fjorårets Nøkkeltallsrapport. Dette skyldes at det er oppdaget feil i datagrunnlaget fra Sykehuset Innlandet HF for 2007, ved at det ble innlemmet for mange kontoarter i uttrekket for 2007. Vi har derfor valgt å bruke tallene fra 2006 som estimat for dette helseforetaket. Dette medfører en nedgang på 311 årsverk i tallene for 2007.

3) Medregnet sykepleiere i administrative stillinger og jordmødre.

4) Omfatter vernepleiere, fysioterapeuter, fysikjemikere, bioingeniører, radiografer, ergoterapeuter og annet arbeidsterapipersonell, sosionomer og psykologer.

5) Omfatter annet fagutdannet helsepersonell som ikke er spesifisert annet sted i tillegg til ufaglært pleiepersonell.



Figur 14.1 Prosentvis endring i personellårsverk fra 2007 til 2008 etter helseregion

Tabell 14.3 Årsverk per 1 000 innbyggere etter personellkategori for 2007 og 2008. Korrigert for pasientflyt, kjønns- og alderstandardisert. Somatiske sykehus<sup>1</sup>. Bostedsområder

Bostedsområde	Leger		Sykepleiere <sup>2</sup>		Annet pasientrettet arbeid <sup>3</sup>		Adm./ktr.		Drift/serv.		Totalt		Pst. endr. 07-08
	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008	
Helse Sør-Øst	1,7	1,7	5,2	5,0	2,6	2,6	2,2	2,1	1,5	1,6	13,3	13,0	-2,6
Helse Vest	1,8	1,9	5,1	5,1	2,5	2,5	2,1	2,0	2,1	2,1	13,7	13,7	-0,1
Helse Midt-Norge	1,7	1,8	5,8	5,9	2,4	2,5	1,9	2,0	1,5	1,5	13,4	13,7	2,2
Helse Nord	2,3	2,3	6,3	6,1	4,1	4,0	2,1	1,9	1,6	1,5	16,3	15,7	-3,7
Totalt	1,8	1,8	5,4	5,2	2,7	2,7	2,1	2,1	1,7	1,7	13,7	13,5	-1,5

Datakilde: SSB, SINTEF og NPR.

1) Inkludert Betania Malvik (somatisk rehabiliteringssenter), Nevrohjemmet rehabiliteringssenter og Mork rehabiliteringssenter. Dette medfører 113 ekstra årsverk i forhold til antall årsverk presentert i tabell 14.1.

2) Medregnet sykepleiere i administrative stillinger og jordmødre.

3) Omfatter hjelpepleiere, barnepleiere, annet behandlingspersonell i pasientrettet arbeid.

Tabell 14.4 Årsverk per 1 000 innbyggere etter personellkategori for 2007 og 2008. Korrigert for pasientflyt, kjønns- og alderstandardisert. Somatiske sykehus<sup>1</sup>. Helseforetaksområder

Bostedsregion	Leger		Sykepleiere <sup>2</sup>		Annet pasientrettet arbeid <sup>3</sup>		Adm./ktr.		Drift/serv.		Totalt		Pst. endr. 2007-2008
	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008	
Østfold	1,6	1,7	4,9	4,7	2,6	2,4	1,9	1,9	1,3	1,3	12,4	12,0	-2,9
Asker og Bærum	1,5	1,4	4,8	4,5	2,2	2,1	2,2	2,0	1,4	1,6	12,1	11,6	-4,1
Hovedstads-område	2,0	2,0	5,6	5,4	2,9	2,8	2,3	2,3	1,7	1,8	14,6	14,4	-1,5
Innlandet	1,5	1,5	4,9	4,5	2,4	2,3	2,0	2,1	1,5	1,4	12,3	11,8	-4,1
Ringerike	1,5	1,5	4,6	4,3	2,3	2,2	1,7	1,6	1,4	1,3	11,5	10,8	-6,4
Buskerud	1,8	1,8	4,9	4,8	2,8	3,1	2,1	1,8	1,7	1,5	13,4	13,0	-2,8
Blefjell	1,6	1,6	5,4	5,2	2,9	2,9	2,1	1,9	1,5	1,4	13,5	13,0	-4,0
Vestfold	1,7	1,7	5,5	5,1	2,6	3,0	2,4	1,9	1,6	1,9	13,9	13,6	-2,4
Telemark	1,8	1,7	5,9	5,6	2,9	2,8	2,2	2,1	1,4	1,5	14,2	13,8	-2,5
Sørlandet	1,6	1,6	4,9	4,8	2,3	2,2	2,1	2,2	1,6	1,4	12,5	12,3	-1,3
Stavanger	1,6	1,7	4,8	4,8	2,7	2,6	1,7	1,7	1,7	1,4	12,4	12,2	-1,2
Fonna	1,8	2,1	5,3	5,4	2,3	2,4	1,8	1,8	1,7	1,8	13,1	13,5	3,3
Haukeland	1,9	1,9	5,1	5,1	2,5	2,4	2,6	2,5	2,6	2,8	14,7	14,6	-0,6
Førde	1,7	1,9	5,4	5,5	2,8	2,8	2,1	1,9	2,1	1,9	14,1	14,1	-0,4
Sunnmøre	1,8	1,8	5,1	5,1	2,5	2,5	1,8	1,9	1,1	1,1	12,3	12,5	1,6
Nordmøre og Romsdal	1,9	1,9	6,3	6,4	2,7	2,8	2,1	2,2	1,4	1,4	14,3	14,7	3,2
St. Olavs Hospital	1,8	1,8	6,1	5,9	2,4	2,5	2,1	2,4	1,6	1,5	14,0	14,0	0,3
Nord-Trøndelag	1,5	1,6	5,5	6,0	2,2	2,4	1,7	1,2	1,7	2,1	12,6	13,4	5,9
Helgeland	2,1	2,2	5,8	5,9	3,3	3,2	1,8	1,9	1,7	1,7	14,6	14,8	1,3
Nordland	2,0	2,0	5,9	5,7	3,5	3,3	1,8	1,8	1,2	1,2	14,4	14,1	-2,3
UNN	2,5	2,5	6,5	6,0	5,1	4,8	2,1	1,8	1,7	1,7	17,9	16,8	-6,1
Finmark	2,3	2,3	7,0	7,0	3,9	3,8	2,9	2,4	2,0	1,8	18,1	17,3	-4,4
<b>Totalt</b>	<b>1,8</b>	<b>1,8</b>	<b>5,4</b>	<b>5,2</b>	<b>2,7</b>	<b>2,7</b>	<b>2,1</b>	<b>2,1</b>	<b>1,7</b>	<b>1,7</b>	<b>13,7</b>	<b>13,5</b>	<b>-1,5</b>

Datakilde: SSB, SINTEF og NPR.

1) Inkludert Betania Malvik (somatisk rehabiliteringssenter), Nevro hjemmet rehabiliteringssenter og Mork rehabiliteringssenter. Dette medfører 113 ekstra årsverk i forhold til antall årsverk presentert i tabell 14.1.

2) Medregnet sykepleiere i administrative stillinger og jordmødre.

3) Omfatter hjelpepleiere, barnepleiere, annet behandlingspersonell i pasientrettet arbeid.

Tabell 14.5 Antall effektive senger<sup>1</sup> etter helseregion, 2007 og 2008, samt endring i antall og prosent

HF-område	Effektive senger		Endring 2007-2008	Prosent endring 2007-2008
	2007	2008		
Helse Sør-Øst	6 920	6 486	-433	-6,3
Helseregion Vest	2 391	2 281	-110	-4,6
Helseregion Midt	1 685	1 626	-58	-3,5
Helseregion Nord	1 337	1 315	-21	-1,6
Private sykehus	186	174	-12	-6,2
<b>Totalt</b>	<b>12 518</b>	<b>11 883</b>	<b>-635</b>	<b>-5,1</b>

Datakilde: SSB og SINTEF.

1) Gjennomsnittlig antall tilgjengelige senger i løpet av året. Dette er en beregnet størrelse som tar utgangspunkt i antall tilgjengelige sengedøgn i løpet av året. Det innebærer en korrigering av antall døgn en seng ikke er tilgjengelig. For å beregne effektive senger divideres totalt antall sengedøgn med antall dager i året. Sengedøgn for tekniske senger (for eksempel kuvøser) inngår i sengedøgn når pasienten ikke disponerer annen seng samtidig.

Tabell 14.6 Sengefactoren<sup>1</sup> målt som antall effektive senger<sup>2</sup> i sykehus per 1 000 innbyggere, 2007 og 2008. Korrigert for pasientflyt, kjønns- og aldersstandardisert. Bostedsregion

Bostedsregion	Effektive senger per 1 000 innbygger		Prosentvis endring 2007-2008
	2007	2008	
Helse Sør-Øst	2,60	2,40	-7,65
Helse Vest	2,59	2,44	-5,71
Helse Midt	2,53	2,41	-4,65
Helse Nord	3,03	2,94	-2,69
<b>Totalt</b>	<b>2,63</b>	<b>2,47</b>	<b>-6,30</b>

Datakilde: SSB, SINTEF og NPR.

1) Gjennomsnittlig antall tilgjengelige senger i løpet av året. Dette er en beregnet størrelse som tar utgangspunkt i antall tilgjengelige sengedøgn i løpet av året. Det innebærer en korrigering av antall døgn en seng ikke er tilgjengelig. For å beregne effektive senger divideres totalt antall sengedøgn med antall dager i året. Sengedøgn for tekniske senger (for eksempel kuvøser) inngår i sengedøgn når pasienten ikke disponerer annen seng samtidig.

2) Dette målet brukes for å fremstille geografiske variasjoner i sengekapasitet. Ved beregning av sengefactoren tas det hensyn til gjestepasientflyt inn og ut av foretaket/regionen. Antall liggedager for døgnopphold fra pasientdata ligger til grunn: Dersom for eksempel ti prosent av liggedagene ved et sykehus er generert av pasienter fra en bestemt region, forutsettes det at ti prosent av sykehusets effektive senger disponeres av dette fylket.

Tabell 14.7 Antall effektive senger<sup>1</sup> på somatiske sykehus etter helseforetaksområde, 2007 og 2008, samt endring i prosent i perioden

Helseforetak	Antall effektive senger		Endring 2007-2008	Prosent endring 2007-2008
	2007	2008		
Sykehuset Østfold HF	471	448	-23	-4,9
Sykehuset Asker og Bærum HF	244	224	-20	-8,1
Akershus universitetssykehus HF	511	486	-25	-4,8
Aker universitetssykehus HF	339	298	-41	-12,1
Ullevål universitetssykehus HF	773	723	-50	-6,5
Sykehuset Innlandet HF	916	796	-120	-13,1
Sunnaas sykehus HF	139	139	0	0,3
Rikshospitalet HF	912	877	-35	-3,8
Ringerike sykehuset HF	126	132	6	4,5
Sykehuset Buskerud HF	383	341	-42	-10,9
Helse Blefjell HF	182	175	-7	-4,0
Sykehuset Telemark HF	441	438	-3	-0,8
Sykehuset i Vestfold HF	420	389	-31	-7,4
Sørlandet sykehus HF	593	536	-57	-9,7
Andre institusjoner med driftsavtale med Helse Sør-Øst RHF	469	485	16	3,4
Helse Stavanger HF	574	574	0	-0,1
Helse Fonna HF	319	315	-4	-1,2
Helse Bergen HF	1 006	936	-71	-7,0
Helse Førde HF	296	258	-38	-12,9
Andre institusjoner med driftsavtale med Helse Vest RHF	196	198	2	1,1
Helse Sunnmøre HF	359	349	-10	-2,7
Helse Nordmøre og Romsdal HF	255	251	-4	-1,6
St. Olavs Hospital HF	799	751	-48	-6,0
Helse Nord Trøndelag HF	271	275	4	1,6
Helgeland sykehus HF	182	180	-2	-0,9
Nordlandssykehuset HF	373	351	-22	-6,0
Universitetssykehuset i Nord Norge HF	621	628	7	1,2
Helse Finnmark HF	161	156	-5	-3,0
Private sykehus	186	174	-12	-6,2
<b>Totalt</b>	<b>12 518</b>	<b>11 883</b>	<b>-635</b>	<b>-5,1</b>

Datakilde: SSB og SINTEF.

1) Gjennomsnittlig antall tilgjengelige senger i løpet av året. Dette er en beregnet størrelse som tar utgangspunkt i antall tilgjengelige sengedøgn i løpet av året. Det innebærer en korrigering av antall døgn en seng ikke er tilgjengelig. For å beregne effektive senger divideres totalt antall sengedøgn med antall dager i året. Sengedøgn for tekniske senger (for eksempel kuvøser) inngår i sengedøgn når pasienten ikke disponerer annen seng samtidig.

Tabell 14.8 Sengefaktoren<sup>1</sup> målt som antall effektive senger<sup>2</sup> i sykehus per 1 000 innbyggere, 2007 og 2008. Korrigeret for pasientflyt, kjønns- og aldersstandardisert. Helseforetaksområde

HF-område Pasientens bosted	Effektive senger per 1 000 innbygger		Prosent endring 2007-2008
	2007	2008	
Østfold	2,30	2,14	-7,0
Asker og Bærum	2,25	2,03	-10,0
Hovedstodområde	2,59	2,43	-6,2
Innlandet	2,58	2,28	-11,4
Ringerike	2,40	2,31	-3,5
Buskerud	2,83	2,53	-10,6
Blefnjell	3,07	2,91	-5,1
Vestfold	2,53	2,34	-7,6
Telemark	3,60	3,50	-2,9
Sørlandet	2,56	2,33	-9,1
Stavanger	2,27	2,22	-2,4
Fonna	2,62	2,57	-1,8
Bergen	2,66	2,48	-6,9
Førde	3,11	2,71	-12,8
Sunnmøre	2,73	2,58	-5,6
Nordmøre og Romsdal	2,79	2,75	-1,5
St. Olavs Hospital	2,43	2,23	-8,4
Nord-Trøndelag	2,34	2,36	1,0
Helgeland	3,13	3,11	-0,8
Nordland	2,95	2,84	-3,9
UNN	2,85	2,79	-2,2
Finmark	3,43	3,30	-3,7
Totalt	2,63	2,47	-6,3

Datakilde: SSB, SINTEF og NPR.

1) Gjennomsnittlig antall tilgjengelige senger i løpet av året. Dette er en beregnet størrelse som tar utgangspunkt i antall tilgjengelige sengedøgn i løpet av året. Det innebærer en korrigering av antall døgn en seng ikke er tilgjengelig. For å beregne effektive senger divideres totalt antall sengedøgn med antall dager i året. Sengedøgn for tekniske senger (for eksempel kuvøser) inngår i sengedøgn når pasienten ikke disponerer annen seng samtidig.

2) Dette målet brukes for å fremstille geografiske variasjoner i sengekapasitet. Ved beregning av sengefaktoren tas det hensyn til gjestepasientflyt inn og ut av foretaket/regionen. Antall liggedager for døgnopphold fra pasientdata ligger til grunn: Dersom for eksempel ti prosent av liggedagene ved et sykehus er generert av pasienter fra en bestemt region, forutsettes det at ti prosent av sykehusets effektive senger disponeres av dette fylket.





# 15 Bruk av somatiske spesialisthelsetjenester 2007-2008

Linda Midttun

## 15.1 Nasjonale utviklingstrekk 2007-2008

Fra 2007 til 2008 økte det samlede antall sykehusopphold i Norge med 3,2 prosent. Størst var økningen for dagopphold, med 6,2 prosent, mens antall døgnopphold økte med 1,3 prosent. Også antallet polikliniske konsultasjoner økte. Økningen utgjorde 3,9 prosent. Tallene er korrigert for endret praksis for koding av dagrehabilitering (se Avregningsutvalget, 2007). Dersom man ikke korrigerer for denne endringen var det tilsynelatende en nedgang i både dagopphold og det totale behandlingvolumet.

Når man betrakter dag- og døgnopphold under ett, har økningen vært noe høyere for elektive opphold (3,6 prosent) enn for øyeblikkelig hjelp-innleggelse (2,5 prosent). Denne tendensen er enda tydeligere blant de eldste pasientene. For pasienter som er 80 år og eldre har antallet elektive opphold økt med 4,3 prosent, mens antall øyeblikkelig hjelp-innleggelse har økt med 1,4 prosent.

Liggetiden ved sykehusene fortsetter å synke, både for elektive opphold og for akuttinnleggelse. Nedgangen er på henholdsvis 0,2 og 0,3 dager, slik at gjennomsnittsdøgnoppholdet nå er 4,7 dager, uavhengig av om innleggelsen er planlagt eller akutt. For den eldste aldersgruppen (pasienter som er 80 år og eldre) ble den gjennomsnittlige liggetiden ved elektive døgnopphold redusert mer enn for befolkningen for øvrig – fra 6,6 dager i 2007 til 6,1 dager i 2008. I gjennomsnitt ligger imidlertid de eldste pasientene fortsatt nesten to dager lengre på sykehus per døgnopphold enn den yngre befolkningen.

Utviklingen i produserte DRG-poeng følger utviklingen for øvrig med en økning på 1,9 prosent for døgnopphold og 3,4 prosent for dagopphold eksklusive dagrehabiliteringsaktivitet. DRG-indeksen, som uttrykker gjennomsnittlig antall DRG-poeng per opphold, er også relativt stabil fra 2007 til 2008. For dag- og døgnopphold samlet øker indeksen med 0,03. Når man korrigerer for dagrehabilitering er økningen på 0,01.

## 15.2 Regionale utviklingstrekk 2007-2008

Når man ser bort fra effekten av endret kodingspraksis for dagrehabiliteringsaktivitet, har samtlige helseregioner hatt en økning i det totale antallet sykehusopphold fra 2007 til 2008. Veksten er lavest i region Nord, med 1,7 prosent, og høyest i Midt-Norge med 3,6 prosent. Også dagbehandlingsaktiviteten øker i samtlige helseregioner. Døgnopphold øker i alle regioner, med unntak av Nord. Når bruken av spesialisthelsetjenester relateres til innbyggertall (forbruksrater) er mønsteret relativt likt. Den eneste forskjellen er at forbruket av døgnopphold i Sør-Øst ikke har økt like mye som befolkningstallet. Dermed går forbruksraten svakt ned fra 183 opphold per 1 000 innbyggere i 2007 til 181 opphold per 1 000 innbyggere i 2008.

Når det gjelder totalforbruket av spesialisthelsetjenester gjelder det samme i 2008 som i tidligere år: forbruket av spesialisthelsetjenester (døgnopphold, dagopphold, polikliniske konsultasjoner og DRG-poeng) er lavest i Vest, mens Nord ligger høyest på bruk av døgnopphold, polikliniske konsultasjoner og DRG-poeng for døgnopphold. Midt-Norge har det høyeste forbruket av DRG-poeng for dagopphold. Nord har de høyeste forbruksratene for både elektive og akutte opphold, mens Sør-Øst har de laveste akuttratene og Vest de laveste ratene for bruk av elektive opphold.

For DRG-indeksen skiller Vest og Midt-Norge seg ut med å ha den henholdsvis laveste og høyeste indeksen for døgnopphold. Mens Midt-Norges indeks er på 1,15 er Vests indeks på 1,06. I gjennomsnitt genereres det dermed 0,09 DRG-poeng mer per døgnopphold for pasienter bosatt i Midt-Norge enn for pasienter som bor i Vest.

Blant de eldste pasientene (80 år og eldre) utmerker Nord seg med svært lave forbruksrater for elektiv behandling relativt til de øvrige regionene; kun 346 opphold per 1 000 innbyggere. Sør-Øst har det høyeste forbruket, 418 opphold per 1 000 innbyggere. Sammenlignet med de øvrige regionene har imidlertid Sør-Øst den laveste forbruksraten for akuttbehandling; 506 opphold per 1 000 innbyggere, mens Vest har den høyeste; 514 opphold per 1 000 innbyggere.

### 15.3 Datagrunnlag

I dette kapitlet gis tabelloversikter over befolkningens bruk av spesialisthelsetjenester. Utgangspunktet er sørge-for-ansvaret for driftsårene 2007 og 2008, og med unntak av den tabell 15.1 presenteres de øvrige tabellene med utgangspunkt i pasientenes bosted (bostedsregion eller foretaksområde). Tabellene inkluderer:

- Totaltall og rater for døgn- og dagopphold, samt polikliniske konsultasjoner
- Totaltall og rater differensiert etter innleggelsesmåte (øyeblikkelig hjelp- eller elektiv innleggelse), oppholdstype (dagopphold, døgnopphold eller poliklinisk konsultasjon) og DRG-type (medisinsk eller kirurgisk)
- Totaltall og rater for liggedager og DRG-poeng
- Forbrukstall (totaltall og rater) for sykehusforbruk (opphold, liggedager) blant de eldste pasientene (pasienter 80 år og eldre)
- I tillegg til faktiske rater (per 1 000 innbyggere) presenteres også kjønns- og aldersstandardiserte rater

Datagrunnlaget er hentet fra NPR og inneholder innleggelser og konsultasjoner ved samtlige somatiske sykehus og helseforetak. Offentlig finansierte opphold ved private sykehus er også inkludert i tallene. Det samme gjelder ISF-aktivitet utført av private avtalespesialister. All aktivitet som er privat betalt er holdt utenfor. Det samme gjelder aktivitet ved opptreningsinstitusjonene og NAV-finansiert aktivitet utført av private avtalespesialister.

Antall DRG-poeng gir uttrykk for et veiet antall opphold der beregnede kostnadsvekter i DRG-systemet brukes som vekt.

Aktivitetsdataene for 2007 og 2008 er påvirket av endringen i registreringspraksis for dagrehabiliteringsopphold (jf. Avregningsutvalgets anbefaling om endring i utbetalinger knyttet til rehabilitering innenfor ISF-ordningen, se Avregningsutvalget (2007)). Flere av tabellene viser derfor tall med og uten dagrehabilitering inkludert. Der dagrehabilitering er ekskludert er alle opphold i DRG 462B med 0 liggedager ekskludert både i 2007 og 2008. Det har ikke blitt gjort korrigerings av dagrehabiliteringsaktivitet for de polikliniske konsultasjonene.

For mer informasjon om datagrunnlaget, se vedlegg SV4 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008" på [www.sintef.no/samdata](http://www.sintef.no/samdata).

## 15.4 Den totale bruken av spesialisthelsetjenester – oppholdsruer og antall opphold 2007-2008

Tabell 15.1 Antall opphold og prosentvis endring etter oppholdstype og regionalt helseforetak, 2007 og 2008<sup>1</sup>

Regionalt helseforetak	Type opphold	2007	2008	Endring prosent
Helse Sør-Øst	Døgnopphold	481 347	483 495	0,4
	Dagopphold	327 871	311 475	-5,0
	Dagopphold ekskl. rehab.	284 677	306 475	7,7
	Totalt	809 218	794 970	-1,8
	Totalt ekskl. dagrehab.	766 024	789 970	3,1
Helse Vest	Døgnopphold	165 499	171 743	3,8
	Dagopphold	96 878	92 892	-4,1
	Dagopphold ekskl. rehab.	90 068	91 615	1,7
	Totalt	262 377	264 635	0,9
	Totalt ekskl. dagrehab.	255 567	263 358	3,0
Helse Midt-Norge	Døgnopphold	114 800	118 181	2,9
	Dagopphold	73 180	76 220	4,2
	Dagopphold ekskl. rehab.	71 868	75 585	5,2
	Totalt	187 980	194 401	3,4
	Totalt ekskl. dagrehab.	186 668	193 766	3,8
Helse Nord	Døgnopphold	88 370	86 432	-2,2
	Dagopphold	53 190	52 748	-0,8
	Dagopphold ekskl. rehab.	45 669	49 681	8,8
	Totalt	141 560	139 180	-1,7
	Totalt ekskl. dagrehab.	134 039	136 113	1,5
Private institusjoner	Døgnopphold	12 616	14 316	13,5
	Dagopphold	21 571	22 423	3,9
	Dagopphold ekskl. rehab.	21 571	22 423	3,9
	Totalt	34 187	36 739	7,5
	Totalt ekskl. dagrehab.	34 187	36 739	7,5
Totalt	Døgnopphold	862 632	874 167	1,3
	Dagopphold	572 690	555 758	-3,0
	Dagopphold ekskl. rehab.	513 853	545 779	6,2
	Totalt	1 435 322	1 429 925	-0,4
	Totalt ekskl. dagrehab.	1 376 485	1 419 946	3,2

1) Dagrehabilitering er definert som opphold i DRG 462B med liggetid = 0 dager.

Datakilde: NPR.

