



SAMDATA Sektorrapport for det psykiske helsevernet 2006 2/07

10 Hvor langt har regioner og foretak kommet i utbyggingen av DPS-funksjonene?

Per Bernhard Pedersen

Sammendrag

I kapitlet undersøkes om vi har fått en desentralisering av tjenestene til voksne, i tråd med Opptreppingsplanens forutsetninger. Dette blir gjort med utgangspunkt i indikatorer for personellinnsats, døgnplasser, utskrivninger og polikliniske konsultasjoner. Det har vært en betydelig utbygging av DPS. Døgnavdelingene ved disse har imidlertid i hovedsak blitt finansiert gjennom frigjøring av midler fra sykehjemmene, og bare i begrenset grad gjennom midler fra Opptreppingsplanen. Det har også vært en betydelig utbygging av poliklinikkene, dels gjennom midler fra Opptreppingsplanen, dels gjennom overføring av poliklinikker fra sykehusene.

Mens 63 prosent av midlene i følge planen skulle gå til døgnavdelinger ved DPS, har økningen bare vært på 17 prosent (når midler fra sykehjemmene er trukket fra). 40 prosent av ressursøkningen har gått til poliklinisk virksomhet, mot 21 i følge planen. 40 prosent har også gått til sykehusavdelingene, mot 17 prosent i følge plantallene.

På tross av begrenset ressursøkning, har det vært en formidabel vekst i tilgangen på døgn-tjenester utenfor sykehus. Veksten i den polikliniske virksomheten ved DPS-ene er enda kraftigere.

Det er fortsatt betydelige forskjeller i struktur på tjenestene, både mellom regionene og internt i disse.

10.1 Innledning

I følge Opptreppingsplanen skulle det framtidige tjenestetilbudet for voksne bygge på tre pilarer:

- Spesialiserte sykehusavdelinger
- Distriktpsikiatriske sentra med poliklinikker, døgn- og dagavdelinger, som skulle ivareta alle/de fleste allmennpsikiatriske oppgaver
- Privatpraktiserende psykologer og psykiatere med driftsavtale

Et distriktpsikiatrisk senter skulle være:

"...en faglig selvstendig enhet som har ansvaret for en vesentlig del av de allmennpsikiatriske tjenestene innen et geografisk område. Senteret bør bestå av poliklinikk, dagavdeling og døgnavdeling under en felles faglig ledelse." (Rundskriv I-24/99)

Det ble i planen lagt opp til en desentralisering av tjenestene for voksne. Økningen i ressursinnsats skulle hovedsakelig komme ved poliklinikker og ved DPS-ene. Spørsmålet blir

dermed i hvilken grad dette har blitt fulgt opp i praksis. Av særlig interesse er fordelingen av ressurser

- Mellom poliklinisk/ambulant virksomhet og døgn-/dagavdelinger, og
- Mellom døgn/dagavdelinger ved sykehus, DPS og øvrige døgninstitusjoner

Formålet med dette kapitlet er tredelt:

- Med utgangspunkt i tall for ressursinnsats og forbruk av tjenester ønsker vi for det første å undersøke om/i hvilken grad vi på nasjonalt nivå har fått en desentralisering av tjenestene, slik Opptappingsplanen forutsetter.
- Fylkeskommunene, og senere de regionale helseforetakene var før opptappingsplanen kommet ulikt langt i utbyggingen av DPS-funksjonene. Enkelte fylker hadde også en langt sterkere vektlegging av sykehusfunksjonene kontra mer desentraliserte funksjoner. Vi ønsker derfor å undersøke hvordan fylkeskommunene og de regionale helseforetakene har ivaretatt utbyggingen av DPS-funksjonen. Har vi fått en utjevning mellom helseregionene, eller består fortsatt forskjellene i ressursinnsats knyttet til sentraliserte kontra desentraliserte funksjoner?
- Vi ønsker for det tredje å undersøke hvor langt regioner og foretak nå er kommet i utbyggingen av DPS-funksjonene. Dette vil bli gjort med utgangspunkt i tall for ressursinnsats og – fordeling både regionalt og på foretaksnivå.

I avsnitt 10.2 undersøker vi ressursutviklingen, målt ved årsverk totalt. Dette blir sammenholdt med Opptappingsplanens forslag til fordeling av de økte driftskostnadene. Om lag 80 prosent av driftskostnadene i det psykiske helsevernet går til lønn og sosiale kostnader. Årsverksinnsatsen er derfor også en god indikator for fordelingen av driftskostnadene. I avsnitt 10.3 ser vi på den tilsvarende utviklingen innenfor hver av regionene. I avsnitt 10.4 ser vi på fordelingen av døgnplassene. I avsnitt 10.5 og 10.6 undersøker vi i hvilken grad tjenestene har blitt mer tilgjengelige, målt ved utskrivninger og polikliniske konsultasjoner. Avslutningsvis viser vi i avsnitt 10.7 ressurser til DPS-tjenestene i helseregioner og helseforetak i form av befolkningsbaserte rater for personell totalt, leger og psykologer, samt døgnplasser.

10.2 Har vi fått en desentralisering av personellressursene i løpet av opptappingsperioden?

Opptappingsplanen legger opp til en omfattende styrking av de distriktpspsykiatriske tjenestene. I følge planen skal nivået på driftskostnadene til det psykiske helsevernet for voksne i løpet av perioden øke med 1,463 milliarder 1998-kroner, 550 millioner skal gå til styrking av døgnkapasiteten ved DPS-ene. I tillegg kom 450 millioner frigjort ved omgjøring/nedleggning av døgnplasser ved sykehjemmene. Ytterligere 268 millioner skulle settes av til flere dagopphold ved DPS-ene, 268 millioner skulle gå til å øke den polikliniske kapasiteten, mens 105 millioner skulle gå til flere privatpraktiserende psykiatere og psykologer. Økningen i driftskostnadene ved sykehusene var avgrenset til 216 millioner, knyttet til plasser for personer som dømmes til tvungent psykisk helsevern. Til tiltak for spesielle grupper var det satt av 56 millioner. Om vi holder de privatpraktiserende og tiltakene for spesielle grupper utenfor, skulle med andre ord 63 prosent av økningen gå til avdelingene ved DPS-ene, 17 prosent til sykehusavdelingene og 21 prosent til poliklinisk virksomhet. Spørsmålet blir dermed om vi har fått en slik desentralisering av ressursene til tjenestene som forutsatt i Opptappingsplanen.

Tabell 10.1 viser fordelingen av personell (årsverk) etter institusjonstype og funksjon i det psykiske helsevernet for voksne for årene 1998, 2001 og 2006²¹. Under DPS-ene (tidligere

²¹ Opptappingsplanen ble iverksatt 01.01.1999, mens eierskapsreformen ble gjennomført fra 01.01.2002. Vi benytter derfor data fra 1998 og 2001 som "basisår" for beregning av virkningene av reformene.

omtalt som bo- og behandlingssentra) har vi også tatt med de frittstående poliklinikkene. Gruppen "andre institusjoner" omfatter foruten sykehjem et fåtall mindre institusjoner (ettervernshjem, utredningsenheter for senil demens mv.). I tabellen har vi også beregnet endringstall for perioden med fylkeskommunal drift (1998-2001), statlig drift (2001-2006) og opptrappingsperioden som helhet (1998-2006).

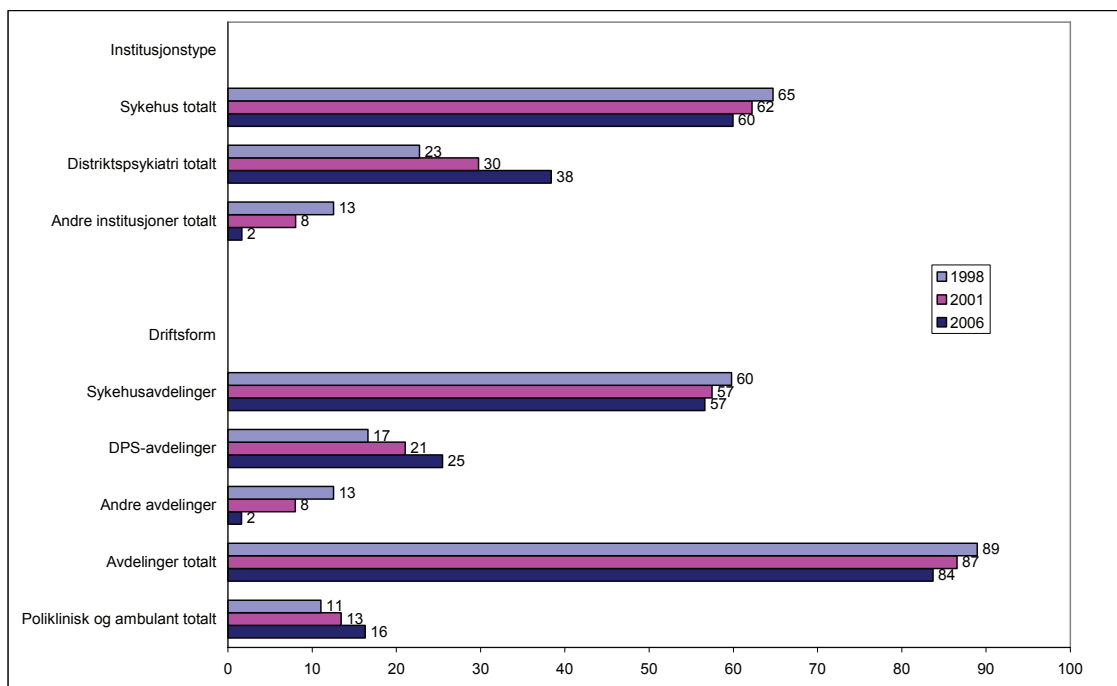
Tabell 10.1 Årsverk etter institusjonstype og driftsform samt endringstall¹⁾. Psykisk helsevern for voksne. 1998, 2001 og 2006.

