

SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2007 1/08

SAMDATA

Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2007

Linda Midttun
(red)

SINTEF Helse
7465 TRONDHEIM
Telefon: 4000 2590
Telefaks: 932 70 800

Rapport 1/08

ISBN 978-82-14-04377-8
ISSN 0802-4979

SINTEF © Helse
Kopiering uten kildehenvisning er forbudt

Forside: SINTEF Media

Trykk: TAPIR UTTRYKK, Trondheim

**SINTEF Helse**

Postadresse:

7465 Trondheim/

Pb 124, Blindern, 0314 Oslo

Telefon: 40 00 25 90 (Oslo og Trondheim)

Telefaks: 22 06 79 09 (Oslo)

930 70 500 (Trondheim)

Foretaksregisteret: NO 948 007 029 MVA

SINTEF RAPPORT

TITTEL

SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2007

FORFATTER(E)

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

OPPDRAKSGIVER(E)

Helsedirektoratet

RAPPORTNR. SINTEF A7262	GRADERING Åpen	OPPDRAKSGIVERS REF. Linda Haugan	
GRADER. DENNE SIDE Åpen	ISBN 978-82-14-04377-8	PROSJEKTNR. 78H115	ANTALL SIDER OG BILAG 304
ELEKTRONISK ARKIVKODE I:\7850 NIS\Prosjekt\SAMDATA2008\ Nøkkeltallsrapport\Rapport\Rapport.doc	PROSJEKTLEDER (NAVN, SIGN.) Linda Midttun <i>Linda Midttun</i>	VERIFISERT AV (NAVN, SIGN.) Beate Huseby <i>Beate M. Huseby</i>	
ARKIVKODE E	DATO 2008-06-30	GODKJENT AV (NAVN, STILLING, SIGN.) Bjørn Buan, forskningssjef <i>B Buan</i>	

SAMMENDRAG

I perioden etter innføringen av Helsereformen har det vært en kraftig aktivitetsøkning i det psykiske helsevernet. Til sammenlikning er det bare somatiske dagopphold som kan vise til tilsvarende vekst. På nasjonalt nivå var også veksten i det psykiske helsevernet høyere enn for den somatiske spesialisthelsetjenesten i den siste toårsperioden.

De senere års stabile vekst i det samlede forbruket av somatiske dagbehandlinger og døgnopphold viser i perioden 2006 til 2007 tegn til utflating, med en vekst på nasjonalt nivå på i underkant av én prosent. For dagoppholdene har veksten avtatt i forhold til tidligere års utvikling, med en økning i antall opphold fra 2006 til 2007 tilsvarende i overkant av fire prosent.

Fra 2006 til 2007 var kostnadsveksten i spesialisthelsetjenesten på 9,5 prosent. Realveksten var lavere, 3,2 prosent når SSBs deflator legges til grunn. Nominelt var kostnadsveksten på 7,1 milliarder kroner. Nær halvparten av kostnadsveksten kan knyttes til økte pensjonskostnader når kostnadsreduksjonen som følge av endret arbeidsgiveravgift trekkes fra.

Fra 2006 til 2007 har det vært en svak økning i årsverk i den somatiske spesialisthelsetjenesten. Antall årsverk økte med i underkant av en halv prosent. I samme periode var det én prosent økning i årsverk for det psykiske helsevernet for voksne og fem prosent økning i det psykiske helsevernet for barn og unge. Det ble registrert en generell økning i ventetid både for den somatiske sektoren og i det psykiske helsevernet i perioden. I et lengre tidsperspektiv må endringene betraktes som moderate.

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

Forord

Formålet med SAMDATA nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten er å utarbeide og publisere styringsdata for hele tjenesten. 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 drøfter status for spesialisthelsetjenesten i forhold til målene.

SAMDATA-prosjektet har flere deler. Den foreliggende rapporten, SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten, samt de tre sektorrapportene SAMDATA Sektorrapport for det psykiske helsevernet, SAMDATA Sektorrapport for rusbehandling og SAMDATA Sektorrapport for somatisk spesialisthelsetjeneste. Sektorrapportene publiseres høsten 2008.

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" på nettsiden www.sintef.no/samdata.

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). Sistnevnte data er kvalitetssikret og tilrettelagt i samarbeid med SINTEF Helse. 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 Helse har følgende medarbeidere deltatt i arbeidet med rapporten: Kjartan Sarheim Anthun, Johan Håkon Bjørngaard, Ragnild Bremnes, Vidar Halsteinli, Heidi Jensberg, Birgitte Kalseth, Jorid Kalseth, Silje Kaspersen, Hanne Kvam, Eva Lassemo, Solfrid Lilleeng, Linda Midttun, Marit Pedersen, Per Bernhard Pedersen, Stein Østerlund Petersen, Marit Sitter og Tove Waagan. Kvalitetssikrere har vært Kjell Solstad og Beate Huseby. Vi er takknemlige for nyttige innspill og kommentarer fra dem begge. Linda Midttun har vært prosjektleder for arbeidet, og redaktør for rapporten. Rapportens forskjellige deler er sydd sammen av prosjektsekretær Hanne Kvam.

Trondheim, juni 2008

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	13
Forhold av spesiell betydning ved fortolking av aktivitetsmål og utviklingstrekk.....	14
Kvalitetssikring av data.....	15
Del I Nasjonale og regionale utviklingstrekk 2002-2007 og opptrappingsplanperioden	17
1 Sammen drag og nasjonale nøkkeltall	19
1.1 Sammen drag	19
1.2 Nøkkeltall 2002-2007	23
1.3 Nøkkeltall – driftskostnader alle sektorer 2007	26
2 Utvikling i ressursinnsats 2002-2007	29
2.1 Oppsummering – utvikling i ressursinnsats 2002-2007	29
Nasjonale utviklingstrekk	29
Regionale utviklingstrekk	30
2.2 Datagrunnlag	34
2.2.1 Om datagrunnlag og datakvalitet.	34
2.2.2 Deflatorer 2002-2007	35
2.3 Nye ansvarsområder i spesialisthelsetjenesten	35
2.4 Endring i arbeidsgiveravgift og pensjonskostnader	37

2.5	Kostnadsutvikling nasjonalt 2002-2007	39
2.6	Kostnadsutvikling i regionene 2002-2007	41
2.7	Regionale kostnadsforskjeller belyst ved NOU 2008:2.....	48
2.8	Vekst i somatisk sektor versus psykisk helsevern og rusbehandling	52
2.9	Tallgrunnlag	56
3	Forbruk av spesialisthelsetjenestene 2002-2007	71
3.1	Oppsummering – forbruk av spesialisthelsetjenestene	71
3.2	Datagrunnlag	73
3.3	Forbruket av somatisk spesialisthelsetjeneste i perioden fra 2002 til 2007 og nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten samlet i 2007	74
3.4	Videreføres aktivitetsnivået for den somatiske spesialisthelsetjenesten fra 2006 i 2007?	75
3.4.1	Helse Sør-Øst	75
3.4.2	Helse Vest.....	76
3.4.3	Helse Midt-Norge	77
3.4.4	Helse Nord	77
3.5	Vokser aktiviteten i det psykiske helsevernet mer enn i den somatiske spesialisthelsetjenesten i perioden 2002-2007?	78
3.5.1	Det psykiske helsevernet og den somatiske spesialisthelsetjenesten i Helse Sør- Øst.....	80
3.5.2	Det psykiske helsevernet og den somatiske spesialisthelsetjenesten i Helse Vest	80
3.5.3	Det psykiske helsevernet og den somatiske spesialisthelsetjenesten i Helse Midt- Norge.....	81
3.5.4	Det psykiske helsevernet og den somatiske spesialisthelsetjenesten i Helse Nord.....	82
3.6	Større likheter eller forskjeller i forbruksmønsteret for den somatiske spesialisthelsetjenesten fra 2006 til 2007?	83
3.6.1	Større likheter eller forskjeller i Helse Sør-Øst?.....	85
3.6.2	Større likheter eller forskjeller i Helse Vest?	87
3.6.3	Større likheter eller forskjeller i Helse Midt-Norge?	87
3.6.4	Større likheter eller forskjeller i Helse Nord?	88
3.7	Bidrar private avtalespesialistkonsultasjoner til en utjevning eller en forsterking av geografiske forskjeller i perioden 2005 til 2007?.....	89
3.7.1	Utjevning eller forsterking av forskjeller i Helse Sør-Øst i perioden 2006 til 2007?.....	91

3.7.2	Utjevning eller forsterking av forskjeller i Helse Vest i perioden 2006 til 2007?	92
3.7.3	Utjevning eller forsterking av forskjeller i Helse Midt-Norge i perioden 2006 til 2007?	93
3.7.4	Utjevning eller forsterking av geografiske forskjeller i Helse Nord i perioden 2006 til 2007?.....	94
3.8	Tallgrunnlag	95
4	Det psykiske helsevernet under opptrappingsplanperioden 1998-2007	107
4.1	Hovedtrekk utviklingen 1998-2007	107
4.2	Datagrunnlag	108
4.3	Ressursutvikling i det psykiske helsevernet samlet 1998-2007.....	108
4.4	Det psykiske helsevernet for barn og unge 1998-2007	109
4.5	Det psykiske helsevernet for voksne 1998-2007	110
4.6	Tallgrunnlag	114
4.6.1	Pasientbehandling i det psykiske helsevernet.....	114
4.6.2	Kostnader og finansiering av det psykiske helsevernet.....	115
4.6.3	Personell i det psykiske helsevernet	116
4.6.4	Personell, døgnplasser og aktivitet – det psykiske helsevernet for barn og unge	117
4.6.5	Personell, døgnplasser og aktivitet – det psykiske helsevernet for voksne	119
Del II	Tabelldel – Psykisk helsevern befolkningsperspektivet 2006-2007	121
5	Kostnader og finansiering – psykisk helsevern 2006-2007.....	123
5.1	Nasjonale utviklingstrekk	123
5.2	Regionale utviklingstrekk	124
5.3	Om data	124
5.4	Totale driftskostnader og finansiering – nasjonale tall 2006 og 2007.....	126
5.5	Driftskostnader – regionale tall 2006 og 2007	127
5.6	Finansiering – regionale tall 2006 og 2007.....	131
6	Personellinnsats – psykisk helsevern 2006-2007.....	135
6.1	Nasjonale utviklingstrekk	135

6.2	Regionale utviklingstrekk og utvikling på helseforetaksnivå	135
6.3	Om data	136
6.4	Personellinnsats psykisk helsevern 2006-2007	137
7	Døgnplasser – psykisk helsevern 2006-2007	145
7.1	Nasjonale utviklingstrekk	145
7.2	Regionale utviklingstrekk og utvikling på helseforetaksnivå	145
7.3	Om data	146
7.4	Døgnplasser i det psykiske helsevernet	147
8	Bruk av det psykiske helsevernet 2006-2007	151
8.1	Hovedtrekk 2006-2007	151
8.2	Datagrunnlag	152
8.3	Bruk av spesialisthelsetjenester i det psykiske helsevernet.....	153
9	Ventetider til poliklinisk oppfølging innen det psykiske helsevernet tredje tertial 2006-2007	157
9.1	Utviklingstrekk tredje tertial 2006 og 2007	157
9.2	Datagrunnlag	157
9.3	Tabeller – ventelister i det psykiske helsevernet	158
Del III Tabelldel – Psykisk helsevern foretaksperspektivet 2006-2007		163
10	Kapasitetsutnyttning i det psykiske helsevernet 2006-2007	165
10.1	Hovedtrekk 2006-2007	165
10.2	Datagrunnlag	167
10.3	Produktivitetsindikatorer for poliklinikker i det psykiske helsevernet for barn og unge 2006-2007	168
10.4	Produktivitetsindikatorer for poliklinikker i det psykiske helsevernet for voksne 2006-2007.....	171
10.5	Kapasitetsutnyttelse ved døgninstitusjoner i det psykiske helsevernet for voksne 2006-2007.....	173

Del IV	Tabelldel – Rusbehandling befolkningsperspektivet 2006-2007	177
11	Kostnader til tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelmissbrukere i spesialisthelsetjenesten 2006-2007	179
11.1	Nasjonale tall	179
11.2	Regionale tall	179
11.3	Definisjoner og datagrunnlag	179
11.4	Hovedtrekk tverrfaglig spesialisert rusbehandling 2006-2007	180
Del V	Tabelldel – Somatisk spesialisthelsetjeneste befolkningsperspektivet 2006-2007	183
12	Kostnader og finansiering av somatisk spesialisthelsetjeneste 2006-2007	185
12.1	Nasjonale tall	185
12.2	Regionale tall	185
12.3	Datagrunnlag	186
12.4	Totale driftskostnader og finansiering, nasjonale tall	187
12.5	Tallgrunnlag regionale utviklingstrekk	188
13	Utviklingen i personell og senger i somatisk spesialisthelsetjeneste 2006-2007	191
13.1	Nasjonale utviklingstrekk	191
13.2	Regionale utviklingstrekk	192
13.3	Om data	192
13.4	Hovedtrekk - personell og senger somatisk sektor 2006-2007	193
14	Bruk av somatisk spesialisthelsetjeneste 2006-2007	199
14.1	Nasjonale utviklingstrekk 2006-2007	199
14.2	Regionale utviklingstrekk 2006-2007	199
14.3	Datagrunnlag	200
14.4	Bruken av spesialisthelsetjenester – oppholdsrunder og antall opphold 2006-2007	202
14.5	DRG-poeng og rater for DRG-poeng 2006-2007	214

14.6	Liggedager og liggetidsrater 2006-2007	218
14.7	Forbruksindikatorer for pasienter 80 år og eldre 2006-2007	221
14.8	Bruken av spesialisthelsetjenester – kjønns- og alders standardiserte rater 2006-2007	229
15	Pasientstrømmer i somatisk spesialisthelsetjeneste 2006-2007	237
15.1	Nasjonale utviklingstrekk i pasientstrømmer 2006-2007	237
15.2	Datagrunnlag	237
16	Ventetider til somatisk spesialisthelsetjeneste 2006-2007	247
16.1	Hovedutviklingstrekk 2006-2007	247
16.2	Datagrunnlag og ventetidsmål	248
16.3	Ventetids- og ventelisteutviklingen 2006-2007	249
Del VI Tabelldel – Somatisk spesialisthelsetjeneste foretaksperspektivet 2006-2007		257
17	Aktivitet og kostnader 2006-2007	259
Nasjonale utviklingstrekk		259
Regionale utviklingstrekk		260
17.1	Formål med kapitlet	261
17.2	Tilpasninger og anvendelse av datagrunnlaget	263
17.3	Tabeller – aktivitet og kostnader	265
Tabelloversikt		285
Figuroversikt		299
Litteraturliste		303

SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten

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

SAMDATA-prosjektet er 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 publiseres resultater på prosjektets nettside 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 sektorrappportene publiseres i løpet av høsten. På nettsidene vil tabeller og vedlegg som hører til de ulike rapportene publiseres samtidig med rapportene.

Tanken bak SAMDATA Nøkkeltall er å publisere styringsindikatorer tidligst mulig og samlet for de tre sektorene somatisk spesialisthelsetjeneste, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. De tre sektorrappportene går mer i dybden i forhold til å beskrive og analysere sentrale utviklingstrekk. Videre inneholder sektorrappportene også analyser av aktuelle tema av særlig helsepolitisk interesse.

Innholdet i nøkkeltallsrapporten

Rapporten er inndelt i en del som viser nasjonale og regionale utviklingstrekk og en tabelldel. I den første delen presenteres utviklingstrekk for spesialisthelsetjenesten siste seks år (2002-2007) og gjennom opptappingsplanperioden (1998-2007). Hensikten med denne delen er å kommentere viktige utviklingstrekk innenfor psykisk helsevern og somatisk spesialisthelsetjeneste. I kapittel 2 presenteres nasjonale og regionale tall for ressursbruken og i kapittel 3 gis oversikter over bruken av helsetjenestene på nasjonalt, regionalt og HF-/HF-områdenivå. I kapittel 4 diskuteres utviklingen i det psykiske helsevernet i opptappingsplanperioden fra 1998 til 2007.

For rusbehandling er det fortsatt begrenset med tilgang på data. I den første delen er det derfor bare kostnadstall fra russektoren 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 i 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 (kapittel 5-17) presenteres indikatorer på nasjonalt, regionalt og foretaks-/foretaksområdenivå, og siste års utvikling presenteres både fra et befolkningsperspektiv og et foretaksperspektiv. Herunder gis det separate oversikter for de tre sektorene psykisk helsevern, somatisk spesialisthelsetjeneste og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. I

tabelldelen er fokusert på utviklingen de siste to år, og tall for 2006 og 2007 presenteres. Innholdet i rapporten kan oppsummeres som følger:

Innhold SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2007				
Del	Kapittel:		Analysenivå	Data
Nasjonale og regionale utviklingstrekk befolkningsperspektivet (sørge for – ansvar)				
Del I	Kap 1	Sammendrag og nasjonale nøkkeltall	Nasjonalt	Alle datakilder
	Kap 2	Utvikling i ressursinnsats 2002-2007	Nasjonalt, regionalt	Alle datakilder
	Kap 3	Bruk av spesialisthelsetjenester	Nasjonalt, regionalt	Pasientdata
	Kap 4	Det psykiske helsevernet under opptrappingsplanperioden 1998-2007	Nasjonalt, regionalt	Alle datakilder
Tabelldel psykisk helsevern befolkningsperspektivet (sørge for – ansvar)				
Del II	Kap 5	Kostnader og finansiering – psykisk helsevern	Nasjonalt, regionalt	Regnskapsdata
	Kap 6	Personellinnsats – psykisk helsevern	Nasjonalt, regionalt, foretaksområder	Årsverksdata
	Kap 7	Døgnplasser – psykisk helsevern	Nasjonalt, regionalt, foretaksområder	Data om døgnplasser
	Kap 8	Bruk av spesialisthelsetjenester i det psykiske helsevernet	Nasjonalt, regionalt, foretaksområder	Pasientdata
	Kap 9	Ventetider til poliklinisk oppfølging innen det psykiske helsevernet 2006-2007	Nasjonalt, regionalt	Ventetidsdata
Tabelldel psykisk helsevern foretaksperspektivet (utfører – ansvar)				
Del III	Kap 10	Kapasitetsutnyttning i det psykiske helsevernet	Nasjonalt, regionalt, helseforetak	Pasient- og årsverksdata
Tabelldel rusbehandling befolkningsperspektivet (sørge for – ansvar)				
Del IV	Kap 11	Kostnader til tverrfaglig behandling av rusmiddelbrukere i spesialisthelsetjenesten	Nasjonalt, regionalt	Regnskapsdata
Tabelldel somatisk spesialisthelsetjeneste befolkningsperspektivet (sørge for – ansvar)				
Del V	Kap 12	Kostnader og finansiering av somatisk spesialisthelsetjeneste	Nasjonalt, regionalt	Regnskapsdata
	Kap 13	Utvikling i personell og senger i somatisk spesialisthelsetjeneste	Nasjonalt, regionalt, foretaksområder	Årsverks- og sengedata
	Kap 14	Bruk av somatisk spesialisthelsetjeneste	Nasjonalt, regionalt, foretaksområder	Pasientdata
	Kap 15	Pasientstrømmer i somatisk spesialist - helsetjeneste	Nasjonalt, regionalt, foretaksområder	Pasientdata
	Kap 16	Ventetider til somatisk spesialisthelsetjeneste	Nasjonalt, regionalt	Ventetidsdata
Tabelldel somatisk spesialisthelsetjeneste foretaksperspektivet (utfører – ansvar)				
Del VI	Kap 17	Aktivitet og kostnader somatisk spesialisthelsetjeneste	Nasjonalt, regionalt, helseforetak	Alle datakilder
Del VII	Grunnlagsdata psykisk helsevern i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten" (www.sintef.no/samdata)			
	PG1	Grunnlagsdata psykisk helsevern barn og unge	Helseforetak og institusjoner	Alle datakilder
	PG2	Grunnlagsdata psykisk helsevern voksne	Helseforetak og institusjoner	Alle datakilder

Grunnlagsdata somatisk spesialisthelsetjeneste i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten" (www.sintef.no/samdata)				
Del VIII	SG1	Grunnlagsdata personell og senger somatisk spesialisthelsetjeneste	Nasjonalt, regionalt, helseforetak og institusjon	Årsverk og sengedata
	SG2	Grunnlagsdata kostnader og finansiering	Nasjonalt, regionalt, helseforetak og institusjon	Regnskapsdata
	SG3	Grunnlagsdata aktivitet og kostnader	Nasjonalt, regionalt, helseforetak og institusjon	Regnskapsdata og pasientdata
Vedlegg og definisjoner – i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten" (www.sintef.no/samdata)				
Del IX	PV1	Folketall i helseregioner, foretaks- og DPS-områder. Psykisk helsevern		
	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 for voksne		
	PV7	Fordeling av ressurser og forbruk av tjenester mellom regioner og foretaksområder. Psykisk helsevern		
	SV1	Oversikt over rapporteringsenheter i de ulike datasettene. Somatisk sektor		
	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 (nasjonale og regionale utviklingstrekk, kapittel 1-4) presenterer og kommenterer viktige utviklingstrekk siste seks år/opptappingsplanperioden. 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 de fire første kapitlene, 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 rettfærdig 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

blant annet variere med forskjeller i sykkelighet mellom ulike geografiske områder. Forskjeller kan også tolkes i lys av utviklingen over tid. I 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 distriktspsykiatriske 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 distriktspsykiatriske tilbud vil det være institusjoner som er et fullverdig distriktspsykiatrisk senter, mens andre er under utvikling.

Innenfor somatisk spesialisthelsetjeneste har utviklingen siden Helsereformen ble innført i 2002 generelt gått i retning av at sykehus slås sammen i stadig større helseforetak. Dette har også hatt konsekvenser for muligheten til å frembringe data på de gamle institusjonsnivåene. Det er derfor ikke mulig å lage indikatorer på verken sykehus- eller sykehustypenivå lenger. 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 flere sykehusopphold, men integreres i ett samlet sykehusopphold. Vi gir en nærmere oversikt over omfanget dette har hatt i vedlegg SV6 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten" på SAMDATA-prosjektets nettside www.sintef.no/samdata.

I måling av aktivitet benyttes ofte antall opphold som enhet. Innenfor somatisk spesialisthelsetjeneste benyttes imidlertid også polikliniske konsultasjoner, døgn- og dagopphold, DRG-poeng samt liggedager 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 korrigere for slik "oppblåsing" av aktivitet. I tillegg til opphold og liggetid som mål for aktivitet innen somatisk spesialisthelsetjeneste, benyttes derfor også antall DRG-poeng.

I løpet av 2007 ble Helse Sør og Helse Øst slått sammen til én helseregion; Helse Sør-Øst. Denne endringen gjør at summerte tall på regionnivå i denne rapporten presenteres for både Helse Sør, Helse Øst og Helse Sør-Øst for driftsåret 2006, mens kun tall for Helse Sør-Øst presenteres for 2007. I tabeller der hovedformålet er å vise endringstall fra 2006 til 2007 oppgis ikke nivå-tall for Helse Sør og Helse Øst separat for 2006. I kapitlene 2-4 har det blitt beregnet tall for Sør-Øst også for årene 2002-2005 i noen utvalgte tabeller og figurer.

Forhold av spesiell betydning ved fortolkning av aktivitetsmål og utviklingstrekk

I somatisk spesialisthelsetjeneste måles aktiviteten både som antall opphold og som antall DRG-poeng. Antall DRG-poeng gir uttrykk for et veid antall opphold der beregnede kostnadsvekter i DRG-systemet brukes som vekt. Fra og med SAMDATA for driftsåret 2005 er ISF-vektene (korrigert kostnadsvekt for DRG) benyttet som basis for beregning av DRG-poeng (eller korrigerede opphold) også i SAMDATA-sammenheng.

Det er flere usikkerhetsmomenter knyttet til bruken av DRG-poeng og opphold som utgangspunkt for sammenligning av aktivitet mellom institusjoner og mellom år. Disse usikkerhetsmomentene er knyttet til blant annet:

- Endring i vektsett i ISF fra år til år (endringer i DRG-logikk, kostnadsvekter og refusjonsregler)
- Forskjeller og endringer i registrerings- og kodingspraksis for pasientdata
- Endringer i enhet for rapportering (sammenslåinger av rapporteringsenheter innenfor helseforetak)
- Forskjeller og endringer i organisering og funksjonsfordeling som har betydning for antall registrerte opphold
- Forskjeller og endringer i pasientsammensetning innenfor DRG-gruppene

Betydningen av disse forholdene er drøftet i vedlegg SV6 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten" på nettstedet www.sintef.no/samdata.

Tilsvarende vil også endringer i organisering og funksjonsfordeling kunne påvirke nivå og endring i antall opphold i det psykiske helsevernet.

I SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten tas det utgangspunkt i pasientdata fra Npr når DRG-poeng presenteres. Denne populasjonen er ikke sammenfallende med ISF-utvalget. Tabellen nedenfor viser differansen mellom de to populasjonene.

Antall DRG-poeng og opphold i SAMDATA og i ISF-utvalget. 2007.

	SAMDATA 2007		ISF-utvalg 2007		Differanse	
	DRG-poeng	Opphold	DRG-poeng	Opphold	DRG-poeng	Opphold
Helse Sør-Øst RHF	637 838	809 218	632 015	802 616	5 823	6 602
Helse Vest RHF	209 442	262 377	207 756	260 361	1 686	2 016
Helse Midt-Norge RHF	152 314	187 980	151 653	187 143	662	837
Helse Nord RHF	106 269	141 560	105 595	140 972	674	588
Private kommersielle sykehus	29 112	31 987	27 871	30 422	1 241	1 565
Avtale spesialister	1 248	2 200	1253	2200	-5	-
Totalt	1 136 223	1 435 322	1 126 142	1 423 714	10 080	11 608

Kvalitetssikring av data

For å presentere indikatorer som kan benyttes som styringsdata og danne basis for analyser, er det nødvendig med datagrunnlag av god kvalitet. Til tross for standardisering av kontoplan og rettleiding i forhold til innsamling av årsverks- og sengedata vil det likevel bli forskjeller i hvordan kostnader føres og plasseres, hvordan personell inkluderes osv. SINTEF Helse 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 vurdering 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 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" på nettsiden www.sintef.no/samdata, forklares forskjellene i 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
2002-2007 og opptrappingsplanperioden

1 Sammendrag og nasjonale nøkkeltall

1.1 Sammendrag

17 prosent realøkning i kostnadene i spesialisthelsetjenesten siste seks år

Kostnadene i spesialisthelsetjenesten var totalt på 81,5 milliarder kroner i 2007, utenom avskrivninger mv. Det har vært en betydelig vekst i de seks årene etter helsereformen trådte i kraft i 2002. Veksten har vært på nærmere 30 milliarder kroner målt i løpende priser. Dette tilsvarer en realvekst på 28 prosent når Ssb sin deflator for helsestell, sosial trygd og velferdstjenester i statsforvaltningen legges til grunn. Anslagsvis 6,8 milliarder kroner av veksten i disse årene kan knyttes til at de regionale helseforetakene er tilført nye oppgaver og finansieringsansvar. De nye ansvarsområdene omfatter blant annet tverrfaglig spesialisert rusbehandling (rusreformen), pasienttransport og private opptreningsinstitusjoner. Når disse oppgavene holdes utenfor var realveksten på i overkant av 17 prosent.

Fra 2006 til 2007 var veksten i spesialisthelsetjenesten på 9,5 prosent. Realveksten var lavere, 3,2 prosent. Nominelt var kostnadsveksten på 7,1 milliarder kroner. Nær halvparten av kostnadsveksten er estimert å kunne knyttes til økte pensjonskostnader når kostnadsreduksjonen som følge av endret arbeidsgiveravgift trekkes fra.

Størst vekst i det psykiske helsevernet

Det var økning i ressursbruken for alle tjenesteområdene fra 2006 til 2007. Veksten i kostnader var høyest i det psykiske helsevernet med rundt fem prosent vekst justert for pristigning. Den somatiske virksomheten vokste til sammenlikning med i overkant av tre prosent korrigert for nye oppgaver og tverrfaglig rusbehandling med i underkant av tre prosent. Lavere vekst i rusbehandling enn i somatisk sektor er ikke i tråd med styringskravet fra staten til de regionale helseforetakene.

Fra 2006 til 2007 økte antall årsverk med 242 (0,4 prosent) ved de somatiske sykehusene, mens det ble 347 flere årsverk i det psykiske helsevernet (en økning på 1,7 prosent). Fra 2002 til 2007 har det vært en vesentlig større vekst i fagårsverk (årsverk med universitets- eller høyskoleutdanning) i det psykiske helsevernet enn tilsvarende i den somatiske spesialisthelsetjenesten. Det ble 10 prosent flere somatiske fagårsverk fra 2002 til 2007, mens det ble 28 prosent flere fagårsverk i det psykiske helsevernet for voksne og 36 prosent flere i det psykiske helsevernet for barn og unge.

Etter innføringen av Helsereformen i 2002 har aktivitetsøkningen i det psykiske helsevernet, særlig for poliklinisk virksomhet, vært kraftig. Til sammenlikning er det bare somatiske dagopphold som kan vise til tilsvarende vekst i løpet av perioden. På nasjonalt nivå var også aktivitetsveksten i det psykiske helsevernet høyere enn for den somatiske spesialisthelsetjenesten fra 2006 til 2007.

Betydelige forskjeller mellom regionene

Det er betydelige forskjeller i regionenes utvikling i indikatorene for ressursinnsats, aktivitetsnivå og personellutvikling i perioden fra 2006 til 2007. Med en kostnadsvekst til spesialisthelsetjenesten samlet på i overkant av fem prosent justert for prisstigning hadde Helse Sør-Øst høyest vekst. Helse Vest hadde en vekst på i overkant av to prosent, mens Helse Midt-Norge ikke hadde vekst i kostnadene når det justeres for pristigning. Helse Nord hadde en nedgang etter prisjustering. Tar vi høyde for reduserte kostnader til arbeidsgiveravgift i Helse Nord, som følge av gjeninnføring av ordningen med differensiert arbeidsgiveravgift i 2007, var veksten høyere for Helse Nord enn for Helse Midt-Norge og Helse Vest.

Helse Sør-Øst

Aktivitetsnivået i Helse Sør-Øst befinner seg på landsgjennomsnittet for somatisk sektor, og har fra 2006 til 2007 hatt en svak nedgang. Dersom man holder dagrehabiliteringsopphold utenom, har regionen en høy vekst i dagbehandlinger fra 2006 til 2007, tilsvarende om lag ti prosent. Aktiviteten ved egne foretak økte. Kostnadsveksten var imidlertid høyere slik at kostnad per DRG-poeng økte. Regionen hadde fortsatt lav kostnad per DRG-poeng i 2007. For det psykiske helsevernet er regionen den eneste som har en reduksjon i døgnopphold for psykisk helsevern for voksne. På personellsiden har regionen en svak prosentvis nedgang i årsverk for somatisk sektor, mens årsverksratene for leger og sykepleiere holder seg uforandret. Kostnadsveksten var høyere for det psykiske helsevernet enn for somatisk sektor. Kostnadsveksten innen rusbehandling var imidlertid lavere enn veksten i somatisk sektor.

Helse Vest

Helse Vest har det laveste kostnadsnivået, målt i forhold til størrelsen på innbyggertallet i regionen, av samtlige regioner i 2007. Samtidig var aktivitetsnivået i den somatiske sektoren og for det psykiske helsevernet for barn og unge relativt lavt, og utviklingen preget av nedgang. Sammenlignet med de øvrige regionene hadde Helse Vest også det laveste nivået og den laveste veksten i antall behandlede pasienter i det psykiske helsevernet for barn og unge. Utvikling og nivå i dekningsgrad var også lavest. Personelltallene for det psykiske helsevernet viser at årsverksratene ligger lavest eller nest lavest av samtlige regioner. Nivåmessig er personelltallene for regionen også, relativt sett, lave for den somatiske sektoren, og utviklingen preget av nedgang. Tallene for legeårsverk viser imidlertid økning. Kostnadsveksten var høyere i det psykiske helsevernet for voksne enn for somatisk sektor, men veksten var lavere for psykisk helsevern for barn og unge siste år. For rusbehandling var det en realnedgang. I seksårsperioden fra 2002 til 2007 har veksten vært mye høyere for det psykiske helsevernet for barn og unge enn for de andre områdene. Innen den somatiske sektoren har lav aktivitetsvekst samtidig med relativt sett høy kostnadsvekst bidratt til økning i kostnad per DRG-poeng. Regionen hadde imidlertid fortsatt lav kostnad per DRG-poeng i 2007.

Helse Midt-Norge

Helse Midt-Norge hadde den laveste kostnadsveksten innen alle behandlingssektorene fra 2006 til 2007, med unntak av for rusbehandling. Det var en realnedgang i kostnadene for det psykiske helsevernet for barn og unge. Det var også tilnærmet nullvekst for den somatiske sektoren. Aktivitetsindikatorerne for somatisk sektor viser at regionen har gjennomgått en klar omstilling fra 2006 til 2007. Behandlingen går fra døgn- til dagaktivitet. Personellmessig har regionen samtidig den største nedgangen fra 2006 til 2007. Nedgangen kommer først og fremst for kategoriene administrasjon og drift i somatisk sektor.

Omstillingen vises også ved at helseforetakene i Helse Midt-Norge hadde aktivitetsvekst i den somatiske sektoren samtidig med lav kostnadsvekst, som ga en realnedgang i kostnadene per DRG-poeng. Færre innleggelser for eldre, redusert omfang av langtidsliggedager, økning i dagbehandling og generelt redusert liggetid har bidratt til reduksjonen i kostnadene per DRG-poeng.

Helse Nord

Helse Nord har det høyeste kostnadsnivået i landet i 2007, målt som kostnader per innbygger. Kostnadsnivået er høyest i landet for samtlige tjenesteområder med unntak av rusbehandling. Helse Nord hadde høyest vekst i kostnadene til det psykiske helsevernet for barn og unge og for rusbehandling fra 2006 til 2007. Dersom vi justerer for nedgangen i arbeidsgiveravgiften, hadde Helse Nord også høyest vekst for det psykiske helsevernet for voksne. Veksten for somatisk sektor var betydelig lavere enn for de andre sektorene. Helse Nord er også den regionen som har den største økningen i personell, både i det psykiske helsevernet og i den somatiske sektoren. Aktivitetsmessig er nivået høyere enn i de andre regionene, både for det psykiske helsevernet og somatisk sektor. Totalt sett har aktivitetsutviklingen i regionen fra 2006 til 2007 vært preget av nedgang i somatisk sektor, men vekst i det psykiske helsevernet. Justert for prisstigning var det en nedgang i kostnadene per DRG-poeng fra 2006 til 2007. Tar vi høyde for reduserte kostnader til arbeidsgiveravgift, snus det til en økning.

Kostnader og ressursbehov

Vi har sammenholdt kostnadene per innbygger i regionene med de respektive ressursbehovsindeksene som er beregnet i NOU 2008: 2 *Fordeling av inntekter mellom regionale helseforetak*. Det er stor grad av korrelasjon i rangeringen av regionene langs begge målene for den somatiske sektoren og det psykiske helsevernet for voksne. Dette er i mindre grad tilfelle for rusbehandling, der forskjellene mellom regionene er mye større. Det betyr at forskjeller i kostnader per innbygger i tjenesteområdene i stor grad kan forklares med estimerte forskjeller i ressursbehov. Men forskjeller i ressursbehov forklarer ikke fullt ut forskjellene i kostnader per innbygger, men reduserer altså forskjellene – spesielt for somatiske spesialisthelsetjenester.

Store endringer i det psykiske helsevernet i perioden 1998 til 2007

Både det psykiske helsevernet for voksne og barn og unge har gjennom hele perioden 1998 til 2007 hatt en kraftig ressurs- og aktivitetsvekst. I tråd med Opptappingsplanens mål, har det psykiske helsevernet for barn og unge særlig blitt styrket og antall barn og unge som fikk hjelp økte fra to til 4,5 prosent av barne- og ungdomsbefolkningen i perioden 1998 til 2007.

Det psykiske helsevernet for voksne har i tillegg til økte ressurser, vært preget av en omfattende strukturendring i perioden. Antall døgnplasser ved distriktpsikiatriske tilbud økte med 25 prosent mens antall sykehjemsplasser ble redusert med hele 90 prosent. Også døgnplasser ved sykehus ble redusert i perioden. Til tross for en samlet nedgang i antall døgnplasser, har det vært en økning i ressursinnsatsen til døgnbehandlingen målt med antall årsverk. Det har med andre ord skjedd en vesentlig styrking av bemanningen av døgntilbudene. Personellfaktoren, som er et estimat på antall årsverk per pasient, økte for eksempel med 57 prosent i perioden 1998 til 2007.

Poliklinikkene for barn og unge har blitt mer produktive når man ser perioden under ett. 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. Antall pasienter per fagårsverk har imidlertid vært tilnærmet uendret i perioden fra 2004 til 2007. 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 er sannsynligvis også slik at økt vekt på inntjening og bruk av tiltak per fagårsverk som produktivitetsindikator har gitt et incitament til å øke antall tiltak. Antall konsultasjoner per fagårsverk i poliklinikker for voksne har imidlertid endret seg svært lite i perioden (tre prosent vekst).

1.2 Nøkkeltall 2002-2007

Tabell 1.1 Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten. Nasjonale tall 2002-2007 og endring 2006-2007

Nøkkeltall	2002	2003	2004	2005	2006	2007	Pst. endring 2006-07
Aktivitet somatisk sektor							
Døgnopphold	785 663	828 876	840 590	854 581	876 196 ¹	862 632 ¹	-1,5
Dagopphold	361 548	429 578	468 262	514 139	548 645	572 690	4,4
Samlet antall opphold	1 147 211	1 258 454	1 308 852	1 368 720	1 424 841	1 435 322	0,7
Polikliniske konsultasjoner	3 060 055	3 240 745	3 374 388	3 458 478	3 551 519	3 736 048 ²	5,2
Konsultasjoner private avtale spes., ekskl. ISF-virksomhet ³				2 032 896	2 018 093	2 092 234	2,3
Opphold ved opptrenings- institusjoner					28 425	31 928	12,3
DRG-poeng døgnopphold ⁴	833 366	877 291	890 668	919 358	948 274	957 847	1,0
DRG-poeng dagopphold ⁴	119 097	145 643	151 326	163 631	163 316	178 376	9,2
Samlet antall DRG-poeng	952 463	1 022 934	1 041 994	1 082 989	1 111 590	1 136 223	
Gj.sn. liggetid alle opphold ⁵	4,0	3,7	3,5	3,4	3,2	3,1	-3,1
Gj.sn. liggetid døgnopphold ⁵	5,6	5,3	5,2	5,1	5,0	4,9	-1,5
Aktivitet psykisk helsevern							
Polikliniske konsultasjoner PHV	616 826	699 221	758 979	867 390	930 789	988 418	6,2
Døgnopphold PHV-V ⁶	41 796	44 739	45 721	47 597	51 704	51 571	-0,3
Utskrivninger PHV-V ⁶	37 208	40 355	41 249	43 515	47 549	47 681	0,3
Antall oppholdsdøgn PHV-V	1 726 598	1 673 563	1 612 392	1 571 281	1 560 009	1 481 883	-5,0
Behandlede pasienter PHBU	30 476	34 434	39 340	43 426	47 280	49 479	4,7
Polikliniske tiltak PHBU	349 000	447 000	495 963	561 304	641 972	717 160	11,7
Personell							
Årsverk somatisk sektor ⁷	62 125	63 155	63 498	64 186	65 140	65 382	0,4
Herav antall legeårsverk ⁷	7 328	7 592	7 922	8 199	8 412	8 640	2,7
Årsverk PHV-V	15 013	15 435	15 585	16 148	16 533	16 705	1,0
Årsverk PHBU	2 882	2 982	3 033	3 203	3 507	3 682	5,0
Senger/døgnplasser							
Effektive senger somatisk sektor	13 133	12 986	13 039	12 948	12 835	12518	-2,5
Døgnplasser PHV-V	5 445	5 296	5 169	5 005	4 980 ⁸	4 769	-4,2
Døgnplasser PHBU	312	337	326	331	335	334	-0,3

Nøkkeltall	2002	2003	2004	2005	2006	2007	Pst. endring 2006-07
Kostnader (millioner kr)⁹							
Somatisk sektor	39 796	44 071	46 786	49 139	53 364	58 396	9,4
- i tillegg kapitalkostn. ¹⁰				4 323	4 488	4 581	2,1
Psykisk helsevern voksne	8 720	9 293	9 618	10 393	11 001	12 266	11,5
- i tillegg kapitalkostn. ¹⁰				902	1 022	979	-4,2
Psykisk helsevern barn og unge	1 454	1 668	1 821	2 016	2 238	2 498	11,6
- i tillegg kapitalkostn. ¹⁰				175	204	217	6,4
Rusbehandling			1 723	1 894	2 120	2 310	9,0
- i tillegg kapitalkostn. ¹⁰				81	91	85	-6,6
Behandlingssektorene i spes.helsetj. samlet	49 970	55 032	59 948	63 442	68 723	75 470	9,8
- i tillegg kapitalkostn. ¹⁰				5 481	5 805	5 862	1,0
Aktiviteter og kostnader							
Driftskostnader DRG-virksomhet per DRG-poeng, ekskl. avskr. mv. ⁹					35 451	38 250	7,9
Driftskostnader DRG-virksomhet per DRG-poeng inkl avskr. mv. ⁹					38 981	41 798	7,2
Driftskostnader DRG-virksomhet per liggedag, ekskl. avskr. mv. ⁹					8 397	9 545	13,7
Driftskostnader DRG-virksomhet per liggedag inkl. avskr. mv. ⁹					9 233	10 431	13,0
Ventetider til behandling							
Andel ventet under 3 mnd. somatisk sektor (ord. avviklet)	72	75	76	75	76	74	2,6
Andel ventet under 3 mnd. PHV-V (ordinært avviklet, poliklinikk)				85	83	84	1,2
Andel ventet under 3 mnd. PHBU (ordinært avviklet, poliklinikk)				65	62	64	3,2

1) Oslo kommunale legevakt kom inn under ISF-ordningen i 2006 med 6 791 døgnopphold. Målt i antall DRG-poeng utgjorde disse 2 363. I 2007 var antallet døgnopphold 6 780 og antallet DRG-poeng 2 279. Institusjonen er ikke inkluderte i tallene for årene før 2006.

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. Dersom man holder denne aktiviteten utenfor var økningen i polikliniske konsultasjoner fra 2006 til 2007 på 92 681 konsultasjoner, eller 2,6 prosent.

3) 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 og 84 prosent godkjente og komplette data i driftsårene 2005-2007. Avtalespesialistenes ISF-virksomhet er ikke inkludert i disse tallene ettersom den inngår som del av den totale dag- og døgnaktiviteten for somatisk spesialisthelsetjeneste. Fremgangsmåten benyttet ved estimeringen er nærmere forklart i vedlegg SV4 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten" (se 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. I fjorårets SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten ble det presentert en justert vekt for 2006. Dette fordi det i ISF-ordningen for 2006 ble innført en rekke nye refusjonsregler som gjorde at de korrigerede vektene i ISF-sammenheng ble noe høyere enn hva som ville vært tilfelle uten disse refusjonsreglene. Det ble derfor i SAMDATA-sammenheng beregnet DRG-poeng der noen av disse refusjonsreglene ble tilbakestilt slik at DRG-poengene skulle være sammenlignbare med tidligere år. Endringene i DRG-systemet fra 2006 til 2007 er ikke så store som året før, og vi har derfor valgt å ta utgangspunkt i ISF-vektene for 2006 og 2007 i årets nøkkeltallsrapport. Dette betyr at antall DRG-poeng for 2006 er korrigert i forhold til fjorårets rapport.

5) Opphold kodet med 0 liggedager kodes om til 0,5 liggedager. Dette er endret praksis i forhold til tidligere år, der opphold med 0 liggedager ble kodet om til 1 liggedag. Endringen er gjort for å ivareta behovet for å skille liggetiden til opphold opprinnelig kodet med 0 og 1 liggedager. Tallene i tabellen vil derfor ikke være direkte sammenlignbar med tall i tilsvarende tabell i fjorårets nøkkeltallsrapport. I likhet med tall presentert i fjorårets rapport, kodes opphold med mer enn 365 liggedager om til 365 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 2007.

7) Punkttall per 31.12 i driftsåret. Årsverk for fødestuer og helsesentre er holdt utenfor. Dersom disse inkluderes er totale antall årsverk i 2007 lik 65 978 og antall legeårsverk 8 671.

8) Tallet er korrigert fra i fjor, på grunn av en feilrapportering i fjorårets tall fra Sykehuset Østfold.

9) Tallene er i løpende kroner. Dersom tallene ønskes deflatert til faste kroner henvises til tabell 2.2 og vedlegg SV6 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten" der to typer deflatorer som kan benyttes er presentert. Tallene er korrigert fra i fjor grunnet feil og uklarheter avdekket etter fjorårets publisering. I beregning av kostnader per DRG-poeng er også beregningsmåten for antall DRG-poeng noe endret fra i fjor. Dette er også nærmere beskrevet i vedlegg SV6.

10) Den prosentvise endringen i kapitalkostnader fra 2006 til 2007 i de forskjellige sektorene kan indikere omfordelinger som ikke er analysert nærmere. Det er for private institusjoner ikke beregnet kapitalkostnader da dette antas å være betalt som en del av prisen de offentlige betaler de private.

Datakilde: SINTEF Helse, Ssb og Npr

1.3 Nøkkeltall – driftskostnader alle sektorer 2007

Tabell 1.2 Totale driftskostnader eksklusive kapitalkostnader somatisk spesialisthelsetjeneste, psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelmisbrukere, ambulanse/luftambulanse, personalpolitiske tiltak, syketransport og RHF felles, samt totale driftskostnader inklusiv kapitalkostnader mv. Helseforetak. 1000 kroner. 2007

HF	Somatisk sektor	Psykisk helsevern	Rus	Ambulanse ¹	Personalpolitiske tiltak	Syketransport	RHF Felles	Totale driftskostnader ekskl. avskr ²	Totale driftskostnader inkl. avskr. mv ²
Helse Sør-Øst RHF									
Sykehuset Østfold HF	2 195 476	674 397	92 045	73 289	8 133	67 781	0	3 111 121	3 336 524
Akershus universitetssykehus HF	2 238 724	747 674	66 216	0	36 034	0	0	3 088 648	3 317 683
Sykehuset Asker og Bærum HF	978 966	499 699	26 254	0	25 975	0	0	1 530 894	1 685 312
Aker universitetssykehus HF	1 517 551	585 095	340 989	0	20 846	0	0	2 464 481	2 645 467
Ullevål universitetssykehus HF	4 519 743	1 287 994	11 690	354 537	62 463	189 925	0	6 426 352	6 959 862
Sunnaas sykehus HF	349 266	0	0	0	8 545	0	0	357 811	398 445
Sykehuset Innlandet HF	3 439 412	1 069 149	133 755	202 183	34 307	204 809	0	5 083 615	5 505 579
Rikshospitalet HF	5 923 672	9 938	0	0	50 891	0	0	5 984 501	6 611 247
Sykehuset i Buskerud HF	1 488 893	446 681	84 332	97 795	36 510	48 347	0	2 202 558	2 363 583
Ringerike sykehus HF	495 068	80 874	2 824	37 710	6 535	0	0	623 011	665 347
Blefjell sykehus HF	636 442	142 432	0	0	1 182	0	0	780 056	830 286
Sykehuset i Vestfold HF	1 823 900	0	0	20	7 236	0	0	1 831 156	2 031 544
Psykiatrien i Vestfold	0	597 595	79 648	0	0	0	0	677 243	723 296
Sykehuset i Telemark HF	1 354 552	398 233	14 037	112 882	6 383	123 289	0	2 009 376	2 185 750
Sørlandet sykehus HF	2 385 152	663 502	117 751	136 376	6 716	90 333	0	3 399 830	3 672 552
Øvrige kostnader Helse Sør-Øst RHF ³	2 673 842	1 216 554	12 691	138 604	0	22 913	346 246	4 410 850	4 612 882
Sum Helse Sør-Øst RHF	32 020 659	8 419 817	982 232	1 153 396	311 756	747 397	346 246	43 981 504	47 545 359

HF	Somatisk sektor	Psykisk helsevern	Rus	Ambulanse ¹	Personalpolitiske tiltak	Syke-transport	RHF Felles	Totale driftskostnader ekskl. avskr ²	Totale driftskostnader inkl. avskr. mv ²
Helse Vest RHF									
Helse Stavanger HF	2 520 265	721 046	39 732	70 664	26 104	48 270	0	3 426 081	3 667 129
Helse Fonna HF	1 235 688	485 234	10 542	87 669	13 277	51 460	0	1 883 870	2 027 593
Helse Bergen HF	4 403 020	1 029 055	18 358	170 183	37 345	89 922	0	5 747 883	6 189 275
Helse Førde HF	1 136 447	258 909	1 911	106 879	13 174	84 876	0	1 602 196	1 734 646
Øvrige kostnader Helse Vest RHF ³	1 034 128	409 556	24 055	59 107	0	29 074	85 875	1 641 795	1 695 873
Sum Helse Vest RHF	10 329 548	2 903 800	94 598	494 502	89 900	303 602	85 875	14 301 825	15 314 516
Helse Midt-Norge RHF									
Helse Sunnmøre HF	1 305 567	286 615	0	87 635	24 456	64 715	0	1 768 988	1 886 195
Helse Nordmøre og Romsdal HF	1 071 763	349 947	0	95 147	22 332	65 344	0	1 604 533	1 699 742
St. Olavs Hospital H	4 292 285	816 521	0	120 527	38 061	75 441	0	5 342 835	5 823 741
Helse Nord Trøndelag HF	1 174 644	347 706	9 667	86 313	10 154	68 219	0	1 696 703	1 799 188
Rusbehandling Midt-Norge HF	0	0	106 690	0	0	0	0	106 690	115 243
Øvrige kostnader Helse Midt-Norge RHF ³	188 574	35 598	1 346	72 621	0	29 275	99 068	426 482	435 833
Sum Helse Midt-Norge RHF	8 032 833	1 836 387	117 703	462 243	95 003	302 994	99 068	10 946 231	11 759 942
Helse Nord RHF									
Helgelandssykehuset HF	661 667	124 873	1 077	92 898	3 627	97 953	0	982 095	1 054 875
Nordlandssykehuset HF	1 521 754	549 697	2 279	128 073	21 062	156 775	0	2 379 640	2 597 292
Universitetssykehuset i Nord-Norge HF	3 206 098	668 075	115 958	229 946	49 239	137 429	0	4 406 745	4 731 083

SAMDATA NØKKELTALL FOR SPESIALISTHELSETJENESTEN 2007

HF	Somatisk sektor	Psykisk helsevern	Rus	Ambulanse ¹	Personalpolitiske tiltak	Syke-transport	RHF Felles	Totale driftskostnader ekskl. avskr ²	Totale driftskostnader inkl. avskr. mv ²
Helse Finnmark HF	676 667	197 491	11 182	111 802	27 020	159 284	0	1 183 446	1 260 399
Øvrige kostnader Helse Nord RHF ³	150 953	64 070	0	227 564	0	27 609	86 979	557 175	566 088
Sum Helse Nord RHF	6 217 139	1 604 206	130 496	790 283	100 948	579 050	86 979	9 509 101	10 209 737
Andre institusjoner ⁴									
Private institusjoner med driftsavtale	1 057 802	0	984 554	0	0	0	0	2 042 356	2 042 356
Private ideelle utenfor RHF	396 859	0	0	0	0	0	0	396 859	396 859
Kommersielle sykehus	340 909	0	0	0	0	0	0	340 909	340 909
Sum andre institusjoner	1 795 570	0	984 554	0	0	0	0	2 780 124	2 780 124
Sum spesialisthelsetjenesten	58 395 749	14 764 210	2 309 583	2 900 424	597 607	1 933 043	618 168	81 518 785	87 609 678

Datakilde: Ssb og SINTEF Helse. For definisjoner og datagrunnlag, se vedlegg PG1, PG2, SG2, PV5 og SV3 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten" på nettstedet www.sintef.no/samdata

1) Ambulanse er sum av bil-, båt- og luftambulanse.

2) Avskrivninger mv. inkluderer kostnader regnskapsført på kto 60, 630 og 78. Se vedlegg SV3.

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

4) Det er for andre institusjoner ikke beregnet avskrivninger mv. 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 2002-2007

Jorid Kalseth

Formålet med dette kapitlet er å beskrive og diskutere utvikling i ressursinnsats, målt som kostnader og personellinnsats, til spesialisthelsetjenesten i perioden 2002-2007. Dette er perioden med statlig eierskap og med "sørge-for" ansvaret hos de regionale helseforetakene. 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 seks delkapitler som omhandler:

1. Nye ansvarsområder i spesialisthelsetjenesten (kapittel 2.3).
2. Endring i arbeidsgiveravgift og pensjonskostnader (kapittel 2.4)
3. Kostnadsutvikling nasjonalt (kapittel 2.5)
4. Kostnadsutvikling i regionene (kapittel 2.6)
5. Regionale kostnadsforskjeller belyst ved NOU 2008:2 (kapittel 2.7)
6. Vekst i somatisk sektor versus psykisk helsevern og rusbehandling (kapittel 2.8)

Tallgrunnlag som benyttes i analysene er presentert til slutt i kapittel 2.9.

2.1 Oppsummering – utvikling i ressursinnsats 2002-2007

Nasjonale utviklingstrekk

Kostnadene i spesialisthelsetjenesten var totalt på 81,5 milliarder kroner i 2007. Det har vært en betydelig vekst i de seks årene etter helsereformen trådte i kraft i 2002. Veksten har vært på nærmere 30 milliarder kroner. Anslagsvis 6,8 milliarder kroner av veksten i disse årene kan knyttes til at de regionale helseforetakene er tilført nye oppgaver og finansieringsansvar. De nye ansvarsområdene omfatter blant annet tverrfaglig spesialisert rusbehandling (rusreformen), pasienttransport og private opptreningsinstitusjoner.

Fra 2006 til 2007 var veksten i spesialisthelsetjenesten på 9,5 prosent eller 9,9 prosent korrigert for nye oppgaver. Realveksten var lavere, 3,6 prosent når Ssb sin deflator for helsestell, sosialtrygd og velferdstjenester i statsforvaltningen legges til grunn. Nominelt var kostnadsveksten på nær 7,1 milliarder kroner. Nær halvparten av kostnadsveksten er estimert å kunne knyttes til økte pensjonskostnader med fratrukk for reduserte kostnader til arbeidsgiveravgift som følge av omlegging av gjeninnføring av ordningen med differensiert arbeidsgiveravgift.

Det er ikke store forskjeller i veksten fra 2006 til 2007 mellom tjenesteområdene på nasjonalt nivå. Det psykiske helsevernet for barn og unge og det psykiske helsevernet for voksne hadde lik, og noe høyere vekst, enn den somatiske sektoren. Rusbehandling hadde

imidlertid enn lavere vekst enn den somatiske sektoren. Dette er ikke i tråd med styringskravet fra staten til de regionale helseforetakene.

Pasienttransport hadde en realnedgang i kostnadene fra 2006 til 2007. Det var også en betydelig nedgang i kjøp fra private kommersielle sykehus. Nedgangen i kjøp fra private er i tråd med styringssignalene som ble gitt i oppdragsdokumentene til de regionale helseforetakene.

Regionale utviklingstrekk

Kostnadsveksten har samlet sett i perioden etter helsereformen i 2002 vært størst i Helse Nord (58,8 prosent) og lavest i Helse Vest (51,4 prosent). Kostnadsveksten i Helse Sør-Øst var på 55 prosent og i Helse Midt-Norge var veksten 56,4 prosent. Korrigert for de nye oppgavene som helseforetakene er blitt tilført gjennom perioden, var kostnadsveksten høyest i Helse Midt-Norge.

Det var relativt store forskjeller i kostnadsveksten fra 2006 til 2007 mellom regionene. Sterkest kostnadsvekt siste år hadde Helse Sør-Øst, med 11,8 prosent. Deretter følger Helse Vest med 8,7 prosent, Helse Midt-Norge med 6,1 prosent og Helse Nord med 4,7 prosent. Regionene har noe ulik kostnadsvekst fordi endringen i sats for arbeidsgiveravgift slår ulikt ut. Korrigert for merkostnader knyttet til økning i pensjonskostnader fratrukket reduksjon på grunn av omleggingen av ordningen med differensiert arbeidsgiveravgift, blir kostnadsveksten om lag 5 prosentpoeng lavere for Helse Sør-Øst, Helse Vest og Helse Midt-Norge mens den øker med 0,1 prosentpoeng for Helse Nord. Korrigert for prisstigning var de samlede kostnadene uendret i Helse Midt-Norge fra 2006 til 2007.

Tabell 2.1 oppsummerer utviklingen i regionene med hensyn til størrelsen på veksten i psykisk helsevern og rusbehandling sammenlignet med den somatiske sektoren fra 2006 til 2007.

Tabell 2.1 Er det større vekst i kostnadene til psykisk helsevern og rusbehandling enn til somatisk spesialisthelsetjeneste fra 2006 til 2007?

	Psykisk helsevern samlet	Psykisk helsevern for voksne	Psykisk helsevern for barn og unge	Rusbehandling
Helse Sør-Øst	PHV > SOM ¹	PHV-V > SOM ¹	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.

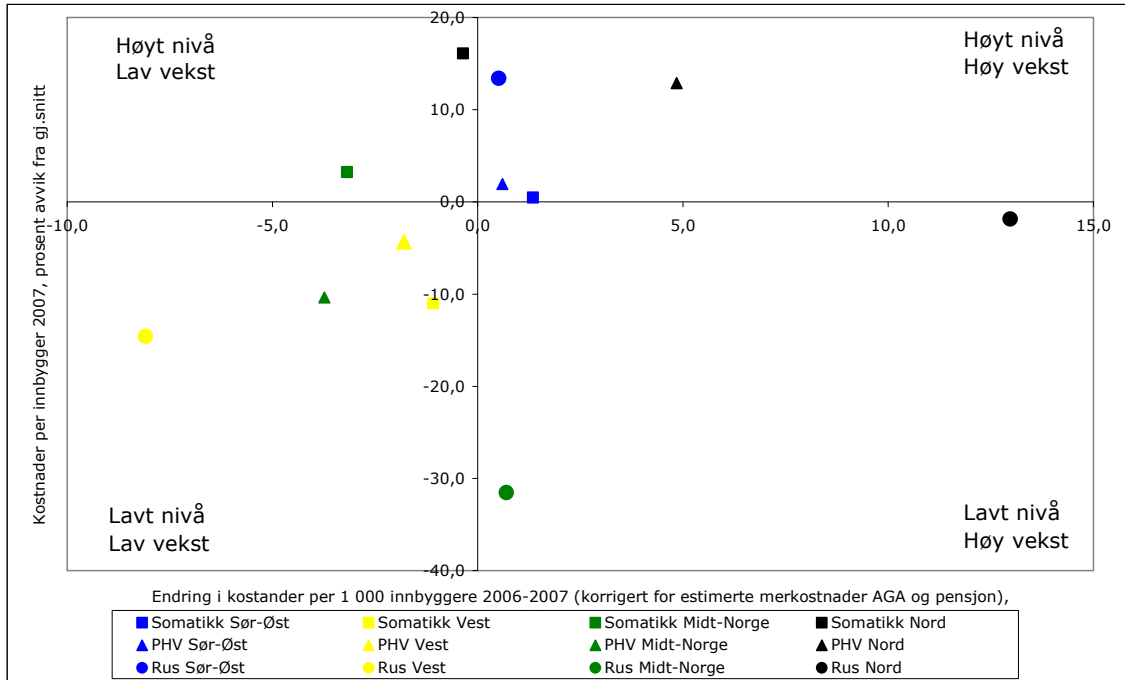
Helse Nord er eneste region hvor utviklingen har vært i tråd med styringskravet når vi ser på veksten i det psykiske helsevernet for barn og unge og det psykiske helsevernet for voksne for seg. Alle regionene hadde større vekst i det psykiske helsevernet totalt og det psykiske helsevernet for voksne enn i den somatiske sektoren. Helse Sør-Øst hadde også sterkere vekst innen det psykiske helsevernet for barn og unge, men veksten i rusbehandling var lavere enn for den somatiske sektoren. Helse Midt-Norge har hatt en lav vekst generelt, og hadde kun en svak nominell økning, og dermed en realnedgang, for det psykiske helsevernet for barn og unge. Helse Vest hadde også en lavere vekst for det psykiske helsevernet for barn og unge enn innen den somatiske sektoren. Helse Vest hadde en tilnærmet nullvekst, og dermed realnedgang, i kostnader til rusbehandling fra 2006 til 2007. Personelltallene gir

ikke alltid samme konklusjon med hensyn til relativ endring mellom tjenesteområdene som kostnadstallene.

Sett i et lengre tidsperspektiv, de siste seks årene, har samtlige regioner hatt enn mye større økning i kostnadene til det psykiske helsevernet for barn og unge enn til den somatiske sektoren og det psykiske helsevernet for voksne. Forskjellen i vekstrater har vært størst i Helse Vest og Helse Nord.

Figur 2.1 nedenfor oppsummerer hovedtrekkene for den somatiske sektoren, det psykiske helsevernet og rusbehandling når det gjelder forskjeller i nivå og forskjeller i utvikling mellom regionene fra 2006 til 2007. I og med at størrelsen på regionene er så forskjellig, ser vi her på kostnader per innbygger (18 år og eldre for rusbehandling). Hvert punkt representerer ett tjenesteområde i en av regionene. Langs y-aksen vises kostnader per innbygger i prosent av gjennomsnittet for alle regionene i 2007. Langs x-aksen vises forskjellen mellom prosentvis endring i kostnader per innbygger i regionen og gjennomsnittlig prosentvis endring for alle regionene. For å gjøre regionene mest mulig sammenlignbare må det gjelde endring har vi i beregning av endring fra 2006 til 2007 korrigert for estimerte merkostnader til arbeidsgiveravgift og pensjon. For hvert tjenesteområde havner regionen dermed i en av fire kvadranter. Kvadrantene har følgende kjennetegn:

1. Øverste venstre kvadrant: Kostnader per innbygger over gjennomsnittet i 2007, og veksten fra 2006 er lavere enn gjennomsnittet
2. Øverste høyre kvadrant: Kostnader per innbygger over gjennomsnittet i 2007, og veksten fra 2006 er høyere enn gjennomsnittet
3. Nederste venstre kvadrant: Kostnader per innbygger under gjennomsnittet i 2007, og veksten fra 2006 er lavere enn gjennomsnittet
4. Nederste høyre kvadrant: Kostnader per innbygger under gjennomsnittet i 2007, og veksten fra 2006 er høyere enn gjennomsnittet



Figur 2.1 Kostnader per innbygger i 2007 i prosent av gjennomsnittet for regionene (y-aksen) og avvik i prosentvis endring fra 2006 til 2007 fra gjennomsnittlig prosentvis endring (x-aksen). I beregning av endring fra 2006 til 2007 har vi korrigert for estimerte merkostnader til arbeidsgiveravgift og pensjon. Somatisk sektor, psykisk helsevern og rusbehandling. Helseregioner

Figuren viser et mønster i regionenes posisjon i forhold til hverandre både i kostnadsnivå i 2007 og utvikling fra 2006 til 2007 for de tre tjenesteområdene. Helse Sør-Øst ligger i øverste høyre kvadrant for alle tjenesteområdene. Dette betyr at Helse Sør-Øst hadde høyere vekst enn gjennomsnitt for de tre tjenesteområdene fra 2006 til 2007. Regionen hadde i 2007 også høyere kostnader enn gjennomsnittet, eller for den somatiske sektoren har regionen kostnader per innbygger lik gjennomsnittet for regionene. I og med at Helse Sør-Øst er så stor sett i forhold til de andre regionene, vil regionen påvirke gjennomsnittet mye. Dette illustreres ved at for den somatiske sektoren har både Helse Midt-Norge og Helse Nord høyere kostnader per innbygger.

Helse Nord har også relativt sett høye kostnader per innbygger. Regionen har det høyeste nivået for to av tre tjenester. Unntaket er rusbehandling. For rusbehandling lå Helse Nord like under gjennomsnittet, men siden Helse Sør-Øst har mye høyere nivå enn de andre regionene for rusbehandling, hadde region Nord likevel det nest høyeste kostnadsnivået. Og siden regionen hadde høyest vekst innen dette tjenesteområdet har regionen nærmet seg Helse Sør-Øst. Regionen hadde også høyest vekst for det psykiske helsevernet fra 2006 til 2007.

Helse Midt-Norge hadde nest høyest kostnader per innbygger for den somatiske sektoren. Regionen hadde imidlertid lavest vekst fra 2006 til 2007 og har derfor nærmet seg gjennomsnittet. For det psykiske helsevernet hadde Helse Midt-Norge lavest kostnadsnivå, og i og med at regionen også hadde lavest vekst fra 2006 til 2007, betyr det at avviket fra gjennomsnittet øker. Regionen hadde også betydelig lavere kostnadsnivå innen rusbehandling. For denne tjenesten var veksten på linje med Helse Sør-Øst og klart høyere enn for Helse Vest slik at avstanden til gjennomsnittet avtok.

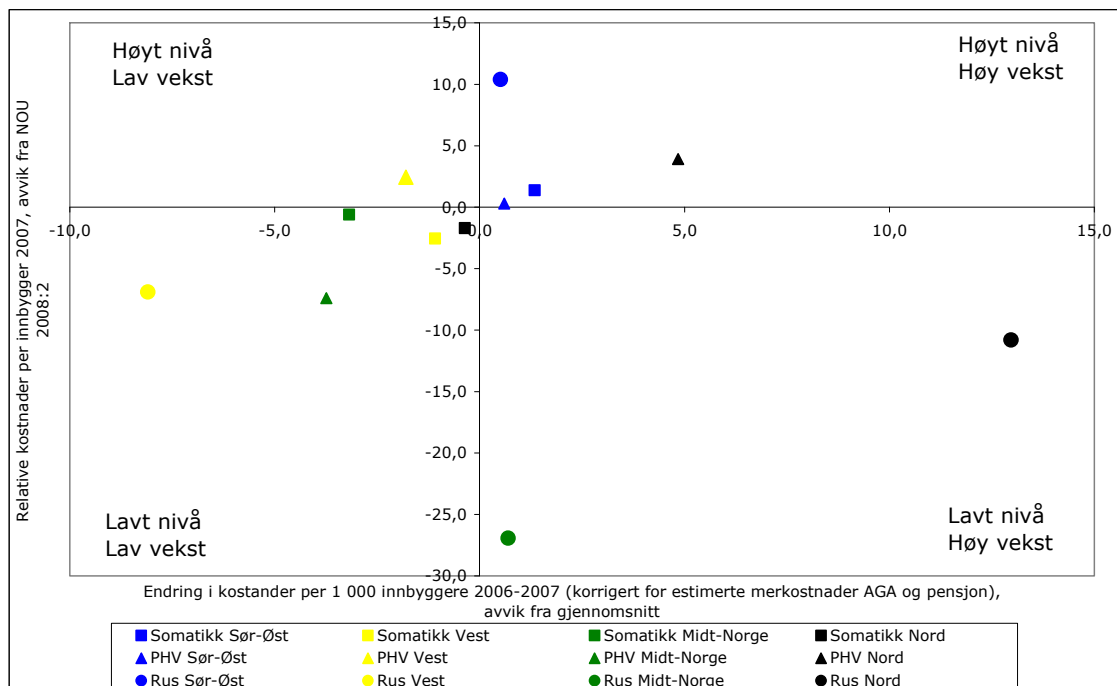
Helse Vest ligger i nederste venstre kvadrant for alle tjenesteområdene. Dette betyr at kostnadsnivået er lavere enn gjennomsnittet og veksten var lavere enn gjennomsnitt fra 2006 til 2007 for alle tjenestene.

Oppsummert viser figuren at Helse Vest og Helse Midt-Norge generelt har lavere kostnader per innbyggere (i relevant aldergruppe) enn Helse Sør-Øst og Helse Nord, med unntak av den somatiske sektoren i Helse Midt-Norge. De to regionene hadde også lavere vekst fra 2006 til 2007.

Analysene her, som relaterer kostnadsnivået i regionene til gjennomsnittet, må ikke oppfattes som at gjennomsnittet er en norm. Hva som er "riktig" kostnadsnivå, altså kostnadsnivå som gir likeverdige tjenester for innbyggerne i de fire regionene, vil generelt avhenge av etterspørsels- og kostnadsforhold innen det enkelte tjenesteområdet i helseregionene. Vi har her brukt ressursbehovsindeksene fra NOU 2008: 2 *Inntektsfordeling mellom regionale helseforetak* for å illustrere dette.

Det er stor grad av samsvar i rangering av regionene med hensyn til kostnader per innbygger og ressursbehovsindeksene for somatisk spesialisthelsetjeneste og det psykiske helsevernet. Unntaket er at Helse Midt-Norge har betydelig lavere kostnader innen det psykiske helsevernet enn hva ressursbehovsindeksen predikerer. Det er mindre grad av samsvar mellom kostnader per innbygger og ressursbehovsindeksen for rusbehandling. Helse Sør-Øst har betydelig høyere kostnader og Helse Midt-Norge betydelig lavere kostnader enn det som predikeres av ressursbehovsindeksene for rusbehandling i NOU 2008: 2.

Figur 2.2 nedenfor er bygd opp på samme måte som figur 2.1. Forskjellen er at vi her, i stedet for å se på avvik fra gjennomsnittet i kostnader per innbygger, sammenligner det relative kostnadsnivået (altså kostnader per innbygger relativt til gjennomsnittet) med ressursbehovsindeksen fra NOU 2008: 2. Plassering i de øverste kvadrantene betyr at regionenes andel av faktiske kostnader for tjenesteområdet er høyere enn det som gis av beregnet ressursbehov i NOU 2008: 2, og motsatt ved plassering i de nederste kvadrantene.



Figur 2.2 Avvik i relative kostnader per innbygger i 2007 (prosent av gjennomsnittet for regionene) (y-aksen) fra ressursbehovsindeks NOU 2008:2, og avvik i prosentvis endring fra 2006 til 2007 fra gjennomsnittlig prosentvis endring (x-aksen). I beregning av endring fra 2006 til 2007 har vi korrigert for estimerte merkostnader til arbeidsgiveravgift og pensjon. Somatisk sektor, psykisk helsevern og rusbehandling. Helseregioner

Figuren viser i store trekk det samme bildet som figur 2.1. Det vil si at de regionene som ligger høyt på kostnader per innbygger, i store trekk har høyere kostnader enn ressursbehovsindeksen skulle tilsi, og motsatt. Men vi ser også noen interessante forskjeller. De betydelig høyere kostnadene i den somatiske sektoren i Helse Nord ser ut til å forklares med større ressursbehov enn i de andre regionene. Dette er også tilfelle for den somatiske sektoren for Helse Midt-Norge. Forskjellene mellom regionene er mindre når vi tar høyde for forskjeller i beregnet ressursbehov. Dette gjelder imidlertid ikke rusbehandling. Vi ser også at selv om Helse Vest har kostnader til det psykiske helsevernet per innbygger som ligger under gjennomsnittet (nest lavest, se figur 2.1), har regionene en større andel av kostnadene i denne sektoren enn det som predikeres av beregnet ressursbehov i NOU 2008: 2.

Sammenligning av kostnader per innbygger med ressursbehovsindeksene i NOU 2008: 2 kan også brukes til å illustrere forskjeller i prioriteringsmønstre. Helse Sør-Øst ser ut til i større grad å prioritere kostnader innen rusbehandling og i mindre grad prioritere kostnader innen det psykiske helsevernet sett i forhold til den somatiske sektoren enn det som predikeres av ressursbehovsindeksene. Det motsatte bildet finner vi for Helse Vest og Helse Nord. Helse Midt-Norge ser ut til i større grad å prioritere den somatiske sektoren enn det psykiske helsevernet og rusbehandling enn det som predikeres av ressursbehovsindeksene i NOU 2008: 2. Det kan være mange mulig årsaker til dette. Regionene kan ha valgt ulik struktur på tilbudet innen tjenesteområdene som gir ulikt kostnadsnivå. Dette kan igjen være historiske betingede forskjeller som det tar tid å endre. Det fremgår av analysene i dette kapitlet at regionale forskjeller i kostnader i de ulike tjenesteområdene er relativt stabile over tid.

2.2 Datagrunnlag

2.2.1 Om datagrunnlag og datakvalitet.

Datagrunnlaget som benyttes er regnskaps- og personelldata rapportert til Ssb i perioden 2002 til 2007. 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 eksklusive kapitalkostnader. Kapitalkostnader holdes utenom i og med at dette ikke rutinemessig ble rapportert inn før fra og med 2005¹. På regionalt nivå benyttes kostnader korrigert for gjestepasientoppgjør mellom regioner². 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 personell 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 regioner³.

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 økt bruk av overtid skulle være tilfelle i perioden 2002 til 2007 – så vil dette underestimere veksten i årsverk – og omvendt. 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 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, og dette diskuteres i teksten.

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 10 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.

¹ Nærmere beskrivelse av kostnadsdefinisjonen som benyttes finnes i vedlegg PV5 og SV3 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten" på nettstedet www.sintef.no/samdata.

² 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.

³ 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 om hvorvidt for mye av personellinnsatsen blir omfordelt, men så langt er ingen ny nøkkel for fordeling av personell tatt i bruk.

2.2.2 Deflatorer 2002-2007

I dette kapitlet presenteres og diskuteres kostnadsutvikling basert på løpende kostnader, det vil si ikke-deflaterte kostnadsstørrelser for perioden som betraktes. Nedenfor, i tabell 2.2, presenteres både Ssb sin deflator og Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) sin deflator for korrigering av prisvekst i spesialisthelsetjenesten.

Tabell 2.2 Deflatorer perioden 2002 til 2007

Deflatorer	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Ssb: Prisvekst i forhold til påfølgende år	1,055	1,019	1,019	1,037	1,061	1,000
Ssb: Akkumulert prisvekst til 2007	1,205	1,142	1,121	1,100	1,061	1,000
HOD: Prisvekst i forhold til påfølgende år	1,036	1,039	1,034	1,034	1,038	1,000
HOD: Akkumulert prisvekst til 2007	1,195	1,153	1,110	1,073	1,038	1,000

Deflatoren fra Ssb korrigerer for prisvekst i konsum av helsestell, sosial trygd og velferdstjenester i statsforvaltningen. HOD sin deflator beregnes av Finansdepartementet, og benyttes både for beregning av realvekst i kommunal virksomhet og i spesialisthelsetjenesten. Det har stor betydning for resultatet av prisjustering hvilken deflator som legges til grunn. Forskjellen i deflatoren fra Ssb og deflatoren fra HOD er spesielt stor for utviklingen fra 2006 til 2007. I SAMDATA har vi tidligere brukt deflatoren fra SBB når det beregnes kostnader i faste priser. Gitt den betydelige kostnadsøkningen som følger av økte pensjonskostnader i 2007, som diskutert i kapittel 2.4, vil Ssb sin deflator trolig best fange opp prisveksten i spesialisthelsetjenesten. Ved diskusjon av realvekst i dette kapitlet tar vi derfor utgangspunkt i deflatoren fra Ssb.

2.3 Nye ansvarsområder i spesialisthelsetjenesten

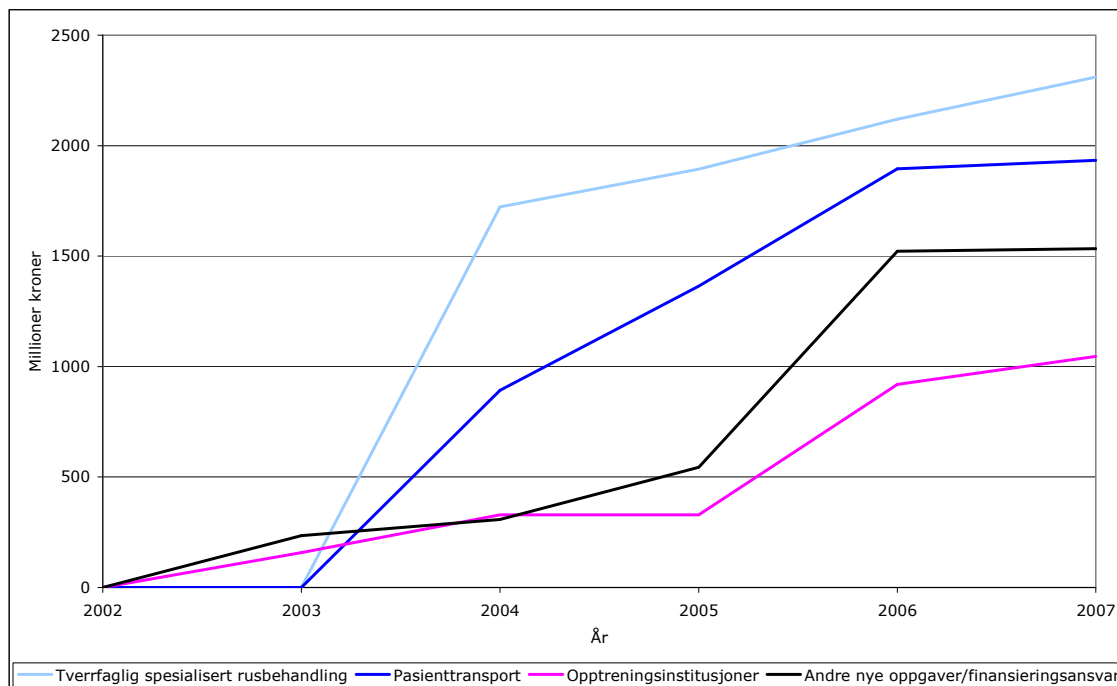
Når utvikling i ressursinnsats til spesialisthelsetjenesten studeres, er det viktig å ta høyde for at helseforetakene i løpet av perioden både har fått nye oppgaver og større finansieringsansvar for eksisterende oppgaver. Følgende nye oppgaver og finansieringsansvar for helseforetakene er på bakgrunn av informasjon fra kap. 732 i St.prp nr 1 fra Helse- og omsorgsdepartementet for budsjettårene 2003 til 2007 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.

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. Tallgrunnlaget for disse punktene er vist i tabellene 2.4 (nasjonalt) og 2.5 (fordelt på regionene). For punkt D og E identifiseres kostnadsveksten fra helseforetakenes regnskaper og kostnadene til disse funksjonene framgår av tabell 2.6 (nasjonalt) og tabellene 2.7-2.12 (regionene).

Figur 2.3 viser utviklingen i nye oppgaver og finansieringsansvar i perioden 2002 til 2007.



Figur 2.3 Nye oppgaver og finansieringsansvar i perioden 2002-2007

Rusreformen innebar en gradvis overføring av ansvar for tverrfaglig spesialisert rusbehandling til de regionale helseforetakene fra 2004, og dette utgjør den største kostnadsveksten knyttet til nye oppgaver og finansieringsansvar. I 2004 var kostnadene i underkant av 1,7 milliarder kroner og disse har økt til 2,3 milliarder kroner i 2007.

Finansieringsansvaret for pasienttransport, oppholdsutgifter og transport av helsepersonell i spesialisthelsetjenesten ble gradvis overført til de regionale helseforetakene over en to-års periode og kostnadene har økt tilsvarende fra i underkant av 900 millioner kroner i 2004 til 1,9 milliarder i 2007. Det var en svak økning i kostnadene fra 2006 til 2007 på 1,3 prosent målt i løpende priser. Kostnadsveksten var derfor lavere enn beregnet prisvekst for helsesektoren.

Etter en overgangsperiode på tre år overtok de regionale helseforetakene fullt finansierings- og bestilleransvar for private opptreningsinstitusjoner og helsesportssentra i 2006. Kostnadsutviklingen i perioden reflekterer den økende finansieringsandelen for de regionale helseforetakene, og overføringene økte fra 158 millioner kroner i 2003 til i overkant av 1 milliard i 2007. Overføringer til opptreningsinstitusjoner var fortsatt skilt ut som et særskilt tilskudd under kap 732, post 70 i 2007.

Andre nye oppgaver og finansieringsansvar har bidratt til en kostnadsvekst i sektoren på over 1 milliard kroner i perioden fra 2003 til 2007. Den betydelige økningen fra 2005 til 2006 kan knyttes til finansieringsansvar for TNF-hemmere fra og med 2006.

Samlet har nye ansvarsområder bidratt til en vekst i kostnadene i spesialisthelsetjenesten på om lag 6,8 milliarder kroner fra 2002 til 2007.

Nye oppgaver og ansvar nevnt under punktene A, B, C, F, G og H blir i all hovedsak kostnadsført under somatisk virksomhet. Dette medfører en vekst i kostnader til den somatiske sektoren, som ikke representerer økt prioritering, men som derimot er pålagte nye oppgaver hvor det medfølger et budsjett. Dermed er det viktig å korrigere for disse nye oppgavene når kostnadsvekst i den somatiske sektoren sammenholdes med vekst i kostnader til det psykiske helsevernet og rusbehandling. I tillegg representerer ikke dette et økt tilbud til befolkningen, i og med at dette har vært ivarettatt av andre instanser tidligere. Disse nye oppgavene representerer i all hovedsak kostnadsvekst uten en tilhørende personellvekst, i og med at det er administrasjons- og finansieringsansvar de nye oppgavene i stor grad representerer. Den regionvise fordelingen av punktene A, B, C, F, G og H er vist i tabell 2.5, mens de regionvise kostnadene for tverrfaglig spesialisert rusbehandling og pasienttransport er vist i tabellene 2.7-2.12.

I avsnitt 2.9 presenteres grunnlagsdata for analysene. De viser kostnadsutviklingen for årene 2002-2007 nasjonalt og regionalt inklusive og eksklusive nye oppgaver.

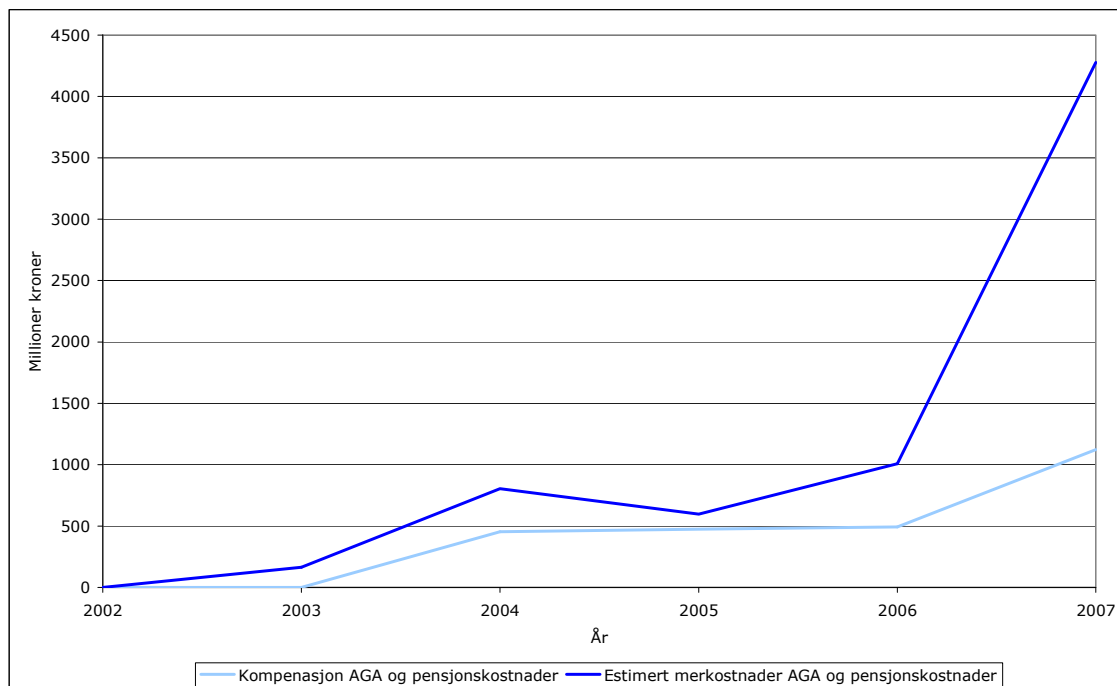
2.4 Endring i arbeidsgiveravgift og pensjonskostnader

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 (AGA) ble tilsvarende redusert. Omlegging i beregningsgrunnlaget for pensjonskostnadene har også medført en betydelig økning i pensjonskostnadene. I 2007 ble det i statsbudsjettet gitt kompensasjon til de regionale helseforetakene for økte pensjonskostnader.

Den faktiske økningen i pensjonskostnader er betydelig høyere enn kompensasjonen gitt over statsbudsjettet. Dette ble håndtert ved at de økte pensjonskostnadene ble unntatt fra resultatkravet som ble stilt til de regionale helseforetakene, jf. St.prp. nr. 1 (2006-2007).

Vi har estimert betydningen av endret sats for arbeidsgiveravgift og økte pensjonskostnader for kostnadsveksten som observeres i perioden fra 2002 til 2007. Dette er gjort på følgende måte: Først beregnes den relative utviklingen i kostnadene til arbeidsgiveravgift og pensjon og den relative utviklingen i de øvrige lønnsutgiftene fra år til år basert på det som rapporteres i regnskapene til helseforetakene. Deretter estimeres merkostnadene som følge av endret sats for arbeidsgiveravgift og endrede pensjonskostnader som veksten i disse to komponentene utover den øvrige lønnsveksten. Sagt på en annen måte estimeres merkostnaden som differansen mellom faktiske kostnader til arbeidsgiveravgift og pensjon og beregnet størrelse på kostnader til arbeidsgiveravgift og pensjon gitt samme relative vekst i disse kostnadskomponentene som i de øvrige lønnsutgiftene⁴. Figur 2.4 viser kompensasjonen for bortfall av differensiert arbeidsgiveravgift og økte pensjonskostnader som er gitt over statsbudsjettet og estimerte merkostnader knyttet til disse kostnadskomponentene.

⁴ I beregningene har vi tatt utgangspunkt i lønnskostnader i regnskapene til helseforetak og avtaleinstitusjoner. Vi fanger da ikke opp utvikling knyttet til kjøp fra private. Vi har derfor beregnet effekten basert på korrigeret utvikling i totale utgifter til de regionale helseforetakene.



Figur 2.4 Estimerte merkostnader knyttet til endring i sats for arbeidsgiveravgift og pensjonskostnader og kompensasjon gitt i statsbudsjettet. 2002-2007. Løpende priser

Ved omleggingen av ordningen med differensiert arbeidsgiveravgift i 2004 ble helseforetakene kompensert med 454 millioner kroner over statsbudsjettet. Den estimerte merkostnaden som følge av endring i arbeidsgiveravgift og pensjonskostnader relativt til utvikling i lønnskostnadene er estimert til om lag 640 millioner kroner samme år. Fra 2005 til 2006 var veksten i kostnader til arbeidsgiveravgift og pensjon lavere enn veksten i lønnskostnadene. Dette bidrar til en nedgang i estimert merkostnad i 2005.

Kompensasjon for bortfall av arbeidsgiveravgift og økte pensjonskostnader utgjorde i 2007 1,123 milliarder kroner. Mens kompensasjonen for bortfall av differensiert arbeidsgiveravgift ble redusert med nærmere 371 millioner kroner fra 2006 til 2007 ble det i 2007 gitt en kompensasjon for økte pensjonskostnader på 1 milliard kroner. Til sammen ga det en økning i kompensasjonen på 629 milliarder kroner fra 2006 til 2007. Den estimerte kostnadsendringen som følge av endret arbeidsgiveravgift og økte pensjonskostnader for samme tidsrom var på i underkant av 3,3 milliarder kroner. Økte pensjonskostnader er tidligere beregnet til å øke kostnadene med 3,2 milliarder kroner i 2007⁵. Økte pensjonskostnader slår inn på kostnadsveksten allerede i 2006.

Tabell 2.3 viser kostnader til arbeidsgiveravgift og pensjon som andel av totale lønnsutgifter for heleregionene i perioden fra 2002 til 2007.

⁵ Jf. <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stprp/2007-2008/Stprp-nr-10-2007-2008-/3.html?id=489565>

Tabell 2.3 Kostnader til arbeidsgiveravgift og pensjon som prosentandel av totale lønnsutgifter. 2002-2007. Helseregioner

Helseregion	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Helse Sør-Øst	20,6	20,8	20,9	20,7	21,1	25,9
Helse Vest	20,5	21,0	21,8	21,5	22,0	26,5
Helse Midt-Norge	20,8	21,1	21,9	21,3	22,3	27,0
Helse Nord	13,1	13,7	20,2	19,7	20,0	19,9
Totalt	19,8	20,1	21,1	20,8	21,3	25,5

Omleggingen av ordningen med differensiert arbeidsgiveravgift i 2004 slår mest ut for Helse Nord, hvor andelen til arbeidsgiveravgift og pensjon av samlede lønnskostnader økte fra i underkant av 14 prosent i 2003 til i overkant av 20 prosent i 2004. Økning i pensjonskostnader øker andelen noe for alle regioner i 2006, men økningen er altså mye større i 2007. For Helse Sør-Øst, Helse Vest og Helse Midt-Norge øker andelen med i underkant av fem prosentpoeng. Andelen er omtrent uendret, en nedgang på 0,1 prosentpoeng, i Helse Nord. Reverseringen av omleggingen av arbeidsgiveravgiften i 2007 mer enn oppveier økningen i pensjonskostnader for Helse Nord.

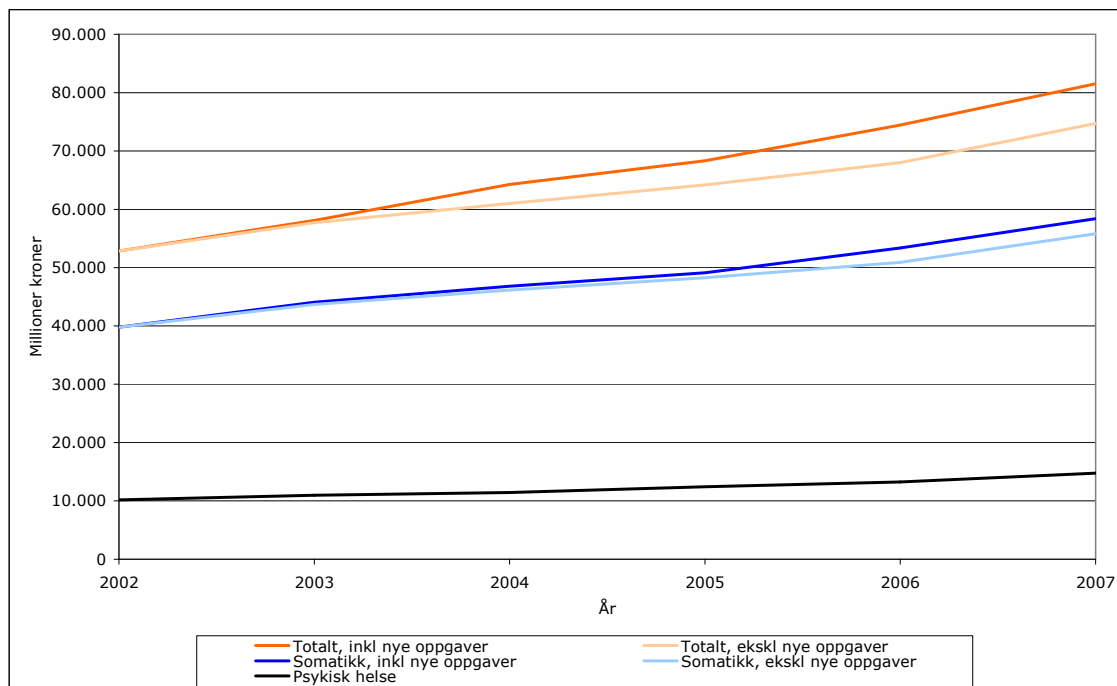
I fremstillingene senere i kapitlet vil vi ta utgangspunkt i kostnader inkludert arbeidsgiveravgift og pensjon⁶. I diskusjon av kostnadsvekst ser vi imidlertid på betydningen av endret arbeidsgiveravgift og endrede pensjonskostnader. Dette gjør utviklingene over tid og mellom regionene mer sammenlignbar. Vi forutsetter samme prosentvise kostnadsøkning som følge av endringer i arbeidsgiveravgift og pensjon for alle tjenesteområdene.

2.5 Kostnadsutvikling nasjonalt 2002-2007

I dette avsnittet gis en oversikt over hvordan kostnadsutviklingen har vært nasjonalt i perioden fra 2002 til 2007. I tabell 2.6 gis en oversikt over kostnader for hver enkelt sektor totalt og justert for nye oppgaver i perioden. I tabell 2.13 vises vekstrater for spesialisthelsetjenesten totalt og for somatisk sektor korrigert for nye oppgaver, psykisk helsevern og rusbehandling, med og uten korreksjon for estimerte merkostnader knyttet til endring i arbeidsgiveravgiften og pensjonskostnader.

Figur 2.5 viser utviklingen i de samlede kostnadene til spesialisthelsetjenesten, somatisk sektor og psykisk helsevern med og uten korreksjon for nye oppgaver.

⁶ I fjorårets SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten ble det foretatt korreksjoner for endringer i arbeidsgiveravgift i 2004 basert på kompensasjon gitt i statsbudsjettet. Denne kompensasjonen var i fjor altså inkludert korreksjonene som gjøres for nye oppgaver. Dette er ikke gjort i årets rapport.



Figur 2.5 Kostnader til spesialisthelsetjenesten samlet, somatisk sektor og psykisk helsevern. Med og uten korreksjon for nye oppgaver. 2002-2007. Løpende priser

Det har vært en betydelig vekst i spesialisthelsetjenesten i de seks årene etter helsereformen i 2002. Kostnadsveksten var på nesten 30 milliarder kroner, hvorav omlag 6,8 milliarder er knyttet til nye oppgaver og finansieringsansvar, jf. kapittel 2.3. Dette gir en vekst på 54,3 prosent totalt og 41,4 prosent utenom nye oppgaver. Legger vi til grunn Ssb sin deflator for helsestell mv. var realveksten i perioden på 17,3 prosent utenom nye oppgaver.

Den nominelle veksten var på 9,5 prosent fra 2006 til 2007 eller 9,9 prosent korrigert for nye oppgaver. Basert på Ssb sin deflator, som viser en prisvekst på 6,1 prosent fra 2006 til 2007, beregnes realveksten til 3,2 prosent. Nominelt var kostnadsveksten på 7,1 milliarder kroner. Nær halvparten av kostnadsveksten (46 prosent) er estimert å kunne knyttes til økte pensjonskostnader med fratrukket for reduksjon i kostnadene til arbeidsgiveravgift. Kostnadsveksten fra 2006 til 2007 er estimert til 5,2 prosent korrigert for de estimerte merkostnadene til pensjon. Med en lønnsvekst på mellom fire og fem prosent⁷ er derfor realveksten trolig noe, men ikke mye, lavere enn det som beregnes med Ssb sin deflator for helsestell mv⁸. Korrigerer vi for kostnadsvekst som skyldes at de regionale foretakene er tilført nye oppgaver og finansieringsansvar, var realveksten fra 2006 til 2007 noe lavere enn forutgående år med Ssb sin deflator, 2,1 prosent fra 2005 til 2006 mot 3,6 prosent fra 2006 til 2007.

Den somatiske sektoren utgjør i overkant av 70 prosent av kostnadene til spesialisthelsetjenesten. Kostnadene økte med 16 milliarder kroner korrigert for nye oppgaver, eller 40,3 prosent, i årene etter helsereformen i 2002. Korrigert for prisstigning var veksten fra 2002 til 2007 på 16,4 prosent. Fra 2006 til 2007 økte kostnadene med 2,6 milliarder kroner eller 9,6 prosent utenom nye oppgaver. Dette tilsvarer en realvekst på 3,3 prosent når Ssb sin deflator legges til grunn. Realveksten er da 1,6 prosentpoeng høyere enn året før.

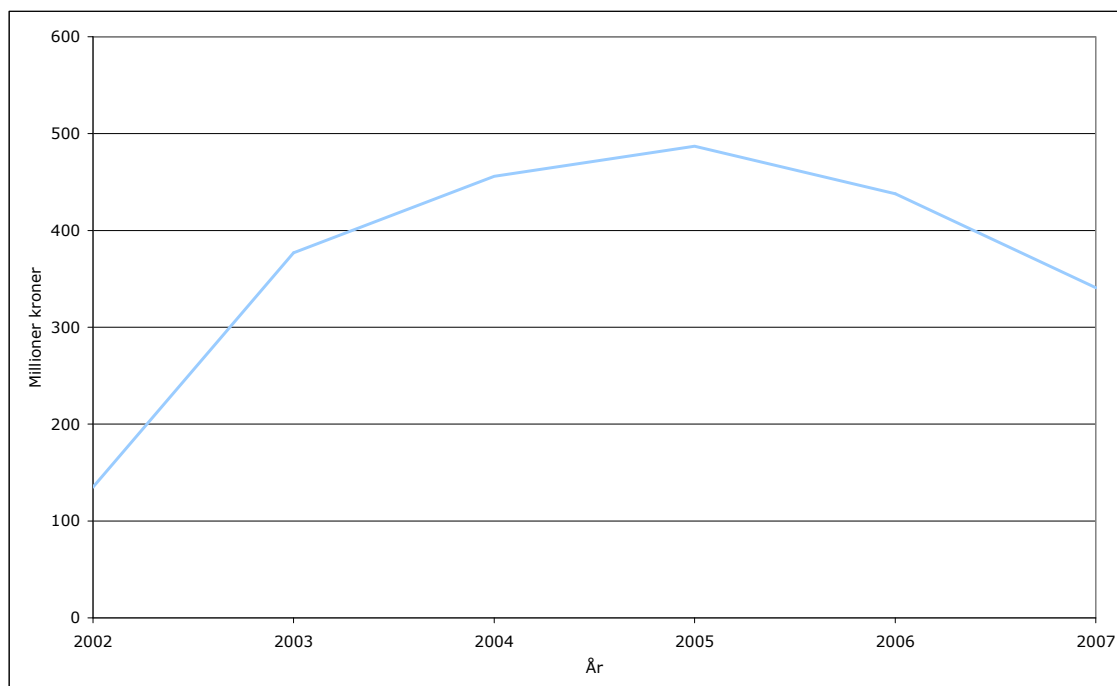
⁷ Jf. <http://www.regjeringen.no/nb/dep/aid/pressesenter/pressemeldinger/2007/Hovedpunkter-fra-rapporten-Etterinntekt.html?id=473407>.