Tabell 15.2 Antall opphold og prosentvis endring etter oppholdstype og pasientenes bostedsregion, 2007 og 2008<sup>1</sup>

Pasientenes bostedsregion	Type opphold	2007	2008	Endring prosent
Sør-Øst	Døgnopphold	480 775	483 774	0,6
	Dagopphold	333 772	317 552	-4,9
	Dagopphold ekskl. rehab.	290 693	312 553	7,5
	Totalt	814 547	801 326	-1,6
	Totalt ekskl. dagrehab.	771 468	796 327	3,2
Vest	Døgnopphold	168 480	175 772	4,3
	Dagopphold	103 016	99 064	-3,8
	Dagopphold ekskl. rehab.	96 142	97 765	1,7
	Totalt	271 496	274 836	1,2
	Totalt ekskl. dagrehab.	264 622	273 537	3,4
Midt-Norge	Døgnopphold	116 533	119 450	2,5
	Dagopphold	79 351	82 729	4,3
	Dagopphold ekskl. rehab.	78 027	82 100	5,2
	Totalt	195 884	202 179	3,2
	Totalt ekskl. dagrehab.	194 560	201 550	3,6
Nord	Døgnopphold	92 407	90 514	-2,0
	Dagopphold	56 041	55 786	-0,5
	Dagopphold ekskl. rehab.	48 505	52 734	8,7
	Totalt	148 448	146 300	-1,4
	Totalt ekskl. dagrehab.	140 912	143 248	1,7
Utlendinger/uten bosted	Døgnopphold	4 437	4 657	5,0
	Dagopphold	510	627	22,9
	Dagopphold ekskl. rehab.	486	627	29,0
	Totalt	4 947	5 284	6,8
	Totalt ekskl. dagrehab.	4 923	5 284	7,3
Totalt	Døgnopphold	862 632	874 167	1,3
	Dagopphold	572 690	555 758	-3,0
	Dagopphold ekskl. rehab.	513 853	545 779	6,2
	Totalt	1 435 322	1 429 925	-0,4
	Totalt ekskl. dagrehab.	1 376 485	1 419 946	3,2

1) Dagrehabilitering er definert som opphold i DRG 462B med liggetid = 0 dager.

Datakilde: NPR.

Tabell 15.3 Bruk av spesialisthelsetjenester i bostedsregioner etter oppholdstype. Opphold per 1 000 innbyggere og antall opphold, 2007 og 2008<sup>1</sup>

Pasientenes bosteds- region	Døgnopphold		Dagopphold		Dagopphold ekskl. dagrehabilitering		Alle opphold		Polikliniske konsultasjoner	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008
Sør-Øst	183	181	127	119	110	117	309	300	778	795
	480 775	483 774	333 772	317 552	290 693	312 553	814 547	801 326	2 049 608	2 124 523
Vest	172	176	105	99	98	98	277	276	712	723
	168 480	175 772	103 016	99 064	96 142	97 765	271 496	274 836	699 319	720 770
Midt-Norge	177	179	120	124	118	123	297	303	838	874
	116 533	119 450	79 351	82 729	78 027	82 100	195 884	202 179	553 031	582 276
Nord	200	195	121	120	105	114	321	316	922	961
	92 407	90 514	56 041	55 786	48 505	52 734	148 448	146 300	426 173	445 438
Alle bosteds- regioner	181	181	121	116	108	114	302	297	787	807
	858 195	869 510	572 180	555 131	513 367	545 152	1 430 375	1 424 641	3 728 131	3 873 007
Utlendinger/ uten bosted	4 437	4 657	510	627	486	627	4 947	5 284	7 917	9 031
Totalt	862 632	874 167	572 690	555 758	513 853	545 779	1 435 322	1 429 925	3 736 048	3 882 038

1) Dagrehabilitering er definert som opphold i DRG 462B med liggetid = 0 dager.

Datakilde: NPR.

Tabell 15.4 Bruk av spesialisthelsetjenester i HF-områder etter oppholdstype. Opphold per 1 000 innbyggere og antall opphold. 2007 og 2008<sup>1,2</sup>

HF-område	Døgnopphold		Dagopphold		Dagopphold ekskl. dagrehab.		Alle opphold		Polikliniske konsultasjoner	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008
Østfold	185	191	111	111	107	111	296	302	695	727
	48 951	51 230	29 374	29 776	28 352	29 771	78 325	81 006	184 110	194 741
Asker og Bærum	155	151	111	116	108	116	266	267	697	699
	24 908	24 647	17 870	19 031	17 326	19 025	42 778	43 678	112 186	114 315
Hovedstadsområdet	169	166	113	113	105	112	282	279	814	799
	151 931	152 952	101 822	104 518	94 689	103 059	253 753	257 470	732 817	736 881
Innlandet	192	194	113	119	107	116	306	313	812	851
	75 306	76 292	44 343	46 739	41 831	45 606	119 649	123 031	317 866	334 535
Ringerike	206	202	149	153	99	150	355	354	712	758
	14 181	14 037	10 290	10 615	6 837	10 427	24 471	24 652	49 060	52 683
Buskerud	184	182	114	129	113	129	298	311	732	751
	24 262	24 462	15 126	17 383	14 966	17 373	39 388	41 845	96 712	100 951
Blefjell	228	224	108	110	98	105	336	334	756	773
	21 415	21 215	10 175	10 460	9 256	9 980	31 590	31 675	71 101	73 244
Vestfold	185	179	157	134	119	128	342	313	797	799
	41 948	40 977	35 593	30 707	26 947	29 343	77 541	71 684	180 575	183 018
Telemark	232	229	190	132	162	132	422	361	903	932
	28 493	28 297	23 298	16 326	19 927	16 296	51 791	44 623	110 965	115 207
Sørlandet	181	180	169	116	112	115	350	296	714	794
	49 380	49 665	45 881	31 997	30 562	31 673	95 261	81 662	194 216	218 948
Sør-Øst	183	181	127	119	110	117	309	300	778	795
	480 775	483 774	333 772	317 552	290 693	312 553	814 547	801 326	2 049 608	2 124 523
Stavanger	160	155	101	95	94	95	261	250	671	665
	50 063	49 503	31 690	30 504	29 334	30 369	81 753	80 007	210 223	212 710
Fonna	198	202	99	98	92	96	297	300	741	774
	33 035	34 100	16 599	16 523	15 315	16 256	49 634	50 623	123 940	130 726
Haukeland	158	175	113	103	106	101	271	278	659	664
	62 478	70 052	44 619	41 448	41 672	40 573	107 097	111 500	259 961	266 337
Førde	216	208	95	99	92	99	311	307	990	1 043
	22 904	22 117	10 108	10 589	9 821	10 567	33 012	32 706	105 195	110 997
Vest	172	176	105	99	98	98	277	276	712	723
	168 480	175 772	103 016	99 064	96 142	97 765	271 496	274 836	699 319	720 770

HF-område	Døgnopphold		Dagopphold		Dagopphold ekskl. dagrehab.		Alle opphold		Polikliniske konsultasjoner	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008
Sunnmøre	189	190	124	122	118	120	313	313	923	980
	24 639	25 015	16 095	16 092	15 352	15 834	40 734	41 107	120 106	128 916
Nordmøre og Romsdal	192	198	121	125	121	125	313	323	986	1 025
	22 002	22 820	13 873	14 410	13 822	14 407	35 875	37 230	112 967	117 977
St. Olavs Hospital	161	162	123	124	122	123	284	287	771	791
	45 603	46 567	34 895	35 677	34 423	35 341	80 498	82 244	218 218	226 763
Nord-Trøndelag	184	189	110	125	109	124	294	314	771	818
	24 611	25 397	14 660	16 779	14 601	16 727	39 271	42 176	102 892	109 942
Midt-Norge	177	180	121	125	119	124	298	304	840	876
	116 855	119 799	79 523	82 958	78 198	82 309	196 378	202 757	554 183	583 598
Helgeland	223	216	132	140	126	132	355	356	1 067	1 145
	16 761	16 289	9 958	10 556	9 489	9 963	26 719	26 845	80 299	86 283
Nordland	209	205	106	118	100	116	315	322	844	882
	27 561	27 131	14 051	15 589	13 270	15 381	41 612	42 720	111 516	116 954
UNN	176	172	136	121	104	110	312	292	934	963
	31 882	31 139	24 544	21 888	18 858	19 988	56 426	53 027	168 762	174 692
Finnmark	219	215	101	104	93	99	320	319	890	913
	15 881	15 606	7 316	7 524	6 717	7 193	23 197	23 130	64 444	66 187
Nord	199	195	121	120	105	113	320	314	920	958
	92 085	90 165	55 869	55 557	48 334	52 525	147 954	145 722	425 021	444 116
Alle HF-områder	181	181	121	116	108	114	302	297	787	807
	858 195	869 510	572 180	555 131	513 367	545 152	1 430 375	1 424 641	3 728 131	3 873 007
Utl./uten bosted	4 437	4 657	510	627	486	627	4 947	5 284	7 917	9031
Totalt	862 632	874 167	572 690	555 758	513 853	545 779	1 435 322	1 429 925	3 736 048	3 882 038

1) Når analysenivået er HF-område, er Bindal kommune kategorisert som del av Nord-Trøndelag HF-område. Når bostedsregion er analysenivå sorterer imidlertid kommunen under bostedsregion Nord. Dermed avviker det totale antallet opphold for bostedsregion Midt-Norge og Nord med tilsvarende tabeller der bostedsregion er analysenivå.

2) Dagrehabilitering er definert som opphold i DRG 462B med liggetid = 0 dager.

Datakilde: NPR.



Tabell 15.5 Bruk av spesialisthelsetjenester i bostedsregioner etter innleggelsesmåte. Opphold per 1 000 innbyggere og antall opphold. 2007 og 2008

Pasientenes bostedsregion	Døgn- og dagopphold				Døgn- og dagopphold, ekskl. dagrehabilitering <sup>1</sup>			
	Elektive opphold		Ø-hjelpsopphold		Elektive opphold		Ø-hjelpsopphold	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008
Sør-Øst	185	174	114	115	169	172	114	115
	487 598	465 424	300 777	308 155	445 501	460 654	299 555	307 802
Vest	150	147	119	121	143	146	119	121
	147 195	146 840	116 501	120 114	140 211	145 519	116 477	120 114
Midt-Norge	165	168	120	123	163	167	120	123
	108 915	112 116	79 287	82 153	107 588	111 477	79 286	82 148
Nord	180	177	134	132	163	170	134	132
	83 087	81 819	62 001	61 163	75 352	78 649	62 001	61 158
Alle bostedsregioner	175	168	118	119	162	166	118	119
	826 795	806 199	558 566	571 585	768 652	796 299	557 319	571 222
Utlendinger/ uten bosted	599	766	4 258	4 382	574	766	4 258	4 382
Totalt	827 394	806 965	562 824	575 967	769 226	797 065	561 577	575 604

1) Dagrehabilitering er definert som opphold i DRG 462B med liggetid = 0 dager.

Datakilde: NPR.

Tabell 15.6 Bruk av spesialisthelsetjenester i HF-områder<sup>1</sup> etter innleggelsesmåte. Opphold per 1 000 innbyggere og antall opphold. 2007 og 2008

HF-område	Døgn- og dagopphold				Døgn- og dagopphold, ekskl. dagrehabilitering <sup>2</sup>			
	Elektive opphold		Ø-hjelpsopphold		Elektive opphold		Ø-hjelpsopphold	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008
Østfold	164	164	124	130	160	164	124	130
	43 396	43 842	32 773	34 892	42 374	43 831	32 773	34 892
Asker og Bærum	159	161	95	95	156	161	95	95
	25 614	26 249	15 231	15 506	25 070	26 240	15 231	15 506
Hovedstads- området	164	160	104	106	156	158	104	106
	147 351	147 022	93 905	97 575	140 185	145 545	93 903	97 574
Innlandet	178	182	124	128	172	179	124	128
	69 830	71 330	48 527	50 233	67 200	70 188	48 527	50 232
Ringerike	231	229	115	116	181	226	115	116
	15 931	15 920	7 958	8 048	12 477	15 731	7 958	8 048
Buskerud	182	194	104	105	181	194	104	105
	24 120	26 057	13 781	14 129	23 959	26 045	13 781	14 129
Blefjell	196	193	131	132	186	188	131	132
	18 421	18 267	12 283	12 458	17 501	17 785	12 283	12 458
Vestfold	218	190	116	114	180	184	116	113
	49 393	43 468	26 255	26 025	40 713	42 057	26 231	25 995
Telemark	279	217	133	135	251	216	133	135
	34 255	26 753	16 361	16 691	30 879	26 721	16 361	16 691
Sørlandet	218	169	124	118	166	169	119	117
	59 287	46 516	33 703	32 598	45 143	46 511	32 507	32 277
Sør-Øst	185	174	114	115	169	172	114	115
	487 598	465 424	300 777	308 155	445 501	460 654	299 555	307 802
Stavanger	149	139	109	108	142	139	109	108
	46 834	44 603	34 053	34 703	44 408	44 451	34 051	34 703
Fonna	159	160	130	130	152	159	130	130
	26 614	27 081	21 732	21 987	25 329	26 814	21 732	21 987
Haukeland	142	143	117	123	135	141	117	123
	56 087	57 314	46 251	49 430	53 102	56 434	46 229	49 430
Førde	166	168	136	131	163	167	136	131
	17 660	17 842	14 465	13 994	17 372	17 820	14 465	13 994
Vest	150	147	119	121	143	146	119	121
	147 195	146 840	116 501	120 114	140 211	145 519	116 477	120 114

HF-område	Døgn- og dagopphold				Døgn- og dagopphold, ekskl. dagrehabilitering <sup>2</sup>			
	Elektive opphold		Ø-hjelpsopphold		Elektive opphold		Ø-hjelpsopphold	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008
Sunnmøre	180	179	122	123	174	177	122	123
	23 371	23 505	15 872	16 124	22 627	23 238	15 871	16 121
Nordmøre og Romsdal	175	180	128	133	174	180	128	133
	20 036	20 749	14 675	15 314	19 983	20 745	14 675	15 313
St. Olavs Hospital	160	159	112	115	158	157	112	115
	45 266	45 451	31 640	33 021	44 794	45 116	31 640	33 020
Nord-Trøndelag	154	169	130	133	153	169	130	133
	20 503	22 765	17 324	17 904	20 444	22 712	17 324	17 904
Midt-Norge	165	169	120	124	163	168	121	124
	109 176	112 470	79 511	82 363	107 848	111 811	79 510	82 358
Helgeland	191	196	160	157	185	188	160	157
	14 374	14 764	12 072	11 863	13 892	14 172	12 072	11 858
Nordland	173	180	134	133	167	178	134	133
	22 817	23 870	17 741	17 673	22 020	23 632	17 741	17 673
UNN	184	166	119	117	153	156	119	117
	33 288	30 140	21 422	21 229	27 584	28 236	21 422	21 229
Finnmark	171	175	146	141	160	169	146	141
	12 349	12 691	10 542	10 188	11 596	12 275	10 542	10 188
Nord	180	176	134	132	163	169	134	132
	82 828	81 465	61 777	60 953	75 092	78 315	61 777	60 948
Alle HF-områder	175	168	118	119	162	166	118	119
	826 795	806 199	558 566	571 585	768 652	796 299	557 319	571 222
Utl./uten bosted	599	766	4 258	4 382	574	766	4 258	4 382
Totalt	827 394	806 965	562 824	575 967	769 226	797 065	561 577	575 604

1) Når analysenivået er HF-område, er Bindal kommune kategorisert som del av Nord-Trøndelag HF-område. Når bostedsregion er analysenivå sorterer imidlertid kommunen under bostedsregion Nord. Dermed avviker det totale antallet opphold for bostedsregion Midt-Norge og Nord med tilsvarende tabeller der bostedsregion er analysenivå.

2) Dagrehabilitering er definert som opphold i DRG 462B med liggetid = 0 dager.

Datakilde: NPR.

Tabell 15.7 Bruk av spesialisthelsetjenester i bostedsregioner etter innleggelsesmåte og DRG-type<sup>1</sup>. Opphold per 1 000 innbyggere. 2007 og 2008

Pasientenes bostedsregion	Elektive opphold				Ø-hjelpsopphold			
	Kirurgisk DRG		Medisinsk DRG		Kirurgisk DRG		Medisinsk DRG	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008
Sør-Øst	65	66	119	106	17	17	95	95
	172 212	175 278	314 717	283 899	44 308	45 354	249 031	254 944
Vest	65	66	84	81	17	17	96	97
	63 952	65 766	82 857	80 792	16 712	16 954	94 264	96 821
Midt-Norge	68	71	97	98	20	21	99	102
	45 171	46 996	63 684	65 053	13 247	13 701	65 353	67 671
Nord	64	69	115	108	21	21	108	105
	29 716	31 901	53 292	49 826	9 592	9 811	50 004	48 799
Alle bostedsregioner	66	67	109	100	18	18	97	98
	311 051	319 941	514 550	479 570	83 859	85 820	458 652	468 235
Utlendinger/uten bosted	237	176	362	537	979	989	3 233	3 349
<b>Totalt</b>	<b>311 288</b>	<b>320 117</b>	<b>514 912</b>	<b>480 107</b>	<b>84 838</b>	<b>86 809</b>	<b>461 885</b>	<b>471 584</b>

1) Fra 2007 til 2008 ble enkelte DRG-er for øyesykdommer endret, slik at totalt 5 581 opphold som i 2007 ble gruppert i en kirurgisk DRG ville blitt gruppert i en medisinsk DRG i 2008. For å ivareta sammenlignbarheten mellom 2007 og 2008 har derfor disse oppholdene blitt kodet om til medisinsk DRG for driftsåret 2007. Dette gjelder opphold i DRG 36 med prosedyrekoder CKC10 eller CKC15.

Datakilde: NPR.

Tabell 15.8 Bruk av spesialisthelsetjenester i HF-områder<sup>1</sup> etter innleggelsesmåte og DRG-type<sup>2</sup>. Opphold per 1 000 innbyggere og antall opphold, 2007 og 2008

HF-område	Elektive opphold				Ø-hjelpsopphold			
	Kirurgisk DRG		Medisinsk DRG		Kirurgisk DRG		Medisinsk DRG	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008
Østfold	66	67	98	97	18	18	103	109
	17 431	17 888	25 951	25 947	4 738	4 759	27 231	29 332
Asker og Bærum	60	63	98	97	15	15	78	79
	9 742	10 309	15 862	15 918	2 480	2 430	12 580	12 895
Hovedstadsområdet	56	54	108	105	16	16	87	88
	50 238	49 973	97 056	96 979	14 010	14 469	78 179	81 124
Innlandet	73	73	105	108	18	18	100	103
	28 553	28 500	41 116	42 273	7 079	7 043	38 983	40 496
Ringerike	66	70	163	127	16	17	98	98
	4 578	4 836	11 248	8 813	1 120	1 187	6 777	6 799
Buskerud	79	84	103	105	17	17	87	87
	10 503	11 244	13 560	14 081	2 208	2 304	11 474	11 752
Blefjell	82	82	113	108	16	16	113	114
	7 729	7 787	10 635	10 228	1 544	1 524	10 590	10 796
Vestfold	71	71	147	113	17	18	97	93
	15 992	16 375	33 245	25 826	3 821	4 073	21 870	21 348
Telemark	79	79	200	129	20	20	112	114
	9 657	9 813	24 556	15 885	2 430	2 516	13 772	14 036
Sørlandet	65	67	152	101	18	18	101	96
	17 789	18 553	41 488	27 949	4 878	5 049	27 575	26 366
Sør-Øst	65	66	119	106	17	17	95	95
	172 212	175 278	314 717	283 899	44 308	45 354	249 031	254 944
Stavanger	68	66	81	73	16	15	80	80
	21 409	21 142	25 331	23 343	5 040	4 857	25 233	25 587
Fonna	68	73	90	87	16	17	111	110
	11 374	12 238	14 968	14 700	2 629	2 799	18 524	18 571
Haukeland	59	60	83	82	18	18	97	102
	23 153	24 282	32 921	33 017	7 148	7 350	38 341	41 066
Førde	75	76	91	91	18	18	114	109
	8 016	8 104	9 637	9 732	1 895	1 948	12 166	11 597
Vest	65	66	84	81	17	17	96	97
	63 952	65 766	82 857	80 792	16 712	16 954	94 264	96 821

HF-område	Elektive opphold				Ø-hjelpsopphold			
	Kirurgisk DRG		Medisinsk DRG		Kirurgisk DRG		Medisinsk DRG	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008
Sunnmøre	70	73	109	105	18	19	102	103
	9 166	9 619	14 183	13 855	2 349	2 435	13 339	13 521
Nordmøre og Romsdal	74	76	101	104	21	23	105	109
	8 483	8 808	11 540	11 923	2 436	2 605	12 080	12 555
St. Olavs Hospital	66	67	94	91	20	20	91	94
	18 667	19 225	26 590	26 222	5 531	5 660	25 831	27 031
Nord-Trøndelag	67	71	86	99	22	23	107	110
	8 982	9 498	11 505	13 253	2 981	3 033	14 276	14 740
Midt-Norge	69	71	97	98	20	21	99	102
	45 298	47 150	63 818	65 253	13 297	13 733	65 526	67 847
Helgeland	72	76	119	120	22	24	130	124
	5 399	5 690	8 970	9 069	1 647	1 784	9 775	9 368
Nordland	64	69	109	111	19	20	111	109
	8 404	9 088	14 397	14 768	2 526	2 700	14 686	14 508
UNN	59	63	125	103	21	20	94	93
	10 748	11 450	22 521	18 673	3 822	3 703	16 954	16 814
Finmark	70	76	100	98	21	22	116	109
	5 038	5 519	7 270	7 116	1 547	1 592	8 416	7 933
Nord	64	69	115	107	21	21	108	105
	29 589	31 747	53 158	49 626	9 542	9 779	49 831	48 623
Alle HF-områder	66	67	109	100	18	18	97	98
	311 051	319 941	514 550	479 570	83 859	85 820	458 652	468 235
Utlendinger/uten bosted	237	228	362	537	979	989	3 233	3 349
<b>Totalt</b>	<b>311 288</b>	<b>320 169</b>	<b>514 912</b>	<b>480 107</b>	<b>84 838</b>	<b>86 809</b>	<b>461 885</b>	<b>471 584</b>

1) Når analysenivået er HF-område, er Bindal kommune kategorisert som del av Nord-Trøndelag HF-område. Når bostedsregion er analysenivå sorterer imidlertid kommunen under bostedsregion Nord. Dermed avviker det totale antallet opphold for bostedsregion Midt-Norge og Nord med tilsvarende tabeller der bostedsregion er analysenivå.

2) Fra 2007 til 2008 ble enkelte DRG-er for øyesykdommer endret, slik at totalt 5 581 opphold som i 2007 ble gruppert i en kirurgisk DRG ville blitt gruppert i en medisinsk DRG i 2008. For å ivareta sammenlignbarheten mellom 2007 og 2008 har derfor disse oppholdene blitt kodet om til medisinsk DRG for driftsåret 2007. Dette gjelder opphold i DRG 36 med prosedyrekoder CKC10 eller CKC15.

Datakilde: NPR.

Tabell 15.9 Bruk av spesialisthelsetjenester for dialyse (DRG 317), kjemoterapi (DRG 410A-D) og rehabilitering (DRG 462A-C). Opphold per 1 000 innbyggere. 2007 og 2008

Pasientenes bostedsregion	Dialyse		Kjemoterapi		Rehabilitering	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008
Sør-Øst	25	27	21	23	22	6
	65 595	71 620	56 480	62 362	56 760	17 183
Vest	21	23	19	21	11	4
	20 309	22 578	18 963	20 627	10 431	3 716
Midt-Norge	29	31	24	25	6	5
	19 350	20 608	15 907	16 476	3 920	3 159
Nord	22	24	25	27	21	10
	10 255	11 047	11 474	12 340	9 738	4 793
Alle bostedsregioner	24	26	22	23	17	6
	115 509	125 853	102 824	111 805	80 849	28 851
Utlendinger/uten bosted	158	248	56	112	29	6
Totalt	115 667	126 101	102 880	111 917	80 878	28 857

Datakilde: NPR.

## 15.5 DRG-poeng og rater for DRG-poeng 2007-2008

Tabell 15.10 Bruk av spesialisthelsetjenester i bostedsregioner etter oppholdstype. DRG-poeng per 1 000 innbyggere og antall DRG-poeng. 2007 og 2008<sup>1</sup>

Pasientens bostedsregion	DRG-poeng døgnopphold		DRG-poeng dagopphold		DRG-poeng dagopphold ekskl. dagrehab. <sup>2</sup>		DRG-poeng alle opphold	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008
Sør-Øst	205	205	38	37	36	37	243	242
	540 693	547 895	99 872	98 855	94 703	98 255	640 565	646 750
Vest	185	186	36	35	35	34	221	221
	181 850	185 694	35 325	34 406	34 500	34 250	217 174	220 100
Midt-Norge	202	206	40	42	40	42	242	248
	133 304	137 476	26 401	27 814	26 242	27 739	159 705	165 290
Nord	211	216	36	37	34	36	247	253
	97 648	99 923	16 629	17 164	15 724	16 798	114 277	117 087
Alle bostedsreg.	201	202	38	37	36	37	239	239
	953 494	970 988	178 227	178 239	171 169	177 042	1 131 721	1 149 227
Utlendinger/ uten bosted	4 352	4 784	149	158	146	158	4 501	4 942
<b>Totalt</b>	<b>957 847</b>	<b>975 772</b>	<b>178 376</b>	<b>178 397</b>	<b>171 315</b>	<b>177 200</b>	<b>1 136 223</b>	<b>1 154 169</b>

1) Antall DRG-poeng er beregnet med utgangspunkt i vektene i ISF for begge årene.

2) Dagrehabilitering er definert som opphold i DRG 462B med liggetid = 0 dager.

Datakilde: NPR.



