



SAMDATA Sektorrapport for det psykiske helsevernet 2006 2/07



# 7 Regionale utviklingstrekk 1998-2006

Ragnild Bremnes, Per Bernhard Pedersen, Silje L. Kaspersen, Anne Mette Bjerkan og Tove E. Waagan

## 7.1 Innledning

Med utgangspunkt i sentrale nøkkeltall, vil vi i dette kapitlet beskrive utviklingen på regionalt nivå innenfor det psykiske helsevernet. Oversikten dekker perioden 1998 til 2006. 1998 er valgt som utgangspunkt ettersom dette var siste året før Opptrappingsplanen ble iverksatt og dermed danner et naturlig utgangspunkt for å beskrive utviklingen i planperioden.

I avsnitt 7.2 til 7.4 gis en drøfting basert på figurer som beskriver utviklingen i indikatorer for ressursinnsats, aktivitetsnivå og –sammensetning og bruk av tjenester. Først beskrives utviklingen innen psykisk helsevern samlet (7.2.1), deretter fordelingen av ressurser mellom tjenester til barn og unge og tjenester til voksne (7.2.2). Vi undersøker også i hvilken grad slike forskjeller har sin bakgrunn i ulik prioritering eller ulikt inntektsgrunnlag (7.2.3). Avsnitt 7.3 og 7.4 beskriver utviklingen innen henholdsvis psykisk helsevern for barn og unge og psykisk helsevern for voksne. I avsnitt 7.5 presenteres tallgrunnlaget i form av tabeller. Der det er relevant har vi også oppgitt spredningsmål (standardavvik og variasjonskoeffisient<sup>9</sup>). Fordi utviklingen er relativt likeartet for driftskostnader og personellinnsats presenteres bare tall for personellinnsats i dette kapitlet.

Formålet med gjennomgangen er todelt. Vi ønsker for det første å beskrive generelle trender på regionalt nivå. Vi ønsker i tillegg å undersøke forskjeller i tilbud regionene imellom, og om disse forskjellene har blitt større eller mindre i løpet av perioden. Ettersom Staten ved de regionale helseforetakene fra 2002 overtok fylkeskommunenes ansvar for driften av det psykiske helsevernet, ønsker vi i tillegg å undersøke om dette har ført til endringer i aktiviteten på regionnivå.

Tallmaterialet er hentet fra personell-, døgnplass- og regnskapsstatistikk innhentet av Statistisk Sentralbyrå (SSB) og kontrollert og tilrettelagt av SINTEF Helse i samarbeid med SSB. I tillegg baserer tabellene seg på pasientdata rapportert til Norsk pasientregister (NPR). For en nærmere beskrivelse av de enkelte datasettene, henvises det til SAMDATAs nettsider. Selv om det har vært lagt ned et betydelig arbeid i å standardisere datagrunnlaget, vil vi minne om at ulik registreringspraksis mellom helseforetak og endringer i registreringspraksis over tid vil kunne påvirke tallene.

Fremstillingene er basert på rateberegninger, det vil si at vi relaterer størrelsen på ressursinnsats, aktivitetsnivå mv til størrelsen på innbyggertallet i helseregionene. Vi gjør oppmerksom på at det her, med ett unntak<sup>10</sup>, ikke er korrigert for pasientstrømmer mellom helse-

<sup>9</sup> Standardavviket er et vanlig brukt spredningsmål. Størrelsen på denne vil imidlertid avhenge av målestokk på variabelen. Ved store endringer i volum vil dessuten standardavviket øke, selv om de relative forskjellene (eksempelvis høyeste verdi i forhold til laveste verdi) ikke har endret seg. Ved sammenligning mellom variabler og ved sammenligning over tid, er det derfor vanlig at man også beregner variasjonskoeffisienten. Denne er definert som standardavviket dividert med gjennomsnittet.

<sup>10</sup> Tall for bruk av tjenester for barn- og unge er fordelt etter pasientenes bostedsregion.

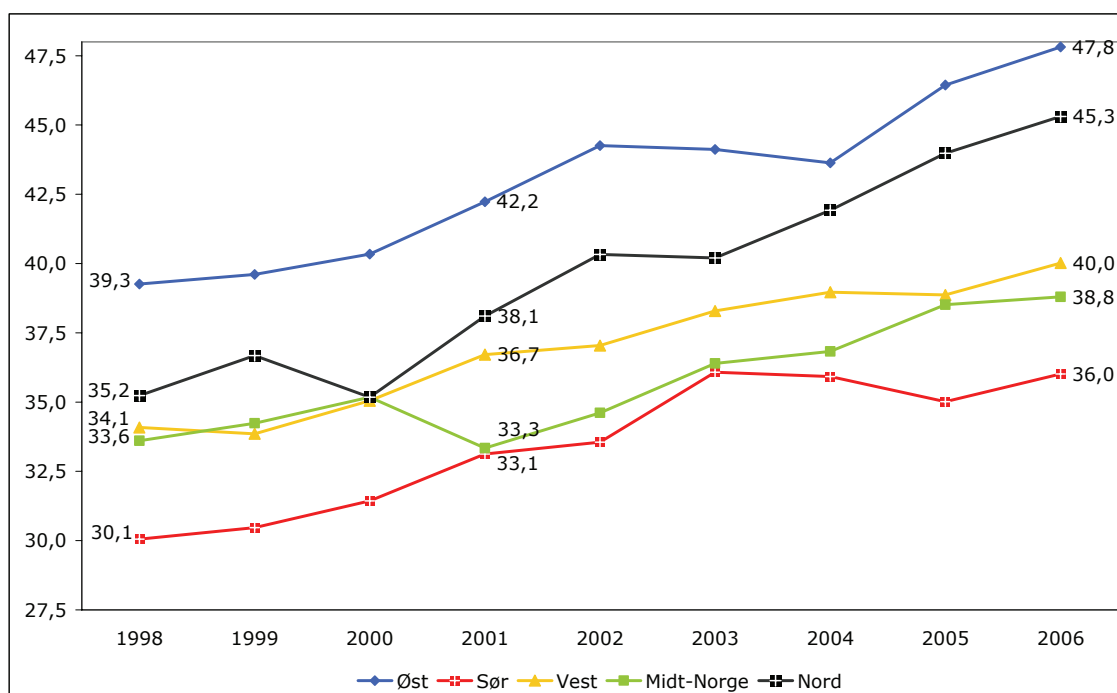
regionene. I den grad innbyggerne behandles i andre helseregioner enn bostedsregionen vil ratene ikke gi et bilde av omfanget på tjenestene innbyggerne mottar. Omfanget på pasientstrømmene er mindre innen psykisk helsevern enn innen somatisk spesialisthelsetjeneste. Dette antas derfor i liten grad å påvirke ratene. Vi vil likevel minne om at gjennomsnittsraten for helseregionen kan dekke over forskjeller innad i den enkelte region. Som vi vil se i kapittel 8, kan slike forskjeller være betydelige.

I enkelte figurer har vi valgt å manipulere med nullpunktet på y-aksen for å lette fremstillingen av regionale forskjeller. Det er viktig å ta dette i betraktning når en studerer figurene. En kan ellers få inntrykk av at forskjellene mellom helseregionene er større enn det de faktisk er.

## 7.2 Psykisk helsevern totalt

### 7.2.1 Ressursinnsats

Figur 7.1 viser utviklingen i personelldekningen innen psykisk helsevern i helseregionene i perioden 1998-2006. Personellinnsatsen måles ved utgangen av året og beregnes som sum heltidsansatte pluss sum deltidsansatte omregnet til heltidsansatte ut fra stillingsbrøk. Dekningsgraden er målt per 10 000 innbyggere.



Figur 7.1 Personelldekning i det psykisk helsevernet. Årsverk per 10 000 innbyggere. Helseregioner. 1998-2006.

De fem helseregionene hadde ulik tilgang på personell da Opptappingsplanen ble iverksatt. Fylkene som senere ble organisert i Helse Øst hadde samlet sett en personelldekning som lå tolv prosent over landsgjennomsnittet. Helseregionene Vest, Midt-Norge og Nord hadde relativ lik dekning. Helse Sør hadde lavest dekning, 15 prosent under landsgjennomsnittet. Helse Øst hadde med andre ord 31 prosent høyere dekningsgrad enn Helse Sør.

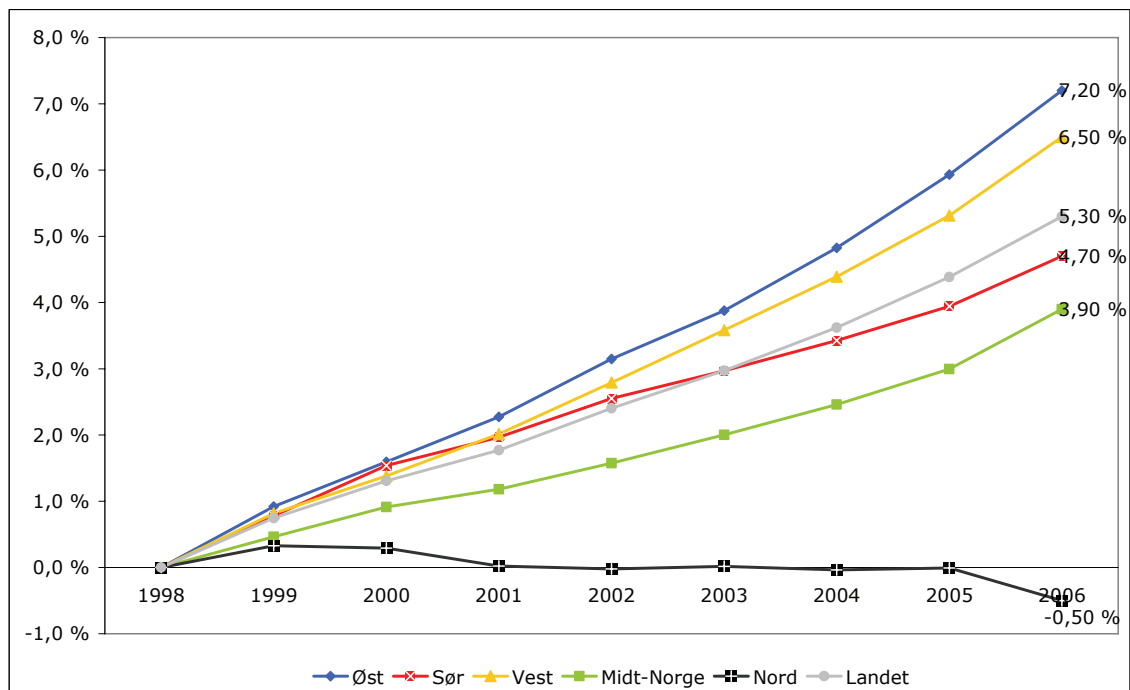
På landsbasis har det vært en vekst i personelldekningen innen psykisk helsevern i perioden 1998-2006 på 27 prosent. Korrigert for økningen i folketallet gir dette en vekst i deknings-

graden på 20 prosent (jf. tabell 7.2). Alle regioner har hatt en økning i personelldekning over perioden som helhet. Alle regioner har også hatt en økning i perioden etter eierskapsreformen. Som eneste region hadde Midt-Norge en nedgang i personelldekningen i perioden forut for eierskapsreformen.