	1998	2001	2006	2001-1998	2006-2001	2006-1998
Sykehus						
Sykehusavdelinger	8 309	8 506	9 358	198	852	1 050
Poliklinisk og ambulant	682	700	555	18	-145	-127
Sykehus totalt	8 990	9 206	9 913	216	707	923
Distriktpsykiatri						
DPS-avdelinger	2 309	3 117	4 215	808	1 098	1 906
Poliklinisk og ambulant	853	1 282	2 133	430	850	1 280
Distriktpsykiatri totalt	3 162	4 403	6 347	1 241	1 944	3 185
Andre institusjoner						
Andre avdelinger	1 743	1 185	267	-558	-918	-1 476
Poliklinisk og ambulant	0	5	5	5	0	5
Andre institusjoner totalt	1 743	1 190	272	-553	-918	-1 471
Avdelinger totalt	12 361	12 808	13 840	447	1 033	1 480
Poliklinisk og ambulant totalt	1 535	1 987	2 693	453	705	1 158
Psykisk helsevern voksne totalt	13 895	14 799	16 533	904	1 734	2 638

Datakilde: SSB

1) For å få sammenlignbare tall over tid, er en institusjon som i 1998 var klassifisert som "annen" døgnenhet omkodet til sykehus. En institusjon har fra 2006 endret fordelingen av fellespersonell. For å få sammenlignbare tall er årsverksinnsatsen for 1998 og 2006 derfor oppjustert med 241 årsverk.

Vi vil først se på fordelingen av personell mellom ulike institusjonstyper og driftsformer. Dette er illustrert i figur 10.1. Denne viser den prosentvise fordelingen av personell i 1998, 2001 og 2006.



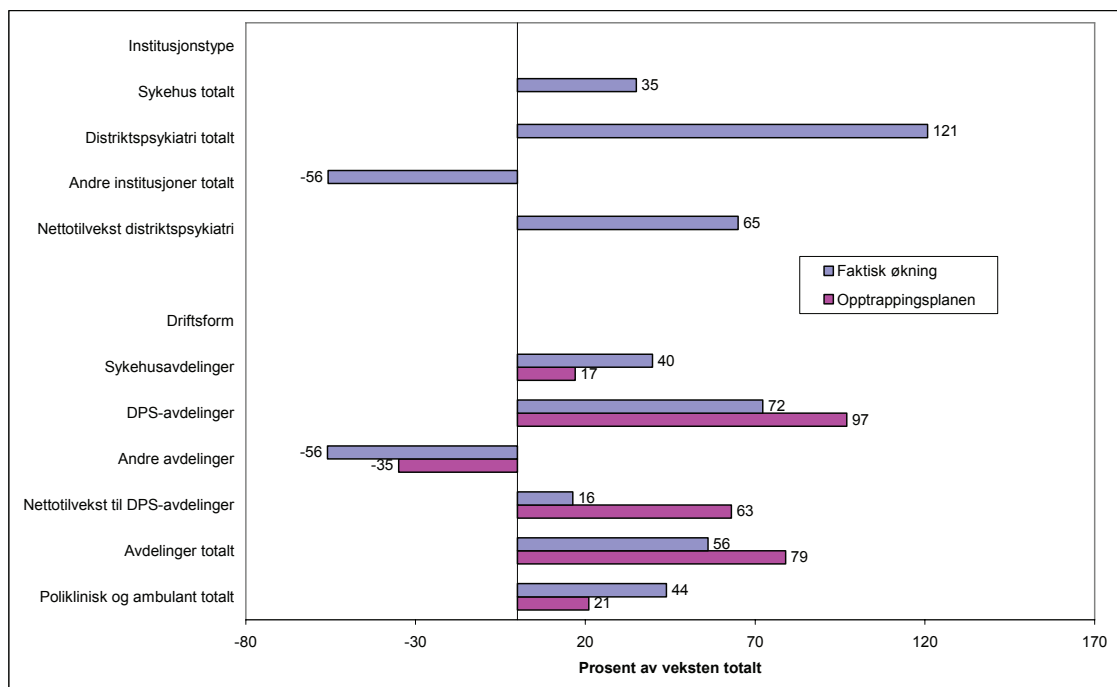
Figur 10.1 Prosentvis fordeling av årsverksinnsatsen etter institusjonstype og driftsform. Psykisk helsevern for voksne. 1998, 2001 og 2006.

Har vi så fått en desentralisering av ressursene i løpet av perioden? Svaret på dette spørsmålet vil langt på vei avhenge av perspektivet. Ser vi på fordelingen av ressursene etter institusjonstype, har det vært en kraftig styrking av de distriktpsikiatriske tjenestene. Fra 1998 til 2006 økte disse tjenestene sin andel av årsverkene med 15 prosentpoeng, fra 23 til 38 prosent. Veksten er imidlertid først og fremst kommet gjennom en nedbygging av sykehjem og andre institusjoner (elleve prosentpoeng nedgang). Denne siste gruppen av institusjoner er nå på det nærmeste avviklet. Om vi i stedet ser på desentralisering ut fra forholdet sykehus kontra øvrige institusjoner, har det derimot bare vært en svak grad av desentralisering. Sykehusenes andel av ressursene har gått ned med fem prosentpoeng, men sykehusene står fortsatt for 60 prosent av årsverksinnsatsen.

Denne siste tendensen blir enda tydeligere når vi ser på fordelingen av årsverkene etter driftsform. Sykehusavdelingene har bare hatt en nedgang på tre prosentpoeng i den relative andelen av ressursinnsatsen, mens DPS-avdelingene bare har hatt en økning på åtte prosentpoeng, fra 17 til 25 prosent av årsverkene. Denne økningen i andel motsvares av en enda kraftigere nedgang i personellinnsatsen på avdelingene ved "andre" institusjoner (elleve prosentpoeng). Veksten i andel personell utenfor sykehus er dermed i sin helhet knyttet til utbyggingen av poliklinikkene, og i noen grad, overføring av poliklinikker fra sykehus til DPS.

Neste spørsmål blir i hvilken grad denne utviklingen samsvarer med de prioriteringene som lå til grunn for Opptrappingsplanen (se avsnitt 10.1 foran). I figur 10.2 har vi satt opp den prosentvise fordelingen av den faktiske økningen i personellinnsats mellom ulike institusjonstyper og driftsformer. Vi har i tillegg satt inn plantallene Opptrappingsplanen bygde på²². Tallene er prosentuert ut fra sum økning i personellinnsats. Sum økning for sykehus og distriktpsikiatri vil derfor overstige 100 prosent, ettersom en del av veksten er finansiert av midler tidligere benyttet til sykehjem (andre institusjoner). Vi har derfor også beregnet nettotilveksten til DPS-avdelingene når ressurser overført fra sykehjemmene er trukket fra.

²² Tallene som ligger til grunn er referert innledningsvis i avsnittet. Økte utgifter til privatpraktiserende psykiatere og psykologer og til tiltak for særskilte grupper er holdt utenfor prosentueringen.



Figur 10.2 Økning i personellinnsats i det psykiske helsevernet etter institusjonstype og driftsform. Prosentvis fordeling av vekst totalt, 1998-2006.

I følge Opptreppingsplanen skulle DPS-avdelingene netto tilføres 63 prosent av veksten (og skulle i tillegg tilføres midler fra sykehjemmene). Poliklinikkene skulle tilføres 21 prosent. Resten, 17 prosent, skulle gå til sykehusavdelingene. Den faktiske utviklingen viser et helt annet mønster: 44 prosent av veksten har gått til poliklinikkene, 40 prosent til sykehusavdelingene, mens DPS-avdelingene netto (fratrukket ressurser hentet fra sykehjemmene) har blitt tilført 16 prosent. Den lave nettoandelen for DPS-avdelingene skyldes delvis at sykehjemmene har blitt nedbygd mer enn forutsatt i Opptreppingsplanen (tilsvarende 56 prosent i stedet for 35 prosent av veksten), og dermed i større grad har frigjort midler til DPS-avdelingene. I tillegg har veksten ved DPS-avdelingene vært mindre enn forutsatt.

Den sterkere veksten enn forutsatt ved sykehusavdelingene og svakere veksten enn forutsatt ved DPS-avdelingene har særlig kommet i perioden etter den statlige overtakelsen av spesialisthelsetjenesten. Poliklinikkene har gjennom hele perioden blitt tilført en større andel av midlene enn forutsatt for perioden som helhet.