⁸ Lønn utgjør i underkant av 70 prosent av totaleutgifter, slik at en lønnsvekst på 4,5 prosent vil øke kostnadene med i overkant av 3 prosent.

Det psykiske helsevernet utgjør i underkant av 20 prosent av kostnadene i spesialisthelsetjenesten. Kostnadene til det psykiske helsevernet økte med om lag 4,6 milliarder kroner fra 2002 til 2007, eller 45,9 prosent. Realveksten var på i overkant av 20 prosent. Nominelt var veksten fra 2006 til 2007 på 1,5 milliarder kroner, eller 11,5 prosent. Realveksten var høyere fra 2006 til 2007 enn året før, henholdsvis 5,1 prosent fra 2006 til 2007 og 2,9 prosent fra 2005 til 2006 med Ssb sin deflator.

En viktig, om enn liten, del av spesialisthelsetjenesten er de prehospitalene tjenestene. Kostnadene til bil-, båt og luftambulans hadde en særskilt stor vekst i 2006, 12,0 prosent uten korreksjon for prisstigning og åtte prosent etter korreksjon for prisstigning. Det kan antas at dette reflekterer et løft for å heve kvaliteten på tjenesten, i tråd med tilrådingene i St. meld. nr. 43 (1999-2000) *Om akuttmedisinsk beredskap*. Veksten var betydelig lavere fra 2006 til 2007, 2,1 prosent med Ssb sin deflator. For perioden 2002 til 2007 har ambulansetjenesten hatt en realvekst på 33,5 prosent.

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"*. Figur 2.6 viser kostnader knyttet til regionenes kjøp av tjenester hos private kommersielle sykehus i perioden 2002 til 2007.



Figur 2.6 Regionenes kjøp fra private kommersielle sykehus. 2002-2007. Løpende priser

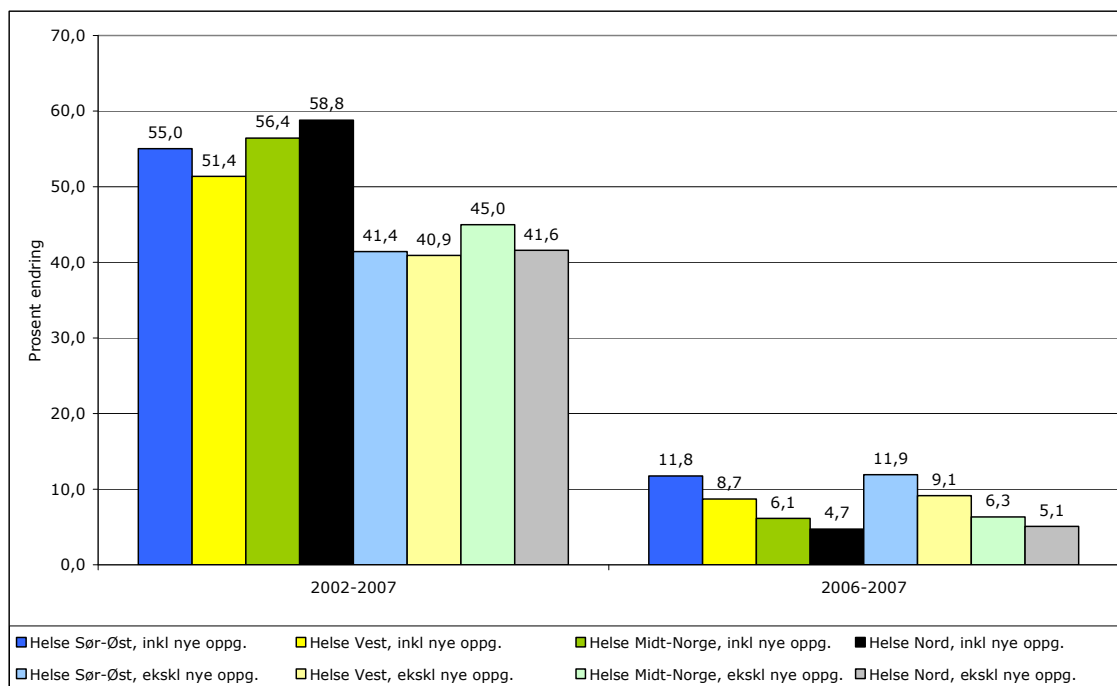
Den sterke nedgangen i bruken av private kommersielle sykehus som fant sted i 2006 fortsatte med øket styrke i 2007. Det var en nedgang på 100 millioner kroner i de regionale helseforetakenes kjøp fra private kommersielle sykehus. Dette tilsvarer en realnedgang på omlag 25 prosent fra 2006 til 2007. Fra 2005 til 2006 var realnedgang omlag 13 prosent.

2.6 Kostnadsutvikling i regionene 2002-2007

Vi ser nå på kostnadsnivå og kostnadsutvikling i helseregionene. Helse Øst og Helse Sør ble slått sammen til Helse Sør-Øst fra 1. juni 2007. I fremstillingene nedenfor er Helse Øst og

Helse Sør slått sammen for alle årene i perioden slik at de danner en sammenhengende serie for Helse Sør-Øst. I tabellene 2.6-2.12 gis en oversikt over kostnader for hver enkelt sektor totalt og justert for nye oppgaver i perioden for helseregionene. I tabell 2.13 gis en oversikt over prosentvis vekst i kostnader med og uten korreksjon for endringer i arbeidsgiveravgift og pensjon i perioden fra 2002 til 2007 og siste året.

I figur 2.7 er prosentvis endring i regionenes kostnader vist for perioden 2002-2007 og endring siste år. Endringstall både med og uten korreksjon for nye oppgaver er vist.



Figur 2.7 Endring i totale kostnader i spesialisthelsetjenesten med og uten korreksjon for nye oppgaver. 2002-2007 og 2006-2007. Løpende priser. Helseregioner

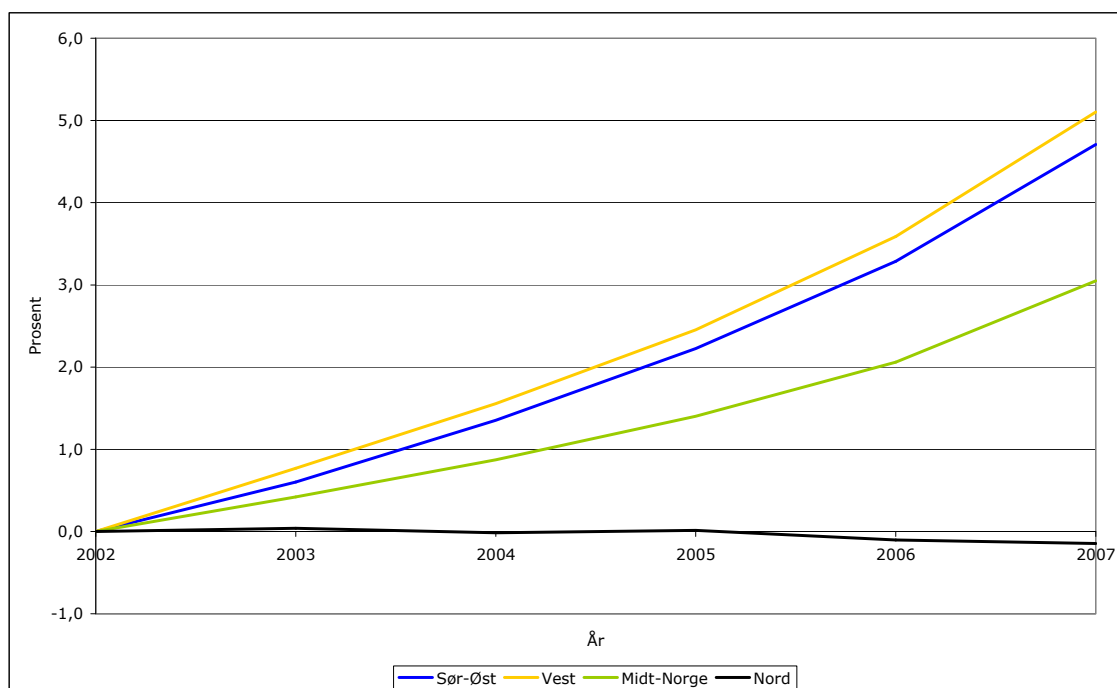
Inkludert nye oppgaver og finansieringsansvar varierte veksten i regionene fra 51,4 prosent i Helse Vest til 58,8 prosent i Helse Nord i perioden 2002 til 2007. Helse Sør-Øst og Helse Midt-Norge hadde en vekst i samme periode på henholdsvis 55,0 prosent og 56,4 prosent⁹. Uten nye oppgaver inkludert, var kostnadsveksten fra 2002 til 2007 størst i Helse Midt-Norge, og det var små forskjeller mellom de andre regionene. At Helse Nord har størst forskjell i de to vekstratene skyldes at overføring av pasienttransporten til de regionale helseforetakene fra 2004 slår mest ut for Helse Nord. Dette kommer vi tilbake til senere i kapitlet.

Det var relativt store forskjeller i kostnadsveksten mellom regionene fra 2006 til 2007. Sterkest kostnadsvekt hadde Helse Sør-Øst, med 11,8 prosent. Deretter følger Helse Vest med 8,7 prosent, Helse Midt-Norge med 6,1 prosent og Helse Nord med 4,7 prosent. Regionene har noe ulik kostnadsvekst fordi endringen i sats for arbeidsgiveravgift slår ulikt ut. Korrigert for merkostnader knyttet til endring i kostnader til arbeidsgiveravgift og pensjon er kostnadsveksten om lag 5 prosentpoeng lavere for Helse Sør-Øst, Helse Vest og Helse

⁹ I beregning av kostnader på regionnivå korrigeres det for gjestepasientoppgjør mellom regionene. Ideelt sett skal gjestepasientoppgjørene mellom regionene balansere. Dette er imidlertid ikke tilfelle alltid. Avviket mellom rapporterte kostnader og rapporterte inntekter for gjestepasienter var særlig stor for det psykiske helsevernet for voksne tidlig i perioden vi studerer her (2002-2007). 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.

Midt-Norge mens den øker med 0,1 prosentpoeng for Helse Nord. Korrigert for prisstigning var kostnadene uendret i Helse Midt-Norge fra 2006 til 2007. Tar vi høyde for estimerte merkostnader knyttet til endringer i sats for arbeidsgiveravgift og pensjonskostnader er veksten i Nord høyere enn for Helse Midt-Norge og Helse Vest. Korrigert for prisstigning var kostnadsveksten på rundt fem prosent i Helse Sør-Øst og i overkant av to prosent i Helse Vest.

Når vi ser på kostnadsutviklingene i det enkelte tjenesteområde vil vi belyse kostnadsutviklingen ut fra "sørge-for" ansvaret. Dette gjør vi ved å beregnes kostnader per innbygger (i relevant aldersgruppe). Det vil si at kostnadsutviklingen relateres til utviklingen i innbyggertall. Figur 2.8 nedenfor viser utviklingen i innbyggertallet i regionene i perioden 2002 til 2007.



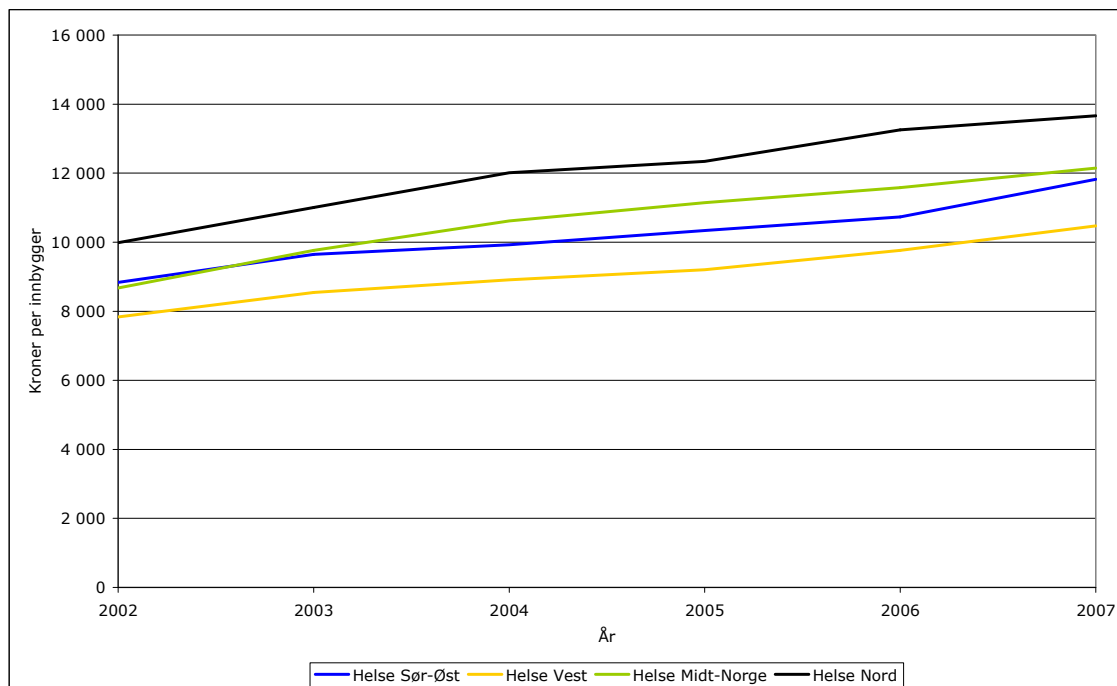
Figur 2.8 Endring i innbyggertall i perioden 2002-2007, målt som prosent vekst fra 2002

Mens det har vært økning i innbyggertallet i Helse Sør-Øst, Helse Vest og Helse Midt-Norge, har Helse Nord hatt tilnærmet uendret innbyggertall i perioden. Dersom kostnadene per innbygger skal være uendret må kostnadsveksten være i takt med utviklingen i innbyggertallet. Nedenfor ser vi på forskjeller mellom regionene i kostnader per innbygger for de ulike tjenesteområdene¹⁰. Fordi regionene har ulik befolkningsutvikling blir endringstallene for kostnader per innbygger forskjellig fra endring i kostnadstallene som er vist i tabellene 2.7 til 2.12.

Vi minner om at Helse Nord har en avvikende utvikling i kostnader, spesielt i 2004 (høyere) og i 2007 (lavere), knyttet til endring i satsen for arbeidsgiveravgift. For perioden 2002-2007 som helhet skiller imidlertid ikke Helse Nord seg ut i vesentlig grad.

Figur 2.9 viser regionenes kostnader til den somatiske sektoren per innbygger i årene 2002 til 2007, korrigert for nye oppgaver.

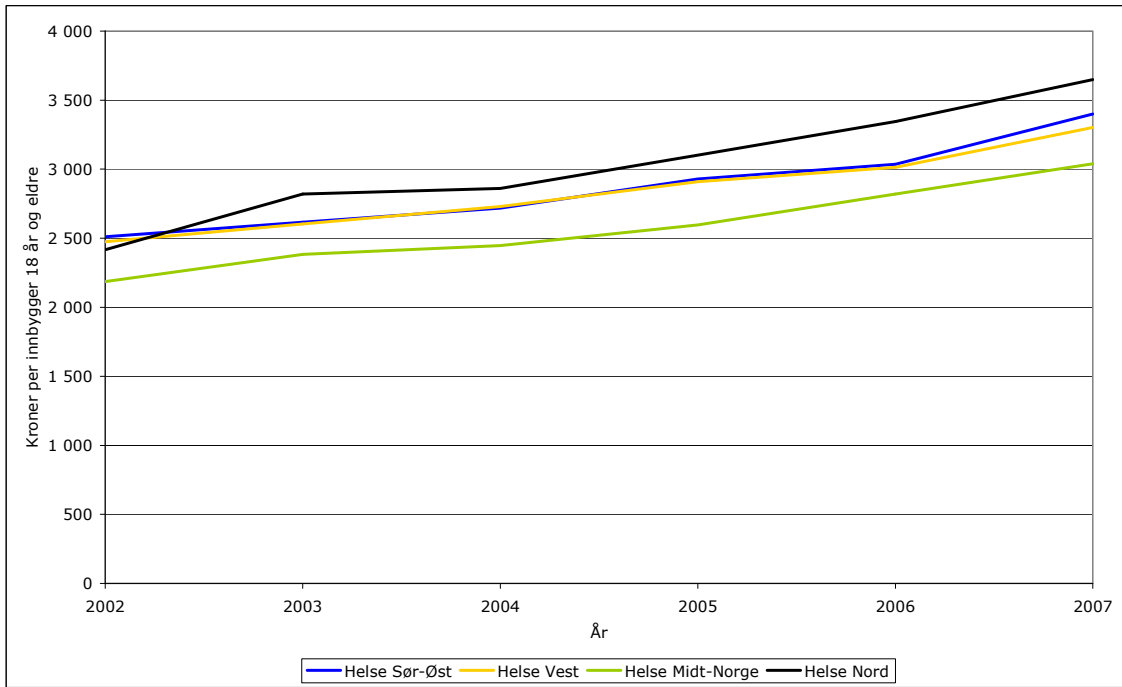
¹⁰ Per innbygger i relevant aldersgruppe.



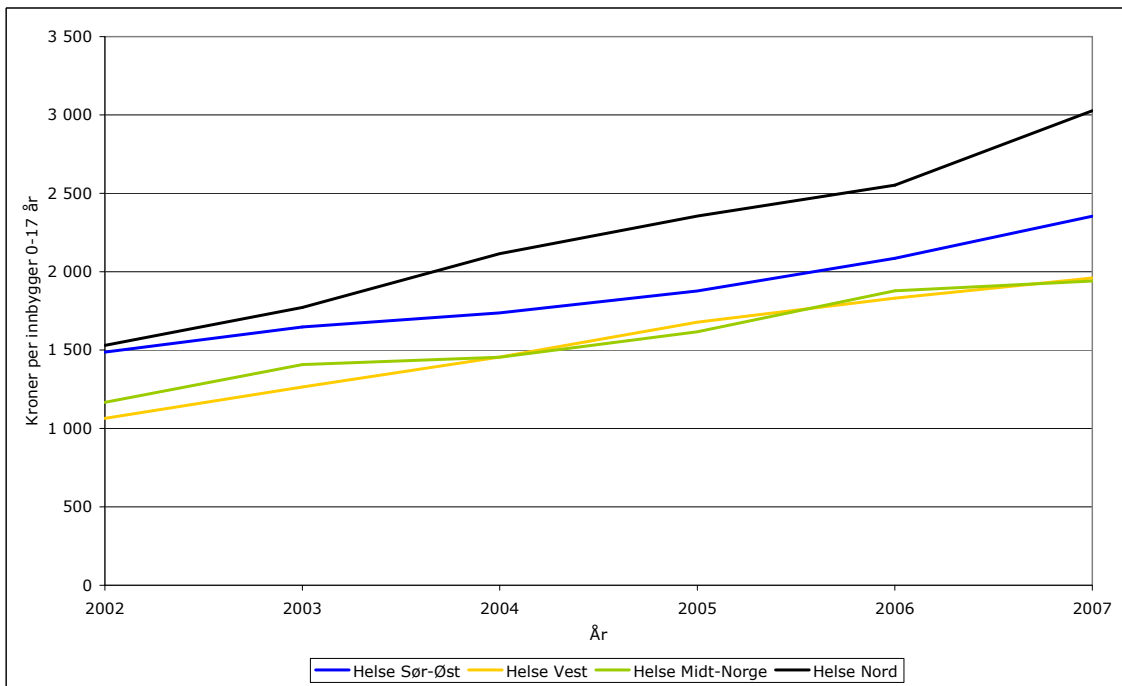
Figur 2.9 Kostnader til somatisk spesialisthelsetjeneste korrigert for nye oppgaver per innbygger. 2002-2007. Løpende priser. Helseregioner

I og med at den somatiske sektoren utgjør en så stor andel av kostnadene i spesialisthelsetjenesten, er kostnadsbildet likt det vi så for de samlede kostnadene. 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 og slutten av perioden. Helse Midt-Norge hadde størst vekst av alle regionene i perioden, og hadde litt høyere kostnader per innbygger enn Helse Sør-Øst i 2007. Helse Midt-Norge hadde imidlertid lavest vekst i den somatiske sektoren av regionene i 2007, når vi korrigerer for estimerte merkostnader til endret arbeidsgiveravgift og pensjon. Helse Sør-Øst hadde høyest vekst i kostnadene av samtlige regioner i 2007, 3,9 prosent når vi justerer for prisvekst og for vekst i innbyggertallet. Justert for prisvekst hadde Helse Midt-Norge en svak reduksjon i kostnadene pr innbygger i den somatiske sektoren fra 2006 til 2007 (-1,1 prosent). Helse Vest og Helse Nord hadde en realvekst på mellom 1 og 1,5 prosent. Da er forskjellen i kostnadsvekst mellom Helse Nord og de andre regionene knyttet til redusert arbeidsgiveravgift tatt bort.

Utviklingen i kostnader til det psykiske helsevernet for voksne per innbygger 18 år og eldre er vist i figur 2.10, mens kostnader til det psykiske helsevernet for barn og unge per innbygger 0-17 år er vist i figur 2.11.



Figur 2.10 Kostnader til psykisk helsevern for voksne per innbygger 18 år og eldre. 2002-2007. Løpende priser. Helseregioner

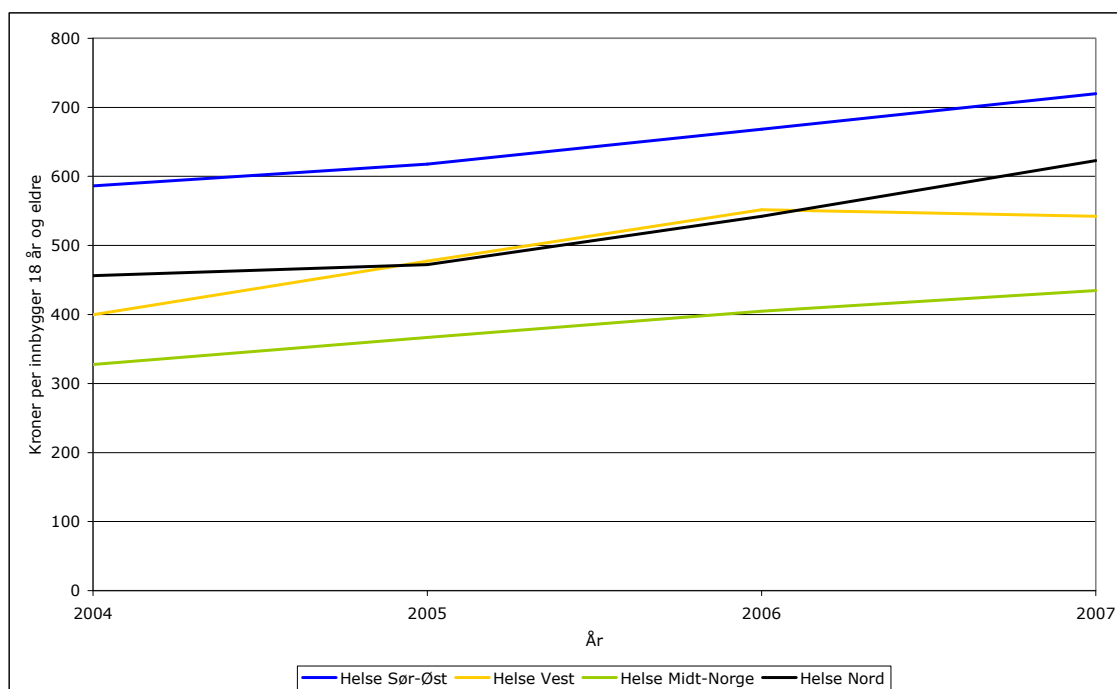


Figur 2.11 Kostnader psykisk helsevern for barn og unge per innbygger 0-17 år. 2002-2007. Løpende priser. Helseregioner

Også for det psykiske helsevernet for voksne er det Helse Nord som hadde høyest nivå på kostnadene i perioden 2002 til 2007. Dersom vi korrigerer for veksten knyttet til omlegging av ordningen med differensiert arbeidsgiveravgift hadde Helse Nord høyest vekst i perioden fra 2002 til 2007 og høyest vekst siste året. Helse Nord hadde svakere vekst i kostnader per innbygger 18 år og eldre fra 2004 til 2005 og høyere vekst fra 2006 til 2007 enn det som fremgår av figuren når vi korrigerer for merkostnader til arbeidsgiveravgift og pensjon. Helse Midt-Norge hadde lavest kostnadsnivå gjennom hele perioden fra 2002 til 2007 og også lavest vekst fra 2006 til 2007.

Helse Vest og Helse Midt-Norge hadde lavest kostnader til det psykiske helsevernet for barn og unge per innbygger i alderen 0-17 år i perioden 2002 til 2007. Helse Sør-Øst og Helse Nord hadde relativt likt nivå på kostnadene i 2002, men Helse Nord har, med unntak av for 2005-2006, hatt sterkere vekst i perioden og ligger klart høyest i 2007. Helse Nord hadde spesielt sterk vekst fra 2006 til 2007. Regionene hadde svært forskjellig kostnadsvekst i 2007. Helse Nord hadde høyest vekst i kostnadene per innbygger, 18,6 prosent målt i løpende priser. For Helse Nord ligger den reelle kostnadsveksten kun noe lavere. Nest høyest vekst hadde Helse Sør-Øst, med 6,3 prosent, etter korreksjon for prisstigning. Helse Vest hadde en realvekst på 0,9 prosent, mens Helse Midt-Norge realnedgang på 2,6 prosent i kostnader per innbygger 0-17 år.

Rusreformen trådte i kraft fra 2004. Kostnadsutviklingen for regionene er derfor vist fra og med 2004 for tverrfaglig spesialisert rusbehandling, (se figur 2.12).

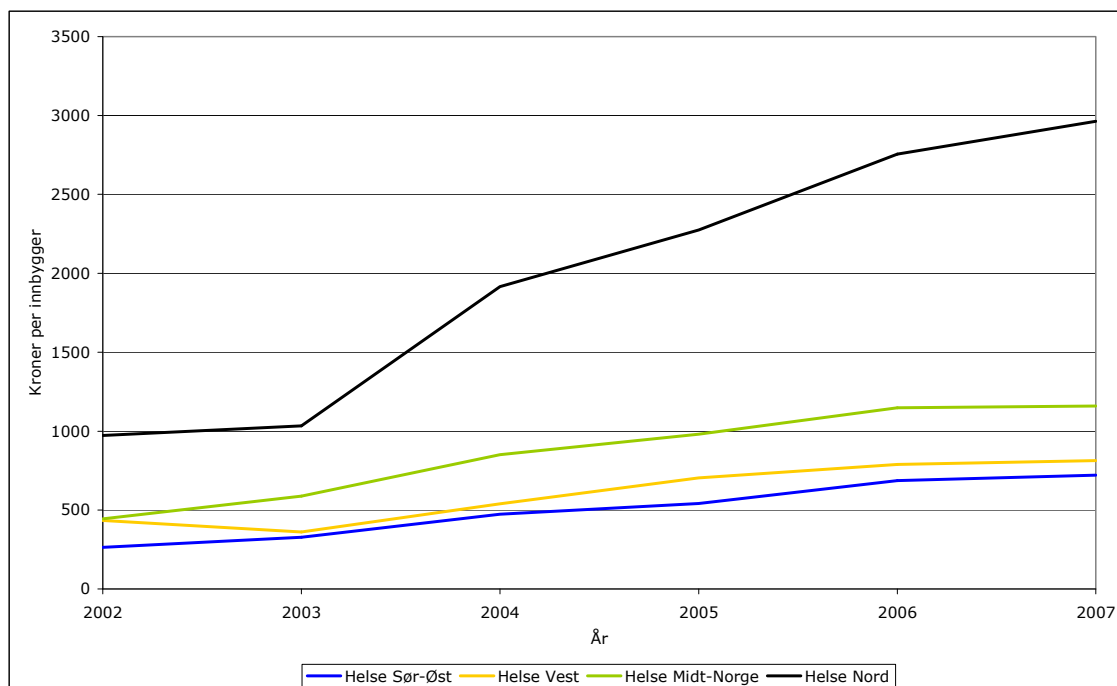


Figur 2.12 Kostnader tverrfaglig spesialisert rusbehandling korrigert for nye oppgaver per innbygger 18 år og eldre. 2004-2007. Løpende priser. Helseregioner

Kostnadene er beregnet i forhold til antall innbyggere 18 år og eldre. Helse Sør-Øst hadde nesten 260 kroner mer i kostnader per innbygger over 18 år, eller nesten 80 prosent, sammenlignet med Helse Midt-Norge i 2004. Forskjellene er relativt stabile gjennom perioden. Helse Sør-Øst hadde 285 kroner, eller 66 prosent, høyere kostnader per innbygger 18 år og eldre enn Helse Midt-Norge i 2007. Helse Sør-Øst har hatt den laveste prosentvise veksten i perioden 2004-2007. Helse Nord har hatt over to ganger så høy vekst i rusbehandling som Helse Sør-Øst etter rusreformen, tatt høyde for at kostnadsveksten i Helse Nord var lavere i fra 2006 til 2007 på grunn av omleggingen av arbeidsgiveravgiften.

Det var også store forskjeller mellom regionene i kostnadsvekst fra 2006 til 2007. Helse Nord hadde klart høyest vekst i 2007, med 14,9 prosent nominell vekst i kostnader per innbygger over 18 år. Det vil si at realveksten er et par prosentpoeng lavere. Helse Midt-Norge og Helse Sør-Øst hadde en realvekst på henholdsvis 1,2 og 1,5 prosent når kostnadene måles per innbygger 18 år. Helse Vest hadde nullvekst i de absolutte kostnadene, men en nedgang rundt 7,4 prosent i kostnader per innbygger i 2007.

Figur 2.13 viser kostnader per innbygger til ambulanser og, fra 2004, pasienttransport.

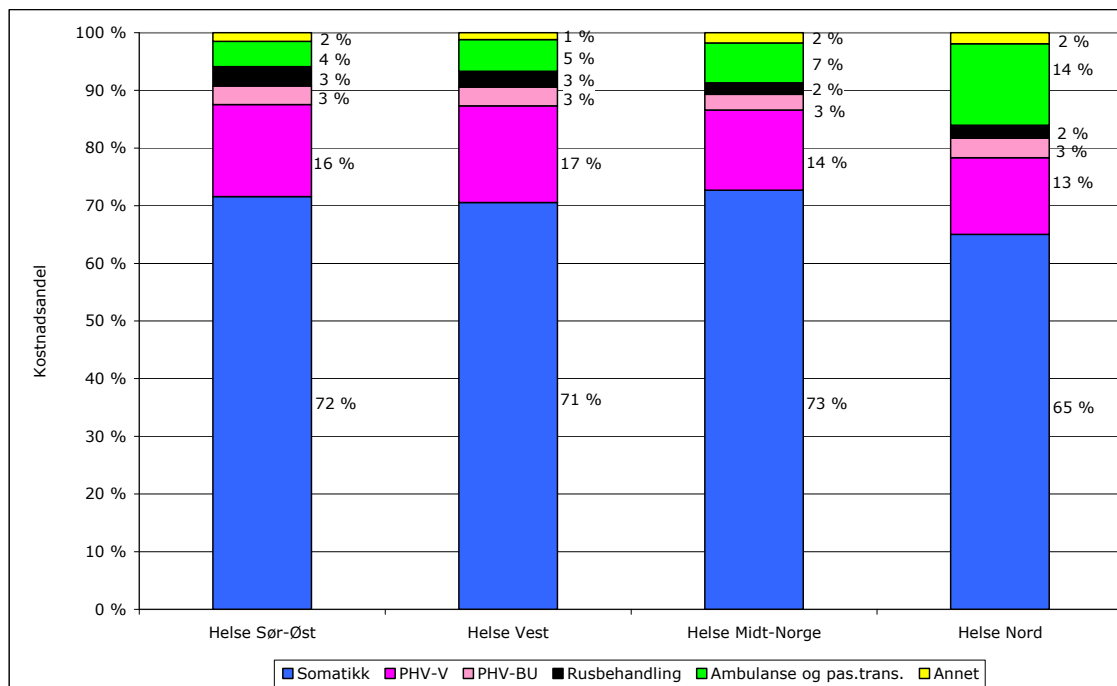


Figur 2.13 Kostnader ambulanse og pasienttransport per innbygger etter bostedsregion 2002-2007. Løpende priser

Det er innen disse tjenestene vi finner de største regionale forskjellene. Helse Nord skiller seg ut med svært høye kostnader per innbygger sammenlignet med de andre regionene. Avstanden til de andre regionene økte i 2004 når første trinn i overtakelsen av finansieringsansvaret for pasienttransport ble innført. Helse Nord hadde i 2007 fire ganger så høyt kostnadsnivå som Helse Sør-Øst, som hadde lavest kostnader¹¹. Korrigert for estimert kostnadsvekst knyttet til omlegging av ordningen med differensiert arbeidsgiveravgift og pensjonskostnader hadde Helse Sør-Øst, Helse Vest og Helse Midt-Norge nedgang i kostnadene per innbygger til ambulanse og pasienttransport på henholdsvis 0,9, 2,9 og 4,8 prosent, mens Helse Nord hadde en økning på rundt sju prosent tatt korrigert for at kostnadsveksten i Helse Nord var lavere enn for de andre regionene i 2007 på grunn av omleggingen av arbeidsgiveravgiften.

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. Helse-regionene er altså ikke bare forskjellige i kostnadsnivå. De har også forskjellig fordeling av kostnadene mellom de ulike tjenesteområdene. Dette er illustrert i figur 2.14.

¹¹ Det har tidligere i liten grad vært fokusert på de prehospitaltjenestene i SAMDATA-sammenheng. Det har derfor vært mindre oppmerksomhet om 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.



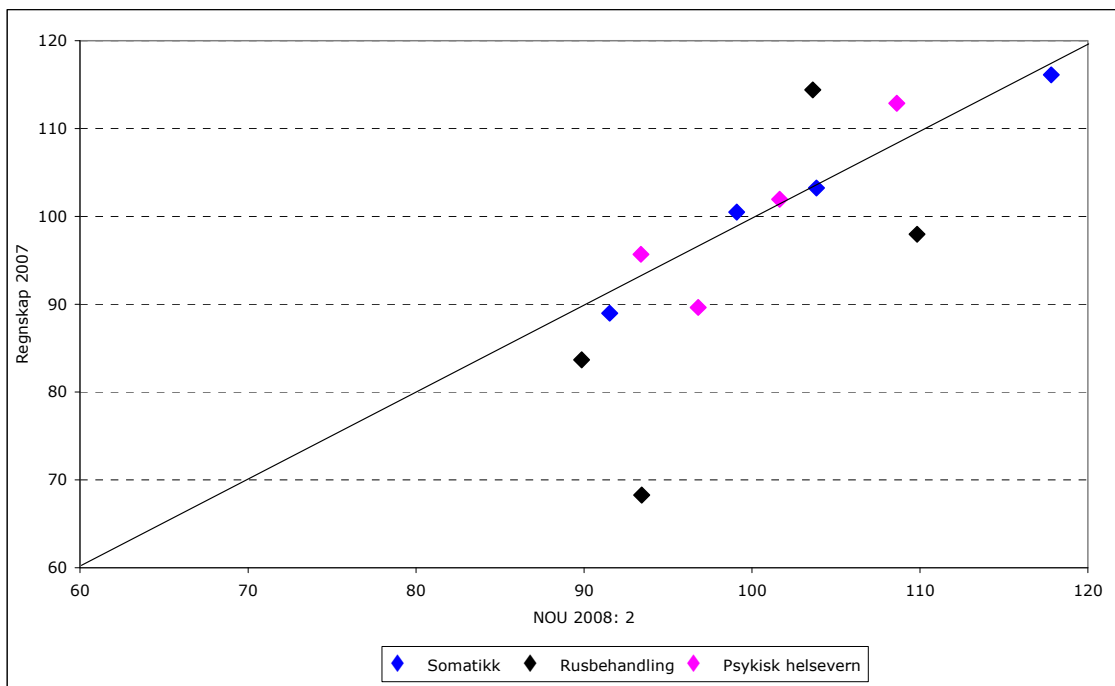
Figur 2.14 Kostnadssammensetning etter tjenesteområde. Helseregioner, 2007

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, 65 prosent i 2007. De andre regionene bruker over 70 prosent 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 prosent og sju prosent for de andre regionene. Helse Sør-Øst og Helse Vest har høyest kostnadsandeler for det psykiske helsevernet.

2.7 Regionale kostnadsforskjeller belyst ved NOU 2008:2

En region kan ha relativt sett høye kostnader per innbygger innen et tjenesteområde enten fordi regionene 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 vår avleverte Magnussen-utvalget et forslag til system for fordeling av basisrammen til de regionale helseforetakene (NOU 2008: 2 *Fordeling av inntekter mellom regionale helseforetak*). Vi bruker her de beregnede ressursbehovsindeksene i NOU 2008: 2 for å illustrere dette poenget. I figur 2.15 viser vi regionenes kostnader per innbygger for somatisk spesialisthelsetjeneste, psykisk helsevern og rusbehandling i forhold til gjennomsnittet i 2007 og ressursbehovsindeks for de samme tjenesteområdene basert på NOU 2008: 2¹². Ressursbehovsindeksene uttrykker ressursbehovet per innbygger i den enkelte region relativt til gjennomsnittet for regionene.

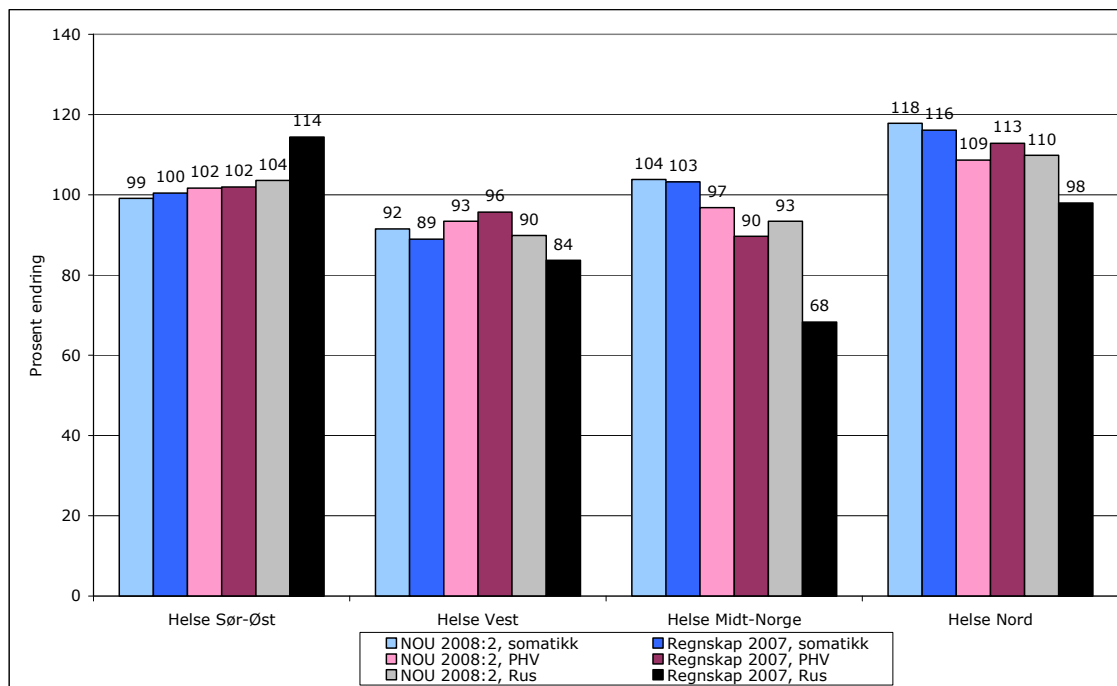
¹² Ressursbehovsindeks = behovsindeks* kostnadsindeks. I utvalgets forslag brukes samme kostnadsindeks for de tre tjenesteområdene.



Figur 2.15 Korrelasjonsplot. Kostnader per innbygger i 2007 relativt til gjennomsnittet for regionene i 2007 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 2002:2. Det er en korrelasjon på 0,77 mellom relativ kostnad per innbygger og ressursbehovsindeks når alle tjenesteområdene ses under ett.

I figur 2.16 viser vi de samme tallene etter tjenesteområde og region.



Figur 2.16 Kostnader per innbygger i 2007 relativt til gjennomsnittet for regionene i 2007 og beregnet relativt ressursbehov i NOU 2008: 2. Somatisk spesialisthelsetjeneste, psykisk helsevern og rusbehandling. Helseregioner. Gjennomsnitt=100

Vi ser at for den somatiske sektoren er det samme rangering av regionene for kostnader per innbygger og beregnet ressursbehovsindeks. Det tyder på at de regionale variasjonene for en stor del kan knyttes til forskjeller i behov og kostnadsforhold. De relative kostnadene for Helse Sør-Øst ligger noe over beregnet indeks i NOU 2008: 2, mens de ligger under beregnet indeks for de tre andre regionene. Med unntak av Helse Midt-Norge er det også rimelig grad av samsvar mellom kostnader per innbygger i 2007 og beregnede ressursbehovsindekser for det psykiske helsevernet. Her ligger det relative kostnadsnivået i Helse Midt-Norge en del lavere enn ressursbehovsindeksen, mens det ligger noe over ressursbehovsindeksen for de tre andre regionene. Størst avvik fra beregnet behovsindeks finner vi for rusbehandling. Igjen er det størst forskjell for Helse Midt-Norge, der det relative kostnadsnivået er betydelig lavere enn ressursbehovsindeksen i NOU 2008: 2. Det er også lavere relativt kostnadsnivå enn indeks for Helse Nord og Helse Vest, mens Sør-Øst da har høyere relative kostnader enn indeks for rusbehandling. Figuren illustrerer også at Helse Nord generelt har høyt beregnet relativt behov i NOU 2008: 2, og med unntak for rusbehandling er dette også reflektert i høye relative kostnader. For Helse Sør-Øst ligger beregnet behov og kostnader rundt gjennomsnittet for regionene. Og som nevnt skiller rusbehandling seg ut også her, men da i motsatt retning enn for Helse Nord. Helse Vest ligger til dels betydelig under gjennomsnittet både på relative kostnader og ressursbehovsindeks for alle tjenesteområdene. Helse Midt-Norge ligger over gjennomsnittet på kostnader og ressursbehovsindeks i NOU 2008:2 for den somatiske sektoren, men altså under for det psykiske helsevernet og rusbehandling.

De beregnede ressursbehovsindeksene i NOU 2008: 2 kan også brukes til å illustrere forskjeller i kostnadsfordeling mellom tjenesteområder innen regionene som kan knyttes til forskjeller i prioritering. De beregnede ressursbehovsindeksene for somatisk spesialisthelsetjeneste, psykisk helsevern og rusbehandling brukes som estimat på forskjeller i kostnadsnivå som kan knyttes til forskjell i etterspørsel eller behov. Magnussen-utvalget bruker samme kostnadsindeks for de tre tjenesteområdene, det vil si at det ikke antas forskjeller i produksjonsbetingelser mellom tjenesteområdene innen en region. For å si noe om relativ prioritering av tjenesteområdene beregner vi først følgende forholdstall:

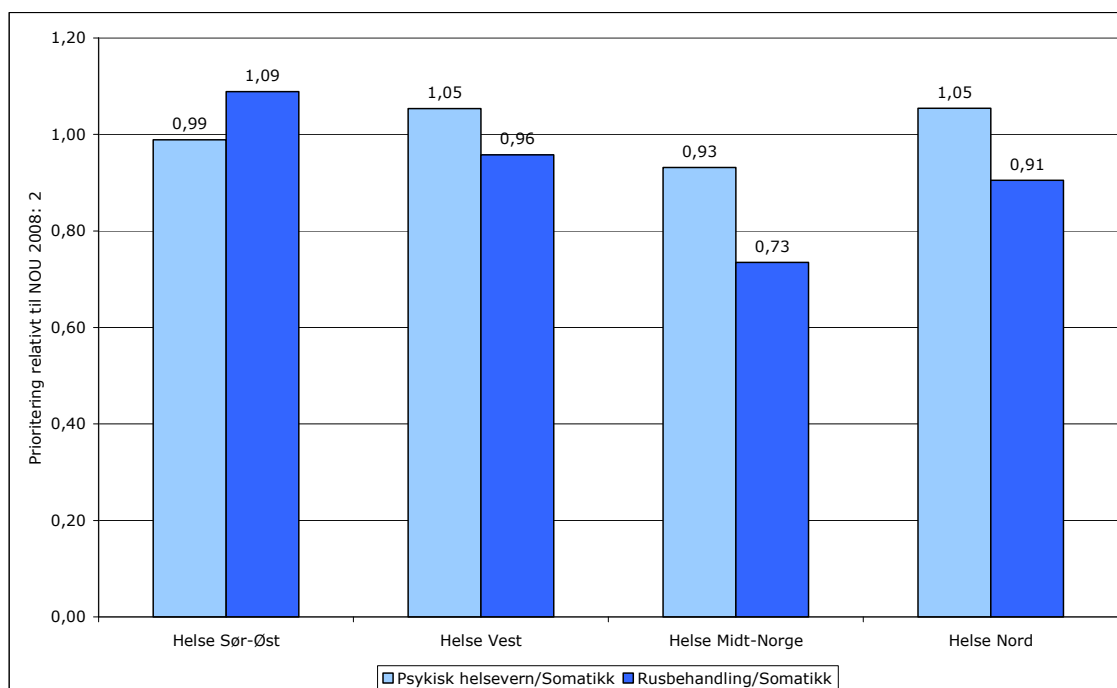
A. Relative kostnader i henhold til regnskap 2007

- Kostnader psykisk helsevern per innbygger dividert på kostnader somatisk sektor per innbygger
- Kostnader rusbehandling per innbygger dividert på kostnader somatisk sektor per innbygger

B. Relativt ressursbehov i henhold til NOU 2008:2¹³

- Beregnet ressursbehov psykisk helsevern per innbygger dividert på beregnet ressursbehov somatisk sektor per innbygger
- Beregnet ressursbehov rusbehandling per innbygger dividert på beregnet ressursbehov somatisk sektor per innbygger

Prioritering sett i forhold til beregnet ressursbehov i NOU 2008: 2 beregnes da som: A/B. Prioritering lik ressursbehovsindekser i NOU 2008:2 gir forholdstall lik 1. Forholdstall mindre enn 1 indikerer at regionen har høyere kostnadsandel til den somatiske sektoren enn til hhv det psykiske helsevernet og rusbehandling enn det beregnet behovsindekser i NOU 2008: 2 ville gitt. Resultatet er vist i figur 2.17.



Figur 2.17 Prioritering av psykisk helsevern og rusbehandling relativt til somatisk spesialisthelsetjeneste. Forholdstall mellom prioritering gitt kostnader per innbygger i 2007 og beregnet relativt ressursbehov per innbygger i tjenesteområdene i NOU 2008: 2. Prioritering lik ressursbehovsindekser i NOU 2008:2 gir forholdstall lik 1. Helseregioner

Helse Sør-Øst har høyere kostnadsandel for rusbehandling og lavere kostnadsandel for det psykiske helsevernet relativt til den somatiske sektoren enn det som kommer til uttrykk i de beregnede ressursbehovsindeksene i NOU 2008:2. For Helse Vest og Helse Nord finner vi det motsatte. I disse regionene har rusbehandling en lavere kostnadsandel og det psykiske

¹³ Rent faktisk gjøres beregningene ved å ta ressursbehovsindeks for hhv psykisk helsevern og rusbehandling og dele på ressursbehovsindeks for somatisk spesialisthelsetjeneste.

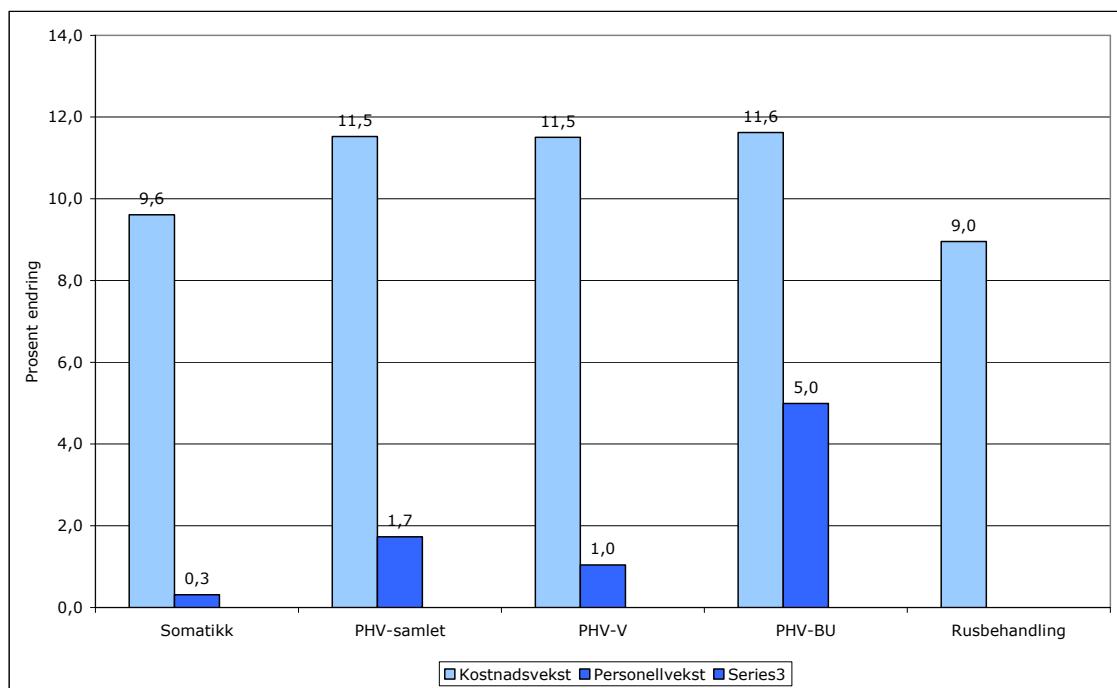
helsevernet en høyere kostnadsandel, sett i forhold til kostnadsandelen for den somatiske sektoren, enn det som predikeres av de beregnede ressursbehovsindeksene. Helse Midt-Norge har lavere kostnadsandeler både for rusbehandling og det psykiske helsevernet sett i forhold til den somatiske sektoren enn det som gis av de beregnede ressursbehovsindeksene i NOU 2008: 2. Dette gjelder i særlig grad rusbehandling.

Vi viser til NOU 2008: 2 for en redegjørelse av hvilke faktorer som inngår i beregning av ressursbehovsindeksene og hvilke analyser og vurderinger som er gjort i forhold til valg av behovs- og kostnadsfaktorer. Generelt bidrar for eksempel en relativt ung befolkning og fordelaktige sosiale forhold til lavt beregnet behov innen den somatiske sektoren i Helse Vest, mens det motsatte er tilfelle i Helse Nord. Fordelaktige sosiale forhold bidrar også til lavt beregnet behov innen det psykiske helsevernet og rusbehandling i Helse Vest og Helse Midt-Norge.

2.8 Vekst i somatisk sektor versus psykisk helsevern og rusbehandling

I dette kapitlet 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 2007 være sterkere enn innen somatikk"*. Vi ser her på vekst i kostnadene målt ved absolutte tall, ikke per innbygger.

Vi ser først på veksten på nasjonalt nivå før vi ser på utviklingen i regionene. Vi ser her både på vekst i kostnader og, med unntak for rusbehandling, vekst i personell. På nasjonalt nivå var det større vekst i det psykiske helsevernet enn i somatisk spesialisthelsetjeneste fra 2006 til 2007, jf. figur 2.18.

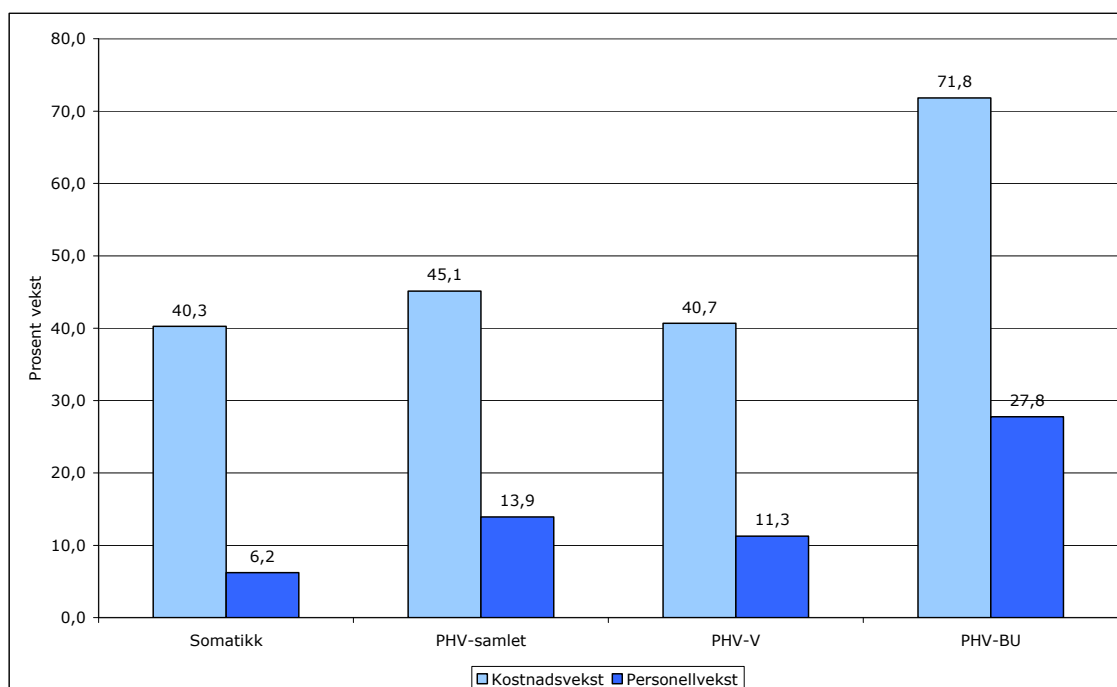


Figur 2.18 Vekst i kostnader og personellinnsats for somatisk sektor, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. 2006-2007. Korrigert for nye oppgaver. Ressursinnsats til psykisk helsevern fordelt på PHV-V og PHV-BU. Kostnadsvekst i løpende priser

Dette gjelder både for det psykiske helsevernet for barn og unge og det psykiske helsevernet for voksne. Det gjelder også uavhengig om vi ser på kostnader eller personell. Kostnadsveksten var imidlertid lavere for rusbehandling enn for den somatiske sektoren.

Kostnadstallene viser relativt små forskjeller i vekst mellom tjenestene. Den nominelle veksten for den somatiske sektoren var 9,6 prosent, mens kostnadsveksten for rusbehandling, det psykiske helsevernet for barn og unge og det psykiske helsevernet for voksne veksten var henholdsvis 9,0 prosent, 11,6 prosent og 11,5 prosent for. Forskjellene i personellveksten er større. Der er veksten 0,3 prosent i den somatiske sektoren, en prosent i det psykiske helsevernet for voksne og fem prosent i det psykiske helsevernet for barn og unge. I kapittel 6 undersøkes personellveksten nærmere. Det framgår der at det er stor vekst i administrativt og teknisk personell (annet personell) innen det psykiske helsevernet for barn og unge. Det kan derfor reises spørsmål om forskjellene i personellvekst mellom den somatiske sektoren og det psykiske helsevernet delvis skyldes endret praksis for fordeling av fellespersonell.

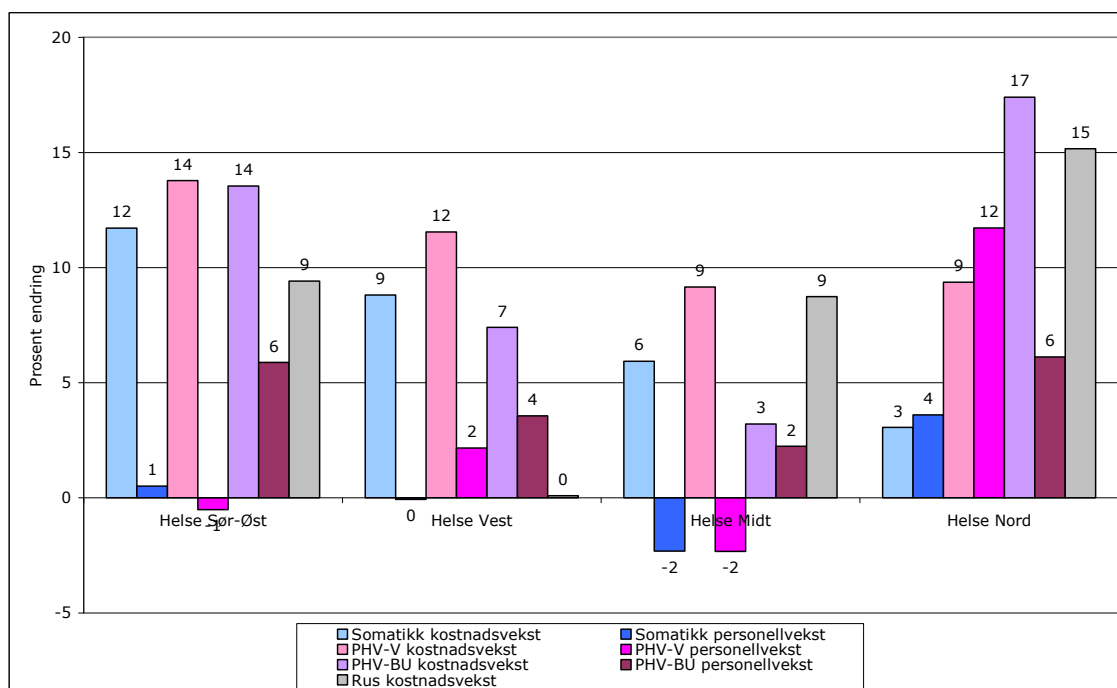
I figur 2.19 vises veksten for somatiske spesialisthelsetjenester og det psykiske helsevernet i perioden 2002-2007.



Figur 2.19 Vekst i kostnader og personellinnsats for somatisk sektor og psykisk helsevern. 2002-2007. Korrigert for nye oppgaver. Ressursinnsats til psykisk helsevern fordelt PHV-V og PHV-BU. Kostnadsvekst i løpende priser

Vi ser at om vi ser på veksten i det psykiske helsevernet samlet, så har den vært høyere for perioden enn for den somatiske sektoren. Dette gjelder både for vekst i kostnader og personell. Men skiller vi mellom det psykiske helsevernet for voksne og det psykiske helsevernet for barn og unge, endres konklusjonen dersom vi ser på kostnadsveksten. Den registrerte kostnadsveksten har vært mye høyere for det psykiske helsevernet for barn og unge enn for de andre to tjenestene. Det gjelder for så vidt også personellveksten. Men ser vi på forholdet mellom veksten i den somatiske sektoren og det psykiske helsevernet for voksne, viser personelltallene høyest vekst i det psykiske helsevernet for voksne, mens kostnadstallene gir lik vekst for den somatiske sektoren og det psykiske helsevernet for voksne.

Figur 2.20 og 2.21 viser veksten for regionene i de samme periodene som vist i figur 2.18 og 2.19 på nasjonalt nivå.



Figur 2.20 Vekst i kostnader og personellinnsats for somatisk sektor, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. 2006-2007. Korrigert for nye oppgaver. Ressursinnsats til psykisk helsevern fordelt på PHV-V og PHV-BU. Kostnadsvekst i løpende priser. Helseregioner

Helse Nord er den eneste regionen som hadde høyere vekst i alle tre tjenestene, altså det psykiske helsevernet for barn og unge, det psykiske helsevernet for voksne og rusbehandling, enn veksten i somatisk spesialisthelsetjeneste fra 2006 til 2007. Dette finner vi både for kostnader og personell.

For Helse Sør-Øst ser vi at kostnadsveksten er høyere for det psykiske helsevernet, men ikke for rusbehandling. Personelltallene viser imidlertid en lavere vekst for det psykiske helsevernet enn for den somatiske sektoren.

For Helse Vest gir kostnadstallene og personelltallene ulikt resultat for det psykiske helsevernet for barn og unge. Kostnadstallene viser lavere vekst for det psykiske helsevernet for barn og unge enn for den somatiske sektoren, mens personelltallene viser motsatt bilde. For Helse Vest viser både kostnadstallene og personelltallene høyere vekst i det psykiske helsevernet for voksne enn i somatisk spesialisthelsetjeneste. Regnskapstallene viser tilnærmet uendrede kostnader nominelt for rusbehandling i Helse Vest. Det betyr at det var en nedgang når det tas høyde for prisstigning. Personelltallene viser lite endring fra 2006 til 2007 både for rusbehandling og den somatiske sektoren. Kostnadsveksten for det psykiske helsevernet samlet sett (10,9 prosent) var høyere enn for den somatiske sektoren.

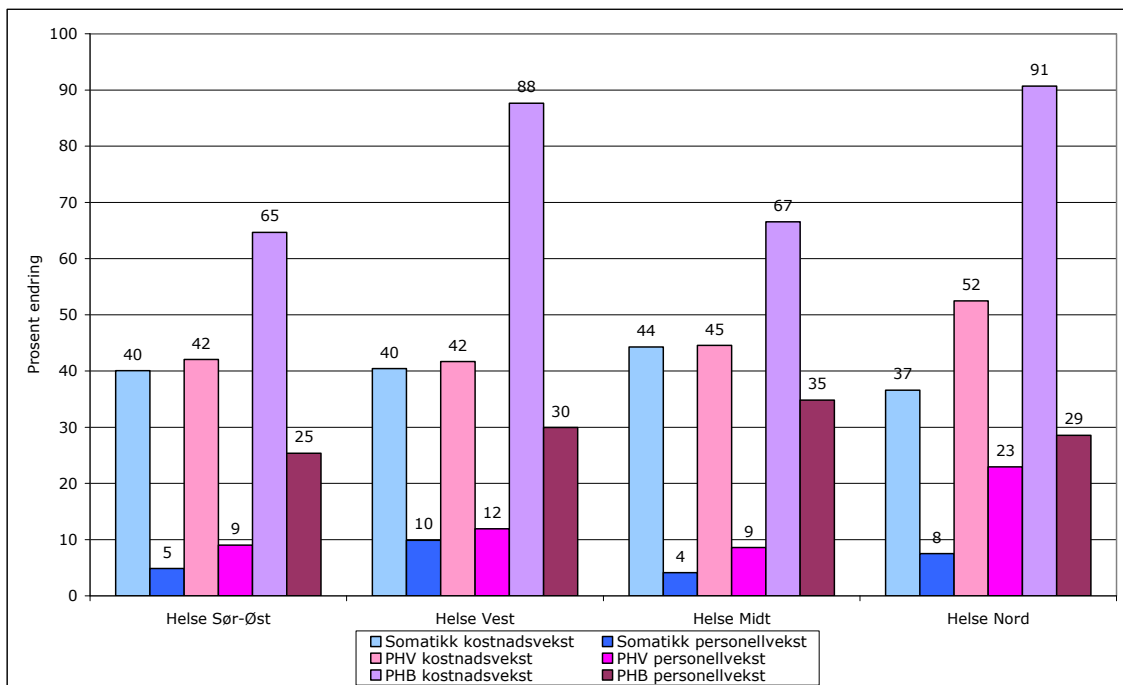
For Helse Midt-Norge gir også kostnadstallene og personelltallene ulikt resultat for det psykiske helsevernet for barn og unge. Igjen viser kostnadstallene lavere vekst for det psykiske helsevernet for barn og unge enn for den somatiske sektoren, mens personelltallene viser motsatt bilde. For det psykiske helsevernet for voksne og rusbehandling viser kostnadstallene og personelltallene samme konklusjon; det var høyere vekst i disse tjenestene i 2007 enn i den somatiske sektoren. Personelltallene viser en lik prosentvis nedgang for den somatiske sektoren og det psykiske helsevernet for voksne.

Kostnadsveksten for det psykiske helsevernet samlet sett (10,9 prosent) var høyere enn for den somatiske sektoren.

Kostnadsveksten har altså vært sterkere for det psykiske helsevernet enn for den somatiske sektoren for samtlige regioner. Helse Vest og Helse Midt-Norge har lavere vekst for det psykiske helsevernet for barn og unge. To av regionene, Helse Sør-Øst og Helse Vest hadde lavere kostnadsvekst for rusbehandling enn for den somatiske sektoren. Personelltallene viser ikke alltid samme konklusjon om den relative utviklingen mellom tjenestene som kostnadstallene.

Omlagning av arbeidsgiveravgiften i 2007 hadde størst betydning for Helse Nord. Korrigert for dette er veksten i Helse Nord høyere enn det som fremkommer i figur 2.20.

Ser vi på perioden 2002 til 2007, jf. figur 2.21, så er veksten i det psykiske helsevernet høyere enn i den somatiske sektoren for alle regionene. Dette er uavhengig om vi ser på kostnadsvekst eller personellvekst. Kostnadsveksten i det psykiske helsevernet for voksne er med unntak av Helse Nord omtrent lik kostnadsveksten i somatiske spesialisthelsetjenester. Veksten i det psykiske helsevernet for barn og unge er imidlertid vesentlig høyere enn de to andre sektorene for alle fire regionene. Forskjellen er størst for Helse Vest og Helse Nord.



Figur 2.21 Vekst i kostnader og personellinnsats for somatisk sektor og psykisk helsevern. 2002-2007. Korrigert for nye oppgaver. Ressursinnsats til psykisk helsevern fordelt på PHV-V og PHV-BU. Kostnadsvekst i løpende priser. Helseregioner

2.9 Tallgrunnlag

Tabell 2.4 Identifiserte nye oppgaver og finansieringsansvar for helseforetakene 2003-2007. Kostnadstall fastsatt som økning i basisramme på grunn av nye oppgaver, jf. St. Prp nr 1 for årene 2003, 2004, 2005, 2006 og 2007. Millioner kr. Løpende priser

Nye oppgaver og finansieringsansvar	2003	2004	2005	2006	2007
Behandlingshjelpemidler	235	235	235	235	235
Opptreningsinstitusjoner	158	329	329	919	1 046
Utenlandsbehandling/pasientbro		73	93	93	90
Private laboratorie- og røntgeninstitutter			216	375	375
TNF-hemmere				404	404
Pasientskadeerstatning				415	430
Totalt	393	637	873	2 441	2 580

Tabell 2.5 Tilskudd til de regionale helseforetakenes basisrammer knyttet til nye oppgaver og finansieringsansvar. Ny virksomhet kostnadsført i somatisk sektor 2003-2007. Millioner kr. Løpende priser

Nye oppgaver og finansieringsansvar	Helse Øst	Helse Sør/ Helse Sør- Øst fom. 2007	Helse Vest	Helse Midt- Norge	Helse Nord	Sum
Behandlingshjelpemidler ¹	85	45	49	33	23	235
Opptreningsinstitusjoner ²	79	24	10	22	22	158
<i>Totalt 2003</i>	164	70	59	54	46	393
2004						
Behandlingshjelpemidler ¹	85	45	49	33	23	235
Opptreningsinstitusjoner ²	165	51	21	45	47	329
Utenlandsbehandling/pasbro ³		73				73
<i>Totalt 2004</i>	250	169	70	78	70	637
2005						
Behandlingshjelpemidler ¹	85	45	49	33	23	235
Opptreningsinstitusjoner ²	165	51	21	45	47	329
Utenlandsbehandling/pasbro ³		93				93
Private lab.- og røntgen institutter ²	125	54	20	11	6	216
<i>Totalt 2005</i>	375	243	90	89	76	873
2006						
Behandlingshjelpemidler ¹	85	45	49	33	23	235
Opptreningsinstitusjoner ²	461	142	60	126	131	919
Pasientskadeerstatning ³	150	80	86	58	41	415
Utenlandsbehandling/pasbro ³		93				93
Private lab.- og røntgen institutter ²	217	94	35	19	10	375
TNF hemmere ²	122	81	87	53	62	404
<i>Totalt 2006</i>	1 035	535	316	288	267	2 441
2007						
Behandlingshjelpemidler ¹		130	49	33	23	235
Opptreningsinstitusjoner ²		690	68	143	145	1 046
Pasientskadeerstatning ³		239	89	60	42	430
Utenlandsbehandling/pasbro ³		90				90
Private lab.- og røntgen institutter ²		311	35	19	10	375
TNF hemmere ²		203	87	53	62	404
<i>Totalt 2007</i>		1 663	327	308	283	2 580

1) Fordelt til regioner på grunnlag av befolkningstall.

2) Fordelt til regioner på grunnlag av faktisk fordeling gitt i St.prp nr.1.

3) Administreres av Rikshospitalet - Radiumhospitalet HF i Helse Sør.

Tabell 2.6 Kostnader til spesialisthelsetjenesten fordelt på ulike tjenesteområder. Nasjonalt nivå 2002-2007. Millioner kr. Løpende priser

Sektorkostnader i millioner kroner	2002	2003	2004	2005	2006	2007
A: Kostnader somatisk spesialisthelsetjeneste	39.796	44.071	46.786	49.139	53.364	58.396
- prosentvis endring fra året før		10,7	6,2	5,0	8,6	9,4
a: Nye oppgaver somatikk		393	637	873	2.441	2.580
Kostnader somatikk, ekskl. nye oppgaver	39.796	43.678	46.149	48.266	50.923	55.816
- prosentvis endring fra året før		9,8	5,7	4,6	5,5	9,6
B: Kostnader PHV	8.720	9.293	9.618	10.393	11.001	12.266
- prosentvis endring fra året før		6,6	3,5	8,1	5,8	11,5
b: Nye oppgaver PHV		0	0	0	0	0
Kostnader PHV, ekskl. nye oppgaver	8.720	9.293	9.618	10.393	11.001	12.266
- prosentvis endring fra året før		6,6	3,5	8,1	5,8	11,5
C: Kostnader PHBU	1.454	1.668	1.821	2.016	2.238	2.498
- prosentvis endring fra året før		14,7	9,2	10,7	11,0	11,6
c: Nye oppgaver PHB		0	0	0	0	0
Kostnader PHBU, ekskl. nye oppgaver	1.454	1.668	1.821	2.016	2.238	2.498
- prosentvis endring fra året før		14,7	9,2	10,7	11,0	11,6
D: Kostnader rusbehandling			1.723	1.894	2.120	2.310
- prosentvis endring fra året før				9,9	11,9	9,0
E: Kostnader ambulanse	1.803	2.027	2.294	2.390	2.676	2.900
- prosentvis endring fra året før		12,4	13,2	4,2	12,0	8,4
F: Kostnader syketransport			892	1.364	1.895	1.933
- prosentvis endring fra året før ¹				52,9	38,9	2,0
G: Kostnader annet ²	1.071	1.016	1.128	1.127	1.145	1.216
- prosentvis endring fra året før		-4,8	21,9	-0,2	3,6	12,5
H: Sum kostnader spesialisthelsetjenesten ³	52.844	58.076	64.261	68.323	74.440	81.519
- prosentvis endring fra året før		9,9	10,7	6,3	9,0	9,5
I: Nye oppgaver og finansieringsansvar ^{3,4}		393	637	873	2.441	2.580
- prosentvis endring fra året før			62,1	37,0	179,6	5,7
J: Sum kostnader., ekskl. nye oppgaver	52.844	57.683	63.624	67.450	71.999	78.939
- prosentvis endring fra året før		9,2	10,3	6,0	6,7	9,6
K: Sum kostnader ekskl. nye oppgaver, rusbehandling og syketransport	52.844	57.683	61.009	64.192	67.984	74.696
- prosentvis endring fra året før		9,2	5,8	5,2	5,9	9,9

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) $H=A+B+C+D+E+F+G$, $I=a+b+c$, $J=H-I$, $K=J-D-F$.

4) Nye oppgaver og finansieringsansvar, jf. kapittel 2.3, utenom rusbehandling og pasienttransport.

Tabell 2.7 Kostnader til spesialisthelsetjenesten fordelt på ulike tjenestekområder. Helse Sør-Øst, (sum Helse Øst og Helse Sør tom. 2006) korrigert for gjestepasientoppgjør. 2002-2007. Millioner kr. Løpende priser

Sektorkostnader i millioner kroner	2002	2003	2004	2005	2006	2007
A: Kostnader somatisk spesialisthelsetjeneste	22 233	24 647	25 725	27 200	29 448	32 807
- prosentvis endring fra året før		10,9	4,4	5,7	8,3	11,4
a: Nye oppgaver somatikk		234	419	618	1 570	1 663
Kostnader somatikk, ekskl. nye oppgaver	22 233	24 413	25 306	26 582	27 878	31 144
- prosentvis endring fra året før		9,8	3,7	5,0	4,9	11,7
B: Kostnader PHV	4 883	5 111	5 350	5 816	6 096	7 027
- prosentvis endring fra året før		4,7	4,7	8,7	4,8	15,3
b: Nye oppgaver PHV ⁵		0	0	0	0	91
Kostnader PHV, ekskl. nye oppgaver	4 883	5 111	5 350	5 816	6 096	6 936
- prosentvis endring fra året før		4,7	4,7	8,7	4,8	13,8
C: Kostnader PHBU	849	949	1 010	1 100	1 231	1 397
- prosentvis endring fra året før		11,8	6,4	8,9	11,9	13,5
c: Nye oppgaver PHB		0	0	0	0	0
Kostnader PHBU, ekskl. nye oppgaver	849	949	1 010	1 100	1 231	1 397
- prosentvis endring fra året før		11,8	6,4	8,9	11,9	13,5
D: Kostnader rusbehandling			1 154	1 227	1 342	1 469
- prosentvis endring fra året før				6,3	9,4	9,4
E: Kostnader ambulanse	664	830	907	940	1 087	1 153
- prosentvis endring fra året før		25,0	9,3	3,6	15,7	6,1
F: Kostnader syketransport			299	452	697	747
- prosentvis endring fra året før ¹				51,1	54,2	7,3
G: Kostnader annet ²	564	488	595	602	596	658
- prosentvis endring fra året før		-13,5	22,0	1,2	-1,1	10,4
H: Sum kostnader spesialisthelsetjenesten ³	29 193	32 025	35 040	37 336	40 497	45 258
- prosentvis endring fra året før		9,7	9,4	6,6	8,5	11,8
I: Nye oppgaver og finansieringsansvar ^{3,4}		234	419	618	1 570	1 754
- prosentvis endring fra året før			79,1	47,5	154,0	11,7
J: Sum kostnader, ekskl. nye oppgaver	29 193	31 791	34 621	36 718	38 927	43 504
- prosentvis endring fra året før		8,9	8,9	6,1	6,0	11,8
K: Sum kostnader ekskl. nye oppgaver, rusbehandling og syketransport	29 193	31 791	33 168	35 039	36 888	41 289
- prosentvis endring fra året før		8,9	4,3	5,6	5,3	11,9

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) $H=A+B+C+D+E+F+G$, $I=a+b+c$, $J=H-I$, $K=J-D-F$.

4) Nye oppgaver og finansieringsansvar, jf. kapittel 2.3, utenom rusbehandling og pasienttransport.

5) Helse Sør-Øst overtok fra 01.01.2007 ansvaret som avtalepart for Modum Bad. Dette overvurderer personellveksten i Helse Sør-Øst som uttrykk for tilbudsøkning. I analyser av utvikling i kostnader fra 2006 til 2007 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. 2002-2007. Millioner kr. Løpende priser

Sektorkostnader i millioner kroner	2002	2003	2004	2005	2006	2007
A: Kostnader somatisk spesialisthelsetjeneste	7 320	8 100	8 521	8 897	9 763	10 606
- prosentvis endring fra året før		10,7	5,2	4,4	9,7	8,6
a: Nye oppgaver somatikk		59	70	90	316	327
Kostnader somatikk, ekskl. nye oppgaver	7 320	8 041	8 451	8 807	9 447	10 279
- prosentvis endring fra året før		9,8	5,1	4,2	7,3	8,8
B: Kostnader PHV	1 721	1 825	1 931	2 080	2 186	2 438
- prosentvis endring fra året før		6,1	5,8	7,7	5,1	11,6
b: Nye oppgaver PHV		0	0	0	0	0
Kostnader PHV, ekskl. nye oppgaver	1 721	1 825	1 931	2 080	2 186	2 438
- prosentvis endring fra året før		6,1	5,8	7,7	5,1	11,6
C: Kostnader PHBU	254	304	351	406	444	477
- prosentvis endring fra året før		19,5	15,6	15,6	9,4	7,4
c: Nye oppgaver PHB		0	0	0	0	0
Kostnader PHBU, ekskl. nye oppgaver	254	304	351	406	444	477
- prosentvis endring fra året før		19,5	15,6	15,6	9,4	7,4
D: Kostnader rusbehandling			283	341	400	400
- prosentvis endring fra året før				20,8	17,2	0,1
E: Kostnader ambulanse	405	340	399	438	478	495
- prosentvis endring fra året før		-16,0	17,2	9,8	9,0	3,5
F: Kostnader syketransport			113	236	286	304
- prosentvis endring fra året før ¹				108,6	21,3	6,3
G: Kostnader annet ²	139	150	156	145	149	176
- prosentvis endring fra året før		7,3	4,2	-6,9	2,6	18,2
H: Sum kostnader spesialisthelsetjenesten ³	9 840	10 719	11 753	12 542	13 704	14 895
- prosentvis endring fra året før		8,9	9,6	6,7	9,3	8,7
I: Nye oppgaver og finansieringsansvar ^{3,4}		59	70	90	316	327
- prosentvis endring fra året før			18,8	28,6	251,0	3,7
J: Sum kostnader, ekskl. nye oppgaver	9 840	10 660	11 683	12 452	13 389	14 568
- prosentvis endring fra året før		8,3	9,6	6,6	7,5	8,8
K: Sum kostnader ekskl. nye oppgaver, rusbehandling og syketransport	9 840	10 660	11 288	11 875	12 703	13 864
- prosentvis endring fra året før		8,3	5,9	5,2	7,0	9,1

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) H=A+B+C+D+E+F+G, I=a+b+c, J=H-I, K=J-D-F.

4) Nye oppgaver og finansieringsansvar, jf. kapittel 2.3, utenom rusbehandling og pasienttransport.

Tabell 2.9 Kostnader til spesialisthelsetjenesten fordelt på ulike tjenesteområder. Helse Midt-Norge, korrigert for gjestepasientoppgjør. 2002-2007. Millioner kr. Løpende priser

Sektorkostnader i millioner kroner	2002	2003	2004	2005	2006	2007
A: Kostnader somatisk spesialisthelsetjeneste	5 554	6 328	6 935	7 323	7 853	8 322
- prosentvis endring fra året før		13,9	9,6	5,6	7,2	6,0
a: Nye oppgaver somatikk		54	78	89	288	308
Kostnader somatikk, ekskl. nye oppgaver	5 554	6 274	6 857	7 234	7 565	8 014
- prosentvis endring fra året før		13,0	9,3	5,5	4,6	5,9
B: Kostnader PHV	1 062	1 163	1 201	1 283	1 406	1 535
- prosentvis endring fra året før		9,5	3,3	6,8	9,6	9,2
b: Nye oppgaver PHV		0	0	0	0	0
Kostnader PHV, ekskl. nye oppgaver	1 062	1 163	1 201	1 283	1 406	1 535
- prosentvis endring fra året før		9,5	3,3	6,8	9,6	9,2
C: Kostnader PHBU	180	218	225	251	291	300
- prosentvis endring fra året før		20,9	3,5	11,2	16,0	3,2
c: Nye oppgaver PHB		0	0	0	0	0
Kostnader PHBU, ekskl. nye oppgaver	180	218	225	251	291	300
- prosentvis endring fra året før		20,9	3,5	11,2	16,0	3,2
D: Kostnader rusbehandling			161	181	202	219
- prosentvis endring fra året før				12,8	11,3	8,7
E: Kostnader ambulanse	284	379	381	406	441	462
- prosentvis endring fra året før		33,2	0,8	6,5	8,6	4,8
F: Kostnader syketransport			168	231	309	303
- prosentvis endring fra året før ¹				37,2	34,0	-2,0
G: Kostnader annet ²	165	204	192	180	177	194
- prosentvis endring fra året før		23,7	-5,9	-6,2	-1,8	9,5
H: Sum kostnader spesialisthelsetjenesten ³	7 246	8 292	9 264	9 855	10 679	11 335
- prosentvis endring fra året før		14,4	11,7	6,4	8,4	6,1
I: Nye oppgaver og finansieringsansvar ^{3,4}		54	78	89	288	308
- prosentvis endring fra året før			43,1	14,1	224,2	6,7
J: Sum kostnader, ekskl. nye oppgaver	7 246	8 238	9 186	9 766	10 391	11 028
- prosentvis endring fra året før		13,7	11,5	6,3	6,4	6,1
K: Sum kostnader ekskl. nye oppgaver, rusbehandling og syketransport	7 246	8 238	8 858	9 354	9 880	10 505
- prosentvis endring fra året før		13,7	7,5	5,6	5,6	6,3

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) $H=A+B+C+D+E+F+G$, $I=a+b+c$, $J=H-I$, $K=J-D-F$.

4) Nye oppgaver og finansieringsansvar, jf. kapittel 2.3, utenom rusbehandling og pasienttransport.

Tabell 2.10 Kostnader til spesialisthelsetjenesten fordelt på ulike tjenesteområder. Helse Nord, korrigert for gjestepasientoppgjør. 2002-2007. Millioner kr. Løpende priser

Sektorkostnader i millioner kroner	2002	2003	2004	2005	2006	2007
A: Kostnader somatisk spesialisthelsetjeneste	4 622	5 141	5 628	5 787	6 393	6 597
- prosentvis endring fra året før		11,2	9,5	2,8	10,5	3,2
a: Nye oppgaver somatikk		46	70	76	267	283
Kostnader somatikk, ekskl. nye oppgaver	4 622	5 095	5 558	5 711	6 126	6 314
- prosentvis endring fra året før		10,2	9,1	2,7	7,3	3,1
B: Kostnader PHV	847	991	1 007	1 093	1 181	1 292
- prosentvis endring fra året før		17,0	1,6	8,6	8,0	9,4
b: Nye oppgaver PHV		0	0	0	0	0
Kostnader PHV, ekskl. nye oppgaver	847	991	1 007	1 093	1 181	1 292
- prosentvis endring fra året før		17,0	1,6	8,6	8,0	9,4
C: Kostnader PHBU	171	197	234	260	278	327
- prosentvis endring fra året før						
c: Nye oppgaver PHB		0	0	0	0	0
Kostnader PHBU, ekskl. nye oppgaver	171	197	234	260	278	327
- prosentvis endring fra året før		15,3	18,6	10,8	7,2	17,4
D: Kostnader rusbehandling			160	166	192	221
- prosentvis endring fra året før				3,7	15,1	15,2
E: Kostnader ambulanse	450	478	574	606	670	790
- prosentvis endring fra året før		6,3	19,9	5,7	10,5	17,9
F: Kostnader syketransport			312	446	604	579
- prosentvis endring fra året før ¹				42,9	35,3	-4,1
G: Kostnader annet ²	202	175	184	199	223	188
- prosentvis endring fra året før		-13,6	5,4	8,2	12,3	-15,9
H: Sum kostnader spesialisthelsetjenesten ³	6 293	6 983	8 099	8 558	9 542	9 993
- prosentvis endring fra året før		11,0	16,0	5,7	11,5	4,7
I: Nye oppgaver og finansieringsansvar ^{3,4}		46	70	76	267	283
- prosentvis endring fra året før			53,2	8,6	251,5	5,9
J: Sum kostnader, ekskl. nye oppgaver	6 293	6 937	8 029	8 482	9 275	9 710
- prosentvis endring fra året før		10,2	15,7	5,6	9,3	4,7
K: Sum kostnader ekskl. nye oppgaver, rusbehandling og syketransport	6 293	6 937	7 557	7 869	8 480	8 911
- prosentvis endring fra året før		10,2	8,9	4,1	7,8	5,1

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) $H=A+B+C+D+E+F+G$, $I=a+b+c$, $J=H-I$, $K=J-D-F$.

4) Nye oppgaver og finansieringsansvar, jf. kapittel 2.3, utenom rusbehandling og pasienttransport.

Tabell 2.11 Kostnader til spesialisthelsetjenesten fordelt på ulike tjenesteområder. Helse Øst, korrigert for gjestepasientoppgjør. 2002-2006. Millioner kr. Løpende priser

Sektorkostnader i millioner kroner	2002	2003	2004	2005	2006
A: Kostnader somatisk spesialisthelsetjeneste	13 279	14 601	15 101	16 283	17 720
- prosentvis endring fra året før		10,0	3,4	7,8	8,8
a: Nye oppgaver somatikk		164	250	375	1 035
Kostnader somatikk, ekskl. nye oppgaver	13 279	14 437	14 851	15 908	16 685
- prosentvis endring fra året før		8,7	2,9	7,1	4,9
B: Kostnader PHV	3 364	3 508	3 711	4 150	4 342
- prosentvis endring fra året før		4,3	5,8	11,8	4,6
b: Nye oppgaver PHV		0	0	0	0
Kostnader PHV, ekskl. nye oppgaver	3 364	3 508	3 711	4 150	4 342
- prosentvis endring fra året før		4,3	5,8	11,8	4,6
C: Kostnader PHBU	592	662	694	752	835
- prosentvis endring fra året før		11,9	4,8	8,3	11,1
c: Nye oppgaver PHB		0	0	0	0
Kostnader PHBU, ekskl. nye oppgaver	592	662	694	752	835
- prosentvis endring fra året før		11,9	4,8	8,3	11,1
D: Kostnader rusbehandling			786	863	909
- prosentvis endring fra året før				9,8	5,4
E: Kostnader ambulanse	374	504	545	589	639
- prosentvis endring fra året før		34,6	8,2	8,1	8,5
F: Kostnader syketransport			183	288	432
- prosentvis endring fra året før ¹				57,0	50,2
G: Kostnader annet ²	267	268	288	312	327
- prosentvis endring fra året før		0,4	7,4	8,4	4,7
H: Sum kostnader spesialisthelsetjenesten ³	17 876	19 543	21 308	23 237	25 205
- prosentvis endring fra året før		9,3	9,0	9,1	8,5
I: Nye oppgaver og finansieringsansvar ^{3,4}		164	250	375	1 035
- prosentvis endring fra året før			52,2	50,0	176,0
J: Sum kostnader, ekskl. nye oppgaver	17 876	19 379	21 058	22 862	24 170
- prosentvis endring fra året før		8,4	8,7	8,6	5,7
K: Sum kostnader ekskl. nye oppgaver, rusbehandling og syketransport	17 876	19 379	20 089	21 711	22 828
- prosentvis endring fra året før		8,4	3,7	8,1	5,1

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) $H=A+B+C+D+E+F+G$, $I=a+b+c$, $J=H-I$, $K=J-D-F$.

4) Nye oppgaver og finansieringsansvar, jf. kapittel 2.3, utenom rusbehandling og pasienttransport.

Tabell 2.12 Kostnader til spesialisthelsetjenesten fordelt på ulike tjenesteområder. Helse Sør, korrigert for gjestepasientoppgjør. 2002-2006. Millioner kr. Løpende priser

Sektorkostnader i millioner kroner	2002	2003	2004	2005	2006
A: Kostnader somatisk spesialisthelsetjeneste	8 954	10 046	10 624	10 917	11 729
- prosentvis endring fra året før		12,2	5,8	2,8	7,4
a: Nye oppgaver somatikk		70	169	243	535
Kostnader somatikk, ekskl. nye oppgaver	8 954	9 976	10 455	10 674	11 193
- prosentvis endring fra året før		11,4	4,8	2,1	4,9
B: Kostnader PHV	1 519	1 604	1 639	1 666	1 754
- prosentvis endring fra året før		5,6	2,2	1,6	5,3
b: Nye oppgaver PHV		0	0	0	0
Kostnader PHV, ekskl. nye oppgaver	1 519	1 604	1 639	1 666	1 754
- prosentvis endring fra året før		5,6	2,2	1,6	5,3
C: Kostnader PHBU	257	287	316	348	396
- prosentvis endring fra året før		11,5	10,2	10,2	13,8
c: Nye oppgaver PHB		0	0	0	0
Kostnader PHBU, ekskl. nye oppgaver	257	287	316	348	396
- prosentvis endring fra året før		11,5	10,2	10,2	13,8
D: Kostnader rusbehandling			368	364	433
- prosentvis endring fra året før				-1,1	18,9
E: Kostnader ambulanse	290	326	362	351	448
- prosentvis endring fra året før		12,6	11,0	-3,2	27,8
F: Kostnader syketransport			116	164	264
- prosentvis endring fra året før ¹				41,6	61,3
G: Kostnader annet ²	297	219	307	290	269
- prosentvis endring fra året før		-26,1	40,0	-5,6	-7,3
H: Sum kostnader spesialisthelsetjenesten ³	11 317	12 482	13 732	14 100	15 293
- prosentvis endring fra året før		10,3	10,0	2,7	8,5
I: Nye oppgaver og finansieringsansvar ^{3,4}		70	169	243	535
- prosentvis endring fra året før			142,2	43,7	120,1
J: Sum kostnader, ekskl. nye oppgaver	11 317	12 412	13 563	13 856	14 757
- prosentvis endring fra året før		9,7	9,3	2,2	6,5
K: Sum kostnader ekskl. nye oppgaver, rusbehandling og syketransport	11 317	12 412	13 079	13 328	14 060
- prosentvis endring fra året før		9,7	5,4	1,9	5,5

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) $H=A+B+C+D+E+F+G$, $I=a+b+c$, $J=H-I$, $K=J-D-F$.

4) Nye oppgaver og finansieringsansvar, jf. kapittel 2.3, utenom rusbehandling og pasienttransport.

Tabell 2.13 Prosentvis endring i kostnader med og uten korreksjon for estimerte merkostnader pga endringer i arbeidsgiveravgift og pensjon. Spesialisthelsetjenesten korrigert for nye oppgaver totalt, somatisk sektor, psykisk helsevern for voksne, psykisk helsevern for barn og unge og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. 2002-2006 og 2006-2007. Millioner kr og kroner per innbygger i relevant aldergruppe. Løpende priser

	2002-2007				2006-2007			
	Absolutt		Per innbygger		Absolutt		Per innbygger	
	Ukorr.	Korr.	Ukorr.	Korr.	Ukorr.	Korr.	Ukorr.	Korr.
Spesialisthelsetjenesten totalt, ekskl. nye oppgaver jf. kap. 2.3								
Helse Sør-Øst	41,4	33,9	35,1	27,9	11,9	6,5	10,4	5,1
Helse Vest	40,9	32,7	34,1	26,2	9,1	4,3	7,6	2,8
Helse Midt-Norge	45,0	36,8	40,7	32,7	6,3	1,7	5,3	0,7
Helse Nord	41,6	34,3	41,8	34,4	5,1	5,2	5,1	5,2
Totalt	41,4	33,7	35,8	28,5	9,9	5,4	8,6	4,1
Somatikk, ekskl. nye oppgaver jf. kap. 2.3								
Helse Sør-Øst	40,1	32,7	33,8	26,7	11,7	6,3	10,2	4,9
Helse Vest	40,4	32,2	33,6	25,8	8,8	4,0	7,2	2,5
Helse Midt-Norge	44,3	36,1	40,0	32,1	5,9	1,3	4,9	0,4
Helse Nord	36,6	29,5	36,8	29,7	3,1	3,1	3,1	3,2
Totalt	40,3	32,7	34,8	27,5	9,6	5,1	8,3	3,9
Psykisk helsevern for voksne								
Helse Sør-Øst ¹	42,0	34,5	35,4	28,2	13,8	8,3	12,0	6,6
Helse Vest	41,7	33,4	33,4	25,6	11,6	6,6	9,5	4,7
Helse Midt-Norge	44,6	36,4	39,0	31,2	9,2	4,4	7,8	3,1
Helse Nord	52,5	44,6	51,0	43,2	9,4	9,4	9,1	9,2
Totalt	40,7	33,0	34,4	29,5	11,5	7,0	9,9	5,4
Psykisk helsevern for barn og unge								
Helse Sør-Øst	64,7	56,0	58,3	49,9	13,5	8,1	12,8	7,4
Helse Vest	87,6	76,7	84,2	73,4	7,4	2,6	7,1	2,3
Helse Midt-Norge	66,5	57,1	66,4	56,9	3,2	-1,3	3,3	-1,2
Helse Nord	90,7	80,8	97,8	87,5	17,4	17,5	18,6	18,7
Totalt	71,8	62,5	68,1	59,0	11,6	7,1	11,3	6,8
Rusbehandling								
Helse Sør-Øst					9,4	4,1	7,7	2,5
Helse Vest					0,1	-4,4	-1,7	-6,1
Helse Midt-Norge					8,7	4,0	7,4	2,7
Helse Nord					15,2	15,2	14,9	15,0
Totalt					9,0	4,5	7,4	3,0

1) Helse Sør-Øst overtok fra 01.01.2007 ansvaret som avtalepart for Modum Bad. Dette overvurderer personellveksten i Helse Sør-Øst som uttrykk for tilbudsøkning. I analyser av utvikling i kostnader fra 2006 til 2007 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. Nasjonalt nivå 2002-2007.

	2002	2003	2004	2005	2006	2007
A: Personell somatisk spesialisthelsetjeneste	62 125	64 140	64 208	64 829	65 774	65 981
- prosentvis endring fra året før		3,2	0,1	1,0	1,5	0,3
B: Personell psykisk helsevern	17 895	18 417	18 618	19 351	20 040	20 387
- prosentvis endring fra året før		2,9	1,1	3,9	3,6	1,7
- herav:						
Personell PHV	15 013	15 435	15 585	16 148	16 533	16 705
- prosentvis endring fra året før		2,8	1,0	3,6	2,4	1,0
Personell PHBU	2 882	2 982	3 033	3 203	3 507	3 682
- prosentvis endring fra året før		3,5	1,7	5,6	9,5	5,0
C: Sum personell A+B	80 020	82 557	82 826	84 180	85 814	86 368
- prosentvis endring fra året før		3,2	0,3	1,6	1,9	0,6

Tabell 2.15 Personell i somatisk spesialisthelsetjeneste og psykisk helsevern, herunder psykisk helsevern for voksne og psykisk helsevern for barn og unge. Helse Sør-Øst 2002-2007.

	2002	2003	2004	2005	2006	2007
A: Personell somatisk spesialisthelsetjeneste	34 621	34 729	34 967	35 330	36 124	36 308
- prosentvis endring fra året før		0,3	0,7	1,0	2,2	0,5
B: Personell psykisk helsevern	10 227	10 338	10 433	10 915	11 354	11 612
- prosentvis endring fra året før		1,1	0,9	4,6	4,0	2,3
Uten Modum Bad ¹	10 227	10 338	10 433	10 915	11 354	11 423
- prosentvis endring fra året før		1,1	0,9	4,6	4,0	0,6
- herav:						
Personell PHV	8 556	8 612	8 731	9 130	9 376	9 518
- prosentvis endring fra året før		0,7	1,4	4,6	2,7	1,5
Uten Modum Bad ¹	8 556	8 612	8 731	9 130	9 376	9 328
- prosentvis endring fra året før		0,7	1,4	4,6	2,7	-0,5
Personell PHBU	1 671	1 726	1 702	1 785	1 978	2 095
- prosentvis endring fra året før		3,3	-1,4	4,9	10,8	5,9
C: Sum personell A+B	44 848	45 067	45 400	46 245	47 478	47 731
- prosentvis endring fra året før		0,5	0,7	1,9	2,7	0,5
Uten Modum Bad ¹	44 848	45 067	45 400	46 245	47 478	47 731
- prosentvis endring fra året før		0,5	0,7	1,9	2,7	0,5

1) Helse Sør-Øst overtok fra 01.01.2007 ansvaret som avtalepart for Modum Bad. Dette overvurderer personellveksten i Helse Sør-Øst som uttrykk for tilbudsøkning. I analyser av utvikling i personell fra 2006 til 2007 holdes derfor Modum Bad utenfor i tallene for Helse Sør-Øst.