Det har vært ulik veksttakt i helseregionene i perioden. Både absolutt og relativt har personelldekningen økt mest i Helse Nord, med en rateøkning på 10,1 poeng eller 29 prosent. Helse Øst ligger også høyt med en økning på 8,5 poeng (22 prosent)<sup>11</sup> mens de øvrige regionene har hatt en økning på mellom fem og seks prosentpoeng (16-20 prosent) i løpet av perioden.

Dette innebærer at Helse Nord har "nærmet seg" Helse Øst, som gjennom hele perioden har hatt den høyeste personelldekningen. Fra 2005 til 2006 har økningen i raten vært sterkest i Helse Øst (1,4 poeng) og svakest i Helse Midt-Norge (0,3 poeng). Helse Sør har fortsatt den laveste personelldekningen. Dette ble ytterligere forsterket gjennom nedgang i personelldekningen fra 2004 til 2005. Ved utgangen av 2006 hadde Helse Øst fortsatt en dekningsgrad som var 33 prosent høyere enn Helse Sør. Målt ved variasjonskoeffisienten (CV) har forskjellene mellom regionene holdt seg relativt stabile i perioden. CV har variert mellom 0,08 og 0,11 (se tabell 7.2)

Folketallet har utviklet seg forskjellig i regionene. Dette er vist i figur 7.2.



Figur 7.2 Prosent endring i innbyggertall i perioden 1998-2006, målt i forhold til nivået i 1998. Helseregioner.

Størst befolkningsvekst finner vi i Helse Øst, hvor antall innbyggere har økt med 7,2 prosent i perioden 1998-2006. Helse Vest har hatt nest høyest vekst, 6,5 prosent. Helse Nord har hatt en liten nedgang i innbyggertallet i perioden. Ulik befolkningsutvikling betyr at helse-

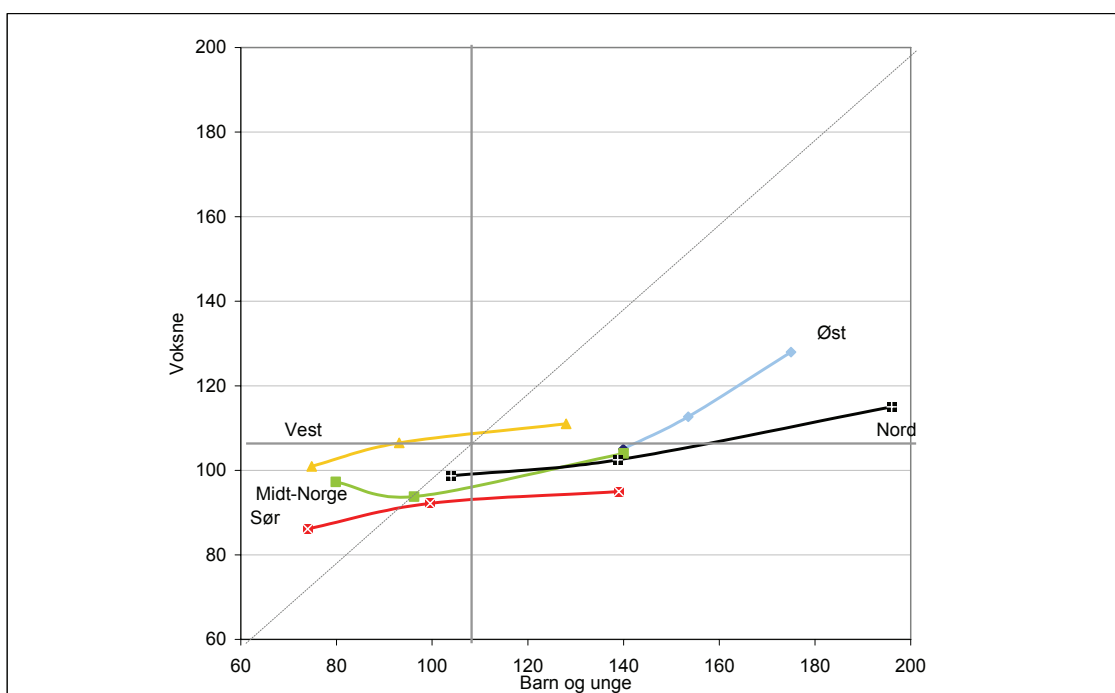
<sup>11</sup> Tallet er påvirket av endret fordeling av fellespersonell ved en institusjon i Helse Øst (innarbeidet i tallene fra og med 2005). Justert for denne endringen er rateøkningen likevel på 7,1 poeng.

regionene har ulikt utgangspunkt med hensyn til hvilken ressursinnsats som må til for å opprettholde tilbudet overfor innbyggerne. Gitt at behovet for tjenester endres i takt med befolkningsutviklingen, måtte Helse Øst øke ressursinnsatsen med mer enn syv prosent for å opprettholde tjenestetilbudet. I Helse Nord vil økning i ressursinnsatsen gi en større prosentvis økning i personelldekningen på grunn av den negative befolkningsutviklingen.

### 7.2.2 Fordeling på tjenester til barn/unge og voksne

Helseregionene er ikke bare forskjellige med hensyn til samlet ressursinnsats i psykisk helsevern. De er også forskjellige når det gjelder fordelingen av ressurser mellom tjenester til barn og unge og tjenester til voksne. Figur 7.3 kombinerer informasjon om relativt nivå på personelldekningen i regionene i de to tjenestene og utvikling over tid. Personelldekningen er for alle tidspunkt målt i forhold til landsgjennomsnittet i 1998. Langs diagonalen, som er angitt med en stiplet linje, er avviket til landsgjennomsnittet lik for de to sektorene. Plassering til venstre for diagonalen indikerer at regionen (relativt sett) prioriterer tjenester til voksne, plassering til høyre indikerer at man prioriterer tjenester til barn og unge. Vi har vist tre tidspunkt 1998, 2001 og 2006. Tidsaksen går i praksis fra venstre/nede mot høyre/oppe. Dersom linjen som forbinder de tre tidspunktene er brattere enn diagonalen betyr det at tjenester for voksne har vokst relativt sett mer enn tjenester for barn og unge, og motsatt dersom linjen er slakkere enn diagonalen.

Det gis en grundig gjennomgang av utviklingene innen hver av de to tjenestene i de påfølgende avsnittene. Her ser vi på noen hovedtrekk i utviklingen i forholdet mellom tjenestene.



Figur 7.3 Personelldekning (årsverk) i det psykisk helsevernet for barn og unge og det psykisk helsevernet for voksne i 1998, 2001 og 2006 som prosent av landsgjennomsnittet i 1998. Helseregioner.

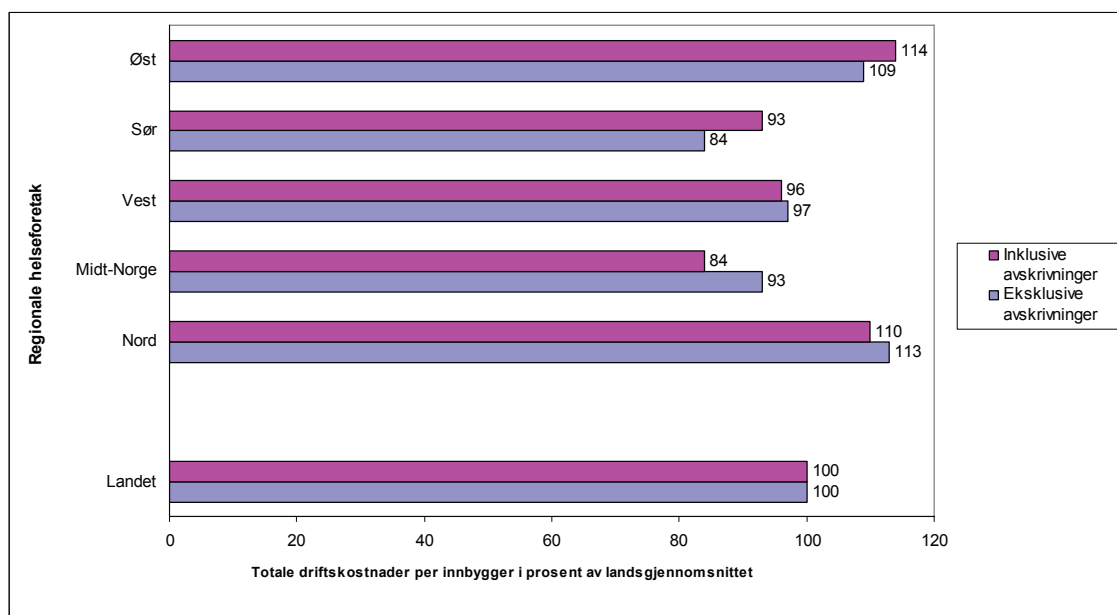
I 1998 var det store forskjeller mellom helseregionene i personelldekningen innen psykisk helsevern for barn og unge (fra 74 til 140 prosent av landsgjennomsnittet). Forskjellene var relativt sett mye mindre innen psykisk helsevern for voksne (86 til 105 prosent). Helseregionene Sør og Øst skiller seg ut. Helse Sør lå langt under landsgjennomsnittet for begge tjenestene. Helse Øst hadde høyest personelldekning for begge tjenestene. Helse Midt-Norge

lå også under landsgjennomsnittet for begge tjenestene. Nedgangen vi ovenfor observerte for Midt-Norge før eierskapsreformen var i sin helhet knyttet til tjenestene for voksne. I alle helseregionene, med unntak av Helse Øst, har veksten vært langt sterkere innen psykisk helsevern for barn og unge enn innen psykisk helsevern for voksne. Helse Øst har hatt en relativt sett lik utvikling for de to tjenestene. Vi kan likevel merke oss at Helse Øst i større grad har prioritert tjenester for voksne etter eierskapsreformen. I tjenestene for barn og unge er det fortsatt store forskjeller i personelldekningen mellom helseregionene, selv om forskjellene, som vi skal se i avsnitt 7.3, har blitt mindre i løpet av perioden.