Tabell 15.11 Bruk av spesialisthelsetjenester i HF-områder etter oppholdstype. DRG-poeng<sup>1</sup> per 1 000 innbyggere og antall DRG-poeng. 2007 og 2008<sup>2</sup>

Pasientenes bostedsregion	DRG-poeng døgnopphold		DRG-poeng dagopphold		DRG-poeng dagopphold ekskl. dagrehab. <sup>3</sup>		DRG-poeng alle opphold	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008
Østfold	199	202	35	35	35	35	234	237
	52 679	54 107	9 362	9 459	9 239	9 459	62 040	63 567
Asker og Bærum	176	174	37	38	36	38	213	211
	28 380	28 385	5 898	6 150	5 833	6 149	34 278	34 535
Hovedstadsområdet	184	183	35	35	34	35	219	218
	165 627	168 709	31 374	32 152	30 518	31 977	197 001	200 862
Innlandet	228	233	38	38	37	37	265	271
	89 073	91 510	14 842	14 798	14 541	14 662	103 915	106 308
Ringerike	230	221	40	37	34	37	270	258
	15 862	15 390	2 740	2 571	2 326	2 549	18 603	17 961
Buskerud	214	213	41	45	41	45	255	258
	28 297	28 562	5 375	6 041	5 355	6 040	33 672	34 603
Blefjell	246	244	38	38	37	38	284	282
	23 096	23 101	3 594	3 640	3 484	3 582	26 690	26 741
Vestfold	215	210	44	43	39	42	259	253
	48 681	48 083	9 931	9 825	8 893	9 661	58 612	57 908
Telemark	266	265	46	38	42	37	311	303
	32 633	32 774	5 619	4 633	5 214	4 630	38 251	37 407
Sørlandet	207	208	41	35	34	35	248	243
	56 365	57 273	11 138	9 585	9 300	9 546	67 503	66 858
Sør-Øst	205	205	38	37	36	37	243	242
	540 693	547 895	99 872	98 855	94 703	98 255	640 565	646 750
Stavanger	170	162	35	33	34	33	205	195
	53 196	51 767	11 085	10 524	10 802	10 508	64 281	62 291
Fonna	201	206	37	36	36	36	238	243
	33 604	34 825	6 127	6 126	5 973	6 094	39 731	40 951
Haukeland	180	189	37	35	36	35	218	224
	71 116	75 900	14 738	14 170	14 384	14 065	85 854	90 070
Førde	225	218	32	34	31	34	257	252
	23 933	23 203	3 376	3 585	3 341	3 583	27 309	26 788
Vest	185	186	36	35	35	34	221	221
	181 850	185 694	35 325	34 406	34 500	34 250	217 174	220 100

Pasientenes bostedsregion	DRG-poeng døgnopphold		DRG-poeng dagopphold		DRG-poeng dagopphold ekskl. dagrehab. <sup>3</sup>		DRG-poeng alle opphold	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008
Sunnmøre	214	214	37	39	37	39	251	254
	27 877	28 155	4 841	5 192	4 752	5 161	32 718	33 348
Nordmøre og Romsdal	222	232	42	41	41	41	263	274
	25 418	26 768	4 759	4 742	4 753	4 742	30 177	31 510
St. Olavs Hospital	186	187	42	44	42	44	228	231
	52 544	53 691	11 864	12 559	11 807	12 519	64 408	66 251
Nord-Trøndelag	208	218	37	40	37	40	246	258
	27 828	29 247	5 005	5 386	4 998	5 380	32 833	34 633
Midt-Norge	202	207	40	42	40	42	242	249
	133 667	137 861	26 469	27 880	26 311	27 802	160 136	165 741
Helgeland	233	238	40	42	39	41	272	280
	17 513	17 902	2 974	3 157	2 917	3 085	20 487	21 058
Nordland	214	221	32	35	32	34	246	256
	28 274	29 333	4 280	4 593	4 186	4 568	32 554	33 926
UNN	196	199	38	38	34	37	234	237
	35 424	36 107	6 911	6 889	6 228	6 661	42 335	42 996
Finmark	222	223	33	34	32	33	255	257
	16 076	16 196	2 396	2 459	2 324	2 419	18 472	18 655
Nord	211	215	36	37	34	36	247	252
	97 287	99 538	16 561	17 098	15 656	16 734	113 848	116 636
Alle HF-områder	201	202	38	37	36	37	239	239
	953 494	970 988	178 227	178 239	171 169	177 042	1 131 721	1 149 227
Utl./uten bosted	4352	4 784	149	158	146	158	4 501	4 942
<b>Totalt</b>	<b>957 847</b>	<b>975 772</b>	<b>178 376</b>	<b>178 397</b>	<b>171 315</b>	<b>177 200</b>	<b>1 136 223</b>	<b>1 154 169</b>

1) Antall DRG-poeng er beregnet med utgangspunkt i vektene i ISF for begge årene.

2) Når analysenivået er HF-område, er Bindal kommune kategorisert som del av Nord-Trøndelag HF-område. Når bostedsregion er analysenivå sorterer imidlertid kommunen under bostedsregion Nord. Dermed avviker det totale antallet opphold for bostedsregion Midt-Norge og Nord med tilsvarende tabeller der bostedsregion er analysenivå.

3) Dagrehabilitering er definert som opphold i DRG 462B med liggetid = 0 dager

Datakilde: NPR.

Tabell 15.12 DRG-indeks<sup>1</sup> etter bostedsregion og oppholdstype. 2007 og 2008

Pasientenes bostedsregion	DRG-indeks etter bostedsregion							
	Døgnopphold		Dagopphold		Dagopphold ekskl. rehab. <sup>2</sup>		Alle opphold	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008
Sør-Øst	1,12	1,13	0,30	0,31	0,33	0,31	0,79	0,81
Vest	1,08	1,06	0,34	0,35	0,36	0,35	0,80	0,80
Midt-Norge	1,14	1,15	0,33	0,34	0,34	0,34	0,82	0,82
Nord	1,06	1,10	0,30	0,31	0,32	0,32	0,77	0,80
Alle bostedsreg.	1,11	1,12	0,31	0,32	0,33	0,32	0,79	0,81
Utl./uten bosted	0,98	1,03	0,29	0,25	0,30	0,25	0,91	0,94
Totalt	1,11	1,12	0,31	0,32	0,33	0,32	0,79	0,81

1) Antall DRG-poeng er beregnet med utgangspunkt i vektene i ISF for begge årene.

2) Dagrehabilitering er definert som opphold i DRG 462B med liggetid = 0 dager.

Datakilde: NPR.

## 15.6 Liggedager og liggetidsrater 2007-2008

Tabell 15.13 Bruk av spesialisthelsetjenester i bostedsregioner etter oppholdstype og innleggelsesmåte. Gjennomsnittlig liggetid per opphold. 2007 og 2008<sup>1</sup>

Pasientenes bostedsregion	Døgnopphold				Dag- og døgnbehandling			
	Elektiv		Ø-hjelp		Elektiv		Ø-hjelp	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008
Sør-Øst	4,7	4,6	4,9	4,6	1,9	1,9	4,8	4,6
Vest	5,4	5,0	4,9	4,7	2,1	2,0	4,7	4,7
Midt-Norge	4,9	5,0	5,3	5,1	1,7	1,7	5,2	5,0
Nord	4,5	4,5	5,1	5,0	1,9	1,9	4,9	4,9
Utl./uten bosted	5,0	5,0	3,5	3,2	2,0	1,9	3,4	3,1
Totalt	4,9	4,7	5,0	4,7	1,9	1,9	4,9	4,7

1) Opphold kodet med 0 liggedager kodes om til 0,5 liggedager. Opphold med mer enn 366 liggedager kodes om til 366 liggedager.

Datakilde: NPR.

Tabell 15.14 Bruk av spesialisthelsetjenester i bostedsregioner etter oppholdstype, innleggelsesmåte og DRG-type<sup>1</sup>.  
Liggedager per 1 000 innbyggere og antall liggedager. 2007 og 2008<sup>2</sup>

Pasientenes bostedsregion	Alle opphold		Elektive døgnopphold		Ø-hjelp døgnopphold		Ø-hjelp døgnopphold medisinsk DRG	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008
Sør-Øst	937	888	285	264	549	524	411	391
	2 468 228	2 373 279	749 986	705 394	1 446 723	1 400 455	1 082 594	1 046 316
Vest	913	890	269	247	561	562	402	405
	896 570	887 205	264 079	246 082	550 594	560 359	394 152	404 027
Midt-Norge	958	953	225	228	625	615	467	458
	632 091	634 833	148 391	151 777	412 362	410 018	307 965	304 991
Nord	1 039	1 007	286	271	661	643	487	465
	480 082	466 461	132 161	125 671	305 297	297 873	225 142	215 724
Alle bostedsreg.	945	909	273	256	573	556	424	411
	4 476 971	4 361 777	1 294 617	1 228 923	2 714 976	2 668 704	2 009 852	1 971 058
Utl./uten bosted	16 244	15 864	1 005	1 188	14 512	13 677	9 084	8 208
<b>Totalt</b>	<b>4 493 214</b>	<b>4 377 641</b>	<b>1 295 621</b>	<b>1 230 111</b>	<b>2 729 488</b>	<b>2 682 381</b>	<b>2 018 936</b>	<b>1 979 266</b>

1) Fra 2007 til 2008 ble enkelte DRG-er for øyesykdommer endret, slik at totalt 5 581 opphold som i 2007 ble gruppert i en kirurgisk DRG ville blitt gruppert i en medisinsk DRG i 2008. For å ivareta sammenlignbarheten mellom 2007 og 2008 har derfor disse oppholdene blitt kodet om til medisinsk DRG for driftsåret 2007. Dette gjelder opphold i DRG 36 med prosedyrekoder CKC10 eller CKC15.

2) Opphold kodet med 0 liggedager kodes om til 0,5 liggedager. Opphold med mer enn 366 liggedager kodes om til 366 liggedager.

Datakilde: NPR.

Tabell 15.15 Bruk av spesialisthelsetjenester i HF-områder<sup>1</sup> etter oppholdstype, innleggelsesmåte og DRG-type<sup>2</sup>.  
 Liggedager per 1 000 innbyggere og antall liggedager. 2007 og 2008<sup>3</sup>

HF-område	Alle opphold		Elektive døgnopphold		Ø-hjelp døgnopphold		Ø-hjelp døgnopphold medisinsk DRG	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008
Østfold	902	850	242	222	574	541	423	402
	238 844	227 835	64 021	59 608	151 890	145 015	112 132	107 675
Asker og Bærum	802	732	223	205	481	428	357	324
	129 192	119 595	35 939	33 466	77 495	69 914	57 574	52 889
Hovedstads- området	901	852	243	220	545	522	409	393
	810 726	785 068	218 565	202 565	490 531	481 223	368 210	362 568
Innlandet	973	955	322	311	578	567	424	410
	380 901	375 365	126 034	122 215	226 365	222 671	165 806	161 244
Ringerike	999	932	365	312	525	507	420	387
	68 812	64 846	25 145	21 703	36 195	35 264	28 962	26 916
Buskerud	935	877	317	287	518	478	382	357
	123 539	117 867	41 855	38 589	68 477	64 289	50 446	47 913
Blefjell	1 104	1 054	410	392	602	565	475	445
	103 802	99 877	38 501	37 128	56 581	53 478	44 648	42 153
Vestfold	962	912	312	286	541	519	416	396
	217 805	208 945	70 566	65 508	122 464	119 027	94 284	90 762
Telemark	1 306	1 237	504	477	669	655	511	493
	160 413	152 862	61 931	58 874	82 186	80 980	62 809	60 947
Sørlandet	861	802	248	239	494	467	359	338
	234 194	221 018	67 430	65 738	134 539	128 596	97 722	93 250
Sør-Øst	937	888	285	264	549	524	411	391
	2 468 228	2 373 278	749 986	705 394	1 446 723	1 400 455	1 082 594	1 046 317
Stavanger	830	790	260	208	506	526	329	352
	260 213	252 885	81 611	66 599	158 639	168 384	103 258	112 709
Fonna	961	967	334	328	545	551	425	424
	160 692	163 247	55 827	55 359	91 116	92 999	71 121	71 631
Haukeland	911	905	229	223	582	584	424	427
	359 629	363 133	90 327	89 418	229 868	234 565	167 279	171 530
Førde	1 092	1 014	342	326	668	605	494	452
	116 036	107 939	36 315	34 706	70 971	64 410	52 495	48 156
Vest	913	890	269	247	561	562	402	405
	896 570	887 204	264 079	246 082	550 594	560 359	394 152	404 027

HF-område	Alle opphold		Elektive døgnopphold		Ø-hjelp døgnopphold		Ø-hjelp døgnopphold medisinsk DRG	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008
Sunnmøre	1 038	1 005	288	279	648	624	495	477
	135 031	132 204	37 535	36 695	84 283	82 140	64 402	62 760
Nordmøre og Romsdal	1 057	1 111	282	339	673	668	507	501
	121 090	127 885	32 368	39 050	77 077	76 929	58 066	57 637
St. Olavs Hospital	899	868	179	165	602	589	435	422
	254 547	248 968	50 790	47 278	170 390	168 841	122 977	120 962
Nord-Trøndelag	922	949	210	218	612	618	474	480
	123 090	127 478	28 105	29 335	81 761	83 066	63 311	64 438
Midt-Norge	958	956	225	229	625	617	468	459
	633 759	636 535	148 797	152 358	413 510	410 976	308 756	305 797
Helgeland	1 121	1 114	304	292	734	736	545	533
	84 400	83 944	22 852	21 962	55 273	55 404	41 016	40 113
Nordland	1 078	1 063	288	272	705	694	542	521
	142 353	140 939	38 061	36 036	93 092	91 928	71 647	69 059
UNN	974	913	261	238	601	575	420	404
	175 873	165 658	47 129	43 115	108 592	104 276	75 948	73 232
Finmark	1 047	1 024	328	331	652	625	494	449
	75 792	74 219	23 718	23 976	47 193	45 308	35 739	32 515
Nord	1 039	1 003	286	270	661	641	486	464
	478 418	464 759	131 760	125 089	304 150	296 915	224 351	214 918
Alle HF-områder	945	909	273	256	573	556	424	411
	4 476 971	4 361 776	1 294 617	1 228 923	2 714 976	2 668 704	2 009 853	1 971 058
Utl./uten bosted	16 244	15 864	1 005	1 188	14 512	13 677	9 084	8 208
Totalt	4 493 214	4 377 640	1 295 621	1 230 111	2 729 488	2 682 381	2 018 936	1 979 266

1) Når analysenivået er HF-område, er Bindal kommune kategorisert som del av Nord-Trøndelag HF-område. Når bostedsregion er analysenivå sorterer imidlertid kommunen under bostedsregion Nord. Dermed avviker det totale antallet opphold for bostedsregion Midt-Norge og Nord med tilsvarende tabeller der bostedsregion er analysenivå.

2) Fra 2007 til 2008 ble enkelte DRG-er for øyesykdommer endret, slik at totalt 5 581 opphold som i 2007 ble gruppert i en kirurgisk DRG ville blitt gruppert i en medisinsk DRG i 2008. For å ivareta sammenlignbarheten mellom 2007 og 2008 har derfor disse oppholdene blitt kodet om til medisinsk DRG for driftsåret 2007. Dette gjelder opphold i DRG 36 med prosedyrekoder CKC10 eller CKC15.

3) Opphold kodet med 0 liggedager kodes om til 0,5 liggedager. Opphold med mer enn 366 liggedager kodes om til 366 liggedager.

Datakilde: NPR.

## 15.7 Forbruksindikatorer for pasienter 80 år og eldre 2007-2008

Tabell 15.16 Bruk av spesialisthelsetjenester for pasienter 80 år og eldre i bostedsregioner etter innleggelsesmåte. Opphold per 1 000 innbyggere og antall opphold. 2007 og 2008

Pasientenes bostedsregion	Døgn- og dagopphold				Døgn- og dagopphold, ekskl. dagrehabilitering <sup>1</sup>			
	Elektive opphold		Ø-hjelpsopphold		Elektive opphold		Ø-hjelpsopphold	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008
Sør-Øst	465	430	502	507	414	418	496	506
	56 691	52 552	61 165	61 999	50 442	51 130	60 539	61 872
Vest	394	410	510	514	383	400	510	514
	17 007	17 764	21 997	22 266	16 526	17 318	21 994	22 266
Midt-Norge	381	411	505	513	380	410	505	513
	12 420	13 494	16 445	16 829	12 374	13 457	16 445	16 829
Nord	325	363	550	508	296	346	550	508
	6 804	7 704	11 520	10 779	6 189	7 344	11 520	10 779
Alle bostedsregioner	425	417	508	509	391	406	505	509
	92 922	91 514	111 127	111 873	85 531	89 249	110 498	111 746
Utlendinger/ uten bosted	31	19	164	181	31	19	164	181
<b>Totalt</b>	<b>92 953</b>	<b>91 533</b>	<b>111 291</b>	<b>112 054</b>	<b>85 562</b>	<b>89 268</b>	<b>110 662</b>	<b>111 927</b>

1) Dagrehabilitering er definert som opphold i DRG 462B med liggetid = 0 dager.

Datakilde: NPR.

Tabell 15.17 Bruk av spesialisthelsetjenester for pasienter 80 år og eldre i bostedsregioner etter oppholdstype, innleggelsesmåte og DRG-type<sup>1</sup>. Antall opphold og opphold per 1 000 innbyggere 80 år og eldre. 2007 og 2008

Pasientenes bostedsregion	Alle opphold		Elektive døgnopphold		Ø-hjelp døgnopphold		Ø-hjelp døgnopphold medisinsk DRG	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008
Sør-Øst	966	936	114	107	495	504	429	437
	117 857	114 551	13 942	13 070	60 406	61 670	52 281	53 465
Vest	904	925	116	113	501	513	433	445
	39 004	40 030	4 990	4 886	21 622	22 216	18 692	19 246
Midt-Norge	887	924	86	91	504	512	433	443
	28 875	30 334	2 798	2 979	16 403	16 789	14 105	14 527
Nord	875	872	122	124	532	495	457	420
	18 324	18 483	2 560	2 638	11 134	10 489	9 574	8 900
Alle bostedsreg.	934	926	111	107	501	506	433	438
	204 060	203 398	24 290	23 573	109 565	111 164	94 652	96 138
Utl./uten bosted	195	200	4	5	163	174	128	145
<b>Totalt</b>	<b>204 255</b>	<b>203 598</b>	<b>24 294</b>	<b>23 578</b>	<b>109 728</b>	<b>111 338</b>	<b>94 780</b>	<b>96 283</b>

1) Fra 2007 til 2008 ble enkelte DRG-er for øyesykdommer endret, slik at totalt 5 581 opphold som i 2007 ble gruppert i en kirurgisk DRG ville blitt gruppert i en medisinsk DRG i 2008. For å ivareta sammenlignbarheten mellom 2007 og 2008 har derfor disse oppholdene blitt kodet om til medisinsk DRG for driftsåret 2007. Dette gjelder opphold i DRG 36 med prosedyrekoder CKC10 eller CKC15.

Datakilde: NPR.



Tabell 15.18 Bruk av spesialisthelsetjenester i HF-områder<sup>1</sup> for pasienter 80 år og eldre etter oppholdstype, innleggelsesmåte og DRG-type<sup>2</sup>. Antall opphold og opphold per 1 000 innbyggere 80 år og eldre. 2007 og 2008

HF-område	Alle opphold		Elektive døgnopphold		Ø-hjelp døgnopphold		Ø-hjelp døgnopphold medisinsk DRG	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008
Østfold	706	796	88	84	458	504	390	434
	9 039	10 270	1 129	1 080	5 869	6 501	4 994	5 593
Asker og Bærum	964	1 026	123	115	476	487	409	421
	7 003	7 661	896	857	3 460	3 634	2 972	3 141
Hovedstadsområdet	1 017	1 074	93	82	555	580	484	506
	35 269	37 096	3 211	2 839	19 247	20 026	16 768	17 484
Innlandet	792	803	106	102	441	454	378	391
	17 906	18 219	2 390	2 319	9 963	10 301	8 534	8 869
Ringerike	1 135	854	140	110	467	447	409	388
	4 441	3 346	549	429	1 829	1 750	1 602	1 519
Buskerud	921	893	117	111	536	517	457	448
	5 018	4 906	636	612	2 921	2 837	2 493	2 459
Blefjell	868	884	159	171	530	523	474	461
	4 785	4 911	879	949	2 922	2 906	2 613	2 565
Vestfold	871	900	108	104	467	451	405	385
	9 588	9 949	1 186	1 148	5 138	4 987	4 462	4 260
Telemark	2 047	1 145	280	265	548	538	481	469
	13 056	7 219	1 785	1 673	3 494	3 392	3 068	2 958
Sørlandet	951	885	104	94	450	431	386	373
	11 752	10 974	1 281	1 164	5 563	5 336	4 775	4 617
Sør-Øst	966	936	114	107	495	504	429	437
	117 857	114 551	13 942	13 070	60 406	61 670	52 281	53 465
Stavanger	971	926	142	91	442	425	371	357
	10 892	10 442	1 588	1 029	4 965	4 794	4 168	4 027
Fonna	889	970	124	137	531	541	473	477
	7 274	7 941	1 014	1 121	4 343	4 434	3 867	3 905
Haukeland	852	900	87	110	511	562	439	488
	15 050	15 945	1 534	1 944	9 022	9 949	7 760	8 650

HF-område	Alle opphold		Elektive døgnopphold		Ø-hjelp døgnopphold		Ø-hjelp døgnopphold medisinsk DRG	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008
Førde	954	934	141	130	543	498	478	437
	5 788	5 702	854	792	3 292	3 039	2 897	2 664
Vest	904	925	116	113	501	513	433	445
	39 004	40 030	4 990	4 886	21 622	22 216	18 692	19 246
Sunnmøre	874	894	99	104	484	500	419	434
	5 919	6 144	673	713	3 276	3 435	2 835	2 981
Nordmøre og Romsdal	844	934	84	95	479	490	406	419
	5 407	6 016	540	609	3 069	3 159	2 605	2 699
St. Olavs Hospital	954	965	79	82	514	522	443	452
	11 935	12 126	990	1 034	6 428	6 555	5 536	5 679
Nord-Trøndelag	815	871	87	91	527	524	453	456
	5 703	6 146	607	641	3 689	3 700	3 173	3 219
Midt-Norge	887	927	86	91	504	513	435	444
	28 964	30 432	2 810	2 997	16 462	16 849	14 149	14 578
Helgeland	1 100	1 027	120	115	578	518	499	446
	4 230	3 970	463	443	2 221	2 002	1 919	1 725
Nordland	807	814	114	112	545	520	480	444
	5 256	5 377	740	740	3 550	3 431	3 124	2 935
UNN	864	834	118	117	500	460	417	384
	6 804	6 649	926	931	3 939	3 664	3 284	3 059
Finnmark	756	904	163	192	530	504	467	428
	1 945	2 389	419	506	1 365	1 332	1 203	1 130
Nord	875	867	122	124	532	492	455	417
	18 235	18 385	2 548	2 620	11 075	10 429	9 530	8 849
Alle HF-områder	934	926	111	107	501	506	433	438
	204 060	203 398	24 290	23 573	109 565	111 164	94 652	96 138
Utl./uten bosted	195	200	4	5	163	174	128	145
<b>Totalt</b>	<b>204 255</b>	<b>203 598</b>	<b>24 294</b>	<b>23 578</b>	<b>109 728</b>	<b>111 338</b>	<b>94 780</b>	<b>96 283</b>

1) Når analysenivået er HF-område, er Bindal kommune kategorisert som del av Nord-Trøndelag HF-område. Når bostedsregion er analysenivå sorterer imidlertid kommunen under bostedsregion Nord. Dermed avviker det totale antallet opphold for bostedsregion Midt-Norge og Nord med tilsvarende tabeller der bostedsregion er analysenivå.

2) Fra 2007 til 2008 ble enkelte DRG-er for øyesykdommer endret, slik at totalt 5 581 opphold som i 2007 ble gruppert i en kirurgisk DRG ville blitt gruppert i en medisinsk DRG i 2008. For å ivareta sammenlignbarheten mellom 2007 og 2008 har derfor disse oppholdene blitt kodet om til medisinsk DRG for driftsåret 2007. Dette gjelder opphold i DRG 36 med prosedyrekoder CKC10 eller CKC15.

Datakilde: NPR.

Tabell 15.19 Bruk av spesialisthelsetjenester i bostedsregioner etter oppholdstype og innleggelsesmåte. Gjennomsnittlig liggetid per opphold for pasienter 80 år og eldre. 2007 og 2008<sup>1</sup>

Pasientenes bostedsregion	Døgnopphold				Dag- og døgnbehandling			
	Elektiv		Ø-hjelp		Elektiv		Ø-hjelp	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008
Sør-Øst	6,2	6,0	6,7	6,3	1,9	1,9	6,6	6,3
Vest	7,9	6,2	6,9	6,7	2,7	2,1	6,8	6,7
Midt-Norge	7,2	7,0	7,3	7,0	2,0	1,9	7,2	6,9
Nord	5,7	5,5	7,7	7,4	2,4	2,2	7,4	7,2
Utl./uten bosted	6,1	3,8	5,7	4,2	1,2	1,4	5,6	4,1
Totalt	6,6	6,1	6,9	6,6	2,1	2,0	6,8	6,5

1) Opphold kodet med 0 liggedager kodes om til 0,5 liggedager. Opphold med mer enn 366 liggedager kodes om til 366 liggedager.

Datakilde: NPR.