Tabell 2.16 Personell i somatisk spesialisthelsetjeneste og psykisk helsevern, herunder psykisk helsevern for voksne og psykisk helsevern for barn og unge. Helse Vest 2002-2007

	2002	2003	2004	2005	2006	2007
A: Personell somatisk spesialisthelsetjeneste	11 521	12 244	12 143	12 331	12 668	12 659
- prosentvis endring fra året før		6,3	-0,8	1,5	2,7	-0,1
B: Personell psykisk helsevern	3 460	3 604	3 696	3 719	3 872	3 965
- prosentvis endring fra året før		4,2	2,6	0,6	4,1	2,4
- herav:						
Personell PHV	2 950	3 063	3 127	3 116	3 232	3 302
- prosentvis endring fra året før		3,8	2,1	-0,4	3,7	2,2
Personell PHBU	510	541	569	603	640	663
- prosentvis endring fra året før		6,1	5,2	6,0	6,1	3,6
C: Sum personell A+B	14 981	15 848	15 839	16 050	16 540	16 624
- prosentvis endring fra året før		5,8	-0,1	1,3	3,1	0,5

Tabell 2.17 Personell i somatisk spesialisthelsetjeneste og psykisk helsevern, herunder psykisk helsevern for voksne og psykisk helsevern for barn og unge. Helse Midt-Norge 2002-2007

	2002	2003	2004	2005	2006	2007
A: Personell somatisk spesialisthelsetjeneste	8 628	8 916	9 174	9 140	9 197	8 984
- prosentvis endring fra året før		3,3	2,9	-0,4	0,6	-2,3
B: Personell psykisk helsevern	2 216	2 317	2 379	2 500	2 534	2 495
- prosentvis endring fra året før		4,6	2,7	5,1	1,4	-1,5
- herav:						
Personell PHV	1 877	1 970	2 011	2 090	2 087	2 038
- prosentvis endring fra året før		5,0	2,1	3,9	-0,1	-2,3
Personell PHBU	339	347	368	410	447	457
- prosentvis endring fra året før		2,4	6,1	11,4	9,0	2,2
C: Sum personell A+B	10 844	11 233	11 553	11 640	11 731	11 479
- prosentvis endring fra året før		3,6	2,8	0,8	0,8	-2,1

Tabell 2.18 Personell i somatisk spesialisthelsetjeneste og psykisk helsevern, herunder psykisk helsevern for voksne og psykisk helsevern for barn og unge. Helse Nord 2002-2007

	2002	2003	2004	2005	2006	2007
A: Personell somatisk spesialisthelsetjeneste	6 765	7 063	7 121	7 168	7 020	7 273
- prosentvis endring fra året før		4,4	0,8	0,7	-2,1	3,6
B: Personell psykisk helsevern	1 866	1 861	1 940	2 035	2 094	2 315
- prosentvis endring fra året før		-0,3	4,2	4,9	2,9	10,5
- herav:						
Personell PHV	1 502	1 493	1 546	1 630	1 653	1 847
- prosentvis endring fra året før		-0,6	3,5	5,4	1,4	11,7
Personell PHBU	364	368	394	405	441	468
- prosentvis endring fra året før		1,1	7,1	2,8	8,9	6,1
C: Sum personell A+B	8 631	8 924	9 061	9 203	9 114	9 588
- prosentvis endring fra året før		3,4	1,5	1,6	-1,0	5,2

Tabell 2.19 Personell i somatisk spesialisthelsetjeneste og psykisk helsevern, herunder psykisk helsevern for voksne og psykisk helsevern for barn og unge. Helse Øst 2002-2006

	2002	2003	2004	2005	2006
A: Personell somatisk spesialisthelsetjeneste	19 586	19 257	19 500	19 923	20 178
- prosentvis endring fra året før		-1,7	1,3	2,2	1,3
B: Personell psykisk helsevern	7 248	7 232	7 217	7 763	8 091
- prosentvis endring fra året før		-0,2	-0,2	7,6	4,2
- herav:					
Personell PHV	6 028	6 015	6 037	6 521	6 718
- prosentvis endring fra året før		-0,2	0,4	8,0	3,0
Personell PHBU	1 220	1 217	1 180	1 242	1 373
- prosentvis endring fra året før		-0,2	-3,0	5,3	10,5
C: Sum personell A+B	26 834	26 489	26 717	27 686	28 269
- prosentvis endring fra året før		-1,3	0,9	3,6	2,1

Tabell 2.20 Personell i somatisk spesialisthelsetjeneste og psykisk helsevern, herunder psykisk helsevern for voksne og psykisk helsevern for barn og unge. Helse Sør 2002-2006

	2002	2003	2004	2005	2006
A: Personell somatisk spesialisthelsetjeneste	15 035	15 472	15 467	15 407	15 946
- prosentvis endring fra året før		2,9	0,0	-0,4	3,5
B: Personell psykisk helsevern	2 979	3 106	3 216	3 152	3 263
- prosentvis endring fra året før		4,3	3,5	-2,0	3,5
- <i>herav:</i>					
Personell PHV	2 528	2 597	2 694	2 609	2 658
- prosentvis endring fra året før		2,7	3,7	-3,2	1,9
Personell PHBU	451	509	522	543	605
- prosentvis endring fra året før		12,9	2,6	4,0	11,4
C: Sum personell A+B	18 014	18 578	18 683	18 559	19 209
- prosentvis endring fra året før		3,1	0,6	-0,7	3,5

3 Forbruk av spesialisthelsetjenestene 2002-2007

Linda Midttun og Johan Håkon Bjørngaard

I dette kapitlet gis en oversikt over bruken av spesialisthelsetjenestene i Norge. Søkelyset rettes mot bruken av den somatiske spesialisthelsetjenesten og det psykiske helsevernet, og både separate og samlede fremstillinger av utviklingen i de to sektorene presenteres. Indikatorene tar utgangspunkt i totaltall (totalt antall opphold, konsultasjoner, DRG-poeng, utskrivinger, tiltak og pasienter) og rater som relaterer totaltallene til innbyggertallene i bostedsregionene og HF-områdene.

Kapitlet starter med en generell beskrivelse av aktivitetsutviklingen for den somatiske spesialisthelsetjenesten fra 2002 til 2007, og en presentasjon av de mest sentrale nøkkeltallene for spesialisthelsetjenesten i 2007 (kapittel 3.3).

Videre adresseres fire hovedproblemstillinger:

1. Videreføres aktivitetsnivået i helseregionene fra 2006 i 2007 for den somatiske spesialisthelsetjenesten (kapittel 3.4)?
2. Vokser aktiviteten i det psykiske helsevernet mer enn for den somatiske spesialisthelsetjenesten i perioden 2002-2007 (kapittel 3.5)?
3. Går utviklingen i den somatiske spesialisthelsetjenesten i retning av større forskjeller eller større likhet i forbruksmønsteret i perioden 2006 til 2007 (kapittel 3.6)?
4. Bidrar de private avtalespesialistene til en utjevning eller en forsterking av geografiske forskjeller i forbruksmønsteret i den somatiske spesialisthelsetjenesten i perioden 2006 til 2007 (kapittel 3.7)?

For å besvare spørsmålene ovenfor tas det utgangspunkt i utviklingen i tidsperioden etter Helsereformen i 2002 hvor staten tok over ansvaret for spesialisthelsetjenesten, og endringene fra 2006 til 2007. I kapittel 4 er det presentert en mer utfyllende beskrivelse av utviklingen på nasjonalt nivå i det psykiske helsevernet.

3.1 Oppsummering – forbruk av spesialisthelsetjenestene

Hovedtrekk ved aktivitetsutviklingen i somatisk sektor fra 2002 til 2007 og sentrale nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten i 2007

Hovedtrekkene ved utviklingen i perioden etter 2002 er at døgnoppholdene i somatisk sektor har økt med 10 prosent, mens økningen for dagopphold har vært på 58 prosent. Videre er økningen i polikliniske konsultasjoner på 19 prosent. Målt i DRG-poeng har veksten for døgn- og dagopphold vært på henholdsvis 15 og 50 prosent. Perioden sett under ett, har dermed veksten i døgnopphold kommet innenfor ressursmessig tyngre DRG-er enn veksten for dagbehandlinger.

Tallene for somatisk spesialisthelsetjeneste fra 2007 viser at helseregionene Vest og Midt-Norge relativt til landsgjennomsnittet, har lavere rater for både døgn- og dagopphold. Regionene Nord og Sør-Øst befinner seg derimot over gjennomsnittet. Den gjennomgående

tendensen med at helseregion Vest har forbruksrater under landsgjennomsnittet, gjør seg også gjeldende for DRG-poeng, der poengratene for dag- og døgnopphold ligger lavere enn gjennomsnittet.

I 2007 fikk 4,5 prosent av alle barn og unge et tilbud fra det psykiske helsevernet for barn og unge. Forskjellene mellom helseregionene er imidlertid betydelige. Helseregion Midt-Norge hadde flest konsultasjoner per innbygger med 116 prosent av landsgjennomsnittet, mens helseregion Vest til sammenlikning lå på 88 prosent av landsgjennomsnittet.

Videreføres aktivitetsnivået i helseregionene fra 2006 i 2007 for den somatiske spesialisthelsetjenesten?

I den somatiske spesialisthelsetjenesten var den samlede aktivitetsveksten for dag- og døgnopphold i underkant av én prosent fra 2006 til 2007. Betrakter man dag- og døgnopphold hver for seg, var det en nedgang i antallet døgnopphold fra 2006 til 2007 både nasjonalt og i samtlige helseregioner. Antall dagopphold økte med i overkant av fire prosent fra 2006 til 2007.

Sammenlignet med veksten som har vært i både dag- og døgnbehandlinger i helseregion Sør og Øst etter Helsereformen ble innført i 2002, representerer utviklingen for helseregion Sør-Øst fra 2006 til 2007 en klar utflatning av veksten. Selv om utviklingen for dagopphold og dagoppholdsratene fortsatt viser en stigning, er økningene klart lavere enn den har vært tidligere år. Likevel videreføres forbruket totalt sett på et noe høyere nivå i 2007 enn i 2006.

Helseregion Vest er den helseregionen som har den tydeligste stagnasjonen i bruken av dag- og døgnopphold fra 2006 til 2007. Forbruket av spesialisthelsetjenester videreføres dermed ikke på samme nivå, men har en svak nedgang i løpet av toårs-perioden.

I helseregion Midt-Norge videreføres totalt sett (for dag- og døgnopphold samlet) forbruket av spesialisthelsetjenestene på et noe høyere nivå i 2007 enn i 2006. For øvrig er det verdt å merke seg at det har foregått en betydelig omstilling fra døgn- til dagaktivitet i denne regionen i løpet av den siste toårsperioden.

I helseregion Nord har forbruket samlet sett (dag- og døgnopphold sett under ett) hatt en nedgang. Det har vært vekst i bruken av dagopphold, men veksten har ikke vært stor nok til å videreføre det samlede aktivitetsnivået for dag- og døgnopphold på samme nivået som i 2006.¹⁴ Bruken av polikliniske konsultasjoner har imidlertid vokst jevnt i løpet av hele perioden etter helsereformen, og også betydelig fra 2006 til 2007.

Vokser aktiviteten i det psykiske helsevernet mer enn for den somatiske sektoren?

I det psykiske helsevernet har det i perioden 2002-2007 skjedd en kraftig aktivitetsøkning, og da særlig for poliklinisk virksomhet. I perioden har det vært en vekst på 60 prosent i antall polikliniske konsultasjoner i det psykiske helsevernet for voksne, og antall behandlede pasienter i det psykiske helsevernet for barn og unge økte med 62 prosent. Hovedvekten av pasientbehandlingen for barn og unge skjer poliklinisk. I den somatiske sektoren er det bare veksten i dagopphold som kan vise til tilsvarende vekst som den polikliniske aktivitetsveksten i det psykiske helsevernet i løpet av perioden etter 2002.¹⁵

¹⁴ For 2006 til 2007 har Helse Nord en nedgang i døgnoppholdsraten. Som det fremgår i kapittel 3.6 er imidlertid ikke nedgangen like stor som nedgangen i døgnrater på nasjonalt nivå.

¹⁵ Sammenlikning av utviklingen i aktivitet i det psykiske helsevernet og den somatiske spesialisthelsetjenesten kan ikke gjøres uten å ta enkelte forbehold. For eksempel er det tildels store forskjeller i hvordan aktivitetstilbud innenfor de to sektorene er organisert og i hvilken grad de ulike behandlingsalternativene kan erstatte hverandre (for eksempel kan bruk av ambulante team innenfor det psykiske helsevernet være et reelt alternativ til døgnbehandling, mens enkelte typer dagopphold innenfor den somatiske spesialisthelsetjenesten innholdsmessig kan ligge nær opptil visse typer poliklinisk konsultasjonsaktivitet). Selv om de forskjellige tjenestene ikke uten videre er direkte sammenliknbare, er det imidlertid mulig å se hvordan utviklingen i de respektive tjenestene har vært målt i prosent av basisåret 2002.

I regionene finner man et tilsvarende mønster – med unntak av i Helse Sør-Øst. I Helse Sør-Øst er aktivitetsveksten for det psykiske helsevernet ikke høyere enn i den somatiske sektoren.

Dersom man ser på utviklingen i fagpersonell innenfor de to sektorene, har det psykiske helsevernet hatt en vesentlig høyere vekst i fagpersonell i løpet av perioden etter 2002 enn det den somatiske spesialisthelsetjenesten har hatt.

Større forskjeller eller likheter i forbruksmønsteret for somatisk spesialisthelsetjeneste fra 2006 til 2007?

Bruken av dag- og døgnopphold er nokså heterogen både på tvers av, og innad i, de fire helseregionene. Endringene fra 2006 til 2007 viser videre at forbruksmønstrene – på tvers av helseregionene - ikke viser tegn til å bli mer like hverandre.

For dag- og døgnoppholdsratene, er forbruksmønsteret i de fire helseregionene nokså forskjellig. Ratene for helseregion Sør-Øst befinner seg over landsgjennomsnittet, mens indikatorene for Helse Vest befinner seg under landsgjennomsnittet. Samtidig viser utviklingen at disse to helseregionene fjerner seg stadig lenger bort fra det gjennomsnittlige forbruket i landet.

Helse Midt-Norges dag- og døgnoppholdsratene befinner seg begge litt under landsgjennomsnittet i 2007. Nivåtallene og utviklingen i regionen tyder videre på at det er en tydelig substituerbarhet mellom forbruket av dag- og døgnopphold i regionen, slik at en stagnasjon eller nedgang i utviklingen for døgnopphold til en viss grad kompenseres gjennom vekst i nivå og utvikling for dagopphold.

Nivåmessig er dagoppholdsraten i helseregion Nord i 2007 på landsgjennomsnittet. For døgnoppholdsraten ligger imidlertid regionen høyere enn alle de øvrige helseregionene. Samtidig er utviklingen fra 2006-2007 preget av høyere vekst enn endringen på nasjonalt nivå. Det foregår med andre ord ingen konvergering mot landsgjennomsnittet for den relativt sett høye døgnoppholdsraten.

Bidrar konsultasjoner hos private avtalespesialist til utjevning eller forsterking av geografiske forskjeller i perioden 2006 til 2007?

På nasjonalt nivå har bruken av private avtalespesialistkonsultasjoner en utjevneende effekt på forskjellene i bruk av offentlige poliklinikker.

Differansene mellom områdene med høyest og lavest forbruksrate minker når man betrakter totalratene for poliklinikk- og avtalespesialistkonsultasjoner under ett istedenfor hver for seg. Utjevningseffekten på regionalt nivå er imidlertid ikke tilstrekkelig sterk til å gi utslag på statistiske korrelasjonsmål. Basert på det eksisterende datagrunnlaget, viser utviklingen i perioden 2006-2007 at helseregion Sør-Øst har en økning i både ratene for bruk av konsultasjoner ved offentlig poliklinikk og ved avtalepraksis. I helseregion Vest er utviklingen i større grad preget av stabilitet, mens Helse Midt-Norge har en lavere vekst i forbruket av offentlige poliklinikk-konsultasjoner enn i bruken av konsultasjoner ved privat avtalepraksis. I helseregion Nord er økningen i ratene for bruk av offentlig poliklinikk fulgt av en nedgang i forbruket av konsultasjoner ved privat avtalepraksis.

3.2 Datagrunnlag

Tallmaterialet i dette kapittelet bygger i hovedsak på pasientdata innrapportert til Npr og på data innsamlet av Ssb. Dataene fra Ssb er tilrettelagt og kvalitetskontrollert av SINTEF Helse i samarbeid med Ssb. Når det gjelder datagrunnlaget som er benyttet i fremstillingen av de private avtalespesialistenes aktivitet i den somatiske spesialisthelsetjenesten, er det viktig å være klar over at tallene for denne aktiviteten ikke bygger på en komplett innrapportering av

data til Npr. For driftsåret 2005 rapporterte 53 prosent av avtalespesialistene som mottok innkalling. Tilsvarende tall for 2006 var 73 prosent, og for 2007 91 prosent. Beregner man rapporteringsprosenten i henhold til størrelsen på avtalehjemlene, så leverte henholdsvis 56, 69 og 84 prosent godkjente og komplette data for driftsårene 2005-2007. Totaltall på nasjonalt nivå og regionalt nivå er derfor estimert i henhold til fremgangsmåten beskrevet i vedlegg SV4 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten" til denne rapporten (se www.sintef.no/samdata). Avvikene mellom Npr og SAMDATAs estimerte tall for driftsåret 2007 er marginale og utgjør kun 0,8 prosent. Bakgrunnen for avvikene er beskrevet nærmere i vedlegg SV4. Hvilke kommuner som inngår i de ulike HF-områdene er også beskrevet i vedlegget.

I dette kapitlet benyttes en rekke 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" på SAMDATA-prosjektets nettside www.sintef.no/samdata.

Datagrunnlaget for den somatiske virksomheten og det psykiske helsevernet er beskrevet nærmere i vedleggene SV4, PV2 og PV3 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten" på SAMDATA-prosjektets nettside www.sintef.no/samdata.

3.3 Forbruket av somatisk spesialisthelsetjeneste i perioden fra 2002 til 2007 og nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten samlet i 2007

Hovedtrekkene ved utviklingen for den somatiske spesialisthelsetjenesten i perioden etter Helsereformen ble innført i 2002 er at døgnopphold i somatisk sektor har økt med omtrent 10 prosent, mens økningen for dagopphold har vært på 58 prosent. Videre var økningen i polikliniske konsultasjoner på 19 prosent. Målt i DRG-poeng har veksten for døgn- og dagopphold vært på henholdsvis 15 og 50 prosent. Perioden sett under ett, har dermed veksten i døgnopphold kommet innenfor ressursmessig tyngre DRG-er enn veksten for dagbehandlinger. Ved bruk av opphold og DRG-poeng som aktivitetsmål er det imidlertid viktig å se utviklingen i lys av en rekke forhold som kan påvirke antallet produserte DRG-poeng. Noen av disse er diskutert i vedlegg SV6 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten" (se SAMDATA-prosjektets nettside www.sintef.no/samdata). Deriblant vil en utvikling som går i retning av omlegging fra døgn- til dagaktivitet innebære at opphold som tidligere ble kategorisert som døgnopphold nå blir kodet som mindre ressurskrevende dagopphold. Samtidig vil de gjenværende døgnoppholdene da være mer ressurskrevende i gjennomsnitt. Videre vil følgende aspekter også være av betydning: endring i vektsettet i ISF fra år til år (endringer i DRG-logikk, kostnadsvekter og refusjonsregler), forskjeller og endringer i registrerings- og kodingspraksis for pasientdata, endringer i enhet for rapportering (sammenslåinger av rapporteringsenheter innenfor helseforetak), forskjeller og endringer i organisering og funksjonsfordeling som har betydning for antall registrerte opphold og forskjeller og endringer i pasientsammensetning innenfor DRG-gruppene. I tillegg er det viktig å være oppmerksom på at presentasjonene i dette kapitlet og kapittel 1 er basert på pasientdata (årsdata) fra Npr. Denne populasjonen er ikke sammenfallende med ISF-utvalget.

Tabellene 3.1 og 3.2, presentert i slutten av kapitlet, viser en samlet oversikt over aktivitet- og ratetall for spesialisthelsetjenesten i 2007. I 2007 var det totalt 1 435 322 somatiske sykehusopphold i Norge. 0,3 prosent, eller 4 947 av disse var for utenlandske pasienter eller pasienter uten fast bosted i Norge. For øvrig var det totale antallet opphold sammensatt slik at 60 prosent var døgnopphold og 40 prosent dagopphold. Andelsmessig genererte pasienter bosatt i helseregion Sør-Øst 57 prosent av både oppholdene og DRG-poengene. 19 prosent av oppholdene og poengene var for pasienter bosatt i helseregion Vest, og 14 prosent for pasienter bosatt i helseregion Midt-Norge. De resterende 10 prosentene av aktiviteten var for

pasienter med bosted i helseregion Nord. Den samme prosentvise fordelingen gjelder for bruken av polikliniske konsultasjoner. Konsultasjonene hos private avtalespesialister var fordelt slik at to tredjedeler var for pasienter bosatt i Helse Sør-Øst, mens den resterende tredjedelen var fordelt slik at helseregion Vest hadde 17 prosent, helseregion Midt-Norge 11 prosent og helseregion Nord fem prosent. Blant oppholdene ved opptreningsinstitusjonene var litt over halvparten (54 prosent) for pasienter bosatt i helseregion Sør-Øst, mens helseregion Vest, Midt-Norge og Nord hadde henholdsvis 15, 17 og 13 prosent av oppholdene.

Tallene for somatisk spesialisthelsetjeneste fra 2007 viser at helseregionene Vest og Midt-Norge relativt til landsgjennomsnittet har lavere rater for både døgn- og dagopphold. Regionene Nord og Sør-Øst befinner seg derimot over gjennomsnittet. Når det gjelder polikliniske konsultasjoner er det regionene Sør-Øst og Vest som har rater under landsgjennomsnittet. Den gjennomgående tendensen med at helseregion Vest har forbruksrater under landsgjennomsnittet gjør seg også gjeldende for DRG-poeng, der poengraten for dag- og døgnopphold ligger lavere enn landsgjennomsnittet. Helse Nord utmerker seg i motsatt ende av skalaen for antallet produserte DRG-poeng for døgnopphold per 1 000 innbyggere. Tilsvarende er også antallet liggedager per 1 000 innbyggere i Helse Nord klart høyere enn både landsgjennomsnittet og ratene i de øvrige helseregionene.

Hovedvekten av pasientbehandlingen for barn og unge i det psykiske helsevernet skjer poliklinisk. For barn og unge mottok 49 479 et behandlingstilbud i 2007. Dette tilsvarer 4,5 prosent av alle barn og unge. Forskjellene mellom helseregionene er imidlertid betydelige. I alt 6,3 prosent fikk et tilbud i helseregion Nord, mens 3,5 prosent fikk et tilbud i helseregion Vest.

I det psykiske helsevernet for voksne var det i 2007 om lag 988 000 konsultasjoner og i underkant av 52 000 døgnopphold. Helseregion Midt-Norge hadde flest konsultasjoner per innbygger med 116 prosent av landsgjennomsnittet, mens helseregion Vest til sammenlikning lå på 88 prosent av landsgjennomsnittet.

3.4 Videreføres aktivitetsnivået for den somatiske spesialisthelsetjenesten fra 2006 i 2007?

I dette delkapitlet redegjøres det for utviklingen i helseregionene de siste seks år og fra 2006 til 2007. Det diskuteres også hvorvidt regionene viderefører aktivitetsnivået i somatisk sektor fra 2006 til 2007. Utviklingen i opphold og rater kan, i tillegg til reell vekst, være påvirket av økningen i DRG-poeng som følge av endringer i kodingspraksis. For eksempel kan økninger i koding av bidiagnoser medføre økninger i DRG-er med komplikasjoner, noe som igjen vil øke antallet genererte DRG-poeng. Utviklingen i forbruksindikatorerne utover i seksårsperioden må også ses i sammenheng med endringer i rapporteringsenheter over tid (se for øvrig vedlegg SV6 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten" på SAMDATA-prosjektets nettside www.sintef.no/samdata for mer detaljerte kommentarer).

Tallgrunnlaget for kapittel 3.4 er presentert i tabellene 3.3-3.10 til slutt i kapitlet.

3.4.1 Helse Sør-Øst

For årene etter 2002 har utviklingen i de to helseregionene som fra i fjor ble slått sammen til Helse Sør-Øst, vært preget av høy vekst. Spesielt høy har veksten vært for dagbehandlinger. Disse utviklingstrendene gjenspeiles også i forbruket av DRG-poeng i løpet av samme periode. Utviklingen må imidlertid ses i sammenheng med endringene som har trådt i kraft i forhold til rapporteringsenheter i Helse Sør-Øst. Fra og med 2007 rapporterer sykehusene i Aust- og Vest-Agder samlet, som én enhet. Det samme er tilfelle for sykehusene på Innlandet. Tidligere rapporterte disse sykehusene, som er lokalisert på Elverum, Hamar, Gjøvik, Lillehammer, Kongsvinger og Tynset, pasientdata som separate enheter. Tidligere i

perioden 2002-2007 har også sykehusene i Østfold lagt om til samlet rapportering av aktivitet. Slike endringer fører til at pasientdata rapporteres for stadig større enheter samlet. Dette gjør igjen at opphold som tidligere ville utgjort selvstendige sykehusopphold med tilhørende DRG-poeng, nå i større grad inngår som avdelingsopphold i sykehusopphold bestående av flere avdelingsopphold. Utviklingstall må dermed tolkes i lys av dette. De forventede effektene av endringene i rapporteringsenhet for Innlandet HF har blitt estimert å medføre en nedgang i antall opphold tilsvarende 1,1 prosent og en nedgang i antall produserte DRG-poeng tilsvarende 0,8 prosent. De tilsvarende estimatene for Sørlandet sykehus HF er en nedgang på en prosent for opphold og 1,1 prosent for DRG-poeng.

I et seksårsperspektiv er den mest fremtredende trenden for helseregion Sør-Øst vekst langs samtlige forbruksindikatorer. I dette perspektivet skiller utviklingen de siste to årene seg noe fra den generelle tendensen etter helsereformen ble innført i 2002.

Oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet til RHF-et for driftsåret 2007 var å videreføre aktivitetsnivået fra 2006 i 2007. Sammenlignet med veksten som har vært i både dag- og døgnbehandlinger årlig etter Helsereformen ble innført i 2002, representerer utviklingen fra 2006 til 2007 en tydelig utflatning. Nedgangen er størst i døgnopphold – både målt i faktisk antall opphold og relativt til befolkningstallet i helseregionen. Selv om utviklingen for dagopphold og dagoppholdsratene i helseregionen fortsatt viser en stigning, er økningen klart lavere enn den har vært i Helse Sør og Helse Øst tidligere i perioden etter 2002. Videre viser utviklingen i DRG-poeng en noe høyere vekst fra 2006 til 2007 enn forbruksindikatorerne som tar utgangspunkt i opphold, noe som indikerer at oppholdene som ble avvirket for pasienter bosatt i helseregionen var ressursmessig tyngre i driftsåret 2007 enn i 2006. Når utviklingen i DRG-poeng relateres til utviklingen i innbyggertall – som også har vært preget av vekst de senere år – sammenfaller utviklingen i dagoppholdsrater og rater for DRG-poeng for dagopphold i stor grad med hverandre. Når det gjelder rater for DRG-poeng produsert for døgnopphold, så viser imidlertid denne en stigning fra 2006 til 2007, mens døgnoppholdsratene, som nevnt, viser en svak nedgang. Når man betrakter aktivitetsutviklingen relativt til den demografiske utviklingen i helseregionen, ser dermed Helse Sør-Øst ut til å være den helseregionen som samlet sett (for dag- og døgnopphold kombinert) har kommet nærmest målet om videreføring av aktivitetsnivået fra 2006 i 2007. Inkluderer man imidlertid bruken av opptreningsinstitusjoner, konsultasjoner hos private avtalespesialister og konsultasjoner ved offentlige poliklinikker forandres bildet noe, og man ser at forbruksmønsteret også er preget av en viss vekst. For eksempel er den prosentvise økningen i antallet polikliniske konsultasjoner fra 2006 til 2007 på 3,4 prosent.¹⁶

3.4.2 Helse Vest

Utviklingen fra 2002 til 2007 i Helse Vest har vært preget av vekst. Veksten i Helse Vest har imidlertid vært mer beskjeden enn i de øvrige helseregionene. Likevel har særlig den prosentvise økningen i dagopphold og DRG-poeng generert av dagopphold hatt et visst omfang. Det samme mønsteret er tydelig også når man standardiserer tallene for endringer i befolkningsgrunnlaget (ratetall). I løpet av seksårs-perioden må imidlertid utviklingen i både faktisk aktivitet og rater for dag- og døgnopphold samt DRG-poeng for regionen ses i sammenheng med at sykehusene i Nordfjordeid, Lærdal, Florø og Førde har gått over til å rapportere som én enhet fra og med 2006. Slike endringer fører til at opphold som tidligere ville vært selvstendige sykehusopphold som genererte DRG-poeng, nå i større grad vil inngå som avdelingsopphold i et sykehusopphold bestående av flere avdelingsopphold. Utviklingstallene for de siste seks årene må derfor tolkes i lys av dette.

Dersom vi betrakter utviklingen fra 2006 til 2007, en periode der det ikke skjedde endringer i rapporteringsenhetene, stagnerer bruken av dag- og døgnopphold i Helse Vest. For døgnopphold er det en nedgang i antallet opphold tilsvarende 2,7 prosent, mens antallet

¹⁶ Når antall polikliniske konsultasjoner i 2007 sammenlignes med konsultasjonene i 2006 må aktiviteten ved skadeseksjonen ved Ullevål holdes utenfor, ettersom seksjonen rapporterer pasientdata for første gang i 2007

DRG-poeng forholder seg uforandret. Relatert til innbyggertallet i helseregionen går forbruket av døgn- og dagopphold, samt DRG-poeng produsert for døgnopphold ned i løpet av det siste året. Raten for DRG-poeng produsert for dagopphold er dermed den eneste som øker. Økningen er imidlertid svak – fra 35 til 36 poeng per 1 000 innbyggere. Dette bildet gjør seg også gjeldende for ratetallene for bruk av polikliniske konsultasjoner og konsultasjoner hos private avtalespesialister i løpet av den siste toårsperioden. I forhold til det helsepolitiske målet om en videreføring av aktivitetsnivået fra 2006 i 2007, som er beskrevet i oppdragsdokumentene til RHF-et, kan det dermed se ut til at forbruket av spesialisthelsetjenestene i helseregionen ikke har blitt videreført på samme nivå, men har hatt en svak nedgang i løpet av perioden.

3.4.3 Helse Midt-Norge

Bruken av de somatiske spesialisthelsetjenestene i Helse Midt-Norge fra 2002 til 2007 har – sett under ett – vært preget av vekst. Tre forhold er imidlertid spesielt fremtredende. For det første har veksten i dagopphold og dagoppholdsrater vært større enn i døgnopphold og døgnoppholdsrater. For det andre har den årlige veksten i døgnopphold flatet ut og avtatt fra 2005 til 2007. For det tredje har økningen i bruken av polikliniske konsultasjoner vært vedvarende utover i hele seksårs-perioden (med unntak av utviklingen fra 2005 til 2006, da ratetallene for denne typen konsultasjoner gikk ned). Mens økningen i dagopphold- og dagoppholdsrater fra 2005 til 2006 ikke var fulgt av en tilsvarende vekst i antall DRG-poeng, er økningen fra 2006 til 2007 fulgt av en poengvekst. Den prosentvise økningen i bruken av DRG-poeng for dagopphold de siste to årene (18,8 prosent) er videre større enn den tilsvarende prosentvise veksten i antall dagopphold (12,5 prosent). Dette kan tolkes som at økningen i dagopphold i perioden har kommet innenfor DRG-er med relativt sett høye vekter. Selv om man naturligvis må ta forbehold om endringer i rapporteringsenheter, endring i kodingspraksis, endringer i ISF-systemet og lignende forhold som potensielt kan påvirke forbruksindikatorer over denne seksårsperioden, så står den Midtnorske helseregionen i perioden fra 2006 til 2007 for den relativt sett største økningen i dagaktivitet og den relativt sett største nedgangen i døgnaktivitet av samtlige helseregioner.

Når det gjelder de to siste årene, så har målet nedfelt i Oppdragsdokumentet fra Helse- og omsorgsdepartementet til Helse Midt-Norge vært en videreføring av aktivitetsnivået fra 2006 i 2007. Når man tar utgangspunkt i pasientens bosted og innbyggernes forbruksmønster i helseregionen, har det vært en svak økning i faktiske opphold og rater for dag- og døgnbehandlinger sett under ett. Totalt sett (for dag- og døgnopphold samlet) videreføres derfor forbruket av spesialisthelsetjenestene i regionen på et noe høyere nivå i 2007 enn i 2006. Utviklingen i bruken av polikliniske konsultasjoner og konsultasjoner hos private avtalespesialister går i samme retning. Målt i absolutte tall øker også antall opphold ved opptreningsinstitusjonene.

3.4.4 Helse Nord

I likhet med utviklingen i de øvrige regionene i perioden etter 2002, har også utviklingen i Helse Nord vært preget av vekst. Veksten har imidlertid vært mye tydeligere for dagoppholdene og dagoppholdsratene enn for indikatorene som tar utgangspunkt i døgnopphold.

Den prosentvise utviklingen i DRG-poeng for døgnopphold i løpet av de to siste årene viser generelt stor grad av sammenfall med utviklingen i opphold. Begge indikatorene, samt tilsvarende indikatorer standardisert for endringer i innbyggertall, viser en nedgang i løpet av perioden. Indikatorene for dagbehandling viser derimot en motsatt utviklingstrend, med økning i både faktiske tall og ratetall. Den prosentvise veksten i DRG-poeng for dagopphold er videre høyere enn veksten i dagopphold, noe som indikerer at økningen i dagaktivitet har kommet innenfor DRG-er med relativt høye vekter.

I forhold til målet om videreføring av aktivitetsnivået fra 2006 i 2007, så har forbruket i helseregionen samlet sett (dag- og døgnbehandlinger sett under ett) hatt en nedgang. Denne utviklingen finner man uavhengig av om man ser på antall opphold, antall DRG-poeng, rater for DRG-poeng eller rater for opphold. Veksten i den siste perioden har dermed utelukkende kommet innenfor bruken av dagopphold, men denne delen har ikke vært stor nok til å videreføre det samlede aktivitetsnivået på samme nivå som i 2006. For polikliniske konsultasjonene har forbruket, både målt i antall konsultasjoner og i ratetall, vokst jevnt i løpet av hele perioden etter 2002, og spesielt tydelig fra 2006 til 2007. Økningen har kommet innenfor offentlige poliklinikker, mens konsultasjonene utført ved privat avtalepraksis har gått ned. Denne delen av spesialisthelsetjenesten kommenteres mer inngående i kapittel 3.6.4.

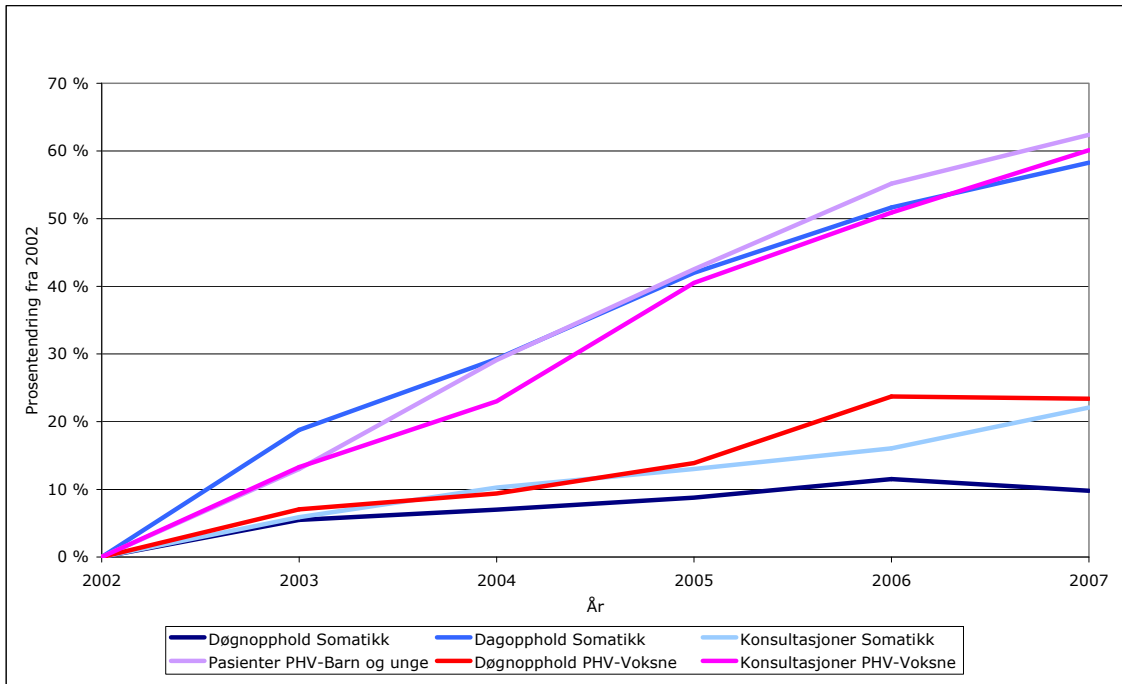
3.5 Vokser aktiviteten i det psykiske helsevernet mer enn i den somatiske spesialisthelsetjenesten i perioden 2002-2007?

For å belyse utviklingen i det psykiske helsevernet sammenliknet med utviklingen i den somatiske spesialisthelsetjenesten har vi tatt utgangspunkt i nasjonale utviklingstrekk for det psykiske helsevernet (voksne og barn og unge) og den somatiske spesialisthelsetjenesten. De forskjellige tjenestene er ikke uten videre sammenliknbare, særlig med tanke på aktivitetsnivået for de enkelte indikatorene. I denne sammenhengen er vi imidlertid ute etter å se på aktivitetsutviklingen – og ikke -nivået. Vi har derfor sett på utviklingen i prosent av basisåret 2002, i tillegg til å kommentere endringen fra 2006 til 2007.

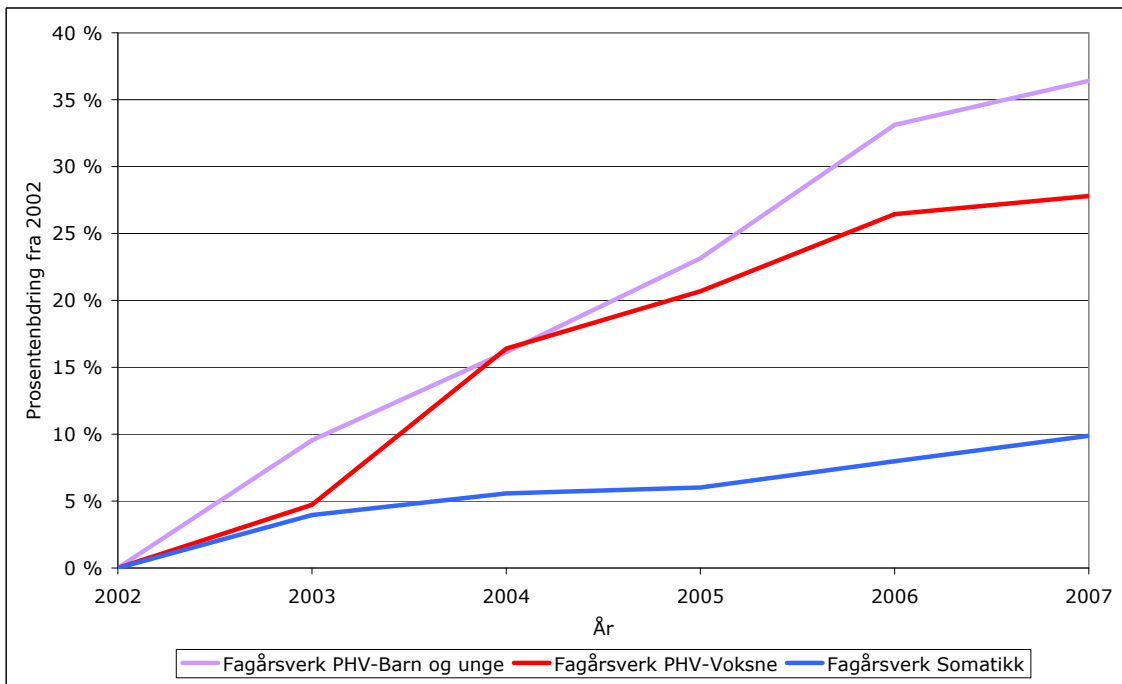
Siden 2002 har det vært en markant aktivitetsøkning i det psykiske helsevernet, særlig for poliklinisk virksomhet (figur 3.1). Antall konsultasjoner i det psykiske helsevernet for voksne har økt med 60 prosent, og antall behandlede pasienter i det psykiske helsevernet for barn og unge økte med 62 prosent, hvor hovedvekten av pasientbehandlingen skjer poliklinisk. Til sammenlikning er det bare somatiske dagopphold som kan vise til tilsvarende vekst. Utviklingen i døgnaktivitet i det psykiske helsevernet for voksne økte også mer enn døgnopphold for den somatiske spesialisthelsetjenesten.

Det er videre viktig å ha *in mente* at utviklingen av nye polikliniske tilbud i det psykiske helsevernet, som for eksempel ambulante team, kan være reelle alternativ til døgnbehandling. Økning i poliklinisk virksomhet kan derfor muliggjøre en reduksjon i behovet for døgnbehandling. For eksempel hadde Helseregion Midt-Norge flest konsultasjoner for voksne per innbygger, men færrest antall oppholdsdøgn per innbygger, og antall oppholdsdøgn vil igjen i stor grad være bestemt av antall tilgjengelige døgnplasser. Tilsvarende mekanismer kan også være gjeldende for den somatiske spesialisthelsetjenesten mellom dagopphold og polikliniske konsultasjoner.¹⁷ Følger vi utviklingen i fagpersonell (årsverk med universitet- eller høyskoleutdanning – figur 3.2), ser vi at det psykiske helsevernet har hatt en vesentlig høyere vekst i fagpersonell. Vi viser også til kapittel 2 som inneholder en presentasjon av utviklingen i driftsutgifter som går til den somatiske spesialisthelsetjenesten og det psykiske helsevernet.

¹⁷ For øvrige forhold som kan påvirke forbruksindikatorene for somatisk sektor, se redegjøring i vedlegg SV6 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten" på SAMDATA-prosjektets nettside www.sintef.no/samdata.



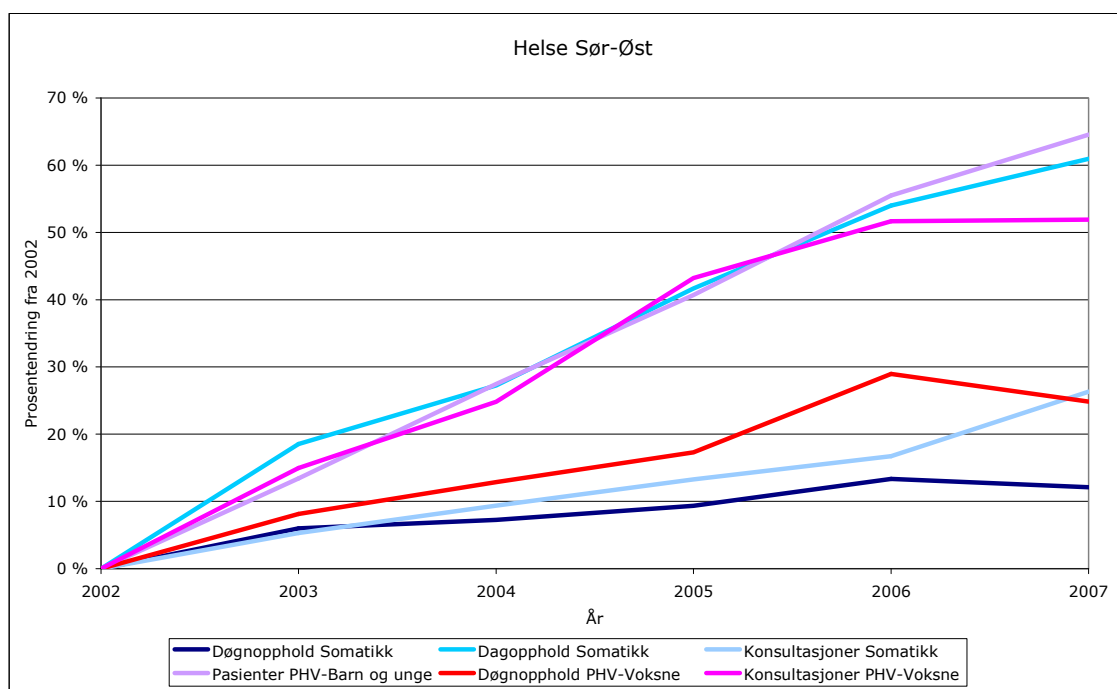
Figur 3.1 Prosent endring i aktiviteten i det psykiske helsevernet for barn og unge, voksne og somatiske tjenester i perioden 2002-2007, målt i forhold til nivået i 2002



Figur 3.2 Prosent endring i fagårsverk med høyskole eller universitetsutdanning i det psykiske helsevernet for barn og unge, voksne og somatiske tjenester i perioden 2002-2007, målt i forhold til nivået i 2002

3.5.1 Det psykiske helsevernet og den somatiske spesialisthelsetjenesten i Helse Sør-Øst

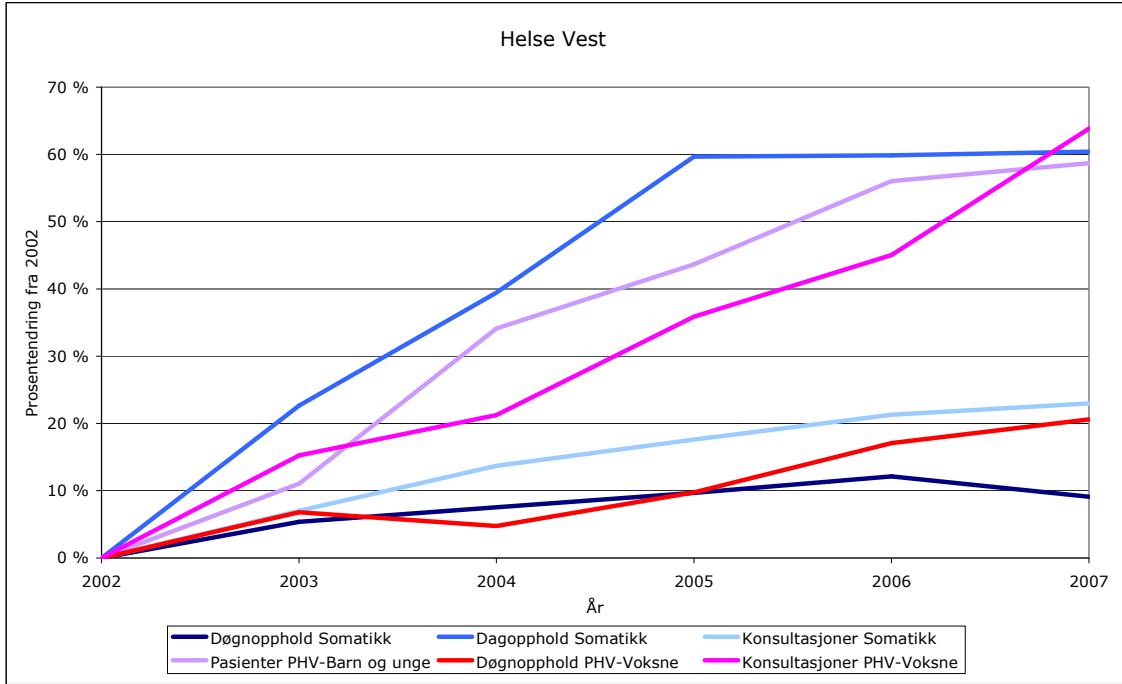
Aktivitetsutviklingen for Helse Sør-Øst er presentert i figur 3.3. Basert på aktivitetsutviklingen i perioden 2002 til 2007, har den høyeste veksten vært for pasienter i det psykiske helsevernet for barn og unge, dagopphold i den somatiske spesialisthelsetjenesten og konsultasjoner i det psykiske helsevernet for voksne. Det var imidlertid ingen vekst i antall konsultasjoner i det psykiske helsevernet for voksne fra 2006 til 2007, og det var en nedgang i antall døgnopphold i samme periode. Basert på utviklingen fra 2006 til 2007 har man altså ikke hatt en høyere aktivitetsvekst for det psykiske helsevernet sammenliknet med den somatiske spesialisthelsetjenesten.



Figur 3.3 Prosent endring i aktiviteten i det psykiske helsevernet for barn og unge, voksne og somatiske tjenester i perioden 2002-2007, målt i forhold til nivået i 2002. Helse Sør-Øst

3.5.2 Det psykiske helsevernet og den somatiske spesialisthelsetjenesten i Helse Vest

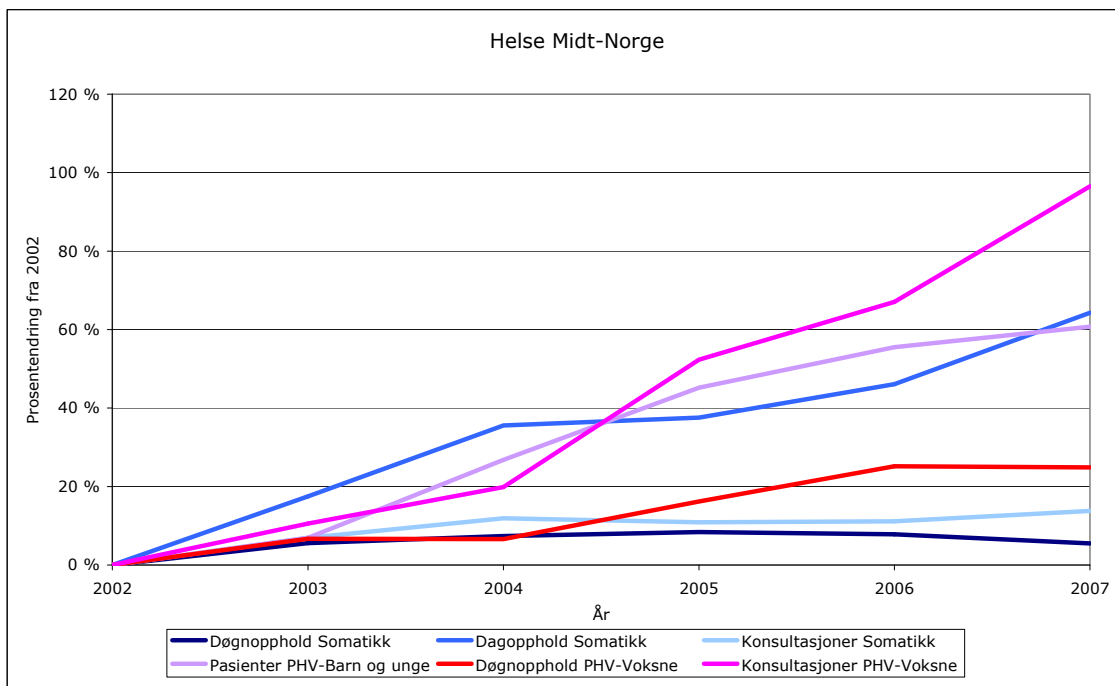
I figur 3.4 er aktivitetsutviklingen for Helse Vest presentert. Basert på aktivitetsutviklingen i perioden 2002 til 2007 har den høyeste veksten vært for konsultasjoner i det psykiske helsevernet for voksne, dagopphold i den somatiske spesialisthelsetjenesten og antall pasienter i det psykiske helsevernet for barn og unge. Det var imidlertid ingen vekst i antall dagopphold i perioden etter 2005. I perioden 2006 til 2007 var det en tendens til høyere aktivitetsvekst for det psykiske helsevernet enn for den somatiske spesialisthelsetjenesten.



Figur 3.4 Prosentendring i aktiviteten i det psykiske helsevernet for barn og unge, voksne og somatiske tjenester i perioden 2002-2007, målt i forhold til nivået i 2002. Helse Vest

3.5.3 Det psykiske helsevernet og den somatiske spesialisthelsetjenesten i Helse Midt-Norge

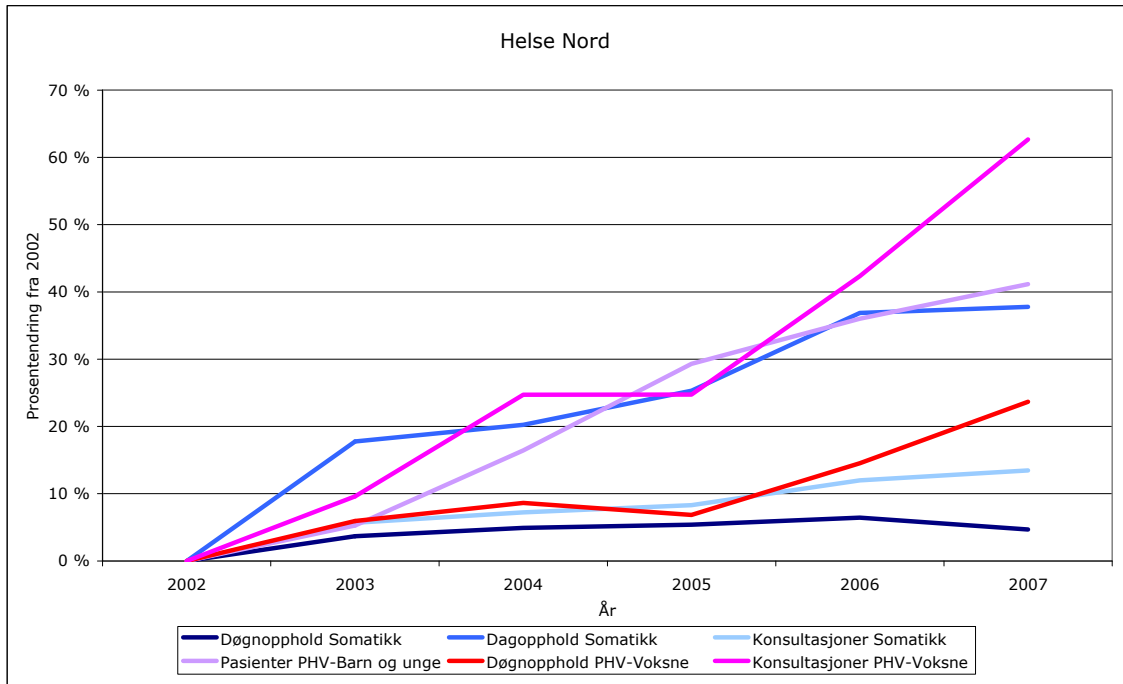
I figur 3.5 er aktivitetsutviklingen for Helse Midt-Norge presentert. Basert på aktivitetsutviklingen i perioden 2002 til 2007 har den høyeste veksten vært for konsultasjoner i det psykiske helsevernet for voksne, dagopphold i den somatiske spesialisthelsetjenesten og antall pasienter i det psykiske helsevernet for barn og unge. Veksten i perioden 2002 til 2007 i aktiviteten ved døgnvirksomheten har vært noe høyere i det psykiske helsevernet for voksne enn for den somatiske spesialisthelsetjenesten og det psykiske helsevernet. Fra 2006 til 2007 var det høyest vekst for somatiske dagopphold og konsultasjoner i det psykiske helsevernet for voksne. Utviklingen i indikatorene gir ikke grunnlag for å konkludere entydig om hvorvidt veksten i det psykiske helsevernet har vært større enn for den somatiske spesialisthelsetjenesten.



Figur 3.5 Prosent endring i aktiviteten i det psykiske helsevernet for barn og unge, voksne og somatiske tjenester i perioden 2002-2007, målt i forhold til nivået i 2002. Helse Midt-Norge

3.5.4 Det psykiske helsevernet og den somatiske spesialisthelsetjenesten i Helse Nord

Figur 3.6 viser utviklingen i aktivitet fra 2002 til 2007 for Helse Nord. Både når det gjelder utviklingen fra 2002 til 2007 og fra 2006 til 2007 var aktivitetsveksten høyere i det psykiske helsevernet enn i den somatiske spesialisthelsetjenesten for Helse Nord. Med unntak av for somatiske dagopphold var det en høyere aktivitetsvekst for alle forbruksindikatorene i det psykiske helsevernet enn for tilsvarende indikatorer i den somatiske spesialisthelsetjenesten.



Figur 3.6 Prosentendring i aktiviteten i det psykiske helsevernet for barn og unge, voksne og somatiske tjenester i perioden 2002-2007, målt i forhold til nivået i 2002. Helse Nord

3.6 Større likheter eller forskjeller i forbruksmønsteret for den somatiske spesialisthelsetjenesten fra 2006 til 2007?

Et sentralt helsepolitisk mål over flere år har vært at det skal være likhet i spesialisthelsetjenestetilbudet uavhengig av forhold som inntekt, kjønn og bosted (Ot.prp. nr. 66 (2002-2001)). Forbruket av spesialisthelsetjenester i et område – målt som antall døgn- og dagopphold per 1 000 innbyggere – vil kunne påvirkes av en rekke forhold. Noen av disse er:

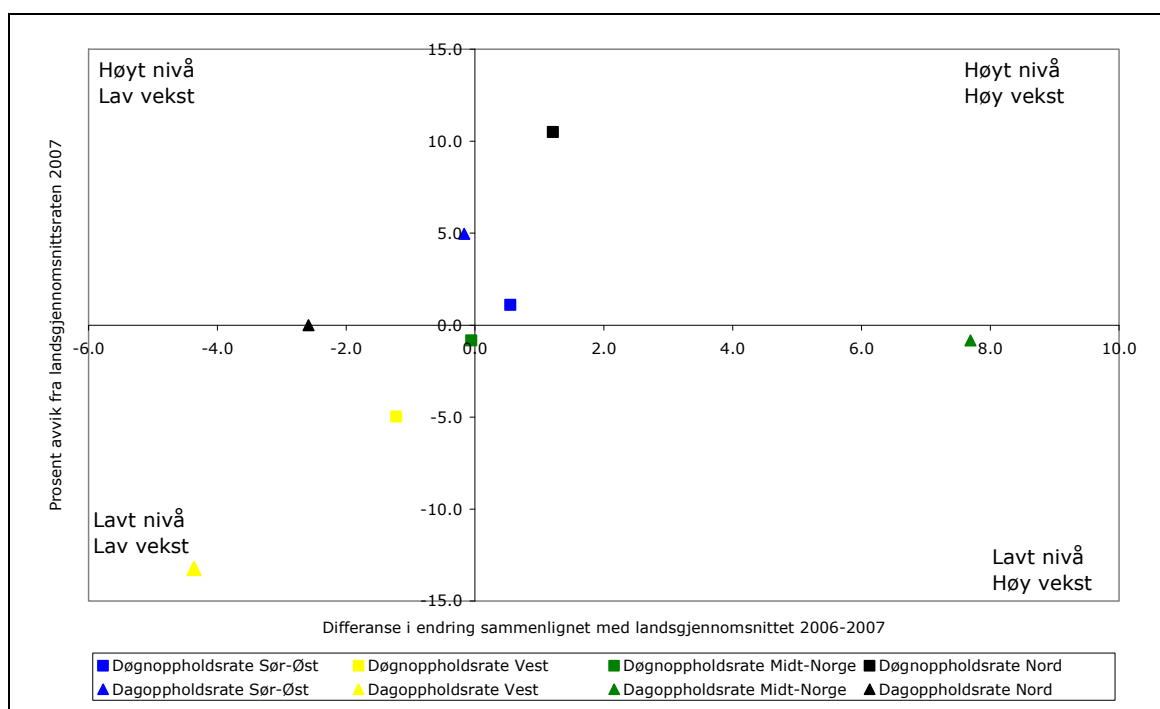
- Sykelighet og behov for spesialisthelsetjeneste i befolkningen
- Pasientsammensetningen blant pasientene som behandles i spesialisthelsetjenesten
- Organiseringen av tilbudet, deriblant:
 - Sykehusstruktur
 - Funksjonsfordeling
 - Innleggelsespraksis
 - Reisetid til sykehus
- Administrative forhold, for eksempel hvor mange sykehus som er organisert innenfor en rapporteringsenhet
- Forhold i spesialisthelsetjenestens omgivelser, som for eksempel omfanget av andre helsetjenestetilbud (helse- og omsorgstjenester i kommunal regi, halvannenlinjetjeneste og lignende) og samordningstiltak mellom kommune- og spesialisthelsetjeneste

Forskjellene mellom helseregionene relativt til hverandre og til landsgjennomsnittet, samt over tid, gir likevel viktig informasjon om hvordan forbruksmønsteret utvikler seg, og om

utviklingen går i retning av større likhet eller større forskjeller i forbruket. Det er imidlertid verdt å minne om at analysene i kapittel 3.6, som relaterer forbruksnivået i regionene til gjennomsnittet, ikke må oppfattes dit hen at gjennomsnittet er en norm. Hva som er et "riktig" forbruksnivå, altså et forbruksnivå som gir likeverdige tjenester for innbyggerne i de fire regionene, vil generelt avhenge av sykkelighet og behovsforhold innen den enkelte helseregionen.

Figur 3.7 viser hvordan ratene i 2007 for bruk av dag- og døgnopphold i helseregionene er relativt til landsgjennomsnittet (langs y-aksen), og hvordan utviklingen har vært i løpet av de siste to årene (langs x-aksen). For de enkelte indikatorene havner helseregionene dermed i en av fire kvadrantene i figuren. Kvadrantene har følgende kjennetegn:

1. Øverste venstre kvadrant: Høyt relativt nivå i 2007, men lav vekst. Nærmer seg dermed landsgjennomsnittet
2. Øverste høyre kvadrant: Høyt relativt nivå i 2007 og høy vekst. Fjerner seg dermed fra landsgjennomsnittet
3. Nederste venstre kvadrant: Lavt relativt nivå i 2007 og lav vekst. Fjerner seg dermed fra landsgjennomsnittet
4. Nederste høyre kvadrant: Lavt relativt nivå, men høy vekst. Nærmer seg dermed landsgjennomsnittet



Figur 3.7 Dag- og døgnoppholdsrater i bostedsregionene relativt til landsgjennomsnittet i 2007 (y-aksen) og differanse i endring 2006-2007 sammenlignet med landsgjennomsnittet (x-aksen)

Dersom situasjonen hadde vært slik at helseregionene hadde sammenfallende forbruksmønstre – både nivåmessig og over tid – ville alle tre- og firkantsymbolene i diagrammet (symboler for henholdsvis dag- og døgnbehandlingsrater) befunnet seg rundt nullpunktet langs begge aksene. Dette er imidlertid ikke tilfelle.

Forbruksmønsteret i helseregion Vest er preget av at nivåtallene for 2007 er lave relativt til både landsgjennomsnittet og samtlige av de øvrige helseregionene. I tillegg viser utviklingen

fra 2006 til 2007 at trenden går i retning av at helseregionen fjerner seg stadig lenger fra landsgjennomsnittet.

Motsatsen til helseregion Vest er helseregion Sør-Øst. Bruken av spesialisthelsetjenester i helseregion Sør-Øst ligger nivåmessig over landsgjennomsnittet. Denne regionen har dermed et forbruksmønster som er høyere enn samtlige av de øvrige helseregionene for dagbehandlinger, og for døgnbehandlinger er det kun helseregion Nord som har en høyere rate.¹⁸

Nivåmessig er dagbehandlingsratene i Helse Nord i 2007 på landsgjennomsnittet. For døgnoppholdsraten ligger imidlertid helseregionen nivåmessig høyere enn alle de andre helseregionene. Samtidig er veksten større enn i de andre regionene. Det foregår med andre ord ingen konvergering mot landsgjennomsnittet for den relativt sett høye døgnoppholdsraten.

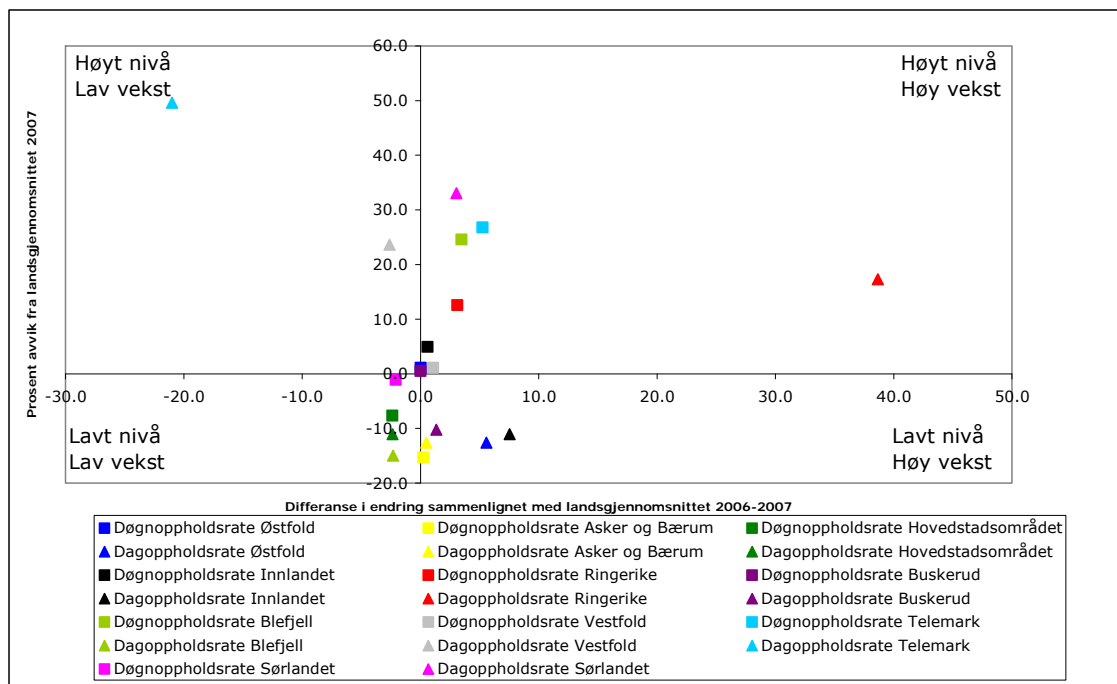
Helse Midt-Norges dag- og døgnoppholdsrater befinner seg begge litt under landsgjennomsnittet i 2007. Utviklingstrendene for de to indikatorene har imidlertid vært forskjellig. Mens dagoppholdsratene har økt relativt til landsgjennomsnittet fra 2006 til 2007, har døgnoppholdsraten holdt seg stabil. Nivåtallene og utviklingen i Helse Midt-Norge kan dermed tyde på at det er en viss substituerbarhet mellom forbruket av dag- og døgnopphold, slik at en stagnasjon eller nedgang i utviklingen for en indikator til en viss grad kompenseres gjennom vekst i utviklingen for den andre indikatoren.

Figur 3.7 viser dermed tydelig at forbruksmønsteret for dag- og døgnopphold, er nokså ulikt i de fire helseregionene. Blant annet befinner begge indikatorene for Sør-Øst seg over landsgjennomsnittet, mens begge Vests indikatorer befinner seg under landsgjennomsnittet. Samtidig viser utviklingen fra 2006 til 2007 at Helse Vest fjerner seg stadig mer fra det gjennomsnittlige forbruksmønsteret i landet.

3.6.1 Større likheter eller forskjeller i Helse Sør-Øst?

Som vi så av figur 3.7 var forbruket av spesialisthelsetjenestene i helseregion Sør-Øst høyere enn landsgjennomsnittet både for dag- og døgnoppholdsrater. Med utgangspunkt i at helseregionen inkluderer over halvparten av Norges befolkning, er det naturligvis også svært interessant å se nærmere på hvordan forbruksmønsteret er innad i helseregionen.

¹⁸ I og med at Helse Sør-Øst er så stor i forhold til de andre regionene, vil regionen påvirke gjennomsnittet betydelig mer enn de øvrige regionene.



Figur 3.8 Dag- og døgnoppholdsrater i HF-områdene i Helse Sør-Øst relativt til regionsgjennomsnittet i 2007 (y-aksen) og differanse i endring 2006-2007 sammenlignet med regionsgjennomsnittet (x-aksen)

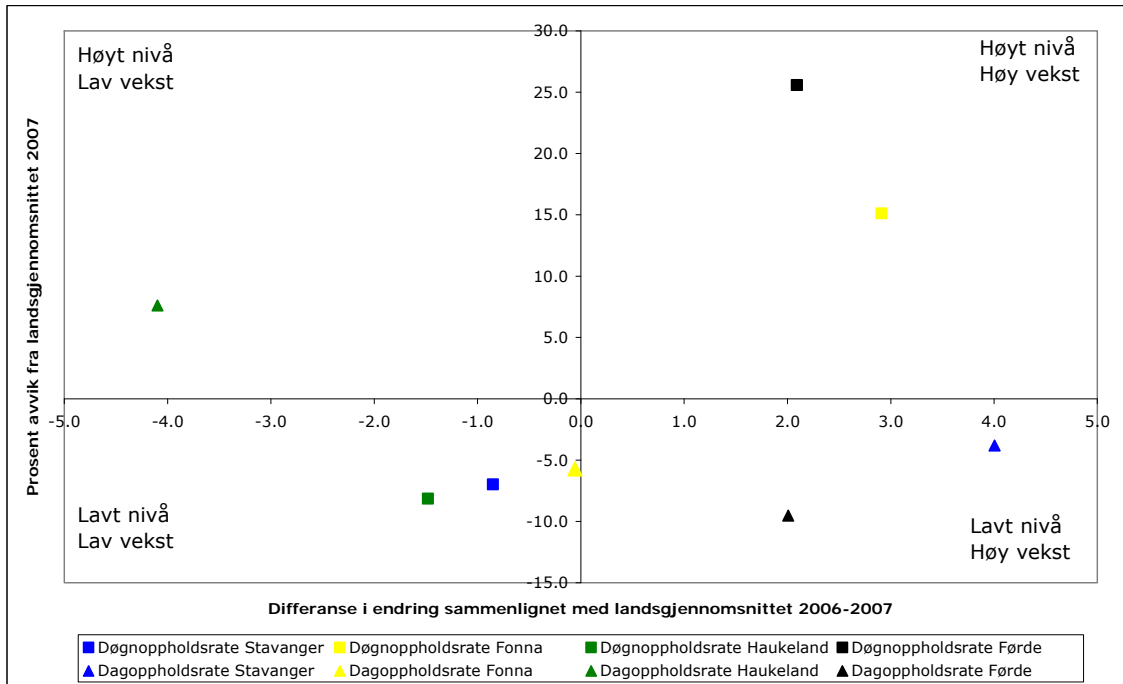
Relativt til de øvrige helseregionene i landet er forskjellene - både nivåmessig og i forhold til endring over tid - store i Helse Sør-Øst. Videre viser figur 3.8 at forbruksmønstrene i HF-områdene er noe påvirket av lokaliseringen av, og endringer i, spesialisthelsetilbudet innenfor HF-området. De mest ekstreme utslagene i forhold til endringer i ratetall fra 2006 til 2007 kan for eksempel ses i lys av endringene i aktiviteten ved Sykehuset i Telemark og Ringerike sykehus.¹⁹

Det mest påfallende ved forbruksmønstret i Helse Sør-Øst er at flere av områdene i regionen viser en tendens til substituerbarhet mellom forbruket av dag- og døgnopphold slik at relativt høye døgnoppholdsrater opptrer samtidig med relativt lave dagoppholdsrater, og vice versa. Dette er for eksempel tilfelle for områdene Blefjell, Sørlandet og Innlandet. Områdene Asker og Bærum samt Hovedstadsområdet utmerker seg med at både ratene for dag- og døgnbehandling befinner seg under regionsgjennomsnittet. Områdene Ringerike, Telemark og Vestfold befinner seg derimot over gjennomsnittet for både dag- og døgnoppholdsindikatorerne.⁸

¹⁹ Når det gjelder dagbehandlingsraten for området Telemark (markert med lyseblått trekantsymbol øverst i venstre kvadrant) så avviker den markant fra regionsgjennomsnittet både i 2006 og 2007. Det som imidlertid er enda mer påfallende er det kraftige fallet i raten fra 2006 til 2007, som gjør at området nærmer seg regionsgjennomsnittet. Dette skyldes primært at en svært stor del av dagoppholdene i området tidligere har funnet sted ved Telemark sykehus, og at sykehuset, i henhold til pålegg om kodeendringer, endret registreringspraksis for geriatriske dagrehabiliteringspasienter fra 2006 til 2007. Denne endringen medfører en klar nedgang i de registrerte dagbehandlingsoppholdene fra 2006 til 2007, mens omfanget av polikliniske konsultasjoner øker tilsvarende. For øvrig øker forbruket av døgnopphold i Telemark parallelt med nedgangen i dagoppholdsratene. Utviklingen innenfor dagopphold, døgnopphold og polikliniske konsultasjoner må derfor ses i sammenheng med hverandre for å få et komplett bilde av forbruket i området. Når det gjelder utviklingen i dagoppholdsrater i HF-området Ringerike (markert med rødt trekantsymbol i øvre høyre kvadrant), så henger den påfallende økningen relativt til regionsgjennomsnittet sammen med etableringen av et nytt geriatrisk dagbehandlingstilbud ved Ringerike sykehus. Døgnoppholdsratene for området viser, på den andre siden, en mye svakere vekst. Relativt til regionsraten er imidlertid raten for Ringerike høyere (tilsvarende 23 døgnopphold per 1 000 innbyggere).

3.6.2 Større likheter eller forskjeller i Helse Vest?

Som vi så av figur 3.7 innledningsvis, befinner Helse Vests forbruk seg klart under landsgjennomsnittet, både når man ser på dag- og døgnoppholdsrater. Endringstakten i løpet av 2006 til 2007 viste videre at helseregionens gjennomsnittsrater avviker stadig mer fra endringene i landet for øvrig.



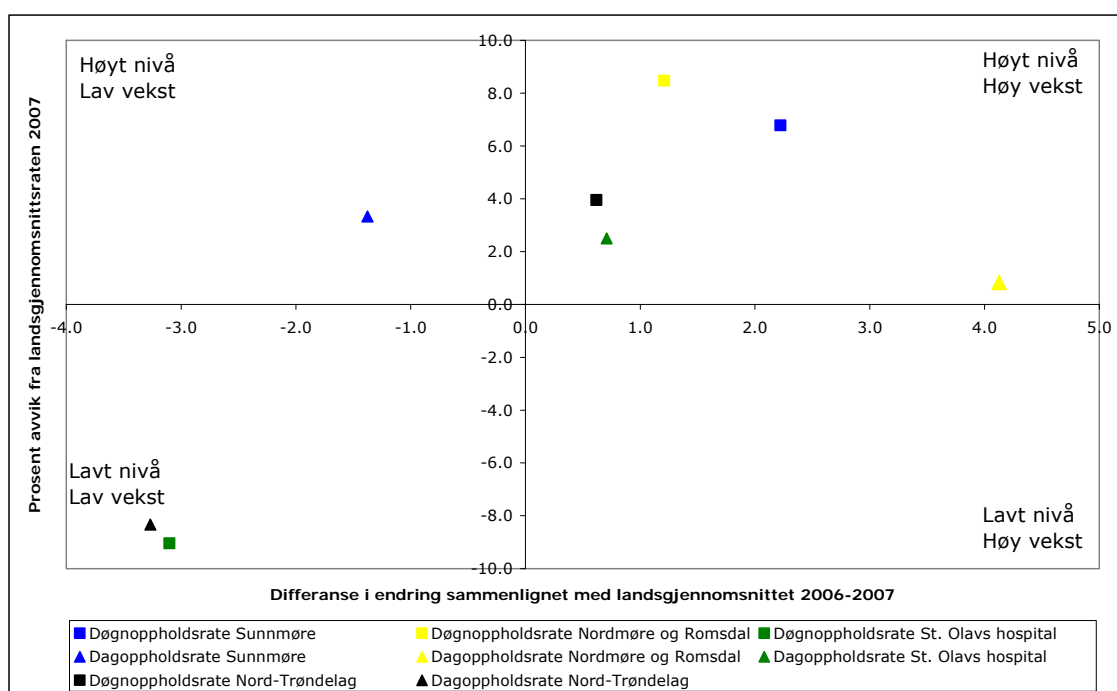
Figur 3.9 Dag- og døgnoppholdsrater i HF-områdene i Helse Vest relativt til regionsgjennomsnittet i 2007 (y-aksen) og differanse i endring 2006-2007 sammenlignet med regionsgjennomsnittet (x-aksen)

HF-områdene Førde og Fonna har et nokså likt forbruksmønster. Døgnoppholdsratene i 2007 ligger klart over regionsgjennomsnittet, mens dagoppholdsratene ligger noe under. For HF-områdene Stavanger og Haukeland er forholdet mellom dag- og døgnoppholdsratene motsatt, med et relativt sett høyere dagoppholdsforbruk enn døgnoppholdsforbruk. Forskjellen gjenspeiler at det er et skille i forbruksmønsteret mellom de mer typiske "distrikt områdene" og de mer "bynære områdene". Videre er forbruksratene i Stavanger-området generelt sett relativt lave i forhold til regionsgjennomsnittet. Dette er også tilfelle for døgnoppholdsraten i Haukelandsområdet. For øvrig indikerer endringen de siste to årene at dagoppholdsratene i Haukelandsområdet har størst relativ nedgang, mens døgnoppholdsratene i områdene Førde og Fonna øker mest relativt til regionnivået. For øvrig er det tydeligste og mest gjennomgående trekket ved forbruksmønsteret for HF-områdene i 2007 at HF-områdene som relativt sett har et høyt forbruk av døgnbehandling har et lavere forbruk av dagbehandling, og vice versa. Dette tyder på at forbruksmønsteret er preget av en slags "trade off" mellom bruken av dag- og døgnopphold.

3.6.3 Større likheter eller forskjeller i Helse Midt-Norge?

Det er relativt store forskjeller i forbruket innad i Helse Midt-Norge. Figur 3.10 viser at dag- og døgnoppholdsratene i Nordmøre og Romsdal-området samt døgnoppholdsraten i Sunnmøre, har økt mer enn regionsgjennomsnittet, mens dagoppholdsratene i Nord-Trøndelag og døgnoppholdsratene i St. Olavs hospital-området har hatt en relativt større nedgang enn helseregionen samlet. Endringene for områdene Nord-Trøndelag og St. Olavs

hospital må imidlertid ses i sammenheng med de relativt store økningene i henholdsvis døgnoppholdsrate for Nord-Trøndelag og dagoppholdsrate for St. Olavs hospital-området. Det mest påfallende ved nivåforskjellene i forbruksmønsteret for HF-områdene er det samme som man kunne observere innenfor helseregion Vest, nemlig et tydelig komplementært forhold mellom bruk av dag- og døgnopphold: HF-områdene som relativt sett har et høyt forbruk av døgnbehandling har relativt sett en lavere bruk av dagopphold, og vice versa. Innenfor ett og samme område er det med andre ord ikke både nivåmessig høye rater for dag- og døgnbehandling samtidig.



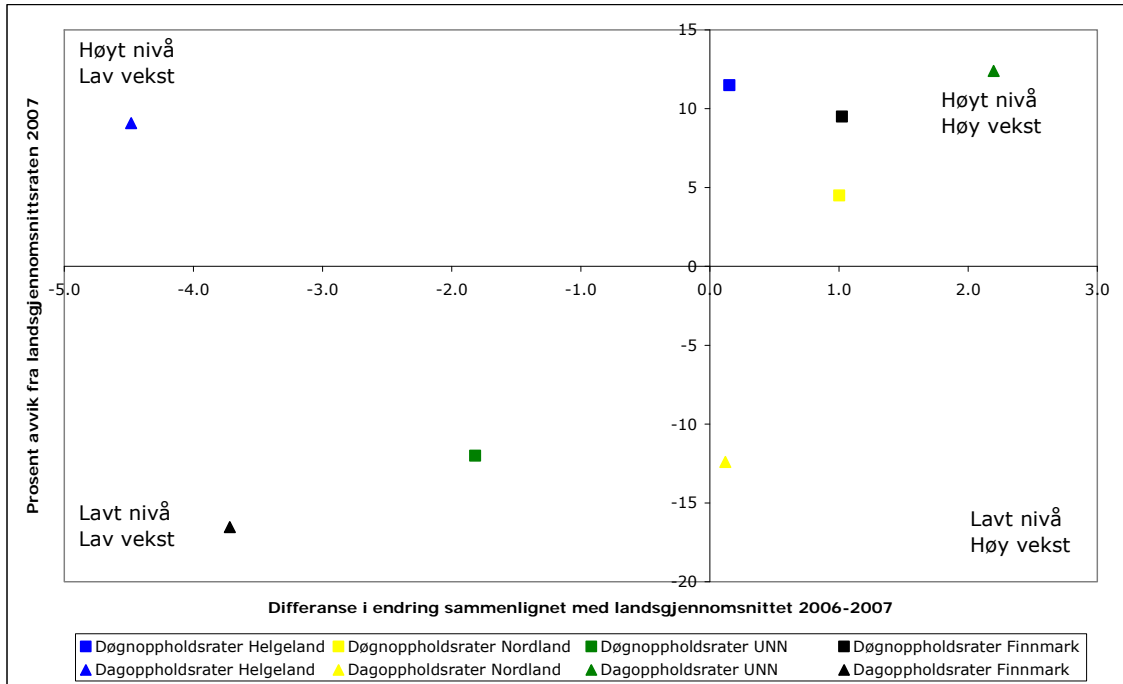
Figur 3.10 Dag- og døgnoppholdsrate i HF-områdene i Helse Midt-Norge relativt til regionsgjennomsnittet i 2007 (y-aksen) og differanse i endring 2006-2007 sammenlignet med regionsgjennomsnittet (x-aksen)

3.6.4 Større likheter eller forskjeller i Helse Nord?

Hvordan har så forbruksmønsteret innad i helseregion Nord utviklet seg i løpet av de siste to årene?

Generelt viser diagrammet at også HF-områdene i denne helseregionen har et nokså heterogent forbruksmønster. Områdene Finnmark og UNN reflekter slik sett ytterpunktene: Finnmark HF-område har relativt til de øvrige områdene og regionsgjennomsnittet en høy forbruksrate for døgnopphold og en tilsvarende lav forbruksrate for dagopphold. Endringstallene fra 2006 til 2007 viser at disse forskjellene (relativt til endringen på regionnivået) blir enda større. I HF-området UNN er raten for dagopphold høy relativt til regionsgjennomsnittet, mens døgnoppholdsraten er lavest i hele helseregionen. Endringen fra 2006 til 2007 viser videre at ratene for UNN-området fjerner seg fra regionsgjennomsnittet. De påfallende forskjellene i forbruket av dag- og døgnopphold mellom UNN-området og Finnmark-området må videre ses i nær sammenheng med faktorene nevnt under kapittel 3.6 pasientsammensetning, sykehusstruktur, funksjonsfordeling, innleggelsespraksis, reiseavstand til sykehus og omfanget av andre helsetjenestetilbud). Det er for eksempel sannsynlig at noen av ulikhetene i forbruksmønsteret innad i helseregion Nord kan forklares av ulikheter i sykehusstruktur og organisering av tilbudet i de forskjellige områdene.

Videre er forbruksmønsteret og endringstakten i Nordland lik den vi ser i Finnmark, men de nivåmessige forskjellene relativt til regionsgjennomsnittet, samt endringen fra 2006 til 2007, er ikke like store som i Finnmark-området. I Helgelandområdet befinner begge forbruksratene seg i 2007 klart over regionsgjennomsnittet. Fra 2006 til 2007 vokser imidlertid ikke dagoppholdsraten så mye som dagoppholdsraten for Helse Nord samlet, slik at raten nærmer seg regionsgjennomsnittet.

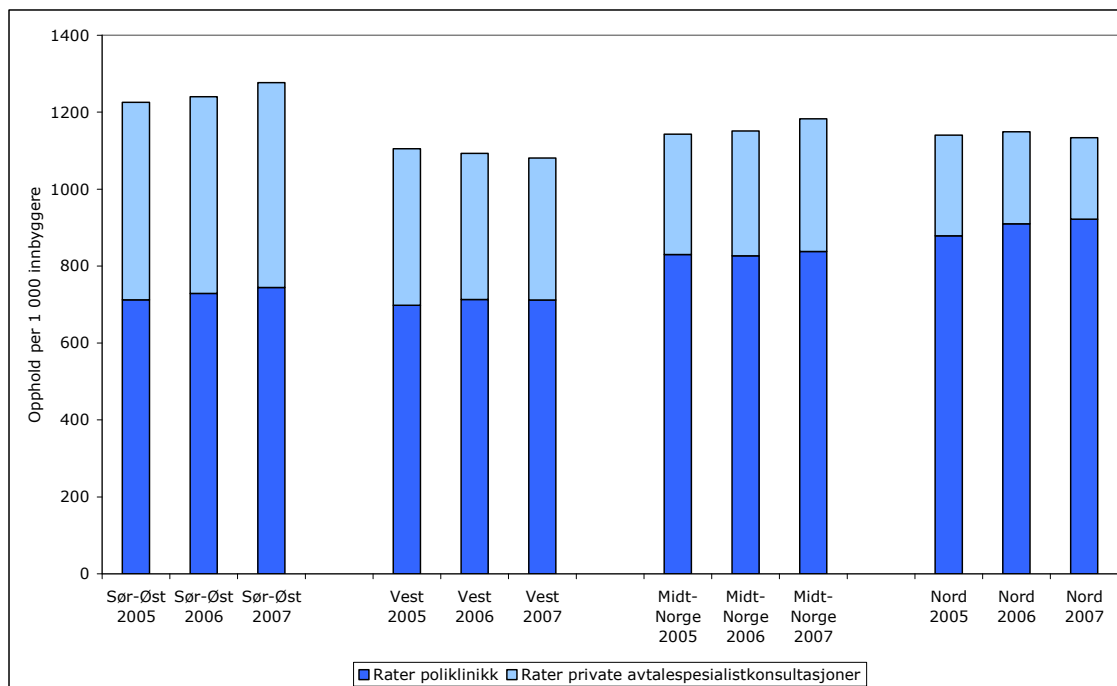


Figur 3.11 Dag- og døgnoppholdsrater i HF-områdene i Helse Nord relativt til regionsgjennomsnittet, for 2007 (y-aksen) og differanse i endring 2006-2007 sammenlignet med regionsgjennomsnittet (x-aksen)

3.7 Bidrar private avtalespesialistkonsultasjoner til en utjevning eller en forsterking av geografiske forskjeller i perioden 2005 til 2007?

I tillegg til dag- og døgnopphold, består spesialisthelsetjenestetilbudet også av polikliniske konsultasjoner utført ved offentlige sykehus eller hos private avtalespesialister. Selv om flere studier har påpekt at det er noe usikkerhet knyttet til hvorvidt konsultasjoner hos avtalespesialister og konsultasjoner ved offentlige poliklinikker er direkte sammenlignbare (for eksempel Jørgenvåg & Kjekshus, 2004), er størstedelen av aktiviteten ved førstnevnte praksiser både offentlig finansiert (hovedsakelig gjennom driftstilskudd og refusjoner fra NAV) og av en slik art at den utløser spesialisttakst. Videre har aktiviteten et relativt stort volum (Jørgenvåg, 2006; Midttun, 2007; Sosial- og helsedirektoratet, 2007), noe som ytterligere underbygger behovet for å inkludere aktiviteten som en del av den nasjonale statistikken.

Figur 3.12 viser ratene for bruk av polikliniske konsultasjoner og konsultasjoner ved privat avtalepraksis i perioden 2005-2007. Tallgrunnlaget for figurene i kapittel 3.7 er presentert i tabellene 3.11 og 3.12 til slutt i kapitlet.



Figur 3.12 Polikliniske konsultasjoner¹⁾ og konsultasjoner hos privat avtalespesialist²⁾ per 1 000 innbyggere i bostedsregionene, 2005-2007

1) Skadeseksjonen ved Ortopedien Ullevål (lokalisert i Storgt. 40) rapporterer i 2007 for første gang polikliniske konsultasjoner. 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. I figuren har disse konsultasjonene blitt ekskludert for å gjøre ratetallene for 2006 og 2007 sammenlignbare. Dersom disse konsultasjonene hadde vært inkludert ville det endret Sør-Østs rate for 2007 fra 744 til 778.

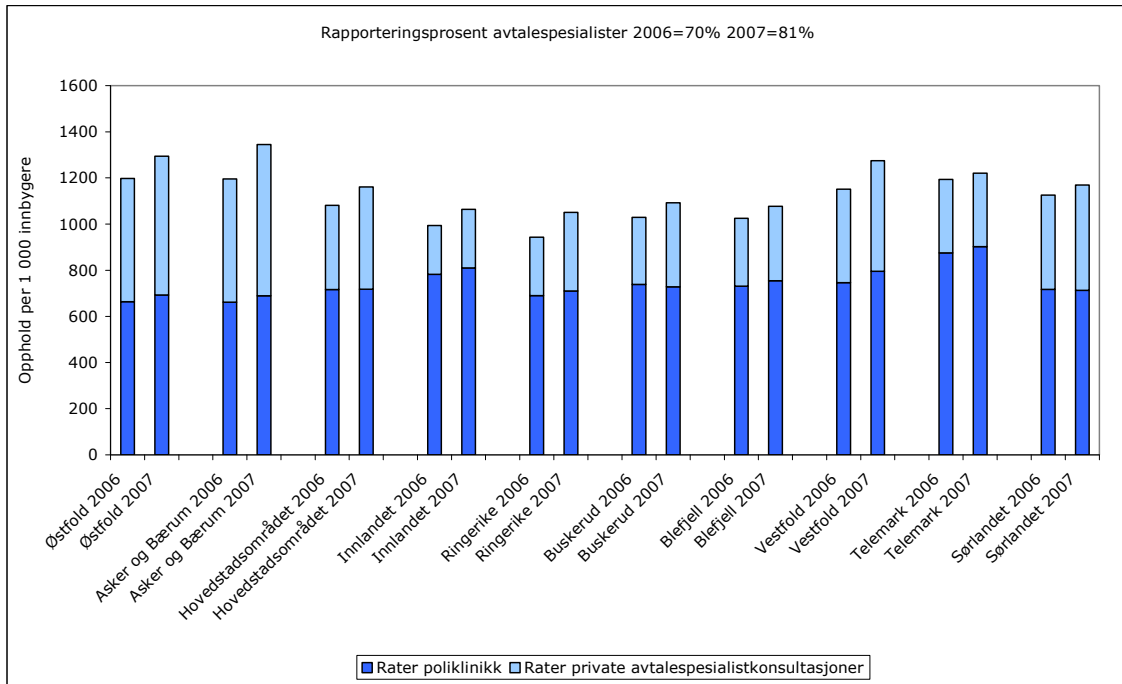
2) Konsultasjonene for avtalespesialistene er basert på estimat, ettersom rapporteringen fra avtalespesialistene fortsatt ikke er komplett. Dersom man tar utgangspunkt i størrelsen på avtalehjemlene leverte 84 prosent godkjente og komplette data for driftsåret 2007. Avtalespesialistenes ISF-virksomhet er ikke inkludert i disse tallene ettersom den inngår som del av den totale dag- og døgnbehandlingsaktiviteten for den somatiske spesialisthelsetjenesten. Fremgangsmåten benyttet ved estimeringen er nærmere forklart i vedlegg SV4 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten" (se www.sintef.no/samdata).

Når man betrakter konsultasjoner ved offentlige poliklinikker separat, har Helse Nord den høyeste forbruksraten blant helseregionene for alle årene i perioden 2005-2007, mens Helse Sør-Øst ligger lavest. Når disse ratene ses i sammenheng med ratene for avtalespesialistkonsultasjoner, snus imidlertid forholdet mellom helseregionene. Som man ser av figur 3.12 har Helse Sør-Øst da det klart høyeste totalforbruket med 1 277 konsultasjoner per 1 000 innbyggere i 2007, mens Helse Nord ligger nest lavest av helseregionene med en totalrate på 1 138.

Korrelasjonen (Pearson's R) mellom ratene for bruk av offentlige og private konsultasjoner på nasjonalt nivå er statistisk signifikant og negativ. Totalratene for bruk av poliklinikk- og avtalespesialistkonsultasjoner under ett varierer betydelig mindre på tvers av helseregionene enn tilsvarende rater for henholdsvis poliklinikker og avtalespesialistkonsultasjoner betraktet separat. Bruken av private avtalespesialistkonsultasjoner kan dermed se ut til å ha en utjevne effekt på de geografiske forskjellene i bruken av offentlige poliklinikker. Når man ser på utviklingen i ratene for de tre årene 2005-2007, har helseregion Sør-Øst en økning i både ratene for bruk av konsultasjoner ved offentlig poliklinikk og ved privat avtalepraksis. Utviklingen i helseregion Vest er mer preget av stabilitet over tid, mens Helse Midt-Norge har en relativt jevn utvikling i forbruket av offentlige poliklinikkonsultasjoner, supplert med en økning tilsvarende nesten åtte prosent i antallet konsultasjoner ved privat avtalepraksis. I helseregion Nord er økningen i ratene for bruk av offentlig poliklinikk fulgt av en nedgang i forbruket av konsultasjoner ved privat avtalepraksis for samme periode.

3.7.1 Utjevning eller forsterking av forskjeller i Helse Sør-Øst i perioden 2006 til 2007?

Helse Sør-Øst er den helseregionen som har det høyeste forbruket av private avtalespesialistkonsultasjoner i Norge. Figur 3.13 viser hvordan ratene for bruk av konsultasjoner ved offentlige poliklinikker og ved private avtalepraksiser er fordelt mellom HF-områdene i regionen.



Figur 3.13 Polikliniske konsultasjoner og konsultasjoner hos privat avtalespesialist per 1 000 innbyggere i HF-områdene i Helse Sør-Øst, 2006 og 2007

I Helse Sør-Øst varierer ratene for bruk av polikliniske konsultasjoner ved offentlig sykehus fra 689 i HF-området Asker og Bærum til 902 i området Telemark (se tabell 3.12 for ratetall).²⁰ Telemark har videre en relativt stor økning i bruken av polikliniske konsultasjoner fra 2006 til 2007. Asker og Bærums noe beskjedne forbruksrater for poliklinikk (689 konsultasjoner per 1 000 innbyggere) kompenseres imidlertid ved at de har den høyeste forbruksraten for bruk av private avtalespesialistkonsultasjoner. For 2007 var det rapportert 656 konsultasjoner per 1 000 innbyggere bosatt i området. Den motsatte sammensetningen i forbruksmønsteret finner vi i Innlandet HF-område, der en relativt lav rate for bruk av private avtalespesialistkonsultasjoner (254 konsultasjoner per 1 000 innbyggere) er kombinert med en relativt høy rate for bruk av konsultasjoner ved offentlig poliklinikk (810 konsultasjoner per 1 000 innbyggere).

Når man ser på mønstret i totalforbruket av konsultasjoner, befinner områdene Innlandet, Ringerike, Buskerud og Blefjell seg ratemessig vesentlig lavere enn områdene Asker og Bærum, Østfold og Vestfold. Som figur 3.13 viser, gir derfor en inkludering av aktiviteten til de private avtalespesialistene et mer komplett bilde av det totale forbruksmønsteret enn når ratene for bruk av offentlige poliklinikkonsultasjoner betraktes alene. Forskjellene mellom HF-områdene med de høyeste og de laveste ratene er betydelig mindre når man betrakter

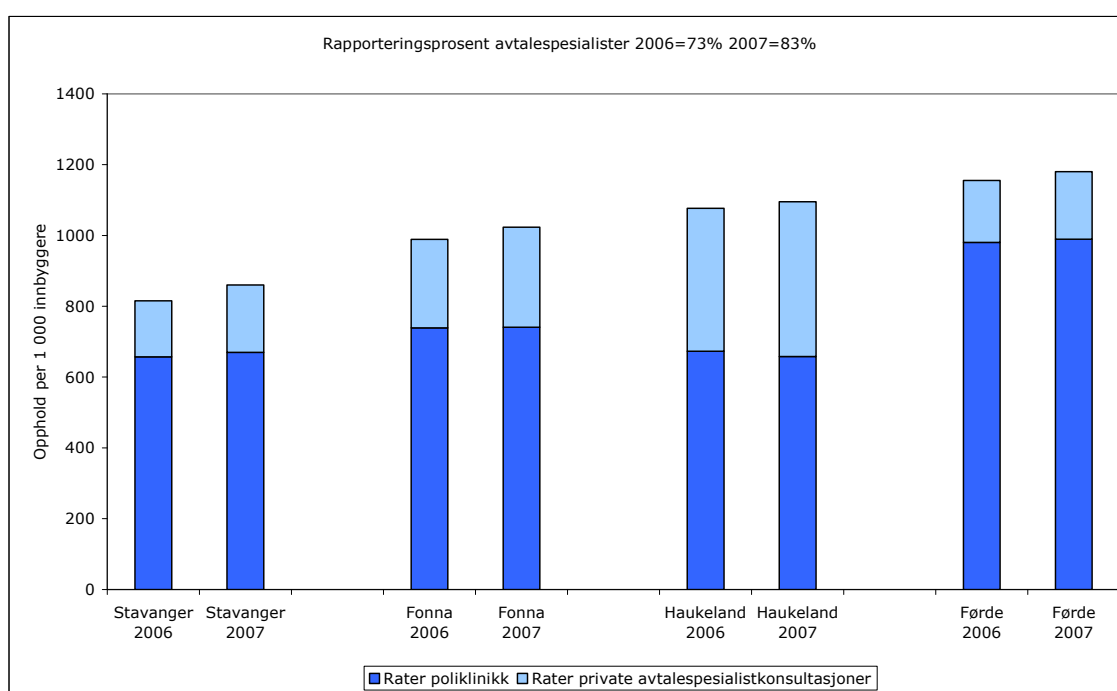
²⁰ Når tall presenteres med utgangspunkt i pasientens bosted, slik det gjøres i kapitlene for regionene, er det ikke mulig å estimere antallet private avtalespesialistkonsultasjoner som det ikke er innrapportert data for. Dette fordi avtalespesialistens tilhørighet er knyttet til RHF-nivået, og ikke kan "fordeles ned på" pasientenes bostedsområder. For Helse Nord rapporterte 52 prosent av årsverkene omfattet av avtalehjemmel data i 2006, og 88 prosent i 2007. Tilsvarende tall for Helse Midt-Norge var 64 og 74 prosent. I Helse Vest var rapporteringsprosentene på henholdsvis 73 og 83 prosent, og i Helse Sør-Øst på 70 og 81 prosent. Tallene må tolkes med utgangspunkt i dette.

konsultasjonene ved offentlig poliklinikk og privat avtalepraksis samlet istedenfor hver for seg. Dette tyder på at aktiviteten ved avtalepraksisene i Helse Sør-Øst også representerer et forbruksmessig supplement til konsultasjonene ved offentlige poliklinikker. Utjevningen er imidlertid ikke tilstrekkelig sterk til å vise signifikant negativ korrelasjon (Pearson's R) mellom de private og de offentlige ratene.