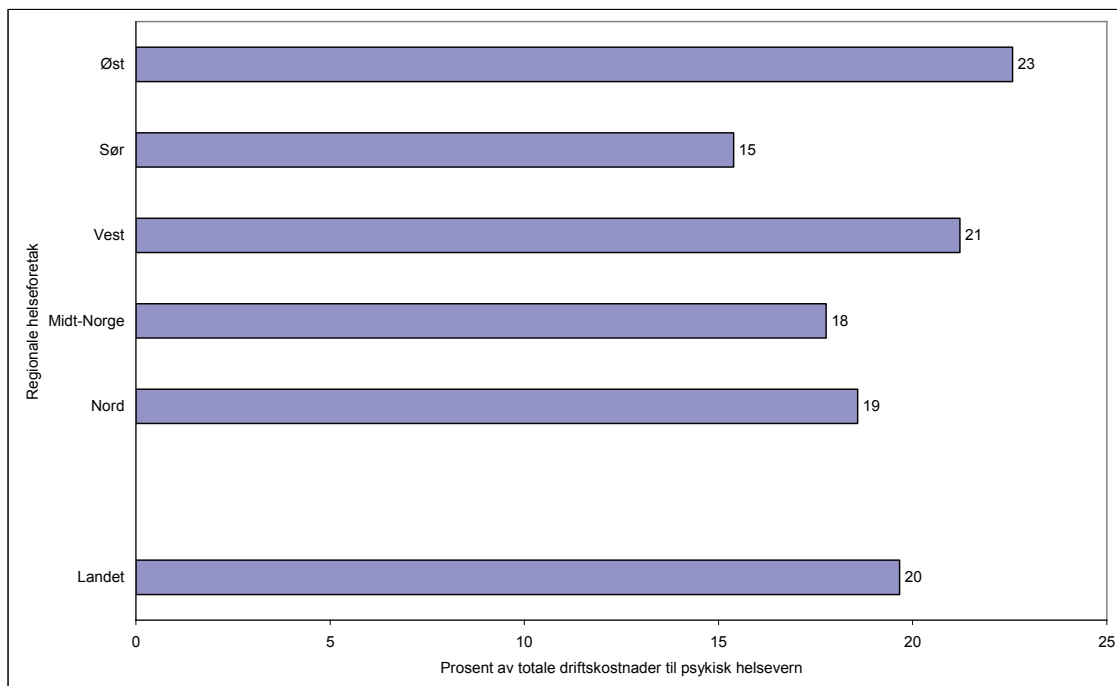
### 7.2.3 Skyldes forskjellene ulik prioritering eller ulik ressurstilgang?

Spørsmålet blir da om disse forskjellene i ressursinnsats skyldes forskjeller i de regionale helseforetakenes prioriteringer mellom ulike sektorer, eller om de snarere gjenspeiler forskjeller i de regionale helseforetakenes ressurstilgang. De regionale helseforetakenes viktigste inntektskilde er rammetilskuddet fra staten. Fordelingen av dette er fortsatt langt på vei bestemt ut fra historiske kriterier.

Vi vil undersøke dette med utgangspunkt i to figurer som beskriver fordelingen av driftskostnadene. Figur 7.4 viser helseregionenes driftskostnader til psykisk helsevern (kroner per innbygger) i 2006, målt i prosent av nivået på landsbasis. Figur 7.5 viser den tilsvarende fordelingen, målt som andel av de totale driftskostnadene (sum somatiske tjenester, psykisk helsevern og rustiltak) som går til det psykiske helsevernet.



Figur 7.4 Totale driftskostnader til det psykisk helsevernet. Kroner per innbygger i prosent av landsgjennomsnittet. Regionale helseforetak. 2006.



Figur 7.5 Totale driftskostnader til det psykisk helsevernet som prosent av brutto driftskostnader totalt (ekskl. avskrivninger). Regionale helseforetak. 2006.

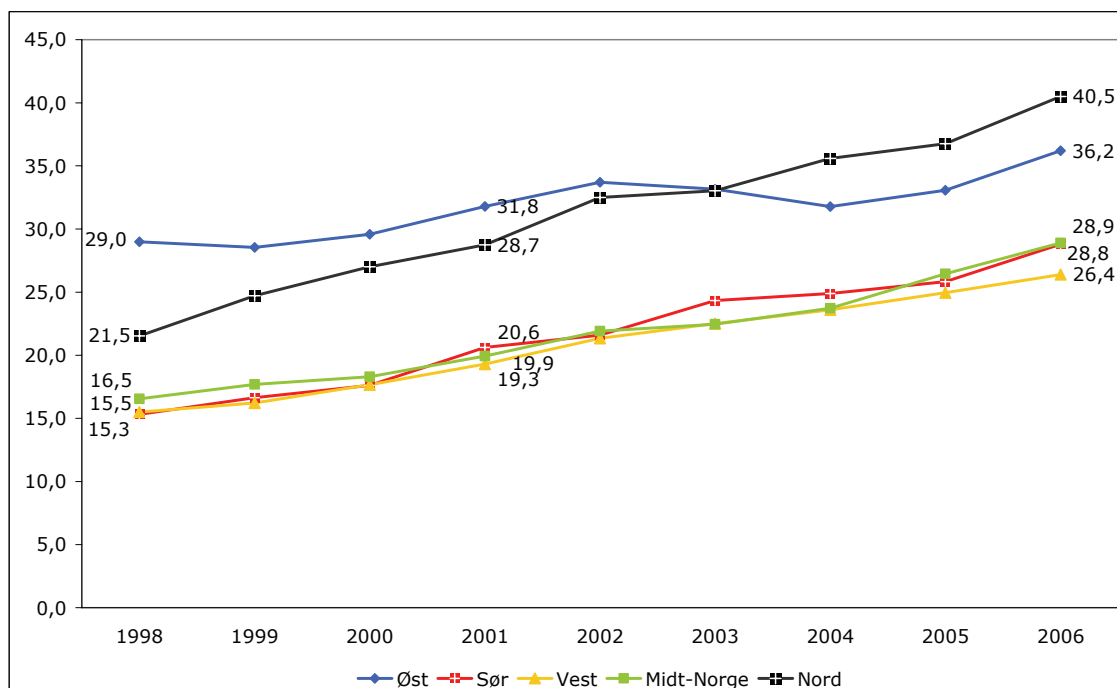
Målt i kroner per innbygger har Helse Øst og Helse Nord langt høyere driftskostnader enn de øvrige helseregionene, henholdsvis ni og tretten prosent over landsgjennomsnittet (eksklusive avskrivninger). Helse Sør og Helse Midt-Norge har langt lavere driftskostnader, henholdsvis seksten og syv prosent under landsgjennomsnittet. For Helse Øst gjenspeiler høye driftskostnader (relativt sett) at helseforetaket bruker en større andel av budsjettet på psykisk helsevern enn de øvrige foretakene. For Helse Nord gjenspeiler høye driftskostnader til det psykiske helsevernet høye driftskostnader totalt, ettersom andelen til psykisk helsevern ligger lavere enn på landsbasis. For Helse Sør, og til dels Helse Midt-Norge gjenspeiler lave driftskostnader lav andel av driftsutgiftene til psykisk helsevern. Helse Vest har nesten samme andel til psykisk helsevern som Helse Øst, men ettersom de samlede driftskostnadene er lavere, blir kostnad per innbygger til psykisk helsevern betydelig lavere, og under landsgjennomsnittet.

## 7.3 Psykisk helsevern for barn og unge

### 7.3.1 Ressursinnsats og dekningsgrad

Tjenester for barn og unge har hatt en sterk økning i driftskostnader samlet sett i de åtte første årene av opptrappingsplanperioden, se kapittel 6. Samlet har personellinnsatsen økt 63 prosent. Korrigert for endring i folketallet, gir dette en økning i dekningsgraden på 55 prosent, se tabell 7.3. I dette avsnittet ser vi på utviklingen i personellinnsats og tjenesteproduksjon på regionnivå. Figur 7.6 viser utviklingen i personelldeknningen. Dekningsgraden er beregnet i forhold til innbyggertallet i målgruppen (0-17 år).



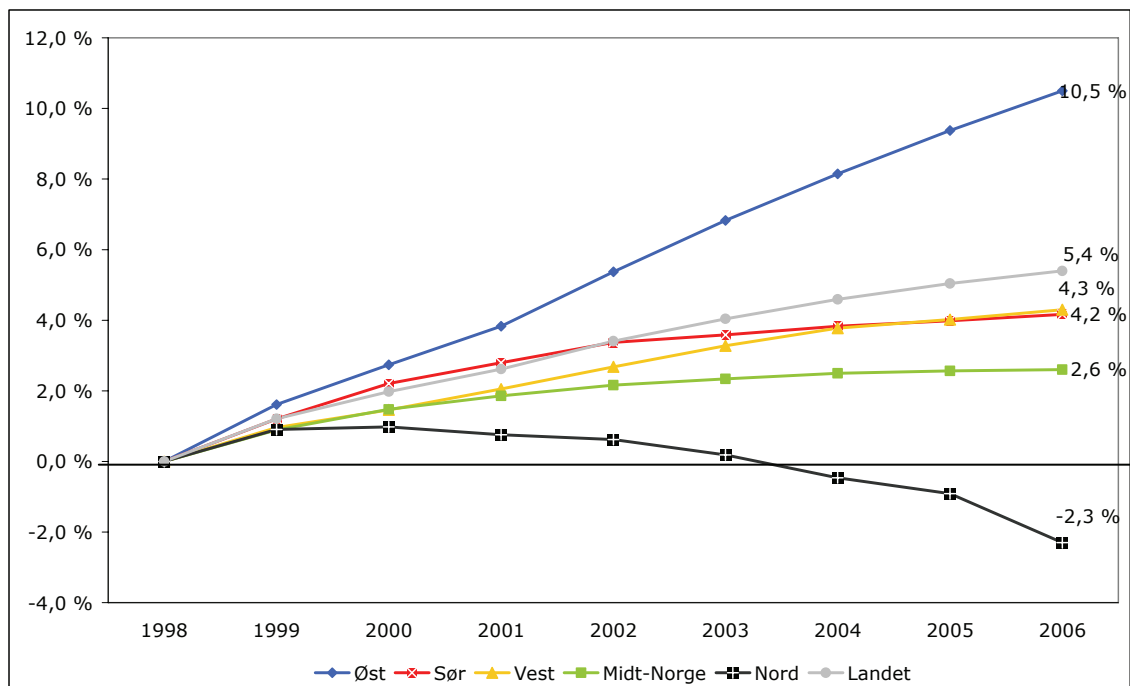


Figur 7.6 Personelldekning (årsverk) i det psykisk helsevernet for barn og unge. Per 10 000 innbyggere i alderen 0-17 år. 1998-2006. Helseregioner.