Tabell 15.20 Bruk av spesialisthelsetjenester i bostedsregioner for pasienter 80 år og eldre etter oppholdstype, innleggelsesmåte og DRG-type<sup>1</sup>. Antall liggedager og liggedager per 1 000 innbyggere 80 år og eldre. 2007 og 2008<sup>2</sup>

Pasientenes bostedsregion	Alle opphold		Elektive døgnopphold		Ø-hjelp døgnopphold		Ø-hjelp døgnopphold medisinsk DRG	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008
Sør-Øst	4 205	3 996	705	644	3 321	3 187	2 627	2 526
	512 835	488 852	86 038	78 809	405 006	389 845	320 428	309 069
Vest	4 505	4 296	908	702	3 453	3 443	2 664	2 712
	194 332	185 942	39 184	30 365	148 944	149 001	114 933	117 364
Midt-Norge	4 417	4 353	616	633	3 653	3 559	2 834	2 824
	143 839	142 863	20 050	20 774	118 953	116 807	92 289	92 676
Nord	4 880	4 452	693	689	4 076	3 637	3 227	2 827
	102 162	94 399	14 510	14 617	85 337	77 103	67 544	59 938
Alle bostedsreg.	4 360	4 153	731	658	3 469	3 336	2 723	2 636
	953 168	912 057	159 781	144 564	758 239	732 756	595 194	579 048
Utl./uten bosted	964	760	25	19	926	731	570	523
<b>Totalt</b>	<b>954 132</b>	<b>912 817</b>	<b>159 805</b>	<b>144 583</b>	<b>759 164</b>	<b>733 486</b>	<b>595 763</b>	<b>579 571</b>

1) Fra 2007 til 2008 ble enkelte DRG-er for øyesykdommer endret, slik at totalt 5 581 opphold som i 2007 ble gruppert i en kirurgisk DRG ville blitt gruppert i en medisinsk DRG i 2008. For å ivareta sammenlignbarheten mellom 2007 og 2008 har derfor disse oppholdene blitt kodet om til medisinsk DRG for driftsåret 2007. Dette gjelder opphold i DRG 36 med prosedyrekoder CKC10 eller CKC15.

2) Opphold kodet med 0 liggedager kodes om til 0,5 liggedager. Opphold med mer enn 366 liggedager kodes om til 366 liggedager.

Datakilde: NPR.

Tabell 15.21 Bruk av spesialisthelsetjenester i HF-områder<sup>1</sup> for innbyggere 80 år og eldre etter oppholdstype, innleggelsesmåte og DRG-type<sup>2</sup>. Antall liggedager og liggedager per 1 000 innbyggere 80 år og eldre. 2007 og 2008<sup>3</sup>

HF-område	Alle opphold		Elektive døgnoophold		Ø-hjelp døgnoophold		Ø-hjelp døgnoophold medisinsk DRG	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008
Østfold	3 570	3 428	450	427	3 040	2 897	2 254	2 204
	45 720	44 219	5 765	5 507	38 935	37 367	28 871	28 437
Asker og Bærum	4 395	3 888	648	582	3 564	3 094	2 769	2 477
	31 935	29 039	4 711	4 346	25 901	23 108	20 121	18 496
Hovedstadsområdet	5 008	4 866	591	476	4 232	4 183	3 398	3 378
	173 613	168 133	20 496	16 464	146 693	144 536	117 796	116 703
Innlandet	3 309	3 216	589	581	2 597	2 512	2 028	1 947
	74 780	72 966	13 316	13 173	58 681	56 994	45 836	44 177
Ringerike	3 736	3 216	830	501	2 642	2 567	2 197	2 031
	14 621	12 598	3 249	1 961	10 341	10 054	8 600	7 957
Buskerud	4 236	3 912	603	582	3 500	3 198	2 618	2 490
	23 093	21 482	3 285	3 195	19 078	17 559	14 273	13 670
Blefjell	4 341	4 307	901	1 135	3 352	3 073	2 759	2 456
	23 934	23 940	4 965	6 310	18 477	17 080	15 211	13 648
Vestfold	3 835	3 853	660	611	3 026	3 052	2 439	2 415
	42 219	42 616	7 270	6 756	33 318	33 756	26 857	26 715
Telemark	6 657	5 937	2 390	2 336	3 657	3 425	2 982	2 722
	42 452	37 421	15 243	14 725	23 320	21 588	19 015	17 154
Sørlandet	3 274	2 940	626	514	2 449	2 244	1 930	1 784
	40 468	36 440	7 740	6 374	30 262	27 806	23 849	22 113
Sør-Øst	4 205	3 996	705	644	3 321	3 187	2 627	2 526
	512 835	488 853	86 038	78 809	405 006	389 846	320 428	309 070
Stavanger	4 641	4 328	1 404	678	3 043	3 443	2 236	2 651
	52 078	48 816	15 760	7 648	34 148	38 830	25 097	29 897
Fonna	3 955	3 988	831	808	3 006	3 034	2 489	2 463
	32 362	32 662	6 803	6 619	24 597	24 846	20 371	20 172
Haukeland	4 647	4 499	670	612	3 850	3 768	2 977	2 970
	82 099	79 684	11 829	10 843	68 017	66 734	52 586	52 606
Førde	4 583	4 060	790	861	3 658	3 046	2 783	2 407
	27 794	24 781	4 791	5 255	22 182	18 591	16 879	14 689
Vest	4 505	4 296	908	702	3 453	3 443	2 664	2 712
	194 332	185 942	39 184	30 365	148 944	149 001	114 933	117 364

HF-område	Alle opphold		Elektive døgnoophold		Ø-hjelp døgnoophold		Ø-hjelp døgnoophold medisinsk DRG	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008
Sunnmøre	4 461	4 385	709	699	3 606	3 540	2 880	2 881
	30 217	30 133	4 804	4 807	24 428	24 328	19 510	19 801
Nordmøre og Romsdal	4 087	4 221	543	713	3 404	3 334	2 615	2 593
	26 194	27 193	3 479	4 592	21 817	21 477	16 759	16 702
St. Olavs Hospital	4 919	4 739	651	611	4 087	3 947	3 104	3 081
	61 513	59 555	8 147	7 676	51 108	49 610	38 814	38 716
Nord-Trøndelag	3 770	3 745	526	536	3 143	3 081	2 493	2 515
	26 386	26 425	3 683	3 784	22 000	21 738	17 446	17 747
Midt-Norge	4 417	4 367	616	636	3 653	3 570	2 834	2 833
	144 310	143 305	20 113	20 859	119 353	117 153	92 528	92 965
Helgeland	5 098	4 648	717	681	4 179	3 769	3 314	2 974
	19 597	17 966	2 758	2 633	16 066	14 569	12 739	11 494
Nordland	5 311	4 934	649	637	4 588	4 205	3 720	3 281
	34 587	32 577	4 229	4 206	29 876	27 768	24 223	21 666
UNN	4 622	4 051	685	675	3 814	3 247	2 881	2 434
	36 420	32 289	5 400	5 380	30 051	25 881	22 696	19 400
Finnmark	4 307	4 212	801	875	3 476	3 232	2 971	2 683
	11 087	11 128	2 061	2 313	8 946	8 540	7 648	7 090
Nord	4 880	4 432	693	685	4 076	3 620	3 226	2 813
	101 691	93 959	14 448	14 532	84 939	76 757	67 306	59 649
Alle HF-områder	4 360	4 153	731	658	3 469	3 336	2 723	2 636
	953 168	912 058	159 781	144 564	758 239	732 756	595 194	579 048
Utl./uten bosted	964	760	25	19	926	731	570	523
Totalt	954 132	912 818	159 805	144 583	759 164	733 487	595 763	579 571

1) Når analysenivået er HF-område, er Bindal kommune kategorisert som del av Nord-Trøndelag HF-område. Når bostedsregion er analysenivå sorterer imidlertid kommunen under bostedsregion Nord. Dermed avviker det totale antallet opphold for bostedsregion Midt-Norge og Nord med tilsvarende tabeller der bostedsregion er analysenivå.

2) Fra 2007 til 2008 ble enkelte DRG-er for øyesykdommer endret, slik at totalt 5 581 opphold som i 2007 ble gruppert i en kirurgisk DRG ville blitt gruppert i en medisinsk DRG i 2008. For å ivareta sammenlignbarheten mellom 2007 og 2008 har derfor disse oppholdene blitt kodet om til medisinsk DRG for driftsåret 2007. Dette gjelder opphold i DRG 36 med prosedyrekoder CKC10 eller CKC15.

3) Opphold kodet med 0 liggedager kodes om til 0,5 liggedager. Opphold med mer enn 366 liggedager kodes om til 366 liggedager.

Datakilde: NPR.

Tabell 15.22 Andel innbyggere 80 år og eldre i bostedsregioner, andel liggedager generert av pasienter 80 år og eldre og relativt sykehusbruk for gruppen. 2007 og 2008<sup>1</sup>

Pasientenes bostedsregion	Andel 80 år og eldre i befolkningen		Andel liggedager 80 år og eldre for døgnopphold		Relativt sykehusbruk blant 80 år og eldre	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008
Sør-Øst	4,63	4,58	21,34	21,18	4,61	4,63
Vest	4,39	4,34	22,26	21,42	5,07	4,93
Midt-Norge	4,94	4,93	23,46	23,18	4,75	4,71
Nord	4,53	4,58	22,09	20,92	4,88	4,57
<b>Totalt</b>	<b>4,61</b>	<b>4,58</b>	<b>21,91</b>	<b>21,43</b>	<b>4,75</b>	<b>4,68</b>

1) Opphold kodet med 0 liggedager kodes om til 0,5 liggedager. Opphold med mer enn 366 liggedager kodes om til 366 liggedager.

Datakilde: NPR.

Tabell 15.23 Andel innbyggere 80 år og eldre i HF-områdene, andel liggedager<sup>1</sup> generert av pasienter 80 år og eldre og relativt sykehusbruk for gruppen. 2007 og 2008<sup>2</sup>

HF-område	Andel 80 år og eldre i befolkningen		Andel liggedager 80 år og eldre for døgnopphold		Relativt sykehusbruk blant 80 år og eldre	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008
Østfold	4,84	4,81	19,94	20,13	4,12	4,18
Asker og Bærum	4,51	4,57	25,46	24,94	5,65	5,46
Hovedstadsområdet	3,85	3,75	22,01	21,98	5,72	5,86
Innlandet	5,77	5,77	20,07	19,94	3,48	3,45
Ringerike	5,68	5,63	21,34	20,18	3,76	3,58
Buskerud	4,12	4,09	19,28	19,01	4,68	4,65
Blefjell	5,87	5,87	23,75	24,72	4,05	4,21
Vestfold	4,86	4,83	20,29	21,10	4,17	4,37
Telemark	5,19	5,10	25,92	25,12	4,99	4,92
Sørlandet	4,54	4,50	18,00	16,68	3,96	3,71
Sør-Øst	4,63	4,58	21,34	21,18	4,61	4,63
Stavanger	3,58	3,52	20,42	19,57	5,70	5,55
Fonna	4,89	4,85	20,61	20,31	4,21	4,19
Haukeland	4,48	4,41	23,67	22,67	5,28	5,14
Førde	5,71	5,73	24,30	23,23	4,26	4,05
Vest	4,39	4,34	22,26	21,42	5,07	4,93
Sunnmøre	5,21	5,22	23,02	23,47	4,42	4,49
Nordmøre og Romsdal	5,59	5,59	22,16	21,60	3,96	3,86
St. Olavs Hospital	4,42	4,38	24,99	24,79	5,66	5,66
Nord-Trøndelag	5,24	5,25	22,19	21,43	4,23	4,08
Midt-Norge	4,94	4,93	23,48	23,19	4,75	4,70
Helgeland	5,11	5,13	23,70	21,87	4,64	4,26
Nordland	4,93	4,98	25,20	24,01	5,11	4,82
UNN	4,36	4,39	21,67	20,22	4,97	4,60
Finmark	3,56	3,64	15,26	15,40	4,29	4,23
Helse Nord	4,52	4,56	22,06	20,90	4,88	4,58
Totalt	4,61	4,58	21,91	21,49	4,75	4,70

1) Opphold kodet med 0 liggedager kodes om til 0,5 liggedager. Opphold med mer enn 366 liggedager kodes om til 366 liggedager.

2) Når analysenivået er HF-område, er Bindal kommune kategorisert som del av Nord-Trøndelag HF-område. Når bostedsregion er analysenivå sorterer imidlertid kommunen under bostedsregion Nord. Dermed avviker det totale antallet opphold for bostedsregion Midt-Norge og Nord med tilsvarende tabeller der bostedsregion er analysenivå.

Datakilde: NPR.



## 15.8 Bruken av spesialisthelsetjenester – kjønns- og aldersstandardiserte rater 2007-2008

Tabell 15.24 Bruk av spesialisthelsetjenester i bostedsregionene etter oppholdstype. Kjønn- og aldersstandardiserte rater per 1 000 innbyggere. 2007 og 2008

Pasientenes bosteds-region	Døgnopphold		Dagopphold		Dagopphold ekskl. dagrehab. <sup>1</sup>		Alle opphold		Polikliniske konsultasjoner	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008
Sør-Øst	182	181	126	118	110	117	308	299	776	793
Vest	175	180	109	103	101	101	284	283	723	734
Midt-Norge	174	176	118	122	116	121	293	299	835	870
Nord	198	192	119	118	103	111	317	310	916	951
Alle bostedsreg.	181	181	121	116	108	114	302	297	787	807
	858 195	869 510	572 180	555 131	513 367	545 152	1 430 375	1 424 641	3 728 131	3 873 007
Utl./uten bosted	4 437	4 657	510	627	486	627	4 947	5 284	7 917	9 031
<b>Totalt</b>	<b>862 632</b>	<b>874 167</b>	<b>572 690</b>	<b>555 758</b>	<b>513 853</b>	<b>545 779</b>	<b>1 435 322</b>	<b>1 429 925</b>	<b>3 736 048</b>	<b>3 882 038</b>

Datakilde: NPR.

1) Dagrehabilitering er definert som opphold i DRG 462B med liggetid = 0 dager.

Tabell 15.25 Bruk av spesialisthelsetjenester i HF-områdene etter oppholdstype. Kjønn- og aldersstandardiserte rater per 1 000 innbyggere. 2007 og 2008

HF-område	Døgnopphold		Dagopphold		Dagopphold ekskl. dagrehab. <sup>1</sup>		Alle opphold		Polikliniske konsultasjoner	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008
Østfold	180	187	107	107	103	107	288	294	681	713
Asker og Bærum	155	151	112	118	109	118	267	269	701	704
Hovedstads-området	178	176	122	123	113	121	300	299	834	821
Innlandet	181	182	105	110	99	107	286	292	783	820
Ringerike	195	192	137	143	92	141	332	336	696	738
Buskerud	186	185	115	130	114	130	302	315	735	755
Blefjell	216	212	102	104	93	99	318	316	738	753
Vestfold	181	175	153	130	116	124	334	305	782	784
Telemark	224	221	178	127	152	126	401	348	880	908
Sørlandet	182	181	170	117	113	116	352	297	716	797
Sør-Øst	182	181	126	119	110	117	308	299	776	793
Stavanger	170	164	111	105	103	104	281	269	699	691
Fonna	196	201	100	98	92	96	296	299	745	778
Haukeland	161	177	116	106	108	104	277	283	666	672
Førde	206	199	91	95	89	94	297	293	980	1 028
Vest	175	180	109	99	101	101	284	283	723	734
Sunnmøre	185	186	121	120	116	118	307	306	917	973
Nordmøre og Romsdal	184	190	114	118	114	117	299	307	962	998
St. Olavs Hospital	163	165	125	126	123	125	288	291	776	795
Nord-Trøndelag	178	182	105	119	105	119	283	301	761	808
Midt-Norge	174	177	119	125	117	121	293	299	835	872
Helgeland	214	207	126	132	119	125	339	339	1 042	1 118
Nordland	203	199	104	114	98	112	307	313	833	869
UNN	177	171	135	119	104	109	311	290	932	957
Finnmark	223	218	100	104	92	100	323	322	896	917
Nord	198	192	129	120	103	111	317	309	916	949
Alle HF-områder	181	181	121	116	108	114	302	297	787	807
	858 195	869 510	572 180	555 131	513 367	545 152	1 430 375	1 424 641	3 728 131	3 873 007
Utl./uten bosted	4 437	4 657	510	627	486	627	4 947	5 284	7 917	9 031
Totalt	862 632	874 167	572 690	555 758	513 853	545 779	1 435 322	1 429 925	3 736 048	3 882 038

Datakilde: NPR.

1) Dagrehabilitering er definert som opphold i DRG 462B med liggetid = 0 dager.

Tabell 15.26 Bruk av spesialisthelsetjenester i bostedsregionene etter innleggelsesmåte. Kjønn- og aldersstandardiserte rater per 1 000 innbyggere, 2007 og 2008

Pasientenes bostedsregion	Døgn- og dagopphold			
	Elektive opphold		Ø-hjelpsopphold	
	2007	2008	2007	2008
Sør-Øst	184	174	114	115
Vest	155	152	121	123
Midt-Norge	163	165	118	121
Nord	177	173	133	130
Alle bostedsregioner	175	168	118	119
	826 795	806 199	558 566	571 585
Utlendinger/uten bosted	599	766	4 258	4 382
Totalt	827 394	806 965	562 824	575 967

Datakilde: NPR.

Tabell 15.27 Bruk av spesialisthelsetjenester i HF-områdene etter innleggelsesmåte. Kjønn- og aldersstandardiserte rater per 1 000 innbyggere. 2007 og 2008

HF-område	Døgn- og dagopphold			
	Elektive opphold		Ø-hjelpsopphold	
	2007	2008	2007	2008
Østfold	158	158	121	127
Asker og Bærum	161	162	95	96
Hovedstadsområdet	174	171	112	114
Innlandet	166	168	116	120
Ringerike	215	217	107	108
Buskerud	184	195	107	108
Blefjell	186	183	122	123
Vestfold	212	184	113	111
Telemark	263	207	128	130
Sørlandet	219	170	124	119
Sør-Øst	184	174	114	115
Stavanger	164	152	115	115
Fonna	159	161	129	130
Haukeland	146	147	119	125
Førde	160	160	130	125
Vest	155	152	121	123
Sunnmøre	176	175	119	120
Nordmøre og Romsdal	166	170	122	127
St. Olavs Hospital	162	161	113	117
Nord-Trøndelag	148	162	125	128
Midt-Norge	163	166	119	122
Helgeland	183	186	153	150
Nordland	168	174	131	130
UNN	183	164	119	117
Finmark	170	175	149	143
Nord	176	172	133	130
Alle HF-områder	175	168	118	119
	826 795	806 199	558 566	571 585
Utlendinger/uten bosted	599	766	4 258	4 382
Totalt	827 394	806 965	562 824	575 967

Datakilde: NPR.

Tabell 15.28 Bruk av spesialisthelsetjenester i bostedsregionene etter innleggelsesmåte og DRG-type<sup>1</sup>. Kjønn- og aldersstandardiserte rater per 1 000 innbyggere, 2007 og 2008

Pasientenes bostedsregion	Elektive opphold				Ø-hjelpsopphold			
	Kirurgisk DRG		Medisinsk DRG		Kirurgisk DRG		Medisinsk DRG	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008
Sør-Øst	65	65	119	106	17	17	95	95
Vest	65	68	84	84	17	17	96	100
Midt-Norge	68	70	97	96	20	20	99	100
Nord	64	68	115	105	21	21	108	104
Alle bostedsregioner	66	67	109	100	18	18	97	98
	311 051	319 941	514 550	479 570	83 859	85 820	458 652	468 235
Utl./uten bosted	237	176	362	537	979	989	3 233	3 349
Totalt	311 288	320 117	514 912	480 107	84 838	86 809	461 885	471 584

1) Fra 2007 til 2008 ble enkelte DRG-er for øyesykdommer endret, slik at totalt 5 581 opphold som i 2007 ble gruppert i en kirurgisk DRG ville blitt gruppert i en medisinsk DRG i 2008. For å ivareta sammenlignbarheten mellom 2007 og 2008 har derfor disse oppholdene blitt kodet om til medisinsk DRG for driftsåret 2007. Dette gjelder opphold i DRG 36 med prosedyrekoder CKC10 eller CKC15.

Datakilde: NPR.

Tabell 15.29 Bruk av spesialisthelsetjenester i HF-områdene etter innleggelsesmåte og DRG-type<sup>1</sup>. Kjønn- og aldersstandardiserte rater per 1 000 innbyggere, 2007 og 2008

HF-område	Elektive opphold				Ø-hjelpsopphold			
	Kirurgisk DRG		Medisinsk DRG		Kirurgisk DRG		Medisinsk DRG	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008
Østfold	64	65	94	93	18	17	100	107
Asker og Bærum	61	64	100	98	16	15	79	80
Hovedstadsområdet	58	57	116	114	16	17	93	95
Innlandet	69	68	97	98	17	17	92	95
Ringerike	64	66	150	117	15	16	91	91
Buskerud	80	84	103	105	17	17	89	90
Blefjell	78	78	107	102	15	15	104	106
Vestfold	69	70	142	109	17	17	94	91
Telemark	76	76	187	122	19	20	108	109
Sørlandet	66	68	154	102	18	18	102	96
Sør-Øst	65	65	119	106	17	17	94	95
Stavanger	74	72	89	80	17	16	87	86
Fonna	68	73	90	87	16	17	110	110
Haukeland	60	62	86	85	18	19	99	104
Førde	73	74	86	86	17	18	109	104
Helse Vest	67	68	88	84	17	17	98	100
Sunnmøre	70	73	106	103	18	18	100	100
Nordmøre og Romsdal	72	73	94	96	20	22	100	104
St. Olavs Hospital	67	68	96	93	20	20	93	96
Nord-Trøndelag	66	69	82	93	22	22	103	105
Midt-Norge	68	70	95	96	20	20	98	100
Helgeland	70	73	113	113	21	23	123	118
Nordland	62	67	105	107	19	20	108	106
UNN	59	63	123	101	21	20	94	93
Finnmark	70	77	100	98	22	22	120	112
Helse Nord	63	68	112	104	21	21	107	103
Alle HF-områder	66	67	109	100	18	18	97	98
	311 051	319 941	514 550	479 570	83 859	85 820	458 652	468 235
Utl./uten bosted	237	228	362	537	979	989	3 233	3 349
Totalt	311 288	320 169	514 912	480 107	84 838	86 809	461 885	471 584

1) Fra 2007 til 2008 ble enkelte DRG-er for øyesykdommer endret, slik at totalt 5 581 opphold som i 2007 ble gruppert i en kirurgisk DRG ville blitt gruppert i en medisinsk DRG i 2008. For å ivareta sammenlignbarheten mellom 2007 og 2008 har derfor disse oppholdene blitt kodet om til medisinsk DRG for driftsåret 2007. Dette gjelder opphold i DRG 36 med prosedyrekoder CKC10 eller CKC15.  
 Datakilde: NPR.

Tabell 15.30 Bruk av spesialisthelsetjenester målt i liggedager i bostedsregionene etter innleggelsesmåte, oppholdstype og DRG-type<sup>1</sup>. Kjønn- og aldersstandardiserte rater per 1 000 innbyggere. 2007 og 2008<sup>2</sup>

Pasientenes bostedsregion	Alle opphold		Elektive døgnopphold		Ø-hjelp døgnopphold		Ø-hjelp døgnopphold medisinsk DRG	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008
Sør-Øst	935	887	283	263	548	523	409	391
Vest	943	919	280	256	580	581	417	421
Midt-Norge	937	930	221	223	609	599	455	444
Nord	1 020	982	279	262	650	628	480	455
Alle bostedsreg.	945	909	273	256	573	556	424	411
	4 476 971	4 361 777	1 294 617	1 228 923	2 714 976	2 668 704	2 009 852	1 971 058
Utl./uten bosted	16 244	15 864	1 005	1 188	14 512	13 677	9 084	8 208
<b>Totalt</b>	<b>4 493 214</b>	<b>4 377 641</b>	<b>1 295 621</b>	<b>1 230 110</b>	<b>2 729 488</b>	<b>2 682 381</b>	<b>2 018 936</b>	<b>1 979 266</b>

1) Fra 2007 til 2008 ble enkelte DRG-er for øyesykdommer endret, slik at totalt 5 581 opphold som i 2007 ble gruppert i en kirurgisk DRG ville blitt gruppert i en medisinsk DRG i 2008. For å ivareta sammenlignbarheten mellom 2007 og 2008 har derfor disse oppholdene blitt kodet om til medisinsk DRG for driftsåret 2007. Dette gjelder opphold i DRG 36 med prosedyrekoder CKC10 eller CKC15.

2) Opphold kodet med 0 liggedager kodes om til 0,5 liggedager. Opphold med mer enn 366 liggedager kodes om til 366 liggedager.

Datakilde: NPR.