3.7.2 Utjevning eller forsterking av forskjeller i Helse Vest i perioden 2006 til 2007?

Som vi har sett innledningsvis i dette kapitlet er også Helse Vests forbruk av polikliniske konsultasjoner lavere enn i de øvrige helseregionene. Dette mønsteret finner vi uavhengig av om vi betrakter konsultasjonene ved offentlige poliklinikker og ved private avtalepraksiser separate fra hverandre eller samlet.

Figur 3.14 viser rater for konsultasjoner ved offentlig poliklinikk og privat avtalepraksis på HF-områdenivå i Helse Vest.



Figur 3.14 Polikliniske konsultasjoner og konsultasjoner hos privat avtalespesialist per 1 000 innbyggere i HF-områdene i Helse Vest, 2006 og 2007

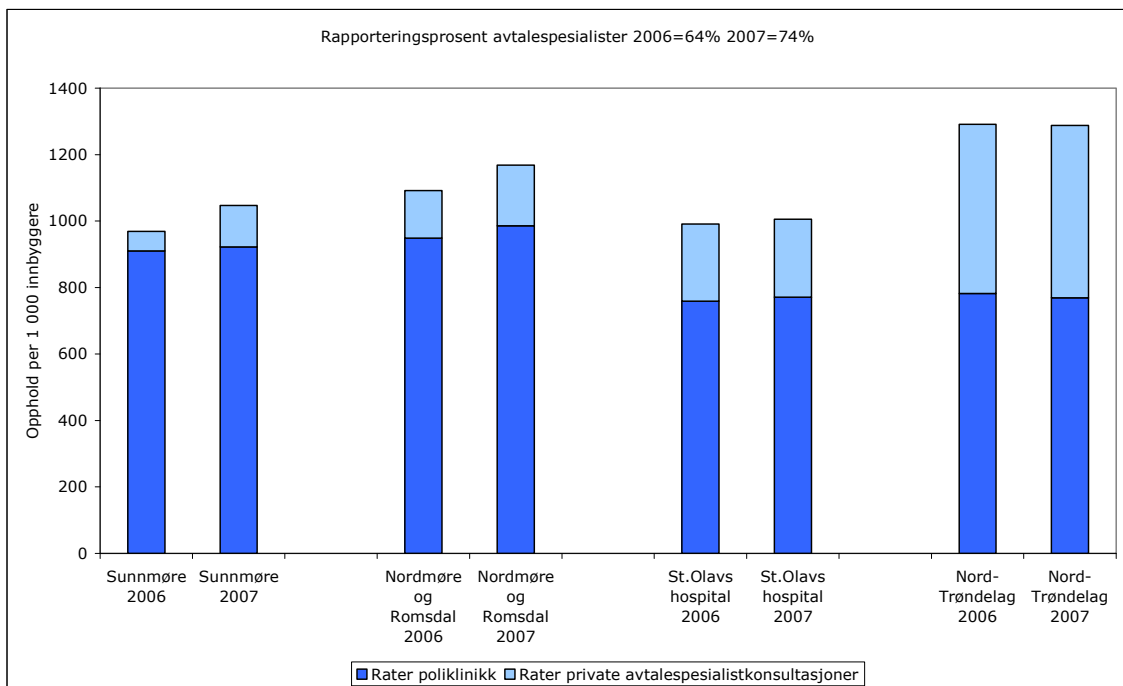
Som vi ser av figuren, så skiller totalratene for de ulike områdene seg ganske tydelig fra hverandre. Førde-området utmerker seg med å ha relativt høye rater for bruk av polikliniske konsultasjoner i forhold til de andre områdene. Når det gjelder bruk av private avtalespesialistkonsultasjoner utmerker Haukeland-området seg med et forholdsvis høyt forbruk. Mens forbruket av konsultasjoner ved offentlige poliklinikker er relativt lavt i Haukelandsområdet, bidrar inkluderingen av private konsultasjoner til at totalforbruket i området blir forholdsvis høyt sammenlignet med de andre områdene. Dette gjenspeiler det relativt høye antallet private praksiser som er lokalisert i, eller i nærheten av, Bergen og at det for dette området dermed har nedfelt seg en slags arbeidsdeling mellom de offentlige poliklinikkene og avtalepraksisene.

I forhold til spørsmålet om hvorvidt de private avtalespesialistkonsultasjonene bidrar til en utjevning eller en forsterking av de geografiske forskjellene innad i helseregion Vest, så tyder det eksisterende tallgrunnlaget (se tabell 3.12) på at det også innenfor denne

helseregionen er slik at forskjellene mellom HF-områdene med de høyeste og de laveste ratene blir mindre når man betrakter konsultasjonene samlet enn hver for seg. Dette peker videre i retning av at de private spesialistkonsultasjonene bidrar til noe utjevning. Utjevningen er imidlertid ikke tilstrekkelig stor til å vise statistisk signifikant negativ korrelasjon (Pearson's R) mellom private og offentlige rater.

3.7.3 Utjevning eller forsterking av forskjeller i Helse Midt-Norge i perioden 2006 til 2007?

Som vi så innledningsvis, har helseregion Midt-Norge de nest høyeste totalratene for avtalespesialistkonsultasjoner og konsultasjoner ved offentlige poliklinikker sett under ett. Bare Helse Sør-Øst har høyere totalrater. Hvordan er så sammensetningen av forbruket mellom HF-områdene i helseregionen?

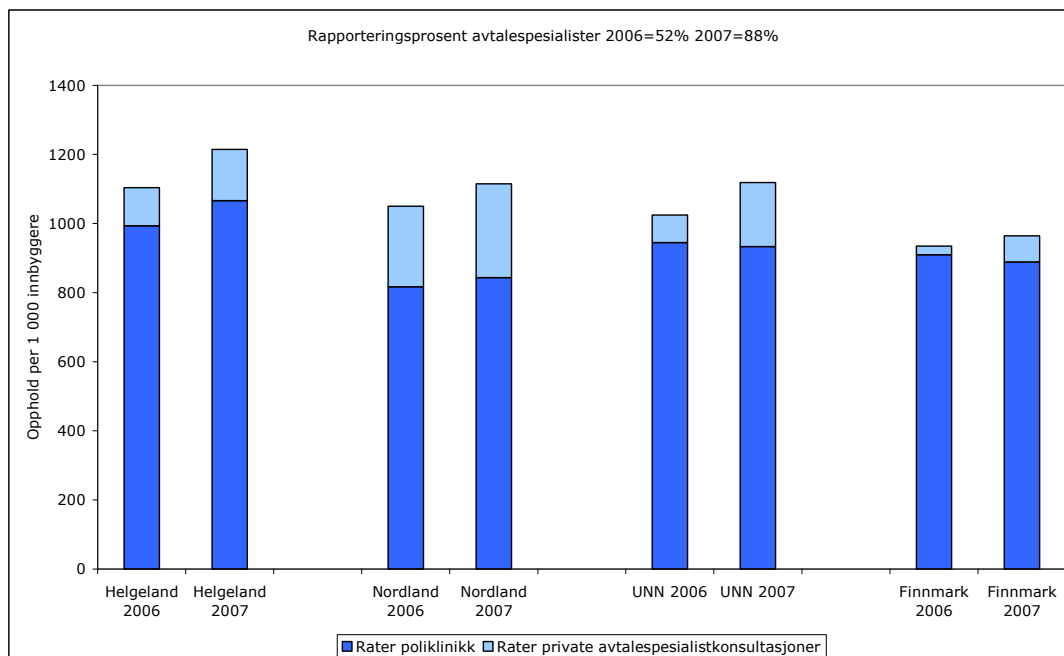


Figur 3.15 Polikliniske konsultasjoner og konsultasjoner hos privat avtalespesialist per 1 000 innbyggere i HF-områdene i Helse Midt-Norge, 2006 og 2007

Den mest åpenbare tendensen for ratene presentert i figur 3.15 er Nord-Trøndelag HF-områdes relativt høye totale forbruksrate, og høye rate for bruk av konsultasjoner hos private avtalespesialister. HF-området Sunnmøre har derimot et relativt lavt forbruk av konsultasjoner hos private avtalespesialister, men til gjengjeld et noe høyere forbruk av polikliniske konsultasjoner ved offentlige sykehus. For totalratene ligger området St. Olavs hospital lavest. Sett i forhold til ratene for bruk av konsultasjoner ved offentlig poliklinikk, viser figuren at konsultasjonsratene avtalespesialistene står for verken bidrar til en utjevning eller en forsterking av de geografiske forskjellene i helseregionen. Det mest markante funnet i denne regionen er dermed at forbruket i området Nord-Trøndelag endres når private konsultasjoner inkluderes.

3.7.4 Utjevning eller forsterking av geografiske forskjeller i Helse Nord i perioden 2006 til 2007?

Sammenlignet med de øvrige helseregionene har Helse Nord den laveste raten for bruk av private spesialistkonsultasjoner og den høyeste raten for bruk av polikliniske konsultasjoner. Det beskjedne omfanget av private spesialistkonsultasjoner er også tydelig når man ser på forbruket innad i helseregionen.



Figur 3.16 Polikliniske konsultasjoner og konsultasjoner hos privat avtalespesialist per 1 000 innbyggere i HF-områdene i Helse Nord, 2006 og 2007

Figuren viser at HF-området Nordland har et relativt lavt forbruk når man ser kun på raten for offentlige konsultasjoner. Området har imidlertid den høyeste raten for bruk av private spesialistkonsultasjoner, og har samlet sett et relativt høyt totalforbruk. Finnmark har det klart laveste forbruket av private avtalespesialistkonsultasjoner, og også det laveste totalforbruket. Sammenlignet med de øvrige regionene har Helgelandsområdet et høyt forbruk av konsultasjoner både før og etter private konsultasjoner inkluderes. Den prosentvise differansen mellom HF-området som har den høyeste og den laveste forbruksraten er marginalt endret når man betrakter ratene for konsultasjoner ved offentlige poliklinikker alene og totalratene der konsultasjoner hos private avtalepraksiser er inkludert. Avtalespesialistkonsultasjonenes utjevningende komponent i forhold til det totale forbruksmønsteret er dermed, ikke uventet, relativt liten.

3.8 Tallgrunnlag

Tabell 3.1 Bruk av spesialisthelsetjenestene i helseregionene i 2007 etter pasientenes bostedsregion. Faktisk aktivitet

Forbruksindikatorer	Sør-Øst	Vest	Midt-Norge	Nord	Totalt
Aktivitet i den somatiske spesialisthelsetjenesten					
Døgnopphold	480 775	168 480	116 533	92 407	858 195 ¹
Dagopphold	333 772	103 016	79 351	56 041	572 180 ¹
Polikliniske konsultasjoner	2 049 608 ²	699 319	553 031	426 173	3 728 131 ¹
Konsultasjoner private avtale spes., ekskl. ISF-virksomhet ³	1 404 876	361 731	227 698	97 928	2 092 234
Opphold opptreningsinstitusjoner	17 271	4 943	5 509	4 196	31 919 ¹
DRG-poeng døgnopphold ⁴	540 693	181 850	133 304	97 648	957 847 ¹
DRG-poeng dagopphold	99 872	35 325	26 401	16 629	178 376 ¹
Liggedager døgnopphold	2 323 963	849 953	596 042	455 009	4 241 242 ¹
Aktivitet i det psykiske helsevernet					
Utskrivninger PHV	25 121	9 967	6 757	5 836	47 681
Døgnopphold PHV	27 322	10 868	7 141	6 240	51 571
Polikliniske konsultasjoner PHV	551 753	175 841	159 802	101 022	988 418
Behandlede pasienter PHBU	27 731	8 548	6 320	6 810	49 479 ⁵
Polikliniske tiltak PHBU	419 765	124 376	81 180	91 188	717 160 ⁶

Datakilde: Npr og Ssb

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

2) Skadeseksjonen ved Ortopedien Ullevål (lokalisert i Storgt. 40) rapporterer i 2007 for første gang polikliniske konsultasjoner. 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.

3) Antall DRG-poeng er summen av ISF-vektene (korrigert kostnadsvekt for DRG) for foretakene, private institusjoner og avtalespesialister innenfor ISF. I fjorårets SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten ble det presentert en justert vekt for 2006. Dette fordi det i ISF-ordningen for 2006 ble innført en rekke nye refusjonsregler som gjorde at de korrigerede vektene i ISF-sammenheng ble noe høyere enn hva som ville vært tilfelle uten disse refusjonsreglene. Det ble derfor i SAMDATA-sammenheng beregnet DRG-poeng der noen av disse refusjonsreglene ble tilbakelest slik at DRG-poengene skulle være sammenlignbare med tidligere år. Endringene i DRG-systemet fra 2006 til 2007 er ikke så store som året før, og vi har derfor valgt å ta utgangspunkt i ISF-vektene for 2006 og 2007 i årets nøkkeltallsrapport. Dette betyr at antall DRG-poeng for 2006 er korrigert i forhold til fjorårets rapport.

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 84 prosent godkjente og komplette data for driftsåret 2007. Avtalespesialistenes ISF-virksomhet er ikke inkludert i disse tallene ettersom den inngår som del av den totale dag- og døgnbehandlingsaktiviteten for den somatiske spesialisthelsetjenesten. Fremgangsmåten benyttet ved estimeringen er nærmere forklart i vedlegg SV4 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten" (se www.sintef.no/samdata).

5) Totaltall inklusive 70 pasienter uten regiontilknytning.

6) Totaltall inklusive 651 polikliniske tiltak uten regiontilknytning.

Tabell 3.2 Bruk av spesialisthelsetjenestene i helseregionene i 2007 etter pasientenes bostedsregion. Rater i den somatiske spesialisthelsetjenesten, det psykiske helsevernet for voksne og det psykiske helsevernet for barn og unge

Forbruksindikatorer	Sør-Øst	Vest	Midt-Norge	Nord	Totalt
Aktivitet i den somatiske spesialisthelsetjenesten					
Alle opphold per 1 000 innb.	309	277	297	321	302
Døgnopphold per 1 000 innb.	183	172	177	200	181
Dagopphold per 1 000 innb.	127	105	120	121	121
Polikliniske kons. per 1 000 innb.1)	778	712	838	922	787
Kons. private avtale spes. per 1 000 innb., ekskl. ISF-virksomhet ²	533	369	345	212	442
Opphold per 1 000 innb. Opptreningsinstitusjoner	7	5	8	9	7
DRG-poeng per 1 000 innb. Alle opphold	243	221	242	247	239
DRG-poeng per 1 000 innb. Døgnopphold	205	185	202	211	201
DRG-poeng per 1 000 innb. Dagopphold	38	36	40	36	38
Liggedager per 1 000 innb. Døgnopphold	882	866	904	985	892
Aktivitet i det psykiske helsevernet					
Utskrivninger per 10 000 innb. 18 år og eldre PHV	123	135	133	165	131
Døgnopphold per 10 000 innb. 18 år og eldre PHV	134	147	141	177	142
Oppholdsdøgn per 10 000 innb. 18 år og eldre PHV	4 064	4 533	3 472	4 030	4 073
Polikliniske kons. per 10 000 innb. 18 år og eldre PHV	2 704	2 381	3 156	2 863	2 717
Behandlede pasienter per 100 innb. 0-17 år PHBU	4,7	3,5	4,1	6,3	4,5
Polikliniske tiltak per 10 000 innb. 0-17 år PHBU	7 072	5 115	5 240	8 477	6 524

Datakilde: Npr og Ssb

1) Skadeseksjonen ved Ortopedien Ullevål (lokalisert i Storgt. 40) rapporterer i 2007 for første gang polikliniske konsultasjoner. 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. Dersom disse konsultasjonene holdes utenfor endres Sør-Østs rate for 2007 fra 778 til 744, og raten for alle bostedsregioner fra 787 til 768.

2) Konsultasjonene for avtalespesialistene er basert på estimat, ettersom rapporteringen fra avtalespesialistene fortsatt ikke er komplett. Dersom man tar utgangspunkt i størrelsen på avtalehjemlene leverte 84 prosent godkjente og komplette data for driftsåret 2007. Avtalespesialistenes ISF-virksomhet er ikke inkludert i disse tallene ettersom den inngår som del av den totale dag- og døgnbehandlingsaktiviteten for den somatiske spesialisthelsetjenesten. Fremgangsmåten benyttet ved estimeringen er nærmere forklart i vedlegg SV4 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten" (se www.sintef.no/samdata).

Tabell 3.3 Utvikling i bruk av spesialisthelsetjenestene i Helse Sør-Øst, 2002-2007. Faktisk aktivitet

Forbruksindikatorer	2002	2003	2004	2005	2006	2007	Pst. endr. 2006-07
Aktivitet i den somatiske spesialisthelsetjenesten							
Døgnopphold	428 821	454 578	459 905	468 916	486 090	480 775	-1,1
Dagopphold	207 354	245 795	263 839	293 776	319 342	333 772	4,5
Polikliniske konsultasjoner ¹	1 622 635	1 708 765	1 774 800	1 837 826	1 893 939	2 049 608	8,2 ¹
Konsultasjoner private avtale spes., ekskl. ISF-virksomhet ²					1 328 870	1 404 876	5,7
Opphold opptreningsinstitusjoner					14 426	17 271	19,7
DRG-poeng døgnopphold ³	462 069	489 275	497 978	512 988	531 273	540 693	1,8
DRG-poeng dagopphold ³	68 460	81 798	81 435	89 584	91 582	99 872	9,1
Aktivitet i det psykiske helsevernet							
Utskrivninger PHV ⁴	18 842	20 566	21 440	22 475	25 898	25 121	-3,0
Døgnopphold PHV	21 886	23 667	24 706	25 672	28 222	27 322	-3,2
Polikliniske konsultasjoner PHV ⁴	363 209	417 519	453 376	520 191	550 890	551 753	0,2
Behandlede pasienter PHBU	16 851	19 111	21 482	23 712	26 200	27 731	5,8
Polikliniske tiltak PHBU	184 334	241 087	265 805	311 503	374 434	419 765	12,1

Datakilde: Npr og Ssb

1) Skadeseksjonen ved Ortopedien Ullevål (lokalisert i Storgt. 40) rapporterer i 2007 for første gang polikliniske konsultasjoner. 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. Dersom disse konsultasjonene holdes utenfor utgjør den prosentvise endringen fra 2006 til 2007 3,4 prosent.

2) Konsultasjonene for avtalespesialistene er basert på estimat, ettersom rapporteringen fra avtalespesialistene fortsatt ikke er komplett. Dersom man tar utgangspunkt i størrelsen på avtalehjemlene leverte 84 prosent godkjente og komplette data for driftsåret 2007. Avtalespesialistenes ISF-virksomhet er ikke inkludert i disse tallene ettersom den inngår som del av den totale dag- og døgnbehandlingsaktiviteten for den somatiske spesialisthelsetjenesten. Fremgangsmåten benyttet ved estimeringen er nærmere forklart i vedlegg SV4 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten" (se 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. I fjorårets SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten ble det presentert en justert vekt for 2006. Dette fordi det i ISF-ordningen for 2006 ble innført en rekke nye refusjonsregler som gjorde at de korrigerede vektene i ISF-sammenheng ble noe høyere enn hva som ville vært tilfelle uten disse refusjonsreglene. Det ble derfor i SAMDATA-sammenheng beregnet DRG-poeng der noen av disse refusjonsreglene ble tilbakestilt slik at DRG-poengene skulle være sammenlignbare med tidligere år. Endringene i DRG-systemet fra 2006 til 2007 er ikke så store som året før, og vi har derfor valgt å ta utgangspunkt i ISF-vektene for 2006 og 2007 i årets nøkkeltallsrapport. Dette betyr at antall DRG-poeng for 2006 er korrigert i forhold til fjorårets rapport.

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

Tabell 3.4 Utvikling i bruk av spesialisthelsetjenestene i Helse Sør-Øst, 2002-2007. Rater i den somatiske spesialisthelsetjenesten, det psykiske helsevernet for voksne og det psykiske helsevernet for barn og unge

Forbruksindikatorer	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Aktivitet i den somatiske spesialisthelsetjenesten						
Døgnopphold per 1 000 innbyggere	170	180	180	182	187	183
Dagopphold per 1 000 innbyggere	82	97	103	114	123	127
Polikliniske konsultasjoner per 1 000 innbyggere ¹⁾	645	675	696	715	729	778
Kons. private avtale spes. per 1 000 innb., ekskl. ISF-virksomhet ²					511	533
Opphold per 1 000 innb. opptreningsinstitusjoner					6	7
DRG-poeng per 1 000 innb. døgnopph. ³	184	193	195	199	204	205
DRG-poeng per 1 000 innb. dagopph. ³	27	32	32	35	35	38
Aktivitet i det psykiske helsevernet						
Utskrivninger per 10 000 innb 18 år+ PHV ⁴	97	105	109	113	129	123
Døgnopph. per 10 000 innb 18 år+ PHV	113	121	126	129	141	134
Polikliniske konsultasjoner per 10 000 innb. 18 år+ PHV ⁴	1 868	2 136	2 303	2 619	2 743	2 704
Behandlede pasienter per 100 innb. 0-17 år PHBU	3,0	3,3	3,7	4,0	4,4	4,7
Polikliniske tiltak per 10 000 innb. 0-17 år PHBU	3 230	4 185	4 574	5 319	6 348	7 072

Datakilde: Npr og Ssb

1) Skadeseksjonen ved Ortopedien Ullevål (lokalisert i Storgt. 40) rapporterer i 2007 for første gang polikliniske konsultasjoner. 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. Dersom disse konsultasjonene holdes utenfor endres Sør-Østs rate for 2007 fra 778 til 744.

2) Konsultasjonene for avtalespesialistene er basert på estimat, ettersom rapporteringen fra avtalespesialistene fortsatt ikke er komplett. Dersom man tar utgangspunkt i størrelsen på avtalehjemlene leverte 84 prosent godkjente og komplette data for driftsåret 2007. Avtalespesialistenes ISF-virksomhet er ikke inkludert i disse tallene ettersom den inngår som del av den totale dag- og døgnbehandlingsaktiviteten for den somatiske spesialisthelsetjenesten. Fremgangsmåten benyttet ved estimeringen er nærmere forklart i vedlegg SV4 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten" (se www.sintef.no/samdata).

3) Antall DRG-poeng er summen av ISF-vektene (korrigeret kostnadsvekt for DRG) for foretakene, private institusjoner og avtalespesialister innenfor ISF. I fjorårets SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten ble det presentert en justert vekt for 2006. Dette fordi det i ISF-ordningen for 2006 ble innført en rekke nye refusjonsregler som gjorde at de korrigerede vektene i ISF-sammenheng ble noe høyere enn hva som ville vært tilfelle uten disse refusjonsreglene. Det ble derfor i SAMDATA-sammenheng beregnet DRG-poeng der noen av disse refusjonsreglene ble tilbakelest slik at DRG-poengene skulle være sammenlignbare med tidligere år. Endringene i DRG-systemet fra 2006 til 2007 er ikke så store som året før, og vi har derfor valgt å ta utgangspunkt i ISF-vektene for 2006 og 2007 i årets nøkkeltallsrapport. Dette betyr at antall DRG-poeng for 2006 er korrigeret i forhold til fjorårets rapport.

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

Tabell 3.5 Utvikling i bruk av spesialisthelsetjenestene i Helse Vest, 2002-2007. Faktisk aktivitet

Forbruksindikatorer	2002	2003	2004	2005	2006	2007	Pst endr 2006-07
Aktivitet i den somatiske spesialisthelsetjenesten							
Døgnopphold	154 396	162 662	166 060	169 330	173 137	168 480	-2,7
Dagopphold	64 222	78 774	89 552	102 536	102 674	103 016	0,3
Polikliniske konsultasjoner	568 601	608 491	646 497	668 623	689 628	699 319	1,4
Konsultasjoner private avtale spes., ekskl. ISF-virksomhet ¹					367 480	361 731	-1,6
Opphold opptreningsinstitusjoner					4 525	4 943	9,2
DRG-poeng døgnopphold ²	158 416	168 082	169 341	177 066	181 844	181 850	0,0
DRG-poeng dagopphold ²	21 735	28 359	31 381	36 029	33 621	35 325	5,1
Aktivitet i det psykiske helsevernet							
Utskrivninger PHV ³	7 664	8 405	8 027	8 667	9 600	9 967	3,8
Døgnopphold PHV	9 010	9 623	9 438	9 888	10 547	10 868	3,0
Polikliniske konsultasjoner PHV ³	107 316	123 692	130 110	145 830	155 652	175 841	13,0
Behandlede pasienter PHBU	5 386	5 979	7 224	7 737	8 403	8 548	1,7
Polikliniske tiltak PHBU	68 359	86 720	99 125	103 963	115 248	124 376	7,9

Datakilde: Npr og Ssb

1) Konsultasjonene for avtalespesialistene er basert på estimat, ettersom rapporteringen fra avtalespesialistene fortsatt ikke er komplett. Dersom man tar utgangspunkt i størrelsen på avtalehjemlene leverte 84 prosent godkjente og komplette data for driftsåret 2007. Avtalespesialistenes ISF-virksomhet er ikke inkludert i disse tallene ettersom den inngår som del av den totale dag- og døgnbehandlingsaktiviteten for den somatiske spesialisthelsetjenesten. Fremgangsmåten benyttet ved estimeringen er nærmere forklart i vedlegg SV4 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten" (se www.sintef.no/samdata).

2) Antall DRG-poeng er summen av ISF-vektene (korrigert kostnadsvekt for DRG) for foretakene, private institusjoner og avtalespesialister innenfor ISF. I fjorårets SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten ble det presentert en justert vekt for 2006. Dette fordi det i ISF-ordningen for 2006 ble innført en rekke nye refusjonsregler som gjorde at de korrigerede vektene i ISF-sammenheng ble noe høyere enn hva som ville vært tilfelle uten disse refusjonsreglene. Det ble derfor i SAMDATA-sammenheng beregnet DRG-poeng der noen av disse refusjonsreglene ble tilbakestilt slik at DRG-poengene skulle være sammenlignbare med tidligere år. Endringene i DRG-systemet fra 2006 til 2007 er ikke så store som året før, og vi har derfor valgt å ta utgangspunkt i ISF-vektene for 2006 og 2007 i årets nøkkeltallsrapport. Dette betyr at antall DRG-poeng for 2006 er korrigert i forhold til fjorårets rapport.

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

Tabell 3.6 Utvikling i bruk av spesialisthelsetjenestene i Helse Vest, 2002-2007. Rater i den somatiske spesialisthelsetjenesten, det psykiske helsevernet for voksne og det psykiske helsevernet for barn og unge

Forbruksindikatorer	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Aktivitet i den somatiske spesialisthelsetjenesten						
Døgnopphold per 1 000 innbyggere	165	173	175	177	179	172
Dagopphold per 1 000 innbyggere	69	78	94	107	106	105
Polikliniske konsultasjoner per 1 000 innbyggere	609	647	682	699	713	712
Kons. private avtale spes. per 1 000 innb., ekskl. ISF-virksomhet ¹					380	369
Opphold per 1 000 innb. opptreningsinstitusjoner					5	5
DRG-poeng per 1 000 innb. døgnopph. ²	170	179	179	185	188	185
DRG-poeng per 1 000 innb. dagopph. ²	23	27	33	38	35	36
Aktivitet i det psykiske helsevernet						
Utskrivninger per 10 000 innb 18 år+ PHV ³	110	120	113	121	132	135
Døgnopph. per 10 000 innb 18 år+ PHV	130	137	133	138	145	147
Polikliniske konsultasjoner per 10 000 innb. 18 år+ PHV ³	1 544	1764	1840	2 039	2 147	2 381
Behandlede pasienter per 100 innb. 0-17 år PHBU	2,3	2,5	3,0	3,2	3,4	3,5
Polikliniske tiltak per 10 000 innb. 0-17 år PHBU	2 864	3 612	4 109	4 299	4 755	5 115

Datakilde: Npr og Ssb

1) Konsultasjonene for avtalespesialistene er basert på estimat, ettersom rapporteringen fra avtalespesialistene fortsatt ikke er komplett. Dersom man tar utgangspunkt i størrelsen på avtalehjemlene leverte 84 prosent godkjente og komplette data for driftsåret 2007. Avtalespesialistenes ISF-virksomhet er ikke inkludert i disse tallene ettersom den inngår som del av den totale dag- og døgnbehandlingsaktiviteten for den somatiske spesialisthelsetjenesten. Fremgangsmåten benyttet ved estimeringen er nærmere forklart i vedlegg SV4 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten" (se www.sintef.no/samdata).

2) Antall DRG-poeng er summen av ISF-vektene (korrigert kostnadsvekt for DRG) for foretakene, private institusjoner og avtalespesialister innenfor ISF. I fjorårets SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten ble det presentert en justert vekt for 2006. Dette fordi det i ISF-ordningen for 2006 ble innført en rekke nye refusjonsregler som gjorde at de korrigerede vektene i ISF-sammenheng ble noe høyere enn hva som ville vært tilfelle uten disse refusjonsreglene. Det ble derfor i SAMDATA-sammenheng beregnet DRG-poeng der noen av disse refusjonsreglene ble tilbakestilt slik at DRG-poengene skulle være sammenlignbare med tidligere år. Endringene i DRG-systemet fra 2006 til 2007 er ikke så store som året før, og vi har derfor valgt å ta utgangspunkt i ISF-vektene for 2006 og 2007 i årets nøkkeltallsrapport. Dette betyr at antall DRG-poeng for 2006 er korrigert i forhold til fjorårets rapport.

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

Tabell 3.7 Utvikling i bruk av spesialisthelsetjenestene i Helse Midt-Norge, 2002-2007. Faktisk aktivitet

Forbruksindikatorer	2002	2003	2004	2005	2006	2007	Pst endr 2006-07
Aktivitet i den somatiske spesialisthelsetjenesten							
Døgnopphold	110 470	116 669	118 646	119 717	119 118	116 533	-2,2
Dagopphold	48 301	56 750	65 475	66 436	70 562	79 351	12,5
Polikliniske konsultasjoner	486 032	519 656	543 736	538 875	540 052	553 031	2,4
Konsultasjoner private avtale spes., ekskl. ISF-virksomhet ¹					211 450	227 698	7,7
Opphold opptreningsinstitusjoner					5 098	5 509	8,1
DRG-poeng døgnopphold ²	117 600	122 487	125 553	129 008	131 919	133 304	1,1
DRG-poeng dagopphold ²	15 736	19 634	23 208	22 348	22 228	26 401	18,8
Aktivitet i det psykiske helsevernet							
Utskrivninger PHV ³	5 238	5 591	5 615	6 174	6 670	6 757	1,3
Døgnopphold PHV	5 720	6 103	6 096	6 646	7 157	7 141	-0,2
Polikliniske konsultasjoner PHV ³	81 327	89 930	97 446	123 897	135 852	159 802	17,6
Behandlede pasienter PHBU	3 933	4 205	4 987	5 710	6 115	6 320	3,4
Polikliniske tiltak PHBU	43 289	56 749	62 971	69 346	71 743	81 180	13,2

Datakilde: Npr og Ssb

1) Konsultasjonene for avtalespesialistene er basert på estimat, ettersom rapporteringen fra avtalespesialistene fortsatt ikke er komplett. Dersom man tar utgangspunkt i størrelsen på avtalehjemlene leverte 84 prosent godkjente og komplette data for driftsåret 2007. Avtalespesialistenes ISF-virksomhet er ikke inkludert i disse tallene ettersom den inngår som del av den totale dag- og døgnbehandlingsaktiviteten for den somatiske spesialisthelsetjenesten. Fremgangsmåten benyttet ved estimeringen er nærmere forklart i vedlegg SV4 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten" (se www.sintef.no/samdata).

2) Antall DRG-poeng er summen av ISF-vektene (korrigert kostnadsvekt for DRG) for foretakene, private institusjoner og avtalespesialister innenfor ISF. I fjorårets SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten ble det presentert en justert vekt for 2006. Dette fordi det i ISF-ordningen for 2006 ble innført en rekke nye refusjonsregler som gjorde at de korrigerede vektene i ISF-sammenheng ble noe høyere enn hva som ville vært tilfelle uten disse refusjonsreglene. Det ble derfor i SAMDATA-sammenheng beregnet DRG-poeng der noen av disse refusjonsreglene ble tilbakestilt slik at DRG-poengene skulle være sammenlignbare med tidligere år. Endringene i DRG-systemet fra 2006 til 2007 er ikke så store som året før, og vi har derfor valgt å ta utgangspunkt i ISF-vektene for 2006 og 2007 i årets nøkkeltallsrapport. Dette betyr at antall DRG-poeng for 2006 er korrigert i forhold til fjorårets rapport.

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

Tabell 3.8 Utvikling i bruk av spesialisthelsetjenestene i Helse Midt-Norge, 2002-2007. Rater i den somatiske spesialisthelsetjenesten, det psykiske helsevernet for voksne og det psykiske helsevernet for barn og unge

Forbruksindikatorer	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Aktivitet i den somatiske spesialisthelsetjenesten						
Døgnopphold per 1 000 innbyggere	173	181	184	184	182	177
Dagopphold per 1 000 innbyggere	75	88	101	102	108	120
Polikliniske konsultasjoner per 1 000 innbyggere	759	808	842	830	827	838
Kons. private avtale spes. per 1 000 innb., ekskl. ISF-virksomhet ¹					324	345
Opphold per 1 000 innb. Opptreningsinstitusjoner					8	8
DRG-poeng per 1 000 innb. døgnopph. ²	184	191	194	199	202	202
DRG-poeng per 1 000 innb. dagopph. ²	25	31	36	34	34	40
Aktivitet i det psykiske helsevernet						
Utskrivninger per 10 000 innb 18 år+ PHV ³	108	115	114	125	133	133
Døgnopph. per 10 000 innb 18 år+ PHV	118	125	124	135	143	141
Polikliniske konsultasjoner per 10 000 innb. 18 år+ PHV ³	1 674	1 842	1 986	2 508	2 718	3 156
Behandlede pasienter per 100 innb. 0-17 år PHBU	2,5	2,7	3,2	3,7	3,8	4,1
Polikliniske tiltak per 10 000 innb. 0-17 år PHBU	2 803	3 669	4 065	4 473	4 637	5 240

Datakilde: Npr og Ssb

1) Konsultasjonene for avtalespesialistene er basert på estimat, ettersom rapporteringen fra avtalespesialistene fortsatt ikke er komplett. Dersom man tar utgangspunkt i størrelsen på avtalehjemlene leverte 84 prosent godkjente og komplette data for driftsåret 2007. Avtalespesialistenes ISF-virksomhet er ikke inkludert i disse tallene ettersom den inngår som del av den totale dag- og døgnbehandlingsaktiviteten for den somatiske spesialisthelsetjenesten. Fremgangsmåten benyttet ved estimeringen er nærmere forklart i vedlegg SV4 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten" (se www.sintef.no/samdata).

2) Antall DRG-poeng er summen av ISF-vektene (korrigert kostnadsvekt for DRG) for foretakene, private institusjoner og avtalespesialister innenfor ISF. I fjorårets SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten ble det presentert en justert vekt for 2006. Dette fordi det i ISF-ordningen for 2006 ble innført en rekke nye refusjonsregler som gjorde at de korrigerede vektene i ISF-sammenheng ble noe høyere enn hva som ville vært tilfelle uten disse refusjonsreglene. Det ble derfor i SAMDATA-sammenheng beregnet DRG-poeng der noen av disse refusjonsreglene ble tilbakelest slik at DRG-poengene skulle være sammenlignbare med tidligere år. Endringene i DRG-systemet fra 2006 til 2007 er ikke så store som året før, og vi har derfor valgt å ta utgangspunkt i ISF-vektene for 2006 og 2007 i årets nøkkeltallsrapport. Dette betyr at antall DRG-poeng for 2006 er korrigert i forhold til fjorårets rapport.

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

Tabell 3.9 Utvikling i bruk av spesialisthelsetjenestene i Helse Nord, 2002-2007. Faktisk aktivitet

Forbruksindikatorer	2002	2003	2004	2005	2006	2007	Pst endr 2006-07
Aktivitet i den somatiske spesialisthelsetjenesten							
Døgnopphold	88 283	91 532	92 636	93 045	93 956	92 407	-1,6
Dagopphold	40 669	47 889	48 904	50 956	55 672	56 041	0,7
Polikliniske konsultasjoner	375 608	396 988	402 797	406 772	420 622	426 173	1,3
Konsultasjoner private avtale spes., ekskl. ISF-virksomhet ¹					110 293	97 928	-11,2
Opphold opptreningsinstitusjoner					4 356	4 196	-3,7
DRG-poeng døgnopphold ²	91 386	94 104	94 810	96 928	99 299	97 648	-1,7
DRG-poeng dagopphold ²	13 006	15 755	15 178	15 561	15 772	16 629	5,4
Aktivitet i det psykiske helsevernet							
Utskrivninger PHV ³	4 491	4 647	4 765	4 747	5 381	5 836	8,5
Døgnopphold PHV	5 046	5 346	5 481	5 391	5 779	6 240	8,0
Polikliniske konsultasjoner PHV ³	62 102	68 080	77 460	77 472	88 395	101 022	14,3
Behandlede pasienter PHBU	4 824	5 078	5 617	6 238	6 562	6 810	3,8
Polikliniske tiltak PHBU	53 386	62 662	68 062	76 492	83 813	91 188	8,8

Datakilde: Npr og Ssb

1) Konsultasjonene for avtalespesialistene er basert på estimat, ettersom rapporteringen fra avtalespesialistene fortsatt ikke er komplett. Dersom man tar utgangspunkt i størrelsen på avtalehjemlene leverte 84 prosent godkjente og komplette data for driftsåret 2007. Avtalespesialistenes ISF-virksomhet er ikke inkludert i disse tallene ettersom den inngår som del av den totale dag- og døgnbehandlingsaktiviteten for den somatiske spesialisthelsetjenesten. Fremgangsmåten benyttet ved estimeringen er nærmere forklart i vedlegg SV4 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten" (se www.sintef.no/samdata).

2) Antall DRG-poeng er summen av ISF-vektene (korrigert kostnadsvekt for DRG) for foretakene, private institusjoner og avtalespesialister innenfor ISF. I fjorårets SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten ble det presentert en justert vekt for 2006. Dette fordi det i ISF-ordningen for 2006 ble innført en rekke nye refusjonsregler som gjorde at de korrigerede vektene i ISF-sammenheng ble noe høyere enn hva som ville vært tilfelle uten disse refusjonsreglene. Det ble derfor i SAMDATA-sammenheng beregnet DRG-poeng der noen av disse refusjonsreglene ble tilbakestilt slik at DRG-poengene skulle være sammenlignbare med tidligere år. Endringene i DRG-systemet fra 2006 til 2007 er ikke så store som året før, og vi har derfor valgt å ta utgangspunkt i ISF-vektene for 2006 og 2007 i årets nøkkeltallsrapport. Dette betyr at antall DRG-poeng for 2006 er korrigert i forhold til fjorårets rapport.

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

Tabell 3.10 Utvikling i bruk av spesialisthelsetjenestene i Helse Nord, 2002-2007. Rater i den somatiske spesialisthelsetjenesten, det psykiske helsevernet for voksne og det psykiske helsevernet for barn og unge

Forbruksindikatorer	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Aktivitet i den somatiske spesialisthelsetjenesten						
Døgnopphold per 1 000 innbyggere	191	198	200	201	203	200
Dagopphold per 1 000 innbyggere	88	102	106	110	120	121
Polikliniske konsultasjoner per 1 000 innbyggere	812	858	871	879	910	922
Kons. Private avtale spes. per 1 000 innb., ekskl. ISF-virksomhet ¹					239	212
Opphold per 1 000 innb. Opptreningsinstitusjoner					9	9
DRG-poeng per 1 000 innb. døgnopph. ²	198	203	205	209	215	211
DRG-poeng per 1 000 innb. dagopph. ²	28	34	33	34	34	36
Aktivitet i det psykiske helsevernet						
Utskrivninger per 10 000 innb 18 år+ PHV ²	128	132	135	135	153	165
Døgnopph. per 10 000 innb 18 år+ PHV	144	152	156	153	164	177
Polikliniske konsultasjoner per 10 000 innb. 18 år+ PHV ³	1 770	1 937	2 201	2 197	2 512	2 863
Behandlede pasienter per 100 innb. 0-17 år PHBU	4,3	4,6	5,1	5,7	5,9	6,3
Polikliniske tiltak per 10 000 innb. 0-17 år PHBU	4 770	5 623	6 147	6 939	7 689	8477

Datakilde: Npr og Ssb

1) Konsultasjonene for avtalespesialistene er basert på estimat, ettersom rapporteringen fra avtalespesialistene fortsatt ikke er komplett. Dersom man tar utgangspunkt i størrelsen på avtalehjemlene leverte 84 prosent godkjente og komplette data for driftsåret 2007. Avtalespesialistenes ISF-virksomhet er ikke inkludert i disse tallene ettersom den inngår som del av den totale dag- og døgnbehandlingsaktiviteten for den somatiske spesialisthelsetjenesten. Fremgangsmåten benyttet ved estimeringen er nærmere forklart i vedlegg SV4 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten" (se www.sintef.no/samdata).

2) Antall DRG-poeng er summen av ISF-vektene (korrigert kostnadsvekt for DRG) for foretakene, private institusjoner og avtalespesialister innenfor ISF. I fjorårets SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten ble det presentert en justert vekt for 2006. Dette fordi det i ISF-ordningen for 2006 ble innført en rekke nye refusjonsregler som gjorde at de korrigerede vektene i ISF-sammenheng ble noe høyere enn hva som ville vært tilfelle uten disse refusjonsreglene. Det ble derfor i SAMDATA-sammenheng beregnet DRG-poeng der noen av disse refusjonsreglene ble tilbakelest slik at DRG-poengene skulle være sammenlignbare med tidligere år. Endringene i DRG-systemet fra 2006 til 2007 er ikke så store som året før, og vi har derfor valgt å ta utgangspunkt i ISF-vektene for 2006 og 2007 i årets nøkkeltallsrapport. Dette betyr at antall DRG-poeng for 2006 er korrigert i forhold til fjorårets rapport.

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

Tabell 3.11 Konsultasjoner ved offentlig poliklinikk og konsultasjoner hos privat avtalespesialist per 1 000 innbyggere i bostedsregionene, 2006-2007. Estimat for antall konsultasjoner hos privat avtalepraksis i parentes¹⁾.

Pasientens bosteds- region	Konsultasjoner per 1 000 innbyggere					
	Avtalespes. 2006	Off. poliklinikk 2006 ²⁾	Totalt 2006	Avtalespes. 2007	Off. poliklinikk 2007 ¹⁾	Totalt 2007
Sør-Øst	511 (1 328 870)	729	1 240	533 (1 404 876)	744	1 277
Vest	380 (367 480)	713	1 093	369 (361 731)	712	1 081
Midt-Norge	324 (211 450)	827	1 151	345 (227 698)	838	1 183
Nord	239 (110 293)	910	1 149	212 (97 928)	922	1 134
Totalt	431 (2 018 093)	757	1 188	442 (2 092 234)	768	1 210

Datakilde: Npr

1) Konsultasjonene for avtalespesialistene er basert på estimat, ettersom rapporteringen fra avtalespesialistene fortsatt ikke er komplett. Dersom man tar utgangspunkt i størrelsen på avtalehjemlene leverte 84 prosent godkjente og komplette data for driftsåret 2007. Avtalespesialistenes ISF-virksomhet er ikke inkludert i disse tallene ettersom den inngår som del av den totale dag- og døgnbehandlingsaktiviteten for den somatiske spesialisthelsetjenesten. Fremgangsmåten benyttet ved estimeringen er nærmere forklart i vedlegg SV4 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten" (se www.sintef.no/samdata).

2) Skadeseksjonen ved Ortopedien Ullevål (lokalisert i Storgt. 40) rapporterer i 2007 for første gang polikliniske konsultasjoner. 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. I tabellen har disse konsultasjonene blitt ekskludert for å gjøre ratetallene for 2006 og 2007 sammenlignbare. Dersom disse konsultasjonene hadde vært inkludert ville det endret Sør-Østs rate for 2007 fra 744 til 778, og raten for alle bostedsregioner fra 768 til 787.

Tabell 3.12 Konsultasjoner ved offentlig poliklinikk og konsultasjoner hos privat avtalespesialist per 1 000 innbyggere i HF-områdene 2006 og 2007

HF-område	Private avtalespes. kons. per 1 000 innbyggere	Polikl. kons. per 1 000 innbyggere
Helse Sør-Øst		
Østfold	601	693
Asker og Bærum	656	689
Hovedstadsområdet	443	718
Innlandet	254	810
Ringerike	341	709
Buskerud	363	729
Blefjell	322	755
Vestfold	479	796
Telemark	318	902
Sørlandet	456	713
Helse Vest		
Stavanger	190	670
Fonna	282	741
Haukeland	437	658
Førde	191	989
Helse Midt-Norge		
Sunnmøre	124	922
Nordmøre og Romsdal	183	985
St. Olavs hospital	235	771
Nord-Trøndelag	519	769
Helse Nord		
Helgeland	148	1 066
Nordland	272	843
UNN	185	934
Finmark	75	889

Datakilde: Npr

4 Det psykiske helsevernet under opptrappingsplanperioden 1998-2007

Johan Håkon Bjørngaard

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 i under opptrappingsplanen fra 1998 til 2007. 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 1998-2007

Perioden fra 1998 til 2007 kjennetegnes av en kraftig ressurs- og aktivitetsvekst i det psykiske helsevernet. Ressursveksten var samlet på 35 prosent målt med driftsutgifter i faste kroner. Perioden kjennetegnes også av en kraftig økning i universitets/høgskoleutdannet personell. Den polikliniske innsatsen har også blitt vesentlig styrket i perioden.

Det psykiske helsevernet for barn og unge har særlig blitt styrket med en vekst i driftsutgifter på 82 prosent målt i faste kroner, og antall barn og unge som fikk hjelp økte fra to til 4,5 prosent av barne- og ungdomsbefolkningen.

Også det psykiske helsevernet for voksne har hatt en kraftig vekst i ressurser og aktivitet (29 prosent vekst i driftsutgifter målt i faste kroner). Det psykiske helsevernet for voksne har i tillegg vært preget av en omfattende strukturendring i perioden. Antall døgnplasser ved distriktpsikiatriske tilbud økte med 25 prosent mens antall sykehjemsplasser ble redusert med hele 90 prosent. Også plasser ved sykehus ble redusert i perioden. Til tross for en samlet nedgang i antall døgnplasser, har det vært en økning i ressursinnsatsen til døgnbehandling målt i antall årsverk. Det har ned andre ord skjedd en vesentlig styrking av bemanningen av døgntilbudene. Personellfaktoren, som er et estimat på antall årsverk per pasient, økte for eksempel med 57 prosent i perioden 1998 til 2007.

4.2 Datagrunnlag

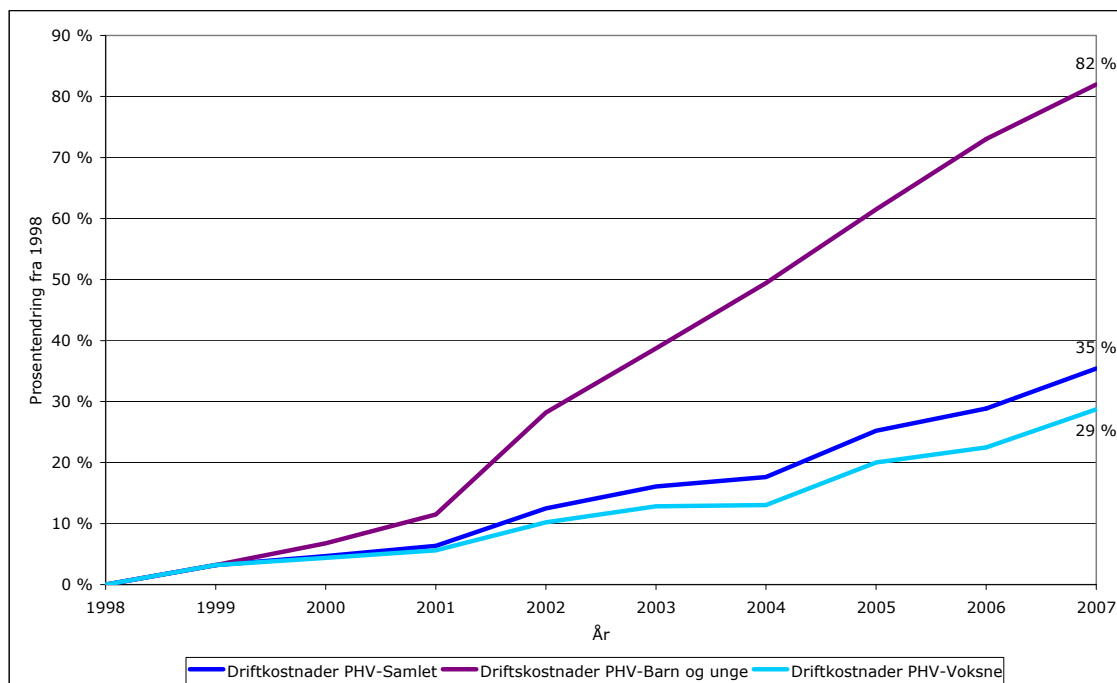
Tallmaterialet i dette kapitlet bygger på data innsamlet av Ssb, tilrettelagt og kvalitetskontrollert av SINTEF Helse i samarbeid med Ssb. Tallene baserer seg i tillegg på pasientdata innrapportert til Npr. For definisjoner og datagrunnlag, se "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten" på nettstedet www.sintef.no/samdata.

4.3 Ressursutvikling i det psykiske helsevernet samlet 1998-2007

Justert for prisvekst, var kostnadsveksten på 35 prosent fra 1998 til 2007 (figur 4.1), mens det ble 29 prosent flere årsverk i samme periode (tabell 4.4). Økningen i årsverk har i all hovedsak skjedd blant fagpersonell. Av en økning på 4 578 årsverk i perioden, var 4 202 (92 prosent) personell med høyskole-/universitetsutdanning. Den relativt sett største økningen var for psykologer med 101 prosent (1 022 flere psykologårsverk), mens det har blitt 48 prosent flere legeårsverk (496). Til sammen har det blitt 2 684 flere årsverk med høyskoleutdanning, en økning på 40 prosent.

Antall årsverk for leger og psykologer med driftsavtaler i det psykiske helsevernet (privatpraksis), har økt med fem prosent fra 1998 til 2007 (tabell 4.5). Imidlertid var det en nedgang på fire prosent fra 2006 til 2007 i antall avtaleårsverk. Det ble til sammen 1 547 flere årsverk for leger og psykologer i det psykiske helsevernet fra 1998 til 2007, inklusive årsverk med driftsavtale - en økning på 60 prosent.

I tråd med intensjonene i Opptappingsplanen, har ressursveksten vært betydelig større i tjenestene til barn og unge enn for tjenestene til voksne. Driftskostnadene til tjenestene for barn og unge økt med 82 prosent fra 1998 til 2007, justert for prisvekst (figur 4.1). I tjenestene for voksne har kostnadsveksten i samme periode vært på 29 prosent justert for prisvekst.



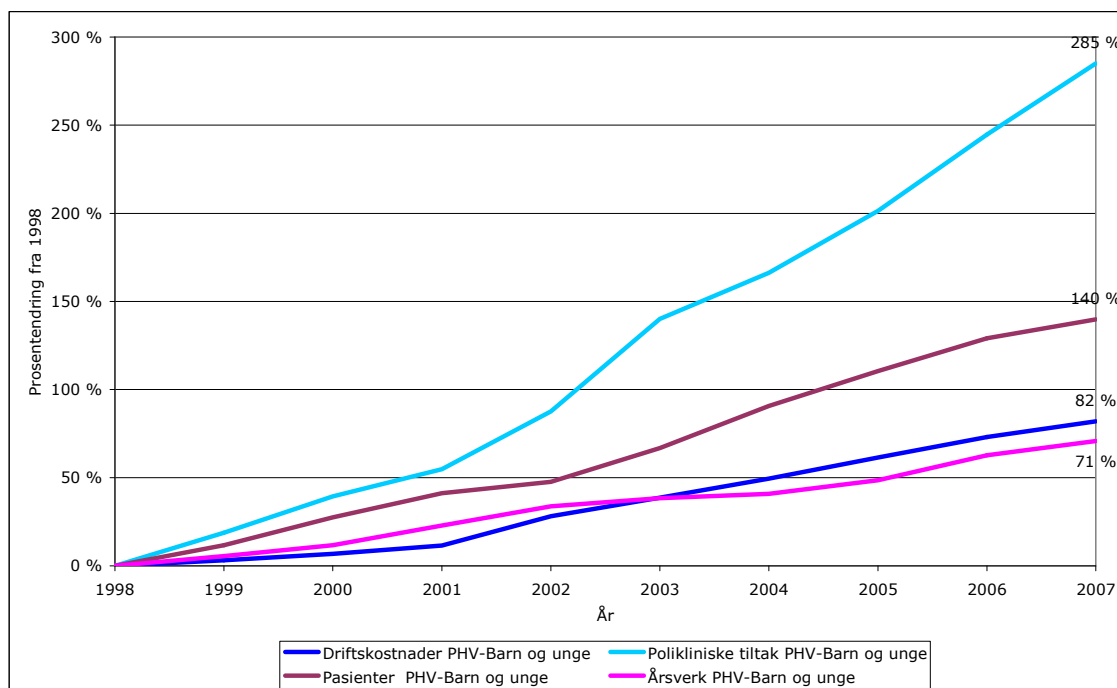
Figur 4.1 Prosent endring i driftskostnader til det psykiske helsevernet i perioden 1998-2007, målt i forhold til nivået i 1998. Driftskostnadene er målt i faste 2007-kroner

Målt i antall årsverk har imidlertid langt større ressurser gått til institusjoner i det psykiske helsevernet for voksne. Mens det har kommet til 1 527 flere årsverk i institusjoner for barn og unge (tabell 4.6), har det blitt 3 051 flere årsverk i institusjoner for voksne (tabell 4.8).

4.4 Det psykiske helsevernet for barn og unge 1998-2007

I det psykiske helsevernet for barn og unge har det vært en noe kraftigere vekst i driftskostnader justert for prisvekst enn i personell – en vekst på 82 mot 71 prosent fra 1998 til 2007 (figur 4.2). Forskjellen i utvikling kan ha flere årsaker. Det har i perioden vært en klar økning i fagpersonell med høyskole- eller universitetsutdanning. Dette innebærer at kostnadene per årsverk også øker. Samtidig er det viktig å ha *in mente* de store omorganiseringene som har skjedd i forbindelse med Helsereformen som ble innført i 2002, hvor fordelingen av felleskostnader og omlegging av regnskapssystem kan ha hatt innvirkning.

Det har vært en vesentlig sterkere prosentvis vekst i antall behandlede pasienter i perioden enn tilsvarende prosentvis vekst i ressurser (figur 4.2). Dette henger sammen med at ressursveksten i tjenestene for barn og unge har vært større på polikliniske tilbud (101 prosent flere årsverk) enn på dag-/døgntilbud (47 prosent flere årsverk). Poliklinikkene vil nødvendigvis nå flere pasienter per behandler sammenliknet med de mer ressurskrevende dag-/døgntilbudene. I tillegg har antall pasienter økt mer enn veksten i personell både for polikliniske - og dag-/døgntilbud. Det vil igjen si at hver behandler gir tilbud til flere pasienter. I 2007 fikk i alt 4,5 prosent av barn og unge et tilbud i det psykiske helsevernet, sammenliknet med to prosent i 1998 (tabell 4.7).

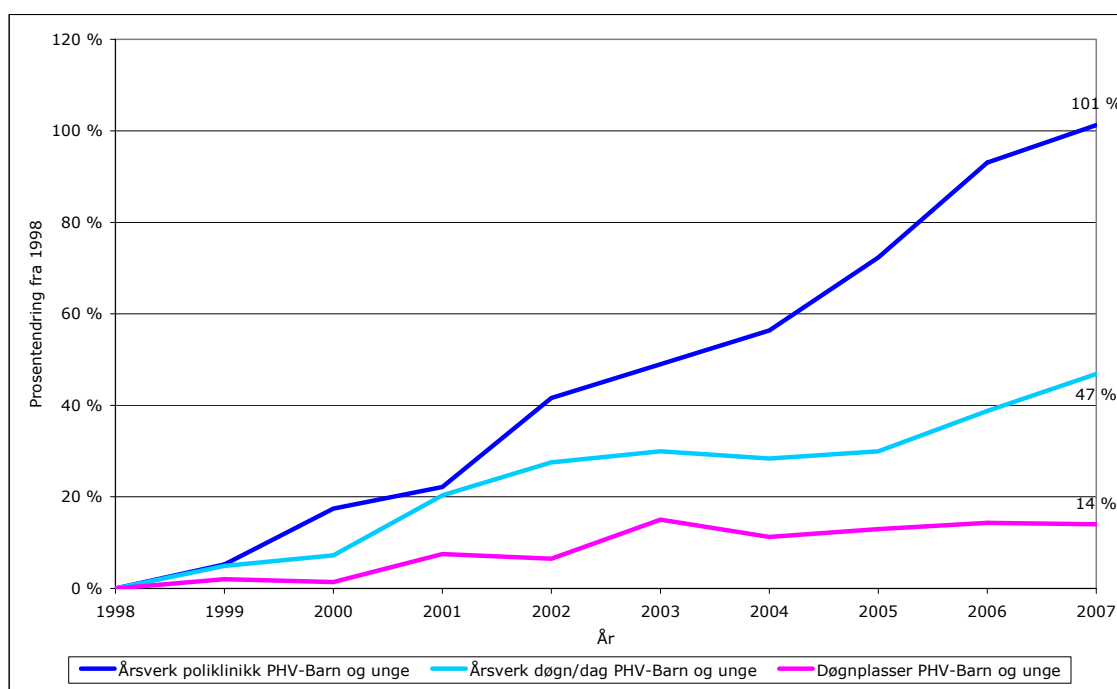


Figur 4.2 Utviklingen i driftskostnader, personellinnsats, antall pasienter og antall polikliniske tiltak i det psykiske helsevernet for barn og unge. Prosent endring i perioden 1998-2007, målt i forhold til nivået i 1998. Driftskostnadene er målt i faste 2007-kroner

Det har vært en kraftig vekst på hele 285 prosent i antall behandlingstiltak i perioden 1998 til 2007 (figur 4.2). Dette er vesentlig sterkere enn veksten i antall poliklinisk behandlede pasienter på 153 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 antallet 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).

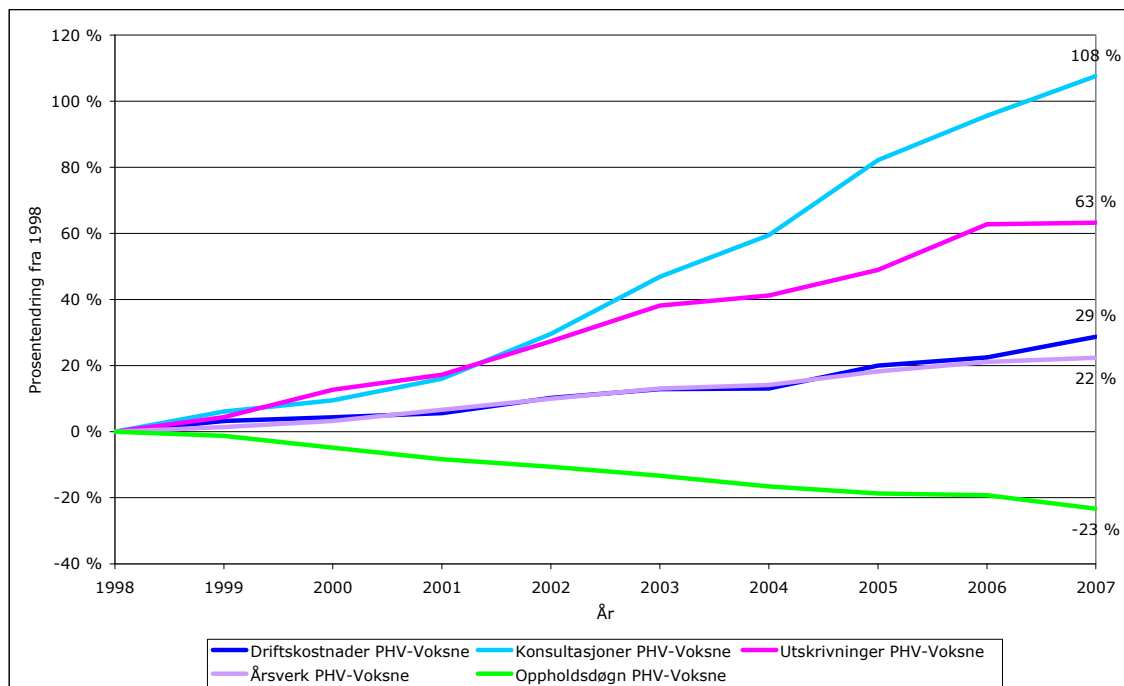
Utviklingen i personellinnsats og døgnplasser er illustrert i figur 4.3. I 2007 var det 334 døgnplasser for barn og unge, en økning på 14 prosent fra 1998 til 2007. I følge Opptrappingsplanen skulle tallet på døgnplasser opprinnelig øke fra ca. 300 til 500 plasser, noe som senere er redusert til 400 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, siden personellveksten har vært betydelig større enn døgnplassveksten. Personellveksten har imidlertid vært betydelig større i den polikliniske virksomheten, hvor det har vært en økning på 101 prosent fra 1998 til 2007.



Figur 4.3 Utviklingen i personellinnsats og antall døgnplasser i det psykiske helsevern for barn og unge. Prosent endring i perioden 1998-2007, målt i forhold til nivået i 1998.

4.5 Det psykiske helsevernet for voksne 1998-2007

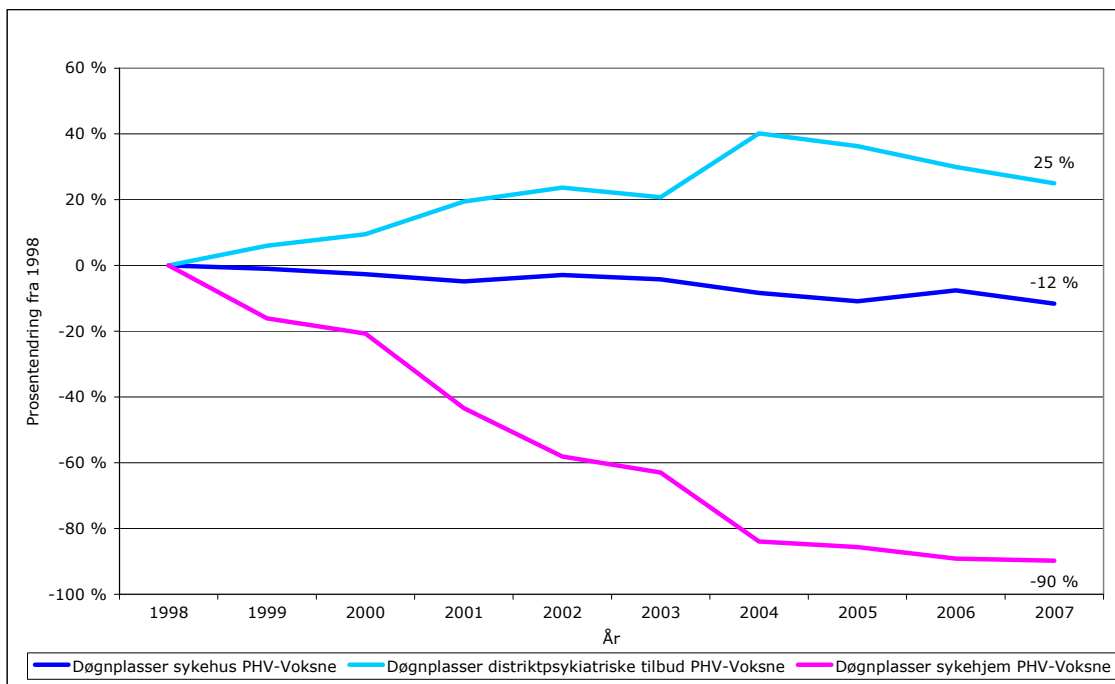
I det psykiske helsevernet for voksne økte driftskostnadene justert for prisvekst med 29 prosent, mens personellinnsatsen økte med 22 prosent (figur 4.4). Utviklingen i kostnader justert for prisvekst har vært noe høyere enn personellveksten fra 2006 til 2007, men fra 1998 til 2006 har utviklingen i kostnader og personellinnsats vært ganske lik. Det ble 108 prosent flere polikliniske konsultasjoner i perioden. Antall oppholdsdøgn ble redusert med 23 prosent i samme periode, mens det ble 63 prosent flere utskrivinger fra døgninstitusjonene. Dette innebærer at det har blitt flere utskrivinger per oppholdsdøgn som igjen indikerer kortere oppholdstider.



Figur 4.4 Utviklingen i driftskostnader, personellinnsats, antall oppholds døgn og antall utskrivninger for døgnpasienter, og antall polikliniske konsultasjoner i det psykiske helsevernet for voksne. Prosent endring i perioden 1998-2007, målt i forhold til nivået i 1998. Driftskostnadene er målt i faste 2007-kroner

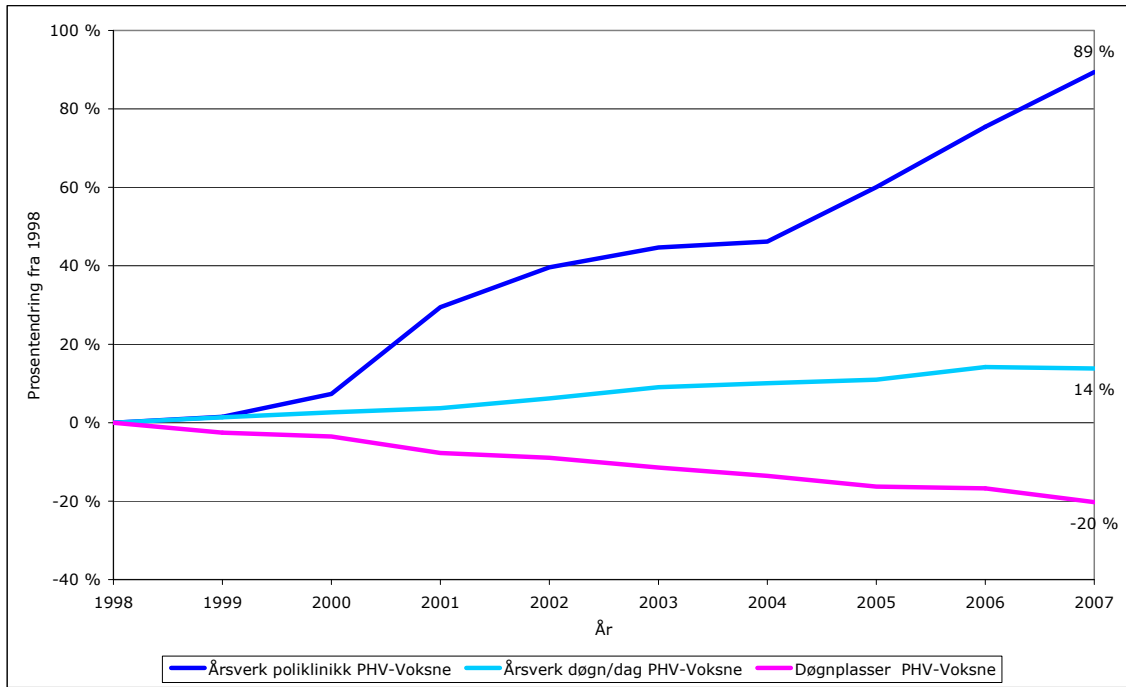
Det ble om lag 12 prosent færre døgnplasser ved sykehus fra 1998 til 2007, en nedgang på i alt 358 plasser (figur 4.5). Dette til tross for at målet i Opptappingsplanen var at antall døgnplasser ved sykehus skulle holdes på nivået fra 1996. Reduksjonen i antall døgnplasser ved sykehus kan nok til dels forklares med omklassifisering og reorganisering av eksisterende tilbud, for eksempel ved at avdelinger har blitt omgjort til DPS.

Det har blitt 373 flere plasser ved DPS fra 1998 til 2007 – en økning på 25 prosent. Dette er i henhold til Opptappingsplanens mål om vekst i antall døgnplasser ved DPS. Antall sykehjemsplasser ble redusert med i alt 1 165 plasser i perioden - en reduksjon på totalt 90 prosent. Det var også planlagt at antall sykehjemsplasser skulle reduseres, men under forutsetning om en tilsvarende vekst av kommunale botilbud. Til tross for en vekst i DPS-plasser perioden sett under ett, har det funnet sted en reduksjon av DPS-plasser etter 2004.



Figur 4.5 Utviklingen i døgnplasser for ulike institusjonstyper i det psykiske helsevernet for voksne. Prosent endring i perioden 1998-2007, målt i forhold til nivået i 1998

Totalt ble det 20 prosent færre døgnplasser fra 1998 til 2007 (figur 4.6). Til tross for færre døgnplasser har personellinnsatsen i døgn- og dagvirksomhet økt med 14 prosent fra 1998 til 2007. Veksten i poliklinisk personell har i perioden vært på hele 89 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 1 677 årsverk til døgninstitusjoner for voksne, mens det har blitt 1 372 flere årsverk i poliklinikker for voksne.



Figur 4.6 Utviklingen i døgnplasser og personellinnsats i det psykiske helsevernet for voksne. Prosent endring i perioden 1998-2007, 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 1998-2007

	1998	2000	2002	2004	2006	2007	Prosent endring 98-07
Psykisk helsevern for voksne:							
Antall polikliniske konsultasjoner ¹	476	521	617	759	931	988	108
- prosent endring fra året før		3	12	9	8	6	
Antall døgnopphold ²	34 508	37 825	41 796	45 721	51 704	51 571	49
- prosent endring fra året før		6	7	2	8	0	
Psykisk helsevern for barn og unge:							
Behandlede pasienter totalt	20 634	26 320	30 467	39 340	47 280	49 479	140
- prosent endring fra året før		14	5	14	9	5	
Herav poliklinisk behandlet	19 097	24 372	29 137	37 565	46 214	48 332	153
- prosent endring fra året før		14	7	14	11	5	
Herav med dag- eller døgntilbud	1 537	1 948	2 177	2 534	2 461	2 315	51
Antall polikliniske tiltak ¹	186	260	349	496	645	717	285
- prosent endring fra året før		18	21	11	15	11	

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 1998-2007. Millioner kr. Løpende priser. 1998-2007

	1998	2000	2002	2004	2006	2007
Totale driftsutgifter psykisk helsevern	7 347	8 358	10 174	11 439	13 239	14 764
Totale driftsutgifter PHV-Barn og unge	925	1 073	1 460	1 830	2 238	2 498
Totale driftsutgifter PHV-Voksne	6 422	7 285	8 714	9 609	11 001	12 266

Datakilde: Ssb og SINTEF Helse

Tabell 4.3 Utvikling i totale driftskostnader til det psykiske helsevernet 1998-2007. Millioner kr. Faste 2007 kroner og prosent endring

	1998	2000	2002	2004	2006	2007	Prosent endring 1998-2007
Totale driftsutgifter psykisk helsevern	10 903	11 412	12 263	12 824	14 047	14 764	35
Prosent endring fra året før		1,4	5,8	1,3	2,9	5,1	
Totale driftsutgifter PHV-Barn og unge	1 373	1 465	1 760	2 051	2 375	2 498	82
Prosent endring fra året før		3,4	15,0	7,7	7,1	5,2	
Totale driftsutgifter PHV-Voksne	9 530	9 947	10 503	10 773	11 672	12 266	29
Prosent endring fra året før		1,1	4,4	0,2	2,1	5,1	

Datakilde: Ssb og SINTEF Helse

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 2007

	1998	2000	2002	2004	2006	2007	Prosent endring 1998-2007
Årsverk totalt	15 809	16 500	17 895	18 619	20 040	20 387	29
- prosent endring fra året før		4	4	1	4	2	
- årsverk psykiatere	586	648	697	739	817	881	50
- årsverk andre leger	450	490	525	627	697	651	45
- årsverk psykologer	1 009	1 181	1 415	1 615	1 897	2 031	101
- årsverk fagpers. med høgskoleutd.	6 760	7 373	7 973	8 694	9 420	9 444	40
- årsverk annet personell	7 004	6 808	7 287	6 944	7 209	7 379	5

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 2007

		1998	2000	2002	2004	2006	2007	Prosent endring 1998-2007
Ved institusjoner	Leger	1 036	1 138	1 222	1 366	1 514	1 532	48
i psykisk helsevern	Psykologer	1 009	1 181	1 415	1 615	1 897	2 031	101
	Sum	2 045	2 319	2 637	2 981	3 411	3 563	74
	Prosent endr. fra året før		9	7	6	8	4	
Avtalespesialister i psykisk helsevern	Leger	167	170	163	171	178	177	6
	Psykologer	388	395	403	409	428	407	5
	Sum	555	565	566	580	606	584	5
	Prosent endr. fra året før		0	-2	0	4	-4	
Alle	Leger	1 203	1 308	1 385	1 537	1 692	1 709	42
	Psykologer	1 397	1 576	1 818	2 024	2 325	2 438	75
	Sum	2 600	2 884	3 203	3 561	4 017	4 147	60
	Prosent endr. fra året før		7	5	5	7	3	

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 2007

	1998	2000	2002	2004	2006	2007	Prosent endring 1998-2007
Årsverk totalt	2 155	2 408	2 882	3 033	3 507	3 682	71
Prosent endring fra året før		6	9	3	9	5	
- herav polikliniske årsverk ¹	951	1 117	1 347	1 487	1 836	1 914	101
- herav årsverk ved døgn- og dagavdelinger	1 204	1 291	1 536	1 546	1 671	1 768	47
- årsverk psykiatere	91	96	113	130	138	150	65
- årsverk andre leger	74	90	115	117	154	157	112
- årsverk psykologer	394	468	541	629	732	778	97
- årsverk sosionomer	254	293	315	338	340	341	34
- årsverk annet terapipers. med høyskoleutdanning	810	937	1 211	1 219	1 425	1 432	77
- årsverk terapipersonale uten høyskoleutdanning	178	129	122	142	99	93	-48
- årsverk annet personell	354	395	466	460	618	730	106
Døgnplasser	293	297	312	326	335	334	14

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 2007

	1998	2000	2002	2004	2006	2007	Prosent endring 1998-2007
Totalt antall behandlede pasienter	20 634	26 320	30 467	39 340	47 280	49 479	140
- prosent endr. fra året før		14	5	14	9	5	
- poliklinisk behandling	19 097	24 372	29 137	37 565	46 214	48 332	153
- dag- og/eller døgntilrettelagt behandling	1 537	1 948	2 177	2 534	2 461	2 315	51
Behandlede pasienter i prosent av barn- og unge 0-17 år	2,0	2,5	2,8	3,6	4,3	4,5	125
Polikliniske tiltak:							
- direkte tiltak ¹	129	171	235	346	474	528	309
- indirekte tiltak ¹	57	90	114	150	168	185	225
Polikliniske tiltak summert ¹	186	260	349	496	642	717	285
- prosent endr. fra året før		18	21	11	14	12	
Sum tiltak per fagårsverk	249	301	325	398	426	448	80
Sum pasienter per fagårsverk	25	28	27	30	30	30	20

Datakilde: Ssb og Npr

1) Tallene er angitt i hele 1000

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 2007

	1998	2000	2002	2004	2006	2007	Prosent endring 1998-2007
Årsverk totalt	13 654	14 092	15 013	15 585	16 533	16 705	22
- prosent endring fra året før		2	3	1	2	1	
- årsverk poliklinikk ¹	1 535	1 647	2 142	2 243	2 693	2 907	89
- årsverk psykiatere	495	552	584	609	679	731	48
- årsverk andre leger	376	400	410	510	542	494	31
- årsverk psykologer	615	713	874	986	1 164	1 253	104
- årsverk psyk. spes. Sykepl.	2 644	2 839	2 919	3 348	3 594	3 602	36
- årsverk andre sykepl.	1 889	1 922	2 156	2 301	2 421	2 577	36
- årsverk annet høyskoleutd. terapipers.	1 163	1 382	1 372	1 488	1 640	1 491	28
- årsverk annet helsepers.	3 974	3 815	4 181	3 727	3 595	3 556	-11
- årsverk øvrig personell	2 498	2 469	2 518	2 616	2 897	2 999	20

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 2007

Institusjonstype	1998	2000	2002	2004	2006	2007	Prosent endring 1998-2007
Sykehus	3 070	2 989	2 982	2 814	2 838	2 712	-12
Distriktpsikiatriske tilbud	1 492	1 634	1 845	2 091	1 939	1 865	25
Sykehjem	1 298	1 029	544	208	141	133	-90
Andre døgninstitusjoner	120	117	74	56	62	59	-51
Totalt	5 980	5 769	5 445	5 169	4 980	4 769	-20
- prosentvis endring fra året før		-1	-1	-2	-3	-4	

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 2007

	1998	2000	2002	2004	2006	2007	Prosent endring 1998-2007
Utskrivninger	29 214	32 919	37 208	41 249	47 549	47 681	63
- prosent endring fra året før		8	9	3	9	0	
Oppholdsdøgn (døgnpas.) ¹	1 932	1 883	1 727	1 612	1 560	1 482	-19
- prosent endring fra året før		-4	-2	-3	-1	-5	
Personellfaktor	2,1	2,3	2,6	2,9	3,1	3,3	57
Utskrivninger per årsverk	2,6	2,8	3,0	3,2	3,6	3,6	38
Utskrivninger per døgnplass	4,9	5,7	6,8	8,0	9,5	10,0	104
Polikl. konsultasjoner ¹	476	521	617	759	931	988	108
- prosentvis endring fra året før		3	12	9	7	6	
Konsultasjoner per fagårsverk	388	383	352	400	410	401	3

Datakilde: Ssb og Npr

1) Tallene er angitt i hele 1000.

Del II Tabelldel – Psykisk helsevern
befolkningsperspektivet 2006-2007

5 Kostnader og finansiering – psykisk helsevern 2006-2007

Silje L. Kaspersen²¹, Kjartan Sarheim Anthun, Marit Pedersen og Eva Lassemo

5.1 Nasjonale utviklingstrekk

I 2007 var totale kostnader (ekskl. kapitalkostnader) til psykisk helsevern på nasjonalt nivå 14,8 milliarder kroner. Herav var kostnadene til psykisk helsevern for barn og unge 2,5 milliarder kroner og kostnadene til psykisk helsevern for voksne 12,3 milliarder kroner. Kapitalkostnadene i psykisk helsevern utgjorde i 2007 1,2 milliarder kroner, hvorav 979 millioner kroner var knyttet til psykisk helsevern for voksne. Totale kostnader til psykisk helsevern inkludert avskrivninger mv. var dermed ca. 16 milliarder kroner, jf. tabell 5.1.

Korrigert for prisstigningen har økningen i de totale driftskostnadene til psykisk helsevern ekskl. kapitalkostnader vært 718 millioner kroner, eller 5,1 prosent²². Psykisk helsevern for barn og unge har økt med 124 millioner kroner, eller 5,2 prosent fra 2006 til 2007, og psykisk helsevern for voksne har økt med 586 millioner kroner, eller 5,1 prosent. Kostnadsveksten i psykisk helsevern for barn og unge var dermed på samme nivå som veksten i psykisk helsevern for voksne. Til sammenlikning var veksten i somatisk spesialisthelsetjeneste på 3,1 prosent. Sterk lønnsøkning og kraftig vekst i pensjonskostnadene har vært med på å gi sterk kostnadsvekst fra 2006 til 2007 sammenliknet med utviklingen fra 2005 til 2006 (jf. kapittel 2).

Inklusive kapitalkostnadene, var økningen i de totale driftskostnadene til psykisk helsevern 606 millioner kroner og 3,9 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 (syv prosent) i 2007.

Av de 14,8 milliardene i driftskostnader til psykisk helsevern i 2007 består 83,2 prosent av lønnskostnader. Varer og tjenester utgjør 6,4 prosent, mens de resterende 10,4 prosentene er definert som andre driftskostnader.

Omtrent 78 prosent av kostnadene finansieres av RHF-ene i 2007. Andelen som finansieres av RHF-ene residualbestemmes, og har blitt marginalt redusert sammenliknet med 2006. Blant annet skyldes dette økning i statlige øremerkede tilskudd i forbindelse med Opptrappingsplanen for psykisk helse. Fra å benytte 1,66 milliarder kroner av opptrappingsplanmidlene i 2006 (faste 2007-kroner), har helseforetakene tatt 1,86 milliarder kroner av disse midlene til inntekt i 2007. Dette er en økning på 12,2 prosent. Polikliniske refusjoner ligger som i 2006 stabilt på rundt fem prosent av totale driftskostnader.

²¹ Kapittelforfatter.

²² Her er Ssbs beregnede prisvekst fra 2006 til 2007 på 6,1 prosent lagt til grunn for deflatering. Jf. vedlegg SV6 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten" på SAMDATA-prosjektets nettside www.sintef.no/samdata om korrigerer for prisvekst.

5.2 Regionale utviklingstrekk

Korrigert for gjestepasientoppjøret øker totale driftskostnader (ekskl. avskrivninger mv.) til psykisk helsevern i alle fire helseregioner fra 2006 til 2007. Korrigert for prisvekst på 6,1 prosent har Helse Sør-Øst RHF den høyeste kostnadsveksten med 8,4 prosent, mens Helse Vest RHF og Helse Nord RHF begge øker med 4,5 prosent. Helse Midt-Norge RHF øker relativt minst med 1,9 prosent. Mens det er relativt små forskjeller i veksten mellom psykisk helsevern for barn og unge (7,0 prosent) og psykisk helsevern for voksne (8,6 prosent) i Helse Sør-Øst RHF, er veksten i psykisk helsevern for barn og unge (10,7 prosent) i Helse Nord RHF mer enn dobbelt så sterk som veksten i psykisk helsevern for voksne (3,1). I Helse Vest RHF er realveksten i psykisk helsevern for voksne (5,1 prosent) sterkere enn veksten i psykisk helsevern for barn og unge (1,2 prosent), mens Helse Midt-Norge RHF har negativ realvekst i psykisk helsevern for barn og unge (-2,7 prosent) og 2,9 prosent vekst i psykisk helsevern for voksne.

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 over 18 år) i de ulike regionene. Helse Nord RHF benytter relativt størst andel midler i psykisk helsevern for barn og unge.

Totale driftskostnader (korrigert for gjestepasientoppjør) 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. Helse Vest RHF og Helse Midt-Norge RHF ligger noe under landsgjennomsnittet (kr 3 375) med henholdsvis kr 3 166 og kr 2 918 i samlede kostnader (inkl. kapitalkostnader) til psykisk helsevern per innbygger i 2007.

Som på nasjonalt nivå finansieres kostnadsveksten hovedsakelig ved økte rammeoverføringer fra RHF-ene til helseforetakene. Det er en del variasjon mellom RHF-ene når det gjelder finansiering fra polikliniske refusjoner. Samtlige helseregioner har vekst i polikliniske refusjoner, Helse Vest øker relativt sett mest med 14,7 prosent når vi tar hensyn til prisvekst. Helse Sør-Øst RHF har en realvekst på 9,5 prosent, mens Helse Midt-Norge RHF og Helse Nord RHF øker med henholdsvis 2,1 og 3,4 prosent. Som nevnt øker finansiering via øremerkede statstilskudd fra 2006 til 2007 – mest i Helse Nord RHF med over 25 prosent.

5.3 Om data

I det følgende presenteres tabeller som viser tall for utvikling i driftskostnader til, og finansiering av, psykisk helsevern fra 2006 til 2007 på nasjonalt og regionalt nivå.²³ 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 gjestepasientoppjøret 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 på nettstedet www.sintef.no/samdata.

Kontrollen av regnskapsdata for 2007 har avdekket enkelte feil og mangler i materialet for 2006, og korreksjoner har blitt utført fortløpende. Tallgrunnlaget for 2006 vil derfor avvike noe fra de regnskapstallene som ble presentert i fjorårets utgave av SAMDATA Nøkkeltallsrapport. I tabellene presenteres tall i løpende priser for 2006. Ved sammenlikning med 2006 har vi i teksten presentert realstørrelser på bakgrunn av Ssbs deflator for

²³ 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" på nettstedet www.sintef.no/samdata.

prisvekst i konsum av helsestell, sosial trygd og velferdstjenester i statsforvaltningen (6,1 prosent). Vi kunne alternativt brukt Helse- og omsorgsdepartementets deflator (prisvekst lik 3,8 prosent). Jf. tabell 2.2 og vedlegg SV6 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten" (www.sintef.no/samdata) for nærmere utgreiing om forskjellene mellom de to deflatorene.

I kapittel 5.4 presenteres totale driftskostnader og finansieringskomponenter for 2006 og 2007 på nasjonalt nivå. Fremstillingen på regionalt nivå er delt i to; kapittel 5.5 tar for seg driftskostnader i de fem helseregionene i 2006 og 2007, mens det i kapittel 5.6 presenteres finansieringskomponenter på helseregionnivå i form av polikliniske refusjoner, øremerkede statstilskudd og finansiering over RHF-enes basisramme i 2006 og 2007.

5.4 Totale driftskostnader og finansiering – nasjonale tall 2006 og 2007

Tabell 5.1 Totale driftskostnader (ekskl. og inkl. avskrivninger mv.) i psykisk helsevern for henholdsvis barn og unge, voksne og totalt. Fordelt på totale driftskostnader ved institusjoner, driftstilskudd til private spesialister og tilskudd til privat pleie. Avskrivningskostnader. Nasjonalt nivå 2006 og 2007. Millioner kroner (løpende priser) og prosentvis nominell endring

	Psykisk helsevern for barn og unge			Psykisk helsevern for voksne			Psykisk helsevern totalt		
	2006	2007	Pst. endr.	2006	2007	Pst. endr.	2006	2007	Pst. endr.
Totale driftskostnader (ekskl. avskrivninger mv.)	2 238	2 498	11,6	11 001	12 266	11,5	13 239	14 764	11,5
<i>Herav:</i>									
<i>Institusjoner</i>	2 232	2 491	11,6	10 766	12 010	11,6	12 998	14 501	11,6
<i>Driftstilskudd private til spesialister</i>	7	7	-4,6	240	254	5,9	247	261	5,6
<i>Privatpleie</i>	0	0		3	2	-41,0	3	2	-41,0
Avskrivningskostnader ¹	204	217	6,6	1 029	979	-4,9	1 233	1 196	-3,0
Totale driftskostnader inkl. avskrivninger mv. (sum kto 4-7)	2 444	2 715	11,1	12 037	13 245	10,0	14 481	15 960	10,2

Datakilde: Ssb og SINTEF Helse. For definisjoner og datagrunnlag, se PG1 og PG2 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten" på nettstedet www.sintef.no/samdata. Alternativer til deflator for korrigering av prisvekst gis i tabell 2.2.

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

Tabell 5.2 Totale driftskostnader, avskrivningskostnader mv. og totale driftskostnader inkludert avskrivninger i 2006 og 2007. Millioner kroner (faste 2007- priser) og prosentvis realendring

	Psykisk helsevern for barn og unge			Psykisk helsevern for voksne			Psykisk helsevern totalt		
	2006	2007	Pst. endr.	2006	2007	Pst. endr.	2006	2007	Pst. endr.
Totale driftskostnader (ekskl. avskrivninger)	2 374	2 498	5,2	11 672	12 266	5,1	14 046	14 764	5,1
Avskrivningskostnader ¹	216	217	0,4	1 091	979	-10,3	1 308	1 196	-8,5
Totale driftskostnader inkl. avskrivninger mv. (sum kto. 4-7)	2 591	2 715	4,8	12 763	13 245	3,8	15 354	15 960	3,9

Datakilde: Ssb og SINTEF Helse

Tabell 5.3 Totale driftskostnader (ekskl. avskrivninger mv.) til, og finansiering av, psykisk helsevern for henholdsvis barn og unge og voksne. Finansiering fordelt på ulike finansieringskilder. Nasjonalt nivå 2006 og 2007. Millioner kroner (løpende priser) og prosentvis nominell endring

	Psykisk helsevern for barn og unge			Psykisk helsevern for voksne			Psykisk helsevern totalt		
	2006	2007	Pst. endr.	2006	2007	Pst. endr.	2006	2007	Pst. endr.
Totale driftskostnader (ekskl. avskrivninger)	2 238	2 498	11,6	11 001	12 266	11,5	13 239	14 764	11,5
Finansiert av:									
A. Polikliniske refusjoner	268	300	11,8	401	471	17,3	669	771	15,1
B. Øremerkede statstilskudd ¹	*	*		*	*		1 565	1 863	19,0
C. Pasientbetaling	0	0	0,0	75	75	0,0	75	75	0,0
D. Andre inntekter	75	89	18,6	369	576	56,1	444	665	49,7
E. Finansiert av RHF ²	*	*		*	*		10 485	11 392	8,6

Datakilde: Ssb og SINTEF Helse. For definisjoner og datagrunnlag, se PG1 og PG2 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten" på nettstedet www.sintef.no/samdata. Alternativer til deflator for korrigerings av prisvekst gis i tabell 2.2.

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 2007. Det presenteres derfor kun samlet sum øremerkede statstilskudd som ble inntektsført i 2006 og 2007.

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 sum.

5.5 Driftskostnader – regionale tall 2006 og 2007

Tabell 5.4 Totale driftskostnader (ekskl. avskrivninger mv.) til psykisk helsevern for henholdsvis barn og unge og voksne korrigeret for gjestepasientoppgjør. Regionalt nivå 2006 og 2007. Millioner kroner (løpende priser) og prosentvis nominell endring

RHF	Psykisk helsevern for barn og unge			Psykisk helsevern for voksne			Psykisk helsevern totalt		
	2006	2007	Pst. endr.	2006	2007	Pst. endr.	2006	2007	Pst. endr.
Helse Sør-Øst RHF	1 231	1 397	13,5	6 096	7 027	15,3	7 327	8 424	15,0
Helse Øst RHF	835			4 349			5 185		
Helse Sør RHF	396			1 756			2 152		
Helse Vest RHF	444	477	7,4	2 186	2 438	11,6	2 629	2 915	10,9
Helse Midt-Norge RHF	291	300	3,2	1 406	1 535	9,1	1 697	1 835	8,1
Helse Nord RHF	278	327	17,4	1 181	1 292	9,4	1 460	1 619	10,9
Totalt	2 243	2 501	11,5	10 870	12 292	13,1	13 113	14 792	12,8

Datakilde: Ssb og SINTEF Helse. For definisjoner og datagrunnlag, se PG1 og PG2 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten" på nettstedet www.sintef.no/samdata. Alternativer til deflator for korrigerings av prisvekst gis i tabell 2.2.

Tabell 5.5 Totale driftskostnader (ekskl. avskrivninger mv.) til psykisk helsevern for henholdsvis PHV-BU og PHV-V, fordelt på driftskostnader ved egne institusjoner, avskrivninger mv., netto gjestepasientkostnader, driftstilskudd til private spesialister og tilskudd til privat pleie. Regionalt nivå 2007. Millioner kroner

RHF	Helse-foretak/ Insti- tusjoner	Av- skrivninger mv.	Netto gjeste- pasient- kostnader	Herav driftstilskudd avtale- spesialister	Herav privat- pleie	Totalt
	(A+D+E)	B	C	D	E	(F = A+B+C+D+E)
Helse Sør-Øst RHF	8 420	774	4	181	0	9 198
- herav PHV-BU	1 399	140	-2	6	0	1 537
- herav PHV-V	7 021	635	6	175	0	7 661
Helse Vest RHF	2 904	193	11	53	1	3 108
- herav PHV-BU	477	39	0	0	0	515
- herav PHV-V	2 427	154	11	53	1	2 592
Helse Midt-Norge RHF	1 836	95	-1	19	0	1 930
- herav PHV-BU	296	13	4	0	0	313
- herav PHV-V	1 540	82	-5	19	0	1 617
Helse Nord RHF	1 604	134	14	8	1	1 753
- herav PHV-BU	326	26	1	0	0	353
- herav PHV-V	1 278	108	14	8	1	1 400
Totalt i landet	14 764	1 196	28	261	2	15 988
- herav PHV-BU	2 498	217	2	7	0	2 718
- herav PHV-V	12 266	979	26	254	2	13 271

Datakilde: Ssb og SINTEF Helse. For definisjoner og datagrunnlag, se PG1 og PG2 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten" på nettstedet www.sintef.no/samdata. Alternativer til deflator for korrigerings av prisvekst gis i tabell 2.2,

Tabell 5.6 Totale driftskostnader til psykisk helsevern for barn og unge, korrigert for gjestepasientoppgjør. Regionalt nivå 2006 og 2007, samt 2007 inkludert avskrivninger mv. Kroner per innbygger og i prosent av landsgjennomsnittet. Løpende kroner

RHF	Psykisk helsevern for barn og unge					
	2006	Pst. av landsgjennomsnittet	2007	Pst. av landsgjennomsnittet	2007 inkl. avskrivninger mv.	Pst. av landsgjennomsnittet
Helse Sør-Øst RHF	2 099	102	2 354	103	2 590	105
Helse Øst RHF	2 222	108				
Helse Sør RHF	1 885	92				
Helse Vest RHF	1 835	89	1 960	86	2 119	86
Helse Midt-Norge RHF	1 875	91	1 936	85	2 020	82
Helse Nord RHF	2 524	123	3 036	133	3 277	133
Totalt	2 053	100	2 275	100	2 472	100

Datakilde: Ssb og SINTEF Helse. For definisjoner og datagrunnlag, se PG1 og PG2 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten" på nettstedet www.sintef.no/samdata. Alternativer til deflator for korrigering av prisvekst gis i tabell 2.2.

Tabell 5.7 Totale driftskostnader til psykisk helsevern for voksne, korrigert for gjestepasientoppgjør. Regionalt nivå 2006 og 2007, samt 2007 inkludert avskrivninger mv. Kroner per innbygger og i prosent av landsgjennomsnittet. Løpende kroner

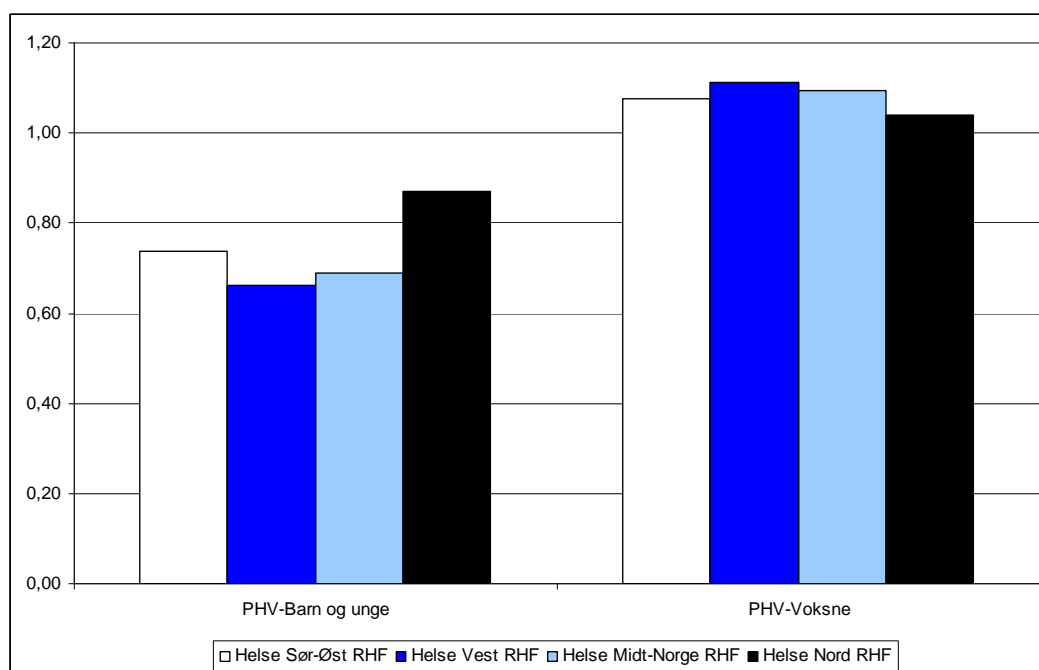
RHF	Psykisk helsevern for voksne					
	2006	Pst. av landsgjennomsnittet	2007	Pst. av landsgjennomsnittet	2007 inkl. avskrivninger mv.	Pst. av landsgjennomsnittet
Helse Sør-Øst RHF	3 092	101	3 444	102	3 755	103
Helse Øst RHF	3 351	109				
Helse Sør RHF	2 543	83				
Helse Vest RHF	3 057	100	3 302	98	3 511	96
Helse Midt-Norge RHF	2 846	93	3 032	90	3 193	88
Helse Nord RHF	3 351	109	3 662	108	3 969	109
Totalt	3 064	100	3 379	100	3 648	100

Datakilde: Ssb og SINTEF Helse. For definisjoner og datagrunnlag, se PG1 og PG2 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten" på nettstedet www.sintef.no/samdata. Alternativer til deflator for korrigering av prisvekst gis i tabell 2.2.