Det var store forskjeller mellom helseregionene ved starten av perioden. I 1998 hadde Helse Øst en dekningsgrad for personell som lå 40 prosent over landsgjennomsnittet. Helse Nord lå fire prosent over, mens de øvrige regionene lå 20–26 prosent under. Dekningsgraden i Helse Øst var dermed nær dobbelt så høy (89 prosent) som i Helse Sør. Alle regioner har hatt en økning i dekningsgraden både i perioden før og etter eierskapsreformen. Helse Øst, som i utgangspunktet hadde en langt høyere dekningsgrad enn de øvrige, har både absolutt og relativt hatt en langt svakere vekst enn de øvrige regionene med en økning i raten på 7,2 poeng eller 25 prosent, og har også i perioder hatt nedgang i dekningsraten. Helse Nord har både absolutt og relativt sett hatt en langt kraftigere økning i dekningsgraden enn de øvrige regionene, med en rateøkning på 19 poeng, eller 88 prosent. Regionen har siden 2004 ligget høyere enn Helse Øst i dekningsgrad. Etter en periode med negativ vekst for Helse Øst, har regionen siden 2005 igjen økt sin dekningsgrad. De tre helseregionene med lavest dekning i 1998, lå også lavest ved utgangen av 2006 og har klart lavere dekning enn de to andre helseregionene. Økningen og nivået har vært omtrent den samme i disse regionene med en vekst i raten på mellom elleve og tretten poeng. Etter en periode tilnærmet uten vekst, fra 2003 til 2005, har Helse Sør hatt en periode med kraftigere økning fra 2005-2006. I 2005 hadde denne regionen hatt en total økning i dekningsgraden på 69 prosent siden 1998. Ved utgangen av 2006 var den totale økningen i perioden 88 prosent.

Helse Nord hadde 53 prosent høyere dekningsgrad enn Helse Vest i 2006. Den relative forskjellen mellom regionen med høyeste og laveste dekningsgrad er dermed redusert i perioden 1998-2006. Målt gjennom variasjonskoeffisienten (CV), har det i hele perioden vært langt større forskjeller i personelldekningen innenfor tjenester til barn og unge enn i tjenestene til voksne og i tjenestene totalt (se tabellene 7.2, 7.3 og 7.11). I løpet av perioden har koeffisienten imidlertid blitt redusert fra 0,28 til 0,19.

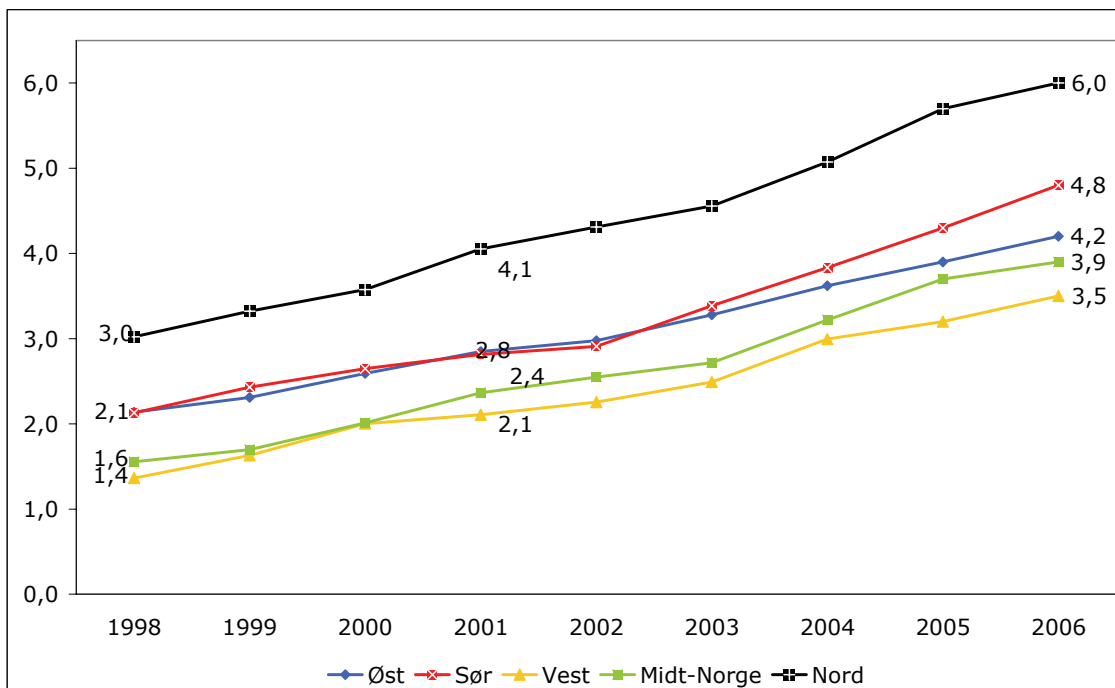
Helseregionene har opplevd en svært ulik utvikling i innbyggertallet i barne- og ungdomsgruppen i perioden 1998-2005, se figur 7.7.



Figur 7.7 Prosent endring i innbyggertall i alderen 0-17 år i perioden 1998-2006, målt i forhold til nivået i 1998. Helseregioner.

Helse Øst har hatt en vekst i barne- og ungdomsbefolkningen på 10,5 prosent i løpet av perioden. Helse Nord skiller seg på den andre siden seg ut med en negativ utvikling i innbyggertallet i aldersgruppen 0-17 år fra og med år 2001, og har hatt en nedgang på 2,3 prosent, perioden sett under ett. Endringer i dekningsgrad påvirkes altså både av endringer i personellinnsats og befolkningsutvikling. Som beskrevet over har dette konsekvenser for den enkelte regions rekrutteringsbehov. Mens Helse Øst måtte øke personellinnsatsen med opp mot elleve prosent for å opprettholde dekningsgraden, vil dekningsgraden øke mer enn økningen i personell i Helse Nord.

Opptrappingsplanen har som mål at tjenestene i løpet av planperioden skal nå fem prosent av alle i alderen 0-17 år. Figur 7.8 viser utviklingen i andel barn og unge som er under behandling i den enkelte region.



Figur 7.8 Dekningsgrad i det psykisk helsevernet for barn og unge. Antall behandlede pasienter i prosent av innbyggere i alderen 0-17 år. Helseregioner. 1998-2006.

Ved starten av perioden varierte dekningsgraden fra 1,4 prosent i Helse Vest til tre prosent i Helse Nord. Sannsynligheten for å komme under behandling var med andre ord mer enn dobbelt så høy i Nord-Norge som i Helse Vest. Alle regioner har hatt en forholdsvis jevn økning i dekningsgraden både før og etter eierskapsreformen. Helse Nord nådde målet om fem prosent dekning allerede i 2004 og hadde i 2006 en dekningsgrad på seks prosent av barne- og ungdomsbefolkningen. De øvrige regionene nådde ikke målet i løpet av 2006, med en dekningsgrad på mellom 3,5 og 4,8 prosent. Helse Vest og Helse Midt-Norge har gjennom hele perioden hatt den laveste dekningsgraden, og er fortsatt langt fra målet på fem prosents dekning. Om målet skal nås, må Helse Vest ha en like stor økning de neste to årene som de foregående fem.

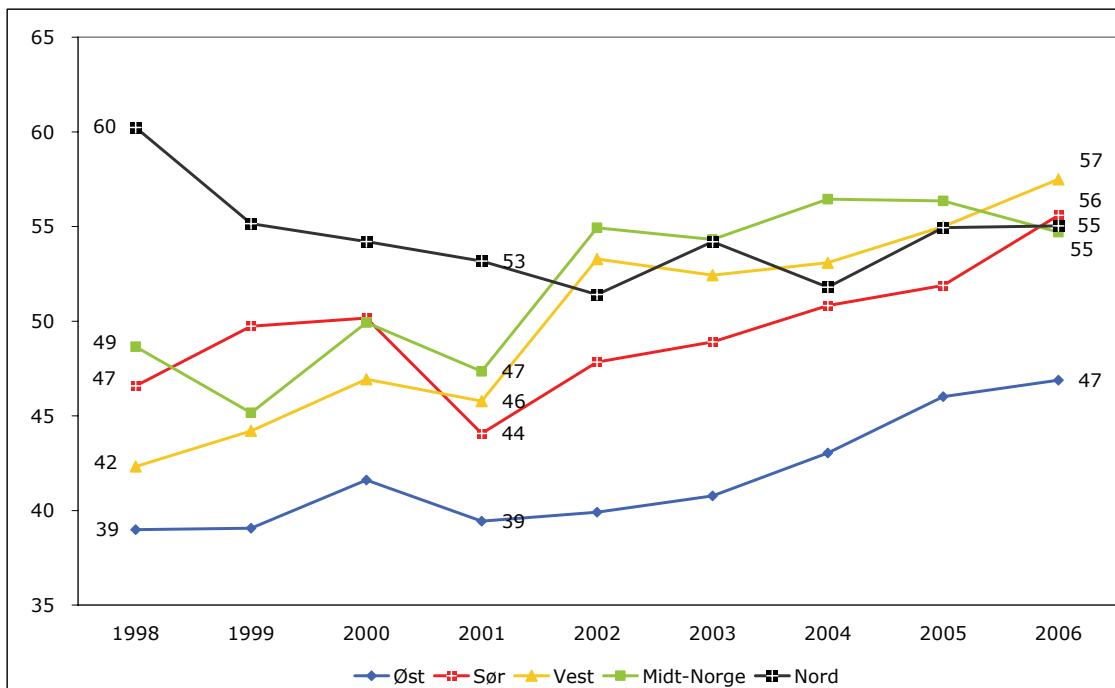
Dekningsgraden i helseregionene reflekterer i noen grad ressursinnsatsen. Helse Nord har både høyere ressursinnsats og høyere dekningsgrad enn Helse Vest og Helse Midt-Norge. Helse Øst og Helse Sør bryter imidlertid dette mønsteret. Helse Øst har ressursinnsats på nivå med Helse Nord, men har lavere dekningsgrad. På den andre siden har Helse Sør, på tross av ressursinnsats på samme nivå som helseregionene Vest og Midt-Norge, en langt høyere dekningsgrad. Som vi skal se nedenfor gjenspeiler den høyere dekningsgraden i denne regionen høyere produktivitet ved poliklinikkene (målt ved antall pasienter per fagårsverk). Som et resultat av disse forholdene har Helse Sør passert Helse Øst i dekningsgrad, til tross for vesentlig lavere ressursinnsats.