Tabell 15.31 Bruk av spesialisthelsetjenester målt i liggedager i HF-områdene etter innleggelsesmåte, oppholdstype og DRG-type<sup>1</sup>. Kønns- og aldersstandardiserte rater per 1 000 innbyggere. 2007 og 2008<sup>2</sup>

HF-område	Alle opphold		Elektive døgnopphold		Ø-hjelp døgnopphold		Ø-hjelp døgnopphold medisinsk DRG	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008
Østfold	867	819	232	214	550	520	405	385
Asker og Bærum	808	735	226	208	487	431	362	326
Hovedstadsområdet	982	934	256	233	606	585	457	443
Innlandet	893	874	297	286	526	514	380	367
Ringerike	927	868	344	297	477	459	378	348
Buskerud	955	895	319	289	536	494	395	369
Blefjell	1 017	970	383	364	542	509	425	400
Vestfold	929	880	300	275	521	500	400	380
Telemark	1 236	1 175	473	448	634	622	482	466
Sørlandet	864	804	249	240	497	469	362	341
Sør-Øst	935	887	283	263	548	523	409	391
Stavanger	921	878	294	231	560	588	372	402
Fonna	953	958	333	327	540	546	421	421
Haukeland	934	928	236	230	598	600	435	440
Førde	1 022	949	326	308	617	561	455	418
Vest	943	919	280	256	580	581	417	421
Sunnmøre	1 003	969	282	272	623	598	475	456
Nordmøre/Romsdal	988	1 035	265	317	624	618	469	461
St. Olavs Hospital	919	886	183	168	616	601	445	432
Nord-Trøndelag	872	896	200	207	577	581	446	449
Midt-Norge	939	932	221	224	611	600	456	446
Helgeland	1 050	1 039	285	272	684	683	505	492
Nordland	1 034	1 015	276	260	674	659	518	495
UNN	974	906	258	234	604	572	423	402
Finmark	1 073	1 042	330	331	676	643	516	465
Nord	1 017	978	278	261	648	626	478	453
Alle HF-områder	945	909	273	256	573	556	424	411
	4 476 971	4 361 776	1 294 617	1 228 923	2 714 976	2 668 704	2 009 853	1 971 058
Utl./uten bosted	16 244	15 864	1 005	1 188	14 512	13 677	9 084	8 208
Totalt	4 493 214	4 377 640	1 295 621	1 230 111	2 729 488	2 682 381	2 018 936	1 979 266

1) Fra 2007 til 2008 ble enkelte DRG-er for øyesykdommer endret, slik at totalt 5 581 opphold som i 2007 ble gruppert i en kirurgisk DRG ville blitt gruppert i en medisinsk DRG i 2008. For å ivareta sammenlignbarheten mellom 2007 og 2008 har derfor disse oppholdene blitt kodet om til medisinsk DRG for driftsåret 2007. Dette gjelder opphold i DRG 36 med prosedyrekoder CKC10 eller CKC15.

2) Opphold kodet med 0 liggedager kodes om til 0,5 liggedager. Opphold med mer enn 366 liggedager kodes om til 366 liggedager.

Datakilde: NPR.





# 16 Pasientstrømmer somatisk spesialisthelsetjeneste 2007-2008

Stein Østerlund Petersen

## 16.1 Nasjonale utviklingstrekk 2007-2008

Antall døgnopphold i somatiske sykehus økte fra 862 632 i 2007 til 874 167 i 2008, en økning på 1,3 prosent. Antall dagopphold avtok imidlertid, fra 572 690 i 2007 til 555 758 i 2008. Dette utgjorde en nedgang på 3,0 prosent. Dersom dagrehabilitering holdes utenfor, økte imidlertid antall dagopphold med 6,2 prosent. Samlet var det vel 5 000 færre opphold i somatiske sykehus i 2008 enn i 2007, dersom man ikke korrigerer for endringene i dagrehabiliteringsaktiviteten

Fra 2005 til 2007 ble det registrert en betydelig nedgang i antall opphold ved private kommersielle sykehus. Fra 2007 til 2008 snudde denne utviklingen, og i 2008 var det 1 677 flere døgnopphold og 851 flere dagopphold i private kommersielle sykehus enn i 2007. Tallene for dagopphold omfatter også private spesialister med ISF-avtale. I 2008 gjaldt dette 2 439 dagopphold.

I 2007 var 69 231 av alle pasientopphold ved institusjoner utenfor pasientens bosted, mens tallet hadde økt til 72 034 i 2008 (tabell 16.9 – tabell 16.12). Opphold ved private sykehus regnes som opphold utenfor bosted uavhengig av hvor sykehuset er lokalisert. I alt skjedde 5,4 prosent av alle dagopphold utenfor pasientens bostedsregion i 2007, mens andelen hadde økt til 5,8 prosent i 2008. For døgnopphold var tallene 4,4 prosent i 2007 og 4,6 prosent i 2008. I 2008 hadde pasienter bosatt i Helse Midt-Norge størst andel dagopphold ved institusjoner utenfor egen region (10,1 prosent). For Helse Midt-Norge kunne dette først og fremst forklares ved utstrakt bruk av private sykehus (7,6 prosent). I 2008 var andelen døgnopphold utenfor egen region størst for pasienter bosatt i Helse Nord (6,2 prosent).

## 16.2 Datagrunnlag

Tabellene i dette kapitlet viser omfanget av pasientbehandling ved private institusjoner og ved helseforetak i og utenfor pasientens bostedsregion i 2007 og 2008. Kapitlet viser også omfanget av pasientbehandling ved helseforetak innenfor og utenfor pasientens bostedsområde (HF-område). HF-områdene er de samme i tabellene for 2007 som for 2008. "Private" omfatter private ideelle sykehus (Glittreklinikken og Feiringklinikken), private kommersielle sykehus og private spesialister med ISF-avtale. Tallene for private kommersielle sykehus omfatter også private spesialister med ISF-avtale.

Tabeller som viser pasientbehandling på HF- og HF-områdenivå finnes på SAMDATA-prosjektets nettside [www.sintef.no/samdata](http://www.sintef.no/samdata).

I forhold til fjorårets rapport er 2007-tallene korrigert for enkelte feilregistreringer (sykehustype og sykehustilhørighet). Tallene for 2007 og 2008 i denne rapporten er derfor sammenlignbare med hverandre, men ikke med 2007-tallene fra fjorårets SAMDATA Nøkkeltallsrapport.

Tabell 16.1 Antall døgnopphold etter bosted og behandlingssted. Helseregioner. 2007 og 2008

Bostedsregion	Behandlingssted							
	Pasientens eget HF		Andre HF i egen region		Andre RHF		Private institusjoner	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008
Helse Sør-Øst	349 470	353 336	117 094	115 504	4 632	4 777	9 579	10 157
Helse Vest	138 669	142 287	22 110	24 628	6 276	6 186	1 425	2 671
Helse Midt-Norge	99 340	102 086	11 087	11 590	5 073	4 867	1 033	907
Helse Nord	75 723	74 633	11 005	10 269	5 111	5 050	568	562
<b>Totalt</b>	<b>663 202</b>	<b>672 342</b>	<b>161 296</b>	<b>161 991</b>	<b>21 092</b>	<b>20 880</b>	<b>12 605</b>	<b>14 297</b>

Tabell 16.2 Antall døgnopphold etter bosted og behandlingssted i prosent av antall døgnopphold i alt. Helseregioner. 2007 og 2008

Bostedsregion	Behandlingssted							
	Pasientens eget HF		Andre HF i egen region		Andre RHF		Private institusjoner	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008
Helse Sør-Øst	72,7	73,0	24,4	23,9	1,0	1,0	2,0	2,1
Helse Vest	82,3	80,9	13,1	14,0	3,7	3,5	0,8	1,5
Helse Midt-Norge	85,2	85,5	9,5	9,7	4,4	4,1	0,9	0,8
Helse Nord	81,9	82,5	11,9	11,3	5,5	5,6	0,6	0,6
<b>Totalt</b>	<b>77,3</b>	<b>77,3</b>	<b>18,8</b>	<b>18,6</b>	<b>2,5</b>	<b>2,4</b>	<b>1,5</b>	<b>1,6</b>

Tabell 16.3 Antall dagopphold etter bosted og behandlingssted. Helseregioner. 2007 og 2008

Bostedsregion	Behandlingssted							
	Pasientens eget HF		Andre HF i egen region		Andre RHF		Private institusjoner	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008
Helse Sør-Øst	244 612	229 621	77 377	74 793	1 968	3 057	9 815	10 081
Helse Vest	83 291	80 029	12 101	10 192	2 678	3 990	4 946	4 853
Helse Midt-Norge	66 107	68 968	5 369	5 363	1 897	2 120	5 978	6 278
Helse Nord	47 415	46 577	5 321	5 576	2 474	2 423	831	1 210
<b>Total</b>	<b>441 425</b>	<b>425 195</b>	<b>100 168</b>	<b>95 924</b>	<b>9 017</b>	<b>11 590</b>	<b>21 570</b>	<b>22 422</b>

Tabell 16.4 Antall dagopphold etter bosted og behandlingssted i prosent av antall dagopphold i alt. Helseregioner. 2007 og 2008

Bostedsregion	Behandlingssted							
	Pasientens eget HF		Andre HF i egen region		Andre RHF		Private institusjoner	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008
Helse Sør-Øst	73,3	72,3	23,2	23,6	0,6	1,0	2,9	3,2
Helse Vest	80,9	80,8	11,7	10,3	2,6	4,0	4,8	4,9
Helse Midt-Norge	83,3	83,4	6,8	6,5	2,4	2,6	7,5	7,6
Helse Nord	84,6	83,5	9,5	10,0	4,4	4,3	1,5	2,2
Totalt	77,1	76,6	17,5	17,3	1,6	2,1	3,8	4,0

Tabell 16.5 Antall elektive døgnopphold etter bosted og behandlingssted. Helseregioner. 2007 og 2008

Bostedsregion	Behandlingssted							
	Pasientens eget HF		Andre HF i egen region		Andre RHF		Private institusjoner	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008
Helse Sør-Øst	82 405	79 258	64 725	61 149	1 476	1 435	9 566	10 148
Helse Vest	33 003	31 898	10 567	11 146	3 486	3 364	1 419	2 668
Helse Midt-Norge	20 683	20 707	5 847	6 170	2 873	2 600	1 033	907
Helse Nord	18 574	18 086	6 995	6 298	3 230	3 157	567	562
Totalt	154 665	149 949	88 134	84 763	11 065	10 556	12 585	14 285

Tabell 16.6 Antall elektive døgnopphold etter bosted og behandlingssted i prosent av antall elektive døgnopphold i alt. Helseregioner. 2007 og 2008

Bostedsregion	Behandlingssted							
	Pasientens eget HF		Andre HF i egen region		Andre RHF		Private institusjoner	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008
Helse Sør-Øst	52,1	52,1	40,9	40,2	0,9	0,9	6,0	6,7
Helse Vest	68,1	65,0	21,8	22,7	7,2	6,9	2,9	5,4
Helse Midt-Norge	68,0	68,2	19,2	20,3	9,4	8,6	3,4	3,0
Helse Nord	63,3	64,4	23,8	22,4	11,0	11,2	1,9	2,0
Totalt	58,0	57,8	33,1	32,7	4,2	4,1	4,7	5,5

Tabell 16.7 Antall DRG-poeng etter bosted og behandlingssted. Helseregioner. 2007 og 2008

Bostedsregion	Behandlingssted							
	Pasientens eget HF		Andre HF i egen region		Andre RHF		Private institusjoner	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008
Helse Sør-Øst	435 155	439 336	180 427	181 951	6 735	7 221	18 248	18 242
Helse Vest	168 413	168 308	33 859	35 351	9 459	10 464	5 443	5 977
Helse Midt-Norge	127 800	132 167	18 735	19 795	8 026	7 844	5 145	5 484
Helse Nord	87 183	89 311	17 453	17 777	8 141	8 362	1 500	1 637
Totalt	818 550	829 122	250 473	254 875	32 362	33 891	30 336	31 340

Tabell 16.8 Antall DRG-poeng etter bosted og behandlingssted i prosent av antall DRG-poeng i alt. Helseregioner. 2007 og 2008

Bostedsregion	Behandlingssted							
	Pasientens eget HF		Andre HF i egen region		Andre RHF		Private institusjoner	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008
Helse Sør-Øst	67,9	67,9	28,2	28,1	1,1	1,1	2,8	2,8
Helse Vest	77,5	76,5	15,6	16,1	4,4	4,8	2,5	2,7
Helse Midt-Norge	80,0	80,0	11,7	12,0	5,0	4,7	3,2	3,3
Helse Nord	76,3	76,3	15,3	15,2	7,1	7,1	1,3	1,4
Totalt	72,3	72,1	22,1	22,2	2,9	2,9	2,7	2,7

Tabell 16.9 Antall døgnopphold etter bosted og behandlingssted. 2007

Bostedsregion	Behandlingssted							Totalt
	Helse Sør-Øst RHF	Helse Vest RHF	Helse Midt-Norge RHF	Helse Nord RHF	Private ideelle sykehus	Private kommer-sielle sykehus	Utenfor bosted	
Helse Sør-Øst	466 564	2 319	1 677	636	5 252	4 327	14 211	480 775
Helse Vest	5 370	160 779	726	180	666	759	7 701	168 480
Helse Midt-Norge	3 745	944	110 427	384	352	681	6 106	116 533
Helse Nord	3 217	461	1 433	86 728	484	84	5 679	92 407
Ugyldig bosted/ utlendinger	2 451	996	537	442	11	0	4 437	4 437
Bosatt utenfor behandlingssted	14 783	4 720	4 373	1 642	6 765	5 851	38 134	
<b>Totalt</b>	<b>481 347</b>	<b>165 499</b>	<b>114 800</b>	<b>88 370</b>	<b>6 765</b>	<b>5 851</b>		<b>862 632</b>

Tabell 16.10 Antall døgnopphold etter bosted og behandlingssted. 2008

Bostedsregion	Behandlingssted							Totalt
	Helse Sør-Øst RHF	Helse Vest RHF	Helse Midt-Norge RHF	Helse Nord RHF	Private ideelle sykehus	Private kommer-sielle sykehus	Utenfor bosted	
Helse Sør-Øst	468 840	2 396	1 765	616	5 424	4 733	14 934	483 774
Helse Vest	5 302	166 915	697	187	548	2 123	8 857	175 772
Helse Midt-Norge	3 729	853	113 676	285	377	530	5 774	119 450
Helse Nord	3 026	541	1 483	84 902	422	140	5 612	90 514
Ugyldig bosted/ utlendinger	2 598	1 038	560	442	17	2	4 657	4 657
Bosatt utenfor behandlingssted	14 655	4 828	4 505	1 530	6 788	7 528	39 834	
<b>Totalt</b>	<b>483 495</b>	<b>171 743</b>	<b>118 181</b>	<b>86 432</b>	<b>6 788</b>	<b>7 528</b>		<b>874 167</b>

Tabell 16.11 Antall dagopphold etter bosted og behandlingssted. 2007

Bostedsregion	Behandlingssted							Totalt
	Helse Sør-Øst RHF	Helse Vest RHF	Helse Midt-Norge RHF	Helse Nord RHF	Private ideelle sykehus	Private kommersielle sykehus	Utenfor bosted	
Helse Sør-Øst	321 989	952	776	240	0	9 815	11 783	333 772
Helse Vest	2 402	95 392	174	102	0	4 946	7 624	103 016
Helse Midt-Norge	1 572	233	71 476	92	0	5 978	7 875	79 351
Helse Nord	1 617	184	673	52 736	0	831	3 305	56 041
Ugyldig bosted/ utlendinger	291	117	81	20	0	1	510	510
Bosatt utenfor behandlingssted	5 882	1 486	1 704	454	0	21 571	31 097	
<b>Totalt</b>	<b>327 871</b>	<b>96 878</b>	<b>73 180</b>	<b>53 190</b>	<b>0</b>	<b>21 571</b>		<b>572 690</b>

Tabell 16.12 Antall dagopphold etter bosted og behandlingssted. 2008

Bostedsregion	Behandlingssted							Totalt
	Helse Sør-Øst RHF	Helse Vest RHF	Helse Midt-Norge RHF	Helse Nord RHF	Private ideelle sykehus	Private kommersielle sykehus	Utenfor bosted	
Helse Sør-Øst	305 498	958	737	278	0	10 081	12 054	317 552
Helse Vest	2 444	91 480	202	85	0	4 853	7 584	99 064
Helse Midt-Norge	1 746	251	74 339	115	0	6 278	8 390	82 729
Helse Nord	1 406	136	793	52 241	0	1 210	3 545	55 786
Ugyldig bosted/ utlendinger	381	67	149	29	0	1	627	627
Bosatt utenfor behandlingssted	5 977	1 412	1 881	507	0	22 422	32 200	
<b>Totalt</b>	<b>311 475</b>	<b>92 892</b>	<b>76 220</b>	<b>52 748</b>	<b>0</b>	<b>22 422</b>		<b>555 758</b>

Tabell 16.13 Antall elektive døgnhold etter bosted og behandlingssted. 2007

Bostedsregion	Behandlingssted							Totalt
	Helse Sør-Øst RHF	Helse Vest RHF	Helse Midt-Norge RHF	Helse Nord RHF	Private ideelle sykehus	Private kommer-sielle sykehus	Utenfor bosted	
Helse Sør-Øst	451 660	1 814	1 212	308	5 239	14 142	22 715	474 375
Helse Vest	5 484	133 802	450	124	660	5 705	12 423	146 225
Helse Midt-Norge	3 789	699	96 923	211	352	6 659	11 710	108 633
Helse Nord	3 885	446	1 290	75 775	483	915	7 019	82 794
Ugyldig bosted/ utlendinger	359	110	89	22	11	1	592	592
Bosatt utenfor behandlingssted	13 517	3 069	3 041	665	6 745	27 422	54 459	
<b>Totalt</b>	<b>465 177</b>	<b>136 871</b>	<b>99 964</b>	<b>76 440</b>	<b>6 745</b>	<b>27 422</b>		<b>812 619</b>

Tabell 16.14 Antall elektive døgnopphold etter bosted og behandlingssted. 2008

Bostedsregion	Behandlingssted							Totalt
	Helse Sør-Øst RHF	Helse Vest RHF	Helse Midt-Norge RHF	Helse Nord RHF	Private ideelle sykehus	Private kommer-sielle sykehus	Utenfor bosted	
Helse Sør-Øst	428 504	1 892	1 120	338	5 415	14 814	23 579	452 083
Helse Vest	5 404	132 463	448	113	545	6 976	13 486	145 949
Helse Midt-Norge	3 818	665	100 041	146	377	6 808	11 814	111 855
Helse Nord	3 506	459	1 461	74 293	422	1 350	7 198	81 491
Ugyldig bosted/ utlendinger	457	108	142	30	17	3	757	757
Bosatt utenfor behandlingssted	13 185	3 124	3 171	627	6 776	29 950	56 834	
<b>Totalt</b>	<b>441 689</b>	<b>135 587</b>	<b>103 212</b>	<b>74 920</b>	<b>6 776</b>	<b>29 950</b>		<b>792 135</b>



Tabell 16.15 Antall DRG-poeng etter bosted og behandlingssted, 2007

Bostedsregion	Behandlingssted							Totalt
	Helse Sør-Øst RHF	Helse Vest RHF	Helse Midt-Norge RHF	Helse Nord RHF	Private ideelle sykehus	Private kommer-sielle sykehus	Utenfor bosted	
Helse Sør-Øst	615 582	3 864	2 246	625	8 199	10 049	24 983	640 565
Helse Vest	8 315	202 272	954	191	1 346	4 097	14 903	217 174
Helse Midt-Norge	6 315	1 399	146 534	311	591	4 554	13 171	159 705
Helse Nord	5 194	856	2 092	104 635	810	690	9 642	114 277
Ugyldig bosted/ utlendinger	2 431	1 051	488	506	23	1	4 501	4 501
Bosatt utenfor behandlingssted	22 256	7 170	5 780	1 633	10 968	19 392	67 199	
<b>Totalt</b>	<b>637 838</b>	<b>209 442</b>	<b>152 314</b>	<b>106 269</b>	<b>10 968</b>	<b>19 392</b>		<b>1 136 223</b>

Tabell 16.16 Antall DRG-poeng etter bosted og behandlingssted, 2008

Bostedsregion	Behandlingssted							Totalt
	Helse Sør-Øst RHF	Helse Vest RHF	Helse Midt-Norge RHF	Helse Nord RHF	Private ideelle sykehus	Private kommer-sielle sykehus	Utenfor bosted	
Helse Sør-Øst	621 844	3 725	2 286	654	8 021	10 221	24 906	646 750
Helse Vest	8 718	204 335	849	221	1 026	4 951	15 765	220 100
Helse Midt-Norge	6 267	1 302	151 966	271	777	4 707	13 324	165 290
Helse Nord	5 041	1 038	2 241	107 131	582	1 055	9 956	117 087
Ugyldig bosted/ utlendinger	2 802	980	564	554	34	8	4 942	4 942
Bosatt utenfor behandlingssted	22 828	7 044	5 939	1 701	10 440	20 941	68 893	
<b>Totalt</b>	<b>644 672</b>	<b>211 379</b>	<b>157 905</b>	<b>108 832</b>	<b>10 440</b>	<b>20 941</b>		<b>1 154 169</b>

Tabell 16.17 Antall polikliniske konsultasjoner etter bosted og behandlingssted. 2007

Bostedsregion	Behandlingssted							Totalt
	Helse Sør-Øst RHF	Helse Vest RHF	Helse Midt-Norge RHF	Helse Nord RHF	Private ideelle sykehus	Private kommersielle sykehus	Utenfor bosted	
Helse Sør-Øst	2 033 419	8 694	5 707	1 788	0	0	16 189	2 049 608
Helse Vest	10 028	686 168	2 598	525	0	0	13 151	699 319
Helse Midt-Norge	7 333	2 892	541 925	881	0	0	11 106	553 031
Helse Nord	6 456	1 776	5 390	412 551	0	0	13 622	426 173
Ugyldig bosted/ utlendinger	4 199	1 655	1 336	727	0	0	7 917	7 917
Bosatt utenfor behandlingssted	28 016	15 017	15 031	3 921	0	0	61 985	
<b>Totalt</b>	<b>2 061 435</b>	<b>701 185</b>	<b>556 956</b>	<b>416 472</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		<b>3 736 048</b>

Tabell 16.18 Antall polikliniske konsultasjoner etter bosted og behandlingssted. 2008

Bostedsregion	Behandlingssted							Totalt
	Helse Sør-Øst RHF	Helse Vest RHF	Helse Midt-Norge RHF	Helse Nord RHF	Private ideelle sykehus	Private kommersielle sykehus	Utenfor bosted	
Helse Sør-Øst	2 108 038	8 459	6 186	1 838	0	2	16 485	2 124 523
Helse Vest	10 435	707 386	2 389	560	0	0	13 384	720 770
Helse Midt-Norge	8 286	2 945	570 249	796	0	0	12 027	582 276
Helse Nord	6 820	1 628	5 660	431 327	0	3	14 111	445 438
Ugyldig bosted/ utlendinger	5 462	1 459	1 437	673	0	0	9 031	9 031
Bosatt utenfor behandlingssted	31 003	14 491	15 672	3 867	0	5	65 038	
<b>Totalt</b>	<b>2 139 041</b>	<b>721 877</b>	<b>585 921</b>	<b>435 194</b>	<b>0</b>	<b>5</b>		<b>3 882 038</b>



# 17 Ventetider til somatisk spesialisthelsetjeneste

## 3. tertial 2007 – 3. tertial 2008

Birgitte Kalseth og Stein Østerlund Petersen

### 17.1 Hovedtrekk i ventetidsutviklingen fra 3. tertial 2007 til 3. tertial 2008

På grunn av mangelfulle data utgår ventetidsbeskrivelser for befolkningen bosatt i Helse Vest sitt opptaksområde og for befolkningen i Asker og Bærumsområdet. Ventetidene som presenteres gjelder derfor resten av landet.

Median ventetid til poliklinisk konsultasjon øker fra 49 til 51 dager når ordinært avviklede henvisninger i de tre siste månedene i 2007 sammenlignes med samme periode i 2008. For dagbehandling og innleggelse reduseres imidlertid median ventetid med henholdsvis tre og fire dager. Andelen pasienter som tas av ventelisten innen tre måneder er høyest i Helse Sør-Øst sitt opptaksområde og lavest for pasienter bosatt i Midt- og Nord-Norge både i 2007 og 2008.

Pasienter bosatt i Midt-Norge har lengst median ventetid til både poliklinikk (64 dager) og dagbehandling (59 dager) sammenlignet med pasienter bosatt på Sør-Østlandet og i Nord-Norge i tredje tertial 2008. Sør-Øst hadde kortest ventetid til poliklinisk konsultasjon med en median ventetid på 46 dager, mot 57 dager i Nord-Norge og 64 dager for pasienter i Midt-Norge.

Den noe lengre mediane ventetiden for pasienter fra Midt-Norge gjelder alle helseforetaksområdene. Pasienter i opptaksområdet til St. Olavs hospital hadde spesielt høyere ventetid for innleggelser, mens det for dagbehandling også gjelder Nord-Trøndelag sine pasienter. For dagbehandling og innleggelser er det registrert en reduksjon i ventetid i disse områdene fra tredje tertial 2007 til tredje tertial 2008, mens dette ikke er tilfelle for ventetid til poliklinisk konsultasjon.

Når vi ser på ventetid innenfor noen utvalgte fagområder fordelt etter pasientenes bostedsområde er det størst forskjeller i ventetid for pasienter som ventet på generell kirurgi. Pasienter bosatt i Hovedstadsområdet hadde en registrert median ventetid på 89 dager, fulgt av pasienter fra Ringerike (79 dager) og Universitetssykehuset i Nord-Norge (63 dager). Sørlandet, Telemark og Helgeland hadde i 3. tertial 2008 den korteste mediane ventetiden innen generell kirurgi (fra 25-29 dager). Også innen Øre-nese-hals-området var det stor variasjon i mediane ventetider. Vi må minne om at det ikke inngår ventetid til behandling hos private spesialister og private sykehus i dette materialet. I områder som i større grad enn andre benytter seg av slike tilbud vil det medføre at vi mangler opplysninger om ventetid for en del av pasientene.

## 17.2 Datagrunnlag og ventetidsmål

Ventelistestatistikken i dette kapitlet er basert på data fra NPR og omfatter tall for antall som behandles og tas av ventelisten på ordinær måte i løpet av en periode (ordinært avviklede). For disse beregnes den reelle avsluttede ventetiden.