Det er flere mulige årsaker til denne utviklingen. Den raskere nedbyggingen av sykehjemmene kan muligens sees som et resultat av den faglig-politiske utviklingen. Det er vanskelig å legitimere opprettholdelsen av institusjoner det er bred enighet om at bør avvikles på sikt. Den sterkere ressursøkningen ved sykehusavdelingene kan skyldes flere forhold. Sykehusene og sykehusavdelingene er viktige aktører som helt legitimt kan fremme krav om at også de skal få sin del av veksten og standardhevingen som har fulgt med Opptreppingsplanen. Det har også vært et betydelig press på akutfunksjonene i flere områder. Opptreppingsplanen forutsatte i tillegg en omlegging til mer spesialiserte funksjoner ved sykehusavdelingene i takt med at de allmennpsykiatriske funksjonene ble overført til DPS-ene. Dette vil sannsynligvis kreve en heving av bemanningsfaktoren, uten at det var tatt høyde for dette i Opptreppingsplanen. Sluttresultatet har imidlertid blitt at en i langt mindre grad enn forutsatt har fått en desentralisering av ressursene innenfor det psykiske helsevernet for voksne.

10.3 Personellfordelingen i regionene

Fylkeskommunene, og senere de regionale helseforetakene var før Opptrappingsplanen kommet ulikt langt i utbyggingen av DPS-funksjonene. Enkelte fylker/regioner hadde også en langt sterkere grad av sentralisering av tjenestene til sykehusene. Som vi så i foregående avsnitt har økningen i ressursinnsats ved DPS-avdelingene i hovedsak blitt finansiert ved konvertering av stillinger fra sykehjemmene snarere enn friske midler fra Opptrappingsplanen. Det kan derfor være grunn til å spørre om vi har fått en utjevning i utbyggingen av de desentraliserte tjenestene, eller om forskjellene i tjenestestruktur har blitt opprettholdt. Vi har derfor undersøkt utviklingen i regionene.

Tabell 10.2 viser personellfordelingen etter institusjonstype i hver av regionene. Tabell 10.3 viser den tilsvarende fordelingen etter driftsform.

Tabell 10.2 Årsverk etter institusjonstype i det psykiske helsevernet for voksne, samt endringstall¹⁾. Regionale helseforetak. 1998, 2001 og 2006.

	1998	2001	2006	1998-2001	2001-2006	1998-2006
Helse Øst RHF						
Sykehus	3 761	3 982	4 406	221	423	644
Distriktpsykiatri	1 091	1 531	2 120	440	589	1 029
Andre institusjoner	589	410	193	-179	-217	-396
Totalt	5 441	5 923	6 718	482	795	1 277
Helse Sør RHF						
Sykehus	1 215	1 289	1 295	74	6	80
Distriktpsykiatri	894	1 119	1 363	225	244	469
Andre institusjoner	197	96	0	-100	-96	-197
Totalt	2 306	2 505	2 658	199	153	352
Helse Vest RHF						
Sykehus	1 752	1 698	1 893	-55	196	141
Distriktpsykiatri	296	686	1 339	389	653	1 042
Andre institusjoner	688	562	0	-126	-562	-688
Totalt	2 737	2 945	3 232	209	287	495
Helse Midt-Norge RHF						
Sykehus	1 334	1 350	1 283	16	-66	-51
Distriktpsykiatri	428	396	750	-31	353	322
Andre institusjoner	106	73	54	-33	-19	-52
Totalt	1 868	1 819	2 087	-49	268	219
Helse Nord RHF						
Sykehus	776	723	852	-53	129	76
Distriktpsykiatri	453	671	776	218	105	323
Andre institusjoner	162	48	25	-114	-23	-137
Totalt	1 391	1 442	1 653	50	211	262
Andre foretak						
Sykehus	152	164	184	13	20	32
Totalt	152	164	184	13	20	32
Landet totalt						
Sykehus	8 990	9 206	9 913	216	707	923
Distriktpsykiatri	3 162	4 403	6 347	1 241	1 944	3 185
Andre institusjoner	1 743	1 190	272	-553	-918	-1 471
Landet totalt	13 895	14 799	16 533	904	1 734	2 638

Datakilde: SSB

1) For å få sammenlignbare tall over tid, er en institusjon som i 1998 var klassifisert som "annen" døgnenhet omkodet til sykehus. En institusjon har fra 2006 endret fordelingen av fellespersonell. For å få sammenlignbare tall er årsverksinnsatsen for 1998 og 2006 derfor oppjustert med 241 årsverk.

Tabell 10.3 Årsverk etter driftsform i det psykiske helsevernet for voksne, samt endringstall¹⁾. Regionale helseforetak. 1998, 2001 og 2006.

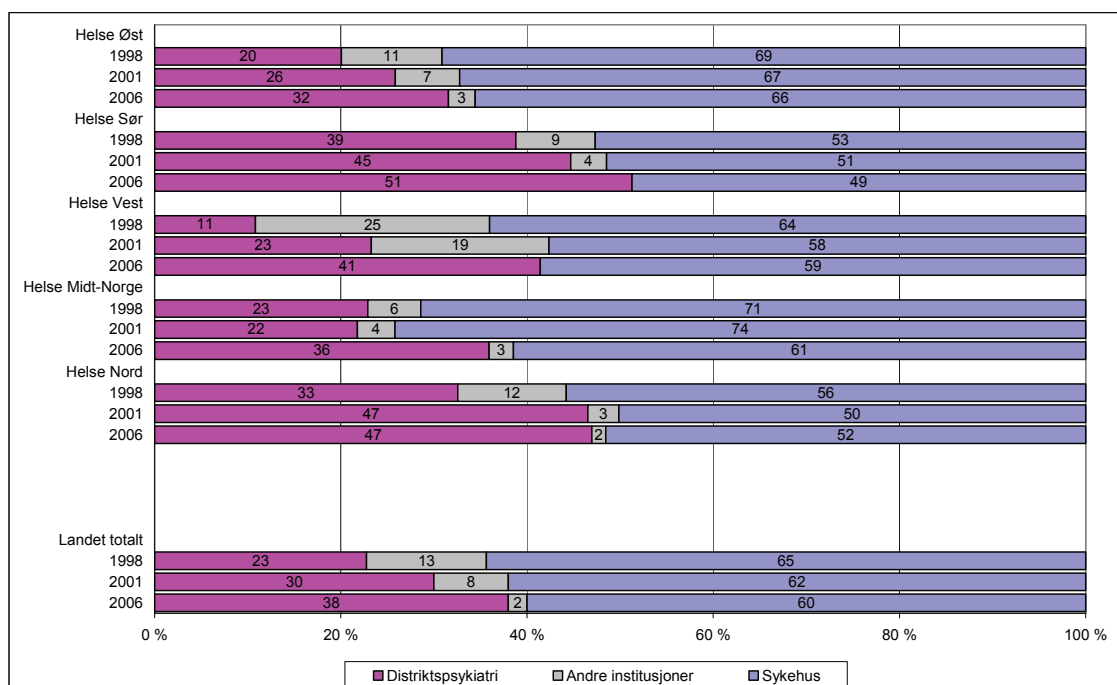
	1998	2001	2006	1998-2001	2001-2006	1998-2006
Helse Øst RHF						
Sykehusavdelinger	3 574	3 827	4 283	253	456	709
DPS-avdelinger	687	1 000	1 315	314	315	629
Andre døgnavdelinger	589	410	193	-179	-217	-396
Poliklinisk og ambulant	591	682	927	91	245	336
Totalt	5 441	5 923	6 718	482	795	1 277
Helse Sør RHF						
Sykehusavdelinger	1 103	1 219	1 224	116	4	121
DPS-avdelinger	714	806	876	92	70	162
Andre døgnavdelinger	197	96	0	-100	-96	-197
Poliklinisk og ambulant	293	384	559	91	176	266
Totalt	2 306	2 505	2 658	199	153	352
Helse Vest RHF						
Sykehusavdelinger	1 574	1 498	1 716	-77	218	142
DPS-avdelinger	228	519	1 009	291	489	781
Andre døgnavdelinger	688	557	0	-131	-557	-688
Poliklinisk og ambulant	246	371	507	125	136	261
Totalt	2 737	2 945	3 232	209	287	495
Helse Midt-Norge RHF						
Sykehusavdelinger	1 154	1 075	1 172	-79	97	18
DPS-avdelinger	403	354	497	-49	144	94
Andre døgnavdelinger	106	73	54	-33	-19	-52
Poliklinisk og ambulant	205	317	364	113	47	159
Totalt	1 868	1 819	2 087	-49	268	219
Helse Nord RHF						
Sykehusavdelinger	752	723	780	-29	57	28
DPS-avdelinger	278	438	518	160	80	240
Andre døgnavdelinger	162	48	20	-114	-28	-142
Poliklinisk og ambulant	200	233	335	34	102	136
Totalt	1 391	1 442	1 653	50	211	262
Andre helseforetak						
Sykehusavdelinger	152	164	184	13	20	32
Totalt	152	164	184	13	20	32