Tabell 5.8 Totale driftskostnader til psykisk helsevern totalt, korrigert for gjestepasientoppgjør. Regionalt nivå 2006 og 2007, samt 2007 inkludert avskrivninger mv. Kroner per innbygger og i prosent av landsgjennomsnittet. Løpende kroner

RHF	Psykisk helsevern totalt					
	2006	Pst. av landsgjennomsnittet	2007	Pst. av landsgjennomsnittet	2007 inkl. avskrivninger mv.	Pst. av landsgjennomsnittet
Helse Sør-Øst RHF	2 866	101	3 198	102	3 492	103
Helse Øst RHF	3 097	110				
Helse Sør RHF	2 389	85				
Helse Vest RHF	2 748	97	2 969	95	3 166	94
Helse Midt-Norge RHF	2 614	93	2 775	89	2 918	86
Helse Nord RHF	3 154	112	3 516	113	3 807	113
Totalt	2 826	100	3 123	100	3 375	100

Datakilde: Ssb og SINTEF Helse. For definisjoner og datagrunnlag, se PG1 og PG2 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten" på nettstedet www.sintef.no/samdata. Alternativer til deflator for korrigering av prisvekst gis i tabell 2.2.



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 over 18 år i den respektive region i 2007.

Datakilde: Ssb og SINTEF Helse.

5.6 Finansiering – regionale tall 2006 og 2007

Tabell 5.9 Polikliniske refusjoner fra staten til psykisk helsevern for henholdsvis barn og unge og voksne. Regionalt nivå 2006 og 2007. Millioner kroner (løpende priser) og prosentvis nominell endring

RHF	Psykisk helsevern for barn og unge			Psykisk helsevern for voksne			Psykisk helsevern totalt		
	2006	2007	Pst. endr.	2006	2007	Pst. endr.	2006	2007	Pst. endr.
Helse Sør-Øst RHF	146	165	12,6	234	277	18,4	380	442	16,2
Helse Øst RHF	91			142			233		
Helse Sør RHF	55			91			147		
Helse Vest RHF	50	56	13,1	62	80	28,4	112	136	21,6
Helse Midt-Norge RHF	36	39	9,1	59	64	7,8	95	103	8,3
Helse Nord RHF	37	40	9,7	45	50	9,7	82	90	9,7
Totalt	268	300	11,8	401	471	17,4	669	771	15,2

Datakilde: Ssb og SINTEF Helse. For definisjoner og datagrunnlag, se PG1 og PG2 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten" på nettstedet www.sintef.no/samdata. Alternativer til deflator for korrigerings av prisvekst gis i tabell 2.2.

Tabell 5.10 Øremerkede tilskudd¹⁾ fra staten til psykisk helsevern. Regionalt nivå 2006 og 2007. Millioner kroner (løpende priser) og prosentvis nominell endring

RHF	Psykisk helsevern		
	2006	2007	Pst. endring
Helse Sør-Øst RHF	798	1 000	25,3
Helse Øst RHF	516		
Helse Sør RHF	282		
Helse Vest RHF	386	416	7,8
Helse Midt-Norge RHF	203	225	10,8
Helse Nord RHF	178	222	24,7
Totalt	1 565	1 863	19,0

Datakilde: Ssb og SINTEF Helse. For definisjoner og datagrunnlag, se PG1 og PG2 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten" på nettstedet www.sintef.no/samdata. Alternativer til deflator for korrigerings av prisvekst gis i tabell 2.2.

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 for alle regioner i 2006 og 2007. Det presenteres derfor kun sum øremerkede statstilskudd som ble inntektsført i psykisk helsevern totalt i 2006 og 2007.

Tabell 5.11 Driftskostnader til psykisk helsevern finansiert av RHF-enes basisramme til psykisk helsevern for henholdsvis barn og unge og voksne i de ulike helseregionene (ekskl. private institusjoner uten driftsavtale og korrigert for gjestepasientoppjøret). Regionalt nivå 2006 og 2007. Millioner kroner (løpende priser) og prosentvis nominell endring

RHF	Psykisk helsevern for barn og unge			Psykisk helsevern for voksne			Psykisk helsevern totalt		
	2006	2007	Pst. endr	2006	2007	Pst. endr	2006	2007	Pst. endr
Helse Sør-Øst RHF	1 045	1 179	12,7	4 885	5 320	8,9	5 931	6 499	9,6
Helse Øst RHF	714			3 558			4 272		
Helse Sør RHF	331			1 327			1 658		
Helse Vest RHF	378	404	6,8	1 689	1 833	8,5	2 067	2 237	8,2
Helse Midt-Norge RHF	181	252	39,2	1 097	1 833	2,3	1 278	1 374	7,6
Helse Nord RHF	231	276	19,5	927	974	5,1	1 157	1 250	8,0
Totalt	1 835	2 111	15,0	8 597	9 249	7,6	10 443	11 360	8,9

Datakilde: Ssb og SINTEF Helse. For definisjoner og datagrunnlag, se PG1 og PG2 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten" på nettstedet www.sintef.no/samdata. Alternativer til deflator for korrigerings av prisvekst gis i tabell 2.2.

Tabell 5.12 Kostnader (ekskl. avskrivninger mv.) til, og finansiering av, psykisk helsevern totalt, PHV-BU og PHV-V. Ekskl. private institusjoner uten driftsavtale og korrigert for gjestepasientoppjøret. Finansiering fordelt på ulike finansieringskomponenter i 2007. Regionalt nivå. Millioner kroner

	Helse Sør- Øst RHF	Helse Vest RHF	Helse Midt- Norge RHF	Helse Nord RHF	Totalt RHF
Totale driftskostnader	8 424	2 915	1 835	1 619	14 792
- herav PHV-BU	1 397	477	300	327	2 501
- herav PHV-V	7 027	2 438	1 535	1 292	12 292
Finansiert av:					
A. Polikliniske refusjoner	442	136	103	90	771
- herav PHV-BU	165	56	39	40	300
- herav PHV-V	277	80	64	50	471
B. Øremerkede statstilskudd ¹	1 000	416	225	222	1 863
- herav PHV-BU	*	*	*	*	*
- herav PHV-V	*	*	*	*	*
C. Pasientbetaling	44	10	12	9	75
- herav PHV-BU	0	0	0	0	0
- herav PHV-V	44	10	12	9	75
D. Andre inntekter	418	90	114	43	665
- herav PHV-BU	52	17	9	11	89
- herav PHV-V	365	73	106	33	576
E. Finansiert av RHF ²	6 499	2 237	1 374	1 250	11 360
- herav PHV-BU	1 179	404	252	276	2 111
- herav PHV-V	5 320	1 833	1 122	974	9 249

Datakilde: Ssb og SINTEF Helse. For definisjoner og datagrunnlag, se PG1 og PG2 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten" på nettstedet www.sintef.no/samdata. Alternativer til deflator for korrigering av prisvekst gis i tabell 2.2.

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 2006 og 2007. Det presenteres derfor kun sum øremerkede statstilskudd som ble inntektsført i psykisk helsevern totalt i 2006 og 2007.

2) Driftskostnader finansiert av RHF residualbestemmes, og framkommer som totale driftskostnader minus finansieringskomponentene A, B, C og D. I denne tabellen har vi korrigert for gjestepasientoppjøret, og tallene som framkommer her vil avvike noe fra tallene presentert i tabell 5.3 for denne variabelen.

6 Personellinnsats – psykisk helsevern 2006-2007

Ragnild Bremnes, Tove E Waagan og Per Bernhard Pedersen

6.1 Nasjonale utviklingstrekk

Samlet sett økte antall årsverk i det psykiske helsevernet med 1,7 prosent fra 2006 til 2007. Økningen var relativt større i psykisk helsevern for barn og unge enn i det psykiske helsevernet for voksne. Ved utgangen av 2007 var det 3 682 årsverk tilknyttet tjenester for barn og unge. Dette representerer fem prosent økning fra året før og gir 33,5 årsverk per 10 000 innbyggere i alderen 0–17 år. I det psykiske helsevernet for voksne var økningen én prosent totalt. 16 705 årsverk eller 45,9 årsverk per 10 000 innbyggere 18 år eller eldre var tilknyttet tjenester for voksne ved årsslutt i 2007.

Det var flere psykiatere og psykologer per 10 000 innbyggere i 2007 enn i 2006, men dekningsgraden for private avtalespesialister var uendret fra 2006. Omfanget av "annet personell" har økt fra 2006 til 2007, spesielt i tjenester til barn og unge. Dette gjelder både i antall årsverk og som andel av personell totalt. Denne personellkategorien omfatter i hovedsak administrativt personell, vaskeripersonell, rengjøringspersonell og teknisk personell.

6.2 Regionale utviklingstrekk og utvikling på helseforetaksnivå

Fra 2006 til 2007 økte antall årsverk i psykisk helsevern for barn og unge i alle de regionale helseforetakene. I det psykiske helsevernet for voksne var personelløkningen spesielt stor i Helse Nord RHF (11,7 prosent), mens Helse Midt-Norge RHF i 2007 hadde en liten reduksjon fra året før. Modum Bad fikk driftsavtale med Helse Sør-Øst fra 2007, men var i 2006 direkte underlagt staten. Dersom denne enheten holdes utenfor, er det også for Helse Sør-Øst en liten nedgang i antall årsverk i det psykiske helsevernet for voksne fra 2006 til 2007. På helseforetaksnivå er det til dels store forskjeller i endringstall fra 2006 til 2007. Omorganiseringer, bl.a. med nedleggelse av Hålogalandssykehuset HF, nedleggelse og nyopprettede enheter har gitt spesielt store endringer på helseforetaksnivå for Helse Nord RHF.

Personelldekningen, målt som årsverk per 10 000 innbyggere, varierer fortsatt mellom helseregionene, men spesielt mellom helseforetaksområdene. 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 helseforetaksområde²⁴. Dekningen var

²⁴ 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" på 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.

i 2007 høyest i helseregion Nord og spesielt høy i Finnmark helseforetaksområde. I helseforetaksområdene med høyest dekning var personelldekning per 10 000 innbyggere mer enn det dobbelte av dekningsgraden i helseforetaksområdene med lavest dekning. Dette gjelder både i tjenester til barn og unge og i tjenester til voksne. Med få unntak, var det de samme helseforetaksområdene som hadde personelldekning på eller over landsgjennomsnittet i 2007 som i 2006.

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. Helse Midt-Norge RHF hadde den laveste lege- og psykologdekningen for offentlig og privat praksis samlet i 2007 med 3,2 leger og 4,5 psykologer per 10 000 innbyggere.

6.3 Om data

I dette kapitlet presenteres en oversikt over årsverk i psykisk helsevern for 2006 og 2007 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" på nettstedet www.sintef.no/samdata.

Hålogalandssykehuset HF ble nedlagt fra 1.1.2007. Enheter som var tilknyttet dette helseforetaket er fra 2007 fordelt mellom Nordlandssykehuset HF og Universitetssykehuset i Nord-Norge HF. Dette forklarer delvis store endringer fra 2006 til 2007 for disse helseforetakene. Tilsvarende fikk Modum Bad, som tidligere ikke var tilknyttet noen av de regionale helseforetakene, driftsavtale med Helse Sør-Øst fra 2007. Dette har konsekvenser for endringstall som gjelder det psykiske helsevernet for voksne i dette regionale helseforetaket. Det gjøres også oppmerksom på at Sykehuset Innlandet og Sandnes DPS ikke har levert komplette personelldata for 2007 og at personelltall for 2006 derfor er benyttet som estimat for antall årsverk og fordeling mellom personellkategorier ved disse enhetene. Også 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 2006-2007

Tabell 6.1 Årsverk i psykisk helsevern for barn og unge, voksne og totalt. Regionale helseforetak og landet samlet. Absolutte tall og prosentvis endring. 2006 og 2007

RHF	Årsverk PHBU			Årsverk PHV			Årsverk totalt		
	2006	2007	Prosent endring 2006-2007	2006	2007	Prosent endring 2006-2007	2006	2007	Prosent endring 2006-2007
Helse Sør-Øst ¹	1 978	2 095	5,9	9 376	9 518	1,5	11 355	11 612	2,3
Helse Øst	1 373			6 718			8 091		
Helse Sør	605			2 658			3 264		
Helse Vest	640	663	3,6	3 232	3 302	2,2	3 872	3 965	2,4
Helse Midt-Norge	447	457	2,2	2 087	2 038	-2,3	2 535	2 495	-1,5
Helse Nord	441	468	6,1	1 653	1 847	11,7	2 094	2 315	10,5
Direkte under Staten ¹	0			184			184		
Totalt	3 507	3 682	5,0	16 533	16 705	1,0	20 040	20 387	1,7

Datakilde: Ssb

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

1) Modum Bad, som tidligere ikke var tilknyttet noen av de regionale helseforetakene, har fra 2007 driftsavtale med Helse Sør-Øst.

Tabell 6.2 Årsverk i psykisk helsevern for barn og unge, voksne og totalt. Helseforetak. Absolutte tall og prosentvis endring. 2006 og 2007

HF/RHF	Årsverk PHBU			Årsverk PHV			Årsverk totalt		
	2006	2007	Prosent endring 2006-2007	2006	2007	Prosent endring 2006-2007	2006	2007	Prosent endring 2006-2007
Sykehuset Østfold HF	183	247	35,0	825	696	-15,6	1 007	942	-6,4
Akershus universitetssykehus HF	218	224	2,8	729	729	0,0	947	953	0,6
Sykehuset Asker og Bærum HF	110	117	6,5	534	520	-2,6	644	637	-1,1
Aker universitetssykehus HF	88	80	-9,0	746	748	0,3	833	828	-0,7
Ullevål universitetssykehus HF	394	407	3,3	1 551	1 537	-0,9	1 944	1 944	0,0
Sykehuset Innlandet HF ¹	228	215	-5,7	1 347	1 388	3,1	1 574	1 603	1,8
Sykehuset Buskerud HF	140	136	-3,2	547	531	-2,8	687	667	-2,9
Ringerike sykehus HF	24	24	1,9	100	106	6,1	124	131	5,3
Blefjell sykehus HF	36	39	8,9	174	185	6,7	210	224	7,0
Psykiatrien i Vestfold HF	162	179	10,9	620	623	0,6	781	803	2,7
Sykehuset i Telemark HF	81	75	-7,4	423	406	-4,0	504	481	-4,6
Sørlandet sykehus HF	163	190	16,6	795	838	5,4	958	1 027	7,3
Direkte under Helse Sør-Øst RHF ²	153	163	6,1	987	1 210	22,6	1 141	1 373	20,4
Helse Sør-Øst RHF ²	1 978	2 095	5,9	9 376	9 518	1,5	11 355	11 612	2,3
Helse Øst RHF	1 373			6 718			8 091		
Helse Sør RHF	605			2 658			3264		
Helse Stavanger HF ³	211	231	9,3	778	889	14,2	990	1 120	13,2
Helse Fonna HF	88	98	11,9	569	578	1,6	657	677	3,0
Helse Bergen HF	233	224	-3,5	1 099	1 059	-3,6	1 332	1 284	-3,6
Helse Førde HF	88	88	-0,2	353	353	0,1	441	441	0,0
Direkte under Helse Vest RHF	21	22	4,4	432	422	-2,3	452	443	-2,0
Helse Vest RHF	640	663	3,6	3 232	3 302	2,2	3 872	3 965	2,4
Helse Sunnmøre HF	76	76	0,5	270	263	-2,6	345	339	-1,9
Helse Nordmøre og Romsdal HF	68	67	-1,5	499	433	-13,3	567	499	-11,9
St. Olavs hospital HF	196	217	11,0	950	926	-2,5	1 146	1 143	-0,2
Helse Nord-Trøndelag HF	109	97	-10,2	369	417	13,1	477	514	7,8
Helse Midt-Norge RHF	447	457	2,2	2 087	2 038	-2,3	2 535	2 495	-1,5
Helgelandssykehuset HF	70	68	-3,0	105	116	10,8	175	184	5,3
Nordlandssykehuset HF	125	171	36,9	513	613	19,5	637	784	22,9
Hålogalandssykehuset HF ⁴	32			202			233		

HF/RHF	Årsverk PHBU			Årsverk PHV			Årsverk totalt		
	2006	2007	Prosent endring 2006-2007	2006	2007	Prosent endring 2006-2007	2006	2007	Prosent endring 2006-2007
Univ.sykehuset i Nord-Norge HF	143	151	5,1	622	841	35,2	766	992	29,5
Helse Finnmark HF	71	78	9,7	187	205	9,5	258	283	9,6
Direkte under Helse Nord RHF	0	0		25	72	191,0	25	72	191,0
Helse Nord RHF	441	468	6,1	1 653	1 847	11,7	2 094	2 315	10,5
Direkte under staten ²	0			184			184		
Totalt	3 507	3 682	5,0	16 533	16 705	1,0	20 040	20 387	1,7

Datkilde: Ssb

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

- 1) Sykehuset Innlandet har ikke rapportert komplette data for årsverk i det psykiske helsevernet for voksne i 2007. Personelltall for 2006 benyttes derfor som estimat for denne enheten.
- 2) Modum Bad, som tidligere ikke var tilknyttet noen av de regionale helseforetakene, har fra 2007 driftsavtale med helse Sør-Øst.
- 3) Sandnes DPS har ikke rapportert komplette data for årsverk i det psykiske helsevernet for voksne i 2007. Personelltall for 2006 benyttes derfor som estimat for denne enheten.
- 4) Hålogalandssykehuset HF opphørte fra 1. januar 2007. Rapporteringsenheter tilhørende dette helseforetaket rapporterer for 2007 under Nordlandssykehuset HF og Universitetssykehuset i Nord-Norge HF.

Tabell 6.3 Årsverk i psykisk helsevern for barn og unge, voksne og totalt. Fordelt etter pasientens bosted. Plasser per 10 000 innbyggere i målgruppen og prosent av landsgjennomsnittet. Helseregioner. 2007

Pasientens bostedsregion	PHBU		PHV		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	35,2	105	46,2	101	43,8	102
Helseregion Vest	27,4	82	45,2	99	40,8	95
Helseregion Midt-Norge	29,7	89	40,1	87	37,7	88
Helseregion Nord	43,4	130	53,7	117	51,3	119
Totalt	33,5	100	45,9	100	43,0	100

Datkilde: Ssb og Npr

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: PV1 og PV7 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten" på www.sintef.no/samdata.

Sykehuset Innlandet og Sandane DPS har ikke rapportert komplette data for årsverk i 2007. Personelltall for 2006 benyttes derfor som estimat for disse enhetene.

Tabell 6.4 Årsverk i psykisk helsevern for barn og unge, voksne og totalt. Fordelt etter pasientenes bosted; regioner og helseforetaksområder. Plasser per 10 000 innbyggere i målgruppen. 2007

Helseforetaksområde (pasientens bosted)	PHBU		PHV		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 HF-område	42,9	128	35,7	78	37,4	87
Akershus HF-område (ekskl. Stovner/ Grorud)	35,9	107	33,3	73	34,0	79
Asker og Bærum HF-område	29,8	89	45,0	98	41,1	95
Oslo og Follo HF-område (inkl. Stovner/ Grorud)	44,4	132	62,4	136	58,6	136
Innlandet HF-område	27,6	82	48,1	105	43,7	102
Buskerud HF-område	32,9	98	40,2	88	38,5	89
Ringerike HF-område	24,5	73	33,7	73	31,7	74
Blefjell HF-område	36,2	108	40,6	88	39,7	92
Vestfold HF-område	34,5	103	36,8	80	36,3	84
Telemark HF-område	23,9	71	39,7	87	36,2	84
Sørlandet HF-område	28,4	85	41,8	91	38,5	90
Helseregion Sør-Øst	35,2	105	46,2	101	43,8	102
Stavanger HF-område	28,7	86	45,7	100	41,3	96
Fonna HF-område	26,8	80	44,5	97	40,1	93
Bergen HF-område	24,7	74	45,3	99	40,4	94
Førde HF-område	33,4	100	45,0	98	42,2	98
Helseregion Vest	27,4	82	45,2	99	40,8	95
Sunnmøre HF-område	23,4	70	31,8	69	29,8	69
Nordmøre og Romsdal HF-område	28,2	84	45,7	99	41,7	97
St. Olavs hospital HF-område	32,5	97	43,2	94	40,8	95
Nord-Trøndelag HF-område	31,7	95	36,7	80	35,5	83
Helseregion Midt-Norge	29,7	89	40,1	87	37,7	88
Helgeland HF-område	49,1	147	39,3	86	41,6	97
Nordland HF-område	45,5	136	53,8	117	51,8	120
Univ.sykeh. i Nord-Norge HF-område	35,2	105	54,4	119	50,0	116
Finnmark HF-område	53,9	161	66,9	146	63,8	148
Helseregion Nord	43,4	130	53,7	117	51,3	119
Totalt	33,5	100	45,9	100	43,0	100

Datakilde: Ssb og Npr

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: PV1 og PV7 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten" på www.sintef.no/samdata.

Sykehuset Innlandet og Sandane DPS har ikke rapportert komplette data for årsverk i 2007. Personelltall for 2006 benyttes derfor som estimat for disse enhetene.

Tabell 6.5 Personelldekning etter personellkategori i det psykiske helsevernet totalt. Årsverk per 10 000 innbyggere. Regionale helseforetak 2007 og landet samlet 2006 og 2007

RHF	Psykiatere	Andre leger	Psykologer	Annet helsepersonell m/ høysk. utd.	Annet helsepersonell	Annet personell	Totalt
Helse Sør-Øst RHF	1,9	1,4	4,1	19,3	8,0	9,3	44,1
Helse Vest RHF	1,6	1,3	4,6	20,1	8,0	4,7	40,4
Helse Midt-Norge RHF	1,5	1,6	4,0	18,8	6,0	5,9	37,7
Helse Nord RHF	2,4	1,2	5,0	24,7	7,9	9,0	50,3
Totalt 2007	1,9	1,4	4,3	19,9	7,7	7,9	43,0
Totalt 2006	1,7	1,5	4,1	20,1	7,9	7,5	42,8

Datakilde: Ssb

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: PG1, PG2 og PV4 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten" på 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 2007 og landet samlet 2006 og 2007

RHF	Psykiatere	Andre leger	Psykologer	Sosionomer	Annet helsepersonell m/høysk. utd.	Annet helsepersonell	Annet personell	Totalt
Helse Sør-Øst RHF	1,3	1,2	7,1	2,9	13,2	1,1	8,4	35,3
Helse Vest RHF	1,1	1,8	7,3	2,0	11,1	0,6	3,5	27,3
Helse Midt-Norge RHF	1,3	1,8	5,8	3,2	12,1	0,2	5,0	29,5
Helse Nord RHF	2,4	1,2	8,0	6,3	17,8	1,2	6,6	43,5
Totalt 2007	1,4	1,4	7,1	3,1	13,0	0,9	6,6	33,5
Totalt 2006	1,3	1,4	6,7	3,1	13,0	0,9	5,6	32,0

Datakilde: Ssb

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: PG1, PG2 og PV4 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten" på 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 2007 og landet samlet 2006 og 2007

RHF	Psykiatere	Andre leger	Psykologer	Sykepleiere	Annet helsepersonell m/høysk. utd.	Annet helsepersonell	Annet personell	Totalt
Helse Sør-Øst RHF	2,1	1,4	3,2	16,4	3,9	10,0	9,6	46,6
Helse Vest RHF	1,8	1,1	3,8	19,2	3,1	10,5	5,1	44,7
Helse Midt-Norge RHF	1,5	1,5	3,4	15,8	4,0	7,8	6,2	40,3
Helse Nord RHF	2,4	1,2	4,1	17,2	7,7	10,0	9,8	52,3
Totalt 2007	2,0	1,4	3,4	17,0	4,1	9,8	8,2	45,9
Totalt 2006	1,9	1,5	3,2	16,8	4,6	10,0	8,1	46,1

Datakilde: Ssb

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

Tabell 6.8 Relativ fordeling mellom de ulike personellkategoriene i det psykiske helsevernet totalt. Regionale helseforetak 2007 og landet samlet 2006 og 2007

RHF	Psykiatere	Andre leger	Psykologer	Annet helsepersonell m/høysk. utd.	Annet helsepersonell	Annet personell	Totalt
Helse Sør-Øst RHF	4,4	3,2	9,3	43,9	18,1	21,2	100
Helse Vest RHF	4,1	3,1	11,5	49,7	19,9	11,7	100
Helse Midt-Norge RHF	3,9	4,2	10,5	49,7	15,9	15,7	100
Helse Nord RHF	4,8	2,4	9,9	49,2	15,8	17,9	100
Totalt 2007	4,3	3,2	10,0	46,3	17,9	18,3	100
Totalt 2006	4,1	3,5	9,5	47,0	18,4	17,5	100

Datakilde: Ssb

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

Tabell 6.9 Relativ fordeling mellom de ulike personellkategoriene i psykisk helsevern for barn og unge. Regionale helseforetak 2007 og landet samlet 2006 og 2007

RHF	Psyki- atere	Andre leger	Psyko- loger	Sosi- nomer	Annet helsepersonell m/høysk. utd.	Annet helse- personell	Annet personell	Totalt
Helse Sør-Øst RHF	3,7	3,5	20,3	8,3	37,4	3,0	23,7	100
Helse Vest RHF	4,0	6,4	26,8	7,4	40,5	2,2	12,7	100
Helse Midt-Norge RHF	4,5	6,1	19,6	10,9	41,1	0,6	17,0	100
Helse Nord RHF	5,4	2,8	18,4	14,5	40,9	2,9	15,2	100
Totalt 2007	4,1	4,3	21,1	9,3	38,9	2,5	19,8	100
Totalt 2006	3,9	4,4	20,9	9,7	40,6	2,8	17,6	100

Datakilde: Ssb

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

Tabell 6.10 Relativ fordeling mellom de ulike personellkategoriene i det psykiske helsevernet for voksne. Regionale helseforetak 2007 og landet samlet 2006 og 2007

RHF	Psyki- atere	Andre leger	Psyko- loger	Syke- pleiere	Annet helsepersonell m/høysk. utd.	Annet helse- personell	Annet personell	Totalt
Helse Sør-Øst RHF	4,6	3,1	6,9	35,2	8,3	21,4	20,6	100
Helse Vest RHF	4,1	2,5	8,4	43,0	7,0	23,5	11,5	100
Helse Midt-Norge RHF	3,8	3,8	8,5	39,3	9,9	19,3	15,4	100
Helse Nord RHF	4,6	2,3	7,7	32,9	14,7	19,1	18,7	100
Totalt 2007	4,4	3,0	7,5	37,0	8,9	21,3	18,0	100
Totalt 2006	4,1	3,3	7,0	36,4	9,9	21,7	17,5	100

Datakilde: Ssb

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: PG1, PG2 og PV4 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten" på 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 2006 og 2007

RHF	Offentlig praksis			Privat praksis			Legedekning samlet		
	Deknings-grad		Prosent av landsgjennomsnittet	Deknings-grad		Prosent av landsgjennomsnittet	Deknings-grad		Prosent av landsgjennomsnittet
	2006	2007		2006	2007		2006	2007	
Helse Sør-Øst	3,4	3,3	103	0,5	0,5	137	3,9	3,9	107
Helse Øst	3,7			0,6			4,3		
Helse Sør	2,7			0,3			3,0		
Helse Vest	2,9	2,9	90	0,3	0,3	77	3,2	3,2	89
Helse Midt-Norge	3,0	3,1	94	0,2	0,1	35	3,2	3,2	88
Helse Nord	3,3	3,6	111	0,1	0,1	27	3,4	3,7	102
Totalt	3,2	3,2	100	0,4	0,4	100	3,6	3,6	100

Datakilde: Ssb

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: PG1, PG2 og PV4 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten" på 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 2006 og 2007

RHF	Offentlig praksis			Privat praksis			Psykologdekning samlet		
	Deknings-grad		Prosent av landsgjennomsnittet	Deknings-grad		Prosent av landsgjennomsnittet	Deknings-grad		Prosent av landsgjennomsnittet
	2006	2007		2006	2007		2006	2007	
Helse Sør-Øst	3,9	4,1	96	1,1	1,0	115	5,0	5,1	99
Helse Øst	4,1			1,4			5,4		
Helse Sør	3,5			0,6			4,1		
Helse Vest	4,3	4,6	108	1,0	1,0	113	5,3	5,6	109
Helse Midt-Norge	3,8	4,0	93	0,5	0,5	60	4,3	4,5	87
Helse Nord	4,5	5,0	116	0,3	0,3	39	4,8	5,3	103
Totalt	4,1	4,3	100	0,9	0,9	100	5,0	5,1	100

Datakilde: Ssb

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

7 Døgnplasser – psykisk helsevern 2006-2007

Ragnild Bremnes, Tove E. Waagan og Per Bernhard Pedersen

7.1 Nasjonale utviklingstrekk

Ved utgangen av 2007 var det totalt 334 døgnplasser i psykisk helsevern for barn og unge. Dette er én mindre enn i 2006. I tjenester for voksne fortsetter nedgangen fra tidligere år, og fra 2006 til 2007 ble antall plasser redusert med fire prosent til totalt 4 769 plasser ved årsslutt i 2007. Dette tilsvarer tre døgnplasser i psykisk helsevern for barn og unge per 10 000 innbyggere i aldersgruppen 0 – 17 år og 13,1 døgnplasser i det psykiske helsevernet for voksne per 10 000 innbyggere 18 år eller eldre.

7.2 Regionale utviklingstrekk og utvikling på helseforetaksnivå

Nedgangen i antall døgnplasser i det psykiske helsevernet gjelder ikke Helse Nord RHF som hadde en økning i antall plasser både for barn og unge og for voksne fra 2006 til 2007. I hovedsak er antall døgnplasser uendret eller redusert fra 2006 også på helseforetaksnivå, selv om det har vært en økning i antall døgnplasser i noen av helseforetakene. Omorganiseringer, bl.a. med nedleggelse av Hålogalandssykehuset HF, nedleggelser og nyopprettede enheter har gitt spesielt store endringer også på helseforetaksnivå for Helse Nord RHF. Dette gjelder både i tjenester til barn og unge og i tjenester til voksne.

Døgnplassdekning, målt som døgnplasser per 10 000 innbyggere, varierer fortsatt betydelig mellom helseregionene. For tjenester til barn og unge var den høyest i helseregion Nord med 3,6 døgnplasser per 10 000 innbyggere under 18 år, mens den i 2007 var lavest i helseregion Vest med 2,5 døgnplasser per 10 000 innbyggere i denne aldersgruppen. I 2006 var dekkningen lavest i helseregion Sør og høyest i helseregion Øst. Disse helseregionene inngår i 2007 i helseregion Sør-Øst. 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 2007 varierte døgnplassdekningen i psykisk helsevern for barn og unge fra 19 prosent av landsgjennomsnittet i Ringerike helseforetaksområde til 190 prosent av landsgjennomsnittet i Akershus og Helgeland helseforetaksområder. For tjenester til voksne hadde helseregion Vest den høyeste dekkningen i 2007 mens helseregion Midt-Norge hadde lavest dekkning. På helseforetaksnivå hadde Ringerike helseforetaksområde, med 9,9 døgnplasser per 10 000 voksne innbygger, lavest døgnplassdekning også i tjenester for voksne. I Finnmark helseforetaksområde var døgnplassdekningen nesten den dobbelte.

7.3 Om data

I dette kapitlet presenteres en oversikt over døgnplasser i psykisk helsevern for 2006 og 2007 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" på nettstedet www.sintef.no/samdata.

Hålogalandssykehuset HF ble nedlagt fra 1.1.2007. Enheter som var tilknyttet dette helseforetaket er fra 2007 fordelt mellom Nordlandssykehuset HF og Universitetssykehuset i Nord-Norge HF. Dette forklarer delvis store endringer fra 2006 til 2007 for disse helseforetakene. Tilsvarende fikk Modum Bad, som tidligere ikke var tilknyttet noen av de regionale helseforetakene, driftsavtale med Helse Sør-Øst fra 2007. Dette har konsekvenser for endringstall som gjelder det psykiske helsevernet for voksne i dette regionale helseforetaket.

Tabell 7.1 viser den regionale fordelingen av plasser med prosentvis endring fra 2006 til 2007, 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 fordeles med utgangspunkt i hvor stor andel av døgn- og dagpasientene som var hjemmehørende i hver helseregion og i hvert helseforetaksområde²⁵.

²⁵ 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 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 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 2006 og 2007 og prosentvis endring fra 2006 til 2007

RHF	Døgnplasser PHBU			Døgnplasser PHV			Døgnplasser totalt		
	2006	2007	Prosent endring 2006-2007	2006	2007	Prosent endring 2006-2007	2006	2007	Prosent endring 2006-2007
Helse Sør-Øst ¹	199	194	-3	2 709	2 711	0	2 908	2 905	-0
Helse Øst ²	155			1 913			2 068		
Helse Sør	44			796			840		
Helse Vest	63	61	-3	1 074	1 014	-6	1 137	1 075	-5
Helse Midt-Norge	39	40	3	643	594	-8	682	634	-7
Helse Nord	34	39	15	427	450	5	461	489	6
Direkte under Staten ¹	0			127			127		
Totalt	335	334	-0	4 980	4 769	-4	5 315	5 103	-4

Datakilde: Ssb

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

1) Modum Bad, som tidligere ikke var tilknyttet noen av de regionale helseforetakene, har fra 2007 driftsavtale med helse Sør-Øst.

2) Tall for antall døgnplasser i det psykiske helsevernet for voksne ved sykehuset Østfold er korrigert for 2006.

Tabell 7.2 Døgnplasser i psykisk helsevern for barn og unge, voksne og totalt. Helseforetak. Absolutte tall 2006 og 2007 og prosentvis endring fra 2006 til 2007

HF/ RHF	Døgnplasser PHBU			Døgnplasser PHV			Døgnplasser totalt		
	2006	2007	Prosent endring 2006-2007	2006	2007	Prosent endring 2006-2007	2006	2007	Prosent endring 2006-2007
Sykehuset Østfold HF	22	22	0	276 ¹	225	-18	298	247	-17
Akershus universitetssykehus HF	24	24	0	201	215	7	225	239	6
Sykehuset Asker og Bærum HF	18	18	0	150	159	6	168	177	5
Aker universitetssykehus HF	0	0	-	158	123	-22	158	123	-22
Ullevål universitetssykehus HF	32	32	0	376	355	-6	408	387	-5
Sykehuset Innlandet HF	27	25	-7	372	369	-1	399	394	-1
Sykehuset Buskerud HF	8	5	-38	143	132	-8	151	137	-9
Ringerike sykehus HF	0	0	-	36	32	-11	36	32	-11
Blefjell sykehus HF	0	0	-	44	49	11	44	49	11
Psykiatrien i Vestfold HF	14	14	0	171	171	0	185	185	0
Sykehuset i Telemark HF	10	10	0	139	139	0	149	149	0
Sørlandet sykehus HF	12	12	0	263	256	-3	295	268	-9
Direkte under Helse Sør-Øst RHF ²	32	32	0	380	486	28	412	518	26
Helse Sør-Øst RHF ²	199	194	-3	2 709	2 711	0	2 908	2 905	-0
Helse Øst RHF	155			1 913			2 068		
Helse Sør RHF	44			796			840		
Helse Stavanger HF	19	19	0	304	282	-7	323	301	-7
Helse Fonna HF	14	14	0	200	189	-6	214	203	-5
Helse Bergen HF	21	19	-10	330	321	-3	351	340	-3
Helse Førde HF	9	9	0	98	99	1	107	108	1
Direkte under Helse Vest RHF	0	0	-	142	123	-13	142	123	-13
Helse Vest RHF	63	61	-3	1 074	1 014	-6	1 137	1 075	-5
Helse Sunnmøre HF	8	8	0	103	103	0	111	111	0
Helse Nordmøre og Romsdal HF	2	2	0	139	108	-22	141	110	-22
St. Olavs hospital HF	21	21	0	269	256	-5	290	277	-4
Helse Nord-Trøndelag HF	8	9	13	132	127	-4	140	136	-3
Helse Midt-Norge RHF	39	40	3	643	594	-8	682	634	-7
Helgelandssykehuset HF	7	7	0	20	23	15	27	30	11
Nordlandssykehuset HF	12	22	83	147	168	14	159	190	19
Hålogalandsykehuset HF ³	0			47			47		

HF/ RHF	Døgnplasser PHBU			Døgnplasser PHV			Døgnplasser totalt		
	2006	2007	Prosent endring 2006-2007	2006	2007	Prosent endring 2006-2007	2006	2007	Prosent endring 2006-2007
Univ.sykehuset i Nord-Norge HF	15	10	-33	150	172	15	165	182	10
Helse Finnmark HF	0	0	-	59	59	0	59	59	0
Direkte under Helse Nord RHF	0	0	-	4	28	600	4	28	600
Helse Nord RHF	34	39	15	427	450	5	461	489	6
Direkte under staten ²	0			127			127		
Totalt	335	334	0	4 980	4 769	-4	5 315	5 103	-4

Datakilde: Ssb

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

1) Tall for antall døgnplasser i det psykiske helsevernet for voksne ved sykehuset Østfold er korrigert for 2006.

2) Modum Bad, som tidligere ikke var tilknyttet noen av de regionale helseforetakene, har fra 2007 driftsavtale med Helse Sør-Øst.

3) Hålogalandssykehuset HF opphørte fra 1.1.2007. Rapporteringsenheter tilhørende dette helseforetaket rapporterer for 2007 under Nordlandssykehuset HF og Universitetssykehuset i Nord-Norge HF.

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. 2007

Helseregion (etter pasientens bosted)	PHBU		PHV		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	3,3	107	13,0	99	10,8	101
Helseregion Vest	2,5	83	14,0	107	11,2	104
Helseregion Midt-Norge	2,6	87	11,8	90	9,6	89
Helseregion Nord	3,6	118	13,5	103	11,2	104
Totalt	3,0	100	13,1	100	10,8	100

Datakilde: Ssb og Npr

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: PV1 og PV7 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten" på 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. 2007

Helseregion og helseforetaksområde (etter pasientens bosted)	PHBU		PHV		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 HF-område	4,3	141	11,6	88	9,9	92
Akershus HF-område (ekskl. Stovner/ Grorud)	5,8	190	9,9	76	8,9	83
Asker og Bærum HF-område	3,5	114	13,9	106	11,2	104
Oslo og Follo HF-område (inkl. Stovner/ Grorud)	3,7	121	16,2	124	13,6	126
Innlandet HF-område	3,3	108	12,9	99	10,9	101
Buskerud HF-område	0,9	30	10,1	77	8,0	74
Ringerike HF-område	0,6	19	9,9	75	7,9	73
Blefjell HF-område	2,0	66	12,0	92	9,8	91
Vestfold HF-område	2,7	89	10,4	79	8,7	80
Telemark HF-område	2,9	97	13,3	101	11,0	102
Sørlandet HF-område	1,8	59	13,0	99	10,3	96
Helseregion Sør-Øst	3,3	107	13,0	99	10,8	101
Stavanger HF-område	2,4	78	14,3	109	11,2	104
Fonna HF-område	3,8	124	14,3	109	11,7	109
Bergen HF-område	1,9	61	14,0	107	11,1	103
Førde HF-område	3,4	112	12,6	96	10,3	96
Helseregion Vest	2,5	83	14,0	107	11,2	104
Sunnmøre HF-område	2,1	70	11,9	90	9,5	88
Nordmøre og Romsdal HF-område	1,5	48	11,7	89	9,4	87
St. Olavs hospital HF-område	3,2	104	12,2	93	10,1	94
Nord-Trøndelag HF-område	3,0	100	11,0	84	9,1	84
Helseregion Midt-Norge	2,6	87	11,8	90	9,6	89
Helgeland HF-område	5,8	190	11,3	86	10,0	93
Nordland HF-område	5,1	167	13,8	106	11,8	110
Univ.sykeh i Nord-Norge HF-område	2,3	75	12,1	92	9,8	91
Finnmark HF-område	2,0	67	18,8	143	14,8	137
Helseregion Nord	3,6	118	13,5	103	11,2	104
Totalt	3,0	100	13,1	100	10,8	100

Datakilde: Ssb og Npr

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: PV1 og PV7 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten" på www.sintef.no/samdata

8 Bruk av det psykiske helsevernet 2006-2007

Marit Sitter, Johan Håkon Bjørngaard og Per Bernhard Pedersen

8.1 Hovedtrekk 2006-2007

I 2007 mottok nær 49 500 barn og unge behandling i det psykiske helsevernet (se tabell 8.1). Dette tilsvarer en økning på 4,7 prosent fra året før. For samtlige helseregioner var det vekst i antall behandlede pasienter fra 2006 til 2007, størst var veksten i helseregion Sør-Øst (5,8 prosent) og lavest i helseregion Vest (1,7 prosent).

Dersom man ser pasienttallet i det psykiske helsevernet i relasjon til barne- og ungdomsbefolkningen, får man et uttrykk for dekningsgraden for barn og unge. Opptrappingsplanens måltall er at fem prosent av barn og unge skal ha et behandlingstilbud innen planperiodens slutt i 2008. Dekningsgraden i 2007 utgjorde 4,5 prosent (se tabell 8.2). Helseregion Nord hadde høyeste dekning blant helseregionene (6,3 prosent), mens helseregion Vest hadde laveste rate (3,5 prosent). I likhet med tidligere år er det fortsatt relativt store forskjeller i dekningsgrad innad i helseregionene, og mellom de ulike helseforetaksområdene (se tabell 8.3).

Det var i alt 51 571 døgnopphold i det psykiske helsevernet for voksne i 2007 – dette var omtrent samme nivå som 2006. Dette utgjorde en dekningsgrad på 142 døgnopphold per 10 000 innbyggere i 2007. Det var en vekst i døgnopphold i Helse Vest (tre prosent) og Helse Nord (åtte prosent), mens Helse Sør-Øst hadde en reduksjon på vel tre prosent fra 2006 til 2007. I Helse Midt-Norge var det omtrent samme antall døgnopphold i 2007 som i 2006.

Det var 988 418 polikliniske konsultasjoner for voksne i 2007 – en økning på seks prosent fra 2006. Helseregion Sør-Øst hadde omtrent samme antall konsultasjoner som i 2006, mens Helse Vest økte med 13 prosent, Helse Midt-Norge med 18 prosent og Helse Nord med 14 prosent. Det ble gjennomført 2 717 konsultasjoner per 10 000 innbyggere i 2007. Helse Midt-Norge hadde flest konsultasjoner per 10 000 innbyggere, tilsvarende 116 prosent av landsgjennomsnittet. Helse Vest hadde færrest konsultasjoner per 10 000 innbyggere med 88 prosent av landsgjennomsnittet.

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.

8.2 Datagrunnlag

Beregningene i dette kapitlet bygger på pasientdata innsamlet av 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.

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 2007. 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 2007 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.

Målgruppen for det psykiske helsevernet for barn og unge er befolkningen under 18 år. Et fåtall pasienter (964) var over 18 år ved inngangen til 2007. 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 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 disse pasientene utenfor reduseres dekningsgraden fra 4,5 til 4,4 prosent.

Tabell 8.3 og 8.4 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 2007 har vi beregnet endring i volumet fra foregående år.

Indikatorer på regionnivå kan dekke over betydelige forskjeller internt i regionene. Tabell 8.5 viser ratene i tabell 8.4 brutt ned på foretaksområder.

For definisjoner og datagrunnlag for dette kapitlet, se PV2, PV3 og PV7 "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten" på nettstedet 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. 2007 og prosentendring fra 2006

Bostedsregion	Poliklinisk behandling		Totalt antall pasienter	
	2007	Pst. endr 2006-07	2007	Pst. endr 2006-07
Helseregion Sør-Øst	27 057	5,7	27 731	5,8
Helseregion Vest	8 368	1,2	8 548	1,7
Helseregion Midt-Norge	6 169	3,8	6 320	3,4
Helseregion Nord	6 677	4,5	6 810	3,8
Totalt	48 332	4,6	49 479	4,7

Datakilde: Npr

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg PV2 på SAMDATAs nettside.

1) Mangler pasientens bostedsregion for 70 pasienter.

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. 2007

Bostedsregion ¹	Poliklinisk behandling		Pasienter samlet	
	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	4,6	104	4,7	104
Helseregion Vest	3,4	78	3,5	78
Helseregion Midt-Norge	4,0	91	4,1	91
Helseregion Nord	6,2	141	6,3	141
Totalt	4,4	100	4,5	100

Datakilde: Npr.

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg PV2 på SAMDATAs nettside.

Tabell 8.3 Pasienter i psykisk helsevern for barn og unge pr 100 innbyggere (i prosent av befolkningen) under 18 år. Etter pasientens bostedsregion og HF-område. 2007

Bostedsregion / HF-område	Poliklinisk behandling		Pasienter samlet	
	Pasienter per 100 innb 0-17 år	Pst. av lands-gj.snitt	Pasienter per 100 innb 0-17 år	Pst. av lands-gj.snitt
Østfold HF-område	5,0	114	5,4	119
Akershus HF-område	3,4	77	3,5	78
Asker og Bærum HF-område	4,1	94	4,2	94
Oslo og Follo HF-område	4,4	99	4,5	101
Innlandet HF-område	4,8	108	4,8	108
Buskerud HF-område	4,1	94	4,1	92
Ringerike HF-område	6,5	147	6,5	144
Blefjell HF-område	6,1	138	6,1	136
Vestfold HF-område	4,5	101	4,5	99
Telemark HF-område	5,3	120	5,3	118
Sørlandet HF-område	4,7	107	4,7	105
Helseregion Sør-Øst	4,6	104	4,7	104
Stavanger HF-område	2,9	66	2,9	65
Fonna HF-område	3,8	86	3,8	85
Bergen HF-område	3,4	77	3,5	78
Førde HF-område	4,8	109	4,8	108
Helseregion Vest	3,4	78	3,5	78
Sunnmøre HF-område	3,4	76	3,6	80
Nordmøre og Romsdal HF-omr.	5,0	113	5,1	113
St. Olavs Hospital HF-område	3,8	87	3,9	86
Nord-Trøndelag HF-område	4,1	93	4,1	92
Helseregion Midt-Norge	4,0	91	4,1	91
Helgeland HF-område	6,1	139	6,2	137
Nordland HF-område	6,8	154	6,8	152
Univ.sykeh. Nord-Norge HF-omr.	5,5	125	5,6	125
Finmark HF-område	7,1	161	7,3	163
Helseregion Nord	6,2	141	6,3	141
Totalt	4,4	100	4,5	100

Datakilde: Npr

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg PV2 på SAMDATAs nettside.

Tabell 8.4 Døgnopphold, utskrivninger, oppholdsdøgn og polikliniske konsultasjoner i det psykiske helsevernet for voksne. Etter pasientenes bostedsregion. 2007

Bostedsregion	Døgnopphold		Utskrivninger		Døgn		Konsultasjoner	
	2007	Pst. endr. 2006-07	2007	Pst. endr. 2006-07	2007	Pst. endr. 2006-07	2007	Pst. endr. 2006-07
Helseregion Sør-Øst	27 322	-3,2	25 121	-3,0	829 121	-6,2	551 753	0,2
Helseregion Vest	10 868	3,0	9 967	3,8	334 750	-2,6	175 841	13,0
Helseregion Midt-Norge	7 141	-0,2	6 757	1,3	175 809	-8,6	159 802	17,6
Helseregion Nord	6 240	8,0	5 836	8,5	142 203	2,0	100 022	14,3
Totalt	51 571	-0,3	47 681	0,3	1 481 883	-5,0	988 418	6,2

Datakilde: Npr og Ssb

Tabell 8.5 Døgnopphold, utskrivninger, oppholdsdøgn og polikliniske konsultasjoner per 10 000 innbyggere 18 år og eldre. Etter pasientenes bostedsregion. Psykisk helsevern for voksne. 2007

Bostedsregion	Døgnopphold		Utskrivninger		Døgn		Konsultasjoner	
	Per 10 000 innb. 18 år og over	Pst. av landsgj.-snittet	Per 10 000 innb. 18 år og over	Pst. av landsgj.-snittet	Per 10 000 innb. 18 år og over	Pst. av landsgj.-snittet	Per 10 000 innb. 18 år og over	Pst. av landsgj.-snittet
Helseregion Sør-Øst	134	94	123	94	4 064	100	2 704	100
Helseregion Vest	147	104	135	103	4 533	111	2 381	88
Helseregion Midt-N	141	99	133	102	3 472	85	3 156	116
Helseregion Nord	177	125	165	126	4 030	99	2 863	105
Landet totalt	142	100	131	100	4 073	100	2 717	100

Datakilde: Npr og Ssb

Tabell 8.6 Døgnopphold, utskrivninger, oppholdsøgn og polikliniske konsultasjoner per 10 000 innbyggere 18 år og eldre. Etter pasientenes bostedsregion og HF-område. Psykisk helsevern for voksne. 2007

Bostedsregion/ HF-område	Døgnopphold		Utskrivninger		Døgn		Konsultasjoner	
	Per 10 000 innb. 18 år og over	Pst. av landsgj.- snittet	Per 10 000 innb. 18 år og over	Pst. av landsgj.- snittet	Per 10 000 innb. 18 år og over	Pst. av landsgj.- snittet	Per 10 000 innb. 18 år og over	Pst. av landsgj.- snittet
Østfold HF-område	144	102	135	103	3 849	123	1 516	56
Akershus HF-område	101	72	93	71	3 344	107	2 401	88
Asker og Bærum HF-område	101	71	86	66	4 719	151	2 226	82
Oslo og Follo HF-område	143	101	129	99	5 222	167	3 033	112
Innlandet HF-område	123	87	112	85	3 964	127	2 040	75
Buskerud HF-område	118	83	110	84	3 171	101	2 539	93
Ringerike HF-område	98	69	91	69	2 656	85	3 444	127
Blefjell HF-område	126	89	119	91	3 389	108	2 823	104
Vestfold HF-område	122	86	115	87	2 820	90	3 614	133
Telemark HF-område	124	87	114	87	4 061	130	4 701	173
Sørlandet HF-område	195	138	185	142	3 668	117	2 635	97
Helseregion Sør-Øst	134	94	123	94	4 064	130	2 704	100
Stavanger HF-område	154	109	142	109	4 307	138	3 156	116
Fonna HF-område	162	114	151	115	4 114	132	2 775	102
Bergen HF-område	143	101	129	99	5 081	162	1 648	61
Førde HF-område	121	86	111	85	3 787	121	2 273	84
Helseregion Vest	147	104	135	103	4 533	145	2 381	88
Sunnmøre HF-område	158	112	151	115	3 390	108	2 539	93
Nordmøre og Romsdal HF-omr.	155	109	148	113	3 919	125	3 526	130
St. Olavs Hospital HF-område	135	95	125	96	3 713	119	3 212	118
Nord-Trøndelag HF-område	128	90	121	92	2 655	85	3 337	123
Helseregion Midt-Norge	141	99	133	102	3 472	111	3 156	116
Helgeland HF-område	106	75	98	75	3 394	108	3 168	117
Nordland HF-område	156	110	144	110	4 339	139	2 447	90
Univ.sykeh. Nord-Norge HF-omr.	191	135	182	139	3 657	117	3 169	117
Finnmark HF-område	247	174	231	176	5 074	162	2 446	90
Helseregion Nord	177	125	165	126	4 030	129	2 863	105
Totalt	142	100	131	100	3 128	100	2 717	100

Datakilde: Npr og Ssb

9 Ventetider til poliklinisk oppfølging innen det psykiske helsevernet tredje tertial 2006-2007

Birgitte Kalseth

9.1 Utviklingstrekk tredje tertial 2006 og 2007

Antall ordinært avviklede henvisninger i det psykiske helsevernet ble redusert i perioden tredje tertial 2006 til tredje tertial 2007. I det psykiske helsevernet for voksne var reduksjonen på hele 21 prosent. Dette kan i hovedsak tilskrives en svært stor endring for Helse Sør-Øst og spesielt Sykehuset Innlandet som halverer antallet registrert avviklede. Dette skyldes først og fremst endringer i registrering og uttak av ventelistedata.

Ventetida til poliklinisk oppfølging varierte mer og var generelt sett lenger i det psykiske helsevernet for barn og unge enn for voksne. For barn og unge ble lengst ventetid registrert i Helse Vest og Helse Midt-Norge i 2007. Av tabell 9.6 framkommer at dette kan tilskrives bostedsområdene Nordmøre og Romsdal, Sunnmøre, Bergen og Stavanger. Også pasientene fra Østfold var blant de med lengst ventetid. Barn og unge fra Sørlandet skiller seg ut med svært avvikende lav ventetid. Hvorvidt dette skyldes reelle forskjeller i praksis, eller registreringsrutiner er ikke kartlagt. I det psykiske helsevernet for voksne hadde Helse Midt-Norge noe lenger ventetid enn de andre regionene, men forskjellen mellom regionene var mindre enn for barn og unge. Pasientene fra Nord-Trøndelag, Nordland, Akershus og Ringerike HF-områder hadde relativt sett lengst ventetid.

På landsbasis ble ventetida for voksne litt lenger i perioden (cirka fire dager). Alle regionene, unntatt Helse Vest RHF, hadde en økning. I det psykiske helsevernet for barn og unge er ventetida for landet omtrent uendret fra 2006 til 2007, men Helse Midt-Norge RHF utmerker seg med en økning i ventetid.

9.2 Datagrunnlag

Datagrunnlag og ventetidsmål: Tallgrunnlaget for beregninger av ventetid innen psykisk helsevern inkluderer kun poliklinisk virksomhet i tredje tertial. Dataene inkluderer de tre siste månedene i året (tredje tertial) i 2006 og 2007. For det psykiske helsevernet for voksne mangler data fra Asker og Bærum HF i 2007. Ofoten BUP og Alta BUP i Finnmark mangler i datagrunnlaget for det psykiske helsevernet for barn og unge samme år. Det presenteres både gjennomsnittlig og median ventetid²⁶. Den gjennomsnittlige ventetiden påvirkes lett av noen få med avvikende lang ventetid, mens medianverdien er robust for slike forhold. Det gjøres oppmerksom på at det fortsatt er knyttet usikkerhet til kvaliteten på ventelistedata innen psykisk helsevern.

²⁶ Median refererer til den verdi som deler fordelingen i to. Det vil si at halvparten venter kortere tid og halvparten lengre.

9.3 Tabeller – ventelister i det psykiske helsevernet

Tabell 9.1 Antall ordinært avviklet fra venteliste for poliklinisk behandling. Fordelt etter helseregion. Psykisk helsevern for barn og unge og psykisk helsevern for voksne. Tredje tertial 2006 og 2007 og endring

Foretak i	3. tertial 2006		3. tertial 2007 ¹		Endring antall		Endring Prosent	
	Barn/ ungdom	Voksne	Barn/ ungdom	Voksne	Barn/ ungdom	Voksne	Barn/ ungdom	Voksne
Helse Øst RHF	2 959	6 501	2 683	4 884	-276	-1 617	-9,3	-24,9
Helse Sør RHF	1 050	1 518	1 011	1 382	-39	-136	-3,7	-9,0
Helse Vest RHF	709	1 629	716	1 502	7	-127	1,0	-7,8
Helse Midt-Norge RHF	872	1 104	699	958	-173	-146	-19,8	-13,2
Helse Nord RHF	0	33	54	30	54	-3	0,0	-9,1
Alle behandlingssteder	5 590	10 785	4 856	8 490	-734	-2 295	-13,1	-21,3

1) Tall for manglende institusjoner er estimert for 2007

Datakilde: Npr

Tabell 9.2 Gjennomsnittlig og median¹⁾ ventetid i dager til poliklinisk behandling innen psykisk helsevern for barn og unge. Fordelt etter helseregion. Pasienter ordinært avviklet.

Foretak i	3. tertial 2006		3. tertial 2007		Endring	
	Gjennom- snitt	Median	Gjennom- snitt	Median	Gjennom- snitt	Median
Helse Sør-Øst RHF	75	47	69	47	-6	0
Helse Vest RHF	121	98	112	91	-9	-7
Helse Midt-Norge RHF	96	73	107	93	10	20
Helse Nord RHF	92	67	94	67	2	0
Alle behandlingssteder	89	62	87	64	-2	2

1) Median refererer til den verdi som deler fordelingen i to. Det vil si at halvparten venter kortere tid og halvparten lengre

Datakilde: Npr

Tabell 9.3 Gjennomsnittlig og median¹⁾ ventetid i dager til poliklinisk behandling innen psykisk helsevern for voksne. Fordelt etter helseregion. Pasienter ordinært avviklet.

Foretak i	3. tertial 2006		3. tertial 2007		Endring	
	Gjennomsnitt	Median	Gjennomsnitt	Median	Gjennomsnitt	Median
Helse Sør-Øst RHF	49	29	56	35	7	6
Helse Vest RHF	65	41	58	34	-7	-7
Helse Midt-Norge RHF	59	38	64	46	5	8
Helse Nord RHF	59	36	61	39	2	3
Private	45	27	47	42	3	15
Alle behandlingssteder	54	32	58	36	4	4

1) Median refererer til den verdi som deler fordelingen i to. Det vil si at halvparten venter kortere tid og halvparten lengre

Datakilde: Npr

Tabell 9.4 Ventetid til poliklinisk utredning/behandling innen psykisk helsevern for barn og unge. Fordelt etter helseregion. Prosentandeler innen angitte venteintervaller tredje tertial 2007 og endring i andel fra tredje tertial 2006. Ordinært avviklede henvisninger i perioden

Foretak i	3. tertial 2007, prosentandel						Endring andel fra 3. tertial 2006				
	<1 mnd.	1-3 mnd.	3-6 mnd.	6-12 mnd.	> 1 år	Alle ventetider	<1 mnd.	1-3 mnd.	3-6 mnd.	6-12 mnd.	> 1 år
Helse Sør-Øst RHF	39,3	30,9	24,0	5,8	0,0	100	-2,5	5,5	0,7	-3,7	-0,1
Helse Vest RHF	19,6	31,2	29,7	18,8	0,8	100	-2,0	5,7	-1,7	0,4	-2,4
Helse Midt-Norge RHF	21,2	28,1	33,7	16,5	0,6	100	-7,7	-1,0	6,6	1,7	0,4
Helse Nord RHF	27,0	33,3	24,7	14,1	0,9	100	-1,0	2,1	-1,5	-0,3	0,7
Alle behandlingssteder	30,9	30,9	26,7	11,2	0,4	100	-3,4	4,2	1,0	-1,4	-0,4

Datakilde: Npr

Tabell 9.5 Ventetid til poliklinisk utredning/behandling innen psykisk helsevern for voksne. Fordelt etter helseregion. Prosentandeler innen angitte venteintervaller tredje tertial 2007 og endring i andel fra tredje tertial 2006. Ordinært avviklede henvisninger i perioden

Foretak i	3. tertial 2007, prosentandel						Endring andel fra 3. tertial 2006				
	<1 mnd.	1-3 mnd.	3-6 mnd.	6-12 mnd.	> 1 år	Alle ventetider	<1 mnd.	1-3 mnd.	3-6 mnd.	6-12 mnd.	> 1 år
Helse Sør-Øst RHF	43,8	40,6	10,7	3,8	1,1	100	-7,5	4,6	2,2	0,3	0,6
Helse Vest RHF	46,2	36,4	11,1	5,4	0,9	100	9,4	-8,8	-2,1	1,3	0,5
Helse Midt-Norge RHF	34,6	43,1	18,3	3,3	0,7	100	-7,4	4,0	4,0	-0,6	0,1
Helse Nord RHF	41,2	37,8	14,6	6,1	0,3	100	-1,8	3,8	-5,3	3,2	0,0
Alle behandlingssteder	42,2	40,1	12,5	4,2	0,9	100	-5,1	2,8	1,4	0,6	0,4

Datakilde: Npr

Tabell 9.6 Gjennomsnittlig og median ventetid til poliklinisk utredning/behandling innen psykisk helsevern for barn og unge og psykisk helsevern for voksne. Etter pasientenes bosted. Ordinært avviklede fra venteliste tredje tertial 2007

Pasientens bostedsområde	Barn/unge			Voksne		
	Gj.snitt	Median	Antall	Gj.snitt	Median	Antall
Østfold HF-område	109	104	264	46	30	300
Akershus HF-område	70	64	176	61	49	265
Asker og Bærum HF-område	61	52	201			
Oslo og Follo HF-område	58	41	652	47	31	1214
Innlandet HF-område	114	91	174	71	41	548
Buskerud HF-område	65	54	79	60	35	262
Ringerike HF-område	91	83	67	41	27	224
Blefjell HF-område	99	85	111	41	29	283
Vestfold HF-område	71	53	280	78	44	658
Telemark HF-område	89	91	125	45	34	339
Sørlandet HF-område	18	16	350	56	35	496
Stavanger HF-område	121	100	348	60	32	368
Fonna HF-område	108	76	167	90	36	19
Bergen HF-område	116	101	355	60	36	494
Førde HF-område	84	65	136	62	27	107
Sunnmøre HF-område	118	103	160	41	29	202
Nordmøre og Roms HF-omr.	128	122	177	41	34	290
St. Olavs Hosp. HF-område	90	72	237	70	46	636
Nord-Trøndelag HF-område	94	76	137	83	68	364
Helgeland HF-område	103	69	147	61	43	195
Nordland HF-område	75	57	245	67	50	227
Univ.sykeh. Nord-N HF-omr.	109	85	210	62	35	375
Finmark HF-område	89	85	41	53	29	179
Total	87	64	4 839	58	36	8 086
Variasjonskoeffisient ¹	0,29	0,37		0,24	0,26	

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

Datakilde: Npr

Del III Tabelldel – Psykisk helsevern foretaks- perspektivet 2006-2007

10 Kapasitetsutnyttning i det psykiske helsevernet 2006-2007

Vidar Halsteinli og Johan Håkon Bjørngaard

10.1 Hovedtrekk 2006-2007

Kapasitetsutnyttning ved poliklinikker i det psykiske helsevernet for barn og unge

I kapittel 10.3 presenteres produktivitetsindikatorer for det psykiske helsevernet for barn og unge. I dette kapittelet beskriver vi hvordan tre partielle indikatorer knyttet til produktivitet utviklet seg fra 2006 til 2007. Mens tiltak per fagårsverk beskriver gjennomsnittlig omfang av behandlingsaktivitet per behandler, illustrerer tiltak per pasient og pasienter per fagårsverk hvordan økt behandlingsaktivitet enten har ført til mer behandling til den enkelte og/eller har kommet nye pasienter til gode.

Fra 2006 til 2007 økte tiltak per fagårsverk med 5,1 prosent på nasjonalt nivå. Antall pasienter per fagårsverk var tilnærmet uendret, slik at økt behandlingsaktivitet var knyttet til økt antall tiltak per pasient (6,6 prosent). Antall pasienter per fagårsverk har forøvrig vært mer eller mindre uendret siden 2004.

Fra 2006 til 2007 finner vi i hovedsak den samme utviklingen i alle helseregioner, men noen nyanser er verdt å trekke frem. Helse Vest og Helse Nord hadde lavere økning i tiltak per fagårsverk enn de to øvrige regionene. Tallene for Helse Vest viser samtidig at antall pasienter per fagårsverk ble redusert med omlag fem prosent.

Alle helseregioner hadde en betydelig økning i antall tiltak per pasient. I Helse Vest og Helse Midt-Norge var det primært direkte tiltak per pasient som økte. Med direkte tiltak menes konsultasjoner hvor pasient eller foresatte var til stede. Antallet tiltak per pasient har økt jevnt i hele perioden 1998-2007, noe som skyldes både endret pasientsammensetning, varighet av behandling og generelt mer behandling per pasient. På dette området er det imidlertid behov for økt kunnskap om de ulike faktorenes betydning. Det er samtidig grunn til å minne om at det kan ha skjedd endringer i registreringspraksis for tiltak i form av både mer registrering og *annerledes* registrering i perioden.

Et sentralt mål i Opptrappingsplanen for psykisk helse (St.prp. 63, 1997-98) er å øke tilgjengeligheten til behandling for barn og unge. To virkemidler skal i første rekke bidra til å nå dette målet: Flere behandlere i poliklinisk virksomhet og dernest økt produktivitet. Opptrappingsplanen legger til grunn 50 prosent økning i produktiviteten, målt som tiltak per behandler per dag. Fra 1998 til 2006 økte antallet tiltak per fagårsverk med 71 prosent, noe som tydelig indikerer at poliklinikkene har respondert på myndighetenes forventninger. En analyse av produktivitetsutviklingen hvor det også er tatt hensyn til at pasientsammensetningen har endret seg i perioden, viser imidlertid at produktivitetsøkningen ut fra et samlet organisatorisk perspektiv lå i intervallet 21-31 prosent (Halsteinli, 2008).

For institusjonsvise resultater, se nettstedet www.sintef.no/samdata.

Kapasitetsutnyttning ved poliklinikker i det psykiske helsevernet for voksne

Kapittel 10.4 presenterer indikatorer for produktivitet ved poliklinikker for voksne i det psykiske helsevernet. Opptrappingsplanen la opp til økt polikliniske 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 2006 til 2007 ble antall konsultasjoner per fagårsverk redusert med to prosent, og en tilsvarende nedgang ble også registrert fra 2005 til 2006. Følgelig kan det se ut som året 2005 representerer en foreløpig topp med hensyn til nivået på konsultasjoner per fagårsverk i planperioden. Nivået i 2007 var 401 konsultasjoner per fagårsverk, mens tilsvarende i 1998 var 388. Det har med andre ord kun vært en marginal økning (tre prosent) så langt sammenholdt med målet om 50 prosent økning.

Blant helseregionene skilte Helse Midt-Norge seg ut med en økning i antall konsultasjoner per fagårsverk i 2007 (om lag seks prosent vekst). De øvrige helseregionene hadde en reduksjon. Dette er samme tendens som året før.

For institusjonsvise resultater, se nettstedet www.sintef.no/samdata.

Kapasitetsutnyttning ved døgninstitusjoner i det psykiske helsevernet for voksne

Kapittel 10.5 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. 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 er en produktivitetsindikator ved døgninstitusjoner for voksne i det psykiske helsevernet og ser på 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 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.

Fra 2006 til 2007 var det en nedgang på om lag fem prosent i antall oppholdsdøgn for voksne. Det var nedgang i oppholdsdøgn både ved sykehus (6,3 prosent nedgang) og ved distriktpsikiatriske døgntilbud (4,2 prosent nedgang). Med unntak av Helse Nord RHF har det vært nedgang i oppholdsdøgn ved sykehus i alle regioner. For landet som helhet var det omtrent like mange utskrivninger i 2007 som i 2006.

For landet som helhet var det 3,6 utskrivninger per årsverk i 2007. Dette var omtrent likt med nivået i 2006. På sykehusnivå har det vært en økning på om lag tre prosent i utskrivninger per årsverk ved RHF Vest og en nedgang på om lag tre prosent ved sykehus i RHF Nord. Ved distriktpsikiatriske tilbud var det en nedgang fra 2006 til 2007 i utskrivninger per årsverk i RHF Sør-Øst (ni prosent nedgang), mens det var en økning ved RHF Vest (to prosent økning), RHF Midt-Norge (21 prosent økning) og RHF Nord (tre prosent).

Behandlingspersonell per oppholdsdøgn økte med i overkant av fem prosent fra 2006 til 2007. Personelfaktoren økte med i underkant seks prosent fra 2006 til 2007.

Beleggsprosenten var tilnærmet uendret fra 2006 til 2007 på nasjonalt nivå og det er små forskjeller mellom regionene. Helse Vest RHF ligger høyest med 89 prosent gjennomsnittlig belegg, mens Helse Midt-Norge ligger lavest med 81 prosent. Beleggsprosenten var høyere ved sykehusene enn ved de øvrige institusjonstypene.

For institusjonsvise resultater, se nettstedet www.sintef.no/samdata.

10.2 Datagrunnlag

Opplysninger om antall behandlede pasienter og tiltak i det psykiske helsevernet for barn og unge er hentet fra pasientdata fra Npr. Opplysninger om antall polikliniske konsultasjoner for voksne er i hovedsak hentet fra pasientdata fra Npr basert på innrapportering av antall refusjonsberettigede konsultasjoner. I noen få tilfeller hvor det er mangelfull informasjon fra pasientdata, er antall konsultasjoner hentet fra Ssbs institusjonsstatistikk.

Med fagårsverk i poliklinisk virksomhet menes antall årsverk utført av universitetsutdannet og høgskoleutdannet personell. For 2007 er antall fagårsverk beregnet ved å ta gjennomsnittet for registrerte årsverk i 2006 og 2007, og tilsvarende for 2006.

Det er forøvrig verdt å merke seg at datamaterialet som benyttes for å beregne produktivetsindikatoren ikke tilsvarer de komplette tallene på nasjonalt nivå. Innlandet sykehus HF er eksempelvis holdt utenfor beregningene av produktivitet pga. usikkerhet knyttet til sammenliknbarheten av data for 2006 og 2007. I datamaterialet for produktivetsberegningene i 2007 inngår det flere behandlingenheter enn i datamaterialet for 2006. I tabell 10.6 blir derfor økningen i antallet konsultasjoner og polikliniske fagårsverk for dette datamaterialet større enn økningen i konsultasjoner og fagårsverk på nasjonalt nivå. Det er derfor grunn til å vise forsiktighet i tolkningen av utviklingen fra 2006 til 2007.

Tallene som benyttes i kapitlet om kapasitetsutnyttning 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 PV6 på nettstedet www.sintef.no/samdata.

10.3 Produktivetsindikatorer for poliklinikker i det psykiske helse- vernet for barn og unge 2006-2007

Tabell 10.1 Poliklinisk virksomhet for barn og unge: Tiltak, behandlede pasienter, fagårsverk og indikatorer på produktivitet. Nasjonale tall. 2006 og 2007

	2006	2007	Prosent endring
Poliklinisk aktivitet - nasjonale tall:			
Antall tiltak	641 971	717 160	11,7
Antall behandlede pasienter	46 214	48 332	4,6
For institusjoner som inngår i beregning av produktivitet:			
Antall tiltak	634 633	707 737	11,5
- direkte	468 338	523 858	11,9
- indirekte	166 294	183 879	10,6
Antall behandlede pasienter	45 159	47 242	4,6
Antall fagårsverk	1 490	1 581	6,1
Tiltak per fagårsverk	426	448	5,1
- direkte tiltak per fagårsverk	314	331	5,4
- indirekte tiltak per fagårsverk	112	116	4,2
Tiltak per pasient	14,1	15,0	6,6
- direkte tiltak per pasient	10,4	11,1	6,9
- indirekte tiltak per pasient	3,7	3,9	5,7
Pasienter per fagårsverk	30,3	29,9	-1,4

Datakilde: Npr og Ssb

Tabell 10.2 Behandlede pasienter, tiltak og fagårsverk i poliklinisk virksomhet for barn og unge. Regionale helseforetak. 2007 og endring fra 2006

RHF	Antall behandlede pasienter 2007	Prosent endring 2006-2007	Sum tiltak (direkte og indirekte) 2007	Prosent endring 2006-2007	Antall fagårsverk 2007	Prosent endring 2006-2007
Helse Sør-Øst	26 197	6,0	412 033	13,1	815	6,4
Helse Vest	8 269	0,4	123 809	7,6	321	5,9
Helse Midt-Norge	6 140	3,3	80 901	12,8	225	6,2
Helse Nord	6 636	6,1	90 994	8,8	220	5,2
Totalt	47 242	4,6	707 737	11,5	1 581	6,1

Tabell 10.3 Tiltak per fagårsverk og per pasient, pasienter per fagårsverk i poliklinikker for barn og unge. Regionale helseforetak. 2007 og endring fra 2006

RHF	Sum tiltak fagårsverk 2007	Prosent endring 2006-2007	Sum tiltak per pasient 2007	Prosent endring 2006-2007	Antall pasienter per fagårsverk 2007	Prosent endring 2006-2007
Helse Sør-Øst	505	6,4	15,7	6,8	32	-0,4
Helse Vest	386	1,6	15,0	7,2	26	-5,2
Helse Midt-Norge	360	6,2	13,2	9,2	27	-2,7
Helse Nord	413	3,5	13,7	2,6	30	0,9
Totalt	448	5,1	15,0	6,6	30	-1,4

Tabell 10.4 Direkte og indirekte tiltak per pasient i poliklinisk virksomhet for barn og unge. Regionale helseforetak. 2007 og endring fra 2006

RHF	Direkte tiltak per fagårsverk 2007	Prosent endring 2006-2007	Indirekte tiltak per fagårsverk 2007	Prosent endring 2006-2007
Helse Sør-Øst	11,6	6,2	4,1	8,4
Helse Vest	11,7	8,9	3,2	1,3
Helse Midt-Norge	10,4	12,6	2,8	-1,9
Helse Nord	8,8	1,9	4,9	3,7
Totalt	11,1	6,9	3,9	5,7

Tabell 10.5 Tiltak per fagårsverk og per pasient, pasienter per fagårsverk i poliklinikker for barn og unge. Helseforetak. 2007 og endring fra 2006

RHF/HF	Sum tiltak per fagårsverk 2007	Prosent endring 2006-2007	Sum tiltak per pasient 2007	Prosent endring 2006-2007	Antall pas. per fagårsverk 2007	Prosent endring 2006-2007
Sykehuset Østfold HF	501	1,1	14,3	6,5	35	-5,1
Akershus univ.sykehus HF	509	6,3	19,8	-4,0	26	10,7
Sh. Asker og Bærum HF	448	18,6	16,6	19,9	27	-1,1
Aker univ.sykehus HF	457	18,1	16,5	2,5	28	15,2
Ullevål univ.sykehus HF	479	8,7	23,3	15,0	21	-5,5
Sykehuset Innlandet HF ¹	554	23,9	13,4	7,2	41	15,6
Dir. under Helse Øst RHF	296	-8,7	14,6	-3,9	20	-5,0
Sykehuset Buskerud HF	390	-1,2	9,0	11,8	43	-11,6
Ringerike sykehus HF	431	-11,0	10,3	-0,8	42	-10,3
Blefjell sykehus HF	422	9,8	14,6	32,6	29	-17,2
Psykiatrien i Vestfold HF	727	5,6	15,4	2,0	47	3,5
Sykehuset Telemark HF	893	7,1	15,1	0,9	59	6,2
Sørlandet sykehus HF	543	-1,2	16,4	4,5	33	-5,5
Helse Sør-Øst RHF	505	6,4	15,7	6,8	32	-0,4
Helse Stavanger HF	383	-2,1	18,5	16,1	21	-15,7
Helse Fonna HF	396	5,1	11,0	7,2	36	-1,9
Helse Bergen HF	385	6,2	14,7	2,6	26	3,6
Helse Førde HF	379	-1,2	12,7	1,9	30	-3,0
Dir. under Helse Vest RHF	405	-5,9	17,1	4,0	24	-9,6
Helse Vest RHF	386	1,6	15,0	7,2	26	-5,2
Helse Sunnmøre HF	369	-3,7	15,2	8,6	24	-11,3
Helse Nordm. og Roms. HF	391	1,3	16,0	13,9	24	-11,1
St. Olavs Hospital HF	355	12,1	12,9	11,4	28	0,6
Helse Nord-Trøndelag HF	318	13,1	9,3	2,3	34	10,5
Helse Midt-Norge RHF	360	6,2	13,2	9,2	27	-2,7
Helgelandssykehuset HF	355	-13,4	12,9	-11,0	28	-2,8
Nordlandssykehuset HF	436	16,2	12,7	6,5	34	9,1
Univ.sh. i Nord-Norge HF	427	0,0	14,3	3,8	30	-3,7
Helse Finnmark HF	401	4,9	15,1	5,7	27	-0,8
Helse Nord RHF	413	3,5	13,7	2,6	30	0,9
Totalt	448	5,1	15,0	6,6	30	-1,4

10.4 Produktivetsindikatorer for poliklinikker i det psykiske helse- vernet for voksne 2006-2007

Tabell 10.6 Konsultasjoner, pasienter og produktivitet i poliklinisk virksomhet for voksne. 2006 og 2007

	2006	2007	Prosent endring
Poliklinisk virksomhet – nasjonale tall:			
Alle registrerte konsultasjoner:	930 789	988 418	6,2
Før institusjoner som inngår i beregning av produktivitet:			
Antall konsultasjoner	792 339	923 695	16,6
Antall polikliniske fagårsverk	1 934	2 301	19,0
Konsultasjoner per fagårsverk	410	401	-2,0

Datakilde: Npr og Ssb

Tabell 10.7 Konsultasjoner og fagårsverk i poliklinikker for voksne. 2007 og prosent endring fra 2006

RHF	Konsultasjoner		Fagårsverk		Konsultasjoner per fagårsverk	
	2007	Prosent endring 2006-2007	2007	Prosent endring 2006-2007	2007	Prosent endring 2006-2007
Helse Sør-Øst RHF	487 647	14,9	1 137	17,2	429	-2,0
Helse Vest RHF	175 245	13,1	473	21,4	370	-6,9
Helse Midt-Norge RHF	160 931	22,1	359	15,5	448	5,7
Helse Nord RHF	99 872	23,2	332	26,1	301	-2,3
Totalt	923 695	16,6	2 301	19,0	401	-2,0

Datakilde: Npr og Ssb

Tabell 10.8 Tiltak per fagårsverk og per pasient, pasienter per fagårsverk i poliklinikker for barn og unge. Helseforetak. 2007 og endring fra 2006

RHF/HF	Antall konsultasjoner 2007	Prosent endring 2006-2007	Antall fagårsverk 2007	Prosent endring 2006-2007	Konsultasjoner per fagårsverk 2007	Prosent endring 2006-2007
Sykehuset Østfold HF	29 374	11,0	102	7,2	289	3,5
Akershus univ.sykehus HF	58 055	-0,1	126	13,7	462	-12,2
Sh. Asker og Bærum HF	26 693	-5,1	75	4,2	357	-8,9
Aker univ.sykehus HF	45 380	10,6	114	0,6	400	9,9
Ullevål univ.sykehus HF	41 957	25,6	101	12,0	416	12,1
Sykehuset Buskerud HF	25 959	26,1	58	23,4	446	2,2
Ringerike sykehus HF	18 338	11,3	37	19,6	500	-7,0
Blefjell sykehus HF	18 971	-4,7	45	9,9	424	-13,3
Psykiatrien i Vestfold HF	62 898	22,7	140	8,3	450	13,3
Sykehuset Telemark HF	41 313	-9,4	85	10,8	484	-18,3
Sørlandet sykehus HF	54 161	8,7	119	21,4	457	-10,5
Dir. under Helse Sør-Øst	64 548	92,0	137	102,8	470	-5,4
Helse Sør-Øst RHF	487 647	14,9	1 137	17,2	429	-2,0
Helse Stavanger HF	65 526	23,5	163	34,9	402	-8,4
Helse Fonna HF	33 656	29,0	82	15,5	409	11,8
Helse Bergen HF	34 984	2,0	108	16,1	325	-12,1
Helse Førde HF	18 120	4,1	52	12,5	345	-7,5
Dir. under Helse Vest RHF	22 959	-4,9	68	16,3	339	-18,3
Helse Vest RHF	175 245	13,1	473	21,4	370	-6,9
Helse Sunnmøre HF	24 272	12,5	53	11,7	455	0,7
Helse Nordm. og Roms. HF	31 748	7,9	74	24,8	429	-13,5
St. Olavs Hospital HF	69 471	37,7	153	23,9	453	11,1
Helse Nord-Trøndelag HF	35 440	16,7	78	-2,1	454	19,3
Helse Midt-Norge RHF	160 931	22,1	359	15,5	448	5,7
Helgelandssykehuset HF	17 718	14,6	41	7,4	429	6,8
Nordlandssykehuset HF	23 530	21,6	109	27,7	216	-4,7
Univ.sh. i Nord-Norge HF	45 573	33,3	127	40,7	358	-5,3
Helse Finnmark HF	12 545	8,7	50	12,1	253	-3,1
Dir. under Helse Nord	506	-5,1	5	2,1	103	-7,0
Helse Nord RHF	99 872	23,2	332	26,1	301	-2,3
Totalt	923 695	16,6	2 301	19,0	401	-2,0

10.5 Kapasitetsutnyttelse ved døgninstitusjoner i det psykiske helsevernet for voksne 2006-2007

Tabell 10.9 Oppholdsdøgn og utskrivninger ved døgninstitusjoner i det psykiske helsevernet for voksne. Etter regionale helseforetak og institusjonstype. 2006 og 2007

RHF/institusjonstype	Oppholdsdøgn		Prosent endring 2006-2007	Utskrivninger		Prosent endring 2006-2007
	2006	2007		2006	2007	
Helse Sør-Øst RHF						
Sykehus	555 709	514 237	-8,1	17 734	16 890	-5,0
Distriktpsikiatriske tilbud	300 322	283 964	-5,8	8 676	8 724	0,6
Sykehjem o.a.	44 503	46 886	5,1	92	108	14,8
Sum Helse Øst RHF	900 534	845 087	-6,6	26 502	25 722	-3,0
Helse Vest RHF						
Sykehus	179 177	173 896	-3,0	4 979	5 110	2,6
Distriktpsikiatriske tilbud	158 230	154 393	-2,5	4 339	4 634	6,4
Sum Helse Vest RHF	337 407	328 289	-2,8	9 318	9 744	4,4
Helse Midt-Norge RHF						
Sykehus	109 943	98 701	-11,4	4 280	4 114	-4,0
Distriktpsikiatriske tilbud	70 850	67 464	-5,0	2 146	2 416	11,2
Sykehjem o.a.	10 901	8 392	-29,9	226	155	-45,8
Sum Helse Midt-Norge RHF	191 694	174 557	-9,8	6 652	6 685	0,5
Helse Nord RHF						
Sykehus	83 679	86 864	3,7	2 376	2 541	6,5
Distriktpsikiatriske tilbud	45 924	46 292	0,8	2 654	2 950	10,0
Sykehjem o.a.	771	794	2,9	47	39	-20,5
Sum Helse Nord RHF	130 374	133 950	2,7	5 077	5 530	8,2
Sum psykisk helsevern for voksne						
Sykehus	928 508	873 698	-6,3	29 369	28 655	-2,5
Distriktpsikiatriske tilbud	575 326	552 113	-4,2	17 815	18 724	4,9
Sykehjem o.a.	56 175	56 072	-0,2	365	302	-20,9
Totalt	1 560 009	1 481 883	-5,3	47 549	47 681	0,3

Datakilde: Npr og Ssb

Tabell 10.10 Oppholdsdøgn og utskrivninger ved døgninstitusjoner i det psykiske helsevernet for voksne. Etter helseforetak. 2006 og 2007

HF	Oppholdsdøgn		Prosent endring 2006-2007	Utskrivninger		Prosent endring 2006-2007
	2006	2007		2006	2007	
Sykehuset Østfold HF	88 486	74 940	-18,1	2 777	2 673	-3,9
Akershus universitetssykehus HF	70 050	70 255	0,3	1 760	1 996	11,8
Sykehuset Asker og Bærum HF	54 731	54 328	-0,7	929	939	1,1
Aker universitetssykehus HF	46 665	45 455	-2,7	1 428	1 369	-4,3
Ullevål universitetssykehus HF	113 549	114 677	1,0	2 021	1 948	-3,7
Sykehuset Innlandet HF	129 355	112 973	-14,5	3 861	3 163	-22,1
Sykehuset i Buskerud HF	45 699	41 673	-9,7	1 595	1 501	-6,3
Ringerike sykehus HF	8 628	7 443	-15,9	212	201	-5,5
Bleifjell sykehus HF	12 692	12 462	-1,8	419	423	0,9
Psykiatrien i Vestfold HF	47 775	45 763	-4,4	1 737	1 877	7,5
Sykehuset i Telemark HF	52 203	42 483	-22,9	1 098	1 211	9,3
Sørlandet sykehus HF	73 809	71 501	-3,2	3 861	3 678	-5,0
Direkte under Helse Sør-Øst RHF	156 892	151 134	-3,8	4 804	4 743	-1,3
Helse Stavanger HF	81 745	85 813	4,7	2 302	2 649	13,1
Helse Fonna	55 585	53 809	-3,3	1 605	1 854	13,4
Helse Bergen HF	123 297	120 225	-2,6	2 918	3 029	3,7
Helse Førde HF	31 166	29 422	-5,9	962	881	-9,2
Direkte under Helse Vest RHF	45 614	39 020	-16,9	1 531	1 331	-15,0
Helse Sunnmøre HF	29 602	28 571	-3,6	1 332	1 390	4,2
Helse Nordmøre og Romsdal HF	41 891	36 620	-14,4	1 412	1 320	-7,0
St. Olavs Hospital HF	87 328	79 258	-10,2	2 657	2 662	0,2
Helse Nord-Trøndelag HF	32 873	30 108	-9,2	1 251	1 313	4,7
Helgelandssykehuset HF	5 905	5 990	1,4	196	170	-15,3
Nordlandssykehuset HF	56 600	55 149	-2,6	1 580	1 677	5,8
Universitetssykehuset i Nord- Norge HF	53 704	53 336	-0,7	2 651	2 718	2,5
Helse Finnmark HF	13 394	13 787	2,9	603	724	16,7
Direkte under Helse Nord RHF	771	5 688	86,4	47	241	80,5
Totalt	1 560 009	1 481 883	-5,3	47 549	47 681	0,3

Datakilde: Npr og Ssb

Tabell 10.11 Kapasitetsutnyttning ved døgninstitusjoner i det psykiske helsevernet for voksne. Etter regionale helseforetak og institusjonstype. 2006 og 2007

RHF/institusjonstype	Personellfaktor		Behandlerfaktor		Utskrivninger per årsverk		Beleggsprosent	
	2007	Prosent endring 2006-2007	2007	Prosent endring 2006-2007	2007	Prosent endring 2006-2007	2006	2007
Helse Sør-Øst RHF								
Sykehus	3,8	3,1	2,0	6,3	3,2	-0,1	91	88
Distriktpspsykiatriske tilbud	2,8	16,9	1,4	12,3	4,1	-9,0	83	81
Sykehjem o.a.	1,6	-0,2	0,7	6,4	0,5	11,6	75	80
Sum Helse Øst RHF	3,3	6,4	1,8	7,6	3,3	-2,8	87	85
Helse Vest RHF								
Sykehus	3,4	2,3	2,1	3,5	3,2	3,4	92	91
Distriktpspsykiatriske tilbud	2,5	7,4	1,5	8,9	4,4	1,9	80	86
Sum Helse Vest RHF	3,0	4,4	1,8	5,7	3,7	2,9	86	89
Helse Midt-Norge RHF								
Sykehus	4,2	7,3	2,4	4,4	3,7	-0,2	84	83
Distriktpspsykiatriske tilbud	2,4	-2,6	1,5	-3,9	5,3	21,4	78	77
Sykehjem o.a.	1,8	0,0	1,2	45,7	3,8	-10,9	83	82
Sum Helse Midt-Norge RHF	3,4	4,0	2,0	2,8	4,1	6,1	82	81
Helse Nord RHF								
Sykehus	3,5	5,8	2,1	-6,9	3,0	-2,6	93	89
Distriktpspsykiatriske tilbud	4,1	7,2	2,3	-3,5	5,6	2,9	71	70
Sykehjem o.a.	10,4	8,9	4,3	-15,1	1,7	-26,0	53	54
Sum Helse Nord RHF	3,8	6,2	2,2	-5,8	4,0	-0,2	84	82
Sum psykisk helsevern for voksne								
Sykehus	3,7	3,5	2,1	4,1	3,2	0,2	90	88
Distriktpspsykiatriske tilbud	2,8	11,2	1,5	7,6	4,5	-1,5	80	81
Sykehjem o.a.	1,7	0,3	0,8	10,3	1,1	-17,4	76	80
Totalt	3,3	5,7	1,8	5,2	3,6	-0,2	86	85

Datakilde: Npr og Ssb

Tabell 10.12 Kapasitetsutnyttning ved døgninstitusjoner i det psykiske helsevernet for voksne. Etter helseforetak. 2006 og 2007

HF	Personellfaktor		Behandlerfaktor		Utskrivninger per årsverk		Beleggsprosent	
	2007	Prosent endring 2006-2007	2007	Prosent endring 2006-2007	2007	Prosent endring 2006-2007	2006	2007
Sykehuset Østfold HF	2,8	-1,6	1,6	18,2	4,6	15,5	88	91
Akershus univ.sykehus HF	2,8	-1,7	1,7	-12,6	3,7	15,0	95	90
Sykehuset Asker og Bærum HF	2,9	-2,5	1,4	-2,2	2,2	4,5	100	94
Aker univ.sykehus HF	4,8	9,2	2,5	10,1	2,3	-9,9	81	101
Ullevål univ.sykehus HF	4,2	-2,2	1,6	-2,7	1,5	-2,4	83	89
Sykehuset Innlandet HF							95	84
Sykehuset Buskerud HF	4,0	7,4	2,5	17,7	3,3	-3,9	88	86
Ringerike sykehus HF	3,0	28,7	1,6	63,6	3,3	-14,6	66	64
Blefjell sykehus HF	3,7	7,0	1,8	12,2	3,4	-3,9	79	70
Psykiatrien i Vestfold HF	3,4	-0,5	1,9	-4,1	4,4	13,3	77	73
Sykehuset i Telemark HF	2,5	19,0	1,5	46,8	4,1	13,9	103	84
Sørlandet sykehus HF	3,4	11,2	1,9	5,6	5,5	-11,6	77	77
Direkte under Helse Sør-Øst RHF	2,7	14,0	1,5	12,2	3,8	-10,3	84	85
Direkte under staten	1,7	1,8	1,0	-1,4	8,7	-0,5	86	87
Helse Stavanger HF	3,0	11,0	2,0	11,4	3,8	-1,2	74	83
Helse Fonna	3,2	6,5	1,5	4,7	3,9	12,1	76	78
Helse Bergen HF	2,7	-2,3	1,8	1,4	3,4	9,0	102	103
Helse Førde HF	3,5	0,6	1,7	1,4	3,1	-3,6	87	81
Direkte under Helse Vest RHF	3,0	12,3	1,8	9,3	4,2	-9,5	88	87
Helse Sunnmøre HF	2,6	-2,5	1,7	-2,1	6,9	10,8	79	76
Helse Nordmøre og Romsdal HF	3,4	-8,4	1,6	-16,0	3,9	16,8	83	93
St. Olavs Hospital HF	3,4	5,2	2,1	8,0	3,6	4,9	89	85
Helse Nord-Trøndelag HF	4,0	24,7	2,4	15,3	4,0	-8,1	68	65
Helgelandssykehuset HF	3,3	8,7	2,1	7,2	3,2	-21,3	81	71
Nordlandssykehuset HF	3,0	0,8	1,7	-12,1	3,7	8,0	93	90
Univ.sykehuset i Nord-Norge HF	4,6	10,6	2,8	-5,9	4,0	-6,7	83	85
Helse Finnmark HF	3,6	7,6	2,1	23,6	5,3	8,4	62	64
Direkte under Helse Nord RHF	4,3	-54,5	2,3	-55,6	3,6	52,8	53	56

Datakilde: Npr og Ssb

1) Sykehus Innlandet HF har ikke rapportert årsverk for 2007.

Del IV Tabelldel – Rusbehandling befolknings-
perspektivet 2006-2007

11 Kostnader til tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelmissbrukere i spesialisthelsetjenesten 2006-2007

Kjartan Sarheim Anthun²⁷, Silje L. Kaspersen Marit Pedersen og Eva Lassemo

11.1 Nasjonale tall

Kostnader til tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelmissbrukere i spesialisthelsetjenesten økte nominelt med 190 millioner kroner, fra 2,12 milliarder til 2,31 milliarder. Dette er en økning på 9,0 prosent fra 2006. Justert for prisvekst (se vedlegg SV6 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten" på SAMDATA-prosjektets nettside www.sintef.no/samdata) er veksten på 2,7 prosent.

I 2007 ble det brukt 488 kroner per innbygger på tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelmissbrukere. Dette utgjorde en nominell økning på 8,5 prosent (se tabell 11.1) eller 1,6 prosent realvekst.

11.2 Regionale tall

Blant regionene er det fremdeles store forskjeller i kostnadsnivået til tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelmissbrukere. Helse Sør-Øst er imidlertid den største regionen og stod for 62,9 prosent av kostnadene i 2006. Regionens andel av nasjonale kostnader øker etter sammenslåing til 63,6 prosent i 2007.

Bortsett fra Helse Vest øker kostnadene i de andre regionene fra 2006 til 2007. Helse Vest er nominelt uendret fra foregående år; hvilket innebærer en realnedgang. Flere av foretakene i Helse Vest har økning i kostnader til egen produksjon av tjenester, men på regionnivå er det noe mindre kostnader som går til kjøp av gjestepasienter (fra private eller andre regioner).

Det er ulik praksis mellom helseregionene for hva som defineres under rus og hva som defineres under psykisk helsevern. Dette kan også forklare noe av de store regionale forskjellene, blant annet i driftskostnader per innbygger (se tabell 11.3). Helse Sør-Øst bruker 558 kroner per innbygger, mens Helse Midt-Norge kun bruker 333 kroner. Kostnadsnivået per innbygger blant regionene jevner seg gradvis ut, men utviklingen går sakte.

11.3 Definisjoner og datagrunnlag

Regnskapsdata for institusjoner og helseforetak som er underlagt de regionale helseforetakene, samt private institusjoner med avtale med helseforetak, er innsamlet av

²⁷ Kapittelforfatter.

Ssb. 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 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 av- og nedskrivninger ført under konto 60, kostnader til leie av lokaler ført under konto 630, tap og lignende ført under konto 78, samt kostnader til kjøp av pasientbehandling i andre helseregioner eller hos private institusjoner som vi har regnskap for. Kostnader presentert på regionalt nivå er korrigert for gjestepasientoppgjør og kjøp av private tjenester.

Det er et avvik mellom sum regionale kostnader og nasjonale kostnader på én million som skyldes uklarheter ved gjestepasientoppgjøret, dette avviket er imidlertid moderat i forhold til i 2006.

11.4 Hovedtrekk tverrfaglig spesialisert rusbehandling 2006-2007

Tabell 11.1 Totale driftskostnader til tverrfaglig behandling av rusmiddelmissbrukere, totalt og per innbygger. 2006 og 2007, samt prosentvis endring. Løpende priser

	2006	2007	Prosentvis nominell endring 2006-2007	Prosentvis reell endring ¹ 2006-2007
Totale driftskostnader (millioner)	2 120	2 310	9,0	2,7
Totale driftskostnader per innbygger (kroner)	453	488	8,5	1,6

Datakilde: Ssb og SINTEF Helse

1) Ved beregning av reell endring er kostnader deflatert med 6,1 prosent, se kapittel 2 for nærmere diskusjon av deflatorer.

Tabell 11.2 Totale driftskostnader til tverrfaglig behandling av rusmiddelmissbrukere per helseregion i 2006 og 2007, samt prosentvis endring (nominell og reell). Millioner kroner i løpende priser. Regionale helseforetak

RHF	2006	2007	Prosentvis nominell endring 2006-2007	Prosentvis reell endring ¹ 2006-2007
Helse Sør-Øst RHF	1 342	1 469	9,4	3,1
Helse Øst RHF	909			
Helse Sør RHF	433			
Helse Vest RHF	400	400	0,1	-5,7
Helse Midt RHF	202	219	8,7	2,5
Helse Nord RHF	192	221	15,2	8,5
Totalt	2 136	2 309	8,1	1,9

Datakilde: Ssb og SINTEF Helse

1) Ved beregning av reell endring er kostnader deflatert med 6,1 prosent, se kapittel 2 for nærmere diskusjon av deflatorer.

Tabell 11.3 Totale driftskostnader til tverrfaglig behandling av rusmiddelmissbrukere per innbygger i 2006 og 2007, samt avvik fra gjennomsnittet for alle regionene. Millioner kroner i løpende priser. Helseregion

Helseregion	2006	Avvik fra lands- gjennomsnittet i prosent	2007	Avvik fra lands- gjennomsnittet i prosent
Helse Sør-Øst	517	113,2	558	114,4
Helse Øst	537	117,8		
Helse Sør	478	104,7		
Helse Vest	413	90,6	408	83,7
Helse Midt-Norge	309	67,7	333	68,3
Helse Nord	414	90,8	477	98,0
Totalt	456	100,0	487	100,0

Datakilde: Ssb og SINTEF Helse

Del V Tabelldel – Somatisk spesialisthelsetjeneste
befolkningsperspektivet 2006-2007

12 Kostnader og finansiering av somatisk spesialisthelsetjeneste 2006-2007

Kjartan Sarheim Anthun²⁸, Silje L. Kaspersen, Marit Pedersen og Eva Lassemø

12.1 Nasjonale tall

Totale driftskostnader til somatisk spesialisthelsetjeneste (ekskl. kapitalkostnader) utgjør 58,4 milliarder kroner i 2007. På nasjonalt nivå innebærer dette en vekst på 9,4 prosent, men korrigert for prisvekst (se vedlegg SV6 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten" på SAMDATA-prosjektets nettside www.sintef.no/samdata) er dette en realvekst på 3,1 prosent.

Mye av kostnadsveksten i somatisk spesialisthelsetjeneste skyldes pensjonskostnader. For diskusjon av dette, se kapittel 2.

På inntektssiden har de fleste aktivitetsbaserte inntekter en realnedgang på nasjonalt nivå. Den eneste finansieringskomponenten med tydelig økning er tilskudd til forskning og nasjonale kompetansesentra. Datagrunnlaget er her ikke tildeling gjennom statsbudsjett men det som foretakene selv har tatt til inntekt noe som kan forklare økningen (se nærmere diskusjon i vedlegg SV3).