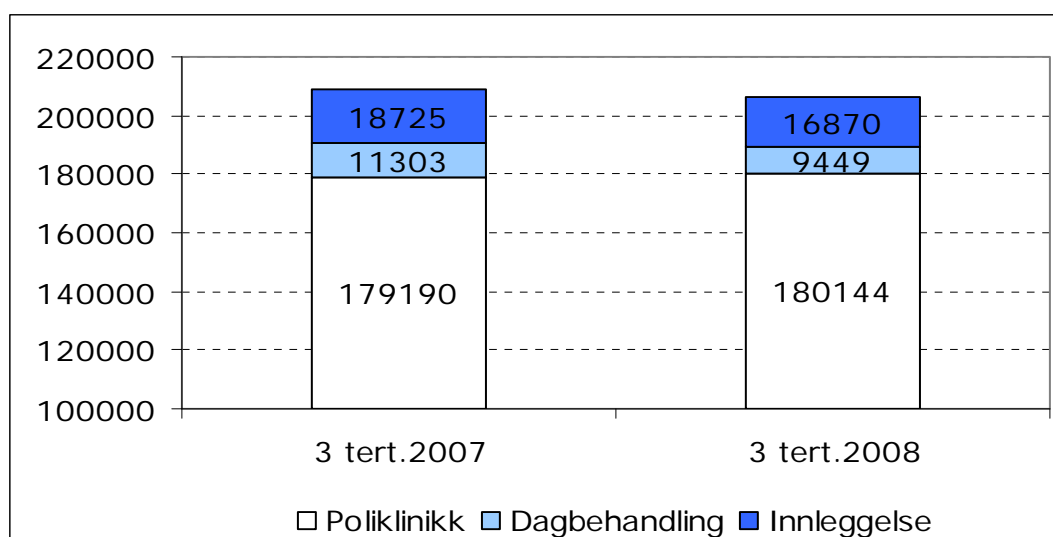
Median ventetid brukes som mål på generell ventetid i dette kapitlet. Median ventetid viser til den verdi (ventetid i dager) hvor halvparten av pasientene venter kortere og halvparten venter lengre. Den gjennomsnittlige ventetiden (aritmetisk gjennomsnitt) kan påvirkes av et lite antall pasienter med svært avvikende (lang) ventetid, mens medianen er upåvirket av dette.

På grunn av mangelfulle data i 2007 eller 2008 (3. tertial) utgår følgende institusjoner i våre sammenligninger:

- Alle sykehus i Helse Vest
- Sykehuset Asker og Bærum
- Glittreklinikken
- Feiringklinikken

For Universitetssykehuset i Stavanger mangler data for 3. tertial i 2008. I tillegg mangler mange av sykehusene i Helse Vest kommunenummer tilnyttet pasientene i tilgjengelige data for 2008. Da vi i dette kapitlet er opptatt av å se på ventetid ut fra et sørge-for-perspektiv (basert på pasientenes bosted) utgår derfor Helse Vest sine sykehus og bostedsområder i sin helhet. Også pasienter bosatt i Asker og Bærum sitt opptaksområde er holdt utenfor på grunn av manglende data.

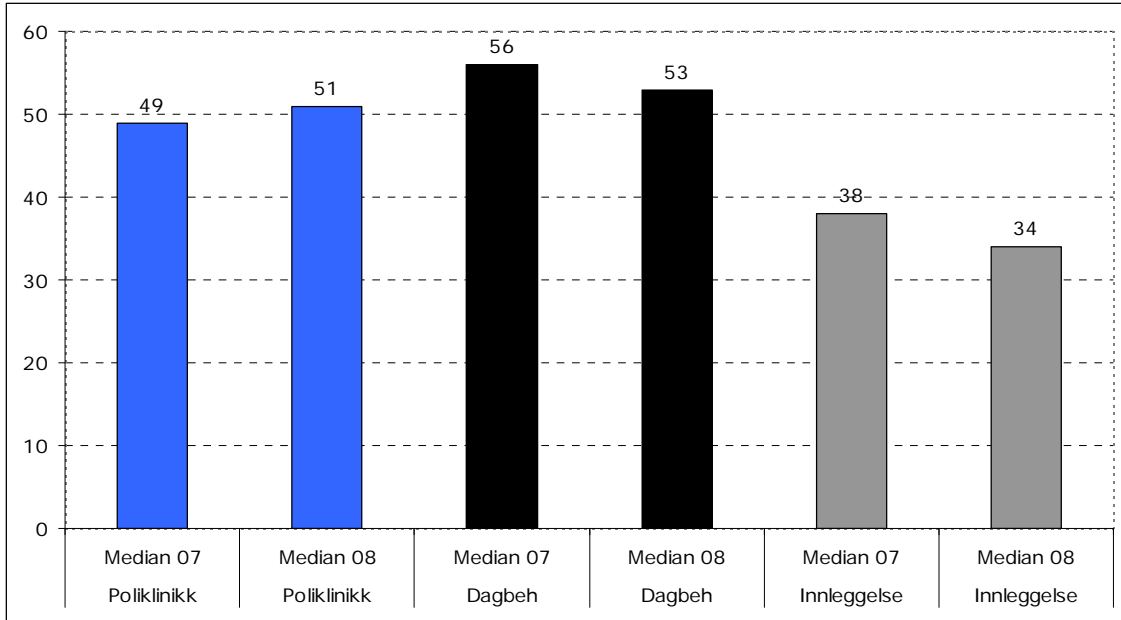
Ekskluderingen av institusjoner medfører at i overkant av 20 prosent av de ordinært avviklede henvisningene fra venteliste innen somatisk sektor ikke er inkludert i datagrunnlaget. Hovedvekten av det som utgår er knyttet til befolkningen i Helse Vest sitt opptaksområde. Asker og Bærum bostedsområde og alle områdene i Helse Vest er utelatt i oversikter over ventetider fordelt etter bostedsområder. Resultatene som presenteres kan sies å være representative for status og utviklingen i resten av landet. Som vi ser av figur 17.1 utgjør polikliniske konsultasjoner storparten av henvisningene (cirka 85 prosent).



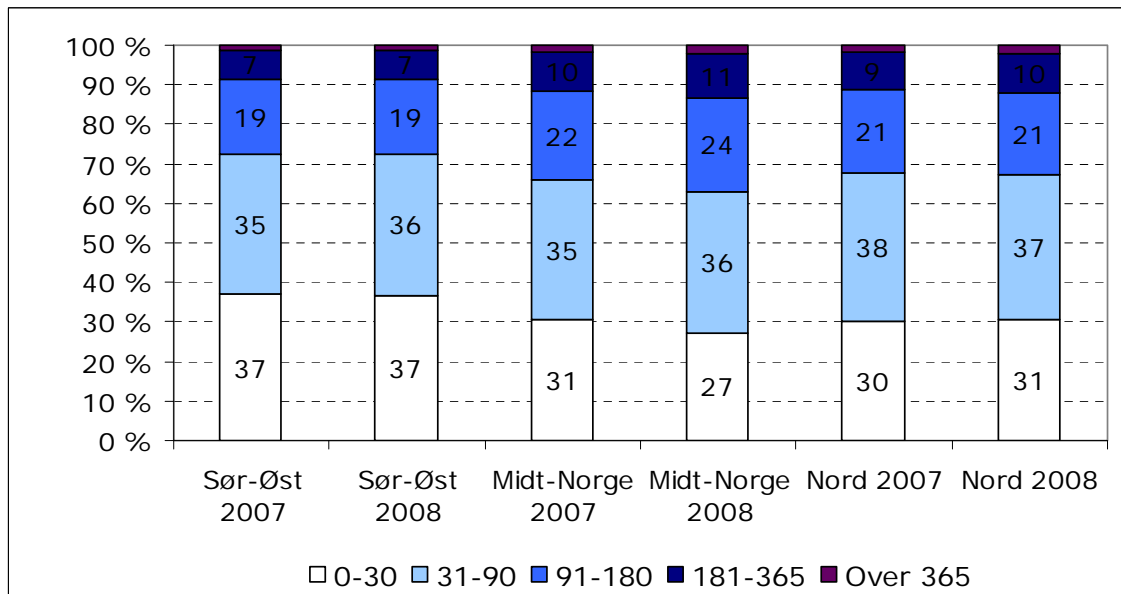
Figur 17.1 Datagrunnlag. Antall ordinært avviklede henvisninger fra venteliste fordelt etter omsorgsnivå. Utvalg sykehus 3. tertial 2007 og 3. tertial 2008

Det gjøres oppmerksom på at forskjeller i pasientsammensetning på ulike omsorgsnivå kan innvirke på tallene. Ulik bruk og tilgjengelighet til private tilbydere kan også virke inn. Private spesialister, utenfor de offentlige sykehusene som ikke er tilknyttet private ideelle sykehus med driftsavtale med et RHF, er ikke inkludert i datagrunnlaget.

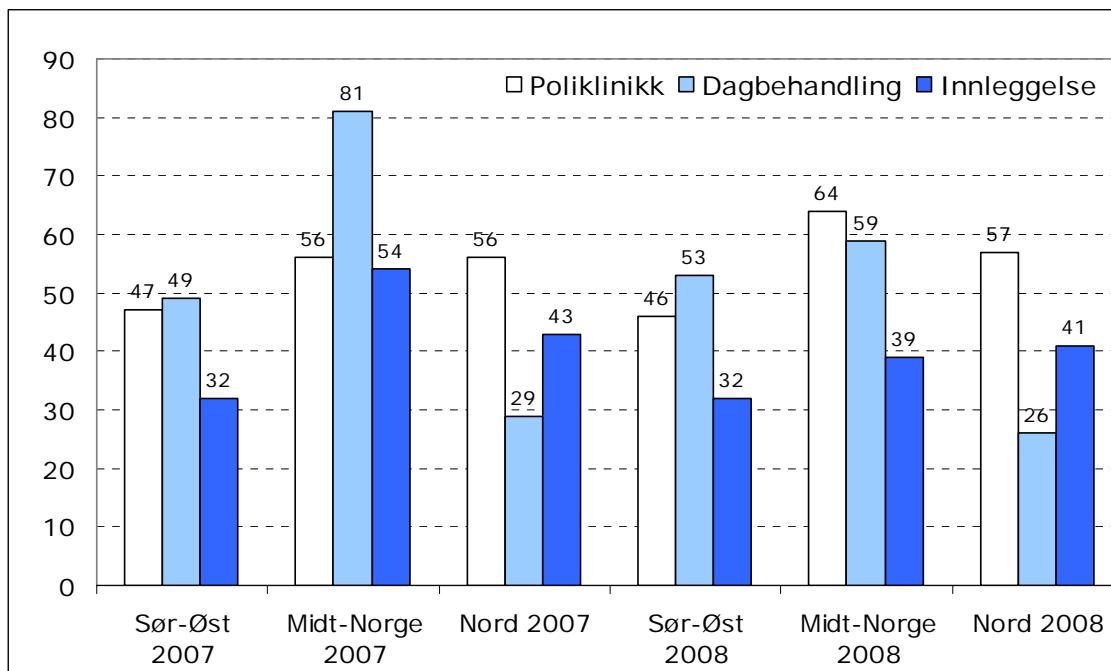
### 17.3 Ventetidsutviklingen 3. tertial 2007 - 3. tertial 2008



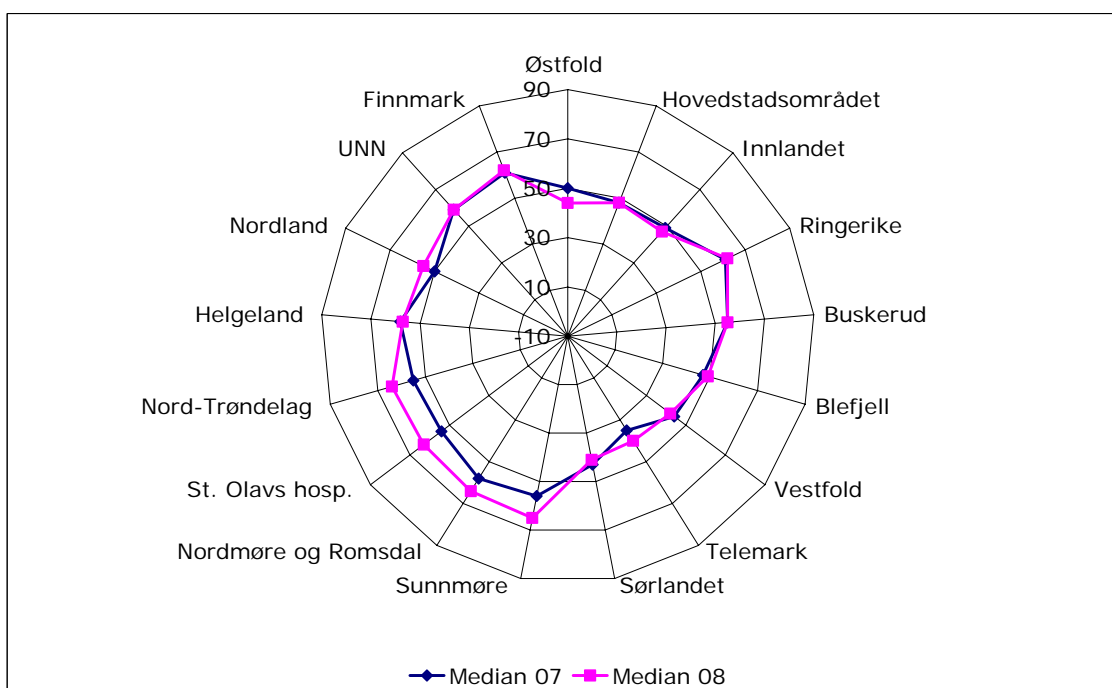
Figur 17.2 Median ventetid 3. tertial 2007 og 3. tertial 2008 fordelt etter omsorgsnivå



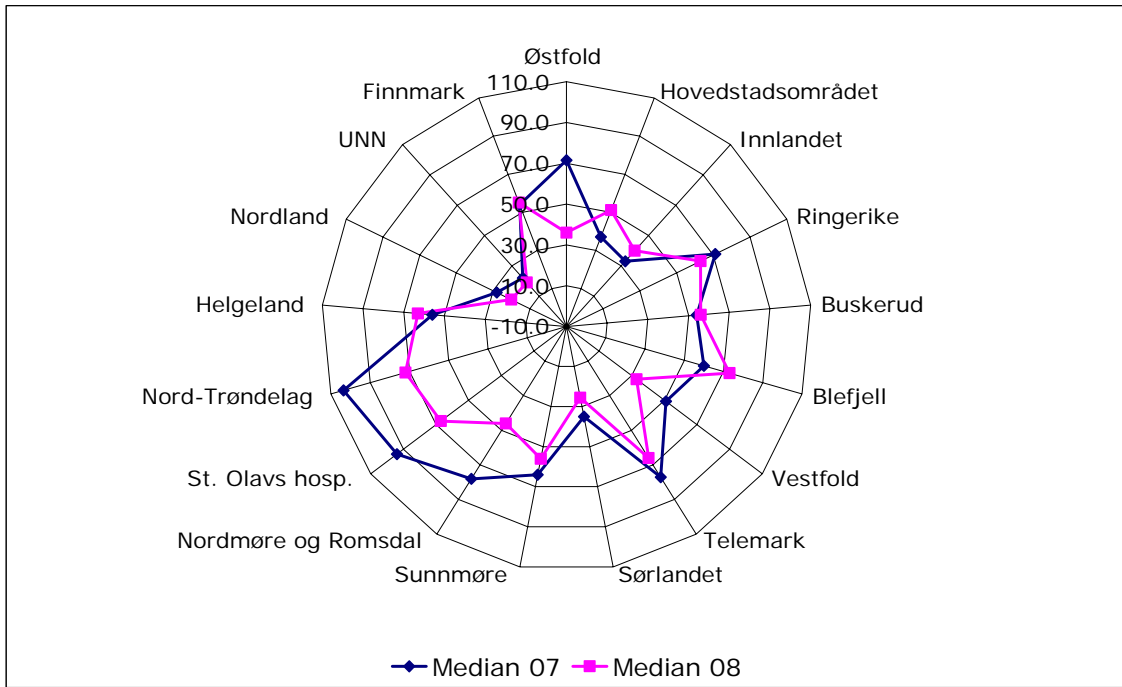
Figur 17.3 Henvisninger ordinært avviklet fra venteliste etter ventetidsperioder (i dager). I prosent av antall personer ordinært avviklet fra venteliste i alt. Bostedsregioner 3. tertial 2007 og 3. tertial 2008



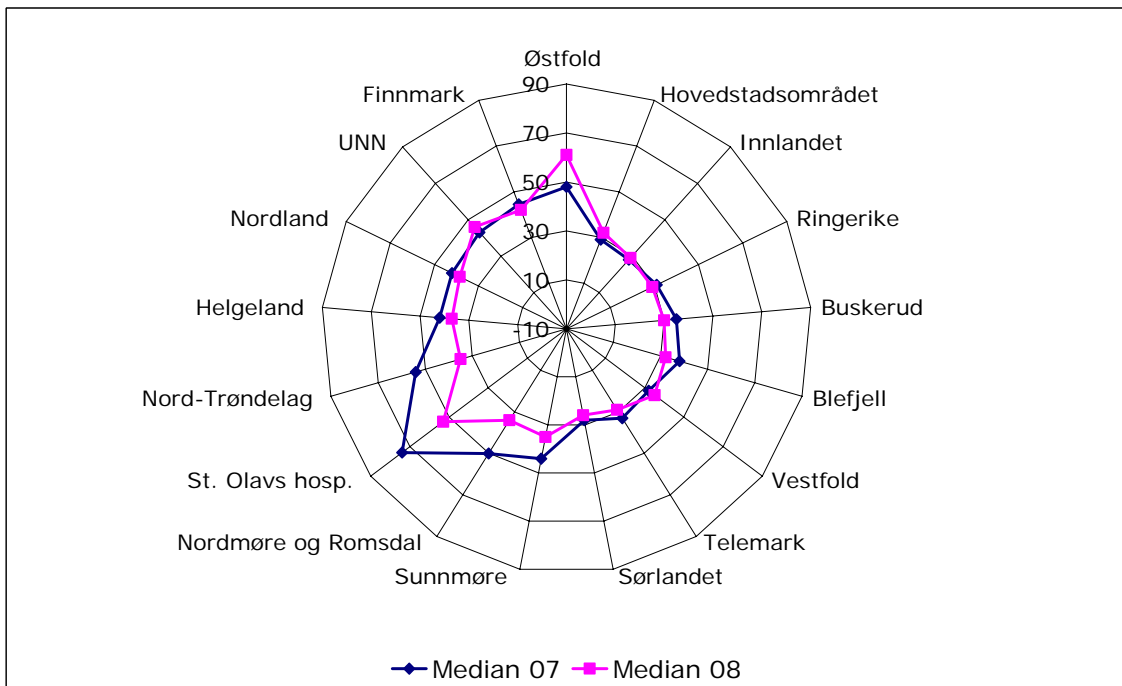
Figur 17.4 Median ventetid i dager fordelt etter omsorgsnivå og bostedsregion. Tredje tertial 2007 og tredje tertial 2008.



Figur 17.5 Median ventetid i dager fordelt etter bostedsområder. Omsorgsnivå i poliklinikk. Tredje tertial 2007 og tredje tertial 2008



Figur 17.6 Median ventetid i dager fordelt etter bostedsområder. Omsorgsnivå dagbehandling. Tredje tertial 2007 og tredje tertial 2008



Figur 17.7 Median ventetid i dager fordelt etter bostedsområder. Omsorgsnivå innleggelse. Tredje tertial 2007 og tredje tertial 2008



Tabell 17.1 Median ventetid i dager for personer ordinært avviklet fra venteliste etter utvalgte fagområder. Bostedsområder 3. tertial 2008

Bostedsområde (HF-område)	Alle fagområder	Generell kirurgi	Ortopedisk kirurgi	Urologi	ØNH
Østfold	44	36	54	70	28
Hovedstadsområdet	48	89	81	70	46
Innlandet	46	36	79	47	43
Ringerike	59	79	90	60	58
Buskerud	51	58	61	71	56
Blefjell	50	35	80	45	71
Vestfold	41	33	58	61	33
Telemark	40	28	57	43	91
Sørlandet	40	25	77	48	84
Sunnmøre	61	36	65	42	134
Nordmøre og Romsdal	61	43	117	58	87
St. Olavs hosp.	63	31	90	76	100
Nord-Trøndelag	63	49	95	68	60
Helgeland	56	29	75	35	71
Nordland	53	35	66	41	105
UNN	57	63	101	75	70
Finnmark	59	32	103	87	94
Totalt	50	39	78	59	64
Variasjonskoeffisient <sup>1)</sup>	0,16	0,47	0,23	0,26	0,44

1) Variasjonskoeffisienten kan variere mellom 0 og 1. Dess høyere verdi, dess større variasjon.

## Tabelloversikt

Tabell 1.1	Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten. Nasjonale tall 2003-2008 .....	25
Tabell 1.2	Totale driftskostnader eksklusive kapitalkostnader somatisk spesialisthelsetjeneste, psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelmissbrukere, ambulanse/luftambulans, personalpolitiske tiltak, syketransport og RHF felles, samt totale driftskostnader inklusiv kapitalkostnader mv. Helseforetak. 1 000 kroner. 2008 .....	28
Tabell 2.1	Kostnadsvekst i psykisk helsevern og rusbehandling versus somatisk spesialisthelsetjeneste fra 2007 til 2008 .....	32
Tabell 2.2	Driftskostnader i spesialisthelsetjenesten. 2008. Prosentvis endring 2003-2008 og 2007-2008 i løpende og faste priser .....	34
Tabell 2.3	Avvik mellom kostnader per innbygger og estimert ressursbehov per innbygger basert på NOU 2008: 2. 2007 og 2008. Prosentpoeng. Helseregioner .....	49
Tabell 2.4	Deflatorer perioden 2003 til 2008 .....	56
Tabell 2.5	Identifiserte nye oppgaver og finansieringsansvar for helseforetakene 2003-2008. Kostnadstall fastsatt som økning i basisramme på grunn av nye oppgaver, jf. St.prp. nr. 1 for årene 2003-2008. Millioner kr. Løpende priser .	59
Tabell 2.6	Kostnader til spesialisthelsetjenesten fordelt på ulike tjenesteområder. Nasjonalt nivå 2003-2008. Millioner kr. Løpende priser .....	60
Tabell 2.7	Kostnader til spesialisthelsetjenesten fordelt på ulike tjenesteområder Helse Sør-Øst, (sum Helse Øst og Helse Sør t.o.m. 2006) korrigert for gjestepasientoppgjør 2003-2008. Millioner kr. Løpende priser.....	61
Tabell 2.8	Kostnader til spesialisthelsetjenesten fordelt på ulike tjenesteområder. Helse Vest, korrigert for gjestepasientoppgjør. 2003-2008. Millioner kr. Løpende priser .....	62
Tabell 2.9	Kostnader til spesialisthelsetjenesten fordelt på ulike tjenesteområder. Helse Midt-Norge, korrigert for gjestepasientoppgjør. 2003-2008. Millioner kr. Løpende priser.....	63

Tabell 2.10	Kostnader til spesialisthelsetjenesten fordelt på ulike tjenesteområder. Helse Nord, korrigert for gjestepasientoppgjør. 2003-2008. Millioner kr. Løpende priser .....	64
Tabell 2.11	Prosentvis endring i kostnader med og uten korreksjon for prisstigning. Spesialisthelsetjenesten eksklusive avskrivninger mv. og nye oppgaver totalt, og for somatisk sektor, psykisk helsevern for voksne, psykisk helsevern for barn og unge og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. 2003-2008 og 2007-2008. Millioner kr. og kr. per innbygger i relevant aldersgruppe. ....	65
Tabell 2.12	Personell i somatisk spesialisthelsetjeneste og psykisk helsevern, herunder psykisk helsevern for voksne og psykisk helsevern for barn og unge. Nasjonalt nivå. 2003-2008 .....	66
Tabell 2.13	Personell i somatisk spesialisthelsetjeneste og psykisk helsevern, herunder psykisk helsevern for voksne og psykisk helsevern for barn og unge. Helse Sør-Øst. 2003-2008 .....	67
Tabell 2.14	Personell i somatisk spesialisthelsetjeneste og psykisk helsevern, herunder psykisk helsevern for voksne og psykisk helsevern for barn og unge. Helse Vest. 2003-2008.....	68
Tabell 2.15	Personell i somatisk spesialisthelsetjeneste og psykisk helsevern, herunder psykisk helsevern for voksne og psykisk helsevern for barn og unge. Helse Midt-Norge. 2003-2008.....	68
Tabell 2.16	Personell i somatisk spesialisthelsetjeneste og psykisk helsevern, herunder psykisk helsevern for voksne og psykisk helsevern for barn og unge. Helse Nord. 2003-2008 .....	69
Tabell 2.17	Befolkningstall 2003-2008. Prosentvis endring fra året før og i perioden totalt. Helseregioner og landet totalt.....	69
Tabell 3.1	Bruk av spesialisthelsetjenestene i helseregionene etter pasientenes bostedsregion. Faktisk aktivitet. 2008 .....	89
Tabell 3.2	Bruk av spesialisthelsetjenestene i helseregionene etter pasientenes bostedsregion. Rater i den somatiske spesialisthelsetjenesten, det psykiske helsevernet for voksne og det psykiske helsevernet for barn og unge. 2008 ..	90
Tabell 3.3	Utvikling i bruk av spesialisthelsetjenestene i helseregion Sør-Øst. Faktisk aktivitet. 2003-2008.....	91
Tabell 3.4	Utvikling i bruk av spesialisthelsetjenestene i helseregion Sør-Øst. Rater i den somatiske spesialisthelsetjenesten, det psykiske helsevernet for voksne og det psykiske helsevernet for barn og unge. 2003-2008 .....	92