Landet totalt						
Sykehusavdelinger	8 309	8 506	9 358	198	852	1 050
DPS-avdelinger	2 309	3 117	4 215	808	1 098	1 906
Andre avdelinger	1 743	1 185	267	-558	-918	-1 476
Poliklinisk og ambulant totalt	1 535	1 987	2 693	453	705	1 158
Psykisk helsevern voksne totalt	13 895	14 799	16 533	904	1 734	2 638

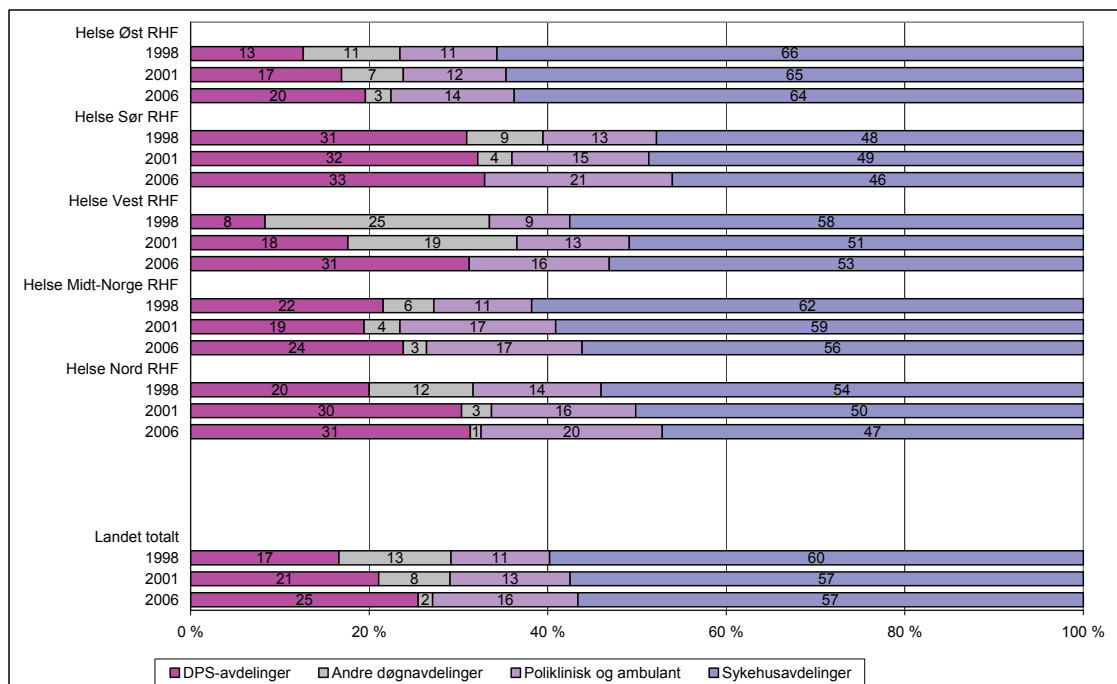
Datakilde: SSB

1) For å få sammenlignbare tall over tid, er en institusjon som i 1998 var klassifisert som "annen" døgnenhet omkodet til sykehus. En institusjon har fra 2006 endret fordelingen av fellespersonell. For å få sammenlignbare tall er årsverksinnsatsen for 1998 og 2006 derfor oppjustert med 241 årsverk.

Figur 10.3 viser den prosentvise fordelingen av personellinnsatsen etter region for årene 1998, 2001 og 2006. Figur 10.4 viser den tilsvarende fordelingen etter driftsform.



Figur 10.3 Personell etter institusjonstype i det psykiske helsevernet for voksne. Prosentvis fordeling. Regionale helseforetak. 1998, 2001 og 2006.



Figur 10.4 Personell etter driftsform i det psykiske helsevernet for voksne. Prosentvis fordeling. Helseregioner. 1998, 2001 og 2006.

Ser vi på ressursfordelingen etter institusjonstype, finner vi for det første at det fortsatt er betydelige forskjeller regionene i mellom når det gjelder fordelingen av personellressurser mellom sykehus og (alle) andre institusjoner. I Helse Øst var i 2006 fortsatt 66 prosent av personellet knyttet opp mot sykehusene, mot 49 prosent i Helse Sør og 52 prosent i Helse Nord. Helse Vest og Helse Midt-Norge var i en mellomstilling, med rundt 60 prosent av personellressursene ved sykehusene.

Vi finner for det andre at, med ett unntak, har personellandelen knyttet opp mot sykehusene bare blitt beskjedent redusert i løpet av perioden (3-5 prosentpoeng), og minst i Helse Øst, som, ved siden av Helse Midt-Norge, hadde størst andel av personellressursene knyttet opp mot sykehusene ved starten av perioden. Unntaket er Helse Midt-Norge, som i utgangspunktet hadde den mest sentraliserte strukturen (71 prosent av personellet ved sykehus). Her har denne andelen blitt redusert med ti prosentpoeng. Nedgangen har i sin helhet kommet i perioden etter eierskapsreformen.

Om vi i stedet ser på personellfordelingen etter funksjon blir bildet litt annerledes. På landsbasis er endringene i sykehusavdelingenes personellandel beskjeden (tre prosentpoeng nedgang). Det finnes imidlertid større regionale variasjoner. Nedgangen er minst i Helse Øst, som i utgangspunktet hadde den høyeste andelen av personellet ved sykehusavdelingene, og i Helse Sør, som hadde den laveste andelen (to prosentpoengs nedgang i begge regioner). I de øvrige regionene har det i noen utstrekning foregått en desentralisering (fem til syv prosentpoengs nedgang for sykehusavdelingene).

Ser vi på ressursinnsats til DPS-avdelinger og "andre døgnavdelinger" (i hovedsak sykehjem) under ett (se figur 10.4), så er prosentandelen tilnærmet den samme i 2006 som i 1998 (1-2 prosentpoengs endring) i fire av fem regioner. Unntaket er her Helse Sør, som har hatt en nedgang på syv prosentpoeng. Alle regioner har hatt en økning i andelen knyttet opp mot poliklinisk og ambulant virksomhet, mest i Helse Sør (åtte prosentpoeng) og Helse Vest, minst i Helse Øst (tre prosentpoeng).

Vi har også undersøkt hvordan regionene har disponert økningen i ressursinnsats som følger av Opptappingsplanen, fordelt på funksjoner. Denne er vist i tabell 10.4. I tabellen er

økningen angitt i prosent av samlet personelløkning. Til sammenligning har vi også satt inn Opptrappingsplanens forslag til fordeling.

Tabell 10.4 Prosentvis vekst i personellinnsats i det psykiske helsevernet for voksne¹⁾. Helseregioner. 1998-2001, 2001-2006 og 1998-2006.

1998-2001	Helse Øst	Helse Sør	Helse Vest	Helse Midt-Norge ²⁾	Helse Nord	Landet	Opptrappingsplanen
Sykehusavdelinger	53	58	-37		-57	22	17
DPS-avdelinger (brutto)	65	46	140		316	89	97
Andre avdelinger	-37	-51	-63		-226	-62	-35
DPS-avdelinger (netto)	28	-4	77		90	28	63
Poliklinisk og ambulant	19	46	60		67	50	21
Totalt	100	100	100		100	100	100
2001-2006	Helse Øst	Helse Sør	Helse Vest	Helse Midt-Norge	Helse Nord	Landet	Opptrappingsplanen
Sykehusavdelinger	57	3	76	36	27	49	17
DPS-avdelinger (brutto)	40	45	171	54	38	63	97
Andre avdelinger	-27	-63	-194	-7	-13	-53	-35
DPS-avdelinger (netto)	12	-17	-24	47	25	10	63
Poliklinisk og ambulant	31	115	47	17	52	41	21
Totalt	100	100	100	100	100	100	100
1998-2006	Helse Øst	Helse Sør	Helse Vest	Helse Midt-Norge	Helse Nord	Landet	Opptrappingsplanen
Sykehusavdelinger	56	34	29	8	11	40	17
DPS-avdelinger (brutto)	49	46	158	43	92	72	97
Andre avdelinger	-31	-56	-139	-24	-54	-56	-35
DPS-avdelinger (netto)	18	-10	19	19	37	16	63
Poliklinisk og ambulant	26	76	53	73	52	44	21
Totalt	100	100	100	100	100	100	100

Grunnlagsdata: SSB

1)For å få sammenlignbare tall over tid, er en institusjon som i 1998 var klassifisert som "annen" døgnenhet omkodet til sykehus. En institusjon har fra 2006 endret fordelingen av fellespersonell. For å få sammenlignbare tall er årsverksinnsatsen for 1998 og 2006 derfor oppjustert med 241 årsverk.

2)Helseregion Midt-Norge hadde en nedgang i personellinnsatsen i perioden 1998-2001. Det er derfor ikke beregnet noen prosentvis fordeling av veksten.