12.2 Regionale tall

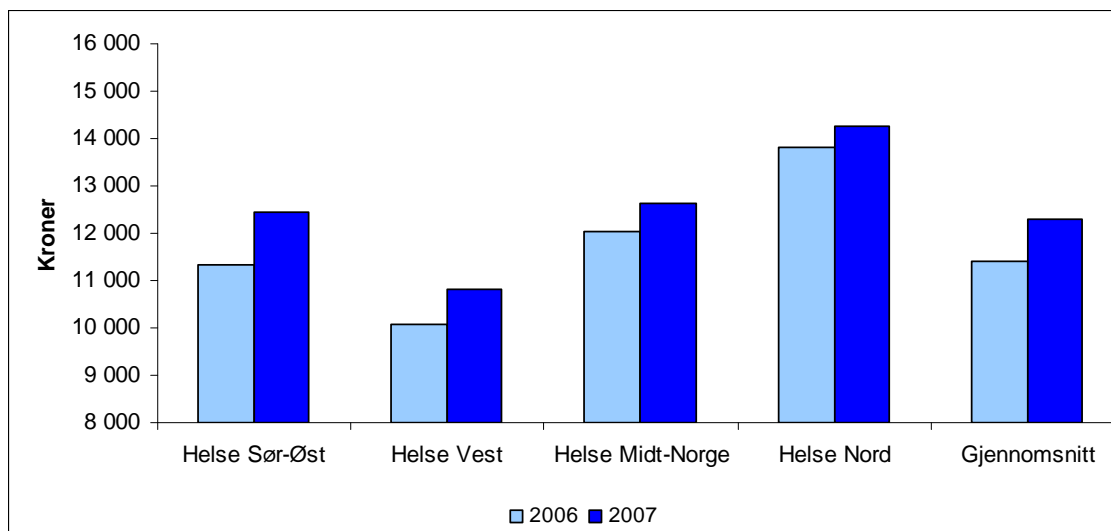
Etter sammenslåing av helseregionene Sør og Øst har Helse Sør-Øst blitt den markert største regionen. Helse Sør-Øst RHF har størst vekst av de fire regionene med 11 prosent nominell vekst (se tabell 12.5) og er dermed større samlet etter sammenslåing enn før summert sammen.

Korrigert for prisvekst har regionene Helse Midt-Norge og Helse Nord en nedgang i kostnadene (se tabell 12.5). Helse Midt-Norge og Helse Nord har også en realnedgang i driftsutgifter per innbygger (se tabell 12.6).

Det er fremdeles store forskjeller i kostnadsnivået mellom helseregionene. Helse Nord's kostnader per innbygger ligger i 2007 cirka 32 prosent over Helse Vest. Grunnet økning i Helse Vest og mindre økning i Helse Nord er dette er imidlertid en mindre differanse fra 2006 hvor forskjellen mellom regionene var større (se figur 12.1 og tabell 12.6).

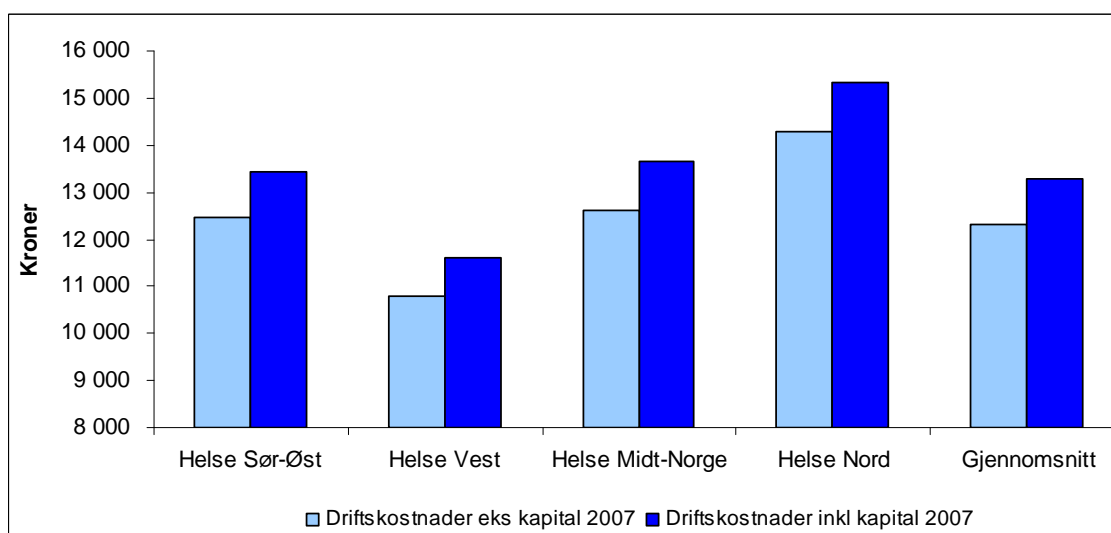
Fra 2005 presenteres også kostnader inkludert kapitalkostnader (se figur 12.2 og tabellene 12.2, 12.7 og 12.8). I kapitalkostnader inkluderes her av- og nedskrivninger, husleiekostnader samt tap ved salg (se nærmere vedlegg SV3 på SAMDATA-prosjektets nettside www.sintef.no/samdata). Per region synes kapitalkostnadene, per innbygger, å være proporsjonale med det totale kostnadsnivået slik at forskjellene mellom regionene med og uten kapitalkostnader er likt (jf. tabell 12.8).

²⁸ Kapittelforfatter.



Figur 12.1 Totale driftskostnader per innbygger til somatisk spesialisthelsetjeneste. 2006 og 2007. Løpende priser

Datakilde: Ssb og SINTEF Helse



Figur 12.2 Totale driftskostnader per innbygger til somatisk spesialisthelsetjeneste. Eksklusive og inklusive kapitalkostnader. 2007

Datakilde: Ssb og SINTEF Helse.

12.3 Datagrunnlag

Kostnader og finansiering presentert i dette kapittel er basert på regnskap som helseforetak og private institusjoner innrapporterer til Ssb. Grunnlagstabeller for kostnader og finansiering presenteres i "definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten" på nettsiden <http://www.sintef.no/samdata> (se vedlegg SG2 og SV3).

12.4 Totale driftskostnader og finansiering, nasjonale tall

Tabell 12.1 Totale driftskostnader til, og finansiering av, somatisk spesialisthelsetjeneste. 2006 og 2007. Finansiering fordelt på ulike finansieringskomponenter. Millioner kroner løpende priser. Prosentandeler og prosentvis endring av finansieringskomponenter

	2006		2007		Prosentvis nominell endring 2006-2007	Prosentvis reell endring ¹ 2006-2007
	Mill. Kr.	Prosentandel	Mill. Kr.	Prosentandel		
Totale driftskostnader	53 364	100,0	58 396	100	9,4	3,1
A. Øremerkede aktivitetstilskudd						
Innsatsstyrt finansiering	13 987	26,2	14 793	25,3	5,8	- 0,3
Polikliniske refusjoner	3 010	5,6	3 137	5,4	4,2	- 1,8
B. Tilskudd til forskning og nasjonale kompetansesentra						
	593	1,1	760	1,3	28,2	20,8
C. Pasientbetaling						
	854	1,6	891	1,5	4,3	- 1,7
D. Andre refusjoner/tilskudd, salgsinntekter mv.						
	1 814	3,4	1 995	3,4	10,0	3,7
E. Driftskostnader finansiert av RHF²						
	33 106	62,0	36 819	63,1	11,2	4,8

Datakilde: Ssb og SINTEF Helse. Definisjoner se vedlegg SV3 på nettsidene.

1) Ved beregning av reell endring er kostnader deflatert med 6,1 prosent, se kapittel 2 for nærmere diskusjon av deflatorer.

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).

Tabell 12.2 Totale driftskostnader somatisk spesialisthelsetjenestene. SAMDATA-definisjon, samt kapitalkostnader og kostnader ikke finansiert av helseforetak i privat sektor. Millioner 2007 kroner

	Totale driftskostnader somatisk spesialisthelsetjeneste
Somatisk spesialisthelsetjeneste	58 396
<i>Tillegg:</i>	
Kapitalkostnader	4 581
Privat sektor ikke finansiert av helseforetak	481
SUM	63 728

Datakilde: Ssb og SINTEF Helse. Definisjoner se vedlegg SV3 på nettsidene.

12.5 Tallgrunnlag regionale utviklingstrekk

Tabell 12.3 Totale driftskostnader somatisk spesialisthelsetjeneste, fordelt på driftskostnader ved egne foretak og avtaleinstitusjoner (herav tilskudd til avtalespesialister) og netto gjestepasientkostnader. 2006. Millioner kroner. Regionale helseforetak.

RHF	Egne foretak og avtaleinstitusjoner (A + B)	Herav tilskudd til avtalespesialister (B)	Netto gjestepasient-oppgjør (C)	Sum somatisk spesialisthelsetjeneste (A + B + C)
Helse Sør-Øst RHF	28 605	316	843	29 448
Helse Øst RHF	15 778	227	1 941	17 720
Helse Sør RHF	12 824	90	-1 098	11 729
Helse Vest RHF	9 485	95	278	9 763
Helse Midt-Norge RHF	7 534	47	319	7 853
Helse Nord RHF	5 999	30	394	6 393
Sum	51 623	488	1 835	53 458

Datakilde: Ssb og SINTEF Helse. For definisjoner, se vedlegg SV3 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten" 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 12.4 Totale driftskostnader somatisk spesialisthelsetjeneste, fordelt på driftskostnader ved egne foretak og avtaleinstitusjoner (herav tilskudd til avtalespesialister) og netto gjestepasientkostnader. 2007. Millioner kroner. Regionale helseforetak

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 RHF	32 021	341	786	32 807
Helse Vest RHF	10 330	102	277	10 606
Helse Midt-Norge RHF	8 033	51	289	8 322
Helse Nord RHF	6 217	36	379	6 597
Sum	56 600	529	1 731	58 331

Datakilde: Ssb og SINTEF Helse. For definisjoner, se vedlegg SV3 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten" 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 12.5 Totale driftskostnader til somatisk spesialisthelsetjeneste, korrigert for gjestepasientoppgjør 2006 og 2007 og netto gjestepasientkostnader. Millioner kroner i løpende priser. Regionale helseforetak

RHF	Sum somatikk 2006	Sum somatikk 2007	Prosentvis nominell endring 2006-2007	Prosentvis reell endring ¹ 2006-2007
Helse Sør-Øst RHF	29 448	32 807	11,4	5,0
Helse Øst RHF	17 720			
Helse Sør RHF	11 729			
Helse Vest RHF	9 763	10 606	8,6	2,4
Helse Midt-Norge RHF	7 853	8 322	6,0	-0,1
Helse Nord RHF	6 393	6 597	3,2	-2,8
Totalt	53 458	58 331	9,1	2,8

Datakilde: Ssb og SINTEF Helse. For definisjoner, se vedlegg SV3 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten" 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.

1) Ved beregning av reell endring er kostnader deflatert med 6,1 prosent, se kapittel 2 for nærmere diskusjon av deflatorer.

Tabell 12.6 Totale driftskostnader til somatisk spesialisthelsetjeneste per innbygger, korrigert for gjestepasientoppgjør. 2006 og 2007. Millioner kroner i løpende priser. Helseregioner

Helseregion	2006	Avvik fra gjennom-snittet i prosent	2007	Avvik fra gjennom-snittet i prosent	Realendring ¹ 2006-2007
Helse Sør-Øst	11 334	99,3	12 456	101,2	3,6
Helse Øst	10 472	91,7			
Helse Sør	12 944	113,3			
Helse Vest	10 091	88,4	10 805	87,7	0,9
Helse Midt-Norge	12 021	105,3	12 616	102,5	-1,1
Helse Nord	13 831	121,1	14 277	115,9	-2,7
Gjennomsnitt	11 420	100,0	12 313	100,0	1,6

Datakilde: Ssb og SINTEF Helse. For definisjoner, se vedlegg SV3 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten" på nettsidene <http://www.sintef.no/samdata>.

1) Ved beregning av reell endring er kostnader deflatert med 6,1 prosent, se kapittel 2 for nærmere diskusjon av deflatorer.

Tabell 12.7 Totale driftskostnader inkludert kapitalkostnader til somatisk spesialisthelsetjeneste, korrigert for gjestepasientoppgjør. Millioner kroner. Regionale helseforetak. 2007

RHF	Totale driftskostnader somatisk spesialisthelsetjeneste	Kapitalkostnader ¹	Totale driftskostnader inkludert kapitalkostnader
Helse Sør-Øst RHF	32 807	2 610	35 417
Helse Vest RHF	10 606	786	11 392
Helse Midt-Norge RHF	8 322	697	9 018
Helse Nord RHF	6 597	488	7 085
Totalt	58 331	4 581	62 911

Datakilde: Ssb og SINTEF Helse. For definisjoner, se vedlegg SV3 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten" på nettsidene <http://www.sintef.no/samdata>.

1) Kto 60, kto 630 og kto 78 summert for hver region, ikke korrigert for kjøp i andre regioner eller hos private.

Tabell 12.8 Totale driftskostnader til somatisk spesialisthelsetjeneste inkludert kapitalkostnader per innbygger, korrigert for gjestepasientoppgjør. Millioner kroner. Helseregioner. 2007

Region	Totale driftskostnader per innbygger	Avvik fra gjennomsnittet	Kapital-kostnader per innbygger	Totale driftskostnader per innbygger, inkludert kapital	Avvik fra gjennomsnittet
Helse Sør-Øst	12 456	101,2	991	13 446	101,3
Helse Vest	10 805	87,7	800	11 605	87,4
Helse Midt-Norge	12 616	102,5	1 056	13 672	102,9
Helse Nord	14 277	115,9	1 057	15 334	115,5
Gjennomsnitt	12 313	100,0	967	13 280	100,0

Datakilde: Ssb og SINTEF Helse. For definisjoner, se vedlegg SV3 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten" på nettsidene <http://www.sintef.no/samdata>.

13 Utviklingen i personell og senger i somatisk spesialisthelsetjeneste 2006-2007

Heidi Jensberg

Det har vært en svak økning i antall årsverk i den somatiske spesialisthelsetjenesten i perioden 2006-2007, mens antall effektive senger har gått markert ned. Helse Midt-Norge fremstår som den regionen med størst nedgang både i personell og i effektive senger.

I dette kapitlet presenteres utviklingstall i form av faktiske tall og befolkningsrater for personell og senger i den somatiske spesialisthelsetjenesten. Først presenteres nasjonale oversikter, deretter brytes disse ned på helseregionnivå og helseforetaksnivå.

13.1 Nasjonale utviklingstrekk

Fra 2006 til 2007 har det vært en svakere økning i årsverk i den somatiske spesialisthelsetjenesten enn tidligere. Antall årsverk har økt med 242, noe som representerer en prosentvis økning på 0,4 prosent. Det er årsverk blant leger, sykepleiere og annet pasientretta arbeid som bidrar til denne økningen, mens det har vært en relativt stor nedgang i årsverk blant hjelpepleiere/barnepleiere (ned 6,7 prosent). Andelen leger og sykepleieårsverk er i 2007 på henholdsvis 13,2 og 39,1. Dette er en økning på 0,3 prosentpoeng for både legeårsverk og sykepleierårsverk på nasjonalt nivå.

Antall årsverk per 1 000 innbyggere har totalt gått ned fra 13,9 til 13,8 eller 0,9²⁹ prosent i perioden. Denne nedgangen er jevnt fordelt på alle personellkategoriene, bortsett fra legeårsverk som har hatt en svak økning tilsvarende 1,4 prosent.

Etter flere år med et stabilt antall effektive senger har det i perioden vært en markert nedgang. På nasjonalt nivå er nedgangen på over 300 senger, eller 2,5 prosent. Dette gjenspeiler seg i befolkningsratene ved at antall effektive senger per 1 000 innbygger har gått ned fra 2,7 til 2,6, eller 3,7³⁰ prosent på nasjonalt nivå.

²⁹ Årsaken til at det har vært en ulik utvikling i antall årsverk og befolkningsrater for årsverkene i perioden henger sammen med at ratene beregnes ut ifra befolkningssammensetning og pasientflyt i tillegg til de faktiske årsverkstallene. For mer om dette se vedlegg SV2 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten" på nettstedet www.sintef.no/samdata.

³⁰ Årsaken til at det har vært en ulik utvikling i antallet effektive senger og sengeratene i perioden henger sammen med at ratene beregnes ut ifra befolkningssammensetning og pasientflyt i tillegg til de faktiske tallene for effektive senger. For mer om dette, se vedlegg SV2 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten" på nettstedet www.sintef.no/samdata.

13.2 Regionale utviklingstrekk

Den største nedgangen i årsverk per innbygger finner vi for befolkningen i Helse Midt-Norge (-2,8 prosent), mens det har vært en økning i Helse Nord (2,5 prosent). I Helse Midt-Norge har det vært en nedgang i alle personellkategorier bortsett fra legeårsverk, som har vært stabil. Prosentvis er nedgangen størst innen befolkningsratene for personellkategoriene service/drift og adm/kontor, med henholdsvis 9,4 og 5,4 prosent. Helse Nord har hatt en økning i alle personellkategorier bortsett fra "Annet pasientrettet arbeid", som har blitt redusert med tre prosent i perioden.

Det har vært en nedgang i antall effektive senger i alle de regionale helseforetakene, men Helse Midt-Norge skiller seg ut med en særlig kraftig nedgang tilsvarende 8,1 prosent, noe som utgjør nærmere halvparten av nedgangen på nasjonalt nivå. Det aller meste av denne nedgangen er lokalisert til St. Olavs Hospital HF.

Dette gjenspeiler seg i befolkningsratene for effektive senger. På nasjonalt nivå har det vært en nedgang på 3,6 prosent. Alle regioner har hatt en nedgang, fra 1,9 prosent i Helse Vest til 8,7 prosent i Helse Midt-Norge. Den sterkeste nedgangen i antall effektive senger per 1 000 innbyggere finner vi ved St. Olavs Hospitals helseforetaksområde på 14,3 prosent. Dette er en større prosentvis nedgang enn ved noe annet helseforetaksområde.

13.3 Om data

I det følgende presenteres tabeller som viser tall for utvikling i personell og effektive senger fra 2006 til 2007 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 senger³¹ 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 kapitlet som finnes i vedlegg SG1 og SV2 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten" på nettstedet www.sintef.no/samdata.

³¹ 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.

13.4 Hovedtrekk - personell og senger somatisk sektor 2006-2007

Tabell 13.1 Antall årsverk¹ etter personellkategori ved somatiske sykehus. 2006 og 2007. Endring i antall og prosent. Punkttall per 31. desember i driftsåret

	2006	2007	Endring i antall 2006-2007	Prosentvis endring 2006-2007
Leger	8 412	8 640	228	2,7
Sykepleiere ²	25 250	25 560	310	1,2
Hjelpepleiere/barnepleiere	4 567	4 261	-306	-6,7
Annet behandlingpersonell ³	6 910	7 087	177	2,6
Annet pasientretta arbeid ⁴	1 843	1 806	-37	-2,0
Administrasjon og kontorpersonell	10 248	10 179	-69	-0,7
Service og driftspersonell	7 911	7 849	-62	-0,8
Totalt	65 140	65 382	242	0,4

1) Årsverk er antall heltidsansatte pluss deltidsansatte (omregnet til heltid). Punkttall per 31. desember gjeldende driftsåret 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.

2) Medregnet sykepleiere i administrative stillinger og jordmødre.

3) Omfatter vernepleiere, fysioterapeuter, fysiokjemikere, bioingeniører, radiografer, ergoterapeuter og annet arbeidsterapipersonell, sosionomer og psykologer.

4) Omfatter annet fagutdannet helsepersonell som ikke er spesifisert annet sted i tillegg til ufaglært pleiepersonell.

Datakilde: Ssb

Tabell 13.2 Antall årsverk¹ i prosentandel etter personellkategori ved somatiske sykehus. 2006 og 2007. Endringer i prosentpoeng

Personellgrupper	2006	2007	Prosentpoeng endring 2006-2007
Leger	12,9	13,2	0,3
Sykepleiere ²	38,8	39,1	0,3
Hjelpepleiere/barnepleiere	7,0	6,5	-0,5
Annet behandlingpersonell ³	10,6	10,8	0,2
Annet pasientretta arbeid ⁴	2,8	2,8	-0,1
Administrasjon og kontorpersonell	15,7	15,6	-0,2
Service og driftspersonell	12,1	12,0	-0,1
Totalt	100,0	100,0	

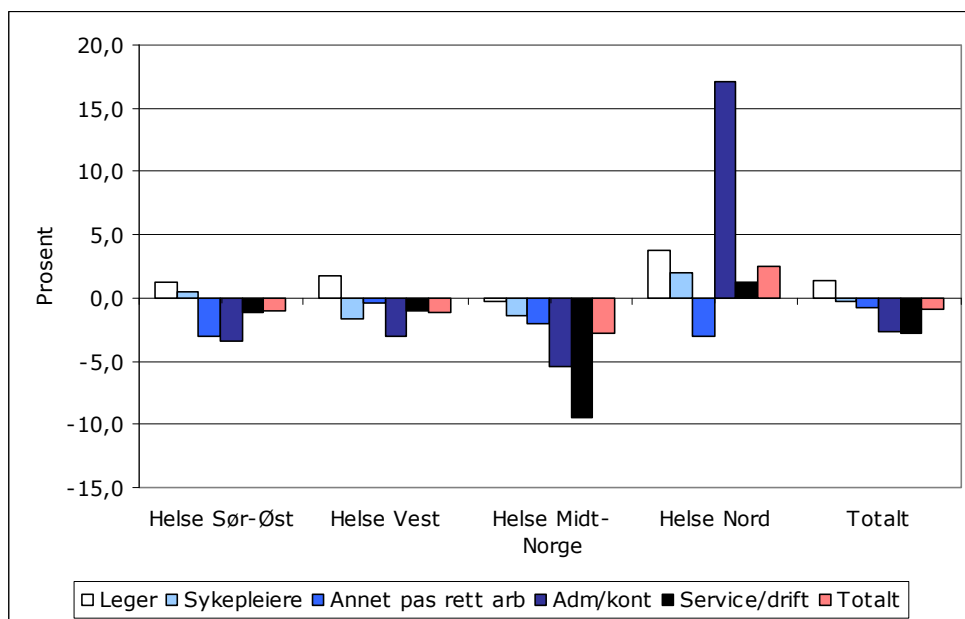
1) Årsverk er antall heltidsansatte pluss deltidsansatte (omregnet til heltid). Punkttall per 31. desember gjeldende driftsåret ved somatiske sykehus. Årsverk for de enkelte personellgruppene summerer seg ikke alltid opp til totalt antall årsverk på grunn av avrundinger. For definisjoner og datagrunnlag, se vedlegg SG1 og SV2 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten" på nettstedet www.sintef.no/samdata.

2) Medregnet sykepleiere i administrative stillinger og jordmødre.

3) Omfatter vernepleiere, fysioterapeuter, fysiokjemikere, bioingeniører, radiografer, ergoterapeuter og annet arbeidsterapipersonell, sosionomer og psykologer.

4) Omfatter annet fagutdannet helsepersonell som ikke er spesifisert annet sted i tillegg til ufaglært pleiepersonell.

Datakilde: Ssb



Figur 13.1 Prosentvis endring i personellårsverk fra 2006 til 2007 etter helseregion.

Tabell 13.3 Årsverk per 1 000 innbyggere etter personellkategori for 2006¹ og 2007. Korrigert for pasientflyt, kjønns- og alderstandardisert. Somatiske sykehus². Bostedsområder

Pasientens bosteds-region	Leger		Sykepleiere ³		Annet pasientrettet arbeid ⁴		Adm./kontor		Drift/service		I alt		Prosentvis endring 2006-2007
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007	
Helse Sør-Øst ⁵	1,8	1,8	5,2	5,2	2,8	2,7	2,3	2,2	1,6	1,5	13,6	13,4	-1,0
Helse Vest	1,7	1,8	5,2	5,1	2,5	2,5	2,2	2,1	2,1	2,1	13,8	13,6	-1,1
Helse Midt-Norge	1,8	1,8	6,0	5,9	2,6	2,5	2,1	1,9	1,7	1,5	14,0	13,6	-2,8
Helse Nord	2,2	2,3	6,1	6,2	4,2	4,1	1,8	2,1	1,6	1,6	15,8	16,2	2,5
Totalt	1,8	1,8	5,4	5,4	2,8	2,8	2,2	2,1	1,7	1,7	13,9	13,8	-0,9

1) Ratene kan avvike noe fra i fjor pga. oppdaterte tall.

2) Inkludert Betania Malvik (somatisk rehabiliteringssenter), Nevrohjemmet rehabiliteringssenter og Mork rehabiliteringssenter. Dette medfører 119 ekstra årsverk i forhold til tabell 13.1.

3) Medregnet sykepleiere i administrative stillinger og jordmødre.

4) Omfatter hjelpepleiere, barnepleiere, annet behandlingspersonell i pasientrettet arbeid.

5) Fra og med 1.1.2007 ble Helse Øst RHF og Helse Sør RHF slått sammen til Helse Sør-Øst RHF. Ratene for 2006 er med andre ord basert på en summering av Helse Øst og Helse Sør.

Datakilde: Ssb og Npr

Tabell 13.4 Årsverk per 1 000 innbyggere etter personellkategori. Korrigert for pasientflyt, kjønns- og alderstandardisert. 2006¹ og 2007. Somatiske sykehus². Helseforetaksområder³

HF-område Pasientens bosted	Leger		Sykepleiere ⁴		Annet pasientrettet arbeid ⁵		Adm./kontor		Drift/service		Totalt		Pst. endr.
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006-2007
Østfold	1,6	1,6	4,7	4,9	2,6	2,6	2,0	1,9	1,6	1,3	12,5	12,4	-1,1
Asker og Bærum	1,5	1,5	4,6	4,8	2,4	2,2	2,4	2,2	1,3	1,4	12,1	12,1	0,0
Hovedstadsområde	2,1	2,0	5,8	5,7	3,2	2,9	2,5	2,3	1,7	1,7	15,3	14,6	-4,8
Innlandet	1,5	1,7	4,8	4,8	2,4	2,8	2,1	2,3	1,4	1,4	12,2	13,0	6,1
Ringerike	1,4	1,5	4,3	4,4	2,3	2,2	1,7	1,7	1,3	1,3	11,1	11,0	-0,2
Buskerud	1,7	1,8	4,8	4,9	3,0	2,8	2,2	2,1	1,6	1,7	13,3	13,4	0,8
Blefjell	1,6	1,6	5,3	5,4	3,0	2,9	2,3	2,1	1,5	1,5	13,7	13,5	-1,5
Vestfold	1,7	1,7	5,4	5,5	2,8	2,6	2,5	2,4	1,6	1,6	14,0	13,9	-1,2
Telemark	1,6	1,8	5,3	5,9	3,0	2,9	2,2	2,2	1,3	1,4	13,4	14,1	5,7
Sørlandet	1,6	1,6	5,1	4,9	2,5	2,3	2,4	2,1	1,4	1,6	12,9	12,5	-3,4
Stavanger	1,6	1,6	4,9	4,8	2,5	2,7	2,0	1,7	1,6	1,7	12,7	12,4	-2,0
Fonna	1,7	1,8	5,5	5,3	2,4	2,3	1,9	1,8	1,8	1,7	13,2	13,0	-1,6
Haukeland	1,8	1,9	5,1	5,1	2,5	2,4	2,5	2,6	2,7	2,6	14,7	14,7	-0,2
Førde	1,7	1,7	5,4	5,4	2,9	2,8	2,1	2,1	2,2	2,1	14,3	14,1	-1,3
Sunnmøre	1,7	1,8	5,1	5,1	2,6	2,5	1,8	1,8	1,1	1,1	12,3	12,3	-0,1
Nordmøre og Romsdal	1,9	1,9	6,4	6,3	2,7	2,7	2,2	2,1	1,5	1,4	14,7	14,3	-2,6
St. Olavs hospital	1,9	1,8	6,4	6,2	2,7	2,5	2,2	2,1	1,9	1,6	15,1	14,1	-6,5
Nord-Trøndelag	1,5	1,5	5,5	5,6	2,2	2,3	1,7	1,7	1,7	1,7	12,7	12,8	1,3
Helgeland	1,9	2,1	5,6	5,7	3,3	3,2	1,8	1,8	1,7	1,7	14,2	14,5	2,5
Nordland	1,9	2,0	5,5	5,9	3,4	3,5	1,7	1,8	1,2	1,2	13,7	14,4	5,1
UNN	2,5	2,5	6,3	6,4	5,2	5,0	1,6	2,1	1,7	1,7	17,3	17,8	2,5
Finmark	2,2	2,3	7,3	7,0	4,2	3,8	2,2	2,9	1,9	2,0	17,8	18,0	0,9
Totalt	1,8	1,8	5,4	5,4	2,8	2,8	2,2	2,1	1,7	1,7	13,9	13,8	-0,9

1) Ratene kan avvike noe fra i fjor pga oppdaterte tall.

2) Inkludert Betania Malvik (somatisk rehabiliteringssenter), Nevrohemmet rehabiliteringssenter og Mork rehabiliteringssenter. Dette medfører 119 ekstra årsverk i forhold til tabell 13.1.

3) Fra 1.1.07 ble Hålogalandsykehuset HF nedlagt. 2006-tallene er tilpasset dette ved at årsverk fra Stokmarknes sykehus er lagt til Nordlandssykehuset HF og årsverk fra Harstad og Narvik sykehus er lagt inn under Universitetssykehuset i Nord Norge HF.

4) Medregnet sykepleiere i administrative stillinger og jordmødre.

5) Omfatter hjelpepleiere, barnepleiere, annet behandlingspersonell i pasientrettet arbeid.

Datakilde: Ssb og Npr

Tabell 13.5 Antall effektive senger¹ etter helseregion, 2006 og 2007, samt endring i antall og prosent

RHF	Effektive senger		Endring	Pst. endring
	2006	2007	2006-2007	2006-2007
Helse Sør-Øst ²	7 030	6 920	-110	-1,6
Helse Vest	2 408	2 391	-17	-0,7
Helse Midt-Norge	1 833	1 685	-148	-8,1
Helse Nord	1 361	1 337	-24	-1,8
Private sykehus	190	186	-4	-2,1
Totalt	12 835	12 518	-317	-2,5

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) Fra og med 2007 ble Helse Sør RHF og Helse Øst RHF slått sammen til Helse Sør-Øst RHF. Ratene for 2006 er med andre ord basert på en summering av Helse Øst og Helse Sør.

Datakilder: Ssb

Tabell 13.6 Sengefaktoren¹ målt som antall effektive senger² i sykehus per 1 000 innbyggere, 2006 og 2007. Korrigert for pasientflyt, kjønns- og aldersstandardisert. Bostedsregion

RHF	Effektive senger per 1 000 innbygger		Prosentvis endring 2006-2007
	2006 ⁴	2007	
Helse Sør-Øst ³	2,69	2,60	-3,1
Helse Vest	2,64	2,59	-1,9
Helse Midt-Norge	2,79	2,54	-8,7
Helse Nord	3,09	3,02	-2,5
Totalt	2,73	2,63	-3,6

1) 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 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.

2) 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.

3) Fra og med 2007 ble Helse Sør RHF og Helse Øst RHF slått sammen til Helse Sør-Øst RHF. Ratene for 2006 er med andre ord basert på en summering av Helse Øst og Helse Sør.

4) Ratene kan avvike noe fra i fjor pga oppdaterte tall.

Datakilder: Ssb og Npr

Tabell 13.7 Antall effektive senger¹ på somatiske sykehus etter helseforetak, 2006²⁾ og 2007, samt endring i prosent i perioden

Helseforetak	Antall effektive senger		Endring	Pst. endr
	2006	2007	06-07	06-07
Sykehuset Østfold HF	493	471	-22	-4,5
Sykehuset Asker og Bærum HF	245	244	-1	-0,3
Akershus universitetssykehus HF	516	511	-5	-0,9
Aker universitetssykehus HF	322	339	17	5,4
Ullevål universitetssykehus HF	804	773	-31	-3,9
Sykehuset Innlandet HF	952	916	-36	-3,8
Sunnaas sykehus HF	146	139	-7	-5,0
Rikshospitalet HF etter 2005	948	912	-36	-3,8
Ringerike sykehuset HF	130	126	-4	-3,0
Sykehuset Buskerud HF	367	383	16	4,5
Helse Blefjell HF	185	182	-3	-1,7
Sykehuset Telemark HF	436	441	5	1,1
Sykehuset i Vestfold HF	438	420	-18	-4,1
Sørlandet sykehus HF	595	593	-2	-0,3
Andre institusjoner med driftsavtale med Helse Sør-Øst RHF	453	469	16	3,6
Helse Stavanger HF	592	574	-18	-3,0
Helse Fonna HF	323	319	-4	-1,2
Helse Bergen HF	983	1006	23	2,3
Helse Førde HF	318	296	-22	-6,9
Andre institusjoner med driftsavtale med Helse Vest RHF	192	196	4	2,1
Helse Sunnmøre HF	373	359	-14	-3,7
Helse Nordmøre og Romsdal HF	266	255	-11	-4,2
St. Olavs Hospital HF	926	799	-127	-13,7
Helse Nord Trøndelag HF	268	271	3	1,1
Helgeland sykehus HF	196	182	-14	-7,4
Nordlandssykehuset HF	368	373	5	1,3
Universitetssykehuset i Nord Norge HF	639	621	-18	-2,8
Helse Finnmark HF	161	161	0	0,0
Private sykehus	190	186	-4	-2,1
Totalt³	12 835	12 518	-313	-2,4

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 korrigeringsfaktor 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) Fra 1.1.07 ble Hålogalandssykehuset HF nedlagt. 2006-tallene er tilpasset dette ved at 74 effektive senger fra Stokmarknes sykehus er lagt til Nordlandssykehuset HF og 168 effektive senger fra Harstad og Narvik sykehus er lagt inn under Universitetssykehuset i Nord Norge HF. Pga. av sammenslåingen av Helse Øst og Helse Sør har effektive senger for avtaleinstitusjonene i disse to regionene i 2006 blitt slått sammen i tabellen.

3) Totalsum kan avvike pga. avrundinger.

Datakilde: Ssb

Tabell 13.8 Sengefaktoren¹ målt som antall effektive senger² i sykehus per 1 000 innbyggere, 2006³ og 2007. Korrigert for pasientflyt, kjønns- og aldersstandardisert. Helseforetaksområde

HF-område Pasientens bosted	Effektive senger per 1 000 innbygger		Pst. endr.
	2006	2007	2006-2007
Østfold	2,38	2,30	-3,5
Asker og Bærum	2,28	2,25	-1,4
Hovedstodområde	2,72	2,59	-4,6
Innlandet	2,66	2,58	-2,9
Ringerike	2,49	2,40	-3,5
Buskerud	2,73	2,83	3,7
Blefjell	3,15	3,07	-2,6
Vestfold	2,69	2,53	-5,9
Telemark	3,57	3,60	0,8
Sørlandet	2,62	2,56	-2,3
Stavanger	2,39	2,27	-5,1
Fonna	2,68	2,62	-2,3
Bergen	2,61	2,66	2,0
Førde	3,35	3,11	-7,2
Sunnmøre	2,85	2,74	-4,1
Nordmøre og Romsdal	3,04	2,79	-8,2
St. Olavs Hospital	2,83	2,42	-14,3
Nord-Trøndelag	2,41	2,37	-1,6
Helgeland	3,35	3,14	-6,3
Nordland	2,94	2,95	0,4
UNN	2,94	2,86	-3,0
Finmark	3,47	3,43	-1,0
Totalt	2,70	2,60	-3,7

1) 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 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.

2) 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 korrigerende 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.

3) Ratene kan avvike noe fra i fjor pga. oppdaterte tall.

Datakilde: Ssb og Npr

14 Bruk av somatisk spesialisthelsetjeneste 2006-2007

Linda Midttun

14.1 Nasjonale utviklingstrekk 2006-2007

Tallene som presenteres i dette kapitlet viser at de senere års stabile vekst i det samlede forbruket av dagbehandlinger og døgnopphold nå viser tegn til utflating, med en vekst på nasjonalt nivå fra 2006 til 2007 på beskjedne 0,7 prosent. Når man betrakter døgnopphold separat, er det en nedgang i antallet døgnopphold fra 2006 til 2007, både nasjonalt og innenfor samtlige bostedsregioner. For døgnoppholdene øker imidlertid DRG-indeksen med hele tre prosentpoeng på nasjonalt nivå; fra 1,08 i 2006 til 1,11 i 2007. Sammenlignet med utviklingen de siste årene er denne økningen stor. Tilvarende var det på nasjonalt nivå ingen økning i DRG-indeksen fra 2005 til 2006, og en økning på to prosentpoeng fra 2004 til 2005. Utviklingen indikerer at døgnoppholdene er innenfor DRG-er med høyere ISF-vekter enn tidligere (se for øvrig vedlegg SV6 i "Definisjoner og vedlegg til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten" på www.sintef.no/samdata).

For dagoppholdene har veksten avtatt i forhold til tidligere års utvikling, med en økning i opphold fra 2006 til 2007 tilsvarende 4,4 prosent. DRG-poeng for dagopphold øker med ni prosent fra 2006 til 2007. Ratene for DRG-poeng knyttet til denne dagopphold øker også. DRG-indeksen for denne typen opphold holder seg nokså stabil (økning på ett prosentpoeng)

Polikliniske konsultasjoner øker både målt i antall konsultasjoner og som konsultasjoner per 1 000 opphold.

14.2 Regionale utviklingstrekk 2006-2007

Generelt er den gjennomgående tendensen at bostedsregion Sør-Øst og Nord ligger noe over de nasjonale ratetallene når det gjelder forbruket av dag- og døgnbehandlinger, mens bostedsregion Midt-Norge og Nord – relativt til landsgjennomsnittet – har et noe høyere forbruk av polikliniske konsultasjoner.

Fra 2006 til 2007 er det en nedgang i antall døgnopphold innenfor samtlige regioner. DRG-indeksen for døgnopphold øker imidlertid med tre prosentpoeng for samtlige regioner med unntak av i Helse Nord. I den nordligste regionen er indeksen for døgnopphold uforandret fra 2006.

For dagoppholdene skjuler de nasjonale utviklingstallene fra 2006 til 2007 relativt store forskjeller mellom bostedsregionene. Mens bostedsregion Sør-Øst befinner seg nær landsgjennomsnittet, har regionene Vest og Nord en svært lav vekst på rundt 0,5 prosent. I den andre enden av skalaen utmerker bostedsregion Midt-Norge seg med en vekst på hele 12,5 prosent i tilsvarende periode. Dersom man holder utviklingen i dagrehabiliteringsopphold utenfor, er den prosentvise økningen i dagbehandling nesten like høy i bostedsregion Sør-Øst, med 10 prosent. I Midt-Norge øker både antallet og andelen av dagbehandlinger ved private sykehus i perioden. Denne aktiviteten er hovedsakelig knyttet

til behandling av muskel- og skjelettsykdommer, og da spesielt kneoperasjoner. I Helse Sør-Øst ser imidlertid økningene i dagbehandlingsaktiviteten (eksklusive rehabilitering) til å være mer jevnt fordelt mellom flere diagnosegrupper. Videre, som det fremgår av tabellene på HF-områdetnivå, viser endringstallene for de to siste årene at økningene i ratetallene er noe forskjellig på tvers av HF-områdene.

Forbruket av polikliniske konsultasjoner, målt i absolutte tall, øker i samtlige bostedsregioner. Målt i faktiske rater (antall konsultasjoner per 1 000 innbyggere) er det en økning i samtlige bostedsregioner med unntak av bostedsregion Vest.

Når det gjelder Eldres bruk av spesialisthelsetjenester, målt som antall opphold og antall liggedager per 1 000 innbyggere, viser tallene at alle bostedsregionene, med unntak av Midt-Norge, hadde en økning i oppholdsratene. Økningen gjaldt først og fremst øyeblikkelig hjelp-døgnopphold, der bostedsområde Nord har en klar økning, Sør-Øst og Vest en moderat økning, mens Midt-Norge har en nedgang. Det samme regionale mønsteret er tydelig når man ser på endringene i medisinske øyeblikkelig-hjelp døgnopphold fra 2006 til 2007. Blant de elektive døgnoppholdene har det vært en nedgang i ratene innenfor alle bostedsregionene for denne eldste aldersgruppen. Liggetidsutviklingen viser en tilsvarende tendens. Det er en nedgang i liggetiden per 1 000 innbyggere eldre enn 80 år fra 2006 til 2007. Dette gjelder både for elektive og akutte døgnopphold.

14.3 Datagrunnlag

I dette kapitlet gis tabelloversikter over befolkningens bruk av spesialisthelsetjenester. Utgangspunktet er sørge-for ansvaret for driftsårene 2006 og 2007, og med unntak av den første tabellen 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 (dagbehandling, døgnopphold eller polikliniske 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 presenteres også kjønns- og aldersstandardiserte rater

Datagrunnlaget er hentet fra Npr og inneholder innleggelses og konsultasjoner ved samtlige somatiske sykehus og foretak. 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. Fra og med driftsåret 2005 er ISF-vektene (korrigeret kostnadsvekt for DRG) benyttet som basis for beregning av DRG-poeng (eller korrigeret opphold) i SAMDATA-sammenheng. I fjorårets SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten ble det presentert to mål for DRG-poeng for driftsåret 2006 – det ene målet var basert på ISF-vekter (korrigeret kostnadsvekt for DRG), det andre målet var basert på en justert vekt. For sistnevnte vekt var det foretatt en liten justering i forhold til bruk av ISF-vektene i beregning av DRG-poeng. I ISF-ordningen for 2006 ble det innført en rekke nye refusjonsregler som gjorde at de korrigerede vektene i ISF-sammenheng ble noe høyere enn hva som ville vært tilfelle uten disse refusjonsreglene. Dette skyldes blant annet endringer i forhold til tilleggsrefusjon av langtidsliggedager, endringer i komplisert og ukomplisert DRG for null og en-dagsopphold og tilleggs-poeng for noen spesielle behandlinger. Dette førte til en kunstig økning i antallet DRG poeng i forhold til tidligere år. Det ble derfor i SAMDATA-

sammenheng beregnet DRG-poeng der noen av disse refusjonsreglene ble tilbakestilt slik at DRG-poengene for 2006 skulle være sammenlignbare med tidligere år. Endringene i DRG-systemet fra 2006 til 2007 er ikke så store som året før. Av hensyn til sammenlignbarhet med aktivitetstall målt ved DRG-poeng publisert av Npr, har vi i årets SAMDATA derfor valgt å ta utgangspunkt i ISF-vektene for 2006 og 2007. Dette betyr at antall DRG-poeng for 2006, presentert i dette kapitlet, er identisk med det som i tilsvarende kapittel i fjor ble kalt vektor "med ISF-regler".

Når noen av refusjonsreglene tilbakestilles var det i 2006 1 110 913 DRG-poeng i datamaterialet. Når alle ISF-reglene benyttes øker dette til 1 111 591, en økning på 678 DRG-poeng. Dette betyr at det nasjonalt har liten betydning, mindre enn 0,1 prosentpoengs forskjell. Beregnet vekst i DRG-poeng fra 2005 til 2006 er 0,06 prosentpoeng høyere når vi ikke tilbakestiller noen av endringene i refusjonsreglene.

I bostedsregion Sør-Øst er både absolutte tall og ratetall påvirket av at Skadeseksjonen ved Ortopedien Ullevål (lokalisert i Storgt. 40) rapporterer konsultasjoner for første gang. Dette er aktivitet som Npr tidligere ikke har hatt kjennskap til at skulle rapporteres, og i 2007 utgjorde antallet konsultasjoner ved denne seksjonen 91 848. Dette utgjorde i underkant av fem prosent av den totale aktiviteten i bostedsregion Sør-Øst. I tabellnotene til tabellene der polikliniske konsultasjoner er presentert gjengis derfor absolutte tall og ratetall for bostedsregion Sør-Øst og nasjonalt også eksklusive aktiviteten ved skadeseksjonen. For øvrig kan en del av økningen i denne typen konsultasjoner også i de øvrige bostedsregionene ses i sammenheng med endringene som ble pålagt RHF-ene i forhold til koding av dagrehabilitering fra og med 2007. Dette førte til at deler av aktiviteten som tidligere ble klassifisert som dagbehandling, nå blir registrert som polikliniske konsultasjoner istedenfor.

For øvrig informasjon om datagrunnlaget, se vedlegg SV4 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten" på www.sintef.no/samdata.

14.4 Bruken av spesialisthelsetjenester – oppholdsruer og antall opphold 2006-2007

Tabell 14.1 Antall opphold og prosentvis endring etter oppholdstype og regionalt helseforetak, 2006 og 2007

Regionalt helseforetak	Type opphold	2006	2007	Endring prosent
Helse Sør-Øst RHF	Døgnopphold	479 292	481 347	0,4
	Dagbehandling	313 428	327 871	4,6
	Totalt	792 720	809 218	2,1
Helse Øst RHF	Døgnopphold	271 932		
	Dagbehandling	156 269		
	Totalt	428 201		
Helse Sør RHF	Døgnopphold	207 360		
	Dagbehandling	157 159		
	Totalt	364 519		
Helse Vest RHF	Døgnopphold	170 118	165 499	-2,7
	Dagbehandling	98 297	96 878	-1,4
	Totalt	268 415	262 377	-2,2
Helse Midt-Norge RHF	Døgnopphold	116 090	114 800	-1,1
	Dagbehandling	66 377	73 180	10,2
	Totalt	182 467	187 980	3,0
Helse Nord RHF	Døgnopphold	89 682	88 370	-1,5
	Dagbehandling	52 631	53 190	1,1
	Totalt	142 313	141 560	-0,5
Private inst	Døgnopphold	21 014	12 616	-40,0
	Dagopphold	17 912	21 571	20,4
	Totalt	38 926	34 187	-12,2
Totalt	Døgnopphold	876 196	862 632	-1,5
	Dagbehandling	548 645	572 690	4,4
	Totalt	1 424 841	1 435 322	0,7

Datakilde: Npr

Tabell 14.2 Antall opphold og prosentvis endring etter oppholdstype og pasientenes bostedsregion, 2006 og 2007

Pasientens bostedsregion	Type opphold	2006	2007	Endring prosent
Sør-Øst	Døgnopphold	486 090	480 775	-1,1
	Dagbehandling	319 342	333 772	4,5
	Totalt	805 432	814 547	1,1
Øst	Døgnopphold	306 811		
	Dagbehandling	182 148		
	Totalt	488 959		
Sør	Døgnopphold	179 279		
	Dagbehandling	137 194		
	Totalt	316 473		
Vest	Døgnopphold	173 137	168 480	-2,7
	Dagbehandling	102 674	103 016	0,3
	Totalt	275 811	271 496	-1,6
Midt-Norge	Døgnopphold	119 118	116 533	-2,2
	Dagbehandling	70 562	79 351	12,5
	Totalt	189 680	195 884	3,3
Nord	Døgnopphold	93 956	92 407	-1,6
	Dagbehandling	55 672	56 041	0,7
	Totalt	149 628	148 448	-0,8
Utlendinger/uten bosted	Døgnopphold	3 895	4 437	13,9
	Dagopphold	395	510	29,1
	Totalt	4 290	4 947	15,3
Totalt	Døgnopphold	876 196	862 632	-1,5
	Dagbehandling	548 645	572 690	4,4
	Totalt	1 424 841	1 435 322	0,7

Datakilde: Npr

Tabell 14.3 Bruk av spesialisthelsetjenester i bostedsregioner etter oppholdstype. Opphold per 1 000 innbyggere og antall opphold, 2006 og 2007

Pasientenes bostedsregion	Døgnopphold		Dagbehandling		Alle opphold		Polikliniske konsultasjoner ¹	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
Sør-Øst	187	183	123	127	310	309	729	778
	486 090	480 775	319 342	333 772	805 432	814 547	1 893 939	2 049 608
Øst	181		108		289		719	
	306 811		182 148		488 959		1 215 954	
Sør	198		151		349		748	
	179 279		137 194		316 473		677 985	
Vest	179	172	106	105	285	277	713	712
	173 137	168 480	102 674	103 016	275 811	271 496	689 628	699 319
Midt-Norge	182	177	108	120	290	297	827	838
	119 118	116 533	70 562	79 351	189 680	195 884	540 052	553 031
Nord	203	200	120	121	324	321	910	922
	93 956	92 407	55 672	56 041	149 628	148 448	420 622	426 173
Alle bostedsregioner	186	181	117	121	303	302	757	787
	872 301	858 195	548 250	572 180	1 420 551	1 430 375	3 544 241	3 728 131
Utlendinger/uten bosted	3 895	4 437	395	510	4 290	4 947	7 278	7 917
Totalt	876 196	862 632	548 645	572 690	1 424 841	1 435 322	3 551 519	3 736 048

1) Skadeseksjonen ved Ortopedien Ullevål (lokalisert i Storgt. 40) rapporterer i 2007 for første gang polikliniske konsultasjoner. 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. Dersom disse konsultasjonene holdes utenfor endres Sør-Østs rate for 2007 fra 778 til 744, og raten for alle bostedsregioner fra 787 til 768.

Datakilde: Npr

Tabell 14.4 Bruk av spesialisthelsetjenester i HF-områder etter oppholdstype. Opphold per 1 000 innbyggere og antall opphold. 2006 og 2007¹⁾

HF-område	Døgnopphold		Dagbehandling		Alle opphold		Polikliniske konsultasjoner ²	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
Østfold	189	185	102	111	291	296	663	695
	49 546	48 951	26 663	29 374	76 209	78 325	173 659	184 110
Asker og Bærum	158	155	107	111	265	266	662	697
	25 124	24 908	16 978	17 870	42 102	42 778	105 414	112 186
Hovedstadsområdet	177	169	112	113	289	282	716	814
	154 328	151 931	97 569	101 822	251 897	253 753	624 356	732 817
Innlandet	195	192	102	113	297	306	782	812
	77 813	75 306	40 938	44 343	118 751	119 649	312 525	317 866
Øst	181		108		289		719	
	306 811		182 148		488 959		1 215 954	
Ringerike	204	206	105	149	309	355	690	712
	13 952	14 181	7 225	10 290	21 177	24 471	47 287	49 060
Buskerud	188	184	109	114	297	298	739	732
	24 337	24 262	14 106	15 126	38 443	39 388	95 833	96 712
Blefjell	225	228	107	108	333	336	731	756
	21 032	21 415	10 036	10 175	31 068	31 590	68 251	71 101
Vestfold	187	185	156	157	342	342	746	797
	41 792	41 948	34 845	35 593	76 637	77 541	167 050	180 575
Telemark	225	232	231	190	456	422	875	903
	27 529	28 493	28 201	23 298	55 730	51 791	106 952	110 965
Sørlandet	189	181	159	169	348	350	717	714
	50 637	49 380	42 781	45 881	93 418	95 261	192 612	194 216
Sør	198		151		349		748	
	179 279		137 194		316 473		677 985	
Sør-Øst	187	183	123	127	310	309	729	778
	486 090	480 775	319 342	333 772	805 432	814 547	1 893 939	2 049 608
Stavanger	168	160	98	101	266	261	657	671
	51 581	50 063	29 940	31 690	81 521	81 753	201 481	210 223
Fonna	200	198	100	99	300	297	739	741
	33 123	33 035	16 505	16 599	49 628	49 634	122 333	123 940
Haukeland	167	158	119	113	286	271	673	659
	65 019	62 478	46 257	44 619	111 276	107 097	261 705	259 961

HF-område	Døgnopphold		Dagbehandling		Alle opphold		Polikliniske konsultasjoner ²	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
Førde	220	216	94	95	314	311	980	990
	23 414	22 904	9 972	10 108	33 386	33 012	104 109	105 195
Vest	179	172	106	105	285	277	713	712
	173 137	168 480	102 674	103 016	275 811	271 496	689 628	699 319
Sunnmøre	190	189	113	124	304	313	910	923
	24 561	24 639	14 634	16 095	39 195	40 734	117 439	120 106
Nordmøre og Romsdal	195	192	105	121	300	313	949	986
	22 322	22 002	12 008	13 873	34 330	35 875	108 431	112 967
St. Olavs hospital	171	161	110	123	281	285	759	772
	47 867	45 814	30 656	34 991	78 523	80 805	212 315	219 138
Nord-Trøndelag	188	184	102	110	289	294	782	769
	24 729	24 400	13 410	14 564	38 139	38 964	103 044	101 972
Midt-Norge	182	177	108	120	290	297	827	838
	119 479	116 855	70 708	79 523	190 187	196 378	541 229	554 183
Helgeland	226	223	137	132	363	355	994	1 067
	17 116	16 761	10 379	9 958	27 495	26 719	75 285	80 299
Nordland	210	209	105	106	315	315	817	844
	27 730	27 561	13 829	14 051	41 559	41 612	107 889	111 516
UNN	182	176	132	136	314	312	945	934
	32 757	31 883	23 772	24 545	56 529	56 428	170 142	168 764
Finnmark	220	219	104	101	324	320	910	890
	15 992	15 881	7 547	7 316	23 539	23 197	66 130	64 444
Nord	203	200	120	121	324	321	910	922
	93 595	92 086	55 527	55 870	149 122	147 956	419 446	425 023
Alle HF-områder	186	181	117	121	303	302	757	787
	872 301	858 195	548 251	572 180	1 420 552	1 430 375	3 544 241	3 728 131
Utl./uten bosted	3 895	4 437	394	510	4 289	4 947	7 278	7 917
Totalt	876 196	862 632	548 645	572 690	1 424 841	1 435 322	3 551 519	3 736 048

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) Skadeseksjonen ved Ortopedien Ullevål (lokalisert i Storgt. 40) rapporterer i 2007 for første gang polikliniske konsultasjoner. 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. Dersom disse konsultasjonene holdes utenfor endres Sør-Østs rate for 2007 fra 778 til 744, og raten for alle bostedsregioner fra 787 til 768.

Datakilde: Npr

Tabell 14.5 Bruk av spesialisthelsetjenester i bostedsregioner etter oppholdstype eksklusive dialyse (DRG 317), kjemoterapi (DRG 410A-D) og rehabilitering (DRG 462A-C). Opphold per 1 000 innbyggere. 2006 og 2007

Pasientenes bostedsregion	Døgnopphold		Dagbehandling		Alle opphold	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007
Sør-Øst	182	177	59	64	241	241
	472 022	466 327	153 988	169 385	626 010	635 712
Øst	177		59		236	
	299 070		100 362		399 432	
Sør	191		59		250	
	172 952		53 626		226 578	
Vest	174	167	61	59	235	226
	168 006	163 446	59 371	58 347	227 377	221 793
Midt-Norge	179	174	55	64	235	238
	117 091	114 647	36 156	42 060	153 247	156 707
Nord	196	193	60	60	256	253
	90 621	89 391	27 770	27 590	118 391	116 981
Alle bostedsregioner	181	176	59	63	240	239
	847 740	833 811	277 285	297 382	1 125 025	1 131 193
Utlendinger/uten bosted	3 878	4 426	235	278	4 113	4 704
Totalt	851 618	838 237	277 520	297 660	1 129 138	1 135 897

Datakilde: Npr

Tabell 14.6 Bruk av spesialisthelsetjenester i bostedsregioner etter innleggelsesmåte. Opphold per 1 000 innbyggere og antall opphold, 2006 og 2007¹⁾

Pasientenes bostedsregion	Døgn- og dagopphold			
	Elektive opphold		Ø-hjelpsopphold	
	2006	2007	2006	2007
Sør-Øst	183	185	117	114
	474 916	487 598	304 065	300 777
Øst	164		115	
	276 863		193 853	
Sør	219		122	
	198 053		110 212	
Vest	157	150	119	119
	151 904	147 195	115 307	116 501
Midt-Norge	155	165	123	120
	101 470	108 915	80 654	79 287
Nord	185	180	132	134
	85 457	83 087	60 907	62 001
Alle bostedsregioner	174	175	120	118
	813 747	826 795	560 933	558 566
Utlendinger/uten bosted	468	599	3 765	4 258
Totalt	814 215	827 394	564 698	562 824

1) Tallene fra 2006 har blitt korrigert i forhold til fjorårets SAMDATA-rapport, ettersom 6 791 opphold ved Oslo kommunale legevakt i 2006 feilaktig var rapportert til Npr som elektive opphold. Disse er nå korrigert til ø-hjelpsopphold.

Datakilde: Npr

Tabell 14.7 Bruk av spesialisthelsetjenester i HF-områder¹⁾ etter innleggelsesmåte. Opphold per 1 000 innbyggere og antall opphold, 2006 og 2007²⁾

HF-område	Døgn- og dagopphold			
	Elektive opphold		Ø-hjelpsopphold	
	2006	2007	2006	2007
Østfold	158	164	124	124
	41 375	43 396	32 565	32 773
Asker og Bærum	159	159	93	95
	25 287	25 614	14 833	15 231
Hovedstadsområdet	163	164	112	104
	142 385	147 351	97 339	93 905
Innlandet	170	178	123	124
	67 816	69 830	49 116	48 527
Øst	164		115	
	276 863		193 853	
Ringerike	187	231	114	115
	12 785	15 931	7 802	7 958
Buskerud	178	182	107	104
	23 055	24 120	13 862	13 781
Blefjell	197	196	125	131
	18 451	18 421	11 724	12 283
Vestfold	218	218	116	116
	48 719	49 393	25 914	26 255
Telemark	320	279	127	133
	39 105	34 255	15 519	16 361
Sørlandet	208	218	132	124
	55 938	59 287	35 391	33 703
Sør	219		122	
	198 053		110 212	
Sør-Øst	183	185	117	114
	474 916	487 598	304 065	300 777
Stavanger	152	149	109	109
	46 672	46 834	33 460	34 053
Fonna	163	159	128	130
	26 920	26 614	21 226	21 732
Haukeland	155	142	118	117
	60 368	56 087	46 074	46 251

HF-område	Døgn- og dagopphold			
	Elektive opphold		Ø-hjelpsopphold	
	2006	2007	2006	2007
Førde	169	166	137	136
	17 944	17 660	14 547	14 465
Vest	157	150	119	119
	151 904	147 195	115 307	116 501
Sunnmøre	170	180	123	122
	21 947	23 371	15 899	15 872
Nordmøre og Romsdal	161	175	130	128
	18 344	20 036	14 867	14 675
St. Olavs hospital	150	160	118	112
	41 993	45 421	32 923	31 785
Nord-Trøndelag	148	154	131	130
	19 449	20 348	17 203	17 179
Midt-Norge	155	165	123	120
	101 733	109 176	80 892	79 511
Helgeland	207	191	152	160
	15 692	14 374	11 524	12 072
Nordland	176	173	131	134
	23 304	22 817	17 345	17 741
UNN	185	184	119	119
	33 317	33 288	21 410	21 422
Finnmark	177	171	143	146
	12 882	12 349	10 390	10 542
Nord	185	180	132	134
	85 195	82 828	60 669	61 777
Alle HF-områder	174	175	120	118
	813 747	826 795	560 933	558 566
Utl./uten bosted	468	599	3 765	4 258
Totalt	814 215	827 394	564 698	562 824

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) Tallene fra 2006 har blitt korrigert i forhold til fjorårets SAMDATA-rapport, ettersom 6 791 opphold ved Oslo kommunale legevakt i 2006 feilaktig var rapportert til Npr som elektive opphold. Disse er nå korrigert til ø-hjelpsopphold.

Datakilde: Npr

Tabell 14.8 Bruk av spesialisthelsetjenester i bostedsregioner etter innleggelsesmåte og DRG-type. Opphold per 1 000 innbyggere. 2006 og 2007¹⁾

Pasientenes bostedsregion	Elektive opphold				Ø-hjelpsopphold			
	Kirurgisk DRG		Medisinsk DRG		Kirurgisk DRG		Medisinsk DRG	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
Sør-Øst	67	67	115	118	17	17	97	94
	173 754	175 266	299 972	311 663	44 918	44 538	252 024	248 801
Øst	63		100		17		95	
	107 215		168 810		28 423		160 725	
Sør	73		145		18		101	
	66 539		131 162		16 495		91 299	
Vest	66	66	90	84	17	17	97	96
	64 309	64 682	87 344	82 127	16 420	16 820	94 022	94 156
Midt-Norge	67	69	88	96	21	20	102	99
	43 760	45 843	57 618	63 012	13 501	13 310	66 629	65 290
Nord	69	66	116	114	21	21	105	108
	31 684	30 353	53 629	52 655	9 938	9 672	48 580	49 924
Alle bostedsregioner	67	67	107	108	18	18	99	97
	313 507	316 144	498 563	509 457	84 777	84 340	461 255	458 171
Utlendinger/uten bosted	213	240	255	359	915	983	2 816	3 229
Totalt	313 720	316 384	498 818	509 816	85 692	85 323	464 071	461 400

1) Tallene fra 2006 har blitt korrigeret i forhold til fjorårets SAMDATA-rapport, ettersom 6 791 opphold ved Oslo kommunale legevakt i 2006 feilaktig var rapportert til Npr som elektive opphold. Disse er nå korrigeret til ø-hjelpsopphold. Ti av de 6 791 oppholdene var imidlertid ikke klassifisert som verken medisinsk eller kirurgisk DRG, og er derfor ikke inkludert i tabellen ovenfor.

Datakilde: Npr

Tabell 14.9 Bruk av spesialisthelsetjenester i HF-områder¹⁾ etter innleggelsesmåte og DRG-type. Opphold per 1 000 innbyggere og antall opphold, 2006 og 2007²⁾

HF-område	Elektive opphold				Ø-hjelpsopphold			
	Kirurgisk DRG		Medisinsk DRG		Kirurgisk DRG		Medisinsk DRG	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
Østfold	68	67	90	96	18	18	103	103
	17 756	17 865	23 591	25 517	4 730	4 775	26 980	27 194
Asker og Bærum	64	61	95	98	15	15	77	78
	10 159	9 891	15 116	15 713	2 378	2 493	12 258	12 567
Hovedstadsområdet	59	57	104	107	16	16	93	87
	51 582	51 287	90 707	96 007	14 287	14 082	81 059	78 107
Innlandet	69	74	99	104	18	18	101	99
	27 718	29 079	39 396	40 590	7 028	7 117	40 428	38 945
Øst	63		100		17		95	
	107 215		168 810		28 423		160 725	
Ringerike	65	67	120	163	17	16	96	98
	4 466	4 592	8 225	11 234	1 195	1 122	6 561	6 775
Buskerud	81	80	96	102	18	17	88	87
	10 558	10 536	12 427	13 527	2 358	2 213	11 412	11 469
Blefjell	82	83	114	113	17	16	107	113
	7 658	7 776	10 691	10 588	1 603	1 549	9 993	10 585
Vestfold	72	72	146	146	19	17	95	96
	16 096	16 230	32 573	33 007	4 151	3 847	21 241	21 844
Telemark	78	79	241	199	18	20	108	112
	9 592	9 755	29 493	24 458	2 214	2 436	13 162	13 766
Sørlandet	68	67	141	151	19	18	108	101
	18 169	18 255	37 753	41 022	4 974	4 904	28 930	27 549
Sør	73		145		18		101	
	66 539		131 162		16 495		91 299	
Sør-Øst	67	67	115	118	17	17	97	94
	173 754	175 266	299 972	311 663	44 918	44 538	252 024	248 801
Stavanger	69	69	83	80	16	16	83	80
	21 055	21 644	25 512	25 096	4 819	5 076	25 336	25 197
Fonna	71	69	91	88	15	16	109	111
	11 767	11 556	15 036	14 786	2 536	2 645	18 117	18 508
Haukeland	60	59	95	83	18	18	99	97
	23 283	23 341	37 073	32 733	7 143	7 189	38 340	38 300

HF-område	Elektive opphold				Ø-hjelpsopphold			
	Kirurgisk DRG		Medisinsk DRG		Kirurgisk DRG		Medisinsk DRG	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
Førde	77	77	92	90	18	18	115	114
	8 204	8 141	9 723	9 512	1 922	1 910	12 229	12 151
Vest	66	66	90	84	17	17	97	96
	64 309	64 682	87 344	82 127	16 420	16 820	94 022	94 156
Sunnmøre	64	72	106	107	19	18	103	102
	8 243	9 362	13 679	13 987	2 453	2 365	13 304	13 323
Nordmøre og Romsdal	69	75	91	100	21	21	108	105
	7 872	8 593	10 435	11 430	2 394	2 444	12 320	12 072
St. Olavs hospital	67	67	83	93	20	20	97	91
	18 735	18 981	23 241	26 431	5 725	5 579	27 024	25 927
Nord-Trøndelag	69	68	79	85	23	22	108	107
	9 064	9 035	10 372	11 297	2 970	2 972	14 175	14 141
Midt-Norge	67	69	88	96	21	20	102	99
	43 914	45 971	57 727	63 145	13 542	13 360	66 823	65 463
Helgeland	80	73	127	118	20	22	123	130
	6 087	5 488	9 600	8 881	1 549	1 662	9 330	9 760
Nordland	70	65	106	107	19	19	107	111
	9 256	8 623	14 032	14 178	2 550	2 548	14 188	14 664
UNN	63	61	122	123	23	21	94	94
	11 375	11 021	21 886	22 250	4 073	3 855	16 853	16 921
Finnmark	66	70	110	100	24	22	110	116
	4 813	5 095	8 002	7 213	1 725	1 557	8 015	8 406
Nord	69	66	116	114	21	21	105	108
	31 531	30 227	53 520	52 522	9 897	9 622	48 386	49 751
Alle HF-områder	67	67	107	108	18	18	99	97
	313 507	316 144	498 563	509 457	84 777	84 340	461 255	458 171
Utlendinger/uten bosted	213	240	255	359	915	983	2 816	3 229
Totalt	313 720	316 384	498 818	509 816	85 692	85 323	464 071	461 400

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) Tallene fra 2006 har blitt korrigert i forhold til fjorårets SAMDATA-rapport, ettersom 6 791 opphold ved Oslo kommunale legevakt i 2006 feilaktig var rapportert til Npr som elektive opphold. Disse er nå korrigert til ø-hjelpsopphold. Ti av de 6 791 oppholdene var imidlertid ikke klassifisert som verken medisinsk eller kirurgisk DRG, og er derfor ikke inkludert i tabellen ovenfor.

Datakilde: Npr

14.5 DRG-poeng og rater for DRG-poeng 2006-2007

Tabell 14.10 Bruk av spesialisthelsetjenester i bostedsregioner etter oppholdstype. DRG-poeng per 1 000 innbyggere og antall DRG-poeng. 2006 og 2007¹⁾

Pasientens bostedsregion	DRG-poeng døgnopphold		DRG-poeng dagbehandling		DRG-poeng alle opphold	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007
Sør-Øst	204	205	35	38	240	243
	531 273	540 693	91 582	99 872	622 855	640 565
Øst	195		33		227	
	329 191		55 206		384 397	
Sør	223		40		263	
	202 082		36 376		238 458	
Vest	188	185	35	36	223	221
	181 844	181 850	33 621	35 325	215 464	217 174
Midt-Norge	202	202	34	40	236	242
	131 919	133 304	22 228	26 401	154 147	159 705
Nord	215	211	34	36	249	247
	99 299	97 648	15 772	16 629	115 071	114 277
Alle bostedsreg.	202	201	35	38	237	239
	944 334	953 494	163 203	178 227	1 107 537	1 131 721
Utl./uten bosted	3 940	4 352	114	149	4 053	4 501
Totalt	948 274	957 847	163 316	178 376	1 111 591	1 136 223

1) Antall DRG-poeng er beregnet med utgangspunkt i vektene i ISF for begge årene.

Datakilde: Npr

Tabell 14.11 Bruk av spesialisthelsetjenester i HF-områder etter oppholdstype. DRG-poeng¹⁾ per 1 000 innbyggere og antall DRG-poeng. 2006 og 2007²⁾

Pasientenes bostedsregion	DRG-poeng døgnopphold		DRG-poeng dagbehandling		DRG-poeng alle opphold	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007
Østfold	198	199	31	35	228	234
	51 809	52 679	8 054	9 362	59 626	62 040
Asker og Bærum	175	176	34	37	208	213
	27 874	28 380	5 409	5 898	33 112	34 278
Hovedstadsområdet	185	184	33	35	217	219
	161 125	165 627	28 847	31 374	189 374	197 001
Innlandet	221	228	32	38	253	265
	88 383	89 073	12 896	14 842	101 240	103 915
Øst	195		33		227	
	329 191		55 206		383 351	
Ringerike	225	230	33	40	258	270
	15 399	15 862	2 249	2 740	17 700	18 603
Buskerud	214	214	39	41	254	255
	27 683	28 297	5 101	5 375	32 913	33 672
Blefjell	246	246	36	38	282	284
	22 957	23 096	3 340	3 594	26 304	26 690
Vestfold	215	215	43	44	258	259
	48 020	48 681	9 604	9 931	57 757	58 612
Telemark	254	266	48	46	303	311
	31 063	32 633	5 910	5 619	37 011	38 251
Sørlandet	212	207	38	41	250	248
	56 961	56 365	10 172	11 138	67 211	67 503
Sør	223		40		264	
	202 082		36 376		238 896	
Sør-Øst	204	205	35	38	239	243
	531 273	540 693	91 582	99 872	622 247	640 565
Stavanger	173	170	34	35	206	205
	52 951	53 196	10 290	11 085	63 136	64 281
Fonna	203	201	35	37	239	238
	33 509	33 604	5 866	6 127	39 504	39 731
Haukeland	182	180	36	37	219	218
	70 954	71 116	14 171	14 738	85 183	85 854
Førde	230	225	31	32	261	257
	24 430	23 933	3 293	3 376	27 760	27 309

SAMDATA NØKKELTALL FOR SPESIALISTHELSETJENESTEN 2007

Pasientenes bostedsregion	DRG-poeng døgnopphold		DRG-poeng dagbehandling		DRG-poeng alle opphold	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007
Vest	188	185	35	36	223	221
	181 844	181 850	33 621	35 325	215 583	217 174
Sunnmøre	209	214	32	37	241	251
	26 983	27 877	4 095	4 841	31 141	32 718
Nordmøre og Romsdal	221	222	34	42	255	263
	25 287	25 418	3 842	4 759	29 099	30 177
St. Olavs hospital	190	186	35	42	224	228
	53 143	52 797	9 886	11 913	62 616	64 710
Nord-Trøndelag	204	208	34	37	239	245
	26 953	27 575	4 469	4 956	31 469	32 531
Midt-Norge	202	202	34	40	235	242
	132 366	133 667	22 292	26 469	154 325	160 136
Helgeland	235	233	40	40	276	272
	17 814	17 513	3 052	2 974	20 869	20 487
Nordland	219	214	31	32	251	246
	28 914	28 274	4 158	4 280	33 158	32 554
UNN	200	196	35	38	236	234
	36 085	35 424	6 345	6 911	42 437	42 335
Finmark	221	222	30	33	251	255
	16 039	16 076	2 154	2 396	18 228	18 472
Nord	215	211	34	36	249	247
	98 852	97 287	15 709	16 561	114 692	113 848
Alle HF-områder	202	201	35	38	236	239
	944 334	953 494	163 203	178 227	1 106 847	1 131 721
Utl./uten bosted	3 940	4352	113	149	4 066	4 501
Totalt	948 274	957 847	163 316	178 376	1 110 913	1 136 223

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.

Datakilde: Npr

Tabell 14.12 DRG-indeks etter bostedsregion og oppholdstype. 2006 og 2007

Pasientenes bostedsregion	DRG-indeks etter bostedsregion					
	Døgnopphold		Dagopphold		Alle opphold	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007
Sør-Øst	1,09	1,12	0,29	0,30	0,77	0,79
Øst	1,07		0,30		0,79	
Sør	1,13		0,27		0,75	
Vest	1,05	1,08	0,33	0,34	0,78	0,80
Midt-Norge	1,11	1,14	0,32	0,33	0,81	0,82
Nord	1,06	1,06	0,28	0,30	0,77	0,77
Alle bostedsreg.	1,08	1,11	0,30	0,31	0,78	0,79
Utl./uten bosted	1,01	0,98	0,29	0,29	0,94	0,91
Totalt	1,08	1,11	0,30	0,31	0,78	0,79

1) Antall DRG-poeng er beregnet med utgangspunkt i vektene i ISF for begge årene.

Datakilde: Npr

14.6 Liggedager og liggetidsrater 2006-2007

Tabell 14.13 Bruk av spesialisthelsetjenester i bostedsregioner etter oppholdstype, innleggelsesmåte og DRG-type. Liggedager per 1 000 innbyggere og antall liggedager. 2006 og 2007^{1) 2)}

Pasientenes bostedsregion	Alle opphold		Elektive døgnopphold		Ø-hjelp døgnopphold		Ø-hjelp døgnopphold medisinsk DRG	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
Sør-Øst	966	937	293	285	569	549	430	411
	2 509 699	2 468 228	762 385	749 986	1 479 347	1 446 723	1 118 492	1 082 175
Øst	933		264		571		431	
	1 578 651		446 956		966 443		729 677	
Sør	1 028		348		566		429	
	931 048		315 430		512 904		388 815	
Vest	956	913	290	269	577	561	419	401
	925 162	896 570	280 671	264 079	558 210	550 594	404 939	393 975
Midt-Norge	1 023	958	243	225	677	625	505	467
	668 329	632 091	158 948	148 391	442 587	412 362	330 049	307 927
Nord	1 072	1 039	305	286	677	661	491	487
	495 538	480 082	140 777	132 161	312 790	305 297	227 009	225 006
Alle bostedsreg.	982	945	287	273	597	573	444	424
	4 598 728	4 476 971	1 342 781	1 294 617	2 792 934	2 714 976	2 080 488	2 009 083
Utl./uten bosted	13 323	16 244	798	1 005	12 134	14 512	7 036	9 080
Totalt	4 612 052	4 493 214	1 343 578	1 295 621	2 805 068	2 729 488	2 087 523	2 018 163

1) Tallene fra 2006 har blitt korrigert i forhold til fjorårets SAMDATA-rapport, ettersom 6 791 opphold ved Oslo kommunale legevakt i 2006 feilaktig var rapportert til Npr som elektive opphold. Disse er nå korrigert til ø-hjelpsopphold.

2) Opphold kodet med 0 liggedager kodes om til 0,5 liggedager. Dette er endret praksis i forhold til tidligere år, der opphold med 0 liggedager ble kodet om til 1 liggedag. Endringen er gjort for å ivareta behovet for å skille liggetiden til opphold opprinnelig kodet med 0 og 1 liggedager. Tallene i tabellen vil derfor ikke være direkte sammenlignbar med tilsvarende tabell i fjorårets nøkkeltallsrapport. I likhet med tall presentert i fjorårets rapport, kodes opphold med mer enn 365 liggedager om til 365 liggedager.

Datakilde: Npr

Tabell 14.14 Bruk av spesialisthelsetjenester i HF-områder¹⁾ etter oppholdstype, innleggelsesmåte og DRG-type. Liggdager per 1 000 innbyggere og antall liggdager. 2006 og 2007^{2) 3)}

HF-område	Alle opphold		Elektive døgnopphold		Ø-hjelp døgnopphold		Ø-hjelp døgnopphold medisinsk DRG	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
Østfold	922	902	250	242	588	574	436	423
	241 508	238 844	65 366	64 021	154 033	151 890	114 251	112 097
Asker og Bærum	790	802	227	223	463	481	344	357
	125 799	129 192	36 096	35 939	73 717	77 495	54 808	57 547
Hovedstads-området	938	901	240	243	585	545	445	409
	817 723	810 726	209 306	218 565	509 538	490 531	387 705	368 069
Innlandet	985	973	341	322	573	578	433	423
	393 621	380 901	136 188	126 034	229 155	226 365	172 913	165 754
Øst	933		264		571		431	
	1 578 651		446 956		966 443		729 677	
Ringerike	1 005	999	387	365	533	525	413	420
	68 860	68 812	26 487	25 145	36 537	36 195	28 265	28 942
Buskerud	946	935	318	317	526	518	388	382
	122 616	123 539	41 221	41 855	68 227	68 477	50 308	50 433
Blefjell	1 152	1 104	447	410	609	602	481	475
	107 596	103 802	41 761	38 501	56 905	56 581	44 941	44 637
Vestfold	1 019	962	329	312	576	541	441	416
	228 163	217 805	73 607	70 566	128 892	122 464	98 774	94 235
Telemark	1 335	1 306	516	504	667	669	515	511
	163 210	160 413	63 068	61 931	81 619	82 186	62 996	62 797
Sørlandet	896	861	258	248	524	494	386	359
	240 603	234 194	69 287	67 430	140 724	134 539	103 531	97 664
Sør	1 028		348		566		429	
	931 048		315 430		512 904		388 815	
Sør-Øst	966	937	293	285	569	549	430	411
	2 509 699	2 468 228	762 385	749 986	1 479 347	1 446 723	1 118 492	1 082 175
Stavanger	867	830	293	260	506	506	335	329
	265 959	260 213	89 916	81 611	155 268	158 639	102 738	103 206
Fonna	1 019	961	348	334	583	545	455	425
	168 580	160 692	57 528	55 827	96 394	91 116	75 218	71 101
Haukeland	951	911	246	229	598	582	436	424
	370 108	359 629	95 629	90 327	232 756	229 868	169 691	167 185

HF-område	Alle opphold		Elektive døgnopphold		Ø-hjelp døgnopphold		Ø-hjelp døgnopphold medisinsk DRG	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
Førde	1 135	1 092	354	342	695	668	540	494
	120 516	116 036	37 599	36 315	73 792	70 971	57 293	52 484
Vest	956	913	290	269	577	561	419	401
	925 162	896 570	280 671	264 079	558 210	550 594	404 939	393 975
Sunnmøre	1 067	1 038	302	288	671	648	518	495
	137 732	135 031	38 941	37 535	86 645	84 283	66 804	64 388
Nordmøre og Romsdal	1 114	1 057	313	282	704	673	532	507
	127 320	121 090	35 758	32 368	80 459	77 077	60 830	58 062
St. Olavs hospital	1 003	901	201	180	693	603	500	435
	280 569	255 808	56 162	51 203	193 875	171 170	139 898	123 596
Nord-Trøndelag	946	919	218	209	629	611	482	473
	124 758	121 830	28 688	27 691	82 964	80 980	63 493	62 672
Midt-Norge	1 023	958	243	225	677	625	505	467
	670 379	633 759	159 549	148 797	443 943	413 510	331 025	308 718
Helgeland	1 169	1 121	348	304	737	734	543	545
	88 519	84 400	26 372	22 852	55 795	55 273	41 149	40 991
Nordland	1 090	1 078	305	288	706	705	532	542
	143 917	142 353	40 253	38 061	93 198	93 092	70 252	71 603
UNN	1 019	974	270	261	639	601	444	420
	183 572	175 873	48 564	47 129	115 134	108 592	79 940	75 893
Finmark	1 066	1 047	344	328	651	652	477	493
	77 482	75 792	24 987	23 718	47 309	47 193	34 693	35 728
Nord	1 072	1 039	305	286	677	661	491	487
	493 490	478 418	140 176	131 760	311 436	304 150	226 034	224 215
Alle HF-områder	982	945	287	273	597	573	444	424
	4 598 728	4 476 971	1 342 781	1 294 617	2 792 934	2 714 976	2 080 488	2 009 083
Utl./uten bosted	13 323	16 244	798	1 005	12 134	14 512	7 036	9 080
Totalt	4 612 052	4 493 214	1 343 578	1 295 621	2 805 068	2 729 488	2 087 523	2 018 163

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) Tallene fra 2006 har blitt korrigert i forhold til fjorårets SAMDATA-rapport, ettersom 6 791 opphold ved Oslo kommunale legevakt i 2006 feilaktig var rapportert til Npr som elektive opphold. Disse er nå korrigert til ø-hjelpsopphold.

3) Opphold kodet med 0 liggedager kodes om til 0,5 liggedager. Dette er endret praksis i forhold til tidligere år, der opphold med 0 liggedager ble kodet om til 1 liggedag. Endringen er gjort for å ivareta behovet for å skille liggetiden til opphold opprinnelig kodet med 0 og 1 liggedager. Tallene i tabellen vil derfor ikke være direkte sammenlignbar med tilsvarende tabell i fjorårets nøkkeltallsrapport. I likhet med tall presentert i fjorårets rapport, kodes opphold med mer enn 365 liggedager om til 365 liggedager.

Datakilde: Npr

14.7 Forbruksindikatorer for pasienter 80 år og eldre 2006-2007

Tabell 14.15 Bruk av spesialisthelsetjenester i bostedsregioner for pasienter 80 år og eldre etter oppholdstype, innleggelsesmåte og DRG-type. Antall opphold og opphold per 1 000 innbyggere 80 år og eldre. 2006 og 2007¹⁾

Pasientenes bostedsregion	Alle opphold		Elektive døgnopphold		Ø-hjelp døgnopphold		Ø-hjelp døgnopphold medisinsk DRG	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
Sør-Øst	958	966	124	114	493	495	427	429
	116 732	117 857	15 139	13 942	60 101	60 406	51 970	52 279
Øst	892		113		501		435	
	68 829		8 691		38 661		33 544	
Sør	1 074		145		481		413	
	47 903		6 448		21 440		18 426	
Vest	891	904	126	116	496	501	433	433
	38 292	39 004	5 430	4 990	21 324	21 622	18 598	18 689
Midt-Norge	925	887	89	86	518	504	447	433
	29 944	28 875	2 880	2 798	16 777	16 403	14 471	14 104
Nord	840	875	124	122	513	532	438	457
	17 665	18 324	2 605	2 560	10 797	11 134	9 207	9 573
Alle bostedsreg.	929	934	119	111	500	501	432	433
	202 633	204 060	26 054	24 290	108 999	109 565	94 246	94 645
Utl./uten bosted	156	195	11	4	134	163	108	128
Totalt	202 789	204 255	26 065	24 294	109 133	109 728	94 354	94 773

1) Tallene fra 2006 har blitt korrigert i forhold til fjorårets SAMDATA-rapport, ettersom 6 791 opphold ved Oslo kommunale legevakt i 2006 feilaktig var rapportert til Npr som elektive opphold. Disse er nå korrigert til ø-hjelpsopphold.

Tabell 14.16 Bruk av spesialisthelsetjenester i HF-områder¹⁾ for pasienter 80 år og eldre etter oppholdstype, innleggelsesmåte og DRG-type. Antall opphold og opphold per 1 000 innbyggere 80 år og eldre. 2006 og 2007²⁾

HF-område	Alle opphold		Elektive døgnopphold		Ø-hjelp døgnopphold		Ø-hjelp døgnopphold medisinsk DRG	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
Østfold	733	706	91	88	460	458	393	390
	9 344	9 039	1 158	1 129	5 861	5 869	5 012	4 994
Asker og Bærum	854	964	146	123	462	476	396	409
	6 117	7 003	1 047	896	3 309	3 460	2 836	2 972
Hovedstadsområdet	1 028	1 017	117	93	559	555	489	484
	35 598	35 269	4 052	3 211	19 346	19 247	16 945	16 768
Innlandet	785	792	108	106	448	441	387	378
	17 770	17 906	2 434	2 390	10 145	9 963	8 751	8 533
Øst	892		113		501		435	
	68 829		8 691		38 661		33 544	
Ringerike	747	1 135	149	140	461	467	399	409
	2 956	4 441	591	549	1 822	1 829	1 578	1 602
Buskerud	862	921	108	117	499	536	428	457
	4 709	5 018	588	636	2 727	2 921	2 340	2 493
Blefjell	831	868	178	159	497	530	432	474
	4 607	4 785	989	879	2 754	2 922	2 394	2 613
Vestfold	813	871	103	108	486	467	418	405
	8 879	9 588	1 129	1 186	5 311	5 138	4 570	4 461
Telemark	2 505	2 047	287	280	511	548	444	481
	16 117	13 056	1 848	1 785	3 287	3 494	2 858	3 068
Sørlandet	866	951	106	104	451	450	381	386
	10 635	11 752	1 303	1 281	5 539	5 563	4 686	4 775
Sør	1 074		145		481		413	
	47 903		6 448		21 440		18 426	
Sør-Øst	958	966	124	114	493	495	427	429
	116 732	117 857	15 139	13 942	60 101	60 406	51 970	52 279
Stavanger	901	971	154	142	427	442	365	371
	10 133	10 892	1 734	1 588	4 796	4 965	4 105	4 167
Fonna	898	889	141	124	516	531	467	473
	7 282	7 274	1 141	1 014	4 186	4 343	3 785	3 867
Haukeland	846	852	95	87	519	511	448	439
	14 797	15 050	1 655	1 534	9 072	9 022	7 832	7 758

HF-område	Alle opphold		Elektive døgnopphold		Ø-hjelp døgnopphold		Ø-hjelp døgnopphold medisinsk DRG	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
Førde	994	954	147	141	535	543	470	478
	6 080	5 788	900	854	3 270	3 292	2 876	2 897
Vest	891	904	126	116	496	501	433	433
	38 292	39 004	5 430	4 990	21 324	21 622	18 598	18 689
Sunnmøre	946	874	113	99	505	484	438	418
	6 386	5 919	760	673	3 413	3 276	2 958	2 834
Nordmøre og Romsdal	877	844	92	84	491	479	421	406
	5 622	5 407	590	540	3 146	3 069	2 700	2 605
St. Olavs hospital	977	954	78	80	536	514	461	443
	12 215	12 016	975	1 008	6 699	6 480	5 763	5 577
Nord-Trøndelag	846	814	83	85	520	527	450	454
	5 808	5 622	572	589	3 569	3 637	3 090	3 132
Midt-Norge	925	887	89	86	518	504	447	433
	30 031	28 964	2 897	2 810	16 827	16 462	14 511	14 148
Helgeland	1 002	1 100	137	120	529	578	450	499
	3 872	4 230	531	463	2 043	2 221	1 739	1 919
Nordland	779	807	119	114	523	545	454	480
	5 123	5 256	784	740	3 440	3 550	2 987	3 124
UNN	832	864	119	118	490	500	411	417
	6 549	6 804	935	926	3 859	3 939	3 234	3 283
Finnmark	787	756	131	163	544	530	467	467
	2 034	1 945	338	419	1 405	1 365	1 207	1 203
Nord	840	875	124	122	513	532	438	457
	17 578	18 235	2 588	2 548	10 747	11 075	9 167	9 529
Alle HF-områder	929	934	119	111	500	501	432	433
	202 633	204 060	26 054	24 290	108 999	109 565	94 246	94 645
Utl./uten bosted	156	195	11	4	134	163	108	128
Totalt	202 789	204 255	26 065	24 294	109 133	109 728	94 354	94 773

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) Tallene fra 2006 har blitt korrigeret i forhold til fjorårets SAMDATA-rapport, ettersom 6 791 opphold ved Oslo kommunale legevakt i 2006 feilaktig var rapportert til Npr som elektive opphold. Disse er nå korrigeret til ø-hjelpsopphold.

Tabell 14.17 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. 2006 og 2007^{1) 2)}

Pasientenes bostedsregion	Alle opphold		Elektive døgnopphold		Ø-hjelp døgnopphold		Ø-hjelp døgnopphold medisinsk DRG	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
Sør-Øst	4 304	4 205	748	705	3 386	3 321	2 699	2 627
	524 217	512 835	91 077	86 038	412 379	405 006	328 754	320 415
Øst	4 334		591		3 604		2 886	
	334 482		45 600		278 134		222 745	
Sør	4 253		1 019		3 009		2 376	
	189 735		45 477		134 245		106 009	
Vest	4 626	4 505	1 024	908	3 467	3 453	2 737	2 664
	198 724	194 332	43 972	39 184	148 957	148 944	117 588	114 910
Midt-Norge	4 977	4 417	680	616	4 139	3 653	3 217	2 834
	161 206	143 839	22 025	20 050	134 038	118 953	104 200	92 282
Nord	5 025	4 880	735	693	4 188	4 076	3 244	3 226
	105 667	102 162	15 464	14 510	88 071	85 337	68 207	67 538
Alle bostedsreg.	4 537	4 360	791	731	3 591	3 469	2 836	2 723
	989 814	953 168	172 536	159 781	783 444	758 239	618 749	595 144
Utl./uten bosted	688	964	86	25	597	926	420	570
Totalt	990 502	954 132	172 622	159 805	784 041	759 164	619 168	595 713

1) Tallene fra 2006 har blitt korrigert i forhold til fjorårets SAMDATA-rapport, ettersom 6 791 opphold ved Oslo kommunale legevakt i 2006 feilaktig var rapportert til Npr som elektive opphold. Disse er nå korrigert til ø-hjelpsopphold.

2) Opphold kodet med 0 liggedager kodes om til 0,5 liggedager. Dette er endret praksis i forhold til tidligere år, der opphold med 0 liggedager ble kodet om til 1 liggedag. Endringen er gjort for å ivareta behovet for å skille liggetiden til opphold opprinnelig kodet med 0 og 1 liggedager. Tallene i tabellen vil derfor ikke være direkte sammenlignbar med tilsvarende tabell i fjorårets nøkkeltallsrapport. I likhet med tall presentert i fjorårets rapport, kodes opphold med mer enn 365 liggedager om til 365 liggedager.

Datakilde: Npr

Tabell 14.18 Bruk av spesialisthelsetjenester i HF-områder¹⁾ for innbyggere 80 år og eldre etter oppholdstype, innleggelsesmåte og DRG-type. Antall liggedager og liggedager per 1 000 innbyggere 80 år og eldre. 2006 og 2007^{2) 3)}

HF-område	Alle opphold		Elektive døgnopphold		Ø-hjelp døgnopphold		Ø-hjelp døgnopphold medisinsk DRG	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
Østfold	3 790	3 570	472	450	3 226	3 040	2 453	2 254
	48 310	45 720	6 021	5 765	41 126	38 935	31 277	28 871
Asker og Bærum	4 075	4 395	688	648	3 264	3 564	2 580	2 769
	29 192	31 935	4 927	4 711	23 385	25 901	18 484	20 121
Hovedstadsområdet	5 187	5 008	602	591	4 409	4 232	3 585	3 398
	179 628	173 613	20 839	20 496	152 681	146 693	124 138	117 796
Innlandet	3 417	3 309	610	589	2 692	2 597	2 158	2 028
	77 352	74 780	13 814	13 316	60 943	58 681	48 847	45 827
Øst	4 334		591		3 604		2 886	
	334 482		45 600		278 134		222 745	
Ringerike	3 680	3 736	933	830	2 678	2 642	2 159	2 197
	14 557	14 621	3 690	3 249	10 595	10 341	8 540	8 600
Buskerud	3 906	4 236	641	603	3 137	3 500	2 375	2 618
	21 330	23 093	3 502	3 285	17 132	19 078	12 971	14 273
Blefjell	4 586	4 341	1 141	901	3 367	3 352	2 698	2 759
	25 432	23 934	6 326	4 965	18 674	18 477	14 964	15 211
Vestfold	3 924	3 835	685	660	3 128	3 026	2 515	2 439
	42 879	42 219	7 485	7 270	34 175	33 318	27 482	26 853
Telemark	6 937	6 657	2 469	2 390	3 614	3 657	2 881	2 982
	44 638	42 452	15 890	15 243	23 258	23 320	18 539	19 015
Sørlandet	3 329	3 274	699	626	2 476	2 449	1 914	1 930
	40 900	40 468	8 586	7 740	30 412	30 262	23 514	23 849
Sør	4 253		1 019		3 009		2 376	
	189 735		45 477		134 245		106 009	
Sør-Øst	4 304	4 205	748	705	3 386	3 321	2 699	2 627
	524 217	512 835	91 077	86 038	412 379	405 006	328 754	320 415
Stavanger	4 645	4 641	1 626	1 404	2 859	3 043	2 207	2 236
	52 225	52 078	18 279	15 760	32 144	34 148	24 812	25 094
Fonna	4 236	3 955	980	831	3 132	3 006	2 663	2 489
	34 339	32 362	7 946	6 803	25 394	24 597	21 592	20 371
Haukeland	4 776	4 647	699	670	3 960	3 850	3 068	2 975
	83 554	82 099	12 230	11 829	69 284	68 017	53 672	52 566

HF-område	Alle opphold		Elektive døgnopphold		Ø-hjelp døgnopphold		Ø-hjelp døgnopphold medisinsk DRG	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
Førde	4 679	4 583	902	790	3 620	3 658	2 864	2 783
	28 607	27 794	5 516	4 791	22 136	22 182	17 512	16 879
Vest	4 626	4 505	1 024	908	3 467	3 453	2 737	2 664
	198 724	194 332	43 972	39 184	148 957	148 944	117 588	114 910
Sunnmøre	5 055	4 461	805	709	4 086	3 606	3 266	2 879
	34 128	30 217	5 434	4 804	27 588	24 428	22 055	19 503
Nordmøre og Romsdal	4 443	4 087	659	543	3 636	3 404	2 836	2 615
	28 471	26 194	4 226	3 479	23 302	21 817	18 174	16 759
St. Olavs hospital	5 786	4 915	696	653	4 908	4 082	3 759	3 101
	72 308	61 933	8 700	8 231	61 337	51 439	46 974	39 073
Nord-Trøndelag	3 900	3 760	555	521	3 224	3 138	2 510	2 489
	26 763	25 966	3 810	3 599	22 120	21 669	17 227	17 186
Midt-Norge	4 977	4 417	680	616	4 139	3 653	3 217	2 834
	161 670	144 310	22 170	20 113	134 347	119 353	104 430	92 521
Helgeland	5 155	5 098	758	717	4 229	4 179	3 271	3 314
	19 924	19 597	2 930	2 758	16 345	16 066	12 641	12 739
Nordland	5 223	5 311	719	649	4 435	4 588	3 482	3 720
	34 342	34 587	4 731	4 229	29 162	29 876	22 894	24 223
UNN	5 012	4 622	733	685	4 167	3 814	3 129	2 880
	39 437	36 420	5 766	5 400	32 793	30 051	24 620	22 689
Finnmark	4 449	4 307	732	801	3 661	3 476	3 026	2 971
	11 501	11 087	1 892	2 061	9 462	8 946	7 823	7 648
Nord	5 025	4 880	735	693	4 188	4 076	3 244	3 226
	105 204	101 691	15 319	14 448	87 762	84 939	67 978	67 299
Alle HF-områder	4 537	4 360	791	731	3 591	3 469	2 836	2 723
	989 814	953 168	172 536	159 781	783 444	758 239	618 749	595 144
Utl./uten bosted	688	964	86	25	597	926	420	570
Totalt	990 502	954 132	172 622	159 805	784 041	759 164	619 168	595 713

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) Tallene fra 2006 har blitt korrigert i forhold til fjorårets SAMDATA-rapport, ettersom 6 791 opphold ved Oslo kommunale legevakt i 2006 feilaktig var rapportert til Npr som elektive opphold. Disse er nå korrigert til ø-hjelpsoffhold.

3) Opphold kodet med 0 liggedager kodes om til 0,5 liggedager. Dette er endret praksis i forhold til tidligere år, der opphold med 0 liggedager ble kodet om til 1 liggedag. Endringen er gjort for å ivareta behovet for å skille liggetiden til opphold opprinnelig kodet med 0 og 1 liggedager. Tallene i tabellen vil derfor ikke være direkte sammenlignbar med tall i tilsvarende tabell i fjorårets nøkkeltallsrapport. I likhet med tall presentert i fjorårets rapport, kodes opphold med mer enn 365 liggedager om til 365 liggedager.

Datakilde: Npr

Tabell 14.19 Andel innbyggere 80 år og eldre i bostedsregioner, andel liggedager generert av pasienter 80 år og eldre og relativt sykehusbruk for gruppen. 2006 og 2007¹⁾

Pasientenes bostedsregion	Andel 80 år og eldre i befolkningen		Andel liggedager 80 år og eldre for døgnopphold		Relativt sykehusbruk blant 80 år og eldre	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007
Sør-Øst	4,69	4,63	21,43	21,34	4,57	4,61
Øst	4,56		21,76		4,77	
Sør	4,92		20,84		4,24	
Vest	4,44	4,39	22,08	22,26	4,97	5,07
Midt-Norge	4,96	4,94	24,65	23,46	4,97	4,75
Nord	4,55	4,53	22,14	22,09	4,87	4,88
Totalt	4,66	4,61	22,11	21,91	4,74	4,75

1) Opphold kodet med 0 liggedager kodes om til 0,5 liggedager. Dette er endret praksis i forhold til tidligere år, der opphold med 0 liggedager ble kodet om til 1 liggedag. Endringen er gjort for å ivareta behovet for å skille liggetiden til opphold opprinnelig kodet med 0 og 1 liggedager. Tallene i tabellen vil derfor ikke være direkte sammenlignbar med tilsvarende tabell i fjorårets nøkkeltallsrapport. I likhet med tall presentert i fjorårets rapport, kodes opphold med mer enn 365 liggedager om til 365 liggedager.

Datakilde: Npr

Tabell 14.20 Andel innbyggere 80 år og eldre i HF-områdene, andel liggedager generert av pasienter 80 år og eldre og relativt sykehusbruk for gruppen. 2006 og 2007¹⁾

HF-område	Andel 80 år og eldre i befolkningen		Andel liggedager 80 år og eldre for døgnopphold		Relativt sykehusbruk blant 80 år og eldre	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007
Østfold	4,87	4,84	20,66	19,94	4,24	4,12
Asker og Bærum	4,50	4,51	24,14	25,46	5,36	5,65
Hovedstadsområdet	3,97	3,85	22,57	22,01	5,69	5,72
Innlandet	5,67	5,77	20,04	20,07	3,53	3,48
Øst	4,56		21,76		4,77	
Ringerike	5,78	5,68	21,89	21,34	3,79	3,76
Buskerud	4,21	4,12	17,85	19,28	4,24	4,68
Blefjell	5,94	5,87	24,37	23,75	4,10	4,05
Vestfold	4,88	4,86	19,77	20,29	4,05	4,17
Telemark	5,26	5,19	26,25	25,92	4,99	4,99
Sørlandet	4,58	4,54	17,80	18,00	3,89	3,96
Sør	4,92		20,84		4,24	
Sør-Øst	4,69	4,63	21,43	21,34	4,57	4,61
Stavanger	3,67	3,58	20,09	20,42	5,47	5,70
Fonna	4,90	4,89	20,80	20,61	4,24	4,21
Haukeland	4,50	4,48	23,50	23,67	5,22	5,28
Førde	5,76	5,71	23,94	24,30	4,16	4,26
Vest	4,44	4,39	22,08	22,26	4,97	5,07
Sunnmøre	5,23	5,21	25,32	23,02	4,84	4,42
Nordmøre og Romsdal	5,61	5,59	22,69	22,16	4,04	3,96
St. Olavs hospital	4,47	4,44	26,41	25,04	5,91	5,64
Nord-Trøndelag	5,21	5,21	21,97	22,06	4,22	4,23
Midt-Norge	4,96	4,94	24,65	23,46	4,97	4,75
Helgeland	5,10	5,11	23,13	23,70	4,54	4,64
Nordland	4,98	4,93	24,74	25,20	4,97	5,11
UNN	4,37	4,36	22,46	21,67	5,14	4,97
Finnmark	3,56	3,56	15,41	15,26	4,33	4,29
Helse Nord	4,55	4,53	22,14	22,09	4,87	4,88
Totalt	4,66	4,61	22,11	21,91	4,74	4,75

1) Opphold kodet med 0 liggedager kodes om til 0,5 liggedager. Dette er endret praksis i forhold til tidligere år, der opphold med 0 liggedager ble kodet om til 1 liggedag. Endringen er gjort for å ivareta behovet for å skille liggetiden til opphold opprinnelig kodet med 0 og 1 liggedager. Tallene i tabellen vil derfor ikke være direkte sammenlignbar med tilsvarende tabell i fjorårets nøkkeltallsrapport. I likhet med tall presentert i fjorårets rapport, kodes opphold med mer enn 365 liggedager om til 365 liggedager.