Variasjonskoeffisienten er redusert fra 0,29 til 0,23 i løpet av planperioden, se tabell 7.6. Dette forteller at forskjellene mellom regionene har blitt mindre. Sannsynligheten for å komme under behandling er likevel fortsatt 71 prosent høyere i Nord-Norge enn i Helse Vest (som hadde laveste dekningsgrad i 2006).

### 7.3.2 Ressursinnsats og produktivitet i poliklinisk virksomhet

Størstedelen av pasientene innen psykisk helsevern for barn og unge behandles poliklinisk. Det er bare små forskjeller mellom regionene, andelen varierer fra 96,7 prosent i Helse Øst til 99,6 prosent i Helse Sør. Det er dermed i praksis ressursinnsats og produktivitet ved poliklinikkene som avgjør dekningsgraden i forhold til barne- og ungdomsgruppen.

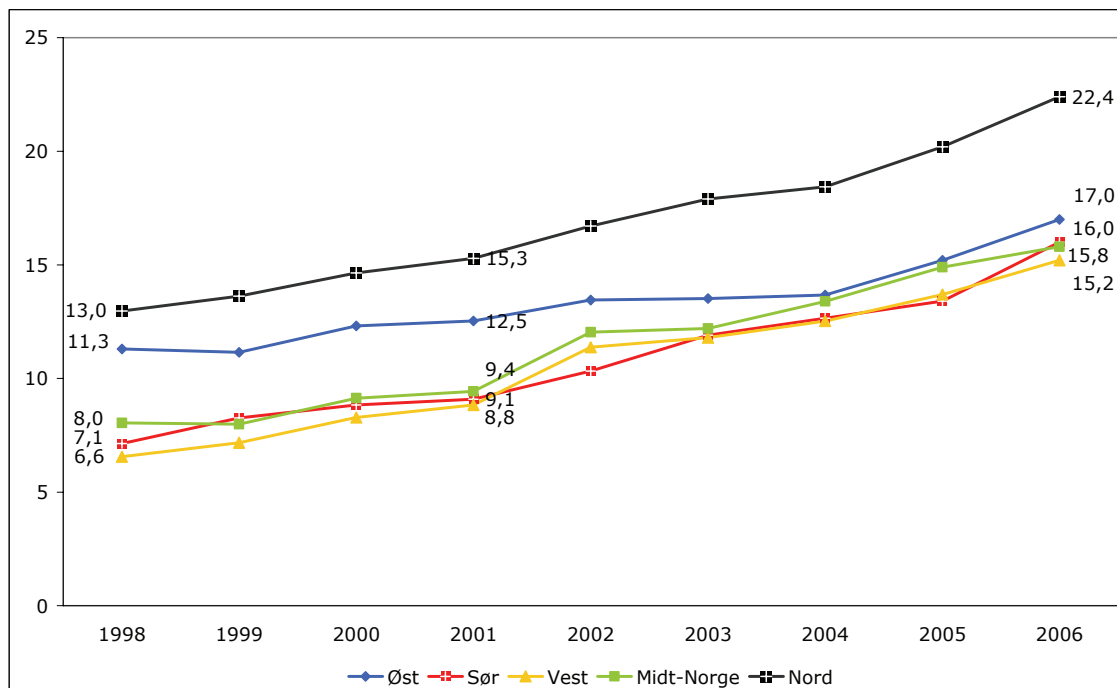
Figur 7.9 viser andelen personellinnsats i poliklinisk virksomhet i årene 1998-2006 i helseregionene.



Figur 7.9 Andel personell (årsverk) i poliklinisk virksomhet i det psykiske helsevernet for barn og unge. Helseregioner. 1998-2006.

I 2006 hadde alle helseregionene, med unntak av Helse Øst, mellom 55 og 57 prosent av personellet i poliklinisk virksomhet. Helse Nord hadde en klart høyere andel av personellet i poliklinisk virksomhet enn de andre helseregionene i 1998 og har hatt en nedgang i perioden. Helseregionene Sør, Vest og Midt-Norge har hatt en økning i andelen poliklinikkpersonell i perioden sett under ett, men ikke alle år. Spesielt kan man legge merke til 2001, da alle helseregionene hadde en betydelig nedgang i andel personell i poliklinisk virksomhet. I 1998 var under 50 prosent av personellinnsatsen i de tre helseregionene å finne ved poliklinikkene. Størst økning finner vi i Helse Vest, hvor andelen i poliklinikk har økt med 15 prosentpoeng i perioden. Helse Øst har klart lavere andel av personellet i poliklinisk virksomhet enn de andre helseregionene, 47 prosent i 2006. Regionene har imidlertid nærmet seg hverandre i løpet av perioden. I 1998 var andelen personell i poliklinisk virksomhet 54 prosent høyere i Helse Nord (høyest) enn i Helse Øst (lavest). I 2006 hadde Helse Vest den høyeste andelen, 21 prosent høyere enn Helse Øst.

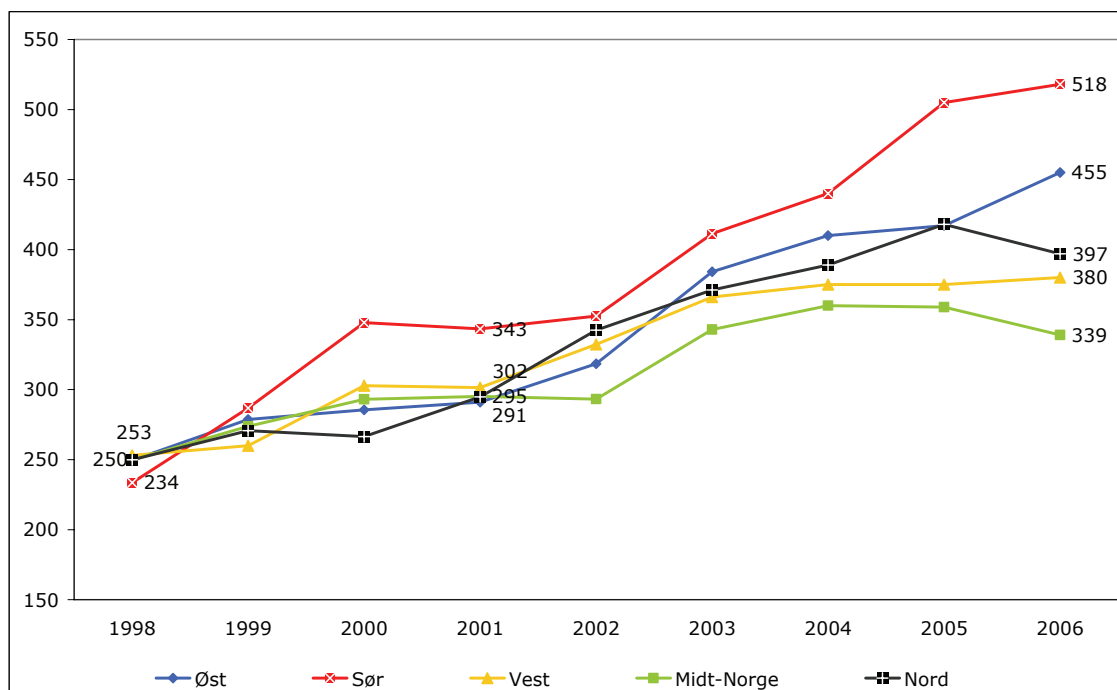
Figur 7.10 viser utviklingen i personelldekningen i poliklinisk virksomhet.



Figur 7.10 Personelldekning (årsverk) i poliklinisk virksomhet i psykisk helsevern for barn og unge. Per 10 000 innbyggere i alderen 0-17 år. Helseregioner. 1998-2006.

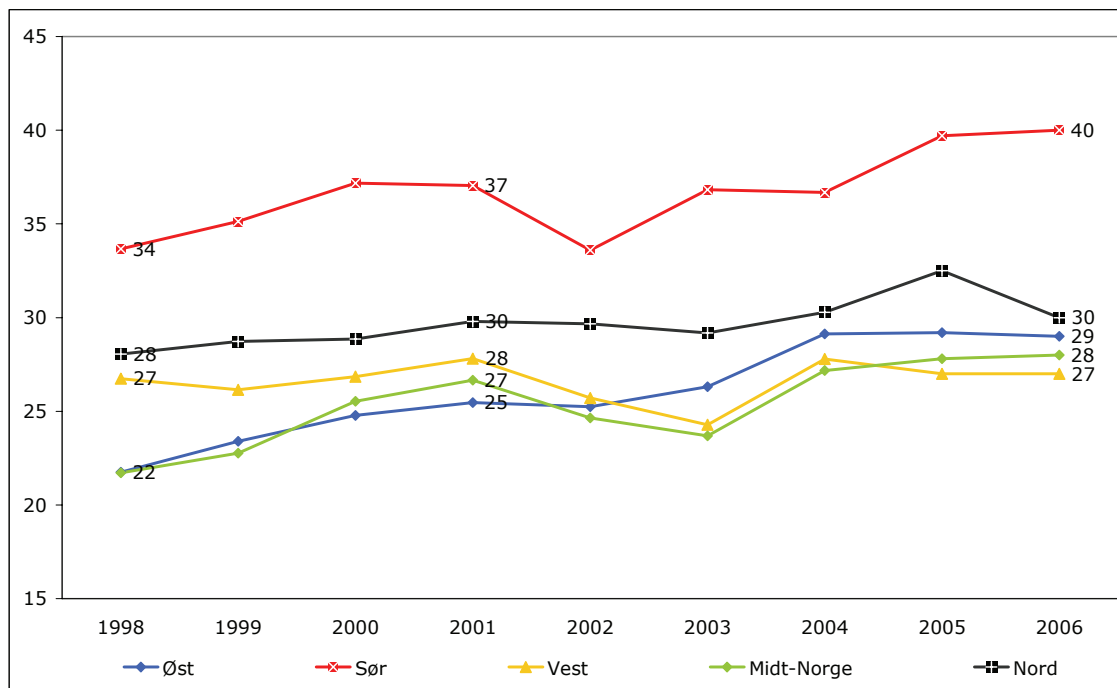
Samlet sett har personelldekningen i poliklinisk virksomhet økt med 86 prosent i perioden 1998-2006. Korrigert for endringer i størrelsen på barne- og ungdomsgruppen gir dette en økning i dekningsgrad på 84 prosent, se tabell 7.4. Ved starten av perioden hadde Helse Nord en dekningsgrad som lå dobbelt så høyt som den i Helse Vest. I 2006 er personelldekningen i poliklinisk virksomhet forholdsvis lik for fire av regionene (fra 15,2 til 17,0 fulltidsstillinger per 10 000 innbyggere i alderen 0-17 år) mens Helse Nord ligger vesentlig høyere, med en rate på 22,4. Målt ved variasjonskoeffisienten er forskjellene mellom regionene redusert i perioden fra 0,31 til 0,17 (45 prosent). Dette skyldes først og fremst at Helse Øst, som i utgangspunktet hadde en personelldekning i poliklinisk virksomhet klart høyere enn helseregionene Sør, Vest og Midt-Norge, har hatt en jevn, men klart langsommere vekst enn de øvrige regionene, spesielt frem til 2004. Veksten i de øvrige regionene har vært kraftigere, spesielt i perioden etter eierskapsreformen. Nedgangen i variasjonskoeffisienten var også særlig påtakelig fra 2001 til 2002, dvs. parallelt med eierskapsreformen, uten at vi kan fastslå at endringen var forårsaket av denne.