For perioden sett under ett har i fire av fem regioner over halvparten av personelløkningen gått til poliklinikkene, mest i Helse Sør (76 prosent) og Helse Midt-Norge (73 prosent), mot 52-53 prosent i Helse Vest og Helse Nord. I Helse Øst, som i utgangspunktet hadde størst andel ressurser knyttet opp mot sykehusavdelingene, har over halvparten (56 prosent) av personellressursene gått til disse avdelingene. Netto tilvekst av personell til DPS-avdelingene (fratrasket nedgang for avdelinger ved "andre institusjoner"), varierer fra 10 prosent nedgang i Helse Sør, til 37 prosent av økningen i Helse Nord.

10.4 Fordeling av døgnplasser nasjonalt og regionalt

Tabell 10.5 viser fordelingen av døgnplasser etter institusjonstype, på landsbasis og innenfor hver av helseregionene, for årene 1998, 2001 og 2006. I tabellen har vi også satt inn utviklingstall. Figur 10.5 viser den prosentvise fordelingen for hvert av årene.

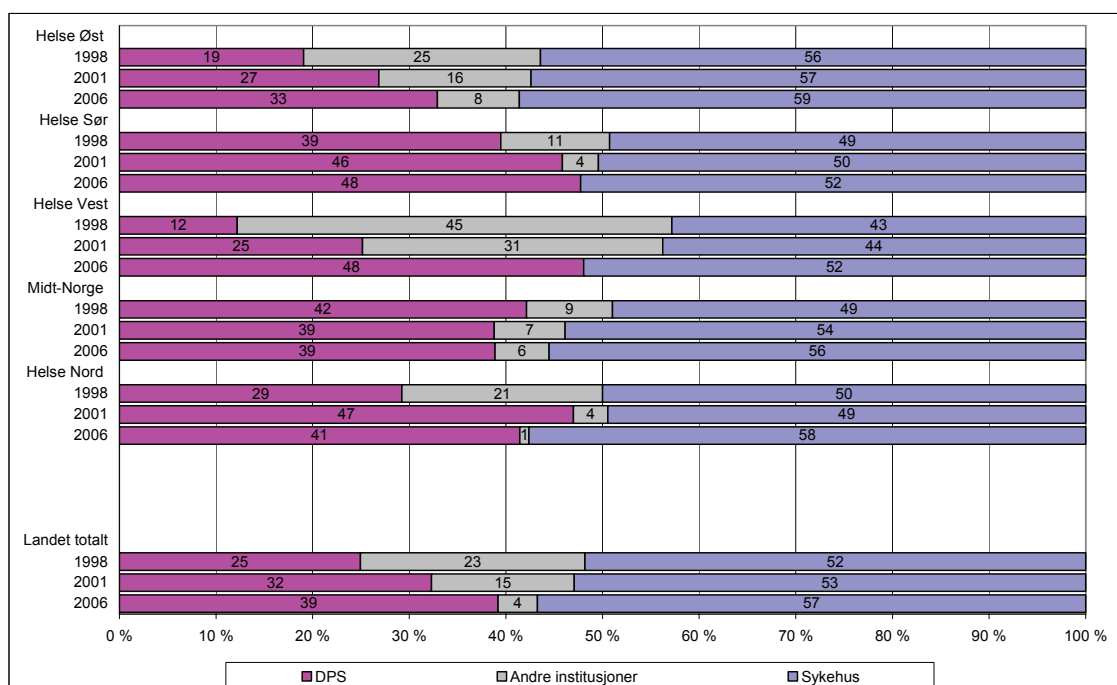
Tabell 10.5 Døgnplasser etter institusjonstype¹⁾. Psykisk helsevern for voksne. Regionale helseforetak. 1998, 2001, 2006.

Døgnplasser etter institusjonstype og region						
	1998	2001	2006	1998-2001	2001-2006	1998-2006
Helse Øst RHF						
Sykehus	1 252	1 199	1 127	-53	-72	-125
DPS	423	561	633	138	72	210
Andre institusjoner	544	329	163	-215	-166	-381
Totalt	2 219	2 089	1 923	-130	-166	-296
Helse Sør RHF						
Sykehus	538	472	416	-66	-56	-122
DPS	431	429	380	-2	-49	-51
Andre institusjoner	123	35	0	-88	-35	-123
Totalt	1 092	936	796	-156	-140	-296
Helse Vest RHF						
Sykehus	558	541	558	-17	17	0
DPS	159	311	516	152	205	357
Andre Institusjoner	586	384	0	-202	-384	-586
Totalt	1 303	1 236	1 074	-67	-162	-229
Helse Midt-Norge RHF						
Sykehus	408	375	357	-33	-18	-51
DPS	351	270	250	-81	-20	-101
Andre institusjoner	74	51	36	-23	-15	-38
Totalt	833	696	643	-137	-53	-190
Helse Nord RHF						
Sykehus	219	222	246	3	24	27
DPS	128	211	177	83	-34	49
Andre institusjoner	91	16	4	-75	-12	-87
Totalt	438	449	427	11	-22	-11
Andre foretak						
Sykehus	104	111	127	7	16	23
Totalt	104	111	127	7	16	23

Døgnplasser etter institusjonstype og region						
	1998	2001	2006	1998-2001	2001-2006	1998-2006
Landet totalt						
Sykehus	1 998	2 001	2 006	3	5	8
DPS	3 098	2 920	2 831	-178	-89	-267
Andre institusjoner	1 492	1 782	1 956	290	174	464
Totalt	1 390	815	203	-575	-612	-1 187
	5 980	5 517	4 990	-463	-527	-990

Datakilde: SSB

1) For å få sammenlignbare tall over tid, er en institusjon som i 1998 var klassifisert som "annen" døgnenhet omkodet til sykehus. En institusjon har fra 2006 endret fordelingen av fellespersonell.



Figur 10.5 Andel døgnplasser etter institusjonstype. Psykisk helsevern for voksne. Helseregioner. 1998, 2001 og 2006.

Figuren viser enda mer markert de mønstrene vi fant for personellet. En økende andel av plassene befinner seg ved DPS (på landsbasis har andelen gått opp fra 25 til 39 prosent). Plassene ved "andre institusjoner" (inklusive sykehjem) har imidlertid blitt bygd ned i enda større utstrekning. Om vi ser på fordelingen innenfor/utenfor sykehus har vi på denne måten fått en sentralisering av plassene, der sykehusenes andel har gått opp fra 52 til 59 prosent i løpet av perioden.

10.5 Desentralisering av døgnoppholdene

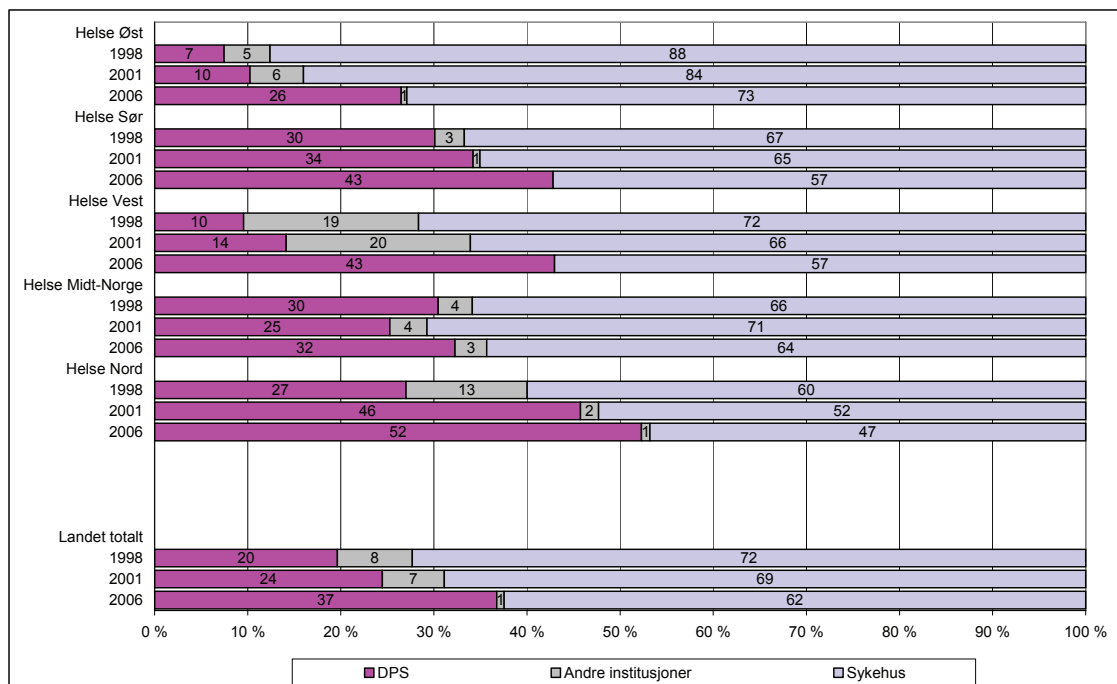
Vi har ovenfor sett at vi har fått en økning i personellressurser og døgnplasser ved DPS-ene, men at dette i hovedsak har vært finansiert gjennom en (kraftigere) nedbygging av sykehjemmene. Hovedformålet med utbyggingen av DPS-ene var imidlertid å øke tilgjengeligheten til tjenestene, med andre arbeidsmåter enn de en har hatt ved de tradisjonelle sykehjemmene. Som mål på tilgjengelighet til døgnavdelingene har vi valgt å benytte tallet på utskrivninger. Tabell 10.6 viser fordelingen av utskrivningene, mellom ulike institusjonstyper, på landsbasis og innenfor hver av helseregionene, i 1998, 2001 og 2006. Vi har også tatt med endringstall. Figur 10.6 viser den prosentvise fordelingen.