Tabell 3.5	Utvikling i bruk av spesialisthelsetjenestene i helseregion Vest. Faktisk aktivitet. 2003-2008.....	93
Tabell 3.6	Utvikling i bruk av spesialisthelsetjenestene i helseregion Vest. Rater i den somatiske spesialisthelsetjenesten, det psykiske helsevernet for voksne og det psykiske helsevernet for barn og unge. 2003-2008.....	94
Tabell 3.7	Utvikling i bruk av spesialisthelsetjenestene i helseregion Midt-Norge. Faktisk aktivitet. 2003-2008.....	95
Tabell 3.8	Utvikling i bruk av spesialisthelsetjenestene i helseregion Midt-Norge. Rater i den somatiske spesialisthelsetjenesten, det psykiske helsevernet for voksne og det psykiske helsevernet for barn og unge. 2003-2008.....	96
Tabell 3.9	Utvikling i bruk av spesialisthelsetjenestene i helseregion Nord. Faktisk aktivitet. 2003-2008.....	97
Tabell 3.10	Utvikling i bruk av spesialisthelsetjenestene i helseregion Nord. Rater i den somatiske spesialisthelsetjenesten, det psykiske helsevernet for voksne og det psykiske helsevernet for barn og unge. 2003-2008.....	98
Tabell 3.11	Utvikling i bruk av spesialisthelsetjenestene Norge. Faktisk aktivitet. 2003-2008.....	99
Tabell 3.12	Utvikling i bruk av spesialisthelsetjenestene i Norge. Rater i den somatiske spesialisthelsetjenesten, det psykiske helsevernet for voksne og det psykiske helsevernet for barn og unge. 2003-2008.....	100
Tabell 3.13	Utvikling i fagårsverk per RHF. Somatisk spesialisthelsetjeneste, det psykiske helsevernet for voksne og det psykiske helsevernet for barn og unge. 2003-2008.....	101
Tabell 3.14	Utvikling i fagårsverk per RHF. Rater for somatisk spesialisthelsetjeneste (per 10 000 innbyggere), det psykiske helsevernet for voksne (per 10 000 innbyggere 18 år og eldre) og det psykiske helsevernet for barn og unge (per 10 000 innbyggere 0-17 år). 2003-2008.....	102
Tabell 4.1	Behandlede pasienter og polikliniske konsultasjoner i det psykiske helsevernet 1998-2008.....	110
Tabell 4.2	Utvikling i totale driftskostnader til det psykiske helsevernet 1998-2008. Millioner kr. Løpende priser.....	110
Tabell 4.3	Utvikling i totale driftskostnader til det psykiske helsevernet 1998-2008. Millioner kr. Faste 2008 kroner og prosent endring.....	111
Tabell 4.4	Årsverk i institusjoner i det psykiske helsevernet totalt. Etter personellkategori. Absolutte tall og endring fra 1998 til 2008.....	111

Tabell 4.5	Årsverk for leger og psykologer ved institusjoner i det psykiske helsevernet totalt, samt årsverk for leger og psykologer med driftsavtale med helseforetakene/RHF-ene. Absolutte tall og endring fra 1998 til 2008 .....	112
Tabell 4.6	Årsverk og døgnplasser i det psykiske helsevernet for barn og unge. Nasjonale tall. Absolutte tall og endring fra 1998 til 2008.....	112
Tabell 4.7	Aktivitet og produktivitet i det psykiske helsevernet for barn og unge. Absolutte tall og endring fra 1998 til 2008 .....	113
Tabell 4.8	Årsverk i institusjoner i det psykiske helsevernet for voksne etter personellkategori og driftsform. Absolutte tall og endring fra 1998 til 2008..	113
Tabell 4.9	Døgnplasser i det psykiske helsevernet for voksne etter institusjonstype. Absolutte tall og endring fra 1998 til 2008 .....	114
Tabell 4.10	Aktivitet og ressursutnytting ved institusjoner i det psykiske helsevernet for voksne. Nasjonale tall. Absolutte tall og endring fra 1998 til 2008 .....	114
Tabell 5.1	Totale driftskostnader (ekskl. og inkl. avskrivninger mv.) i psykisk helsevern for henholdsvis barn og unge, voksne og samlet. Fordelt på totale driftskostnader ved institusjoner, driftstilskudd til private spesialister og tilskudd til privat pleie. Avskrivningskostnader. 2007 og 2008. Millioner kroner (faste priser) og prosentvis realendring .....	119
Tabell 5.2	Totale driftskostnader (ekskl. og inkl. avskrivninger mv.) i psykisk helsevern for henholdsvis barn og unge, voksne og samlet. Fordelt på totale driftskostnader ved institusjoner, driftstilskudd til private spesialister og tilskudd til privat pleie. Avskrivningskostnader. 2007 og 2008. Millioner kroner (løpende priser) og prosentvis nominell endring.....	120
Tabell 5.3	Totale driftskostnader (ekskl. avskrivninger mv.) til og finansiering av psykisk helsevern for henholdsvis barn og unge, voksne og samlet. Finansiering fordelt på ulike finansieringskilder. 2007 og 2008. Millioner kroner (faste priser) og prosentvis realendring .....	120
Tabell 5.4	Totale driftskostnader (ekskl. avskrivninger mv.) til og finansiering av psykisk helsevern for henholdsvis barn og unge, voksne og samlet. Finansiering fordelt på ulike finansieringskilder. 2007 og 2008. Millioner kroner (løpende priser) og prosentvis nominell endring.....	121
Tabell 5.5	Totale driftskostnader (ekskl. avskrivninger mv.) til psykisk helsevern for henholdsvis barn og unge, voksne og samlet, korrigert for gjestepasientoppgjør. Regionalt nivå. År 2007 og 2008. Millioner kroner (faste priser) og prosentvis realendring .....	121
Tabell 5.6	Totale driftskostnader (inkl. avskrivninger mv.) til psykisk helsevern for henholdsvis barn og unge, voksne og samlet, korrigert for	

	gjestepasientoppgjør. Regionalt nivå. 2007 og 2008. Millioner kroner (faste priser) og prosentvis realendring .....	122
Tabell 5.7	Totale driftskostnader (ekskl. avskrivninger mv.) til psykisk helsevern for henholdsvis barn og unge (PHBU) og voksne (PHV-V), fordelt på driftskostnader ved egne institusjoner, avskrivninger mv., netto gjestepasientkostnader, driftstilskudd til private spesialister og tilskudd til privat pleie. Regionalt nivå. 2008. Millioner kroner .....	122
Tabell 5.8	Totale driftskostnader til psykisk helsevern for barn og unge, korrigert for gjestepasientoppgjør. Regionalt nivå. 2007 og 2008, samt 2008 inkludert avskrivninger mv. Kroner per innbygger og i prosent av landsgjennomsnittet. Løpende kroner .....	123
Tabell 5.9	Totale driftskostnader til psykisk helsevern for voksne, korrigert for gjestepasientoppgjør. Regionalt nivå. 2007 og 2008, samt 2008 inkludert avskrivninger mv. Kroner per innbygger og i prosent av landsgjennomsnittet. Løpende kroner .....	123
Tabell 5.10	Totale driftskostnader til det psykiske helsevernet samlet, korrigert for gjestepasientoppgjør. Regionalt nivå. 2007 og 2008, samt år 2008 inkludert avskrivninger mv. Kroner per innbygger og i prosent av landsgjennomsnittet. Løpende kroner .....	124
Tabell 5.11	Polikliniske refusjoner fra staten til psykisk helsevern for henholdsvis barn og unge, voksne og samlet. Regionalt nivå. 2007 og 2008. Millioner kroner (faste priser) og prosentvis realendring .....	125
Tabell 5.12	Polikliniske refusjoner fra staten til psykisk helsevern for henholdsvis barn og unge, voksne og samlet. Regionalt nivå. 2007 og 2008. Millioner kroner (løpende priser) og prosentvis nominell endring .....	125
Tabell 5.13	Øremerkede tilskudd fra staten til det psykiske helsevernet. Regionalt nivå. 2007 og 2008. Millioner kroner, løpende og faste priser og prosentvis endring .....	126
Tabell 5.14	Driftskostnader til psykisk helsevern finansiert av RHF-enes basisramme til psykisk helsevern for henholdsvis barn og unge, voksne og samlet i de ulike helseregionene (ekskl. private institusjoner uten driftsavtale og korrigert for gjestepasientoppgjøret). 2007 og 2008. Millioner kroner (faste priser) og prosentvis realendring .....	126
Tabell 5.15	Driftskostnader til psykisk helsevern finansiert av RHF-enes basisramme til psykisk helsevern for henholdsvis barn og unge, voksne og samlet i de ulike helseregionene (ekskl. private institusjoner uten driftsavtale og korrigert for gjestepasientoppgjøret). 2007 og 2008. Millioner kroner (løpende priser) og prosentvis nominell endring .....	127

Tabell 5.16	Kostnader (ekskl. avskrivninger mv.) til og finansiering av psykisk helsevern samlet, psykisk helsevern for barn og unge (PHBU) og voksne (PHV-V). Eks. private institusjoner uten driftsavtale og korrigert for gjestepasientoppkjøret. Finansiering fordelt på ulike finansieringskomponenter i 2008. Regionalt nivå. Millioner kroner ..... 128
Tabell 6.1	Årsverk i psykisk helsevern for barn og unge, voksne og totalt. Regionale helseforetak og landet samlet. Absolutte tall og prosentvis endring. 2007 og 2008 ..... 131
Tabell 6.2	Årsverk i psykisk helsevern for barn og unge, voksne og totalt. Helseforetak. Absolutte tall og prosentvis endring. 2007 og 2008..... 132
Tabell 6.3	Årsverk i psykisk helsevern for barn og unge, voksne og totalt. Fordelt etter pasientens bosted. Årsverk per 10 000 innbyggere i målgruppen og prosent av landsgjennomsnittet. Helseregioner. 2008 ..... 133
Tabell 6.4	Årsverk i psykisk helsevern for barn og unge, voksne og totalt. Fordelt etter pasientenes bosted; regioner og helseforetaksområder. Årsverk per 10 000 innbyggere i målgruppen og prosent av landsgjennomsnittet. 2008..... 134
Tabell 6.5	Personelldekning etter personellkategori i det psykiske helsevernet totalt. Årsverk per 10 000 innbyggere. Regionale helseforetak 2008 og landet samlet 2007 og 2008..... 135
Tabell 6.6	Personelldekning etter personellkategori i psykisk helsevern for barn og unge. Årsverk per 10 000 innbyggere 0-17 år. Regionale helseforetak 2008 og landet samlet 2007 og 2008 ..... 135
Tabell 6.7	Personelldekning etter personellkategori i det psykiske helsevernet for voksne. Årsverk per 10 000 innbyggere 18 år og eldre. Regionale helseforetak 2008 og landet samlet 2007 og 2008 ..... 135
Tabell 6.8	Relativ fordeling mellom de ulike personellkategoriene i det psykiske helsevernet totalt. Regionale helseforetak 2008 og landet samlet 2007 og 2008 ..... 136
Tabell 6.9	Relativ fordeling mellom de ulike personellkategoriene i psykisk helsevern for barn og unge. Regionale helseforetak 2008 og landet samlet 2007 og 2008 ..... 136
Tabell 6.10	Relativ fordeling mellom de ulike personellkategoriene i det psykiske helsevernet for voksne. Regionale helseforetak 2008 og landet samlet 2007 og 2008..... 136
Tabell 6.11	Legedekning i offentlig og privat praksis i det psykiske helsevernet samlet. Årsverk per 10 000 innbyggere. Regionale helseforetak og landet samlet 2007 og 2008..... 137

Tabell 6.12	Psykologdekning i offentlig og privat praksis i det psykiske helsevernet samlet. Årsverk per 10 000 innbyggere. Regionale helseforetak og landet samlet 2007 og 2008.....	137
Tabell 7.1	Døgnplasser i psykisk helsevern for barn og unge, voksne og totalt. Regionale helseforetak. Absolutte tall 2007 og 2008 og prosentvis endring fra 2007 til 2008.....	141
Tabell 7.2	Døgnplasser i psykisk helsevern for barn og unge, voksne og totalt. Helseforetak. Absolutte tall 2007 og 2008 og prosentvis endring fra 2007 til 2008 .....	142
Tabell 7.3	Døgnplasser i det psykiske helsevernet for barn og unge, for voksne og totalt. Plasser per 10 000 innbyggere i målgruppen. Døgnplasser fordelt etter pasientens bosted. Helseregioner. 2008.....	143
Tabell 7.4	Døgnplasser i det psykiske helsevernet for barn og unge, for voksne og totalt. Plasser per 10 000 innbyggere i målgruppen. Døgnplasser fordelt etter pasientenes bosted. Regioner og helseforetaksområder. 2008.....	144
Tabell 8.1	Antall pasienter i psykisk helsevern for barn og unge, etter bostedsregion og omsorgsnivå. 2008 og prosentendring fra 2007. Foreløpige tall.....	148
Tabell 8.2	Pasienter i psykisk helsevern for barn og unge pr 100 innbyggere (i prosent av befolkningen) under 18 år. Etter pasientens bostedsregion og omsorgsnivå. 2008. Foreløpige tall .....	148
Tabell 8.3	Pasienter i det psykiske helsevernet for barn og unge per 100 innbyggere (i prosent av befolkningen) under 18 år. Etter pasientens bostedsregion og HF-område. 2008. Foreløpige tall .....	149
Tabell 8.4	Polikliniske tiltak i det psykiske helsevernet for barn og unge, antall og per 10 000 innbyggere (i prosent av befolkningen) under 18 år. Etter pasientens bostedsregion. 2008 og prosentendring fra 2007. Foreløpige tall.....	150
Tabell 8.5	Døgnopphold, utskrivninger, oppholdsdøgn og polikliniske konsultasjoner i det psykiske helsevernet for voksne. Etter pasientenes bostedsregion. 2008	150
Tabell 8.6	Døgnopphold, utskrivninger, oppholdsdøgn og polikliniske konsultasjoner per 10 000 innbyggere 18 år og eldre. Etter pasientenes bostedsregion. Psykisk helsevern for voksne. 2008 .....	151
Tabell 8.7	Døgnopphold, utskrivninger, oppholdsdøgn og polikliniske konsultasjoner per 10 000 innbyggere 18 år og eldre. Etter pasientenes bostedsregion og HF-område. Psykisk helsevern for voksne. 2008 .....	152



Tabell 9.1	Antall pasienter ordinært avviklet fra venteliste for poliklinisk behandling. Psykisk helsevern for barn og unge og psykisk helsevern for voksne. RHF tredje tertial 2007 og 2008. Endring 2007-2008 i antall og i prosent.....	154
Tabell 9.2	Gjennomsnittlig og median ventetid i dager til poliklinisk behandling innen psykisk helsevern for barn og unge. Pasienter ordinært avviklet fra venteliste. RHF tredje tertial 2007 og 2008.....	154
Tabell 9.3	Gjennomsnittlig og median ventetid i dager til poliklinisk behandling innen psykisk helsevern for voksne. Fordelt etter helseregion. Pasienter ordinært avviklet. RHF tredje tertial 2007 og 2008 .....	155
Tabell 9.4	Antall ordinært avviklede henvisninger til poliklinisk utredning/behandling innen psykisk helsevern for barn og unge etter ventetid. Prosent av antall ordinært avviklede henvisninger i alt. RHF tredje tertial 2007 og 2008.....	155
Tabell 9.5	Antall ordinært avviklede henvisninger til poliklinisk utredning/behandling innen psykisk helsevern for voksne etter ventetid. Prosent av antall ordinært avviklede henvisninger i alt. RHF tredje tertial 2007 og 2008.....	156
Tabell 10.1	Konsultasjoner, pasienter og produktivitet i poliklinisk virksomhet for voksne. 2007 og 2008 .....	163
Tabell 10.2	Konsultasjoner (inkl. tlf.) og fagårsverk i poliklinikker for voksne. 2008 og prosent endring fra 2007.....	163
Tabell 10.3	Konsultasjoner (med og uten telefonkonsultasjoner) per fagårsverk i poliklinikker for voksne. 2008 .....	163
Tabell 10.4	Konsultasjoner (inkl. tlf.kons.) per fagårsverk i poliklinikker for voksne. Helseforetak. 2008 og endring fra 2007 .....	164
Tabell 10.5	Oppholdsdøgn og utskrivninger ved døgninstitusjoner i det psykiske helsevernet for voksne. Etter regionale helseforetak og institusjonstype. 2007 og 2008.....	165
Tabell 10.6	Oppholdsdøgn og utskrivninger ved døgninstitusjoner i det psykiske helsevernet for voksne. Etter helseforetak. 2007 og 2008 .....	166
Tabell 10.7	Kapasitetsutnytting ved døgninstitusjoner i det psykiske helsevernet for voksne. Etter regionale helseforetak og institusjonstype. 2007 og 2008 .....	167
Tabell 10.8	Kapasitetsutnytting ved døgninstitusjoner i det psykiske helsevernet for voksne. Etter helseforetak. 2007 og 2008.....	168
Tabell 11.1	Totale driftskostnader til tverrfaglig behandling av rusmiddelmissbrukere, totalt og per innbygger. 2007 og 2008, samt prosentvis endring.....	172
Tabell 11.2	Totale driftskostnader per helseregion i 2007 og 2008, samt prosentvis endring. Millioner kroner i faste 2008-priser.....	172

Tabell 11.3	Totalt driftskostnader per innbygger i 2007 og 2008, samt prosentavvik fra gjennomsnittet for alle regionene. Faste 2008-priser .....	172
Tabell 12.1	Antall DRG-poeng, samlet antall opphold og indeks for pasientsammensetning for 2008, samt endring fra 2007 til 2008. Regionalt helseforetak .....	183
Tabell 12.2	Antall DRG-poeng, samlet antall opphold og indeks for pasientsammensetning for 2008, samt endring fra 2007 til 2008. Helseforetak.....	183
Tabell 12.3	Antall døgnopphold, dagopphold og polikliniske konsultasjoner for 2008, samt endring fra 2007 til 2008. Regionalt helseforetak .....	185
Tabell 12.4	Antall døgnopphold, dagopphold og polikliniske konsultasjoner for 2008, samt endring fra 2007 til 2008. Helseforetak.....	185
Tabell 12.5	Antall øyeblikkelig-hjelpopphold og antall elektive opphold for 2008, samt endring fra 2007 til 2008. Regionalt helseforetak.....	187
Tabell 12.6	Antall øyeblikkelig-hjelpopphold og antall elektive opphold for 2008, samt endring fra 2007 til 2008. Helseforetak .....	187
Tabell 12.7	Andel døgnopphold, andel elektive opphold og andel fødsler for 2008, samt endring fra 2007 til 2008. Regionalt helseforetak.....	189
Tabell 12.8	Andel døgnopphold, andel elektive opphold og andel fødsler 2008, samt endring fra 2007 til 2008. Helseforetak .....	189
Tabell 12.9	Andel kirurgiske opphold, andel dagkirurgiske opphold og andel opphold primær rehabilitering for 2008, samt endring fra 2007 til 2008. Regionalt helseforetak .....	191
Tabell 12.10	Andel kirurgiske opphold, andel dagkirurgiske opphold og andel opphold primær rehabilitering for 2008, samt endring fra 2007 til 2008. Helseforetak.....	191
Tabell 12.11	Andel langtidsopphold, andel langtidsliggedager, andel polikliniske inntekter og andel forskningstilskudd for 2008, samt endring fra 2007 til 2008. Regionalt helseforetak .....	193
Tabell 12.12	Andel langtidsopphold, andel langtidsliggedager, andel polikliniske inntekter og andel forskningstilskudd for 2008, samt endring fra 2007 til 2008. Helseforetak.....	193
Tabell 12.13	Andel opphold, andel øyeblikkelig-hjelpopphold og gjennomsnittlig liggetid for pasienter 80 år og eldre for 2008, samt endring fra 2007 til 2008. Regionalt helseforetak. ....	195

Tabell 12.14	Andel opphold, andel øyeblikkelig-hjelpopphold og gjennomsnittlig liggetid for pasienter 80 år og eldre for 2008, samt endring fra 2007 til 2008. Helseforetak.....	195
Tabell 12.15	Gjennomsnittlig liggetid for opphold samlet, døgnopphold, normalopphold og langtidsopphold for 2008, samt endring fra 2007 til 2008. Regionalt helseforetak .....	197
Tabell 12.16	Gjennomsnittlig liggetid for opphold samlet, døgnopphold, normalopphold og langtidsopphold for 2008, samt endring fra 2007 til 2008. Helseforetak ..	197
Tabell 12.17	Driftskostnader DRG-virksomhet per DRG-poeng, beregnet med og uten kapitalkostnader, samt relativt kostnadsnivå for 2008 og prosentvis endring fra 2007 til 2008. Regionalt helseforetak .....	199
Tabell 12.18	Driftskostnader DRG-virksomhet per DRG-poeng, beregnet med og uten kapitalkostnader, samt relativt kostnadsnivå for 2008 og prosentvis endring fra 2008 til 2008. Helseforetak.....	199
Tabell 12.19	Driftskostnader DRG-virksomhet per liggedag, beregnet med og uten kapitalkostnader, samt relativt kostnadsnivå for 2008 og prosentvis endring fra 2008 til 2008. Regionalt helseforetak .....	201
Tabell 12.20	Driftskostnader DRG-virksomhet per liggedag, beregnet med og uten kapitalkostnader, samt relativt kostnadsnivå for 2008 og prosentvis endring fra 2008 til 2008. Helseforetak.....	201
Tabell 12.21	Antall DRG-poeng og samlet antall opphold i 2008, og prosentvis endring fra 2007 til 2008. Private sykehus .....	203
Tabell 13.1	Totale driftskostnader til somatisk spesialisthelsetjeneste, totalt og per innbygger, samt prosentvis endring. 2007 og 2008.....	207
Tabell 13.2	Totale driftskostnader til, og finansiering av, somatisk spesialisthelsetjeneste. Finansiering fordelt på ulike finansieringskomponenter. Millioner kroner reelle priser. Prosentandeler og prosentvis endring av finansieringskomponenter. 2007 og 2008.....	210
Tabell 13.3	Totale driftskostnader somatisk spesialisthelsetjenestene, samt avskrivninger mv. og kostnader ikke finansiert av helseforetak i privat sektor. Millioner 2008-kroner.....	210
Tabell 13.4	Totale driftskostnader til somatisk spesialisthelsetjeneste, korrigert for gjestepasientoppgjør. Millioner kroner i reelle priser og prosentvise endringer. Regionale helseforetak. 2007 og 2008 .....	211

Tabell 13.5	Totalt driftskostnader til somatisk spesialisthelsetjeneste per innbygger, korrigert for gjestepasientoppgjør. Millioner kroner i reelle priser og avvik fra gjennomsnitt. Regionale helseforetak. 2007 og 2008.....	211
Tabell 13.6	Totalt driftskostnader somatisk spesialisthelsetjeneste, fordelt på driftskostnader ved egne foretak og avtaleinstitusjoner (herav tilskudd til avtalespesialister) og netto gjestepasientkostnader. Millioner kroner. Regionale helseforetak. 2008.....	212
Tabell 13.7	Totalt driftskostnader somatisk spesialisthelsetjeneste, fordelt på driftskostnader ved egne foretak og avtaleinstitusjoner (herav tilskudd til avtalespesialister) og netto gjestepasientkostnader. Millioner kroner, ikke prisjustert. Regionale helseforetak. 2007.....	212
Tabell 13.8	Totalt driftskostnader avskrivninger mv til somatisk spesialisthelsetjeneste, korrigert for gjestepasientoppgjør. Millioner kroner. Regionale helseforetak. 2008.....	213
Tabell 13.9	Totalt driftskostnader til somatisk spesialisthelsetjeneste inkludert avskrivninger mv. per innbygger, korrigert for gjestepasientoppgjør. Millioner kroner. Regionale helseforetak. 2008.....	213
Tabell 14.1	Antall årsverk etter personellkategori ved somatiske sykehus. 2007 og 2008. Endring i antall og prosent. Punkttall per 31. desember i driftsåret....	217
Tabell 14.2	Antall årsverk etter personellkategori ved somatiske sykehus. 2007 og 2008. Endring i prosentpoeng.....	218
Tabell 14.3	Årsverk per 1 000 innbyggere etter personellkategori for 2007 og 2008. Korrigert for pasientflyt, kjønns- og alderstandardisert. Somatiske sykehus. Bostedsområder.....	219
Tabell 14.4	Årsverk per 1 000 innbyggere etter personellkategori for 2007 og 2008. Korrigert for pasientflyt, kjønns- og alderstandardisert. Somatiske sykehus. Helseforetaksområder.....	220
Tabell 14.5	Antall effektive senger etter helseregion, 2007 og 2008, samt endring i antall og prosent.....	221
Tabell 14.6	Sengefaktoren målt som antall effektive senger i sykehus per 1 000 innbyggere, 2007 og 2008. Korrigert for pasientflyt, kjønns- og aldersstandardisert. Bostedsregion.....	221
Tabell 14.7	Antall effektive senger på somatiske sykehus etter helseforetaksområde, 2007 og 2008, samt endring i prosent i perioden.....	222