Figur 7.11 og 7.12 viser utviklingen i produktivitet ved poliklinikker innen psykisk helsevern for barn og unge, målt ved antall tiltak og antall behandlede pasienter per fagårsverk.



Figur 7.11 Produktivitet i poliklinikker i det psykiske helsevernet for barn og unge. Tiltak per fagårsverk. Helseregioner. 1998-2006.

Helseregionene lå ved starten av perioden relativt likt med hensyn til antall tiltak per fagårsverk, rundt 250 tiltak per årsverk. Produktiviteten har imidlertid utviklet seg i ulik takt, slik at antall tiltak per behandler nå varierer mellom 339 i Helse Midt-Norge og 518 i Helse Sør. Vi merker oss spesielt den markante økningen i Helse Sør fra 2004 til 2005 og i Helse Øst fra 2005 til 2006. Det er sannsynlig at noe av veksten i helseregionene kan tilskrives endret registreringspraksis som følge av økt fokus på inntjening og produktivitetutvikling, jamfør diskusjonen i Hatling, Røhme og Bjørngaard (2005). Produktivitetstallene kan også i noen grad være påvirket av endringer i takstsystemet fra 2004 til 2005. Hvorvidt det også finnes systematiske forskjeller mellom helseregionene er ikke kjent. Vi viser for øvrig til diskusjonen av spørsmålet i kapittel 9.



Figur 7.12 Produktivitet i poliklinikker i det psykiske helsevernet for barn og unge. Pasienter per fagårsverk. Helseregioner. 1998-2006.

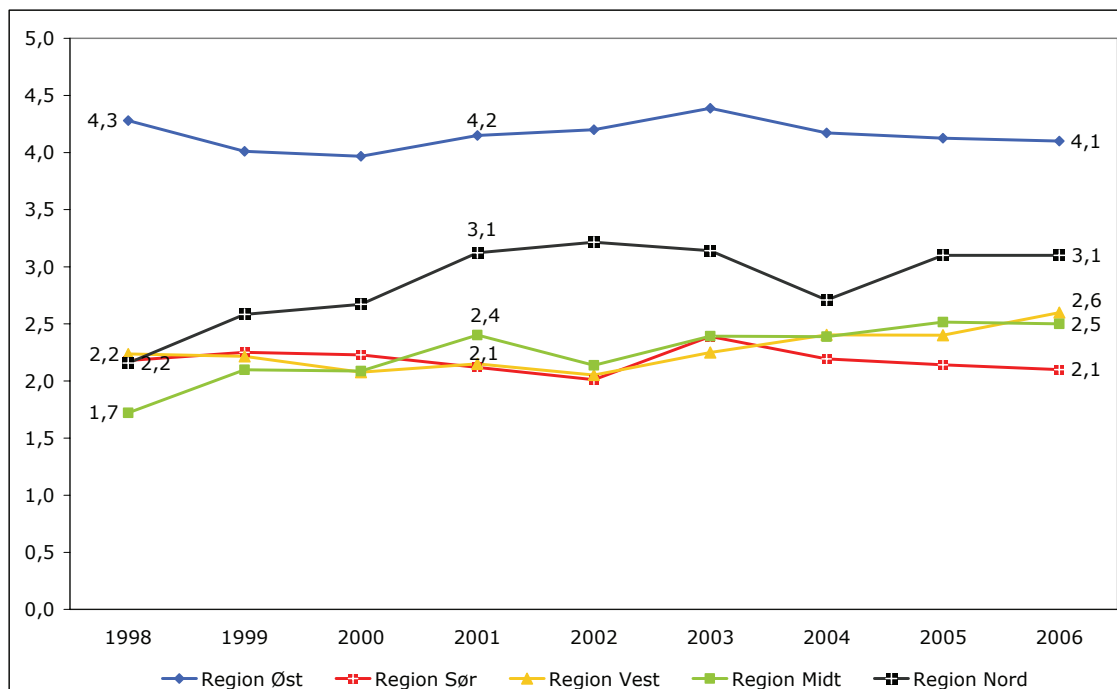
Det var ved starten av perioden til dels betydelige forskjeller i produktivitet mellom regionene, målt ved antall behandlede pasienter per fagårsverk. Helse Sør lå høyest, helseregionene Øst og Midt-Norge lavest. Ettersom helseregionene samtidig lå relativt jevnt målt ved antall tiltak per pasient, innebærer dette at Helse Sør relativt sett prioriterte færre tiltak til flere pasienter, mens en i helseregionene Øst og Midt-Norge gjorde det motsatte. Selv om antall pasienter per årsverk har økt i perioden, har det vært et ulikt forløp i helseregionene. Helse Sør ligger fortsatt klart høyere enn de øvrige helseregionene. Dette skyldes først og fremst høyere produktivitet målt ved antall tiltak per fagårsverk. Helseregionene Øst og Midt-Norge har hatt den kraftigste økningen. Helse Øst har likevel fortsatt flere tiltak per pasient enn de øvrige regioner. Med unntak av Helse Øst hadde alle helseregionene en nedgang i antall pasienter per årsverk de første årene etter eierskapsreformen, og alle regioner har hadde en økning i produktiviteten fra 2003 til 2005. Fra 2005 har produktivitetsveksten stagnert, målt gjennom pasienter per fagårsverk. På landsbasis gikk produktiviteten ned med 0,7 prosent. Nedgangen var i all hovedsak knyttet til Helse Nord (åtte prosent nedgang).

### 7.3.3 Personellinnsats og plasser ved døgn- og dagavdelinger

Bare knappe seks prosent av pasientene innen tjenesten for barn og unge behandles ved døgn- eller dagavdelinger<sup>12</sup>. Denne delen av virksomheten står likevel for 48 prosent av personellinnsatsen. I følge Opptrappingsplanen skulle tallet på plasser opprinnelig øke fra 300 til 500. Plassene ved behandlingshjem skulle i tillegg omgjøres til, eller erstattes av klinikkplasser med en mer aktiv behandlingsprofil. Som vist i kapittel 4 har plasstallet så langt bare økt til 335. Målsettingen er samtidig nedjustert til 400 plasser. Begrunnelsen for dette har hovedsakelig vært av faglig art. Nye behandlingsformer gjør det mer hensiktsmessig å benytte poliklinisk og ambulant virksomhet framfor døgnavdelinger. Vi viser til nærmere diskusjon i kapittel fire. En medvirkende faktor kan imidlertid være at

<sup>12</sup> Noen av disse har i tillegg blitt behandlet poliklinisk. Sum døgn- og dagpasienter pluss polikliniske pasienter overstiger derfor 100 prosent.

fylkeskommunene, og senere de regionale helseforetakene, har prioritert utbyggingen av poliklinikkene framfor døgn- og dagavdelinger, for å nå målet om fem prosent befolkningsdekning. Vi har derfor undersøkt utviklingen i personellinnsats og tallet på døgnplasser i helseregionene. Resultatet er vist i figur 7.13 og 7.14.

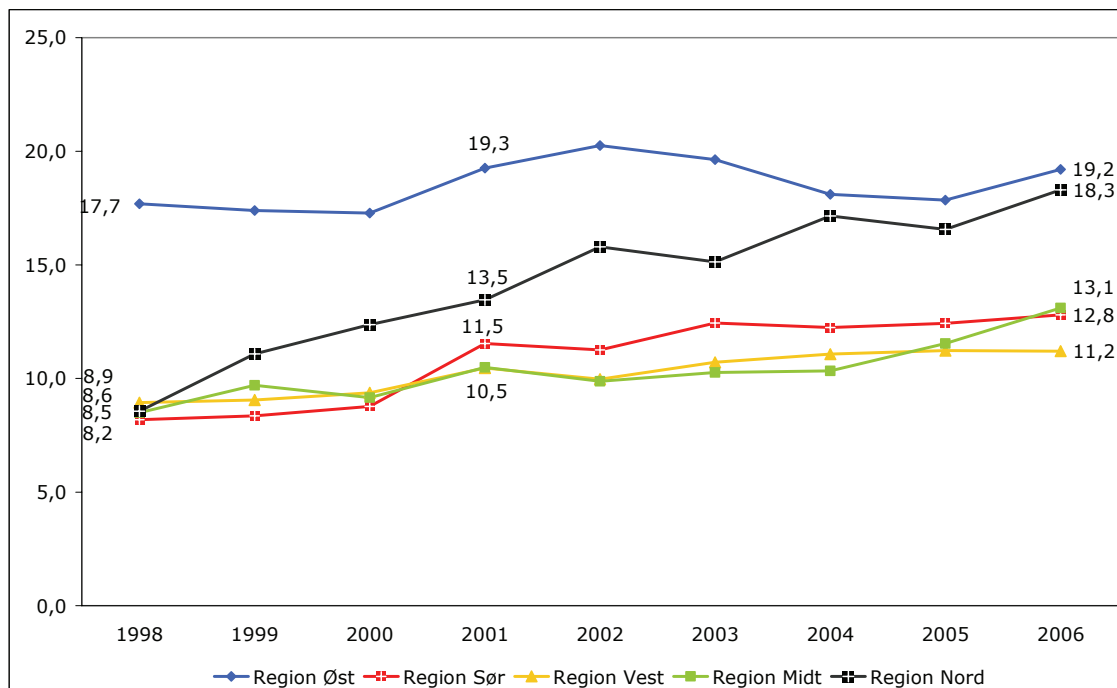


Figur 7.13 Døgnplasser i det psykiske helsevernet for barn og unge. Plasser per 10 000 innbyggere 0-17 år. Helseregioner. 1998-2006.