Tabell 10.6 Utskrivninger fra døgnopphold etter institusjonstype¹⁾. Psykisk helsevern for voksne. 1998, 2001 og 2006.

	Utskrivninger					
	1998	2001	2006	1998-2001	2001-2006	1998-2006
Helse Øst RHF						
Sykehus	6 962	8 151	11 020	1 189	2 869	4 058
DPS	592	994	4 003	402	3 009	3 411
Andre institusjoner	394	558	92	164	-466	-302
Totalt	7 948	9 703	15 115	1 755	5 412	7 167
Helse Sør RHF						
Sykehus	3 968	4 241	5 103	273	862	1 135
DPS	1 790	2 229	3 819	439	1 590	2 029
Andre institusjoner	188	48	0	-140	-48	-188
Totalt	5 946	6 518	8 922	572	2 404	2 976
Helse Vest RHF						
Sykehus	4 446	4 652	5 315	206	663	869
DPS	592	994	4 003	402	3 009	3 411
Andre Institusjoner	1 167	1 392	0	225	-1 392	-1 167
Totalt	6 205	7 038	9 318	833	2 280	3 113
Helse Midt-Norge RHF						
Sykehus	3 236	3 512	4 280	276	768	1 044
DPS	1 496	1 255	2 146	-241	891	650
Andre institusjoner	181	197	226	16	29	45
Totalt	4 913	4 964	6 652	51	1 688	1 739
Helse Nord RHF						
Sykehus	1 910	2 181	2 376	271	195	466
DPS	860	1 907	2 654	1 047	747	1 794
Andre institusjoner	415	81	47	-334	-34	-368
Totalt	3 185	4 169	5 077	984	908	1 892
Andre foretak						
Sykehus	609	856	1 611	247	755	1 002
Totalt	609	856	1 611	247	755	1 002
Landet totalt						
Sykehus	21 131	23 593	29 705	2 462	6 112	8 574
DPS	5 738	8 376	17 479	2 638	9 103	11 741
Andre institusjoner	2 345	2 276	365	-69	-1 911	-1 980
Totalt	29 214	34 245	47 549	5 031	13 304	18 335

Datakilde: NPR og SSB

1) For å få sammenlignbare tall over tid, er en institusjon som i 1998 var klassifisert som "annen" døgnenhet omkodet til sykehus.



Figur 10.6 Andel utskrivninger etter institusjonstype. Psykisk helsevern for voksne. Helseregioner. 1998, 2001 og 2006.

Det har både absolutt og relativt vært en formidabel vekst i tallet på utskrivninger ved DPS-ene, som langt overstiger nedgangen ved sykehjemmene. Som en konsekvens av dette har andelen opphold ved sykehusene gått betydelig ned på landsbasis, fra 72 prosent av utskrivningene i 1998 til 62 prosent av utskrivningene i 2006. Andel utskrivninger utenfor sykehusene har økt i alle regioner. Utbyggingen av DPS-ene representerer derfor en reell desentralisering av døgntilbudet. Desentraliseringen har imidlertid snarere kommet gjennom omlegging av døgnvirksomheten utenfor sykehusene enn gjennom en desentralisering av ressurser. Vi kan også merke oss at det fortsatt er betydelige forskjeller i sentraliseringsgrad regionene imellom. I Helse Øst skjer fortsatt 73 prosent av utskrivningene fra sykehus, mot 47 prosent i Helse Nord.

10.6 Desentralisering av polikliniske tjenester

Vi har ovenfor sett at det har vært en betydelig styrking av de polikliniske tjenestene ved DPS-ene, først og fremst gjennom nye stillinger, men også gjennom overføring av poliklinisk personell fra sykehusene til DPS-ene.

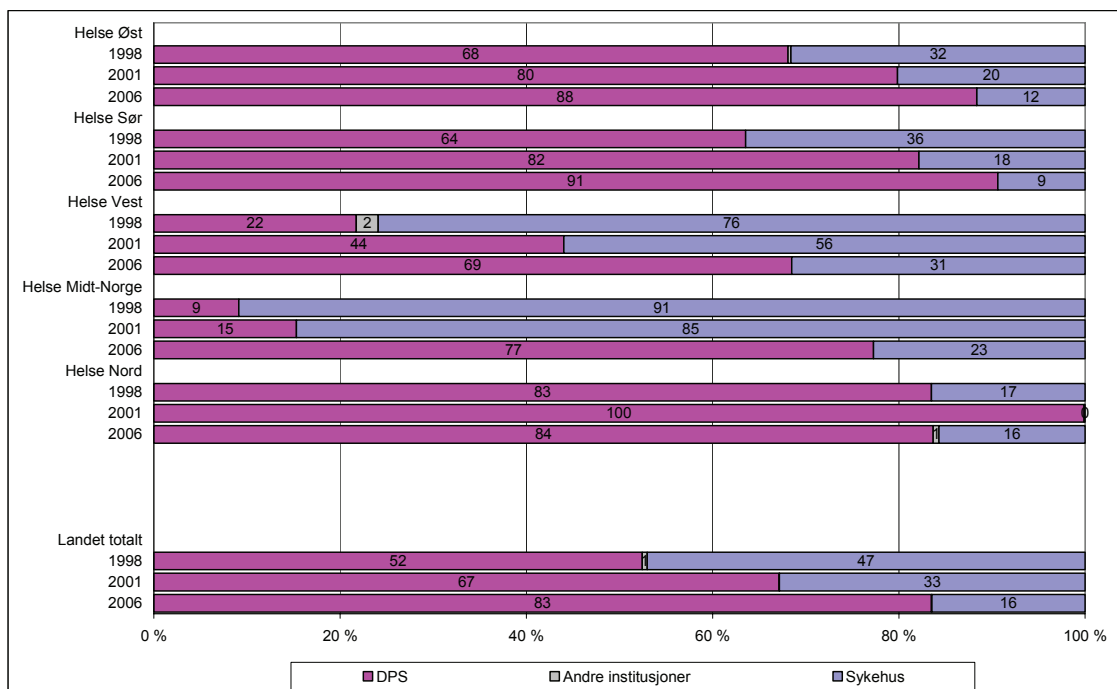
Vi har derfor også undersøkt hvilke konsekvenser dette har hatt for tilgangen til desentralisert, poliklinisk behandling. Som mål på dette har vi brukt tallet på polikliniske konsultasjoner, fordelt etter institusjonstilknøyning. De absolutte tallene er vist i tabell 10.7. Den prosentvise fordelingen er vist i figur 10.7.

Tabell 10.7 Polikliniske konsultasjoner etter institusjonstype¹⁾. Psykisk helsevern for voksne. Helseregioner. 1998, 2001 og 2006.

	Konsultasjoner					
	1998	2001	2006	1998-2001	2001-2006	1998-2006
Helse Øst RHF						
Sykehus	56 715	41 994	39 413	-14 721	-17 302	-17 302
DPS	122 249	166 546	299 533	44 297	177 284	177 284
Andre institusjoner	543	0	60	-543	-483	-483
Totalt	179 507	208 540	339 006	29 033	159 499	159 499
Helse Sør RHF						
Sykehus	34 162	20 188	19 860	-13 974	-14 302	-14 302
DPS	59 549	92 896	191 907	33 347	132 358	132 358
Andre institusjoner	0	0	0	0	0	0
Totalt	93 711	113 084	211 767	19 373	118 056	118 056
Helse Vest RHF						
Sykehus	64 242	51 043	48 915	-13 199	-15 327	-15 327
DPS	18 384	40 166	106 374	21 782	87 990	87 990
Andre Institusjoner	1 996	0	0	-1 996	-1 996	-1 996
Totalt	84 622	91 209	155 289	6 587	70 667	70 667
Helse Midt-Norge RHF						
Sykehus	60 211	67 985	31 279	7 774	-28 932	-28 932
DPS	6 055	12 300	106 287	6 245	100 232	100 232
Andre institusjoner	0	0	0	0	0	0
Totalt	66 266	80 285	137 566	14 019	71 300	71 300
Helse Nord RHF						
Sykehus	8 601	0	13 678	-8 601	5 077	5 077
DPS	43 472	58 779	72 950	15 307	29 478	29 478
Andre institusjoner	0	68	533	68	533	533
Totalt	52 073	58 847	87 161	6 774	35 088	35 088
Landet totalt						
Sykehus	223 931	181 210	153 145	-42 721	-70 786	-70 786
DPS	249 709	370 687	777 051	120 978	527 342	527 342
Andre institusjoner	2 539	68	593	-2 471	-1946	-1 946
Totalt	476 179	551 965	930 789	75 786	454 610	454 610

Datakilde: NPR og SSB

1) For å få sammenlignbare tall over tid, er en institusjon som i 1998 var klassifisert som "annen" døgnenhet omkodet til sykehus.