Dat kilde: Npr

14.8 Bruken av spesialisthelsetjenester – kjønns- og aldersstandardiserte rater 2006-2007

Tabell 14.21 Bruk av spesialisthelsetjenester i bostedsregionene etter oppholdstype. Kjønns- og aldersstandardiserte rater per 1 000 innbyggere. 2006 og 2007

Pasientenes bostedsregion	Døgnopphold		Dagbehandling		Alle opphold		Polikliniske konsultasjoner ¹	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
Sør-Øst	187	182	122	126	309	308	726	776
Øst	182		108		290		719	
Sør	195		148		343		739	
Vest	183	175	110	109	292	284	724	723
Midt-Norge	180	174	106	118	286	293	823	835
Nord	201	198	119	119	320	317	905	916
Alle bostedsreg.	186	181	117	121	303	302	757	787
	872 301	858 195	548 250	572 180	1 420 551	1 430 375	3 544 241	3 728 131
Utl./uten bosted	3 895	4 437	395	510	4 290	4 947	7 278	7 917
Totalt	876 196	862 632	548 645	572 690	1 424 841	1 435 322	3 551 519	3 736 048

1) Skadeseksjonen ved Ortopedien Ullevål (lokalisert i Storgt. 40) rapporterer i 2007 for første gang polikliniske konsultasjoner. 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. Dersom disse konsultasjonene holdes utenfor endres Sør-Østs kjønns- og aldersstandardiserte rate for 2007 fra 776 til 741, og raten for alle bostedsregioner fra 787 til 768.

Tabell 14.22 Bruk av spesialisthelsetjenester i HF-områdene etter oppholdstype. Kjønn- og aldersstandardiserte rater per 1 000 innbyggere. 2006 og 2007

HF-område	Døgnopphold		Dagbehandling		Alle opphold		Polikliniske konsultasjoner ¹	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
Østfold	185	180	98	107	283	288	650	681
Asker og Bærum	159	155	109	112	267	267	667	701
Hovedstadsområdet	186	178	119	122	306	300	735	834
Innlandet	184	181	95	105	280	286	757	783
Øst	182		108		290		719	
Ringerike	193	195	101	137	294	332	674	696
Buskerud	190	186	109	115	300	302	742	735
Blefjell	214	216	101	102	315	318	712	738
Vestfold	183	181	152	153	335	334	732	782
Telemark	217	224	215	178	432	401	853	880
Sørlandet	189	182	160	170	350	352	721	716
Sør	195		148		343		739	
Sør-Øst	187	182	122	126	309	308	726	776
Stavanger	179	170	107	111	285	281	686	699
Fonna	199	196	100	100	300	296	744	745
Haukeland	170	161	122	116	292	277	679	666
Førde	211	206	90	91	301	297	971	980
Vest	183	175	110	109	292	284	724	723
Sunnmøre	186	185	111	121	297	307	903	917
Nordmøre og Romsdal	188	184	99	114	287	299	928	962
St. Olavs hospital	173	163	111	125	284	288	763	776
Nord-Trøndelag	182	178	98	106	280	283	773	760
Midt-Norge	180	174	106	119	286	293	823	835
Helgeland	217	214	132	126	349	339	972	1042
Nordland	205	203	102	104	307	307	807	833
UNN	183	177	131	135	314	311	944	932
Finmark	225	223	104	100	328	323	919	896
Nord	201	198	119	129	320	317	905	916
Alle HF-områder	186	181	117	121	303	302	757	787
	872 301	858 195	548 251	572 180	1 420 552	1 430 375	3 544 241	3 728 131
Utl./uten bosted	3 895	4 437	394	510	4 289	4 947	7 278	7 917
Totalt	876 196	862 632	548 645	572 690	1 424 841	1 435 322	3 551 519	3 736 048

1) Skadeseksjonen ved Ortopedien Ullevål (lokalisert i Storgt. 40) rapporterer i 2007 for første gang polikliniske konsultasjoner. 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. Dersom disse konsultasjonene holdes utenfor endres Sør-Østs kjønn- og aldersstandardiserte rate for 2007 fra 776 til 741, og raten for alle bostedsregioner fra 787 til 768.

Tabell 14.23 Bruk av spesialisthelsetjenester i bostedsregionene etter innleggelsesmåte. Kjønn- og aldersstandardiserte rater per 1 000 innbyggere. 2006 og 2007¹⁾

Pasientenes bostedsregion	Døgn- og dagopphold			
	Elektive opphold		Ø-hjelp opphold	
	2006	2007	2006	2007
Sør-Øst	182	184	117	114
Øst	164		115	
Sør	214		119	
Vest	162	155	122	121
Midt-Norge	153	163	122	118
Nord	182	177	131	133
Alle bostedsregioner	174	175	120	118
	813 747	826 795	560 933	558 566
Utlendinger/uten bosted	468	599	3 765	4 258
Totalt	814 215	827 394	564 698	562 824

1) Tallene fra 2006 har blitt korrigert i forhold til fjorårets SAMDATA-rapport, ettersom 6 791 opphold ved Oslo kommunale legevakt i 2006 feilaktig var rapportert til Npr som elektive opphold. Disse er nå korrigert til ø-hjelpsopphold.

Tabell 14.24 Bruk av spesialisthelsetjenester i HF-områdene etter innleggelsesmåte. Kjønn- og aldersstandardiserte rater per 1 000 innbyggere. 2006 og 2007¹⁾

HF-område	Døgn- og dagopphold			
	Elektive opphold		Ø-hjelp opphold	
	2006	2007	2006	2007
Østfold	153	158	122	121
Asker og Bærum	162	161	94	95
Hovedstadsområdet	173	174	118	112
Innlandet	159	166	116	116
Øst	164		115	
Ringerike	178	215	106	107
Buskerud	179	184	109	107
Blefjell	187	186	117	122
Vestfold	212	212	113	113
Telemark	301	263	122	128
Sørlandet	210	219	132	124
Sør	214		119	
Sør-Øst	182	184	117	114
Stavanger	166	164	115	115
Fonna	163	159	128	129
Haukeland	159	146	120	119
Førde	163	160	131	130
Vest	162	155	122	121
Sunnmøre	166	176	120	119
Nordmøre og Romsdal	153	166	124	122
St. Olavs hospital	152	162	119	113
Nord-Trøndelag	143	148	126	125
Midt-Norge	153	163	122	118
Helgeland	200	183	146	153
Nordland	172	168	128	131
UNN	184	183	120	119
Finnmark	177	170	147	149
Nord	182	177	131	133
Alle HF-områder	174	175	120	118
	813 747	826 795	560 933	558 566
Utl./uten bosted	468	599	3 765	4 258
Totalt	814 215	827 394	564 698	562 824

Tabell 14.25 Bruk av spesialisthelsetjenester i bostedsregionene etter innleggelsesmåte og DRG-type. Kjønn- og aldersstandardiserte rater per 1 000 innbyggere. 2006 og 2007¹⁾

Pasientenes bostedsregion	Elektive opphold				Ø-hjelp opphold			
	Kirurgisk DRG		Medisinsk DRG		Kirurgisk DRG		Medisinsk DRG	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
Sør-Øst	66	66	115	118	17	17	97	94
Øst	63		100		17		95	
Sør	72		141		18		99	
Vest	68	68	94	87	17	18	100	98
Midt-Norge	66	69	86	94	20	20	100	97
Nord	68	65	114	111	21	21	104	107
Alle bostedsregioner	67	67	107	108	18	18	99	97
	313 507	316 144	498 563	509 457	84 777	84 340	461 255	458 171
Utl./uten bosted	213	240	255	359	915	983	2 816	3 229
Totalt	313 720	316 384	498 818	509 816	85 692	85 323	464 071	461 400

1) Tallene fra 2006 har blitt korrigert i forhold til fjorårets SAMDATA-rapport, ettersom 6 791 opphold ved Oslo kommunale legevakt i 2006 feilaktig var rapportert til Npr som elektive opphold. Disse er nå korrigert til ø-hjelpsopphold. Ti av de 6 791 oppholdene var imidlertid ikke klassifisert som verken medisinsk eller kirurgisk DRG, og er derfor ikke inkludert i tabellen ovenfor.

Tabell 14.26 Bruk av spesialisthelsetjenester i HF-områdene etter innleggelsesmåte og DRG-type. Kjønn- og aldersstandardiserte rater per 1 000 innbyggere. 2006 og 2007¹⁾

HF-område	Elektive opphold				Ø-hjelp opphold			
	Kirurgisk DRG		Medisinsk DRG		Kirurgisk DRG		Medisinsk DRG	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
Østfold	66	66	87	93	18	18	101	100
Asker og Bærum	65	62	97	99	15	16	78	79
Hovedstadsområdet	61	59	112	115	17	16	98	93
Innlandet	66	70	91	95	17	17	94	92
Øst	63		100		17		95	
Ringerike	62	64	114	150	16	15	89	91
Buskerud	82	80	96	103	18	17	90	89
Blefjell	78	79	108	106	16	16	99	104
Vestfold	70	70	142	141	18	17	93	94
Telemark	76	76	225	186	18	19	103	108
Sørlandet	68	67	141	152	19	18	108	102
Sør	72		141		18		99	
Sør-Øst	66	66	115	118	17	17	97	94
Stavanger	74	75	91	88	17	18	89	87
Fonna	72	69	91	89	15	16	109	110
Haukeland	61	60	98	86	19	16	100	99
Førde	75	75	87	85	18	17	110	109
Helse Vest	68	68	94	87	17	18	100	98
Sunnmøre	63	71	103	105	19	18	101	100
Nordmøre og Romsdal	67	73	86	93	20	20	103	100
St. Olavs hospital	68	68	84	95	21	20	98	93
Nord-Trøndelag	68	67	75	81	22	22	104	103
Midt-Norge	66	69	86	94	20	20	100	97
Helgeland	78	71	121	112	20	21	118	123
Nordland	69	64	103	104	19	19	105	108
UNN	63	61	121	122	23	21	94	94
Finmark	67	71	110	99	24	22	114	119
Helse Nord	68	65	114	111	21	21	104	107
Alle HF-områder	67	67	107	108	18	18	99	97
	313 507	316 144	498 563	509 457	84 777	84 340	461 255	458 171
Utl./uten bosted	213	240	255	359	915	983	2 816	3 229
Totalt	313 720	316 384	498 818	509 816	85 692	85 323	464 071	461 400

1) Tallene fra 2006 har blitt korrigert i forhold til fjorårets SAMDATA-rapport, ettersom 6 791 opphold ved Oslo kommunale legevakt i 2006 feilaktig var rapportert til Npr som elektive opphold. Disse er nå korrigert til ø-hjelpsopphold. Ti av de 6 791 oppholdene var imidlertid ikke klassifisert som verken medisinsk eller kirurgisk DRG, og er derfor ikke inkludert i tabellen ovenfor.

Tabell 14.27 Bruk av spesialisthelsetjenester målt i liggedager i bostedsregionene etter innleggelsesmåte og oppholdstype. Kjønn- og aldersstandardiserte rater per 1 000 innbyggere. 2006 og 2007^{1) 2)}

Pasientenes bostedsregion	Alle opphold		Elektive døgnopphold		Ø-hjelp døgnopphold		Ø-hjelp døgnopphold medisinsk DRG	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
Sør-Øst	963	935	292	283	567	548	428	409
Øst	942		265		577		435	
Sør	1 002		339		551		417	
Vest	987	943	302	280	597	580	434	417
Midt-Norge	1 000	937	239	221	660	609	492	455
Nord	1 057	1020	298	279	669	650	486	479
Alle bostedsreg.	982	945	287	273	597	573	444	424
	4 598 728	4 476 971	1 342 781	1 294 617	2 792 934	2 714 976	2 080 488	2 009 083
Utl./uten bosted	13 323	16 244	798	1 005	12 134	14 512	7 036	9 080
Totalt	4 612 052	4 493 214	1 343 578	1 295 621	2 805 068	2 729 488	2 087 523	2 018 163

1) Tallene fra 2006 har blitt korrigert i forhold til fjorårets SAMDATA-rapport, ettersom 6 791 opphold ved Oslo kommunale legevakt i 2006 feilaktig var rapportert til Npr som elektive opphold. Disse er nå korrigert til ø-hjelpsopphold.

2) Opphold kodet med 0 liggedager kodes om til 0,5 liggedager. Dette er endret praksis i forhold til tidligere år, der opphold med 0 liggedager ble kodet om til 1 liggedag. Endringen er gjort for å ivareta behovet for å skille liggetiden til opphold opprinnelig kodet med 0 og 1 liggedager. Tallene i tabellen vil derfor ikke være direkte sammenlignbar med tilsvarende tabell i fjorårets nøkkeltallsrapport. I likhet med tall presentert i fjorårets rapport, kodes opphold med mer enn 365 liggedager om til 365 liggedager.

Datakilde: Npr

Tabell 14.28 Bruk av spesialisthelsetjenester målt i liggedager i HF-områdene etter innleggelsesmåte og oppholdstype. Kjønn- og aldersstandardiserte rater per 1 000 innbyggere, 2006 og 2007^{1) 2)}

HF-område	Alle opphold		Elektive døgnopphold		Ø-hjelp døgnopphold		Ø-hjelp døgnopphold medisinsk DRG	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
Østfold	888	867	240	232	565	550	418	405
Asker og Bærum	798	808	230	226	471	487	350	362
Hovedstadsområdet	1 015	982	254	256	641	606	490	457
Innlandet	909	893	317	297	524	526	391	380
Øst	942		265		577		435	
Ringerike	934	927	364	344	484	477	372	378
Buskerud	962	955	320	319	541	536	399	395
Blefjell	1063	1 017	419	383	549	542	431	425
Vestfold	987	929	317	300	557	521	425	400
Telemark	1264	1 236	486	473	632	634	486	482
Sørlandet	900	864	260	249	527	497	388	361
Sør	1 002		339		551		417	
Sør-Øst	963	935	292	283	567	548	428	409
Stavanger	958	921	332	294	556	560	376	372
Fonna	1 013	953	348	333	579	540	451	421
Haukeland	975	934	253	236	615	598	449	435
Førde	1 066	1 022	339	326	645	617	500	455
Vest	987	943	302	280	597	580	434	417
Sunnmøre	1 028	1 003	294	282	643	623	495	475
Nordmøre/Romsdal	1 045	988	295	265	655	624	493	469
St. Olavs hospital	1 023	919	204	184	708	616	512	445
Nord-Trøndelag	901	872	208	199	597	577	455	446
Midt-Norge	1 000	937	239	221	660	609	492	455
Helgeland	1 100	1 050	329	285	690	684	507	505
Nordland	1 049	1 034	294	276	677	674	509	517
UNN	1 025	974	268	258	646	604	450	423
Finnmark	1 099	1 073	347	330	682	676	505	516
Nord	1 057	1 020	298	279	669	650	486	479
Alle HF-områder	982	945	287	273	597	573	444	424
	4 598 728	4 476 971	1 342 781	1 294 617	2 792 934	2 714 976	2 080 488	2 009 083
Utl./uten bosted	13 323	16 244	798	1 005	12 134	14 512	7 036	9 080
Totalt	4 612 052	4 493 214	1 343 578	1 295 621	2 805 068	2 729 488	2 087 523	2 018 163

1) Tallene fra 2006 har blitt korrigert i forhold til fjorårets SAMDATA-rapport, ettersom 6 791 opphold ved Oslo kommunale legevakt i 2006 feilaktig var rapportert til Npr som elektive opphold. Disse er nå korrigert til ø-hjelpsopphold.

2) Opphold kodet med 0 liggedager kodes om til 0,5 liggedager. Dette er endret praksis i forhold til tidligere år, der opphold med 0 liggedager ble kodet om til 1 liggedag. Endringen er gjort for å ivareta behovet for å skille liggetiden til opphold opprinnelig kodet med 0 og 1 liggedager. Tallene i tabellen vil derfor ikke være direkte sammenlignbar med tilsvarende tabell i fjorårets nøkkeltallsrapport. I likhet med tall presentert i fjorårets rapport, kodes opphold med mer enn 365 liggedager om til 365 liggedager.

Datakilde: Npr

15 Pasientstrømmer i somatisk spesialisthelsetjeneste 2006-2007

Stein Ø. Petersen

15.1 Nasjonale utviklingstrekk i pasientstrømmer 2006-2007

Fra 2005 til 2006 ble antall opphold ved private kommersielle sykehus redusert med nesten 10 000. Denne utviklingen fortsatte fra 2006 til 2007, slik at det i 2007 var mer enn 7 000 færre opphold enn i 2006 (32 524 opphold i 2006 og 25 223 i 2007, se tabellene 15.9-15.12).

I 2006 ble det registrert 69 843 pasientopphold utenfor pasientens bostedsregion (Helse Sør og Helse Øst regnes da som én region). Dette utgjorde 4,9 prosent av alle dag- og døgnopphold i 2006 (tabell 15.1 og 15.3). Omfanget av behandling utenfor egen region var mindre i 2007, både målt i relative og absolutte tall. Andelen var redusert til 4,3 prosent, og antallet hadde avtatt med 8 896 til 60 947 (tabell 15.1 og 15.3). Som tidligere påpekt skyldes dette først og fremst redusert bruk av private sykehus i 2007.

15.2 Datagrunnlag

Tabellene i dette kapitlet viser omfanget av pasientbehandling ved helseforetak lokalisert innenfor og utenfor pasientens bostedsregion i 2006 og 2007.³² Kapitlet inneholder også tabeller som viser antall dag- og døgnopphold ved helseforetak i og utenfor eget bostedsområde (HF-område). Opphold ved private sykehus regnes som behandling utenfor egen region, uavhengig av beliggenhet for det private sykehuset.

Helse Sør RHF og Helse Øst RHF ble slått sammen til Helse Sør-Øst RHF fra og med 1 juli 2007. For 2006 gir tabellene tall både for Helse Sør, Helse Øst og Helse Sør-Øst, mens 2007-tabellene bare gir tall for Helse Sør-Øst. I forhold til pasientstrømmer vil dermed ikke alltid tall for Helse Sør-Øst bli lik summen av tallene for Helse Sør og Helse Øst. Dersom Helse Sør og Helse Øst defineres som to separate regioner vil for eksempel en person bosatt i Helse Øst som behandles i Helse Sør regnes som behandlet utenfor egen region. Defineres Helse Sør og Helse Øst som én region (Helse Sør-Øst) skjer imidlertid behandlingen i egen region.

Tabeller som viser pasientstrømmer på HF-områdenivå, presenteres på SAMDATA-prosjektets nettside www.sintef.no/samdata.

³² For noen tabeller er 2006-tallene i dette kapitlet forskjellige fra fjorårets rapport. Dette skyldes en feil som nå er korrigert.

Tabell 15.1 Antall døgnopphold etter bosted og behandlingssted. 2006 og 2007

Bostedsregion	Behandlingssted							
	Pasientens eget HF		Andre HF i egen region		Andre RHF		Private institusjoner	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
Helse Øst	228 349		32 522		31 871		14 069	
Helse Sør	134 787		34 625		7 483		2 384	
Helse Sør-Øst	363 136	363 313	101 856	104 066	4 645	4 632	16 453	8 764
Helse Vest	141 805	138 669	23 118	22 196	6 270	6 276	1 944	1 339
Helse Midt-Norge	100 390	99 299	11 406	11 240	5 314	5 073	2 008	921
Helse Nord	76 220	75 723	11 743	11 129	5 390	5 111	603	444
Totalt 1	681 551	677 004	148 123	148 631	21 619	21 092	21 008	11 468
Totalt 2	681 551		113 414		56 328		21 008	

Datakilde: Npr. Totalt 1: Helse Sør-Øst egen region. Totalt 2: Helse Øst egen region og Helse Sør egen region. (Kun 2006-tall).

Tabellen omfatter ikke utlendinger og personer med ukjent bosted.

Tabell 15.2 Antall døgnopphold i prosent av antall døgnopphold i alt etter bosted og behandlingssted. 2006 og 2007

Bostedsregion	Behandlingssted							
	Pasientens eget HF		Andre HF i egen region		Andre RHF		Private institusjoner	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
Helse Øst	74,4		10,6		10,4		4,6	
Helse Sør	75,2		19,3		4,2		1,3	
Helse Sør-Øst	74,7	75,6	21,0	21,6	1,0	1,0	3,4	1,8
Helse Vest	81,9	82,3	13,4	13,2	3,6	3,7	1,1	0,8
Helse Midt-Norge	84,3	85,2	9,6	9,6	4,5	4,4	1,7	0,8
Helse Nord	81,1	81,9	12,5	12,0	5,7	5,5	0,6	0,5
Totalt 1	78,1	78,5	17,0	17,2	2,5	2,4	2,4	1,3
Totalt 2	78,1		13,0		6,5		2,4	

Datakilde: Npr. Totalt 1: Helse Sør-Øst egen region. Totalt 2: Helse Øst egen region og Helse Sør egen region. (Kun 2006-tall).

Tabellen omfatter ikke utlendinger og personer med ukjent bosted.

Tabell 15.3 Antall dagopphold etter bosted og behandlingssted, 2006 og 2007

Bostedsregion	Behandlingssted							
	Pasientens eget HF		Andre HF i egen region		Andre RHF		Private institusjoner	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
Helse Øst	140 529		12 680		23 055		5 884	
Helse Sør	95 557		35 089		2 760		3 788	
Helse Sør-Øst	236 086	254 073	71 605	68 851	1 979	1 968	9 672	8 880
Helse Vest	81 396	83 291	15 032	13 283	2 940	2 678	3 306	3 764
Helse Midt-Norge	60 143	66 095	4 564	5 382	1 820	1 897	4 035	5 977
Helse Nord	46 405	47 415	5 803	5 403	2 565	2 474	899	749
Totalt 1	424 030	450 874	97 004	92 919	9 304	9 017	17 912	19 370
Totalt 2	424 030		73 168		33 140		17 912	

Datakilde: Npr. Totalt 1: Helse Sør-Øst egen region. Totalt 2: Helse Øst egen region og Helse Sør egen region. (Kun 2006-tall).

Tabellen omfatter ikke utlendinger og personer med ukjent bosted.

Tabell 15.4 Antall dagopphold i prosent av antall dagopphold i alt etter bosted og behandlingssted, 2006 og 2007

Bostedsregion	Behandlingssted							
	Pasientens eget HF		Andre HF i egen region		Andre RHF		Private institusjoner	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
Helse Øst	77,2		7,0		12,7		3,2	
Helse Sør	69,7		25,6		2,0		2,8	
Helse Sør-Øst	73,9	76,1	22,4	20,6	0,6	0,6	3,0	2,7
Helse Vest	79,3	80,9	14,6	12,9	2,9	2,6	3,2	3,7
Helse Midt-Norge	85,2	83,3	6,5	6,8	2,6	2,4	5,7	7,5
Helse Nord	83,4	84,6	10,4	9,6	4,6	4,4	1,6	1,3
Totalt 1	77,3	78,7	17,7	16,2	1,7	1,6	3,3	3,4
Totalt 2	77,3		13,3		6,0		3,3	

Datakilde: Npr. Totalt 1: Helse Sør-Øst egen region. Totalt 2: Helse Øst egen region og Helse Sør egen region. (Kun 2006-tall).

Tabellen omfatter ikke utlendinger og personer med ukjent bosted.

Tabell 15.5 Antall elektive døgnopphold etter bosted og behandlingssted. 2006 og 2007

Bostedsregion	Behandlingssted							
	Pasientens eget HF		Andre HF i egen region		Andre RHF		Private institusjoner	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
Helse Øst	49 500		8 745		18 252		14 044	
Helse Sør	29 757		23 710		4 148		2 372	
Helse Sør-Øst	79 257	80 307	53 210	54 435	1 645	1 470	16 416	8 751
Helse Vest	35 711	32 073	11 383	10 649	3 498	3 453	1 937	1 333
Helse Midt-Norge	20 886	20 468	5 733	5 907	3 252	2 858	2 008	921
Helse Nord	19 663	18 313	7 603	7 109	3 649	3 208	603	443
Totalt 1	155 517	151 161	77 929	78 100	12 044	10 989	20 964	11 448
Totalt 2	155 517		57 174		32 799		20 964	

Datakilde: Npr. Totalt 1: Helse Sør-Øst egen region. Totalt 2: Helse Øst egen region og Helse Sør egen region. (Kun 2006-tall).

Tabellen omfatter ikke utlendinger og personer med ukjent bosted.

Tabell 15.6 Antall elektive døgnopphold i prosent av antall elektive døgnopphold i alt etter bosted og behandlingssted. 2006 og 2007

Bostedsregion	Behandlingssted							
	Pasientens eget HF		Andre HF i egen region		Andre RHF		Private institusjoner	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
Helse Øst	54,7		9,7		20,2		15,5	
Helse Sør	49,6		39,5		6,9		4,0	
Helse Sør-Øst	52,7	55,4	35,3	37,6	1,1	1,0	10,9	6,0
Helse Vest	68,0	67,5	21,7	22,4	6,7	7,3	3,7	2,8
Helse Midt-Norge	65,5	67,9	18,0	19,6	10,2	9,5	6,3	3,1
Helse Nord	62,4	63,0	24,1	24,5	11,6	11,0	1,9	1,5
Totalt 1	58,4	60,0	29,3	31,0	4,4	4,4	7,9	4,5
Totalt 2	58,4		21,5		12,3		7,9	

Datakilde: Npr. Totalt 1: Helse Sør-Øst egen region. Totalt 2: Helse Øst egen region og Helse Sør egen region. (Kun 2006-tall).

Tabellen omfatter ikke utlendinger og personer med ukjent bosted.

Tabell 15.7 Antall DRG-poeng etter bosted og behandlingssted, 2006 og 2007

Bostedsregion	Behandlingssted							
	Pasientens eget HF		Andre HF i egen region		Andre RHF		Private institusjoner	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
Helse Øst	278 813		37 487		52 056		16 041	
Helse Sør	164 093		57 926		11 171		5 268	
Helse Sør-Øst	442 906	459 199	152 681	157 534	5 959	6 735	21 309	17 097
Helse Vest	165 293	168 413	35 506	34 654	9 429	9 459	5 237	4 648
Helse Midt-Norge	123 588	127 780	18 547	18 846	7 307	8 026	4 704	5 054
Helse Nord	86 779	87 183	18 288	17 607	8 483	8 141	1 522	1 346
Totalt 1	818 566	842 574	225 022	228 641	31 178	32 362	32 773	28 145
Totalt 2	818 566		167 754		88 445		32 773	

Datakilde: Npr. Totalt 1: Helse Sør-Øst egen region. Totalt 2: Helse Øst egen region og Helse Sør egen region. (Kun 2006-tall).

Tabellen omfatter ikke utlendinger og personer med ukjent bosted.

Tabell 15.8 Antall DRG-poeng i prosent av antall DRG-poeng i alt etter bosted og behandlingssted, 2006 og 2007

Bostedsregion	Behandlingssted							
	Pasientens eget HF		Andre HF i egen region		Andre RHF		Private institusjoner	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
Helse Øst	72,5		9,8		13,5		4,2	
Helse Sør	68,8		24,3		4,7		2,2	
Helse Sør-Øst	71,1	71,7	24,5	24,6	1,0	1,1	3,4	2,7
Helse Vest	76,7	77,5	16,5	16,0	4,4	4,4	2,4	2,1
Helse Midt-Norge	80,2	80,0	12,0	11,8	4,7	5,0	3,1	3,2
Helse Nord	75,4	76,3	15,9	15,4	7,4	7,1	1,3	1,2
Totalt 1	73,9	74,2	20,3	20,1	2,8	2,8	3,0	2,5
Totalt 2	73,9		15,1		8,0		3,0	

Datakilde: Npr. Totalt 1: Helse Sør-Øst egen region. Totalt 2: Helse Øst egen region og Helse Sør egen region. (Kun 2006-tall).

Tabellen omfatter ikke utlendinger og personer med ukjent bosted.

Tabell 15.9 Antall døgnopphold etter bosted og behandlingssted, 2006

Bostedsregion	Behandlingssted									
	Helse Øst RHF	Helse Sør RHF	Helse Sør-Øst RHF	Helse Vest RHF	Helse Midt-Norge RHF	Helse Nord RHF	Private ideelle sykehus	Private kommersielle sykehus	Utenfor bosted	I alt
Helse Øst	260 871	29 170	290 041	1 040	1 203	458	3 883	10 186	45 940	306 811
Helse Sør	5 539	169 412	174 951	1 374	338	232	1 023	1 361	9 867	179 279
Helse Sør-Øst	266 410	198 582	464 992	2 414	1 541	690	4 906	11 547	16 192	486 090
Helse Vest	1 132	4 221	5 353	164 923	690	227	848	1 096	8 214	173 137
Helse Midt-Norge	2 063	1 706	3 769	1 167	111 796	378	253	1 755	7 322	119 118
Helse Nord	1 142	1 915	3 057	805	1 528	87 963	389	214	5 993	93 956
Ugyldig bosted/ utlendinger	1 185	936	2 121	809	535	424	5	1	3 895	3 895
Bosatt utenfor behandlingssted	11 061	37 948	12 179	5 195	4 294	1 719	6 401	14 612	81 231	
Totalt	271 932	207 360	479 292	170 118	116 090	89 682	6 401	14 612		876 196

Datakilde: Npr

Tabell 15.10 Antall døgnopphold etter bosted og behandlingssted, 2007

Bostedsregion	Behandlingssted							Utenfor bosted	I alt
	Helse Sør-Øst RHF	Helse Vest RHF	Helse Midt-Norge RHF	Helse Nord RHF	Private ideelle sykehus	Private kommersielle sykehus			
Helse Sør-Øst	467 379	2 319	1 677	636	5 252	4 327	13 396	480 775	
Helse Vest	5 456	160 779	726	180	666	759	7 701	168 480	
Helse Midt-Norge	3 857	944	110 427	384	352	681	6 106	116 533	
Helse Nord	3 341	461	1 433	86 728	484	84	5 679	92 407	
Ugyldig bosted/ utlendinger	2 452	996	537	442	11	0	4 437	4 437	
Bosatt utenfor behandlingssted	15 106	4 720	4 373	1 642	6 765	5 851	37 319		
Totalt	482 485	165 499	114 800	88 370	6 765	5 851		862 632	

Datakilde: Npr

Tabell 15.11 Antall dagopphold etter bosted og behandlingssted, 2006

Bostedsregion	Behandlingssted									
	Helse Øst RHF	Helse Sør RHF	Helse Sør-Øst RHF	Helse Vest RHF	Helse Midt-Norge RHF	Helse Nord RHF	Private ideelle sykehus	Private kommersielle sykehus	Utenfor bosted	I alt
Helse Øst	153 209	21 985	175 194	304	600	166	0	5 884	28 939	182 148
Helse Sør	1 851	130 646	132 497	763	103	43	0	3 788	6 548	137 194
Helse Sør-Øst	155 060	152 631	307 691	1 067	703	209	0	9 672	11 651	319 342
Helse Vest	293	2 394	2 687	96 428	171	82	0	3 306	6 246	102 674
Helse Midt-Norge	434	897	1 331	385	64 707	104	0	4 035	5 855	70 562
Helse Nord	361	1 128	1 489	345	731	52 208	0	899	3 464	55 672
Ugyldig bosted/ utlendinger	121	109	230	72	65	28	0	0	395	395
Bosatt utenfor behandlingssted	3 060	26 513	5507	1 869	1 670	423	0	17 912	51 447	
Totalt	156 269	157 159	313 428	98 297	66 377	52 631	0	17 912		548 645

Datakilde: Npr

Tabell 15.12 Antall dagopphold etter bosted og behandlingssted, 2007

Bostedsregion	Behandlingssted							
	Helse Sør-Øst RHF	Helse Vest RHF	Helse Midt-Norge RHF	Helse Nord RHF	Private ideelle sykehus	Private kommersielle sykehus	Utenfor bosted	I alt
Helse Sør-Øst	322 584	952	776	240	0	8 880	11 188	333 772
Helse Vest	3 195	95 392	174	102	0	3 764	7 624	103 016
Helse Midt-Norge	1 572	233	71 476	92	0	5 977	7 875	79 351
Helse Nord	1 662	184	673	52 736	0	749	3 305	56 041
Ugyldig bosted/ utlendinger	291	117	81	20	0	2	510	510
Bosatt utenfor behandlingssted	6 720	1 486	1 704	454	0	19 372	30 502	
Totalt	329 304	96 878	73 180	53 190	0	19 372		572 690

Datakilde: Npr

Tabell 15.13 Antall elektive døgnopphold etter bosted og behandlingssted. 2006

Bostedsregion	Behandlingssted									
	Helse Øst RHF	Helse Sør RHF	Helse Sør-Øst RHF	Helse Vest RHF	Helse Midt-Norge RHF	Helse Nord RHF	Private ideelle sykehus	Private kommersielle sykehus	Utenfor bosted	I alt
Helse Øst	226 215	25 368	251 583	1 008	1 100	446	3 883	10 186	41 991	268 206
Helse Sør	5 291	151 913	157 204	1 337	318	229	1 023	1 361	9 559	161 472
Helse Sør-Øst			408							
	231 506	177 281	787	2 345	1 418	675	4 906	11 547	15 985	429 678
Helse Vest	1 103	3 939	5 042	142 766	657	214	848	1 096	7 857	150 623
Helse Midt-Norge	1 982	1 680	3 662	1 152	98 236	370	253	1 755	7 192	105 428
Helse Nord	1 109	1 900	3 009	784	1 464	78 304	389	214	5 860	84 164
Ugyldig bosted/ utlendinger	1 061	920	1 981	795	528	420	5	1	3 730	3 730
Bosatt utenfor behandlingssted	10 546	33 807	11 713	5 076	4 067	1 679	6 401	14 612	76 189	
Totalt	236 761	185 720	422 481	147 842	102 303	79 983	6 401	14 612		773 623

Datakilde: Npr

Tabell 15.14 Antall elektive døgnopphold etter bosted og behandlingssted. 2007

Bostedsregion	Behandlingssted							
	Helse Sør-Øst RHF	Helse Vest RHF	Helse Midt-Norge RHF	Helse Nord RHF	Private ideelle sykehus	Private kommersielle sykehus	Utenfor bosted	I alt
Helse Sør-Øst	412 588	2 229	1 542	613	5 252	4 327	13 148	425 736
Helse Vest	5 162	138 936	699	180	666	759	7 380	146 316
Helse Midt-Norge	3 781	883	96 514	375	352	681	5 960	102 474
Helse Nord	3 291	449	1 357	76 834	484	84	5 541	82 375
Ugyldig bosted/ utlendinger	2 250	969	524	430	11	0	4 183	4 183
Bosatt utenfor behandlingssted	14 484	4 530	4 122	1 598	6 765	5 851	36 212	
Totalt	427 072	143 466	100 636	78 432	6 765	5 851		761 084

Datakilde: Npr

Tabell 15.15 Antall DRG-poeng etter bosted og behandlingssted, 2006

Bostedsregion	Behandlingssted									
	Helse Øst RHF	Helse Sør RHF	Helse Sør-Øst RHF	Helse Vest RHF	Helse Midt-Norge RHF	Helse Nord RHF	Private ideelle sykehus	Private kommer-sielle sykehus	Utenfor bosted	I alt
Helse Øst	316 299	48 690	364 989	1 470	1 472	424	6 150	9 891	68 097	384 397
Helse Sør	8 578	222 020	230 598	1 958	407	228	1 743	3 525	16 439	238 458
Helse Sør-Øst	324 877	270 709	595 587	3 428	1 879	652	7 894	13 416	19 375	622 855
Helse Vest	1 251	7 142	8 393	200 799	833	203	1 807	3 430	14 666	215 464
Helse Midt-Norge	2 221	3 320	5 541	1 395	142 136	371	376	4 329	12 011	154 147
Helse Nord	1 467	3 717	5 185	1 111	2 187	105 066	623	899	10 005	115 071
Ugyldig bosted/ utlendinger	1 232	981	2 213	890	562	381	7	1	4 053	4 053
Bosatt utenfor behandlingssted	14 749	63 850	19 118	6 823	5 461	1 607	10 707	22 074	125 271	
Totalt	331 048	285 870	616 918	207 622	147 597	106 674	10 707	22 074		1 111 591

Datakilde: Npr

Tabell 15.16 Antall DRG-poeng etter bosted og behandlingssted, 2007

Bostedsregion	Behandlingssted							
	Helse Sør-Øst RHF	Helse Vest RHF	Helse Midt-Norge RHF	Helse Nord RHF	Private ideelle sykehus	Private kommer-sielle sykehus	Utenfor bosted	I alt
Helse Sør-Øst	616 564	3 864	2 246	625	8 199	9 577	24 001	640 565
Helse Vest	8 872	202 272	954	191	1 346	3 372	14 903	217 174
Helse Midt-Norge	6 406	1 399	146 534	311	591	4 553	13 171	159 705
Helse Nord	5 323	856	2 092	104 635	810	640	9 642	114 277
Ugyldig bosted/ utlendinger	2 432	1 051	488	506	23	1	4 501	4 501
Bosatt utenfor behandlingssted	23 033	7 170	5 780	1 633	10 968	18 144	66 217	
Totalt	639 597	209 442	152 314	106 269	10 968	18 144		1 136 223

Datakilde: Npr

Tabell 15.17 Antall polikliniske konsultasjoner etter bosted og behandlingssted. 2006

Bostedsregion	Behandlingssted									
	Helse Øst RHF	Helse Sør RHF	Helse Sør-Øst RHF	Helse Vest RHF	Helse Midt-Norge RHF	Helse Nord RHF	Private ideelle sykehus	Private kommersielle sykehus	Utenfor bosted	I alt
Helse Øst	1 066 632	139 759	1 206 391	3904	4 508	1 151	0	0	149 322	1 215 954
Helse Sør	17 444	654 014	671 458	4911	1 037	579	0	0	23 971	677 985
Helse Sør-Øst	1 084 076	793 773	1 877 849	8 815	5 545	1 730	0	0	16 090	1 893 939
Helse Vest	2 621	7 129	9 750	676 752	2 541	585	0	0	12 876	689 628
Helse Midt-Norge	3 667	2 858	6 525	3 191	529 519	817	0	0	10 533	540 052
Helse Nord	2 516	3 118	5 634	1 980	5 620	407 388	0	0	13 234	420 622
Ugyldig bosted/ utlendinger	2 274	1 491	3 765	1 546	1 266	701	0	0	7 278	7 278
Bosatt utenfor behandlings- sted	28 522	154 355	21 909	15 532	14 972	3 833	0	0	217 214	
Totalt	1 095 154	808 369	1 903 523	692 284	544 491	411 221	0	0		3 551 519

Datakilde: Npr

Tabell 15.18 Antall polikliniske konsultasjoner etter bosted og behandlingssted. 2007¹⁾

Bostedsregion	Behandlingssted							
	Helse Sør-Øst RHF	Helse Vest RHF	Helse Midt-Norge RHF	Helse Nord RHF	Private ideelle sykehus	Private kommersielle sykehus	Utenfor bosted	I alt
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	
Totalt	2 061 435	701 185	556 956	416 472	0	0		3 736 048

Datakilde: Npr

1) Skadeseksjonen ved Ortopedien Ullevål (lokalisert i Storgt. 40) rapporterer i 2007 for første gang polikliniske konsultasjoner. 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

16 Ventetider til somatisk spesialisthelsetjeneste 2006-2007

Birgitte Kalseth

16.1 Hovedutviklingstrekk 2006-2007

88 prosent av alle pasienter på venteliste i slutten av 2007 ventet på poliklinisk utredning eller behandling. Ventelistetall og ventetider som beskriver den totale utviklingen vil derfor i stor grad beskrive situasjonen for poliklinikkene.

Ventelisteutvikling: I perioden tredje tertial 2006 til tredje tertial 2007 fulgte tilstrømning til, og avvikling fra, ventelisten samme mønster ved at både registrert tilstrømning og avviklingen ble redusert i alle regioner og på alle omsorgsnivå (poliklinikk, dagbehandling og innleggelse). Unntaket var en liten økning i antall nyhenviste til dagbehandling for befolkningen bosatt i Midt-Norge.

På nasjonalt nivå var antallet på venteliste ved utgangen av 2007 nesten uendret fra året før. En klar økning i tallene for befolkningen bosatt i Nord- og Midt-Norge oppveies av en reduksjon i Vest, og spesielt Sør-Øst som hadde en reduksjon på 3,6 prosent. Et generelt utviklingstrekk var en økning i antallet som ventet på poliklinisk utredning og behandling, mens det ble færre ventende til innleggelse.

Utvikling i ventetid: For pasienter avviklet fra venteliste 3. tertial 2007 var den mediane ventetiden en dag lenger enn for pasienter som ble tatt av ventelisten i samme periode året før. For de som fortsatt sto i kø (ventende ved slutten av året) var økningen på fire dager. Økning i median ventetid (i dager) var størst innen fagområdene nevrokirurgi, karkirurgi, gastroenterologisk kirurgi og urologi.

Omtrent 90 prosent av pasientene ble avviklet fra ventelisten innen seks måneder i alle regionene. I store trekk var ventetidsfordelingen derfor relativt lik i de ulike deler av landet. Det er likevel slik at pasienter bosatt i Midt-Norge og Nord-Norge hadde en litt høyere andel pasienter med ventetid over seks måneder før de ble avviklet fra venteliste i tredje tertial 2007. Midt-Norge hadde klart lavest andel avviklet innen en måned.

Pasienter bosatt i Midt-Norge og Nord-Norge hadde generelt sett noe lengre ventetid til poliklinisk utredning og behandling enn pasienter bosatt på Sør-Østlandet og Vestlandet (ordinært avviklede). Pasienter fra Sør-Østlandet hadde generelt kortere ventetid enn pasienter fra de andre regionene uansett omsorgsnivå. Unntaket var dagbehandling, hvor pasienter fra Vestlandet hadde kortest ventetid.

Går man ned på HF-områdenivå framkommer at alle områdene i Midt-Norge lå over landsgjennomsnittet i median ventetid for ordinært avviklede fra venteliste i tredje tertial 2007. Med unntak av Nordland gjaldt dette også områdene som ligger under Helse Nord. Ved å plukke ut noen av fagområdene med mange pasienter og relativt lang ventetid på nasjonalt nivå (kirurgi, generell kirurgi, urologi, øre-nese-hals) framkom at Midt-Norge skilte seg ut med generelt lengre median ventetid innen ortopedisk kirurgi. Også innen øre-nese-

hals har områdene i denne regionen en median ventetid over landsgjennomsnittet. Pasienter fra Telemark hadde lavest median ventetid når alle omsorgsnivå og utvalgte fagområder var inkludert. Dette området hadde nesten kortest ventetid innen tre av de fire utvalgte fagområdene, nemlig ortopedisk kirurgi, generell kirurgi og urologi. Innen øre-nese-hals hadde imidlertid pasientene fra dette området nest lengst median ventetid.

Det synes å være en viss samvariasjon mellom antall avviklede fra ventelisten og ventetid på et overordnet nivå. Høyere avviklingsrate tenderer til å sammenfalle med høyere median ventetid. Noen geografiske områder avviker likevel klart fra dette mønsteret. For befolkningen i Telemarksområdet er avviklingsraten per innbygger relativt høy, samtidig som pasientene har kort median ventetid.

16.2 Datagrunnlag og ventetidsmål

Ventelistestatistikken vist i dette kapitlet er basert på data fra Npr og innbefatter:

- a) Tall for antall nye henvisninger på venteliste i løpet av en periode (nyhenviste i et tertial (3 mnd.)). Dette beskriver tilstrømmingen til køen
- b) Tall for antall ventende i kø på et gitt tidspunkt (øyeblikksbilde av køen) og hvor lenge disse har ventet før dette tidspunkt (ikke avsluttet ventetid)
- c) 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 ventetid

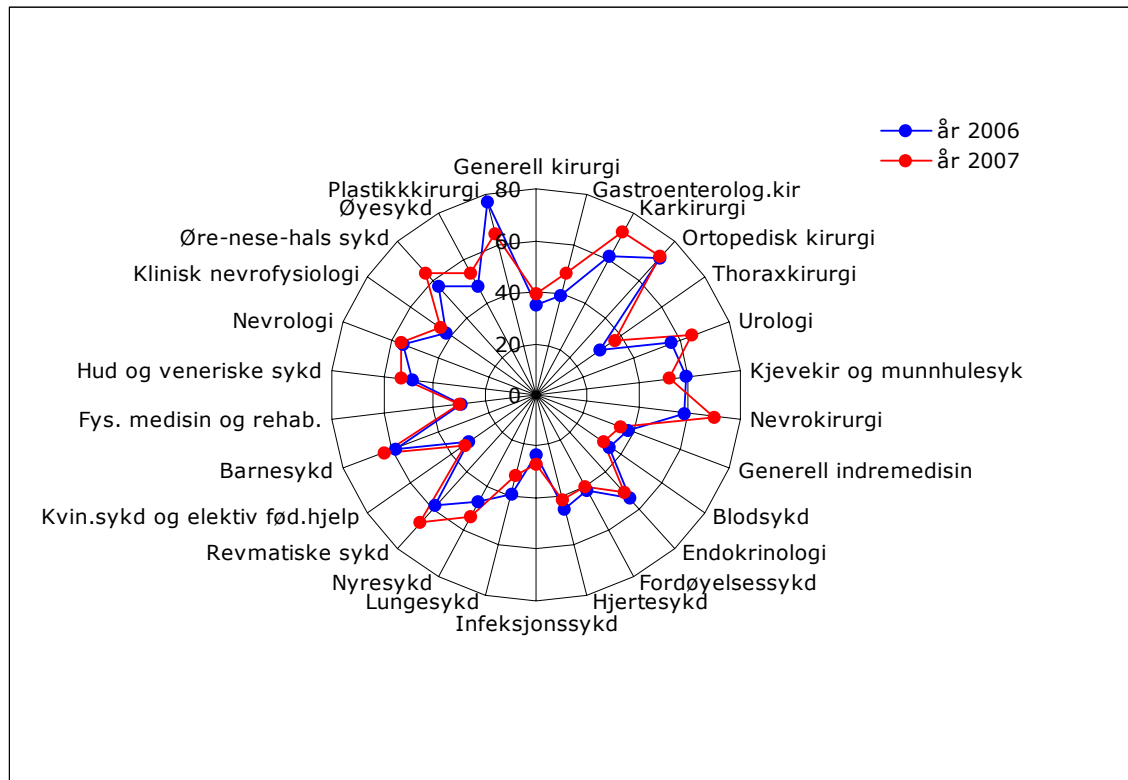
To ventetidsmål brukes i dette kapitlet; gjennomsnittlig og median ventetid³³. Den gjennomsnittlige ventetiden (aritmetisk gjennomsnitt) er sårbar for stor påvirkning av pasienter med svært avvikende ventetid, mens medianverdien er robust i forhold til dette.

Det mangler data fra Asker og Bærum HF for tredje tertial 2007.

Det gjøres oppmerksom på at det kan være forskjeller i pasientsammensetning på ulike omsorgsnivå som 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.

³³ Median refererer til den verdi som deler fordelingen i to. Det vil si at halvparten venter kortere tid og halvparten lengre.

16.3 Ventetids- og ventelisteutviklingen 2006-2007



Figur 16.1 Median¹⁾ ventetid i dager fordelt etter fagområder²⁾. Tredje tertial 2006 og tredje tertial 2007. Ordinært avviklede henvisninger fra venteliste. Norge³⁾

- 1) Median ventetid er den verdi som deler fordelingen i to. 50 prosent venter kortere og 50 prosent lengre.
- 2) Fagområder med færre enn 1 000 henvisninger nasjonal er holdt utenfor.
- 3) Private kommersielle sykehus er ikke inkludert på grunn av manglende data.

Tabell 16.1 Antall nyhenviste tredje tertial 2007 og prosent endring fra tredje tertial 2006. Fordelt etter omsorgsnivå og helseregion

Bostedsregion	3. tertial 2007				Prosent endring fra 3. tertial 2006			
	Poliklinisk be-handling	Dag be-handling	Inn-leggelse	Alle omsorgs-nivå	Poliklinisk be-handling	Dag be-handling	Inn-leggelse	Alle omsorgs-nivå
Helse Sør-Øst ¹⁾	150 790	7 117	14 403	172 310	-2,7	-40,1	-7,8	-5,6
Helse Vest	59 058	2 615	5 243	66 916	-1,9	-22,4	-13,6	-3,9
Helse Midt-Norge	44 983	4 339	4 699	54 021	-5,0	1,6	-18,0	-5,8
Helse Nord	39 642	1 091	3 478	44 211	-1,0	-11,2	-13,4	-2,4
Bor i utlandet, Svalb, ukjent	509	31	52	592	11,1	14,8	52,9	14,1
Totalt	294 982	15 193	27 875	338 050	-2,7	-26,8	-11,4	-4,9

1) Asker og Bærum HF er ikke inkludert i tallene på grunn av manglende rapportering i tredje tertial 2007. For denne perioden i 2006 utgjorde de 5 099 nyhenvisninger

Datakilde: Npr

Tabell 16.2 Antall ordinært avviklet fra venteliste tredje tertial 2007 og prosent endring fra tredje tertial 2006. Fordelt etter omsorgsnivå og helseregion

Bostedsregion	3. tertial 2007				Prosent endring fra 3. tertial 2006			
	Poliklinisk be-handling	Dag be-handling	Inn-leggelse	Alle omsorgs-nivå	Poliklinisk be-handling	Dag-be-handling	Inn-leggelse	Alle omsorgs-nivå
Helse Sør-Øst ¹	120 962	6 434	12 645	140 041	-3,7	-37,7	-7,9	-6,4
Helse Vest	47 131	2 547	4 791	54 469	-2,0	-22,6	-12,2	-4,2
Helse Midt-Norge	33 896	4 170	4 617	42 683	-5,0	-8,0	-15,4	-6,5
Helse Nord	28 154	919	3 214	32 287	-3,6	-22,0	-8,2	-4,7
Bor i utlandet, Svalb, ukjent	278	22	34	334	30,5	-29,0	61,9	26,0
Totalt	230 421	14 092	25 301	269 814	-3,5	-27,2	-10,2	-5,8

1) Asker og Bærum HF er ikke inkludert i tallene på grunn av manglende rapportering i tredje tertial 2007. For denne perioden i 2006 utgjorde de 3 942 ordinært avviklede

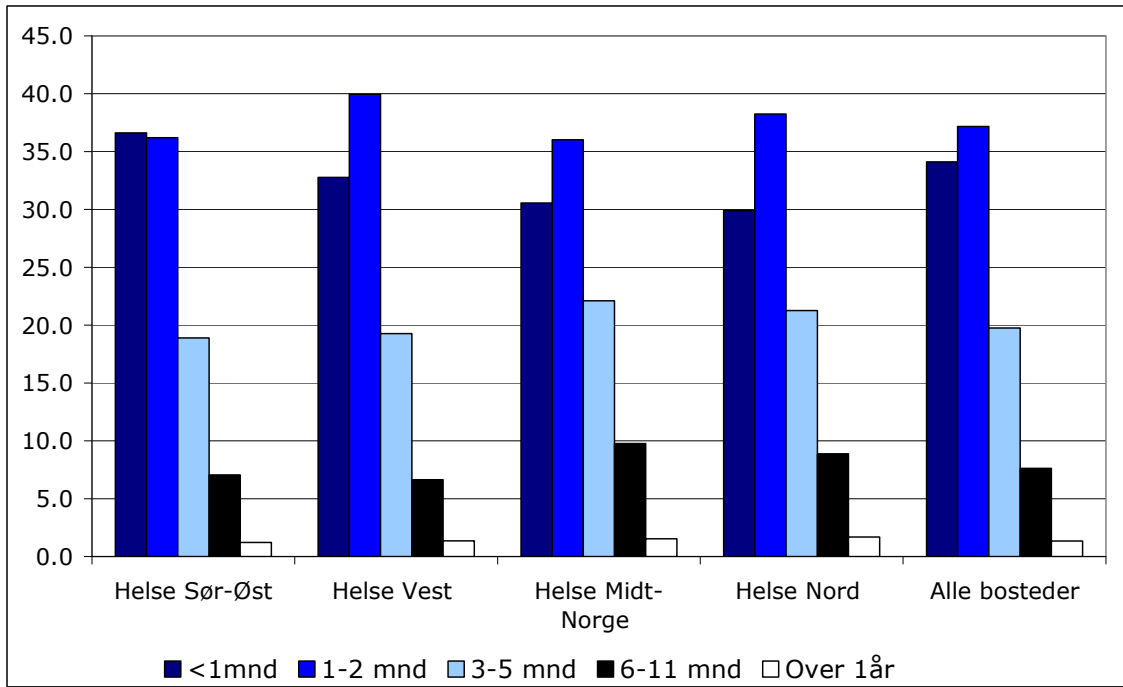
Datakilde: Npr

Tabell 16.3 Antall på venteliste per 31.12.2007 og prosent endring fra tredje tertial 2006. Fordelt etter omsorgsnivå og helseregion

Bostedsregion	3. tertial 2007				Prosent endring fra 3. tertial 2006			
	Poliklinisk be-handling	Dag be-handling	Inn-leggelse	Alle omsorgs-nivå	Poliklinisk be-handling	Dag-be-handling	Inn-leggelse	Alle omsorgs-nivå
Helse Sør-Øst ¹	87 964	4 252	5 977	98 193	0,5	-25,2	-30,7	-3,6
Helse Vest	38 194	1 007	2 395	41 596	2,8	-27,9	-31,0	-1,0
Helse Midt-Norge	31 206	4 045	2 741	37 992	8,1	14,5	-12,9	6,8
Helse Nord	29 217	763	2 457	32 437	8,4	4,7	-8,3	6,8
Bor i utlandet, Svalb, ukjent	328	10	36	374	-8,4	-9,1	24,1	-6,0
Totalt	186 909	10 077	13 606	210 592	3,3	-11,3	-24,2	0,2

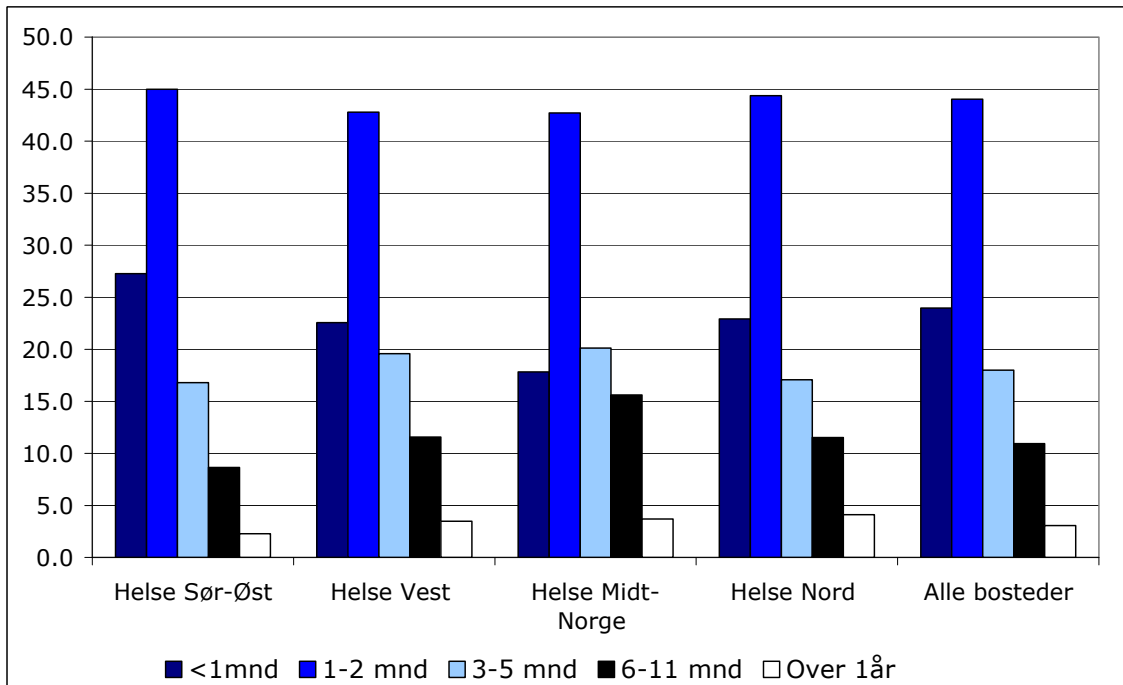
1) Asker og Bærum HF er ikke inkludert i tallene på grunn av manglende rapportering i tredje tertial 2007. For samme tidspunkt i 2006 hadde området 2 522 ventende

Datakilde: Npr



Figur 16.2 Ventetidsfordeling i prosent. Ordinært avviklet fra venteliste tredje tertial 2007. Bostedsregioner

Datakilde: Npr



Figur 16.3 Ventetidsfordeling i prosent. Ventende 31.12.2007. Bostedsregioner

Datakilde: Npr

Tabell 16.4 Gjennomsnittlig ventetid i dager fordelt etter omsorgsnivå og bostedsregioner. Tredje tertial 2007 og endring i dager fra tredje tertial 2006. Pasienter ordinært avviklet fra venteliste i perioden (periodetall)¹⁾

Bostedsregion	3. tertial 2007				Endring, i dager 3. tertial 2006-2007			
	Poliklinisk be- handling	Dag- be- handling	Inn- leggelse	Alle omsorgs- nivå	Poliklinisk be- handling	Dag- be- handling	Inn- leggelse	Alle omsorgs- nivå
Helse Sør-Øst	75	74	63	74	1,9	10,2	-2,3	2,2
Helse Vest	76	65	78	75	-2,4	-9,9	4,0	-2,2
Helse Midt-Norge	81	116	94	86	6,9	-6,9	-0,3	4,5
i Helse Nord	84	84	81	84	3,7	11,4	12,4	4,9
Bor i utlandet, Svalb, ukjent	57	28	44	54	-4,9	-11,9	-13,0	-5,2
Totalt	77	85	74	77	2,0	5,5	0,8	2,0

1) Tall for Asker og Bærum HF inngår ikke i 2007-tallene

Datakilde: Npr

Tabell 16.5 Median ventetid i dager fordelt etter omsorgsnivå og bostedsregioner. Tredje tertial 2007 og endring i dager fra tredje tertial 2006. Pasienter ordinært avviklet fra venteliste i perioden (periodetall)¹⁾

Bostedsregion	3. tertial 2007				Endring, i dager 3. tertial 2006-2007			
	Poliklinisk be- handling	Dag be- handling	Inn- leggelse	Alle omsorgs- nivå	Poliklinisk be- handling	Dag be- handling	Inn- leggelse	Alle omsorgs- nivå
Helse Sør-Øst	47	49	30	45	3	9	-3	2
Helse Vest	50	46	46	50	-5	6	1	-3
Helse Midt-Norge	56	81	53	57	6	4	1	4
Helse Nord	56	29	42	55	2	-7	8	5
Bor i utlandet, Svalb, ukjent	34	19	16	28	0	-4,5	-1,5	-2,5
Totalt	50	55	38	49	1	9	0	1

1) Tall for Asker og Bærum HF inngår ikke i 2007-tallene

Datakilde: Npr

Tabell 16.6 Gjennomsnittlig ventetid i dager fordelt etter omsorgsnivå og bostedsregioner. Tredje tertial 2007 og endring i dager fra tredje tertial 2006. Pasienter som står på venteliste per 31.12.2007 (øyeblikkstill)

Bostedsregion	3. tertial 2007				Endring, i dager 3. tertial 2006-2007			
	Poliklinisk be- handling	Dag- be- handling	Inn- leggelse	Alle omsorgs- nivå	Poliklinisk be- handling	Dag- behand- ling	Inn- leggelse	Alle omsorgs- nivå
Helse Sør-Øst	84	114	88	85	-1,6	21,1	-19,7	-2,3
Helse Vest	102	62	111	101	14,7	-41,4	-0,6	11,7
Helse Midt-Norge	104	157	126	111	16,1	5,3	-2,7	13,4
Helse Nord	96	162	184	105	9,6	43,0	39,5	11,9
Bor i utlandet, Svalb, ukjent	89	134	320	112	-14,7	-62,8	140,6	0,7
Totalt	93	130	118	96	6,5	15,5	0,0	5,7

Datakilde: Npr

Tabell 16.7 Median ventetid i dager fordelt etter omsorgsnivå og bostedsregioner. Tredje tertial 2007 og endring i dager fra tredje tertial 2006. Pasienter som står på venteliste per 31.12.2007 (øyeblikkstill)

Bostedsregion	3 tertial 2007				Endring, i dager 3. tertial 2006-2007			
	Poliklinisk be- handling	Dag- be- handling	Inn- leggelse	Alle omsorgs- nivå	Poliklinisk be- handling	Dag- behand- ling	Inn- leggelse	Alle omsorgs- nivå
Helse Sør-Øst	53	62	53	53	1	9	-13	1
Helse Vest	62	40	70	62	3	-11	1	3
Helse Midt-Norge	68	111	87	73	8	0	-8	7,5
Helse Nord	60	77	87	61	7	23	14	7
Bor i utlandet, Svalb, ukjent	47	61	250	53	-6	-116	155	-5,5
Totalt	59	76	68	59	5	11	-4	4

Datakilde: Npr

Tabell 16.8 Median ventetid i dager fordelt etter utvalgte fagområder og etter bostedsområder. Tredje tertial 2007 og endring i dager fra tredje tertial 2006. Pasienter ordinært avviklet fra venteliste i perioden (periodetall)¹⁾

Bostedsområde	Alle fagområder	Ortopedisk kirurgi	Generell kirurgi	Urologi	ØNH
Østfold HF-område	50	86	45	105	41
Asker og Bærum HF-område					
Hovedstads HF område	45	68	48	85	42
Innlandet HF-område	46	70	34	66	47
Ringerike HF-område	58	77	70	74	48
Buskerud HF-område	53	67	66	86	48
Blefjell HF-område	47	62	28	40	70
Vestfold HF-område	43	58	57	82	36
Telemark HF-område	36	54	27	28	108
Sørlandet HF-område	42	76	31	45	94
Stavanger HF-område	49	82	22	65	89
Fonna HF-område	50	57	35	64	62
Haukeland HF-område	50	90	54	56	62
Førde HF-område	50	68	42	89	62
Sunnmøre HF-område	56	79	39	45	112
Nordmøre og Romsdal HF-område	60	145	46	69	80
St. Olavs hosp. HF-område	58	94	29	72	84
Nord-Trøndelag HF-område	56	94	49	73	79
Helgeland HF-område	57	70	30	48	78
Nordland HF-område	49	51	28	44	92
UNN HF-område	57	78	63	83	58
Finmark HF-område	58	71	43	68	75
Totalt	49	72	39	65	64
Variasjonskoeffisient ²	0,13	0,28	0,36	0,30	0,34

1) Tall for Asker og Bærum HF inngår ikke i 2007-tallene

2) Variasjonskoeffisienten (standardavvik/gjennomsnitt) kan variere mellom 0 og 1. Dess høyere verdi, dess større variasjon.

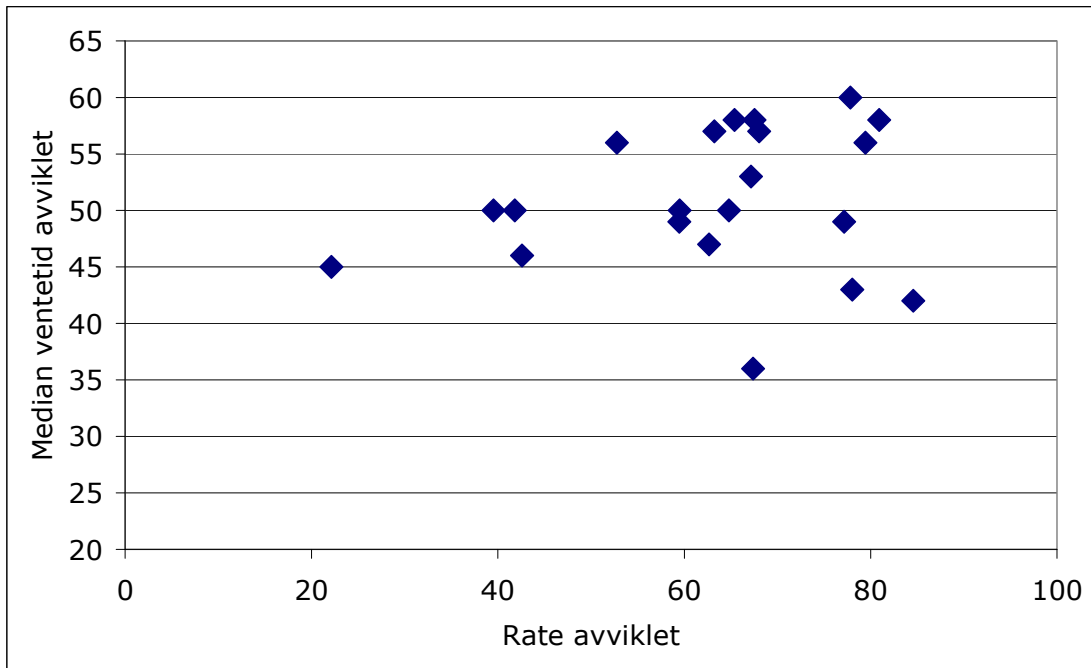
Datakilde: Npr

Tabell 16.9 Median ventetid for avviklede henvisninger og antall nyhenviste og avviklet i perioden, og ventende per 31.12 2007, per 1000 innbyggere. Fordelt etter bostedsområder. Tredje tertial 2007

Bostedsområde	Median ventetid avviklet	Avviklet per 1 000	Nyhenviste per 1 000	Ventende per 1 000
Østfold HF-område	50	40	54	34
Asker og Bærum HF-område				
Hovedstads HF område	45	22	24	30
Innlandet HF-område	46	43	53	45
Ringerike HF-område	58	65	79	49
Buskerud HF-område	53	67	80	49
Blefjell HF-område	47	63	81	51
Vestfold HF-område	43	78	93	42
Telemark HF -område	36	67	74	53
Sørlandet HF-område	42	85	105	43
Stavanger HF-område	49	59	77	46
Fonna HF-område	50	60	74	44
Haukeland HF-område	50	65	75	34
Førde HF-område	50	42	53	59
Sunnmøre HF-område	56	79	98	69
Nordmøre og Romsdal HF-område	60	78	100	76
St. Olavs hosp. HF-område	58	81	103	49
Nord-Trøndelag HF-område	56	53	68	49
Helgeland HF-område	57	63	74	84
Nordland HF-område	49	77	107	73
UNN HF-område	57	68	95	59
Finnmark HF-område	58	68	88	79
Totalt	49	72	105	46
Variasjonskoeffisient ¹	0,13	0,22	0,20	0,33

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

Datakilde: Npr



Figur 16.4 Korrelasjonsplott mellom median ventetid og antall pasienter ordinært avviklet fra venteliste. Bostedsområder 3. tertial 2007

Datakilde: Npr

Del VI Tabelldel – Somatisk spesialisthelsetjeneste
foretaksperspektivet 2006-2007

17 Aktivitet og kostnader 2006-2007

Jorid Kalseth

Nasjonale utviklingstrekk

Helseforetakene og sykehus med driftsavtale hadde samlet sett en aktivitetsøkning målt både ved antall opphold (1,3 prosent), antall DRG-poeng (2,7 prosent) og antall polikliniske konsultasjoner (2,6 prosent) i 2007³⁴. Aktivitetsveksten var lavere fra 2006 til 2007 enn året før. Mens dagaktiviteten fortsatte å øke, var døgnaktiviteten målt ved antall opphold litt lavere i 2007 enn i 2006. Dagrehabiliteringsoppholdene ble betydelig redusert i løpet av 2007 som følge av oppfølging av Avregningsutvalget sin konklusjon om at de fleste opphold registrert i DRG 462B ikke tilfredsstiller kravene til refusjon gjennom ISF. Nedgangen kan både skyldes endring i registreringspraksis, at oppholdene registreres som polikliniske konsultasjoner, eller at aktiviteten ikke videreføres. Holder vi dagrehabiliteringsoppholdene utenfor var veksten i antall dagopphold på 7,6 prosent.

I 2007 var 56,9 prosent av oppholdene elektive opphold. Dette er en økning på 0,8 prosentpoeng sammenlignet med 2006. Det var kun mindre endringer i andelen fødsler fra 2006 til 2007. For helseforetakene samlet utgjorde fødsler i overkant av 4 prosent av oppholdene. Andelen kirurgiske opphold er relativt stabil. I 2007 var 26,7 prosent av oppholdene kirurgiske opphold. Andelen dagkirurgi av samlet antall opphold gikk opp fra 12,3 til 12,7 prosent. I underkant av halvparten av de kirurgiske oppholdene er dagkirurgi. Andelen opphold som var innlagt for primærrehabilitering gikk ned fra 6,7 prosent i 2006 til 5,8 prosent i 2007. Denne utviklingen kan knyttes til endringen i dagrehabiliteringsoppholdene, som nevnt over.

Andelen opphold med lang liggetid og andelen dager definert som lang liggetid av samlet liggetid gikk begge ned i 2007. Dette reflekteres i utviklingen i gjennomsnittlig liggetid. Gjennomsnittlig liggetid for døgnopphold gikk ned med 0,1 døgn til 4,9 døgn. Liggetiden for opphold med liggetid under grensen for det som brukes for å skille langtidsopphold fra normalopphold, gikk også ned med 0,1 døgn til 2,6. For langtidsopphold gikk gjennomsnittlig liggetid opp med 0,1 dag til 19,6 døgn. Men andelen langtidsopphold gikk altså ned. Gjennomsnittlig liggetid totalt, altså inklusive dagopphold, gikk også ned med 0,1 døgn til 3,2 døgn³⁵.

Driftskostnaden pr DRG poeng var i 2007 38 250 kroner uten avskrivninger og 41 798 kroner med avskrivninger. Driftskostnaden per liggedag var tilsvarende henholdsvis 9 545 kroner og 10 431 kroner i 2007. Driftskostnadene eksklusive avskrivninger per DRG-poeng økte med 7,8 prosent nominelt. Gitt en prisstigning på 6,1 som Ssb sin prisindeks for helsestell, sosial trygd og velferdstjenester i statsforvaltningen viser for 2007 var realveksten 1,7 prosent.

³⁴ Veksten i antall DRG-poeng kan være noe overvurdert på grunn av endringer i kodings- og registreringspraksis. Forhold av spesiell betydning ved fortolkning av aktivitetsmål og utviklingstrekk er drøftet i vedlegg SV6 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten" på SAMDATA-prosjektets nettsider www.sintef.no/samdata.

³⁵ Det er et avvik på 0,1 fra gjennomsnittlig liggetid presentert i tabell 1.1. Dette skyldes at private avtalespesialister, private kommersielle sykehus, Hospitalet Betanien og Oslo kommunale legevakt er ekskludert fra de indikatorer presentert i dette kapittelet.

Økningen var noe lavere når avskrivninger inkluderes, da beregnes en realvekst på 1,1 prosent. På grunn av liggetidsnedgang økte kostnadene per liggedag mer enn kostnadene per DRG-poeng.

Regionale utviklingstrekk

Størst aktivitetsøkning, målt ved DRG-poeng og polikliniske konsultasjoner, finner vi for helseforetakene i Helse Sør-Øst, med økning på henholdsvis 3,5 prosent og 3,5 prosent fra 2006 til 2007. Helse Sør-Øst er den eneste regionen med (svak) økning i døgnoppholdene. Regionen hadde også størst økning i dagopphold, om lag 10 prosent, når veksten beregnes uten dagrehabiliteringsopphold. Nedgangen i dagrehabiliteringsopphold er størst for Helse Sør-Øst, som stod for $\frac{3}{4}$ av dagrehabiliteringsoppholdene i 2006. Andelen elektive opphold gikk opp og regionen hadde høyest andel elektive opphold, mer enn fem prosentpoeng høyere enn i de andre regionene. Helse Sør-Øst hadde størst nedgang i samlet gjennomsnittlig liggetid, men nedgangen for døgnoppholdene var på linje med gjennomsnittet for regionene. Helse Sør-Øst hadde nest høyest økning i kostnadene per DRG-poeng med en vekst på 8,5 prosent når avskrivninger er inkludert. Kostnadsnivået er imidlertid lavt, to prosent under gjennomsnittet for regionene. Korrigert for prisstigning med Ssb sin deflator for helsestell mv. fremkommer en realvekst i kostnadene (inkl avskrivninger) per DRG-poeng på 2,3 prosent. Kostnadene per liggedag lå i 2007 på det nasjonale gjennomsnittet.

Helse Vest var blant regionene med lavest aktivitetsvekst fra 2006 til 2007. Antall opphold gikk ned med 1,6 prosent. Regionen hadde størst nedgang i døgnoppholdene (-2,7 prosent) og tilnærmet ingen endring i dagoppholdene. Antall DRG-poeng økte imidlertid, noe som indikerer at gjennomsnittspasienten var mer ressurskrevende i 2007 sammenlignet med året før. Helse Vest hadde også lav vekst i polikliniske konsultasjoner, med en økning på 1,4 prosent. Andel elektive opphold gikk ned med ett prosentpoeng og er lavest av regionene i 2007. Andelen kirurgiske opphold og andelen dagkirurgiske opphold økte. For helseforetakene i Helse Vest var gjennomsnittlig liggetid tilnærmet uendret fra 2006 til 2007, med en økning i liggetid for langtidsoppholdene. Veksten i kostnadene per DRG-poeng var høyest av regionene fra 2006 til 2007. Inklusive avskrivninger, var den nominelle økningen i kostnader per DRG-poeng på 8,8 prosent. Korrigert for prisstigning gir det en beregnet realøkning på 2,6 prosent. Kostnadsnivået er imidlertid lavest av regionene, tre prosent under gjennomsnittet. Det vil si på linje med Helse Sør-Øst. Regionen hadde klart lavest kostnader per liggedag, syv prosent under gjennomsnittet for regionene.

Helse Midt-Norge var blant regionene med høyest aktivitetsvekst fra 2006 til 2007. Antall opphold økte med tre prosent og antall DRG-poeng økte med 3,2 prosent. Døgnoppholdene gikk ned med 1,1 prosent, men regionen hadde en økning i dagopphold på rundt ti prosent. Regionen hadde nest høyest vekst i antall polikliniske konsultasjoner med 2,3 prosent. Andel elektive opphold gikk opp med to prosentpoeng. Helse Midt-Norge var den eneste regionen hvor antallet opphold for eldre gikk ned ved helseforetakene. Omfanget av dagkirurgi økte. Mens andelen kirurgiske opphold gikk ned, økte andelen dagkirurgiske opphold. Regionen hadde størst nedgang i andel langtidsopphold og andel langtidsliggedager. Fra å ha høyest andel langtidsliggedager i 2006 (9,7 prosent), hadde regionen lavest andel i 2007 (7,7 prosent). Regionen hadde også størst nedgang i gjennomsnittlig liggetid for døgnoppholdene, med en reduksjon på 0,3 liggedøgn. Helse Midt-Norge var også eneste region hvor gjennomsnittlig liggetid for langtidsoppholdene gikk ned (med ett døgn). Kostnadene per DRG-poeng økte nominelt med 3,8 prosent inklusive avskrivninger. Dersom vi tar høyde for at Helse Nord ikke hadde samme kostnadsvekst som de andre regionene på grunn av omlegging av arbeidsgiveravgiften, var Helse Midt-Norge den regionen som hadde lavest kostnadsvekst. Korrigert for prisstigning var det en realnedgang i kostnadene per DRG-poeng. Kostnadene per DRG-poeng lå fire prosent over gjennomsnittet for regionene i 2007. Korrigert for prisstigning med Ssb sin deflator for helsestell mv. fremkommer en realnedgang i kostnadene per DRG-poeng på 2,2 prosent. Kostnaden per liggedag lå to prosent over gjennomsnittet.

Helse Nord var eneste region som hadde nedgang både i opphold (-0,5 prosent) og DRG-poeng (-0,3 prosent). Økningen i dagopphold på 1,3 prosent ble altså mer enn oppveid av nedgang i døgnopphold. Regionen hadde også lav vekst i antall polikliniske konsultasjoner (1,3 prosent). Regionen hadde en nedgang i andel elektive opphold. Helse Nord hadde også i 2007 høyest andel øyeblikkelig-hjelpopphold blant eldre pasienter, 63,4 prosent. Helse Nord hadde imidlertid lavest andel opphold for eldre av samlet antall opphold. Regionen hadde størst økning i antall opphold for eldre og da særlig øyeblikkelighjelp-opphold. Andelen langtidsopphold gikk litt ned, men andelen langtidsliggedager var uendret fra 2006 til 2007. Nedgangen i gjennomsnittlig liggetid var lik gjennomsnittet for regionene, men regionen hadde størst økning i gjennomsnittlig liggetid for langtidsoppholdene. Økningen i kostnader per DRG-poeng var lavere enn gjennomsnittet for regionene fra 2006 til 2007, lavest når vi ser på kostnader inklusive avskrivninger. Men for Helse Nord ble de økte pensjonskostnadene oppveid av nedgang i sats for arbeidsgiveravgiften. Korrigerer vi for dette var økningen i kostnadene per DRG-poeng høyere enn for Helse Midt-Norge, men lavere enn for Hele Sør-Øst og Helse Vest.

ISF-aktiviteten ved private kommersielle sykehus gikk, som vist også i andre kapitler, ned i 2007. Antall opphold gikk ned med 18,9 prosent og antall DRG-poeng gikk ned med 11,9 prosent. I gjennomsnitt var derfor pasientsammensetningen mer ressurskrevende i 2007 enn i 2006 for de private kommersielle sykehusene.

Gjennomsnittstall på regionnivå dekker over store forskjeller i aktivitetsutvikling og kostnadsnivå mellom helseforetakene. Vi viser til tabellene for helseforetakene for utvikling for det enkelte helseforetak. Ut fra disse tabellene vil det også kunne leses hvilke foretak som i størst grad driver utviklingen på regionnivå. Generelt sett vil regiontallene i stor grad være påvirket av utviklingen ved de største sykehusene.

Det har vært til dels store endringer ved noen av foretakene både når det gjelder aktivitetsnivå og aktivitetssammensetning. Dette kan for noen, som Sunnås sykehus HF og Ringerike sykehus HF, knyttes til åpning av nye tilbud. Eller det kan knyttes til nedleggelse av tilbud, som er tilfelle ved Voss sjukehus i Helse Bergen HF³⁶. Endring i dagrehabiliteringsopphold gir store utslag for noen sykehus. Vi viser til datagrunnlag presentert i SG3 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten" på nettstedet www.sintef.no/samdata for grunnlagstall på institusjonsnivå.

17.1 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 2007, samt utvikling fra 2006.

Aktivitetsnivå er vist ved:

- Antall DRG-poeng
- 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)

³⁶ Jf. Sosial- og helsedirektoratet (2008).

- 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 eller 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)

Kapitlet inkluderer også en tabell som viser nivå og utvikling i ISF-finansiert aktivitet, målt ved antall DRG-poeng og antall opphold, ved private kommersielle sykehus og hos private avtalespesialister.

Det beregnes to mål på kostnadsnivå 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 opptaksområde

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 ved 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 i forhold til tallene som viser beregnede driftskostnader per DRG-poeng og per liggedag, både når det gjelder forskjeller mellom helseforetak og utvikling fra 2006 til 2007. 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" på nettstedet 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.

17.2 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. I 2006 ble det foretatt flere endringer i refusjonsreglene som medførte at vektene i ISF-sammenheng ble noe høyere enn hva de hadde vært uten disse refusjonsreglene. I fjorårets SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten ble det derfor foretatt en justering av vektene for å bedre sammenligningen med aktivitetstallene for 2005. Endringene i DRG-systemet fra 2006 til 2007 er ikke så store som året før. Av hensyn til sammenlignbarhet med aktivitetstall målt ved DRG-poeng publisert av Npr, har vi i årets SAMDATA valgt å ta utgangspunkt i ISF-vektene for 2006 og 2007. Dette betyr at antall DRG-poeng for 2006 ikke er identisk med det som ble presentert i fjorårets rapport. 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 (Helse- og omsorgsdepartementet 2006).

I beregningene av kostnadsnivå benyttes regnskapsdata innlevert til Ssb, og disse er kontrollert i samarbeid med SINTEF Helse. Kostnader knyttet til DRG-aktivitet i helseforetakene er gjennom samarbeid mellom helseforetakene og SINTEF Helse avgrenset for formålet. Det arbeides for å behandle sykehusene og helseforetakene likt med hensyn til vurdering av kostnader som ikke kan knyttes til DRG-aktivitet.

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. I driftskostnader til DRG-virksomhet skal ikke kostnader knyttet til poliklinikkene være med. 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 nivå³⁷, 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. I og med at omfang og sammensetning av den polikliniske aktiviteten varierer mellom helseforetakene vil gjennomsnittlig kostnadsdekning på nasjonalt nivå ikke nødvendigvis være representativt for kostnadsdekning i det enkelte helseforetaket. I tabellene 17.9 og 17.10 er forholdstallet mellom poliklinikkinntektene og beregnede kostnader til DRG-virksomhet vist. Fra og med 2008 er den polikliniske aktiviteten inkludert i ISF. I 2007 var deler av refusjonen for poliklinisk virksomhet utbetalt via ISF. For å få sammenlignbare tall med 2006 er disse utbetalingene i ISF her lagt til utbetalingene gjennom NAV.

Tilskudd til forskning og nasjonale medisinske kompetansesentra benyttes for å korrigere DRG-kostnadene for disse aktivitetene. Tilskuddet dekker imidlertid ikke sykehusenes kostnader til forskning og utviklingsaktiviteter. I følge tall fra NIFU STEP, referert i kapittel 10

³⁷ Beregningene er gjort med utgangspunkt i regnskapsdata som samles inn i forbindelse med arbeidet med beregning av kostnadsvekter til DRG-systemet.

i NOU 2008: 2, dekker bevilgningen over Statsbudsjettet 26 prosent av de beregnede kostnadene til forskning. Basert på tilskudd inntektsført på somatisk sektor i helseforetakenes regnskaper for 2006, dekker forskningstilskuddet i overkant av 50 prosent av de beregnede kostnadene til forskning. Innsamling av kostnadstall for forskning i 2006 er dokumentert og drøftet i Rapport 39/2007 fra NIFU STEP. Foreløpig er kostnadstallene som samles inn for forskningsaktiviteten ved helseforetakene beheftet med usikkerhet i forhold til metode og avgrensning. Sammenlignbarhet mellom helseforetakene svekkes av ulik tolkning av retningslinjer for rapportering. Det jobbes med å bedre kvaliteten på statistikken ytterligere. For å vise hvilke institusjoner som har en omfattende forskningsaktivitet, har vi beregnet andelen tilskudd til forskning og kompetansesentra av beregnede DRG-kostnader. 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 universitetssykehusene, er noe for høye. Dette må tas i betraktning når en leser tabellene 17.15-17.18.

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 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" på SAMDATA-prosjektets nettsider (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 2006 er dette korrigert. Det betyr at tallene for 2006, som benyttes som grunnlag for å beregne endringstall, ikke er identiske med de som ble presentert i fjorårets rapport. Det er også gjort to endringer i beregningene av aktivitetsindikatorerne. I tidligere SAMDATA-rapporter ble trippelpunkt for sekundær rehabilitering satt lik 100 dager. I årets rapport er dette korrigert til 100 dager pluss trippelpunkt for DRG-ene som omfattes av sekundær rehabilitering. I beregning av antall liggedøgn er opphold med utskrivingsdato=innskrivingsdato gitt liggetid lik 0,5 døgn. Dette er en endring fra tidligere SAMDATA-rapporter. Tidligere ble liggetiden til disse oppholdene satt lik 1.

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 2007 875 opphold og 492 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 2007 6 780 opphold og 2 279 DRG-poeng.

17.3 Tabeller – aktivitet og kostnader

Tabell 17.1 Antall DRG-poeng, samlet antall opphold og indeks for pasientsammensetning for 2007, samt endring fra 2006 til 2007. Regionalt helseforetak.

Regionalt helseforetak	DRG-poeng ¹		Samlet antall opphold ²		Indeks for pasient-sammensetning ³	
	Nivå 2007	Pst. endr. 2006-07	Nivå 2007	Pst. endr. 2006-07	Nivå 2007	Nivå 2006
Helse Sør-Øst RHF	635 558	3,5	802 438	2,3	0,79	0,78
Helse Vest RHF	208 950	1,4	261 502	-1,6	0,80	0,78
Helse Midt-Norge RHF	152 314	3,2	187 980	3,0	0,81	0,81
Helse Nord RHF	106 269	-0,3	141 560	-0,5	0,75	0,75
Totalt ⁴	1 103 092	2,7	1 393 480	1,3	0,79	0,78

1) Antall DRG-poeng er sum korrigert vekt (ISF-vekt) i pasientdata for hver enhet/helseforetak. I fjorårets rapport ble antall DRG-poeng gjort sammenlignbart med 2005 ved at tilleggsrefusjon tillagt DRG-poeng i 2006 ble tilbakestillt. I årets rapport brukes ISF-vektene uten korreksjoner. Det vil si at antall DRG-poeng for 2006 som benyttes som beregningsunderlag i tabellene ikke er identisk med tallene presentert i fjorårets rapport.

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.

Datakilde: Npr

Definisjoner: Se vedlegg SV5 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten" på nettstedet www.sintef.no/samdata.

Tabell 17.2 Antall DRG-poeng, samlet antall opphold og indeks for pasientsammensetning for 2007, samt endring fra 2007 til 2007. Helseforetak.

Helseforetak	DRG-poeng ¹		Samlet antall opphold ²		Indeks for pasient-sammensetning ³	
	Nivå 2007	Pst. endr. 2006-07	Nivå 2007	Pst. endr. 2006-07	Nivå 2007	Nivå 2006
Helse Sør-Øst RHF						
Sykehuset Østfold HF	43 937	3,9	64 928	2,9	0,68	0,67
Akershus universitetssykehus HF	48 858	5,8	67 716	1,8	0,72	0,69
Sykehuset Asker og Bærum HF	22 217	2,0	27 817	1,3	0,80	0,79
Aker universitetssykehus HF	26 346	7,0	35 021	7,0	0,75	0,75
Ullevål universitetssykehus HF	83 045	6,0	99 728	4,7	0,83	0,82
Sunnaas sykehus HF	5 740	-0,8	3 768	45,0	1,52	2,23
Sykehuset Innlandet HF	77 685	3,6	95 396	1,1	0,81	0,79
Rikshospitalet HF	95 027	0,6	93 077	-5,0	1,02	0,96
Sykehuset Buskerud HF	33 165	1,7	41 822	2,8	0,79	0,80
Ringerike sykehus HF	12 767	8,5	18 889	28,0	0,68	0,80
Blefjell sykehus HF	14 219	1,3	17 877	1,5	0,80	0,80

Helseforetak	DRG-poeng ¹		Samlet antall opphold ²		Indeks for pasient-sammensetning ³	
	Nivå 2007	Pst. endr. 2006-07	Nivå 2007	Pst. endr. 2006-07	Nivå 2007	Nivå 2006
Sykehuset i Vestfold HF	41 880	4,7	57 308	7,9	0,73	0,75
Sykehuset Telemark HF	33 711	1,6	47 675	-7,7	0,71	0,64
Sørlandet sykehus HF	56 910	1,0	86 044	4,0	0,66	0,68
Diakonhjemmets sykehus	14 534	5,3	12 830	2,1	1,13	1,10
Lovisenberg Diakonale Sykehus	13 479	10,9	18 065	1,9	0,75	0,69
Martina Hansens Hospital	6 806	3,1	5 938	-1,1	1,15	1,10
Betanien hospital	3 564	1,3	6 452	7,4	0,55	0,59
Revmatismesykehuset	1 669	7,3	2 087	10,9	0,80	0,83
Helse Vest RHF						
Helse Stavanger HF	58 037	4,5	76 707	2,8	0,76	0,74
Helse Fonna HF	28 752	1,6	40 280	2,6	0,71	0,72
Helse Bergen HF	87 899	0,2	99 762	-6,4	0,88	0,82
Helse Førde HF	21 389	-0,2	28 020	0,9	0,76	0,77
Haraldsplass Diakonale Sykehus	11 100	-1,0	14 308	-2,2	0,78	0,77
Haugesund san.for. revmatismesykehus						
	1 773	-9,6	2 425	-12,7	0,73	0,71
Helse Midt-Norge RHF						
Helse Sunnmøre HF	29 429	3,2	38 790	2,2	0,76	0,75
Helse Nordmøre og Romsdal HF	21 596	3,7	28 013	4,0	0,77	0,77
St. Olavs Hospital HF	77 721	3,8	89 885	4,1	0,86	0,87
Helse Nord Trøndelag HF	23 568	0,6	31 292	0,1	0,75	0,75
Helse Nord RHF						
Helgelandssykehuset HF	13 245	-3,6	20 240	-2,8	0,65	0,66
Nordlandssykehuset HF	29 549	1,4	39 894	2,3	0,74	0,75
Universitetssykeh. i Nord-Norge HF	52 711	-0,8	65 867	-1,2	0,80	0,80
Helse Finnmark HF	10 764	1,6	15 559	-1,2	0,69	0,67
Totalt⁴	1 103 092	2,7	1 393 480	1,3	0,79	0,78

1) Antall DRG-poeng er sum korrigert vekt (ISF-vekt) i pasientdata for hver enhet/helseforetak. I fjorårets rapport ble antall DRG-poeng gjort sammenlignbart med 2005 ved at tilleggsrefusjon tillagt DRG-poeng i 2006 ble tilbakestilt. I årets rapport brukes ISF-vektene uten korreksjoner. Det vil si at antall DRG-poeng for 2006 som benyttes som beregningsunderlag i tabellene ikke er identisk med tallene presentert i fjorårets rapport.

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.

Datakilde: Npr

Definisjoner: Se vedlegg SV5 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten" på nettstedet www.sintef.no/samdata.

Tabell 17.3 Antall døgnopphold, dagopphold og polikliniske konsultasjoner for 2007, samt endring fra 2006 til 2007. Regionalt helseforetak.

Regionalt helseforetak	Døgnopphold ¹		Dagopphold ²		Polikliniske konsultasjoner ³		
	Nivå 2007	Pst. endr. 2006-07	Nivå 2007	Pst. endr. 2006-07	Pst. endr. ekskl. dag-rehab ⁴	Nivå 2007	Pst. endr. 2006-07
Helse Sør-Øst RHF	474 567	0,4	327 871	5,0	10,5	2 061 435	8,3 (3,5)
Helse Vest RHF	165 499	-2,7	96 003	0,4	0,0	698 598	1,4
Helse Midt-Norge RHF	114 800	-1,1	73 180	10,2	9,8	556 956	2,3
Helse Nord RHF	88 370	-1,5	53 190	1,3	3,2	416 472	1,3
Totalt ⁵	843 236	-0,6	550 244	4,5	7,6	3 733 461	5,2 (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) Skadeseksjonen ved legevakten i Storgt. 40 i Oslo, underlagt Ullevål universitetssykehus HF, har for første gang innrapportert polikliniske konsultasjoner i 2007. Dette gir en kunstig høy vekst i antall konsultasjoner fra 2006 til 2007. Tall i parentes er endringstall uten Ullevål, skadeseksjonen legevakten.

4) Endring i dagopphold når vi holder opphold i DRG 462B (dagrehabilitering) utenfor. Det er en stor nedgang i dagopphold i DRG 462B i Npr-data for 2007 sammenlignet med 2006. Dette kan knyttes til at Avregningsutvalget, basert på resultater fra journalgjennomganger, fastslo at 98 prosent av dagopphold registrert i DRG 462B ikke oppfylte kravene til registrering i DRG 462B.

5) Eksklusive Hospitalet Betanien og Oslo kommunale legevakt.

Datakilde: Npr

Definisjoner: Se vedlegg SV5 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten" på nettstedet www.sintef.no/samdata.

Tabell 17.4 Antall døgnopphold, dagopphold og polikliniske konsultasjoner for 2007, samt endring fra 2006 til 2007. Helseforetak.

Helseforetak	Døgnopphold ¹		Dagopphold ²		Polikliniske konsultasjoner ³		
	Nivå 2007	Pst. endr. 2006-07	Nivå 2007	Pst. endr. 2006-07	Pst. endr. ekskl. dag-rehab ⁴	Nivå 2007	Pst. endr. 2006-07
Helse Sør-Øst RHF							
Sykehuset Østfold HF	40 254	-0,8	24 674	9,5	12,0	162 355	5,1
Akershus universitetssykehus HF	45 402	0,5	22 314	4,7	5,4	162 476	5,8
Sykehuset Asker og Bærum HF	19 492	0,7	8 325	2,7	6,8	68 127	3,6
Aker universitetssykehus HF	20 060	4,3	14 961	10,9	5,3	98 121	11,1
Ullevål universitetssykehus HF	53 135	2,0	46 593	8,0	7,6	360 840	34,7 (0,4)
Sunnaas sykehus HF	2 634	3,1	1 134	2 420,0	3503,2	1 017	32,1
Sykehuset Innlandet HF	60 995	-3,9	34 401	11,2	11,9	271 492	0,4
Rikshospitalet HF	48 948	0,3	44 129	-10,2	6,6	191 728	8,2
Sykehuset Buskerud HF	26 971	-0,5	14 851	9,4	9,4	110 647	-1,0
Ringerike sykehus HF	11 608	4,0	7 281	102,9	27,9	38 514	6,9
Blefjell sykehus HF	12 935	3,5	4 942	-3,4	-3,3	38 675	2,4
Sykehuset i Vestfold HF	32 280	2,4	25 028	15,8	14,7	151 839	7,3

Helseforetak	Døgnopphold ¹		Dagopphold ²		Polikliniske konsultasjoner ³		
	Nivå 2007	Pst. endr. 2006-07	Nivå 2007	Pst. endr. 2006-07	Pst. endr. ekskl. dag-rehab ⁴	Nivå 2007	Pst. endr. 2006-07
Sykehuset Telemark HF	27 612	3,0	20 063	-19,2	43,0	112 546	3,9
Sørlandet sykehus HF	45 224	-2,1	40 820	11,7	7,3	182 019	-0,4
Diakonhjemmets sykehus	10 079	2,7	2 751	0,3	0,4	36 143	0,6
Lovisenberg Diakonale Sykehus	8 782	10,7	9 283	-5,2	-1,6	34 533	7,2
Martina Hansens Hospital	3 522	0,1	2 416	-2,9	-7,3	20 076	-1,5
Betanien hospital	2 997	-7,7	3 455	25,1	25,1	13 169	1,8
Revmatismesykehuset	1 637	13,1	450	3,4	-7,1	7 118	34,9
Helse Vest RHF							
Helse Stavanger HF	46 290	-0,9	30 417	9,1	11,4	204 344	4,9
Helse Fonna HF	27 110	1,0	13 170	6,0	4,2	93 579	3,9
Helse Bergen HF	62 008	-6,5	37 754	-6,4	-8,4	274 050	-1,2
Helse Førde HF	19 479	-0,4	8 541	3,9	4,3	95 831	1,3
Haraldsplass Diakonale Sykehus	9 038	-0,7	5 270	-4,8	-2,5	16 009	1,1
Haugesund san.for. revmatismesykehus							
	1 574	-1,0	851	-28,4	-28,4	14 785	-9,7
Helse Midt-Norge RHF							
Helse Sunnmøre HF	23 431	1,4	15 359	3,6	2,4	123 225	2,8
Helse Nordmøre og Romsdal HF	17 129	-1,1	10 884	13,2	13,2	96 712	3,8
St. Olavs Hospital HF	54 064	-2,1	35 821	15,1	14,8	249 761	3,2
Helse Nord Trøndelag HF	20 176	-1,3	11 116	2,7	2,3	87 258	-2,5
Helse Nord RHF							
Helgelandssykehuset HF	12 087	-1,9	8 153	-4,1	2,9	66 862	8,2
Nordlandssykehuset HF	26 686	1,0	13 208	5,1	5,7	110 410	3,5
Universitetssykeh. i Nord-Norge HF							
	38 086	-3,3	27 781	1,9	3,3	189 434	-1,1
Helse Finnmark HF	11 511	-0,4	4 048	-3,3	-4,8	49 766	-2,8
Totalt⁵	843 236	-0,6	550 244	4,5	7,6	3 733 461	5,2 (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) Skadeseksjonen ved legevakten i Storgt. 40 i Oslo, underlagt Ullevål universitetssykehus HF, har for første gang innrapportert polikliniske konsultasjoner i 2007. Dette gir en kunstig høy vekst i antall konsultasjoner fra 2006 til 2007. Tall i parentes er endringstall uten Ullevål, skadeseksjonen legevakten.