Figur 7.13 viser tallet på plasser per 10 000 innbyggere 0-17 år. Totalt sett har det vært en økning på 42 plasser, eller 14 prosent, se kapittel 4 og 6. Korrigert for endringer i tallet på barn og unge blir økningen ni prosent.

Selv om raten er redusert fra 4,3 til 4,1, har Helse Øst gjennom hele perioden hatt en dekning av døgnplasser som har ligget betydelig høyere enn dekningsgraden i de øvrige regionene. Ved starten av perioden hadde Helse Øst en dekningsgrad som var 2,5 ganger så stor som Helse Midt-Norge der raten var lavest (1,7). Helseregionene Midt-Norge, Vest og Nord har alle hatt en økning i sin dekningsgrad i løpet av perioden, mens Helse Sør og Helse Øst har hatt en mindre nedgang. Målt ved variasjonskoeffisienten er forskjellen mellom regionene redusert med om lag 30 prosent i løpet av perioden, se tabell 7.10.





Figur 7.14 Personelldekning (årsverk) ved døgn- og dagavdelinger i det psykiske helsevernet for barn og unge per 10 000 innbyggere 0-17 år. Helseregioner. 1998-2006.

Figur 7.14 viser utviklingen i bemanningen ved døgn- og dagavdelingene i regionene. På tross av at plasstallet bare har økt med 14 prosent, har det vært en vekst i personellinnsatsen på 39 prosent, se kapittel 6. Korrigert for endringer i tallet på barn og unge, økte dekningsgraden med 31 prosent. Brorparten av personellveksten så langt har med andre ord gått til å styrke bemanningen per plass fremfor å øke plasstallet. Vi vil i den forbindelse minne om at en av målsettingene i Opptrappingsplanen var å gjøre om plassene ved behandlingshjemmene til klinikker med en mer aktiv behandlingsprofil.

Ved starten av perioden hadde Helse Øst, med en personellrate på 17,7, en langt høyere personelldekning enn de andre helseregionene som alle hadde en rate som lå mellom åtte og ni årsverk per 10 000 innbyggere i målgruppen. Dekningsgraden var med andre ord dobbelt så høy. Alle regioner har hatt vekst i dekningsgraden i løpet av perioden. Den årlige veksten var større før enn etter eierskapsreformen. Veksten har vært lavest i Helse Øst og høyest i Helse Nord. I 2006 skilte det mindre enn ett årsverk per 10 000 innbyggere i personellraten for disse regionene. Helse Øst ligger fortsatt høyest med 19,2. De øvrige tre regionene ligger fortsatt på et vesentlig lavere nivå. Helse Vest ligger lavest med en rate på 11,2, mer enn 70 prosent lavere enn Helse Øst. Med unntak av en økning i forbindelse med eierskapsreformen, har den regionale variasjonen, målt gjennom variasjonskoeffisienten, vært synkende alle år i perioden 1998 til 2005. Fra 2005 til 2006 har variasjonen igjen økt noe. Dette skyldes et forholdsvis stabilt nivå i personellraten for de to helseregionene som ligger lavest (Sør og Vest) mens Helseregionene Øst og Nord, som ligger høyest, hadde en økning på opp mot 10 prosent i denne perioden.

### 7.3.4 Oppsummering

Mens man på landsbasis er på god vei mot å nå målet om fem prosent dekningsgrad, er det fortsatt store forskjeller regionene i mellom. Mens Helse Nord i 2004 passerte fem prosent, og nå har en dekningsgrad på seks prosent av bane- og ungdomsbefolkningen, har Helse Vest fortsatt bare en dekningsgrad på 3,5 prosent, dvs. 70 prosent av måltallet på landsbasis.

Tre forhold synes avgjørende for dekningsgraden:

Den første faktoren er *ressursinnsatsen*. Det er fortsatt store forskjeller i ressursinnsats mellom regionene. Sett i forhold til de andre helseregionene bruker Helse Nord mye ressurser på barn og unge, både absolutt og sett i forhold til tjenester for voksne. Helse Nord har fra 2004 passert Helse Øst, målt ved årsverk i forhold til tallet på barn og unge. Selv om forskjellene har avtatt gjennom perioden, har Helse Nord fortsatt en dekningsgrad som er 53 prosent høyere enn Helse Vest.

Den andre faktoren er *fordeling av ressurser mellom poliklinisk virksomhet og døgn- og dagavdelinger*. Den samlede dekningsgraden (pasienter i prosent av barne- og ungdomsbefolkningen) vil langt på vei være bestemt av dekningsgraden ved poliklinikkene. Helse Øst har relativt sett høy ressursinnsats i tjenester til barn og unge og relativt sett høy dekningsgrad. Men selv om Helse Øst har samme nivå på ressursinnsatsen, når helseregionen langt færre barn og unge sammenlignet med Helse Nord fordi en større andel av ressursene i Helse Øst går til døgnaktiviteten.

Den tredje faktoren er *produktiviteten i poliklinikkene*. Helse Sør har gjennom hele perioden behandlet flere pasienter per fagårsverk enn ved poliklinikkene i de øvrige regionene.

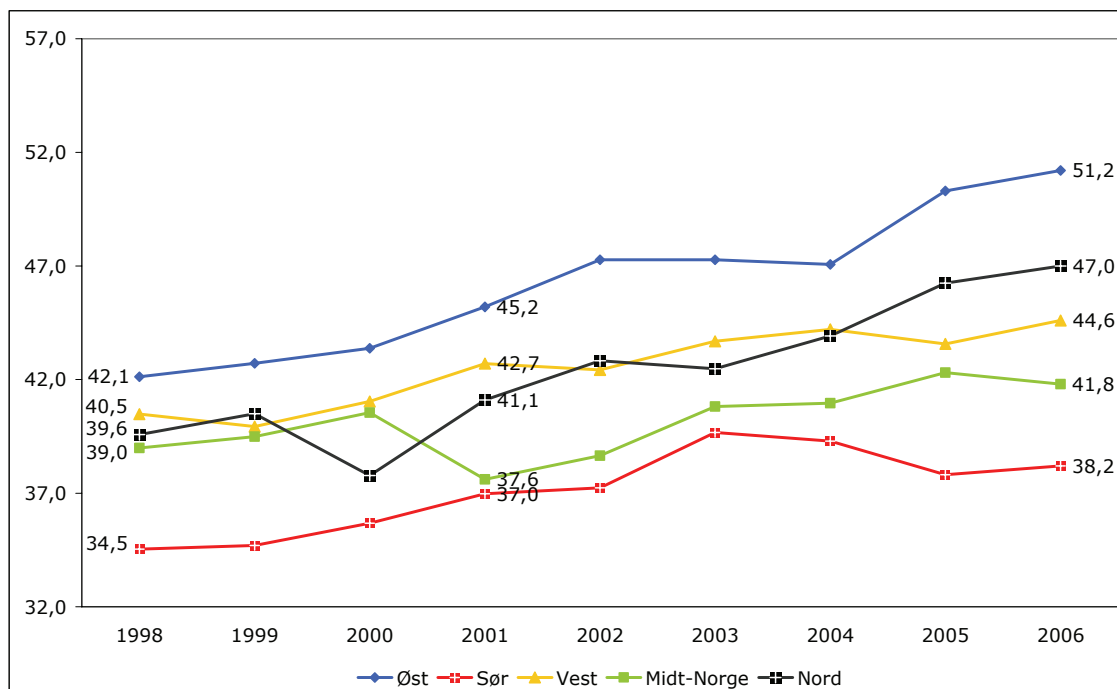
Selv om tallet på døgnplasser bare har økt med 14 prosent, har det vært en økning i personellinnsatsen ved døgn og dagavdelingene på 39 prosent. Alle regioner har her hatt en vekst i personellinnsatsen perioden sett under ett. Veksten var sterkest i perioden forut for eierskapsreformen, sterkest i Helse Nord, og svakest i Helse Øst. Samlet sett har forskjellene i personell ved døgn- og dagavdelinger derfor avtatt i perioden, selv om de fortsatt er betydelige.

Vi minner om at pasientene er fordelt etter bostedsregion mens personellinnsats reflekterer institusjonenes tilknytningsregion. I den grad det forekommer pasientstrømmer mellom helseregionene vil det kunne påvirke inntrykket av forskjeller mellom helseregionene i ressursinnsats. Dermed påvirkes også sammenhengene mellom ressursinnsats, tjenestetilbudets struktur, produktivitet og dekningsgrad for pasientene.

## 7.4 Psykisk helsevern for voksne

### 7.4.1 Ressursinnsats

Figur 7.15 viser utviklingen i personelldekning innen psykisk helsevern for voksne i perioden 1998-2006.

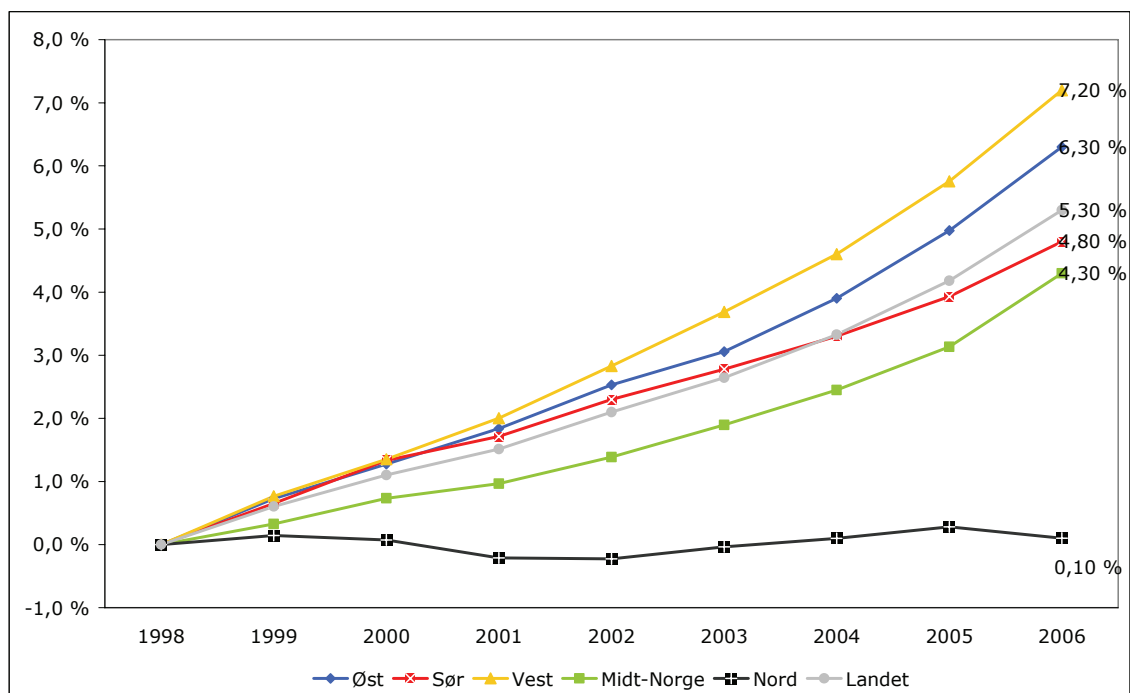


Figur 7.15 Personelldekning (årsverk) i det psykisk helsevernet for voksne. Per 10 000 innbyggere i alderen 18 år og eldre. Helseregioner. 1998-2006.