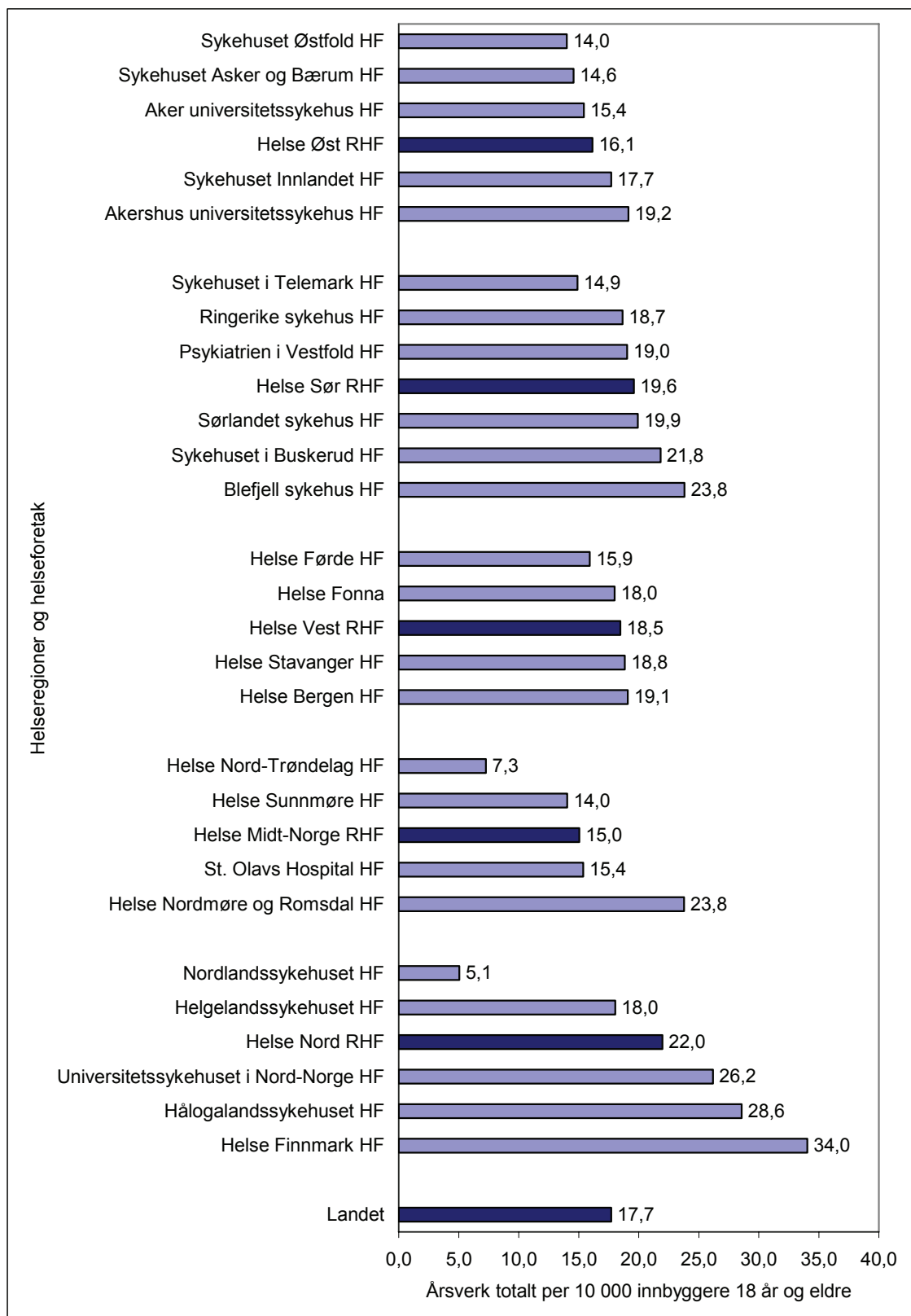


Figur 10.7 Andel polikliniske konsultasjoner etter institusjonstype. Psykisk helsevern for voksne. Helseregioner. 1998, 2001, 2006.

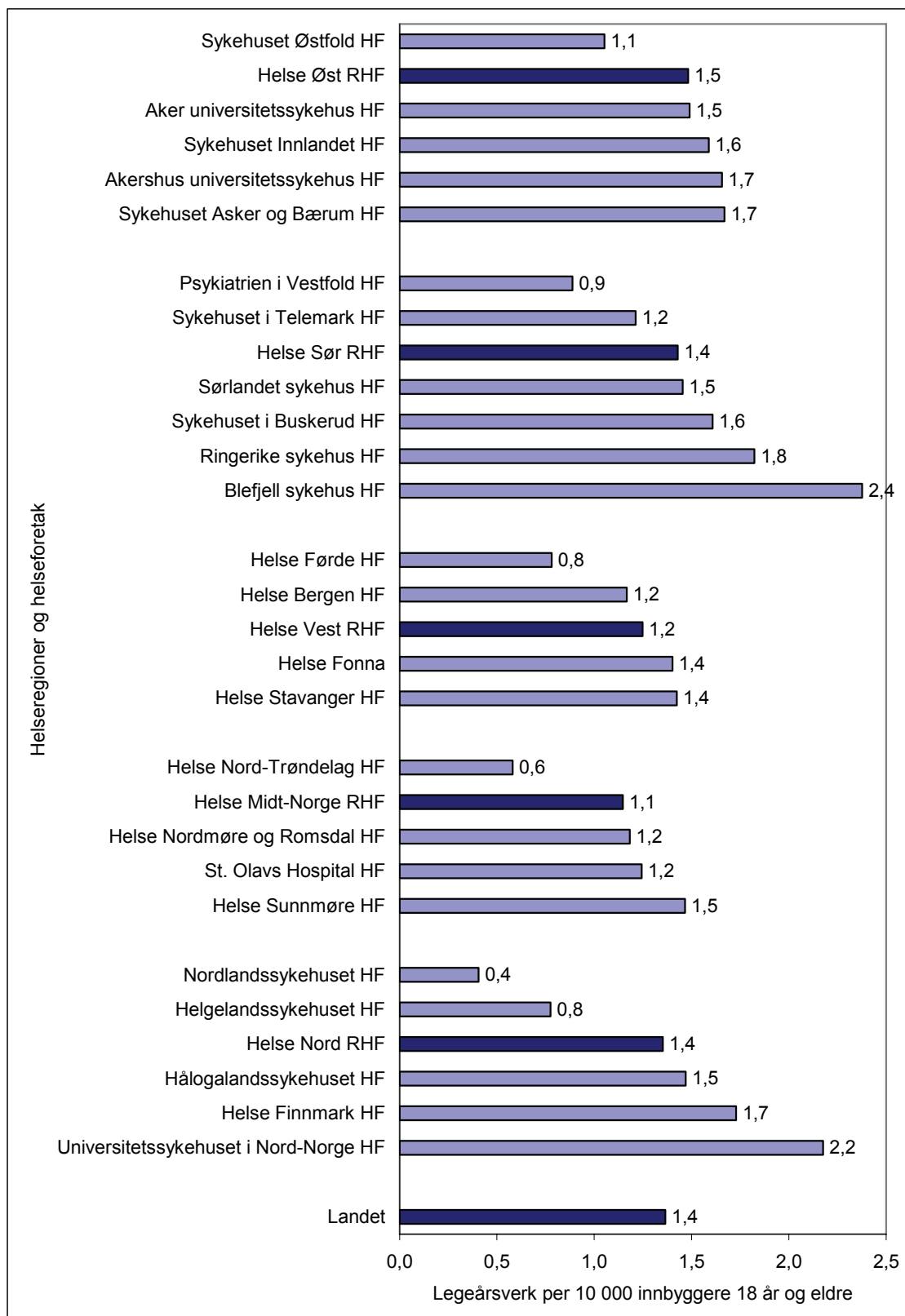
Det har vært en formidabel økning i den polikliniske aktiviteten utenfor sykehusene, i all hovedsak ved DPS-ene. På landsbasis, og i alle helseregioner så nær som Helse Nord har det vært en nedgang i tallet på konsultasjoner ved sykehusene. I Helse Nord var brorparten av konsultasjonene lagt utenfor sykehuset allerede ved starten av perioden. Utslagene på fordelingen blir dermed enda sterkere. På landsbasis har andel konsultasjoner ved DPS økt fra 52 til 83 prosent. Størst andel konsultasjoner ved DPS finner vi Helse Sør (91 prosent) og helse Øst (88 prosent), lavest i Helse Vest (69 prosent).