4) Endring i dagopphold når vi holder opphold i DRG 462B (dagrehabilitering) utenfor. Det er en stor nedgang i dagopphold i DRG 462B i Npr-data for 2007 sammenlignet med 2006. Dette kan knyttes til at Avregningsutvalget, basert på resultater fra journalgjennomgang, fastslo at 98 prosent av dagopphold registrert i DRG 462B ikke oppfylte kravene til registrering i DRG 462B.

5) Eksklusive Hospitalet Betanien og Oslo kommunale legevakt.

Datakilde: Npr

Definisjoner: Se vedlegg SV5 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten" på nettstedet www.sintef.no/samdata.

Tabell 17.5 Andel døgnopphold, andel elektive opphold og andel fødsler for 2006 og 2007. Regionalt helseforetak.

Regionalt helseforetak	Andel døgnopphold ¹		Andel elektive opphold ²		Andel fødsler ³	
	Nivå 2006	Nivå 2007	Nivå 2006	Nivå 2007	Nivå 2006	Nivå 2007
Helse Sør-Øst RHF	60,2	59,1	58,3	59,6	4,1	4,0
Helse Vest RHF	64,0	63,3	53,4	52,4	4,8	4,9
Helse Midt-Norge RHF	63,6	61,1	51,2	53,3	4,2	4,2
Helse Nord RHF	63,1	62,4	55,1	54,2	3,6	3,6
Totalt ⁴	61,7	60,5	56,1	56,9	4,2	4,1

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.

Datakilde: Npr

Definisjoner: Se vedlegg SV5 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten" på nettstedet www.sintef.no/samdata.

Tabell 17.6 Andel døgnopphold, andel elektive opphold og andel fødsler for 2006 og 2007. Helseforetak.

Helseforetak	Andel døgnopphold ¹		Andel elektive opphold ²		Andel fødsler ³	
	Nivå 2006	Nivå 2007	Nivå 2006	Nivå 2007	Nivå 2006	Nivå 2007
Helse Sør-Øst RHF						
Sykehuset Østfold HF	64,3	62,0	45,6	47,2	4,8	4,5
Akershus universitetssykehus HF	67,9	67,0	49,6	52,0	6,2	6,1
Sykehuset Asker og Bærum HF	70,5	70,1	41,4	41,4	10,3	9,6
Aker universitetssykehus HF	58,8	57,3	52,8	54,8	0,0	0,0
Ullevål universitetssykehus HF	54,7	53,3	60,6	65,3	6,8	6,5
Sunnaas sykehus HF	98,3	69,9	100,0	100,0	0,0	0,0
Sykehuset Innlandet HF	67,2	63,9	48,7	50,6	3,8	3,6
Rikshospitalet HF	49,8	52,6	88,2	87,4	2,1	2,2
Sykehuset Buskerud HF	66,6	64,5	54,5	57,2	4,5	4,2
Ringerike sykehus HF	75,7	61,5	43,9	54,4	5,4	3,9
Blefjell sykehus HF	71,0	72,4	48,9	46,6	3,2	3,1
Sykehuset i Vestfold HF	59,3	56,3	52,8	55,5	3,7	3,5
Sykehuset Telemark HF	51,9	57,9	63,8	59,4	3,3	3,5
Sørlandet sykehus HF	55,8	52,6	54,1	57,5	4,2	4,0
Diakonhjemmets sykehus	78,2	78,6	39,1	38,2	0,0	0,0
Lovisenberg Diakonale Sykehus	44,7	48,6	71,8	67,5	0,0	0,0

Helseforetak	Andel døgnopphold ¹		Andel elektive opphold ²		Andel fødsler ³	
	Nivå 2006	Nivå 2007	Nivå 2006	Nivå 2007	Nivå 2006	Nivå 2007
Martina Hansens Hospital	58,6	59,3	98,0	97,6	0,0	0,0
Betanien hospital	54,0	46,5	97,7	97,6	0,0	0,0
Revmatismesykehuset	76,9	78,4	99,9	99,2	0,0	0,0
Helse Vest RHF						
Helse Stavanger HF	62,6	60,3	54,1	54,9	5,9	5,7
Helse Fonna HF	68,4	67,3	46,5	47,0	5,0	4,7
Helse Bergen HF	62,2	62,2	56,5	53,2	4,9	5,4
Helse Førde HF	70,4	69,5	49,4	49,8	3,8	3,9
Haraldsplass Diakonale Sykehus	62,2	63,2	45,2	44,7	0,0	0,0
Haugesund san.for. revmatismesykehus	57,2	64,9	98,9	99,3	0,0	0,0
Helse Midt-Norge RHF						
Helse Sunnmøre HF	60,9	60,4	54,0	54,9	4,1	4,4
Helse Nordmøre og Romsdal HF	64,3	61,1	49,5	51,1	3,4	3,4
St. Olavs Hospital HF	64,0	60,1	52,9	56,3	4,5	4,3
Helse Nord Trøndelag HF	65,4	64,5	44,9	44,8	4,3	4,2
Helse Nord RHF						
Helgelandssykehuset HF	59,2	59,7	49,4	45,8	3,5	3,4
Nordlandssykehuset HF	67,8	66,9	54,1	53,7	3,6	3,7
Universitetssykeh. i Nord-Norge HF	59,1	57,8	60,7	60,5	3,4	3,3
Helse Finnmark HF	73,4	74,0	41,5	39,5	5,1	4,8
Totalt ⁴	61,7	60,5	56,1	56,9	4,2	4,1

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.

Datakilde: Npr

Definisjoner: Se vedlegg SV5 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten" på nettstedet www.sintef.no/samdata.

Tabell 17.7 Andel kirurgiske opphold, andel dagkirurgiske opphold og andel opphold primær rehabilitering for 2006 og 2007. Regionalt helseforetak.

Regionalt helseforetak	Andel kirurgiske opphold ¹		Andel dagkirurgiske opphold ²		Andel opphold primær rehabilitering ³	
	Nivå 2006	Nivå 2007	Nivå 2006	Nivå 2007	Nivå 2006	Nivå 2007
Helse Sør-Øst RHF	25,9	26,0	12,1	12,3	8,8	7,2
Helse Vest RHF	27,7	28,5	13,3	14,0	3,6	3,8
Helse Midt-Norge RHF	28,0	27,8	12,6	13,1	1,8	2,0
Helse Nord RHF	26,9	26,3	11,7	12,0	7,2	6,6
Totalt ⁴	26,6	26,7	12,3	12,7	6,7	5,8

1) Andel kirurgiske opphold av samlet antall opphold.

2) Andel dagkirurgiske opphold av samlet antall opphold.

3) Andel opphold for primær rehabilitering av samlet antall opphold.

4) Eksklusive Hospitalet Betanien og Oslo kommunale legevakt.

Datakilde: Npr

Definisjoner: Se vedlegg SV5 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten" på nettstedet www.sintef.no/samdata.

Tabell 17.8 Andel kirurgiske opphold, andel dagkirurgiske opphold og andel opphold primær rehabilitering for 2006 og 2007. Helseforetak.

Helseforetak	Andel kirurgiske opphold ¹		Andel dagkirurgiske opphold ²		Andel opphold primær rehabilitering ³	
	Nivå 2006	Nivå 2007	Nivå 2006	Nivå 2007	Nivå 2006	Nivå 2007
Helse Sør-Øst RHF						
Sykehuset Østfold HF	24,8	24,9	13,0	13,6	2,3	1,6
Akershus universitetssykehus HF	20,8	20,6	10,0	9,5	3,1	3,0
Sykehuset Asker og Bærum HF	28,3	27,1	13,7	12,7	2,7	1,7
Aker universitetssykehus HF	20,8	21,5	5,7	6,3	8,0	9,6
Ullevål universitetssykehus HF	33,1	33,1	17,8	17,9	0,9	0,9
Sunnaas sykehus HF	0,0	0,0	0,0	0,0	99,7	99,4
Sykehuset Innlandet HF	27,5	28,7	14,1	15,2	3,3	3,2
Rikshospitalet HF	20,6	21,7	4,1	4,2	23,8	16,8
Sykehuset Buskerud HF	31,7	31,6	16,3	16,5	0,1	0,2
Ringerike sykehus HF	23,7	18,5	10,1	8,2	1,3	15,2
Blefjell sykehus HF	27,3	26,7	13,0	13,1	6,8	6,6
Sykehuset i Vestfold HF	27,3	26,2	13,7	13,6	6,7	7,5
Sykehuset Telemark HF	18,2	20,1	7,5	8,2	25,7	6,2
Sørlandet sykehus HF	24,3	23,5	11,8	11,2	12,7	14,9

Helseforetak	Andel kirurgiske opphold ¹		Andel dagkirurgiske opphold ²		Andel opphold primær rehabilitering ³	
	Nivå 2006	Nivå 2007	Nivå 2006	Nivå 2007	Nivå 2006	Nivå 2007
Diakonhjemmets sykehus	32,4	31,9	10,8	10,6	1,3	1,6
Lovisenberg Diakonale Sykehus	27,6	28,3	14,4	15,6	6,6	4,2
Martina Hansens Hospital	63,1	64,2	35,1	36,3	3,0	5,0
Betanien hospital	54,9	55,3	45,0	47,1	8,4	7,4
Revmatismesykehuset	0,0	0,0	0,0	0,0	59,2	63,9
Helse Vest RHF						
Helse Stavanger HF	29,7	31,8	15,8	18,5	5,7	4,7
Helse Fonna HF	26,7	26,8	15,0	15,5	2,4	2,9
Helse Bergen HF	26,1	26,9	10,7	10,4	2,2	3,2
Helse Førde HF	30,0	29,5	13,3	13,3	2,1	2,0
Haraldsplass Diakonale Sykehus	23,7	24,1	10,3	9,6	8,6	7,7
Haugesund san.for. revmatismesykehus	41,1	38,2	33,5	30,1	8,9	10,8
Helse Midt-Norge RHF						
Helse Sunnmøre HF	25,5	25,4	11,7	12,1	5,2	5,8
Helse Nordmøre og Romsdal HF	29,2	29,6	15,1	15,9	0,8	0,8
St. Olavs Hospital HF	28,8	28,7	11,9	12,8	1,1	1,2
Helse Nord Trøndelag HF	27,8	26,5	13,6	12,6	0,7	0,5
Helse Nord RHF						
Helgelandssykehuset HF	24,1	23,1	13,7	13,8	6,5	3,8
Nordlandssykehuset HF	27,6	26,1	13,3	12,4	3,8	3,3
Universitetssykeh. i Nord-Norge HF	28,3	27,8	10,3	11,1	10,7	10,6
Helse Finnmark HF	23,1	24,2	10,7	12,1	1,3	1,5
Totalt⁴	26,6	26,7	12,3	12,7	6,7	5,8

1) Andel kirurgiske opphold av samlet antall opphold.

2) Andel dagkirurgiske opphold av samlet antall opphold.

3) Andel opphold for primær rehabilitering av samlet antall opphold.

4) Eksklusive Hospitalet Betanien og Oslo kommunale legevakt.

Datakilde: Npr

Definisjoner: Se vedlegg SV5 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten" på nettstedet www.sintef.no/samdata.

Tabell 17.9 Andel langtidsopphold, andel langtidsliggedager, andel polikliniske inntekter og andel forskningstilskudd for 2006 og 2007. Regionalt helseforetak.

Regionalt helseforetak	Andel langtidsopphold ¹		Andel langtidsliggedager ²		Andel polikliniske inntekter ³		Andel forskningstilskudd ⁴	
	Nivå 2006	Nivå 2007	Nivå 2006	Nivå 2007	Nivå 2006	Nivå 2007	Nivå 2006	Nivå 2007
Helse Sør-Øst RHF	3,2	2,9	8,3	7,8	9,8	9,6	1,9	1,6
Helse Vest RHF	3,7	3,5	8,6	8,3	10,1	9,2	1,5	1,2
Helse Midt-Norge RHF	3,8	3,2	9,7	7,7	10,0	10,0	1,3	1,2
Helse Nord RHF	3,4	3,2	8,6	8,6	9,0	8,9	1,5	1,6
Totalt ⁵	3,4	3,1	8,6	8,0	9,8	9,5	1,7	1,5

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. I tidligere SAMDATA-rapporter ble trimpunkt for sekundær rehabilitering satt lik 100 dager. I årets rapport er dette korrigert til 100 dager pluss trimpunkt for DRG-ene som omfattes av sekundær rehabilitering.

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. I tidligere SAMDATA-rapporter ble trimpunkt for sekundær rehabilitering satt lik 100 dager. I årets rapport er dette korrigert til 100 dager pluss trimpunkt for DRG-ene som omfattes av sekundær rehabilitering.

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.

Datakilde: Npr

Definisjoner: Se vedlegg SV5 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten" på nettstedet www.sintef.no/samdata.

Tabell 17.10 Andel langtidsopphold, andel langtidsliggedager, andel polikliniske inntekter og andel forskningstilskudd for 2006 og 2007. Helseforetak.

Helseforetak	Andel langtidsopphold ¹		Andel langtidsliggedager ²		Andel polikliniske inntekter ³		Andel forskningstilskudd ⁴	
	Nivå 2006	Nivå 2007	Nivå 2007	Nivå 2006	Nivå 2006	Nivå 2007	Nivå 2006	Nivå 2007
Helse Sør-Øst RHF								
Sykehuset Østfold HF	3,5	3,2	9,7	9,3	10,6	9,9	0,4	0,1
Akershus universitetssykehus HF	2,9	2,7	7,3	7,2	9,2	8,3	1,4	1,5
Sykehuset Asker og Bærum HF	2,5	2,7	5,8	6,9	8,5	7,3	0,5	0,0
Aker universitetssykehus HF	4,3	3,8	10,3	9,7	5,9	7,2	1,3	1,2
Ullevål universitetssykehus HF	4,8	4,3	11,3	10,4	9,3	10,2	3,2	2,8
Sunnaas sykehus HF	1,5	0,8	2,5	2,0	0,3	0,1	1,9	8,0
Sykehuset Innlandet HF	3,0	2,6	6,6	6,5	10,4	9,5	0,1	0,1
Rikshospitalet HF	3,7	3,8	12,9	12,3	11,7	11,5	6,8	4,8
Sykehuset Buskerud HF	2,9	2,7	6,8	7,2	11,5	10,6	0,0	0,1
Ringerike sykehus HF	2,6	1,8	4,2	3,5	8,2	8,2	0,0	0,0
Blefnell sykehus HF	2,6	2,1	4,0	3,6	7,0	6,6	0,0	0,1
Sykehuset i Vestfold HF	2,9	2,1	7,0	5,9	10,7	10,9	0,0	0,0

Helseforetak	Andel langtidsopphold ¹		Andel langtidsliggedager ²		Andel polikliniske inntekter ³		Andel forsknings-tilskudd ⁴	
	Nivå 2006	Nivå 2007	Nivå 2007	Nivå 2006	Nivå 2006	Nivå 2007	Nivå 2006	Nivå 2007
Sykehuset Telemark HF	2,5	2,3	6,9	5,5	12,5	12,2	0,0	0,0
Sørlandet sykehus HF	1,7	1,4	4,5	3,7	10,9	10,4	0,0	0,0
Diakonhjemmets sykehus	6,9	6,6	13,6	12,3	5,7	5,7	0,0	0,0
Lovisenberg Diakonale Sykehus	3,1	3,0	9,3	8,8	5,0	4,6	0,0	0,0
Martina Hansens Hospital	4,4	3,8	5,1	3,7	10,9	10,2	0,0	1,0
Betanien hospital	3,2	3,4	4,1	5,2	9,5	10,9	0,0	0,0
Revmatismesykehuset	0,1	0,3	0,2	0,2	16,0	14,7	1,4	1,2
Helse Vest RHF								
Helse Stavanger HF	3,6	3,4	7,6	8,2	11,0	10,3	0,0	0,0
Helse Fonna HF	3,2	2,8	5,9	5,2	9,2	8,9	0,1	0,0
Helse Bergen HF	3,9	3,7	10,6	9,8	11,0	9,7	3,4	2,9
Helse Førde HF	3,4	3,1	7,4	6,7	7,8	7,4	0,0	0,0
Haraldsplass Diakonale Sykehus	5,3	5,2	8,9	9,1	4,9	4,2	0,2	0,0
Haugesund san.for. revmatismesykehus	3,7	4,1	3,4	3,3	12,4	11,6	0,0	0,0
Helse Midt-Norge RHF								
Helse Sunnmøre HF	3,1	2,7	6,8	6,0	11,2	11,8	0,0	0,0
Helse Nordmøre og Romsdal HF	2,9	2,5	5,9	5,8	12,6	11,2	0,0	0,0
St. Olavs Hospital HF	4,6	3,7	12,7	9,5	9,3	9,5	2,3	2,1
Helse Nord Trøndelag HF	2,9	2,7	6,9	6,2	9,4	8,8	0,0	0,1
Helse Nord RHF								
Helgelandssykehuset HF	2,6	2,3	5,9	5,5	10,2	10,5	0,0	0,1
Nordlandssykehuset HF	3,5	3,4	8,2	9,3	9,4	9,2	0,2	0,2
Universitetssykeh. i Nord-Norge HF	3,7	3,3	10,4	9,6	9,0	8,9	2,7	2,8
Helse Finnmark HF	3,2	3,5	5,3	6,0	7,2	6,6	0,4	0,3
Total⁵	3,4	3,1	8,6	8,0	9,8	9,5	1,7	1,5

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. I tidligere SAMDATA-rapporter ble trimpunkt for sekundær rehabilitering satt lik 100 dager. I årets rapport er dette korrigert til 100 dager pluss trimpunkt for DRG-ene som omfattes av sekundær rehabilitering.

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. I tidligere SAMDATA-rapporter ble trimpunkt for sekundær rehabilitering satt lik 100 dager. I årets rapport er dette korrigert til 100 dager pluss trimpunkt for DRG-ene som omfattes av sekundær rehabilitering.

3) Andel polikliniske inntekter er beregnet som forholdstallet (*100) mellom polikliniske inntekter og totale kostnader til DRG-aktivitet ekskl. kapitalkostnader.

4) Andel forsknings-tilskudd 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.

Datakilde: Npr

Definisjoner: Se vedlegg SV5 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten" på nettstedet www.sintef.no/samdata.

Tabell 17.11 Andel opphold for pasienter 80 år og over og andel øyeblikkelig-hjelpopphold for pasienter 80 år og over for 2006 og 2007. Regionalt helseforetak.

Regionalt helseforetak	Andel opphold for eldre 80 år og over ¹		Andel ø-hjelpopphold for eldre ²	
	Nivå 2006	Nivå 2007	Nivå 2006	Nivå 2007
Helse Sør-Øst RHF	14,5	14,5	52,7	51,9
Helse Vest RHF	14,3	14,8	56,8	56,8
Helse Midt-Norge RHF	16,4	15,3	56,1	56,9
Helse Nord RHF	12,2	12,7	63,3	63,4
Totalt ³	14,5	14,5	54,9	54,6

1) Andel opphold for pasienter 80 år og over av samlet antall opphold.

2) Andel øyeblikkelighjelp-opphold for pasienter 80 år og over av samlet antall opphold for pasienter 80 år og over.

3) Eksklusive Hospitalet Betanien og Oslo kommunale legevakt.

Datakilde: Npr

Definisjoner: Se vedlegg SV5 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten" på nettstedet www.sintef.no/samdata.

Tabell 17.12 Andel opphold for pasienter 80 år og over og andel øyeblikkelighjelp-opphold for pasienter 80 år og over for 2006 og 2007.

Helseforetak	Andel opphold for pasienter 80 år og over ¹		Andel ø-hjelpopphold for eldre ²	
	Nivå 2006	Nivå 2007	Nivå 2006	Nivå 2007
Helse Sør-Øst RHF				
Sykehuset Østfold HF	13,9	13,1	66,8	68,5
Akershus universitetssykehus HF	12,1	11,7	60,4	58,5
Sykehuset Asker og Bærum HF	15,4	16,1	75,7	74,4
Aker universitetssykehus HF	21,8	22,1	55,7	53,1
Ullevål universitetssykehus HF	11,2	11,6	45,5	40,7
Sunnaas sykehus HF	1,3	0,7	0,0	0,0
Sykehuset Innlandet HF	17,1	17,4	62,1	59,5
Rikshospitalet HF	4,1	4,8	10,3	8,7
Sykehuset Buskerud HF	13,9	14,4	55,9	55,7
Ringerike sykehus HF	18,5	22,6	71,4	45,8
Blefjell sykehus HF	17,4	18,0	79,2	80,3
Sykehuset i Vestfold HF	14,8	15,2	63,7	55,7
Sykehuset Telemark HF	29,8	25,7	22,2	29,6
Sørlandet sykehus HF	12,5	13,4	60,9	55,4
Diakonhjemmets sykehus	27,7	28,1	85,5	85,9
Lovisenberg Diakonale Sykehus	25,5	19,5	33,5	44,4
Martina Hansens Hospital	4,9	4,9	5,4	5,8

Helseforetak	Andel opphold for pasienter 80 år og over ¹		Andel ø-hjelpsopphold for eldre ²	
	Nivå 2006	Nivå 2007	Nivå 2006	Nivå 2007
Betanien hospital	23,1	21,7	1,6	1,9
Revmatismesykehuset	5,0	4,3	0,0	3,4
Helse Vest RHF				
Helse Stavanger HF	13,5	14,2	47,5	45,3
Helse Fonna HF	16,6	16,2	61,7	64,0
Helse Bergen HF	11,2	11,9	59,5	60,7
Helse Førde HF	19,7	18,8	56,8	59,2
Haraldsplass Diakonale Sykehus	25,6	26,7	68,9	66,0
Haugesund san.for. revmatismesykehus	10,0	10,4	1,8	1,2
Helse Midt-Norge RHF				
Helse Sunnmøre HF	17,2	15,6	52,2	54,6
Helse Nordmøre og Romsdal HF	18,5	17,0	57,5	58,6
St. Olavs Hospital HF	14,9	14,2	54,4	52,6
Helse Nord Trøndelag HF	17,9	16,9	63,3	68,4
Helse Nord RHF				
Helgelandssykehuset HF	16,4	18,6	60,3	63,7
Nordlandssykehuset HF	12,9	13,1	67,0	67,0
Universitetssykeh. i Nord-Norge HF	10,9	11,4	58,6	56,6
Helse Finnmark HF	10,5	9,9	78,7	83,0
Totalt ³	14,5	14,5	54,9	54,6

1) Andel opphold for pasienter 80 år og over av samlet antall opphold.

2) Andel øyeblikkeligjelp-opphold for pasienter 80 år og over av samlet antall opphold for pasienter 80 år og over.

3) Eksklusive Hospitalet Betanien og Oslo kommunale legevakt.

Datakilde: Npr

Definisjoner: Se vedlegg SV5 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten" på nettstedet www.sintef.no/samdata.

Tabell 17.13 Gjennomsnittlig liggetid¹⁾ for opphold samlet, døgnopphold, normalopphold og langtidsopphold for 2007, samt endring fra 2006 til 2007. Regionalt helseforetak.

Regionalt helseforetak	Alle opphold ²⁾		Døgnopphold ³⁾		Normalopphold ⁴⁾		Langtidsopphold ⁵⁾	
	Gjsn. liggetid 2007	Endring 2006-07	Gjsn. liggetid 2007	Endring 2006-06	Gjsn. liggetid 2007	Endring 2006-07	Gjsn. liggetid 2007	Endring 2006-07
Helse Sør-Øst RHF	3,7	-0,4	4,9	-0,1	2,6	-0,1	19,5	0,2
Helse Vest RHF	3,6	0,0	5,0	0,0	2,8	0,0	19,1	0,3
Helse Midt-Norge RHF	3,3	-0,2	5,1	-0,3	2,7	-0,2	20,3	-1,0
Helse Nord RHF	3,2	-0,1	4,8	-0,1	2,6	-0,1	20,4	0,8
Totalt ⁶⁾	3,2	-0,1	4,9	-0,1	2,6	-0,1	19,6	0,1

1) Gjennomsnittlig liggetid er sum liggedager dividert på sum opphold. Opphold med utskrivingsdato=innskrivingsdato er gitt liggetid lik 0,5 døgn. Dette er en endring fra tidligere SAMDATA-rapporter. Tidligere ble liggetiden til disse oppholdene satt lik 1.

2) Alle opphold er lik sum antall døgnopphold og antall dagbehandling (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. I tidligere SAMDATA-rapporter ble trimpunkt for sekundær rehabilitering satt lik 100 dager. I årets rapport er dette korrigert til 100 dager pluss trimpunkt for DRG-ene som omfattes av sekundær rehabilitering.

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. I tidligere SAMDATA-rapporter ble trimpunkt for sekundær rehabilitering satt lik 100 dager. I årets rapport er dette korrigert til 100 dager pluss trimpunkt for DRG-ene som omfattes av sekundær rehabilitering.

6) Eksklusive Hospitalet Betanien og Oslo kommunale legevakt. Det er dermed et avvik på 0,1 liggedøgn i forhold til gjennomsnitt presentert i tabell 1.1.

Datakilde: Npr

Definisjoner: Se vedlegg SV5 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten" på nettstedet www.sintef.no/samdata.

Tabell 17.14 Gjennomsnittlig liggetid¹⁾ for opphold samlet, døgnopphold, normalopphold og langtidsopphold for 2007, samt endring fra 2006 til 2007. Helseforetak.

Helseforetak	Alle opphold ²⁾		Døgnopphold ³⁾		Normalopphold ⁴⁾		Langtidsopphold ⁵⁾	
	Gjsn. liggetid 2007	Endring 2006-07	Gjsn. liggetid 2007	Endring 2006-06	Gjsn. liggetid 2007	Endring 2006-07	Gjsn. liggetid 2007	Endring 2006-07
Helse Sør-Øst RHF								
Sykehuset Østfold HF	2,9	-0,1	4,4	-0,1	2,3	-0,1	21,0	0,1
Akershus universitetssykehus HF	3,1	0,0	4,3	0,1	2,6	0,0	20,8	0,9
Sykehuset Asker og Bærum HF	3,3	0,0	4,5	0,1	2,8	0,0	22,2	1,6
Aker universitetssykehus HF	3,6	-0,2	5,8	-0,2	2,8	-0,2	21,8	0,5
Ullevål universitetssykehus HF	2,9	-0,2	5,1	-0,3	2,3	-0,1	16,8	-0,1
Sunnaas sykehus HF	11,0	-6,2	15,5	-2,0	10,1	-5,4	121,9	-2,3
Sykehuset Innlandet HF	3,2	-0,1	4,7	0,0	2,8	-0,1	19,5	0,9
Rikshospitalet HF	3,3	0,1	5,7	-0,1	2,6	0,1	20,2	-0,3
Sykehuset Buskerud HF	3,1	-0,1	4,5	-0,1	2,6	-0,1	19,9	1,2
Ringerike sykehus HF	2,8	-0,7	4,2	-0,2	2,5	-0,6	15,7	-0,9
Blefjell sykehus HF	3,3	-0,2	4,3	-0,3	3,0	-0,1	16,8	0,4
Sykehuset i Vestfold HF	2,7	-0,3	4,5	-0,4	2,4	-0,2	19,7	0,7

Helseforetak	Alle opphold ²		Døgnopphold ³		Normalopphold ⁴		Langtidsopphold ⁵	
	Gjsn. liggetid 2007	Endring 2006-07	Gjsn. liggetid 2007	Endring 2006-06	Gjsn. liggetid 2007	Endring 2006-07	Gjsn. liggetid 2007	Endring 2006-07
Sykehuset Telemark HF	3,2	0,1	5,1	-0,3	2,8	0,2	18,8	-1,2
Sørlandet sykehus HF	2,3	-0,2	4,0	-0,1	2,1	-0,1	17,2	-0,1
Diakonhjemmets sykehus	5,3	0,0	6,5	-0,1	4,0	0,1	23,6	-0,6
Lovisenberg Diakonale Sykehus	3,1	0,2	5,8	0,0	2,5	0,2	23,5	1,2
Martina Hansens Hospital	3,0	0,0	4,7	0,0	2,9	0,1	6,7	-0,7
Betanien hospital	2,5	-0,2	4,8	0,2	2,3	-0,3	8,3	0,4
Revmatismesykehuset	6,1	-0,1	7,6	-0,3	6,0	-0,1	10,6	-11,9
Helse Vest RHF	3,1	-0,1	4,9	0,0	2,6	-0,2	18,7	1,9
Helse Stavanger HF								
Helse Fonna HF	3,0	-0,2	4,1	-0,3	2,6	-0,2	15,1	-0,6
Helse Bergen HF	3,5	0,1	5,4	0,1	2,8	0,1	21,2	-0,3
Helse Førde HF	3,4	-0,1	4,7	-0,1	2,9	0,0	19,4	0,2
Haraldsplass Diakonale Sykehus	3,8	0,0	5,7	-0,1	3,1	0,0	16,9	0,6
Haugesund san.for. revmatismesykehus	4,4	0,3	6,6	-0,2	4,1	0,3	12,9	-0,4
Helse Midt-Norge RHF								
Helse Sunnmøre HF	3,4	-0,2	5,3	-0,2	2,9	-0,1	20,6	-0,3
Helse Nordmøre og Romsdal HF	3,2	-0,2	4,9	-0,1	2,7	-0,1	19,1	0,1
St. Olavs Hospital HF	3,3	-0,5	5,2	-0,5	2,7	-0,3	20,7	-1,6
Helse Nord Trøndelag HF	3,2	-0,1	4,6	-0,1	2,7	0,0	19,2	-0,2
Helse Nord RHF								
Helgelandssykehuset HF	3,0	-0,1	4,7	-0,1	2,6	0,0	20,7	1,1
Nordlandssykehuset HF	3,3	-0,1	4,7	-0,1	2,7	-0,1	20,8	0,9
Universitetssykeh. i Nord-Norge HF	3,2	-0,1	5,1	-0,1	2,6	-0,1	21,4	1,0
Helse Finnmark HF	3,2	0,0	4,1	0,0	2,7	0,0	15,3	0,3
Total ⁶	3,2	-0,1	4,9	-0,1	2,6	-0,1	19,6	0,1

1) Gjennomsnittlig liggetid er sum liggedager dividert på sum opphold. Opphold med utskrivingsdato=innskrivingsdato er gitt liggetid lik 0,5 døgn. Dette er en endring fra tidligere SAMDATA-rapporter. Tidligere ble liggetiden til disse oppholdene satt lik 1.

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. I tidligere SAMDATA-rapporter ble trimpunkt for sekundær rehabilitering satt lik 100 dager. I årets rapport er dette korrigert til 100 dager pluss trimpunkt for DRG-ene som omfattes av sekundær rehabilitering.

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. I tidligere SAMDATA-rapporter ble trimpunkt for sekundær rehabilitering satt lik 100 dager. I årets rapport er dette korrigert til 100 dager pluss trimpunkt for DRG-ene som omfattes av sekundær rehabilitering.

6) Eksklusive Hospitalet Betanien og Oslo kommunale legevakt. Det er dermed et avvik på 0,1 liggedøgn i forhold til gjennomsnitt presentert i tabell 1.1.

Datakilde: Npr

Definisjoner: Se vedlegg SV5 i "Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten" på nettstedet www.sintef.no/samdata.

Tabell 17.15 Driftskostnader DRG-virksomhet per DRG-poeng, beregnet med og uten kapitalkostnader, samt relativt kostnadsnivå for 2007 og prosentvis endring fra 2006 til 2007. Regionalt helseforetak.

Regionalt helseforetak	Driftskostnader per DRG-poeng				Driftskostnader per DRG-poeng inkl. avskrivninger mv.			
	Nivå 2007	Prosent nom. endring 2006-07 ¹	Prosent endring infl. just. 2006-07 ²	Relativt kost.-nivå ³	Nivå 2007	Prosent nom. endring 2006-07 ¹	Prosent endring infl. just. 2006-07 ²	Relativt kost.-nivå ³
Helse Sør-Øst RHF	37 314	9,4	3,1	0,98	40 821	8,5	2,3	0,98
Helse Vest RHF	37 353	9,3	3,0	0,98	40 571	8,8	2,6	0,97
Helse Midt-Norge RHF	39 423	3,3	-2,7	1,03	43 313	3,8	-2,2	1,04
Helse Nord RHF	43 927	5,1	-0,9	1,15	47 880	3,5	-2,5	1,15
Totalt ⁴	38 250	7,9	1,7	1,00	41 798	7,2	1,1	1,00

1) Nominell endring, dvs. ikke justert for prisstigning.

2) Tallene for 2006 er justert for prisstigning på 6,1 prosent basert på Ssb sin prisindeks for helsestell, sosial trygd og velferdstjenester i statsforvaltningen.

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" på nettstedet www.sintef.no/samdata.

Tabell 17.16 Driftskostnader DRG-virksomhet per DRG-poeng, beregnet med og uten kapitalkostnader, samt relativt kostnadsnivå for 2007 og prosentvis endring fra 2006 til 2007. Helseforetak.

Helseforetak	Driftskostnader per DRG-poeng				Driftskostnader per DRG-poeng inkl. avskrivninger mv.			
	Nivå 2007	Prosent nom. endr. 2006-07 ¹	Prosent endring infl. just. 2006-07 ²	Relativt kost.-nivå ³	Nivå 2007	Prosent nom. endr. 2006-07 ¹	Prosent endr. infl. just. 2006-07 ²	Relativt kost.-nivå ³
Helse Sør-Øst RHF								
Sykehuset Østfold HF	39 174	6,2	0,1	1,02	42 697	5,5	-0,6	1,02
Akershus universitetssykehus HF	35 912	9,8	3,5	0,94	39 217	9,4	3,1	0,94
Sykehuset Asker og Bærum HF	35 584	15,1	8,5	0,93	39 166	14,3	7,8	0,94
Aker universitetssykehus HF	45 720	5,9	-0,1	1,20	48 916	4,8	-1,2	1,17
Ullevål universitetssykehus HF	40 304	8,3	2,1	1,05	43 657	7,4	1,2	1,04
Sunnaas sykehus HF	54 279	7,8	1,6	1,42	61 336	5,7	-0,4	1,47
Sykehuset Innlandet HF	35 098	6,0	-0,1	0,92	38 472	5,9	-0,2	0,92
Rikshospitalet HF	44 764	14,6	8,0	1,17	50 245	13,7	7,1	1,20
Sykehuset Buskerud HF	33 043	10,7	4,3	0,86	35 283	8,9	2,7	0,84
Ringerike sykehus HF	31 565	4,5	-1,5	0,83	34 057	3,3	-2,7	0,81
Blefjell sykehus HF	37 805	8,9	2,6	0,99	39 856	7,9	1,7	0,95

Helseforetak	Driftskostnader per DRG-poeng				Driftskostnader per DRG-poeng inkl. avskrivninger mv.			
	Nivå 2007	Prosent nom. endr. 2006-07 ¹	Prosent endring infl. just. 2006-07 ²	Relativt kost.-nivå ³	Nivå 2007	Prosent nom. endr. 2006-07 ¹	Prosent endr. infl. just. 2006-07 ²	Relativt kost.-nivå ³
Sykehuset i Vestfold HF	32 482	7,2	1,0	0,85	36 515	7,9	1,7	0,87
Sykehuset Telemark HF	28 798	6,4	0,3	0,75	31 778	5,0	-1,1	0,76
Sørlandet sykehus HF	32 994	13,4	6,8	0,86	35 771	11,0	4,6	0,86
Diakonhjemmets sykehus	40 618	6,0	-0,1	1,06	43 198	5,2	-0,9	1,03
Lovisenberg Diakonale Sykehus	34 507	8,6	2,3	0,90	36 961	7,1	0,9	0,88
Martina Hansens Hospital	26 548	10,1	3,8	0,69	27 556	10,0	3,7	0,66
Betanien hospital	22 252	-8,2	-13,5	0,58	23 363	-8,2	-13,4	0,56
Revmatismesykehuset	26 877	4,8	-1,3	0,70	28 403	4,5	-1,5	0,68
Helse Vest RHF								
Helse Stavanger HF	34 620	8,5	2,2	0,91	37 267	7,9	1,7	0,89
Helse Fonna HF	34 659	7,7	1,5	0,91	37 237	6,3	0,2	0,89
Helse Bergen HF	38 624	8,5	2,3	1,01	42 106	8,0	1,8	1,01
Helse Førde HF	43 599	14,6	8,0	1,14	48 660	16,2	9,5	1,16
Haraldsplass Diakonale Sykehus	37 080	13,6	7,1	0,97	39 615	12,6	6,1	0,95
Haugesund san.for. revmatismesykehus	33 892	7,1	0,9	0,89	35 093	7,7	1,5	0,84
Helse Midt-Norge RHF								
Helse Sunnmøre HF	34 079	0,6	-5,2	0,89	36 887	0,1	-5,6	0,88
Helse Nordmøre og Romsdal HF	37 605	17,6	10,8	0,98	40 275	15,4	8,8	0,96
St. Olavs Hospital HF	41 873	-1,0	-6,7	1,09	46 840	0,8	-5,0	1,12
Helse Nord Trøndelag HF	39 684	11,1	4,7	1,04	42 485	10,2	3,9	1,02
Helse Nord RHF								
Helgelandssykehuset HF	38 069	6,5	0,4	1,00	41 600	6,7	0,6	1,00
Nordlandssykehuset HF	40 753	5,4	-0,7	1,07	45 393	7,6	1,4	1,09
Universitetssykeh. i Nord-Norge HF	45 523	3,4	-2,6	1,19	48 910	-0,3	-6,1	1,17
Helse Finnmark HF	52 031	11,0	4,6	1,36	57 394	8,3	2,1	1,37
Totalt ⁴	38 250	7,9	1,7	1,00	41 798	7,2	1,1	1,00

1) Nominell endring, dvs. ikke justert for prisstigning.

2) Tallene for 2006 er justert for prisstigning på 6,1 prosent basert på Ssb sin prisindeks for helsestell, sosial trygd og velferdstjenester i statsforvaltningen.

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" på nettstedet www.sintef.no/samdata.

Tabell 17.17 Driftskostnader DRG-virksomhet per liggedag, beregnet med og uten kapitalkostnader, samt relativt kostnadsnivå for 2007 og prosentvis endring fra 2006 til 2007. Regionalt helseforetak.

Regionalt helseforetak	Driftskostnader per liggedag				Driftskostnader per liggedag inkl. avskrivninger mv.			
	Nivå 2007	Prosent nom. endring 2006-07 ¹	Prosent endring infl. just. 2006-07 ²	Relativt kost.-nivå ³	Nivå 2007	Prosent nom. endring 2006-07 ¹	Prosent endring infl. just. 2006-07 ²	Relativt kost.-nivå ³
Helse Sør-Øst RHF	9 585	14,9	8,3	1,00	10 486	13,9	7,4	1,01
Helse Vest RHF	8 928	14,1	7,6	0,94	9 697	13,7	7,2	0,93
Helse Midt-Norge RHF	9 672	13,2	6,7	1,01	10 627	13,7	7,2	1,02
Helse Nord RHF	10 349	8,0	1,8	1,08	11 281	6,3	0,2	1,08
Totalt ⁴	9 545	13,7	7,1	1,00	10 431	13,0	6,5	1,00

1) Nominell endring, dvs. ikke justert for prisstigning.

2) Tallene for 2006 er justert for prisstigning på 6,1 prosent basert på Ssb sin prisindeks for helsestell, sosial trygd og velferdstjenester i statsforvaltningen.

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 spesialisthelsetjenester" på nettstedet www.sintef.no/samdata.

Tabell 17.18 Driftskostnader DRG-virksomhet per liggedag, beregnet med og uten kapitalkostnader, samt relativt kostnadsnivå for 2007 og prosentvis endring fra 2006 til 2007. Helseforetak.

Helseforetak	Driftskostnader per liggedag				Driftskostnader per liggedag inkl. avskrivninger mv.			
	Nivå 2007	Prosent nom. endr. 2006-07 ¹	Prosent endring infl. just. 2006-07 ²	Relativt kost.-nivå ³	Nivå 2007	Prosent nom. endr. 2006-07 ¹	Prosent endr infl. just. 2006-07 ²	Relativt kost.-nivå ³
Helse Sør-Øst RHF								
Sykehuset Østfold HF	9 139	12,4	6,0	0,96	9 961	11,7	5,2	0,95
Akershus universitetssykehus HF	8 486	13,9	7,4	0,89	9 268	13,6	7,1	0,89
Sykehuset Asker og Bærum HF	8 679	14,3	7,7	0,91	9 553	13,5	7,0	0,92
Aker universitetssykehus HF	9 656	12,1	5,7	1,01	10 331	10,9	4,5	0,99
Ullevål universitetssykehus HF	11 381	17,7	11,0	1,19	12 328	16,7	10,0	1,18
Sunnaas sykehus HF	7 544	15,3	8,7	0,79	8 525	13,1	6,6	0,82
Sykehuset Innlandet HF	8 922	13,7	7,2	0,93	9 780	13,6	7,1	0,94
Rikshospitalet HF	14 031	17,6	10,9	1,47	15 749	16,6	9,9	1,51
Sykehuset Buskerud HF	8 456	14,3	7,8	0,89	9 030	12,5	6,0	0,87
Ringerike sykehus HF	7 739	10,1	3,7	0,81	8 350	8,8	2,5	0,80
Blefjell sykehus HF	9 229	14,6	8,0	0,97	9 729	13,6	7,1	0,93
Sykehuset i Vestfold HF	8 635	16,6	9,9	0,90	9 707	17,3	10,5	0,93

Helseforetak	Driftskostnader per liggedag				Driftskostnader per liggedag inkl. avskrivninger mv.			
	Nivå 2007	Prosent nom. endr. 2006-07 ¹	Prosent endring infl. just. 2006-07 ²	Relativt kost.-nivå ³	Nivå 2007	Prosent nom. endr. 2006-07 ¹	Prosent endr. infl. just. 2006-07 ²	Relativt kost.-nivå ³
Sykehuset Telemark HF	6 435	12,0	5,6	0,67	7 100	10,5	4,2	0,68
Sørlandet sykehus HF	9 350	17,5	10,7	0,98	10 137	15,0	8,4	0,97
Diakonhjemmets sykehus	8 762	9,7	3,4	0,92	9 319	8,9	2,6	0,89
Lovisenberg Diakonale Sykehus	8 343	10,2	3,8	0,87	8 936	8,7	2,4	0,86
Martina Hansens Hospital	10 102	13,5	7,0	1,06	10 485	13,4	6,9	1,01
Betanien hospital	4 893	-5,5	-10,9	0,51	5 137	-5,4	-10,8	0,49
Revmatismesykehuset	3 547	3,7	-2,3	0,37	3 748	3,4	-2,5	0,36
Helse Vest RHF								
Helse Stavanger HF	8 318	14,6	8,0	0,87	8 954	14,0	7,4	0,86
Helse Fonna HF	8 371	14,4	7,8	0,88	8 994	12,9	6,4	0,86
Helse Bergen HF	9 629	13,6	7,1	1,01	10 497	13,1	6,6	1,01
Helse Førde HF	9 737	15,9	9,3	1,02	10 867	17,6	10,8	1,04
Haraldsplass Diakonale Sykehus	7 549	14,6	8,0	0,79	8 065	13,6	7,1	0,77
Haugesund san.for. revmatismesykehus	5 572	2,5	-3,4	0,58	5 770	3,1	-2,9	0,55
Helse Midt-Norge RHF								
Helse Sunnmøre HF	7 593	6,7	0,6	0,80	8 219	6,3	0,1	0,79
Helse Nordmøre og Romsdal HF	9 171	23,6	16,5	0,96	9 822	21,3	14,4	0,94
St. Olavs Hospital HF	10 819	13,4	6,9	1,13	12 102	15,4	8,8	1,16
Helse Nord Trøndelag HF	9 412	14,5	7,9	0,99	10 076	13,7	7,1	0,97
Helse Nord RHF								
Helgelandssykehuset HF	8 320	7,7	1,5	0,87	9 092	8,0	1,8	0,87
Nordlandssykehuset HF	9 118	6,7	0,6	0,96	10 156	9,0	2,8	0,97
Universitetssykeh. i Nord-Norge HF	11 485	7,8	1,6	1,20	12 339	3,9	-2,1	1,18
Helse Finnmark HF	11 326	13,7	7,2	1,19	12 493	11,0	4,6	1,20
Totalt⁴	9 545	13,7	7,1	1,00	10 431	13,0	6,5	1,00

1) Nominell endring, dvs. ikke justert for prisstigning.

2) Tallene for 2006 er justert for prisstigning på 6,1 prosent basert på Ssb sin prisindeks for helsestell, sosial trygd og velferdstjenester i statsforvaltningen.

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" på nettstedet www.sintef.no/samdata.

Tabell 17.19 Antall DRG-poeng og samlet antall opphold i 2007, og prosentvis endring fra 2006 til 2007. Private sykehus.

Sykehus	DRG-poeng		Samlet antall opphold	
	Nivå 2007	Prosent endring 2006-07	Nivå 2007	Prosent endring 2006-07
Feiringklinikken	10 024	2,3	5 627	6,5
Glittreklinikken	944	4,0	1 138	1,8
Aleris sykehuset, Oslo	3 566	-25,8	6 001	-35,2
Aleris sykehuset, Bergen	219	2 960,6	534	3 041,2
Aleris sykehuset, Trondheim	1 785	99,0	2 569	105,0
Drammen private sykehus	1 857	-6,1	2 516	-10,4
Ringvoll klinikken	1 330	28,2	1 221	22,7
Colosseum klinikken, Oslo	1 180	18,7	1 636	14,4
Colosseum klinikken, Stavanger	157	-80,9	397	-73,0
Klinikk Stokkan, Trondheim	1 419	-33,6	2 134	-24,4
Klinikk Stokkan Tromsø	351	-26,1	477	-24,5
Mjøs-kirurgene	836	68,6	1 155	114,3
Moxness klinikken	340	-44,3	480	-44,1
Bergen kirurgiske sykehus	2 458	26,0	3 318	46,3
Bergen Spine Center	505	74,2	235	56,7
Norsk idrettsmedisinsk institutt	363	-39,2	342	-53,2
Volvat Medisinske Senter	680	-33,8	587	-61,7
Rosenborg Sportsklinikk	126	-79,1	173	-75,6
Medi 3, Ålesund	973	602,2	1 447	787,7
ISF priv. avtale spes	1 248	-24,9	2 200	-31,9
Idrettsklinikken	0	-100,0	0	-100,0
Axess sykehus og spes.kl.	0	-100,0	0	-100,0
Priv. Haugesund	0	-100,0	0	-100,0
Totalt	30 360	-11,9	34 187	-18,9

1) Antall DRG-poeng er sum korrigert vekt (ISF-vekt) i pasientdata for hvert sykehus. I fjorårets rapport ble antall DRG-poeng gjort sammenlignbart med 2005 ved at tilleggsrefusjon tillagt DRG-poeng i 2006 ble tilbakestillt. I årets rapport brukes ISF-vektene uten korreksjoner. Det vil si at antall DRG-poeng for 2006 som benyttes som beregningsunderlag i tabellene ikke er identisk med tallene presentert i fjorårets rapport.

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" på nettstedet www.sintef.no/samdata.

Tabelloversikt

Tabell 1.1	Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten. Nasjonale tall 2002-2007 og endring 2006-2007.....	23
Tabell 1.2	Totale driftskostnader eksklusive kapitalkostnader somatisk spesialisthelsetjeneste, psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelmissbrukere, ambulanse/luftambulanse, personalpolitiske tiltak, syketransport og RHF felles, samt totale driftskostnader inklusiv kapitalkostnader mv. Helseforetak. 1000 kroner. 2007	26
Tabell 2.1	Er det større vekst i kostnadene til psykisk helsevern og rusbehandling enn til somatisk spesialisthelsetjeneste fra 2006 til 2007?	30
Tabell 2.2	Deflatorer perioden 2002 til 2007	35
Tabell 2.3	Kostnader til arbeidsgiveravgift og pensjon som prosentandel av totale lønnsutgifter. 2002-2007. Helseregioner.....	39
Tabell 2.4	Identifiserte nye oppgaver og finansieringsansvar for helseforetakene 2003-2007. Kostnadstall fastsatt som økning i basisramme på grunn av nye oppgaver, jf. St. Prp nr 1 for årene 2003, 2004, 2005, 2006 og 2007. Millioner kr. Løpende priser	56
Tabell 2.5	Tilskudd til de regionale helseforetakenes basisrammer knyttet til nye oppgaver og finansieringsansvar. Ny virksomhet kostnadsført i somatisk sektor 2003-2007. Millioner kr. Løpende priser.....	57
Tabell 2.6	Kostnader til spesialisthelsetjenesten fordelt på ulike tjenesteområder. Nasjonalt nivå 2002-2007. Millioner kr. Løpende priser.....	58
Tabell 2.7	Kostnader til spesialisthelsetjenesten fordelt på ulike tjenesteområder. Helse Sør-Øst, (sum Helse Øst og Helse Sør tom 2006) korrigert for gjestepasientoppgjør. 2002-2007. Millioner kr. Løpende priser.....	59
Tabell 2.8	Kostnader til spesialisthelsetjenesten fordelt på ulike tjenesteområder. Helse Vest, korrigert for gjestepasientoppgjør. 2002-2007. Millioner kr. Løpende priser	60
Tabell 2.9	Kostnader til spesialisthelsetjenesten fordelt på ulike tjenesteområder. Helse Midt-Norge, korrigert for gjestepasientoppgjør. 2002-2007. Millioner kr. Løpende priser.....	61
Tabell 2.10	Kostnader til spesialisthelsetjenesten fordelt på ulike tjenesteområder. Helse Nord, korrigert for gjestepasientoppgjør. 2002-2007. Millioner kr. Løpende priser	62

Tabell 2.11	Kostnader til spesialisthelsetjenesten fordelt på ulike tjenesteområder. Helse Øst, korrigert for gjestepasientoppgjør. 2002-2006. Millioner kr. Løpende priser	63
Tabell 2.12	Kostnader til spesialisthelsetjenesten fordelt på ulike tjenesteområder. Helse Sør, korrigert for gjestepasientoppgjør. 2002-2006. Millioner kr. Løpende priser	64
Tabell 2.13	Prosentvis endring i kostnader med og uten korreksjon for estimerte merkostnader pga endringer i arbeidsgiveravgift og pensjon. Spesialisthelsetjenesten korrigert for nye oppgaver totalt, somatisk sektor, psykisk helsevern for voksne, psykisk helsevern for barn og unge og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. 2002-2006 og 2006-2007. Millioner kr og kroner per innbygger i relevant aldergruppe. Løpende priser	65
Tabell 2.14	Personell i somatisk spesialisthelsetjeneste og psykisk helsevern, herunder psykisk helsevern for voksne og psykisk helsevern for barn og unge. Nasjonalt nivå 2002-2007.	66
Tabell 2.15	Personell i somatisk spesialisthelsetjeneste og psykisk helsevern, herunder psykisk helsevern for voksne og psykisk helsevern for barn og unge. Helse Sør-Øst 2002-2007.	66
Tabell 2.16	Personell i somatisk spesialisthelsetjeneste og psykisk helsevern, herunder psykisk helsevern for voksne og psykisk helsevern for barn og unge. Helse Vest 2002-2007.....	67
Tabell 2.17	Personell i somatisk spesialisthelsetjeneste og psykisk helsevern, herunder psykisk helsevern for voksne og psykisk helsevern for barn og unge. Helse Midt-Norge 2002-2007.....	67
Tabell 2.18	Personell i somatisk spesialisthelsetjeneste og psykisk helsevern, herunder psykisk helsevern for voksne og psykisk helsevern for barn og unge. Helse Nord 2002-2007.	68
Tabell 2.19	Personell i somatisk spesialisthelsetjeneste og psykisk helsevern, herunder psykisk helsevern for voksne og psykisk helsevern for barn og unge. Helse Øst 2002-2006.	68
Tabell 2.20	Personell i somatisk spesialisthelsetjeneste og psykisk helsevern, herunder psykisk helsevern for voksne og psykisk helsevern for barn og unge. Helse Sør 2002-2007.	69
Tabell 3.1	Bruk av spesialisthelsetjenestene i helseregionene i 2007 etter pasientenes bostedsregion. Faktisk aktivitet	95

Tabell 3.2	Bruk av spesialisthelsetjenestene i helseregionene i 2007 etter pasientenes bostedsregion. Rater i den somatiske spesialisthelsetjenesten, det psykiske helsevernet for voksne og det psykiske helsevernet for barn og unge	96
Tabell 3.3	Utvikling i bruk av spesialisthelsetjenestene i Helse Sør-Øst, 2002-2007. Faktisk aktivitet	97
Tabell 3.4	Utvikling i bruk av spesialisthelsetjenestene i Helse Sør-Øst, 2002-2007. Rater i den somatiske spesialisthelsetjenesten, det psykiske helsevernet for voksne og det psykiske helsevernet for barn og unge	98
Tabell 3.5	Utvikling i bruk av spesialisthelsetjenestene i Helse Vest, 2002-2007. Faktisk aktivitet	99
Tabell 3.6	Utvikling i bruk av spesialisthelsetjenestene i Helse Vest, 2002-2007. Rater i den somatiske spesialisthelsetjenesten, det psykiske helsevernet for voksne og det psykiske helsevernet for barn og unge.....	100
Tabell 3.7	Utvikling i bruk av spesialisthelsetjenestene i Helse Midt-Norge, 2002-2007. Faktisk aktivitet	101
Tabell 3.8	Utvikling i bruk av spesialisthelsetjenestene i Helse Midt-Norge, 2002-2007. Rater i den somatiske spesialisthelsetjenesten, det psykiske helsevernet for voksne og det psykiske helsevernet for barn og unge	102
Tabell 3.9	Utvikling i bruk av spesialisthelsetjenestene i Helse Nord, 2002-2007. Faktisk aktivitet	103
Tabell 3.10	Utvikling i bruk av spesialisthelsetjenestene i Helse Nord, 2002-2007. Rater i den somatiske spesialisthelsetjenesten, det psykiske helsevernet for voksne og det psykiske helsevernet for barn og unge	104
Tabell 3.11	Konsultasjoner ved offentlig poliklinikk og konsultasjoner hos privat avtalespesialist per 1 000 innbyggere i bostedsregionene, 2006-2007. Estimat for antall konsultasjoner hos privat avtalepraksis i parentes.	105
Tabell 3.12	Konsultasjoner ved offentlig poliklinikk og konsultasjoner hos privat avtalespesialist per 1 000 innbyggere i HF-områdene 2006 og 2007	106
Tabell 4.1	Behandlede pasienter og polikliniske konsultasjoner i det psykiske helsevernet 1998-2007	114
Tabell 4.2	Utvikling i totale driftskostnader til det psykiske helsevernet 1998-2007. Millioner kr. Løpende priser. 1998-2007	115
Tabell 4.3	Utvikling i totale driftskostnader til det psykiske helsevernet 1998-2007. Millioner kr. Faste 2007 kroner og prosent endring.....	115
Tabell 4.4	Årsverk i institusjoner i det psykiske helsevernet totalt. Etter personellkategori. Absolutte tall og endring fra 1998 til 2007.....	116

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 2007	116
Tabell 4.6	Årsverk og døgnplasser i det psykiske helsevernet for barn og unge. Nasjonale tall. Absolutte tall og endring fra 1998 til 2007.....	117
Tabell 4.7	Aktivitet og produktivitet i det psykiske helsevernet for barn og unge. Absolutte tall og endring fra 1998 til 2007	118
Tabell 4.8	Årsverk i institusjoner i det psykiske helsevernet for voksne etter personellkategori og driftsform. Absolutte tall og endring fra 1998 til 2007..	119
Tabell 4.9	Døgnplasser i det psykiske helsevernet for voksne etter institusjonstype. Absolutte tall og endring fra 1998 til 2007	119
Tabell 4.10	Aktivitet og ressursutnytting ved institusjoner i det psykiske helsevernet for voksne. Nasjonale tall. Absolutte tall og endring fra 1998 til 2007	120
Tabell 5.1	Totale driftskostnader (ekskl. og inkl. avskrivninger mv.) i psykisk helsevern for henholdsvis barn og unge, voksne og totalt. Fordelt på totale driftskostnader ved institusjoner, driftstilskudd til private spesialister og tilskudd til privat pleie. Avskrivningskostnader. Nasjonalt nivå 2006 og 2007. Millioner kroner (løpende priser) og prosentvis nominell endring	126
Tabell 5.2	Totale driftskostnader, avskrivningskostnader mv. og totale driftskostnader inkludert avskrivninger i 2006 og 2007. Millioner kroner (faste 2007- priser) og prosentvis realendring	126
Tabell 5.3	Totale driftskostnader (ekskl. avskrivninger mv.) til, og finansiering av, psykisk helsevern for henholdsvis barn og unge og voksne. Finansiering fordelt på ulike finansieringskilder. Nasjonalt nivå 2006 og 2007. Millioner kroner (løpende priser) og prosentvis nominell endring.....	127
Tabell 5.4	Totale driftskostnader (ekskl. avskrivninger mv.) til psykisk helsevern for henholdsvis barn og unge og voksne korrigert for gjestepasientoppgjør. Regionalt nivå 2006 og 2007. Millioner kroner (løpende priser) og prosentvis nominell endring	127
Tabell 5.5	Totale driftskostnader (ekskl. avskrivninger mv.) til psykisk helsevern for henholdsvis PHV-BU og PHV-V, fordelt på driftskostnader ved egne institusjoner, avskrivninger mv., netto gjestepasientkostnader, driftstilskudd til private spesialister og tilskudd til privat pleie. Regionalt nivå 2007. Millioner kroner	128

Tabell 5.6	Totale driftskostnader til psykisk helsevern for barn og unge, korrigert for gjestepasientoppgjør. Regionalt nivå 2006 og 2007, samt 2007 inkludert avskrivninger mv. Kroner per innbygger og i prosent av landsgjennomsnittet. Løpende kroner	129
Tabell 5.7	Totale driftskostnader til psykisk helsevern for voksne, korrigert for gjestepasientoppgjør. Regionalt nivå 2006 og 2007, samt 2007 inkludert avskrivninger mv. Kroner per innbygger og i prosent av landsgjennomsnittet. Løpende kroner	129
Tabell 5.8	Totale driftskostnader til psykisk helsevern totalt, korrigert for gjestepasientoppgjør. Regionalt nivå 2006 og 2007, samt 2007 inkludert avskrivninger mv. Kroner per innbygger og i prosent av landsgjennomsnittet. Løpende kroner	130
Tabell 5.9	Polikliniske refusjoner fra staten til psykisk helsevern for henholdsvis barn og unge og voksne. Regionalt nivå 2006 og 2007. Millioner kroner (løpende priser) og prosentvis nominell endring	131
Tabell 5.10	Øremerkede tilskudd fra staten til psykisk helsevern. Regionalt nivå 2006 og 2007. Millioner kroner (løpende priser) og prosentvis nominell endring	131
Tabell 5.11	Driftskostnader til psykisk helsevern finansiert av RHF-enes basisramme til psykisk helsevern for henholdsvis barn og unge og voksne i de ulike helseregionene (ekskl. private institusjoner uten driftsavtale og korrigert for gjestepasientoppjøret). Regionalt nivå 2006 og 2007. Millioner kroner (løpende priser) og prosentvis nominell endring	132
Tabell 5.12	Kostnader (ekskl. avskrivninger mv.) til, og finansiering av, psykisk helsevern totalt, PHV-BU og PHV-V. Ekskl. private institusjoner uten driftsavtale og korrigert for gjestepasientoppjøret. Finansiering fordelt på ulike finansieringskomponenter i 2007. Regionalt nivå. Millioner kroner	133
Tabell 6.1	Årsverk i psykisk helsevern for barn og unge, voksne og totalt. Regionale helseforetak og landet samlet. Absolutte tall og prosentvis endring. 2006 og 2007	137
Tabell 6.2	Årsverk i psykisk helsevern for barn og unge, voksne og totalt. Helseforetak. Absolutte tall og prosentvis endring. 2006 og 2007	138
Tabell 6.3	Årsverk i psykisk helsevern for barn og unge, voksne og totalt. Fordelt etter pasientens bosted. Plasser per 10 000 innbyggere i målgruppen og prosent av landsgjennomsnittet. Helseregioner. 2007	139
Tabell 6.4	Årsverk i psykisk helsevern for barn og unge, voksne og totalt. Fordelt etter pasientenes bosted; regioner og helseforetaksområder. Plasser per 10 000 innbyggere i målgruppen. 2007	140

Tabell 6.5	Personelldekning etter personellkategori i det psykiske helsevernet totalt. Årsverk per 10 000 innbyggere. Regionale helseforetak 2007 og landet samlet 2006 og 2007.....	141
Tabell 6.6	Personelldekning etter personellkategori i psykisk helsevern for barn og unge. Årsverk per 10 000 innbyggere 0-17 år. Regionale helseforetak 2007 og landet samlet 2006 og 2007	141
Tabell 6.7	Personelldekning etter personellkategori i det psykiske helsevernet for voksne. Årsverk per 10 000 innbyggere 18 år og eldre. Regionale helseforetak 2007 og landet samlet 2006 og 2007	142
Tabell 6.8	Relativ fordeling mellom de ulike personellkategoriene i det psykiske helsevernet totalt. Regionale helseforetak 2007 og landet samlet 2006 og 2007	142
Tabell 6.9	Relativ fordeling mellom de ulike personellkategoriene i psykisk helsevern for barn og unge. Regionale helseforetak 2007 og landet samlet 2006 og 2007	143
Tabell 6.10	Relativ fordeling mellom de ulike personellkategoriene i det psykiske helsevernet for voksne. Regionale helseforetak 2007 og landet samlet 2006 og 2007.....	143
Tabell 6.11	Legedekning i offentlig og privat praksis i det psykiske helsevernet samlet. Årsverk per 10 000 innbyggere. Regionale helseforetak og landet samlet 2006 og 2007.....	144
Tabell 6.12	Psykologdekning i offentlig og privat praksis i det psykiske helsevernet samlet. Årsverk per 10 000 innbyggere. Regionale helseforetak og landet samlet 2006 og 2007.....	144
Tabell 7.1	Døgnplasser i psykisk helsevern for barn og unge, voksne og totalt. Regionale helseforetak. Absolutte tall 2006 og 2007 og prosentvis endring fra 2006 til 2007.....	147
Tabell 7.2	Døgnplasser i psykisk helsevern for barn og unge, voksne og totalt. Helseforetak. Absolutte tall 2006 og 2007 og prosentvis endring fra 2006 til 2007	148
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. 2007	149
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. 2007.....	150

Tabell 8.1	Antall pasienter i psykisk helsevern for barn og unge, etter bostedsregion og omsorgsnivå. 2007 og prosentendring fra 2006.....	153
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. 2007.....	153
Tabell 8.3	Pasienter i psykisk helsevern for barn og unge pr 100 innbyggere (i prosent av befolkningen) under 18 år. Etter pasientens bostedsregion og HF-område. 2007.....	154
Tabell 8.4	Døgnopphold, utskrivninger, oppholdsdøgn og polikliniske konsultasjoner i det psykiske helsevernet for voksne. Etter pasientenes bostedsregion. 2007	155
Tabell 8.5	Døgnopphold, utskrivninger, oppholdsdøgn og polikliniske konsultasjoner per 10 000 innbyggere 18 år og eldre. Etter pasientenes bostedsregion. Psykisk helsevern for voksne. 2007	155
Tabell 8.6	Døgnopphold, utskrivninger, oppholdsdøgn og polikliniske konsultasjoner per 10 000 innbyggere 18 år og eldre. Etter pasientenes bostedsregion og HF-område. Psykisk helsevern for voksne. 2007	156
Tabell 9.1	Antall ordinært avviklet fra venteliste for poliklinisk behandling. Fordelt etter helseregion. Psykisk helsevern for barn og unge og psykisk helsevern for voksne. Tredje tertial 2006 og 2007 og endring.....	158
Tabell 9.2	Gjennomsnittlig og median ventetid i dager til poliklinisk behandling innen psykisk helsevern for barn og unge. Fordelt etter helseregion. Pasienter ordinært avviklet.	158
Tabell 9.3	Gjennomsnittlig og median ventetid i dager til poliklinisk behandling innen psykisk helsevern for voksne. Fordelt etter helseregion. Pasienter ordinært avviklet.	159
Tabell 9.4	Ventetid til poliklinisk utredning/behandling innen psykisk helsevern for barn og unge. Fordelt etter helseregion. Prosentandeler innen angitte venteintervaller tredje tertial 2007 og endring i andel fra tredje tertial 2006. Ordinært avviklede henvisninger i perioden.....	159
Tabell 9.5	Ventetid til poliklinisk utredning/behandling innen psykisk helsevern for voksne. Fordelt etter helseregion. Prosentandeler innen angitte venteintervaller tredje tertial 2007 og endring i andel fra tredje tertial 2006. Ordinært avviklede henvisninger i perioden.....	160
Tabell 9.6	Gjennomsnittlig og median ventetid til poliklinisk utredning/behandling innen psykisk helsevern for barn og unge og psykisk helsevern for voksne. Etter pasientenes bosted. Ordinært avviklede fra venteliste tredje tertial 2007	161

Tabell 10.1	Poliklinisk virksomhet for barn og unge: Tiltak, behandlede pasienter, fagårsverk og indikatorer på produktivitet. Nasjonale tall. 2006 og 2007.....	168
Tabell 10.2	Behandlede pasienter, tiltak og fagårsverk i poliklinisk virksomhet for barn og unge. Regionale helseforetak. 2007 og endring fra 2006	169
Tabell 10.3	Tiltak per fagårsverk og per pasient, pasienter per fagårsverk i poliklinikker for barn og unge. Regionale helseforetak. 2007 og endring fra 2006.....	169
Tabell 10.4	Direkte og indirekte tiltak per pasient i poliklinisk virksomhet for barn og unge. Regionale helseforetak. 2007 og endring fra 2006.....	169
Tabell 10.5	Tiltak per fagårsverk og per pasient, pasienter per fagårsverk i poliklinikker for barn og unge. Helseforetak. 2007 og endring fra 2006.....	170
Tabell 10.6	Konsultasjoner, pasienter og produktivitet i poliklinisk virksomhet for voksne. 2006 og 2007	171
Tabell 10.7	Konsultasjoner og fagårsverk i poliklinikker for voksne. 2007 og prosent endring fra 2006.....	171
Tabell 10.8	Tiltak per fagårsverk og per pasient, pasienter per fagårsverk i poliklinikker for barn og unge. Helseforetak. 2007 og endring fra 2006.....	172
Tabell 10.9	Oppholdsdøgn og utskrivninger ved døgninstitusjoner i det psykiske helsevernet for voksne. Etter regionale helseforetak og institusjonstype. 2006 og 2007.....	173
Tabell 10.10	Oppholdsdøgn og utskrivninger ved døgninstitusjoner i det psykiske helsevernet for voksne. Etter helseforetak. 2006 og 2007	174
Tabell 10.11	Kapasitetsutnyttning ved døgninstitusjoner i det psykiske helsevernet for voksne. Etter regionale helseforetak og institusjonstype. 2006 og 2007	175
Tabell 10.12	Kapasitetsutnyttning ved døgninstitusjoner i det psykiske helsevernet for voksne. Etter helseforetak. 2006 og 2007.....	176
Tabell 11.1	Totale driftskostnader til tverrfaglig behandling av rusmiddelmissbrukere, totalt og per innbygger. 2006 og 2007, samt prosentvis endring. Løpende priser	180
Tabell 11.2	Totale driftskostnader til tverrfaglig behandling av rusmiddelmissbrukere per helseregion i 2006 og 2007, samt prosentvis endring (nominell og reell). Millioner kroner i løpende priser. Regionale helseforetak	180
Tabell 11.3	Totale driftskostnader til tverrfaglig behandling av rusmiddelmissbrukere per innbygger i 2006 og 2007, samt avvik fra gjennomsnittet for alle regionene. Millioner kroner i løpende priser. Helseregion	181

Tabell 12.1	Totale driftskostnader til, og finansiering av, somatisk spesialisthelsetjeneste. 2006 og 2007. Finansiering fordelt på ulike finansieringskomponenter. Millioner kroner løpende priser. Prosentandeler og prosentvis endring av finansieringskomponenter.....	187
Tabell 12.2	Totale driftskostnader somatisk spesialisthelsetjenestene. SAMDATA-definisjon, samt kapitalkostnader og kostnader ikke finansiert av helseforetak i privat sektor. Millioner 2007 kroner.....	187
Tabell 12.3	Totale driftskostnader somatisk spesialisthelsetjeneste, fordelt på driftskostnader ved egne foretak og avtaleinstitusjoner (herav tilskudd til avtalespesialister) og netto gjestepasientkostnader. 2006. Millioner kroner. Regionale helseforetak.....	188
Tabell 12.4	Totale driftskostnader somatisk spesialisthelsetjeneste, fordelt på driftskostnader ved egne foretak og avtaleinstitusjoner (herav tilskudd til avtalespesialister) og netto gjestepasientkostnader. 2007. Millioner kroner. Regionale helseforetak.....	188
Tabell 12.5	Totale driftskostnader til somatisk spesialisthelsetjeneste, korrigert for gjestepasientoppgjør 2006 og 2007 og netto gjestepasientkostnader. Millioner kroner i løpende priser. Regionale helseforetak	189
Tabell 12.6	Totale driftskostnader til somatisk spesialisthelsetjeneste per innbygger, korrigert for gjestepasientoppgjør. 2006 og 2007. Millioner kroner i løpende priser. Helseregioner	189
Tabell 12.7	Totale driftskostnader inkludert kapitalkostnader til somatisk spesialisthelsetjeneste, korrigert for gjestepasientoppgjør. Millioner kroner. Regionale helseforetak. 2007.....	190
Tabell 12.8	Totale driftskostnader til somatisk spesialisthelsetjeneste inkludert kapitalkostnader per innbygger, korrigert for gjestepasientoppgjør. Millioner kroner. Helseregioner. 2007	190
Tabell 13.1	Antall årsverk etter personellkategori ved somatiske sykehus. 2006 og 2007. Endring i antall og prosent. Punkttall per 31. desember i driftsåret	193
Tabell 13.2	Antall årsverk i prosentandel etter personellkategori ved somatiske sykehus. 2006 og 2007. Endringer i prosentpoeng	193
Tabell 13.3	Årsverk per 1 000 innbyggere etter personellkategori for 2006 og 2007. Korrigert for pasientflyt, kjønns- og alderstandardisert. Somatiske sykehus ² . Bostedsområder	194
Tabell 13.4	Årsverk per 1 000 innbyggere etter personellkategori. Korrigert for pasientflyt, kjønns- og alderstandardisert. 2006 og 2007. Somatiske sykehus. Helseforetaksområder	195

Tabell 13.5	Antall effektive senger etter helseregion, 2006 og 2007, samt endring i antall og prosent.....	196
Tabell 13.6	Sengefaktoren målt som antall effektive senger i sykehus per 1 000 innbyggere, 2006 og 2007. Korrigert for pasientflyt, kjønns- og aldersstandardisert. Bostedsregion	196
Tabell 13.7	Antall effektive senger på somatiske sykehus etter helseforetak, 2006 og 2007, samt endring i prosent i perioden	197
Tabell 13.8	Sengefaktoren målt som antall effektive senger i sykehus per 1 000 innbyggere, 2006 og 2007. Korrigert for pasientflyt, kjønns- og aldersstandardisert. Helseforetaksområde	198
Tabell 14.1	Antall opphold og prosentvis endring etter oppholdstype og regionalt helseforetak, 2006 og 2007	202
Tabell 14.2	Antall opphold og prosentvis endring etter oppholdstype og pasientenes bostedsregion, 2006 og 2007.....	203
Tabell 14.3	Bruk av spesialisthelsetjenester i bostedsregioner etter oppholdstype. Opphold per 1 000 innbyggere og antall opphold. 2006 og 2007	204
Tabell 14.4	Bruk av spesialisthelsetjenester i HF-områder etter oppholdstype. Opphold per 1 000 innbyggere og antall opphold. 2006 og 2007	205
Tabell 14.5	Bruk av spesialisthelsetjenester i bostedsregioner etter oppholdstype eksklusive dialyse (DRG 317), kjemoterapi (DRG 410A-D) og rehabilitering (DRG 462A-C). Opphold per 1 000 innbyggere. 2006 og 2007	207
Tabell 14.6	Bruk av spesialisthelsetjenester i bostedsregioner etter innleggelsesmåte. Opphold per 1 000 innbyggere og antall opphold. 2006 og 2007	208
Tabell 14.7	Bruk av spesialisthelsetjenester i HF-områder etter innleggelsesmåte. Opphold per 1 000 innbyggere og antall opphold. 2006 og 2007	209
Tabell 14.8	Bruk av spesialisthelsetjenester i bostedsregioner etter innleggelsesmåte og DRG-type. Opphold per 1 000 innbyggere. 2006 og 2007	211
Tabell 14.9	Bruk av spesialisthelsetjenester i HF-områder etter innleggelsesmåte og DRG-type. Opphold per 1 000 innbyggere og antall opphold. 2006 og 2007.	212
Tabell 14.10	Bruk av spesialisthelsetjenester i bostedsregioner etter oppholdstype. DRG-poeng per 1 000 innbyggere og antall DRG-poeng. 2006 og 2007	214
Tabell 14.11	Bruk av spesialisthelsetjenester i HF-områder etter oppholdstype. DRG-poeng per 1 000 innbyggere og antall DRG-poeng. 2006 og 2007	215
Tabell 14.12	DRG-indeks etter bostedsregion og oppholdstype. 2006 og 2007	217

Tabell 14.13	Bruk av spesialisthelsetjenester i bostedsregioner etter oppholdstype, innleggelsesmåte og DRG-type. Liggedager per 1 000 innbyggere og antall liggedager. 2006 og 2007	218
Tabell 14.14	Bruk av spesialisthelsetjenester i HF-områder etter oppholdstype, innleggelsesmåte og DRG-type. Liggedager per 1 000 innbyggere og antall liggedager. 2006 og 2007	219
Tabell 14.15	Bruk av spesialisthelsetjenester i bostedsregioner for pasienter 80 år og eldre etter oppholdstype, innleggelsesmåte og DRG-type. Antall opphold og opphold per 1 000 innbyggere 80 år og eldre. 2006 og 2007	221
Tabell 14.16	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. 2006 og 2007	222
Tabell 14.17	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. 2006 og 2007	224
Tabell 14.18	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. 2006 og 2007	225
Tabell 14.19	Andel innbyggere 80 år og eldre i bostedsregioner, andel liggedager generert av pasienter 80 år og eldre og relativt sykehusbruk for gruppen. 2006 og 2007	227
Tabell 14.20	Andel innbyggere 80 år og eldre i HF-områdene, andel liggedager generert av pasienter 80 år og eldre og relativt sykehusbruk for gruppen. 2006 og 2007	228
Tabell 14.21	Bruk av spesialisthelsetjenester i bostedsregionene etter oppholdstype. Kjønn- og aldersstandardiserte rater per 1 000 innbyggere. 2006 og 2007.	229
Tabell 14.22	Bruk av spesialisthelsetjenester i HF-områdene etter oppholdstype. Kjønn- og aldersstandardiserte rater per 1 000 innbyggere. 2006 og 2007	230
Tabell 14.23	Bruk av spesialisthelsetjenester i bostedsregionene etter innleggelsesmåte. Kjønn- og aldersstandardiserte rater per 1 000 innbyggere. 2006 og 2007.	231
Tabell 14.24	Bruk av spesialisthelsetjenester i HF-områdene etter innleggelsesmåte. Kjønn- og aldersstandardiserte rater per 1 000 innbyggere. 2006 og 2007.	232
Tabell 14.25	Bruk av spesialisthelsetjenester i bostedsregionene etter innleggelsesmåte og DRG-type. Kjønn- og aldersstandardiserte rater per 1 000 innbyggere. 2006 og 2007	233

Tabell 14.26	Bruk av spesialisthelsetjenester i HF-områdene etter innleggelsesmåte og DRG-type. Kjønnns- og aldersstandardiserte rater per 1 000 innbyggere. 2006 og 2007.....	234
Tabell 14.27	Bruk av spesialisthelsetjenester målt i liggedager i bostedsregionene etter innleggelsesmåte og oppholdstype. Kjønnns- og aldersstandardiserte rater per 1 000 innbyggere. 2006 og 2007	235
Tabell 14.28	Bruk av spesialisthelsetjenester målt i liggedager i HF-områdene etter innleggelsesmåte og oppholdstype. Kjønnns- og aldersstandardiserte rater per 1 000 innbyggere. 2006 og 2007	236
Tabell 15.1	Antall døgnopphold etter bosted og behandlingssted. 2006 og 2007	238
Tabell 15.2	Antall døgnopphold i prosent av antall døgnopphold i alt etter bosted og behandlingssted. 2006 og 2007	238
Tabell 15.3	Antall dagopphold etter bosted og behandlingssted. 2006 og 2007	239
Tabell 15.4	Antall dagopphold i prosent av antall dagopphold i alt etter bosted og behandlingssted. 2006 og 2007	239
Tabell 15.5	Antall elektive døgnopphold etter bosted og behandlingssted. 2006 og 2007	240
Tabell 15.6	Antall elektive døgnopphold i prosent av antall elektive døgnopphold i alt etter bosted og behandlingssted. 2006 og 2007.....	240
Tabell 15.7	Antall DRG-poeng etter bosted og behandlingssted. 2006 og 2007	241
Tabell 15.8	Antall DRG-poeng i prosent av antall DRG-poeng i alt etter bosted og behandlingssted. 2006 og 2007	241
Tabell 15.9	Antall døgnopphold etter bosted og behandlingssted. 2006	242
Tabell 15.10	Antall døgnopphold etter bosted og behandlingssted. 2007	242
Tabell 15.11	Antall dagopphold etter bosted og behandlingssted. 2006	243
Tabell 15.12	Antall dagopphold etter bosted og behandlingssted. 2007	243
Tabell 15.13	Antall elektive døgnopphold etter bosted og behandlingssted. 2006.....	244
Tabell 15.14	Antall elektive døgnopphold etter bosted og behandlingssted. 2007.....	244
Tabell 15.15	Antall DRG-poeng etter bosted og behandlingssted. 2006	245
Tabell 15.16	Antall DRG-poeng etter bosted og behandlingssted. 2007	245
Tabell 15.17	Antall polikliniske konsultasjoner etter bosted og behandlingssted. 2006.....	246
Tabell 15.18	Antall polikliniske konsultasjoner etter bosted og behandlingssted. 2007.....	246
Tabell 16.1	Antall nyhenviste tredje tertial 2007 og prosent endring fra tredje tertial 2006. Fordelt etter omsorgsnivå og helseregion.....	249

Tabell 16.2	Antall ordinært avviklet fra venteliste tredje tertial 2007 og prosent endring fra tredje tertial 2006. Fordelt etter omsorgsnivå og helseregion.....	250
Tabell 16.3	Antall på venteliste per 31.12.2007 og prosent endring fra tredje tertial 2006. Fordelt etter omsorgsnivå og helseregion.....	250
Tabell 16.4	Gjennomsnittlig ventetid i dager fordelt etter omsorgsnivå og bostedsregioner. Tredje tertial 2007 og endring i dager fra tredje tertial 2006. Pasienter ordinært avviklet fra venteliste i perioden (periodetall)	252
Tabell 16.5	Median ventetid i dager fordelt etter omsorgsnivå og bostedsregioner. Tredje tertial 2007 og endring i dager fra tredje tertial 2006. Pasienter ordinært avviklet fra venteliste i perioden (periodetall)	252
Tabell 16.6	Gjennomsnittlig ventetid i dager fordelt etter omsorgsnivå og bostedsregioner. Tredje tertial 2007 og endring i dager fra tredje tertial 2006. Pasienter som står på venteliste per 31.12.2007 (øyeblikkstill)	253
Tabell 16.7	Median ventetid i dager fordelt etter omsorgsnivå og bostedsregioner. Tredje tertial 2007 og endring i dager fra tredje tertial 2006. Pasienter som står på venteliste per 31.12.2007 (øyeblikkstill)	253
Tabell 16.8	Median ventetid i dager fordelt etter utvalgte fagområder og etter bostedsområder. Tredje tertial 2007 og endring i dager fra tredje tertial 2006. Pasienter ordinært avviklet fra venteliste i perioden (periodetall)	254
Tabell 16.9	Median ventetid for avviklede henvisninger og antall nyhenviste og avviklet i perioden, og ventende per 31.12 2007.per 1000 innbyggere. Fordelt etter bostedsområder. Tredje tertial 2007	255
Tabell 17.1	Antall DRG-poeng, samlet antall opphold og indeks for pasientsammensetning for 2007, samt endring fra 2006 til 2007. Regionalt helseforetak.	265
Tabell 17.2	Antall DRG-poeng, samlet antall opphold og indeks for pasientsammensetning for 2007, samt endring fra 2007 til 2007. Helseforetak.....	265
Tabell 17.3	Antall døgnopphold, dagopphold og polikliniske konsultasjoner for 2007, samt endring fra 2006 til 2007. Regionalt helseforetak.	267
Tabell 17.4	Antall døgnopphold, dagopphold og polikliniske konsultasjoner for 2007, samt endring fra 2006 til 2007. Helseforetak.....	267
Tabell 17.5	Andel døgnopphold, andel elektive opphold og andel fødsler for 2006 og 2007. Regionalt helseforetak.	269
Tabell 17.6	Andel døgnopphold, andel elektive opphold og andel fødsler for 2006 og 2007. Helseforetak.	269

Tabell 17.7	Andel kirurgiske opphold, andel dagkirurgiske opphold og andel opphold primær rehabilitering for 2006 og 2007. Regionalt helseforetak.	271
Tabell 17.8	Andel kirurgiske opphold, andel dagkirurgiske opphold og andel opphold primær rehabilitering for 2006 og 2007. Helseforetak.....	271
Tabell 17.9	Andel langtidsopphold, andel langtidsliggedager, andel polikliniske inntekter og andel forskningstilskudd for 2006 og 2007. Regionalt helseforetak.....	273
Tabell 17.10	Andel langtidsopphold, andel langtidsliggedager, andel polikliniske inntekter og andel forskningstilskudd for 2006 og 2007. Helseforetak.	273
Tabell 17.11	Andel opphold for pasienter 80 år og over og andel øyeblikkelig-hjelpopphold for pasienter 80 år og over for 2006 og 2007. Regionalt helseforetak.	275
Tabell 17.12	Andel opphold for pasienter 80 år og over og andel øyeblikkelighjelp-opphold for pasienter 80 år og over for 2006 og 2007.	275
Tabell 17.13	Gjennomsnittlig liggetid for opphold samlet, døgnopphold, normalopphold og langtidsopphold for 2007, samt endring fra 2006 til 2007. Regionalt helseforetak.	277
Tabell 17.14	Gjennomsnittlig liggetid for opphold samlet, døgnopphold, normalopphold og langtidsopphold for 2007, samt endring fra 2006 til 2007. Helseforetak. .	277
Tabell 17.15	Driftskostnader DRG-virksomhet per DRG-poeng, beregnet med og uten kapitalkostnader, samt relativt kostnadsnivå for 2007 og prosentvis endring fra 2006 til 2007. Regionalt helseforetak.	279
Tabell 17.16	Driftskostnader DRG-virksomhet per DRG-poeng, beregnet med og uten kapitalkostnader, samt relativt kostnadsnivå for 2007 og prosentvis endring fra 2006 til 2007. Helseforetak.....	279
Tabell 17.17	Driftskostnader DRG-virksomhet per liggedag, beregnet med og uten kapitalkostnader, samt relativt kostnadsnivå for 2007 og prosentvis endring fra 2006 til 2007. Regionalt helseforetak.	281
Tabell 17.18	Driftskostnader DRG-virksomhet per liggedag, beregnet med og uten kapitalkostnader, samt relativt kostnadsnivå for 2007 og prosentvis endring fra 2006 til 2007. Helseforetak.....	281
Tabell 17.19	Antall DRG-poeng og samlet antall opphold i 2007, og prosentvis endring fra 2006 til 2007. Private sykehus.	283

Figuroversikt

Figur 2.1	Kostnader per innbygger i 2007 i prosent av gjennomsnittet for regionene (y-aksen) og avvik i prosentvis endring fra 2006 til 2007 fra gjennomsnittlig prosentvis endring (x-aksen). I beregning av endring fra 2006 til 2007 har vi korrigert for estimerte merkostnader til arbeidsgiveravgift og pensjon. Somatisk sektor, psykisk helsevern og rusbehandling. Helseregioner31	31
Figur 2.2	Avvik i relative kostnader per innbygger i 2007 (prosent av gjennomsnittet for regionene) (y-aksen) fra ressursbehovsindeks NOU 2008:2, og avvik i prosentvis endring fra 2006 til 2007 fra gjennomsnittlig prosentvis endring (x-aksen). I beregning av endring fra 2006 til 2007 har vi korrigert for estimerte merkostnader til arbeidsgiveravgift og pensjon. Somatisk sektor, psykisk helsevern og rusbehandling. Helseregioner33	33
Figur 2.3	Nye oppgaver og finansieringsansvar i perioden 2002-200736	36
Figur 2.4	Estimerte merkostnader knyttet til endring i sats for arbeidsgiveravgift og pensjonskostnader og kompensasjon gitt i statsbudsjettet. 2002-2007. Løpende priser.....38	38
Figur 2.5	Kostnader til spesialisthelsetjenesten samlet, somatisk sektor og psykisk helsevern. Med og uten korreksjon for nye oppgaver. 2002-2007. Løpende priser40	40
Figur 2.6	Regionenes kjøp fra private kommersielle sykehus. 2002-2007. Løpende priser41	41
Figur 2.7	Endring i totale kostnader i spesialisthelsetjenesten med og uten korreksjon for nye oppgaver. 2002-2007 og 2006-2007. Løpende priser. Helseregioner..42	42
Figur 2.8	Endring i innbyggertall i perioden 2002-2007, målt som prosent vekst fra 200243	43
Figur 2.9	Kostnader til somatisk spesialisthelsetjeneste korrigert for nye oppgaver per innbygger. 2002-2007. Løpende priser. Helseregioner44	44
Figur 2.10	Kostnader til psykisk helsevern for voksne per innbygger 18 år og eldre. 2002-2007. Løpende priser. Helseregioner.....45	45
Figur 2.11	Kostnader psykisk helsevern for barn og unge per innbygger 0-17 år. 2002-2007. Løpende priser. Helseregioner45	45
Figur 2.12	Kostnader tverrfaglig spesialisert rusbehandling korrigert for nye oppgaver per innbygger 18 år. 2004-2007. Løpende priser. Helseregioner46	46

Figur 2.13	Kostnader ambulans og pasienttransport per innbygger etter bostedsregion 2002-2007. Løpende priser	47
Figur 2.14	Kostnadssammensetning etter tjenesteområde. Helseregioner, 2007	48
Figur 2.15	Korrelasjonsplot. Kostnader per innbygger i 2007 relativt til gjennomsnittet for regionene i 2007 og beregnet relativt ressursbehov i NOU 2008: 2. Somatisk spesialisthelsetjeneste, psykisk helsevern og rusbehandling. Helseregioner. Gjennomsnitt=100	49
Figur 2.16	Kostnader per innbygger i 2007 relativt til gjennomsnittet for regionene i 2007 og beregnet relativt ressursbehov i NOU 2008: 2. Somatisk spesialisthelsetjeneste, psykisk helsevern og rusbehandling. Helseregioner. Gjennomsnitt=100	50
Figur 2.17	Prioritering av psykisk helsevern og rusbehandling relativt til somatisk spesialisthelsetjeneste. Forholdstall mellom prioritering gitt kostnader per innbygger i 2007 og beregnet relativt ressursbehov per innbygger i tjenesteområdene i NOU 2008: 2. Prioritering lik ressursbehovsindekser i NOU 2008:2 gir forholdstall lik 1. Helseregioner	51
Figur 2.18	Vekst i kostnader og personellinnsats for somatisk sektor, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. 2006-2007. Korrigert for nye oppgaver. Ressursinnsats til psykisk helsevern fordelt på PHV-V og PHV-BU. Kostnadsvekst i løpende priser.....	52
Figur 2.19	Vekst i kostnader og personellinnsats for somatisk sektor og psykisk helsevern. 2002-2007. Korrigert for nye oppgaver. Ressursinnsats til psykisk helsevern fordelt PHV-V og PHV-BU. Kostnadsvekst i løpende priser ..	53
Figur 2.20	Vekst i kostnader og personellinnsats for somatisk sektor, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. 2006-2007. Korrigert for nye oppgaver. Ressursinnsats til psykisk helsevern fordelt på PHV-V og PHV-BU. Kostnadsvekst i løpende priser. Helseregioner	54
Figur 2.21	Vekst i kostnader og personellinnsats for somatisk sektor og psykisk helsevern. 2002-2007. Korrigert for nye oppgaver. Ressursinnsats til psykisk helsevern fordelt på PHV-V og PHV-BU. Kostnadsvekst i løpende priser. Helseregioner	55
Figur 3.1	Prosent endring i aktiviteten i det psykiske helsevernet for barn og unge, voksne og somatiske tjenester i perioden 2002-2007, målt i forhold til nivået i 2002.....	79
Figur 3.2	Prosent endring i fagårsverk med høyskole eller universitetsutdanning i det psykiske helsevernet for barn og unge, voksne og somatiske tjenester i perioden 2002-2007, målt i forhold til nivået i 2002	79

Figur 3.3	Prosent endring i aktiviteten i det psykiske helsevernet for barn og unge, voksne og somatiske tjenester i perioden 2002-2007, målt i forhold til nivået i 2002. Helse Sør-Øst.....	80
Figur 3.4	Prosent endring i aktiviteten i det psykiske helsevernet for barn og unge, voksne og somatiske tjenester i perioden 2002-2007, målt i forhold til nivået i 2002. Helse Vest	81
Figur 3.5	Prosent endring i aktiviteten i det psykiske helsevernet for barn og unge, voksne og somatiske tjenester i perioden 2002-2007, målt i forhold til nivået i 2002. Helse Midt-Norge	82
Figur 3.6	Prosent endring i aktiviteten i det psykiske helsevernet for barn og unge, voksne og somatiske tjenester i perioden 2002-2007, målt i forhold til nivået i 2002. Helse Nord	83
Figur 3.7	Dag- og døgnoppholdsrater i bostedsregionene relativt til landsgjennomsnittet i 2007 (y-aksen) og differanse i endring 2006-2007 sammenlignet med landsgjennomsnittet (x-aksen)	84
Figur 3.8	Dag- og døgnoppholdsrater i HF-områdene i Helse Sør-Øst relativt til regionsgjennomsnittet i 2007 (y-aksen) og differanse i endring 2006-2007 sammenlignet med regionsgjennomsnittet (x-aksen)	86
Figur 3.9	Dag- og døgnoppholdsrater i HF-områdene i Helse Vest relativt til regionsgjennomsnittet i 2007 (y-aksen) og differanse i endring 2006-2007 sammenlignet med regionsgjennomsnittet (x-aksen)	87
Figur 3.10	Dag- og døgnoppholdsrater i HF-områdene i Helse Midt-Norge relativt til regionsgjennomsnittet i 2007 (y-aksen) og differanse i endring 2006-2007 sammenlignet med regionsgjennomsnittet (x-aksen)	88
Figur 3.11	Dag- og døgnoppholdsrater i HF-områdene i Helse Nord relativt til regionsgjennomsnittet, for 2007 (y-aksen) og differanse i endring 2006-2007 sammenlignet med regionsgjennomsnittet (x-aksen).....	89
Figur 3.12	Polikliniske konsultasjoner og konsultasjoner hos privat avtalespesialist per 1 000 innbyggere i bostedsregionene, 2005-2007.....	90
Figur 3.13	Polikliniske konsultasjoner og konsultasjoner hos privat avtalespesialist per 1 000 innbyggere i HF-områdene i Helse Sør-Øst, 2006 og 2007.....	91
Figur 3.14	Polikliniske konsultasjoner og konsultasjoner hos privat avtalespesialist per 1 000 innbyggere i HF-områdene i Helse Vest, 2006 og 2007	92
Figur 3.15	Polikliniske konsultasjoner og konsultasjoner hos privat avtalespesialist per 1 000 innbyggere i HF-områdene i Helse Midt-Norge, 2006 og 2007	93

Figur 3.16	Polikliniske konsultasjoner og konsultasjoner hos privat avtalespesialist per 1 000 innbyggere i HF-områdene i Helse Nord, 2006 og 2007.....	94
Figur 4.1	Prosent endring i driftskostnader til det psykiske helsevernet i perioden 1998-2007, målt i forhold til nivået i 1998. Driftskostnadene er målt i faste 2007-kroner.....	108
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 1998-2007, målt i forhold til nivået i 1998. Driftskostnadene er målt i faste 2007-kroner	109
Figur 4.3	Utviklingen i personellinnsats og antall døgnplasser i det psykiske helsevern for barn og unge. Prosent endring i perioden 1998-2007, målt i forhold til nivået i 1998.....	110
Figur 4.4	Utviklingen i driftskostnader, personellinnsats, antall oppholdsdøgn og antall utskrivninger for døgnpasienter, og antall polikliniske konsultasjoner i det psykiske helsevernet for voksne. Prosent endring i perioden 1998-2007, målt i forhold til nivået i 1998. Driftskostnadene er målt i faste 2007-kroner	111
Figur 4.5	Utviklingen i døgnplasser for ulike institusjonstyper i det psykiske helsevernet for voksne. Prosent endring i perioden 1998-2007, målt i forhold til nivået i 1998.....	112
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 over 18 år i den respektive region i 2007.	130
Figur 12.1	Totale driftskostnader per innbygger til somatisk spesialisthelsetjeneste. 2006 og 2007. Løpende priser	186
Figur 12.2	Totale driftskostnader per innbygger til somatisk spesialisthelsetjeneste. Eksklusive og inklusive kapitalkostnader. 2007.....	186
Figur 13.1	Prosentvis endring i personellårsverk fra 2006 til 2007 etter helseregion.	194
Figur 16.1	Median ventetid i dager fordelt etter fagområder. Tredje tertial 2006 og tredje tertial 2007. Ordinært avviklede henvisninger fra venteliste. Norge ...	249
Figur 16.2	Ventetidsfordeling i prosent. Ordinært avviklet fra venteliste tredje tertial 2007. Bostedsregioner.....	251
Figur 16.3	Ventetidsfordeling i prosent. Ventende 31.12.2007. Bostedsregioner	251
Figur 16.4	Korrelasjonsplott mellom median ventetid og antall pasienter ordinært avviklet fra venteliste. Bosteds-områder 3. tertial 2007	256

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. Trondheim.

Halsteinli, V. (2008). Produktivitetsutvikling i BUP poliklinikker 1998-2006: Betydningen av endret pasientsammensetning. SINTEF Rapport A6587. Trondheim: SINTEF Helse.

Helse- og Omsorgsdepartementet (2006). Innsatsstyrt finansiering 2006, Informasjonshefte. Oslo.

Jørgenvåg, R. (2006). Regionale variasjoner i aktivitet i 2005 – inklusive avtalespesialister og opptreningsinstitusjoner i R. Jørgenvåg (red.) SAMDATA Somatikk Sektorrapport 2005. Sammenligningsdata for den somatiske spesialisthelsetjenesten 2005. Rapport 1/06. Trondheim: SINTEF Helse.

Jørgenvåg, R. & L. E. Kjekshus (2004). Private avtalespesialister i Helse Øst RHF: Kapasitet, virksomhetsinnhold og rolle i behandlingsskjeden. SINTEF rapport. Trondheim: SINTEF Helse.

Midttun, L. (2007). Private spesialisthelsetjenester: utvikling og geografiske forskjeller i S. Petersen (red). SAMDATA Sektorrapport for somatisk spesialisthelsetjeneste 2006. Rapport 3/07. Trondheim: SINTEF Helse.

NOU 2008:2 Fordeling av inntekter mellom regionale helseforetak. Helse- og omsorgsdepartementet. Oslo.

Oppdragsdokument 2007 Helse Midt-Norge RHF. Helse- og omsorgsdepartementet. Oslo.

Oppdragsdokument 2007 Helse Nord RHF. Helse- og omsorgsdepartementet. Oslo.

Oppdragsdokument 2007 Helse Sør RHF. Helse- og omsorgsdepartementet. Oslo.

Oppdragsdokument 2007 Helse Vest RHF. Helse- og omsorgsdepartementet. Oslo.

Oppdragsdokument 2007 Helse Øst RHF. Helse- og omsorgsdepartementet. Oslo.

Ot.prp. nr. 66 (2000-2001) Om lov om helseforetak m.m. Sosial- og helsedepartementet. Oslo.

Sosial- og helsedirektoratet (2007). Aktivitetsdata for avtalespesialister – Driftsåret 2006. Trondheim: Npr.

Sosial- og helsedirektoratet (2008). Aktivitetsdata for somatisk spesialisthelsetjeneste 2007, rapport IS-1548, Trondheim: Npr.

St.meld. nr. 43 (1999-2000). Om akuttmedisinsk beredskap. Sosial- og helsedepartementet.

St.prp. nr. 63 (1997-1998). Om opptrappingsplan for psykisk helse 1999-2006. Endringer i Statsbudsjettet for 1998. Sosial- og helsedepartementet. Oslo.

St.prp. nr. 1 for budsjettårene 2003-2007. Helse- og omsorgsdepartementet. Oslo.

Wiig, O. (2007). Ressursbruk til forskning i helseforetakene i 2006. Dokumentasjon av undersøkelsen og hovedresultater. NIFU STEP Rapport 39 2007, Oslo: NIFU STEP.

SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2007

SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten 2007 er den første av fire SAMDATA-rapporter som beskriver utviklingstrekk og status for spesialisthelsetjenesten i 2007. De tre øvrige rapportene er sektorrapportene for det psykiske helsevernet, rusbehandling og for den somatiske spesialisthelsetjenesten. Disse publiseres høsten 2008.

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 2007 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.

www.sintef.no/samdata