Tabell 14.8	Sengefaktoren målt som antall effektive senger i sykehus per 1 000 innbyggere, 2007 og 2008. Korrigert for pasientflyt, kjønns- og aldersstandardisert. Helseforetaksområde .....	223
Tabell 15.1	Antall opphold og prosentvis endring etter oppholdstype og regionalt helseforetak, 2007 og 2008.....	227
Tabell 15.2	Antall opphold og prosentvis endring etter oppholdstype og pasientenes bostedsregion, 2007 og 2008.....	228
Tabell 15.3	Bruk av spesialisthelsetjenester i bostedsregioner etter oppholdstype. Opphold per 1 000 innbyggere og antall opphold. 2007 og 2008 .....	229
Tabell 15.4	Bruk av spesialisthelsetjenester i HF-områder etter oppholdstype. Opphold per 1 000 innbyggere og antall opphold. 2007 og 2008: .....	230
Tabell 15.5	Bruk av spesialisthelsetjenester i bostedsregioner etter innleggelsesmåte. Opphold per 1 000 innbyggere og antall opphold. 2007 og 2008 .....	232
Tabell 15.6	Bruk av spesialisthelsetjenester i HF-områder etter innleggelsesmåte. Opphold per 1 000 innbyggere og antall opphold. 2007 og 2008 .....	233
Tabell 15.7	Bruk av spesialisthelsetjenester i bostedsregioner etter innleggelsesmåte og DRG-type. Opphold per 1 000 innbyggere. 2007 og 2008 .....	235
Tabell 15.8	Bruk av spesialisthelsetjenester i HF-områder etter innleggelsesmåte og DRG-type. Opphold per 1 000 innbyggere og antall opphold. 2007 og 2008.	236
Tabell 15.9	Bruk av spesialisthelsetjenester for dialyse (DRG 317), kjemoterapi (DRG 410A-D) og rehabilitering (DRG 462A-C). Opphold per 1 000 innbyggere. 2007 og 2008.....	238
Tabell 15.10	Bruk av spesialisthelsetjenester i bostedsregioner etter oppholdstype. DRG-poeng per 1 000 innbyggere og antall DRG-poeng. 2007 og 2008 .....	239
Tabell 15.11	Bruk av spesialisthelsetjenester i HF-områder etter oppholdstype. DRG-poeng per 1 000 innbyggere og antall DRG-poeng. 2007 og 2008 .....	240
Tabell 15.12	DRG-indeks etter bostedsregion og oppholdstype. 2007 og 2008 .....	242
Tabell 15.13	Bruk av spesialisthelsetjenester i bostedsregioner etter oppholdstype og innleggelsesmåte. Gjennomsnittlig liggetid per opphold. 2007 og 2008 .....	242
Tabell 15.14	Bruk av spesialisthelsetjenester i bostedsregioner etter oppholdstype, innleggelsesmåte og DRG-type. Liggedager per 1 000 innbyggere og antall liggedager. 2007 og 2008.....	243
Tabell 15.15	Bruk av spesialisthelsetjenester i HF-områder etter oppholdstype, innleggelsesmåte og DRG-type. Liggedager per 1 000 innbyggere og antall liggedager. 2007 og 2008 .....	244

Tabell 15.16	Bruk av spesialisthelsetjenester for pasienter 80 år og eldre i bostedsregioner etter innleggelsesmåte. Opphold per 1 000 innbyggere og antall opphold. 2007 og 2008 .....	246
Tabell 15.17	Bruk av spesialisthelsetjenester for pasienter 80 år og eldre i bostedsregioner etter oppholdstype, innleggelsesmåte og DRG-type. Antall opphold og opphold per 1 000 innbyggere 80 år og eldre. 2007 og 2008.....	247
Tabell 15.18	Bruk av spesialisthelsetjenester i HF-områder for pasienter 80 år og eldre etter oppholdstype, innleggelsesmåte og DRG-type. Antall opphold og opphold per 1 000 innbyggere 80 år og eldre. 2007 og 2008.....	248
Tabell 15.19	Bruk av spesialisthelsetjenester i bostedsregioner etter oppholdstype og innleggelsesmåte. Gjennomsnittlig liggetid per opphold for pasienter 80 år og eldre. 2007 og 2008.....	250
Tabell 15.20	Bruk av spesialisthelsetjenester i bostedsregioner for pasienter 80 år og eldre etter oppholdstype, innleggelsesmåte og DRG-type. Antall liggedager og liggedager per 1 000 innbyggere 80 år og eldre. 2007 og 2008 .....	251
Tabell 15.21	Bruk av spesialisthelsetjenester i HF-områder for innbyggere 80 år og eldre etter oppholdstype, innleggelsesmåte og DRG-type. Antall liggedager og liggedager per 1 000 innbyggere 80 år og eldre. 2007 og 2008.....	252
Tabell 15.22	Andel innbyggere 80 år og eldre i bostedsregioner, andel liggedager generert av pasienter 80 år og eldre og relativt sykehusbruk for gruppen. 2007 og 2008.....	254
Tabell 15.23	Andel innbyggere 80 år og eldre i HF-områdene, andel liggedager generert av pasienter 80 år og eldre og relativt sykehusbruk for gruppen. 2007 og 2008 .....	255
Tabell 15.24	Bruk av spesialisthelsetjenester i bostedsregionene etter oppholdstype. Kjønn- og aldersstandardiserte rater per 1 000 innbyggere. 2007 og 2008.	256
Tabell 15.25	Bruk av spesialisthelsetjenester i HF-områdene etter oppholdstype. Kjønn- og aldersstandardiserte rater per 1 000 innbyggere. 2007 og 2008 .....	257
Tabell 15.26	Bruk av spesialisthelsetjenester i bostedsregionene etter innleggelsesmåte. Kjønn- og aldersstandardiserte rater per 1 000 innbyggere. 2007 og 2008.	258
Tabell 15.27	Bruk av spesialisthelsetjenester i HF-områdene etter innleggelsesmåte. Kjønn- og aldersstandardiserte rater per 1 000 innbyggere. 2007 og 2008.	259
Tabell 15.28	Bruk av spesialisthelsetjenester i bostedsregionene etter innleggelsesmåte og DRG-type. Kjønn- og aldersstandardiserte rater per 1 000 innbyggere. 2007 og 2008.....	260

Tabell 15.29	Bruk av spesialisthelsetjenester i HF-områdene etter innleggelsesmåte og DRG-type. Kjønn- og aldersstandardiserte rater per 1 000 innbyggere. 2007 og 2008.....	261
Tabell 15.30	Bruk av spesialisthelsetjenester målt i liggedager i bostedsregionene etter innleggelsesmåte, oppholdstype og DRG-type. Kjønn- og aldersstandardiserte rater per 1 000 innbyggere. 2007 og 2008.....	262
Tabell 15.31	Bruk av spesialisthelsetjenester målt i liggedager i HF-områdene etter innleggelsesmåte, oppholdstype og DRG-type. Kjønn- og aldersstandardiserte rater per 1 000 innbyggere. 2007 og 2008.....	263
Tabell 16.1	Antall døgnopphold etter bosted og behandlingssted. Helseregioner. 2007 og 2008 .....	266
Tabell 16.2	Antall døgnopphold etter bosted og behandlingssted i prosent av antall døgnopphold i alt. Helseregioner. 2007 og 2008 .....	266
Tabell 16.3	Antall dagopphold etter bosted og behandlingssted. Helseregioner. 2007 og 2008 .....	266
Tabell 16.4	Antall dagopphold etter bosted og behandlingssted i prosent av antall dagopphold i alt. Helseregioner. 2007 og 2008 .....	267
Tabell 16.5	Antall elektive døgnopphold etter bosted og behandlingssted. Helseregioner. 2007 og 2008.....	267
Tabell 16.6	Antall elektive døgnopphold etter bosted og behandlingssted i prosent av antall elektive døgnopphold i alt. Helseregioner. 2007 og 2008.....	268
Tabell 16.7	Antall DRG-poeng etter bosted og behandlingssted. Helseregioner. 2007 og 2008 .....	268
Tabell 16.8	Antall DRG-poeng etter bosted og behandlingssted i prosent av antall DRG-poeng i alt. Helseregioner. 2007 og 2008 .....	268
Tabell 16.9	Antall døgnopphold etter bosted og behandlingssted. 2007 .....	269
Tabell 16.10	Antall døgnopphold etter bosted og behandlingssted. 2008 .....	269
Tabell 16.11	Antall dagopphold etter bosted og behandlingssted. 2007 .....	270
Tabell 16.12	Antall dagopphold etter bosted og behandlingssted. 2008 .....	270
Tabell 16.13	Antall elektive døgnhold etter bosted og behandlingssted. 2007.....	271
Tabell 16.14	Antall elektive døgnopphold etter bosted og behandlingssted. 2008.....	271
Tabell 16.15	Antall DRG-poeng etter bosted og behandlingssted. 2007 .....	272
Tabell 16.16	Antall DRG-poeng etter bosted og behandlingssted. 2008 .....	272
Tabell 16.17	Antall polikliniske konsultasjoner etter bosted og behandlingssted. 2007 .....	273

Tabell 16.18	Antall polikliniske konsultasjoner etter bosted og behandlingssted. 2008.....	273
Tabell 17.1	Median ventetid i dager for personer ordinært avviklet fra venteliste etter utvalgte fagområder. Bostedsområder 3. tertial 2008.....	280





## Figuroversikt

Figur 2.1	Kostnader til spesialisthelsetjenesten, eksklusive avskrivninger mv. Med og uten korreksjon for nye oppgaver. 2003-2008. Prosentvis endring fra 2003. Faste priser .....	35
Figur 2.2	Fordelingen av kostnadene i spesialisthelsetjenesten etter formål. Prosentandeler. 2008 .....	36
Figur 2.3	Kostnader til psykisk helsevern, ambulansetjeneste og somatisk spesialisthelsetjeneste - med og uten korreksjon for nye oppgaver. 2003-2008. Prosentvis endring fra 2003. Faste priser .....	37
Figur 2.4	Kostnader til psykisk helsevern, TSB og somatisk spesialisthelsetjeneste eksklusive nye oppgaver. 2004-2008. Prosentvis endring fra 2004. Faste priser .....	38
Figur 2.5	Regionenes kjøp fra private kommersielle sykehus. 2003-2008. Faste 2008-kroner .....	39
Figur 2.6	Endring i totale kostnader i spesialisthelsetjenesten med og uten korreksjon for nye oppgaver. Eksklusive avskrivninger mv. 2003-2008 og 2007-2008. Kroner per innbygger. Faste 2008-priser. Helseregioner .....	40
Figur 2.7	Kostnader per innbygger til somatisk spesialisthelsetjeneste korrigert for nye oppgaver. 2003-2007. Faste 2008-kroner. Helseregioner .....	41
Figur 2.8	Kostnader til psykisk helsevern per innbygger. 2003-2008. Faste 2008-kroner. Helseregioner .....	42
Figur 2.9	Kostnader til psykisk helsevern for voksne per innbygger 18 år og eldre. 2003-2008. Faste 2008-kroner. Helseregioner .....	43
Figur 2.10	Kostnader psykisk helsevern for barn og unge per innbygger 0-17 år. 2003-2008. Faste 2008-kroner. Helseregioner .....	44
Figur 2.11	Kostnader rusbehandling korrigert for nye oppgaver per innbygger 18 år og eldre. 2004-2008. Faste 2008-kroner. Helseregioner .....	45
Figur 2.12	Kostnader ambulansetjenester og pasienttransport per innbygger. 2003-2008. Faste 2008-kroner. Helseregioner .....	46
Figur 2.13	Kostnadssammensetning etter tjenesteområde. Helseregioner, 2008 .....	47

Figur 2.14	Korrelasjonsplot. Kostnader per innbygger i 2008 relativt til gjennomsnittet for regionene i 2008 og beregnet relativt ressursbehov i NOU 2008: 2. Somatisk spesialisthelsetjeneste, psykisk helsevern og rusbehandling. Helseregioner. Gjennomsnitt=100 .....	48
Figur 2.15	Utvikling i kostnader og personellinnsats for somatisk sektor, psykisk helsevern og rusbehandling. 2007-2008, korrigert for nye oppgaver. Ressursinnsats til psykisk helsevern fordelt på tjenester for voksne (PHV-V) og tjenester for barn og unge (PHBU). Faste priser .....	50
Figur 2.16	Utvikling i kostnader og personellinnsats for somatisk sektor og psykisk helsevern. 2003-2008. Korrigert for nye oppgaver. Ressursinnsats til psykisk helsevern fordelt på tjenester for voksne (PHV-V) og tjenester for barn og unge (PHBU). Faste priser.....	51
Figur 2.17	Utvikling i kostnader for somatisk sektor, psykisk helsevern og rusbehandling. 2007-2008. Korrigert for nye oppgaver. Ressursinnsats til psykisk helsevern fordelt på tjenester for voksne (PHV-V) og tjenester for barn og unge (PHBU). Faste priser. Helseregioner.....	52
Figur 2.18	Utvikling i personellinnsats for somatisk sektor og psykisk helsevern. 2007-2008. Korrigert for nye oppgaver. Ressursinnsats til psykisk helsevern fordelt på tjenester for voksne (PHV-V) og tjenester for barn og unge (PHBU). Faste priser. Helseregioner .....	52
Figur 2.19	Vekst i kostnader somatisk sektor og psykisk helsevern. 2003-2008. Korrigert for nye oppgaver. Ressursinnsats til psykisk helsevern fordelt på PHV-V og PHBU. Faste 2008-kroner. Helseregioner .....	54
Figur 2.20	Vekst i personellinnsats for somatisk sektor og psykisk helsevern. 2003-2008. Korrigert for nye oppgaver. Ressursinnsats til psykisk helsevern fordelt på PHV-V og PHBU. Faste 2008-kroner. Helseregioner .....	54
Figur 3.1	Utvikling i antall DRG-poeng eksklusive dagrehabilitering, antall døgnopphold innen det psykiske helsevernet for voksne og antall behandlede pasienter i det psykiske helsevernet for barn og unge. Hele landet. Prosentendring fra 2003 til 2008.....	77
Figur 3.2	Utvikling i antall polikliniske konsultasjoner i somatisk spesialisthelsetjeneste og det psykiske helsevernet for voksne, samt i polikliniske tiltak i det psykiske helsevernet for barn og unge. Hele landet. Prosentendring fra 2003 til 2008 .....	77
Figur 3.3	Utvikling i antall fagårsverk i somatisk spesialisthelsetjeneste, det psykiske helsevernet for voksne, samt det psykiske helsevernet for barn og unge. Alle RHF. Prosentendring fra 2003 til 2008.....	78

Figur 3.4	Utvikling i antall DRG-poeng eksklusive dagrehabilitering, antall døgnopphold innen det psykiske helsevernet for voksne og antall behandlede pasienter i det psykiske helsevernet for barn og unge bosatt i helseregion Sør-Øst. Prosentendring fra 2003 til 2008.....	79
Figur 3.5	Utvikling i antall polikliniske konsultasjoner i somatisk spesialisthelsetjeneste og det psykiske helsevernet for voksne samt i polikliniske tiltak i det psykiske helsevernet for barn og unge bosatt i helseregion Sør-Øst. Prosentendring fra 2003 til 2008.....	79
Figur 3.6	Utvikling i antall fagårsverk i somatisk spesialisthelsetjeneste, det psykiske helsevernet for voksne samt det psykiske helsevernet for barn og unge. Helse Sør-Øst RHF. Prosentendring fra 2003 til 2008.....	80
Figur 3.7	Utvikling i antall DRG-poeng eksklusive dagrehabilitering, antall døgnopphold innen det psykiske helsevernet for voksne og antall behandlede pasienter i det psykiske helsevernet for barn og unge bosatt i helseregion Vest. Prosentendring fra 2003 til 2008 .....	81
Figur 3.8	Utvikling i antall polikliniske konsultasjoner i somatisk spesialisthelsetjeneste og det psykiske helsevernet for voksne, samt i polikliniske tiltak i det psykiske helsevernet for barn og unge bosatt i helseregion Vest. Prosentendring fra 2003 til 2008 .....	82
Figur 3.9	Utvikling i antall fagårsverk i somatisk spesialisthelsetjeneste, det psykiske helsevernet for voksne, samt det psykiske helsevernet for barn og unge. Helse Vest RHF. Prosentendring fra 2003 til 2008 .....	82
Figur 3.10	Utvikling i antall DRG-poeng eksklusive dagrehabilitering, antall døgnopphold innen det psykiske helsevernet for voksne og antall behandlede pasienter i det psykiske helsevernet for barn og unge bosatt i helseregion Midt-Norge. Prosentendring fra 2003 til 2008 .....	83
Figur 3.11	Utvikling i antall polikliniske konsultasjoner i somatisk spesialisthelsetjeneste og det psykiske helsevernet for voksne, samt i polikliniske tiltak i det psykiske helsevernet for barn og unge bosatt i helseregion Midt-Norge. Prosentendring fra 2003 til 2008 .....	84
Figur 3.12	Utvikling i antall fagårsverk i somatisk spesialisthelsetjeneste, det psykiske helsevernet for voksne, samt det psykiske helsevernet for barn og unge. Helse Midt-Norge RHF. Prosentendring fra 2003 til 2008 .....	84
Figur 3.13	Utvikling i antall DRG-poeng eksklusive dagrehabilitering, antall døgnopphold innen det psykiske helsevernet for voksne og antall behandlede pasienter i det psykiske helsevernet for barn og unge bosatt i helseregion Nord. Prosentendring fra 2003 til 2008 .....	85

Figur 3.14	Utvikling i antall polikliniske konsultasjoner i somatisk spesialisthelsetjeneste og det psykiske helsevernet for voksne, samt i polikliniske tiltak i det psykiske helsevernet for barn og unge bosatt i helseregion Nord. Prosentendring fra 2003 til 2008.....	86
Figur 3.15	Utvikling i antall fagårsverk i somatisk spesialisthelsetjeneste, det psykiske helsevernet for voksne, samt det psykiske helsevernet for barn og unge. Helse Nord RHF. Prosentendring fra 2003 til 2008.....	86
Figur 3.16	Prosentvis differanse mellom regionen med den høyeste og den laveste raten relativt til landsgjennomsnittet for aktivitets- og kapasitetsmål i 2003 og 2008.....	87
Figur 4.1	Prosent endring i driftskostnader til det psykiske helsevernet i perioden 1999-2008, målt i forhold til nivået i 1998. Driftskostnadene er målt i faste 2008-kroner.....	104
Figur 4.2	Utviklingen i driftskostnader, personellinnsats, antall pasienter og antall polikliniske tiltak i det psykiske helsevernet for barn og unge. Prosent endring i perioden 1999-2008, målt i forhold til nivået i 1998. Driftskostnadene er målt i faste 2008-kroner.....	105
Figur 4.3	Utviklingen i personellinnsats og antall døgnplasser i det psykiske helsevern for barn og unge. Prosent endring i perioden 1999-2008, målt i forhold til nivået i 1998.....	106
Figur 4.4	Utviklingen i driftskostnader, personellinnsats, antall oppholdsdøgn, antall utskrivninger for døgnpasienter og antall polikliniske konsultasjoner i det psykiske helsevernet for voksne. Prosent endring i perioden 1998-2008, målt i forhold til nivået i 1998. Driftskostnadene er målt i faste 2008-kroner.....	107
Figur 4.5	Utviklingen i døgnplasser for ulike institusjonstyper i det psykiske helsevernet for voksne. Prosent endring i perioden 1998-2008, målt i forhold til nivået i 1998.....	108
Figur 5.1	Regionenes relative kostnadsbruk (totale driftskostnader ekskl. avskrivninger mv.) i henholdsvis psykisk helsevern for barn og unge og psykisk helsevern for voksne. Andel driftskostnader brukt i hhv. PHV-barn og unge og PHV-voksne dividert på hhv. andel av befolkning 0-17 år og befolkning 18 år og eldre i den respektive region i 2007 og 2008.....	124
Figur 13.1	Totale driftskostnader per innbygger til somatisk spesialisthelsetjeneste. Faste 2008-kroner. 2007 og 2008.....	208
Figur 13.2	Totale driftskostnader per innbygger til somatisk spesialisthelsetjeneste. Eksklusive og inklusive avskrivninger mv. 2008.....	209
Figur 14.1	Prosentvis endring i personellårsverk fra 2007 til 2008 etter helseregion.....	14.2218

Figur 17.1	Datagrunnlag. Antall ordinært avviklede henvisninger fra venteliste fordelt etter omsorgsnivå. Utvalg sykehus 3. tertial 2007 og 3. tertial 2008.....	276
Figur 17.2	Median ventetid 3. tertial 2007 og 3. tertial 2008 fordelt etter omsorgsnivå.	277
Figur 17.3	Henvisninger ordinært avviklet fra venteliste etter ventetidsperioder (i dager). I prosent av antall personer ordinært avviklet fra venteliste i alt. Bostedsregioner 3. tertial 2007 og 3. tertial 2008 .....	277
Figur 17.4	Median ventetid i dager fordelt etter omsorgsnivå og bostedsregion. Tredje tertial 2007 og tredje tertial 2008.....	278
Figur 17.5	Median ventetid i dager fordelt etter bostedsområder. Omsorgsnivå i poliklinikk. Tredje tertial 2007 og tredje tertial 2008 .....	278
Figur 17.6	Median ventetid i dager fordelt etter bostedsområder. Omsorgsnivå dagbehandling. Tredje tertial 2007 og tredje tertial 2008.....	279
Figur 17.7	Median ventetid i dager fordelt etter bostedsområder. Omsorgsnivå innleggelse. Tredje tertial 2007 og tredje tertial 2008 .....	279



# Litteraturliste

Anthun, K. S. & H. Torvik (2006). Fordeling av felleskostnader i helseforetakene. SINTEF Rapport Trondheim: SINTEF Helse

Avregningsutvalget (2007). Årsrapport. Avregningsutvalgets arbeid med ISF-oppgjøret 2006. [http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00085/Avregningsutvalgets\\_\\_85029a.pdf](http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00085/Avregningsutvalgets__85029a.pdf)

Avregningsutvalget (2008). Årsrapport. Avregningsutvalgets arbeid med ISF-oppgjøret 2007. [http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00085/\\_rsrapport\\_2008\\_85139a.pdf](http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00085/_rsrapport_2008_85139a.pdf)

Helsedirektoratet (2008). Veileder for poliklinikker i psykisk helsevern for barn og unge. IS-1570.

Kalseth, B. & L. Midttun (2008). Geografiske forskjeller i bruk av spesialisthelsetjenester i S. Petersen (red.) SAMDATA Sektorrapport for somatisk spesialisthelsetjeneste 2007. Rapport 3/08. Trondheim: SINTEF Helse.

NOU 2008: 2 Fordeling av inntekter mellom regionale helseforetak. Helse- og omsorgsdepartementet. Oslo.

Midttun L. (2008). SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2007. Rapport 1/07. Trondheim: SINTEF Helse.

Oppdragsdokument 2008 Helse Midt-Norge RHF. Helse- og omsorgsdepartementet. Oslo.

Oppdragsdokument 2008 Helse Nord RHF. Helse- og omsorgsdepartementet. Oslo.

Oppdragsdokument 2008 Helse Sør-Øst RHF. Helse- og omsorgsdepartementet. Oslo.

Oppdragsdokument 2008 Helse Vest RHF. Helse- og omsorgsdepartementet. Oslo.

Ot.prp. nr. 66 (2000-2001). Om lov om helseforetak m.m. Sosial- og helsedepartementet. Oslo.

Pedersen, P. B., S. E. Lilleeng & M. Sitter (2008). Evaluering av Opptappingsplanen for psykisk helse - supplerende analyser innen spesialisthelsetjenesten. Delrapport I Trondheim: Sintef Helse.

Sosial- og helsedirektoratet (2007) Innsatsstyrt finansiering 2008. Regelverk IS-1520. Oslo.

St.prp. nr. 63 (1997-98) Om opptappingsplan for psykisk helse 1999-2006. Oslo: Sosial- og helsedepartementet 1998.

St.prp. nr. 1 for budsjettårene 2003-2008. Helse- og omsorgsdepartementet. Oslo.

Wiig, O. (2008). Ressursbruk til forskning og utviklingsarbeid (FoU) i helseforetakene i 2007. Rapport 50/2008. NIFU STEP. Oslo.





## SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008

SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008 er den første av fire SAMDATA-rapporter som beskriver utviklingstrekk og status for spesialisthelsetjenesten i 2008. De tre øvrige rapportene er sektorrapportene for det psykiske helsevernet, rusbehandling og for den somatiske spesialisthelsetjenesten. Disse publiseres høsten 2009.

Formålet med SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten er, på et tidligst mulig tidspunkt, å publisere en samlet oversikt over sentrale nøkkeltall for alle tre sektorene. Rapporten inneholder derfor styringsindikatorer for somatisk sektor, det psykiske helsevernet og kostnadsindikatorer for rusbehandling. Disse ble tidligere publisert i de respektive SAMDATA-sektorrapportene først utpå høsten. Sektorrapportene vil i større grad enn tidligere fokusere på analyser av tematiske områder som det har vært spesiell helsepolitisk interesse omkring.

SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2008 beskriver situasjonen i spesialisthelsetjenesten med utgangspunkt i helsepolitiske mål og sentrale styringsindikatorer. Disse presenteres på nasjonalt, regionalt og helseforetak/foretaksområde-nivå. Grunnlagsdata, definisjoner og nærmere beskrivelser av datagrunnlaget som ligger til grunn for beregningene i rapporten, fins på SAMDATA-prosjektets nettsider [www.sintef.no/samdata](http://www.sintef.no/samdata).

[www.sintef.no/samdata](http://www.sintef.no/samdata)