10.7 Dekning av DPS-ressurser i regioner og helseforetak

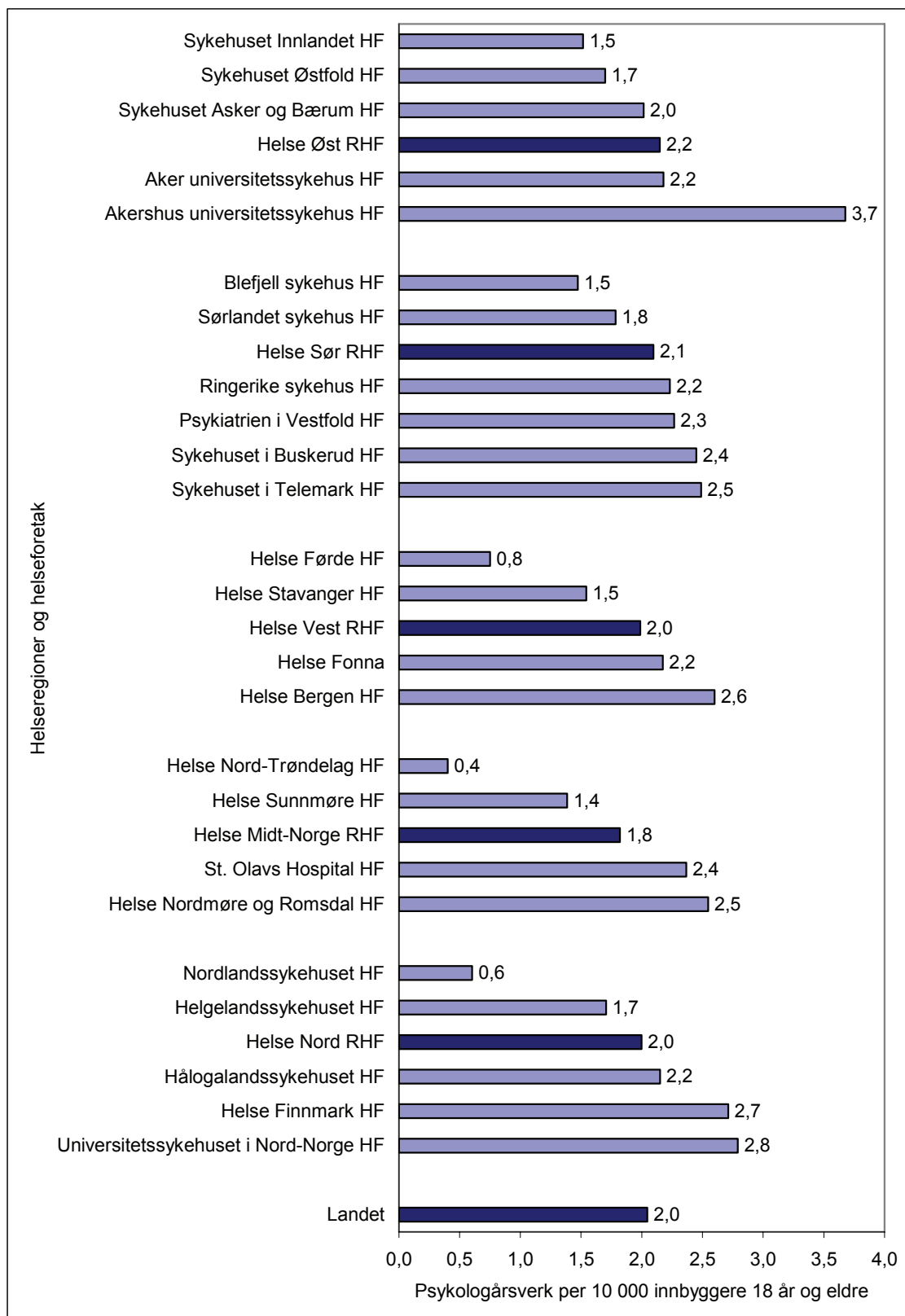
Vi har i dette kapitlet fokusert på andeler av ressurser og tjenesteproduksjon, nasjonalt og i helseregionene. Tall på regionnivå kan imidlertid dekke over betydelige forskjeller internt i helseregionene. Avslutningsvis vil vi derfor undersøke forskjeller i ressurser til DPS-tjenestene, målt som befolkningsbaserte rater. Foruten personell totalt (figur 10.8), har vi beregnet tall for legedekningen (figur 10.9) og for psykologdekningen (figur 10.10), ettersom det særlig er for disse profesjonene det har vært reist spørsmål ved om DPS-ene har tilstrekkelig dekning. Avslutningsvis har vi i tillegg beregnet dekningsgraden for døgnplasser, se figur 10.11. Alle rater er per 10 000 innbyggere 18 år og eldre. Når det gjelder rater for bruk av tjenester fra DPS viser vi til fjorårets sektorrapport, der dette ble beregnet for alle DPS-områdene. Som det fremgår av figurene er det internt i enkelte regioner betydelige forskjeller i størrelsesorden en til to eller tre.



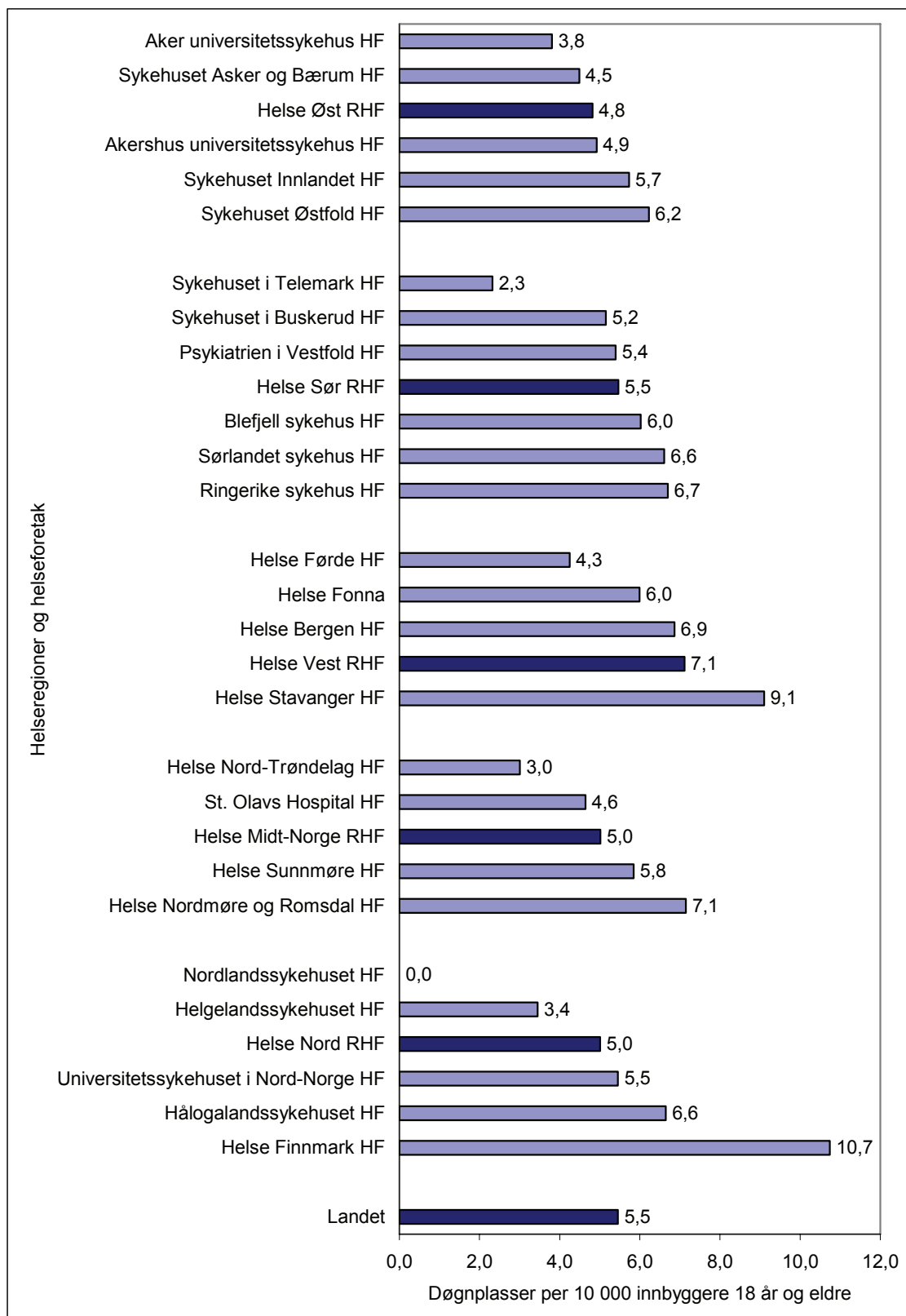
Figur 10.8 Årsverk totalt i DPS per 10 000 innbyggere 18 år og eldre. Psykisk helsevern for voksne. Helseregioner og helseforetak. 2006.



Figur 10.9 Leggeårsverk ved DPS per 10 000 innbyggere 18 år og eldre. Psykisk helsevern for voksne. Helseregioner og helseforetak. 2006.



Figur 10.10 Psykologårsverk ved DPS per 10 000 innbyggere 18 år og eldre. Psykisk helsevern for voksne. Helseregioner og helseforetak. 2006.



Figur 10.11 Døgnplasser i DPS per 10 000 innbyggere 18 år og eldre. Helseregioner og helseforetak. 2006.