Samlet sett har personellinnsatsen økt med 21 prosent i perioden. Korrigert for økning i tallet på voksne innbyggere blir veksten 15 prosent. Veksten var klart sterkest i Helse Nord (med en økning i raten på 7,4 poeng) og Helse Øst (9,1 poeng<sup>13</sup>). De øvrige regioner har hatt en økning på mellom 2,8 og 3,9 poeng. Helse Sør har gjennom hele perioden hatt en lavere, og Helse Øst enn høyere personelldekning enn de øvrige regionene. Ved starten av perioden hadde Helse Øst en dekningsgrad som lå fem prosent over landsgjennomsnittet, mens Helse Sør lå 14 prosent under. Både i helseregionene Vest, Midt-Norge og Nord lå dekningsgraden nær landsgjennomsnittet. Samlet sett har forskjellene holdt seg relativt stabile, med en variasjonskoeffisient som varierer mellom 0,07 og 0,11, men med en liten økning fra 2005. Dette er betydelig lavere enn for tjenestene til barn og unge. Helse Øst har likevel gjennom hele perioden hatt en dekningsgrad som har ligget 22-34 prosent over den vi finner i Helse Sør. Forskjellene har blitt forsterket gjennom nedgang i personellinnsatsen i Helse Sør fra 2003 til 2005. Vi kan ellers merke oss at Helse Midt-Norge har hatt en svak nedgang i personelldekningen fra 2005 til 2006, mens dekningsgraden har økt i de andre regionene.

Den faktiske utviklingen i personellinnsatsen avviker fra utviklingen i personelldekningen dersom innbyggertallet i målgruppen også endres. Figur 7.16 viser utviklingen i innbyggertall i alderen 18 år og eldre i helseregionene for årene 1998-2006.

<sup>13</sup> Den registrerte økningen i Helse Øst påvirkes av endret fordeling av fellespersonell ved en institusjon i regionen, innarbeidet fra 2005. Korrigert for dette blir veksten likevel 7,2 poeng.



Figur 7.16 Prosent endring innbyggertall i alderen 18 år og eldre i perioden 1998-2006, målt i forhold til nivået i 1998. Helseregioner.

Helse Vest har hatt størst vekst i voksenbefolkningen i perioden (7,2 prosent), etterfulgt av Helse Øst (6,3 prosent). Helse Sør har hatt en vekst på 4,8 prosent, mens veksten i Midt-Norge var 4,3 prosent i samme periode. Innbyggertallet i denne aldersgruppen har vært så og si uendret i Helse Nord.

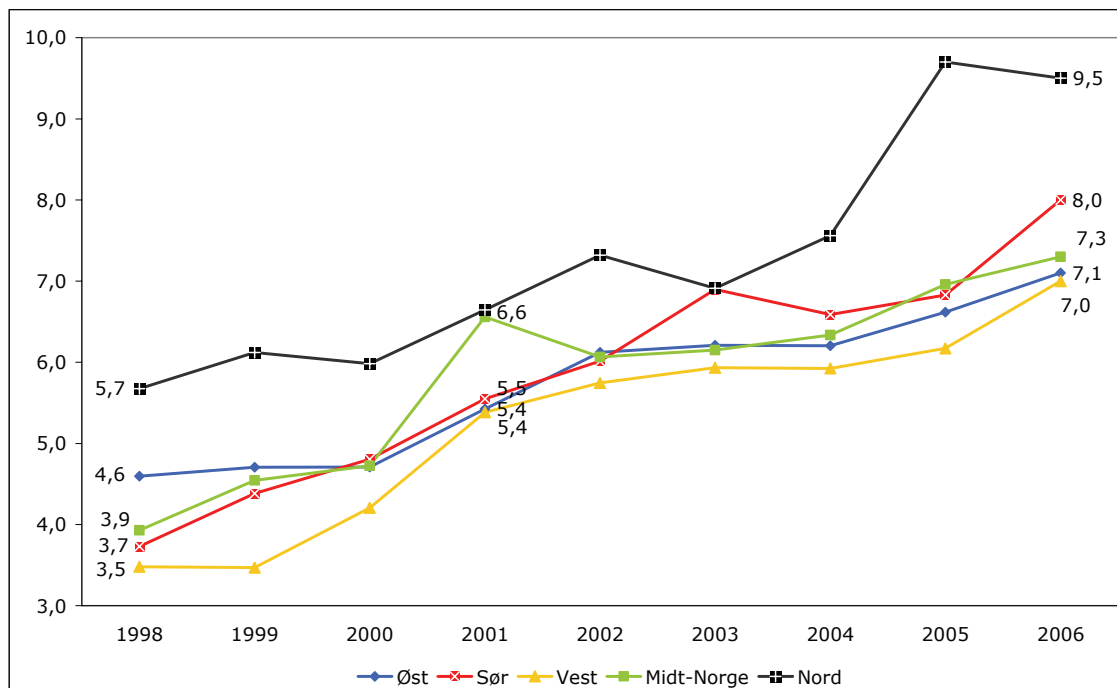
Dette betyr at Helse Vest måtte ha størst vekst i personellinnsatsen for å opprettholde personelldekningen, mens Helse Nord ikke har trengt å øke personellinnsatsen for å holde personelldekningen på samme nivå i 2006 som i 1998.

Vi har ikke tall for antall pasienter som får tilbud innen psykisk helsevern for voksne i løpet av et år og kan således ikke presentere tall for dekningsgrader. Vi presenterer i stedet tall for aktiviteten i poliklinisk virksomhet og døgnvirksomheten, målt ved antall polikliniske konsultasjoner og utskrivinger.

#### 7.4.2 Personellinnsats, aktivitet og produktivitet i poliklinisk virksomhet

Andel personell knyttet opp mot poliklinisk virksomhet er betydelig lavere i tjenestene for voksne enn i tjenestene for barn og unge. Andelen har likevel økt i løpet av planperioden, og ligger nå på 15 prosent på landsbasis. Andelen varierte fra 13 prosent i Helse Øst til 19 i Helse Sør.

Figur 7.17 viser den regionvise utviklingen i personelldekningen i poliklinisk virksomhet i perioden 1998-2006.

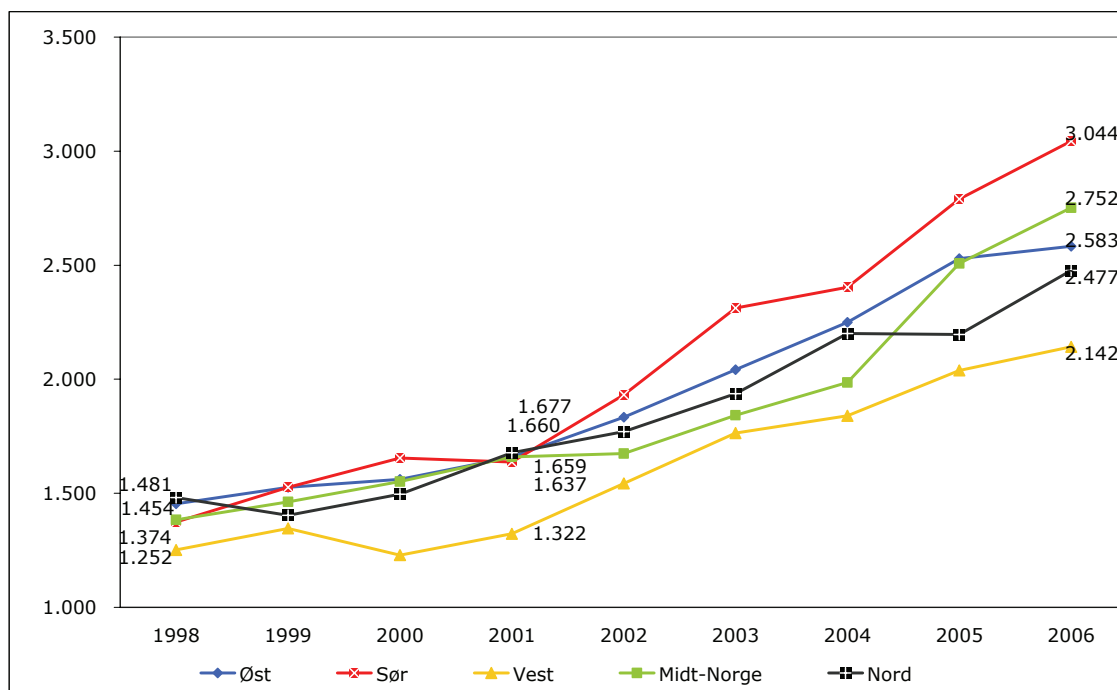


Figur 7.17 Personelldekning (årsverk) i poliklinisk virksomhet i det psykisk helsevernet for voksne. Per 10 000 innbyggere i alderen 18 år og eldre. Helseregioner. 1998-2006.

Personellinnsatsen har på landsbasis økt med 81 prosent. Korrigert for økning i folketallet gir dette en vekst på 76 prosent, se tabell 7.12. Størst vekst hadde Helse Sør, med 116 prosent økning. Lavest vekst hadde Helse Øst, med en økning på 54 prosent. Fram til 2003 var det en klar tendens i retning utjevning av dekningsgraden. Helse Nord har gjennom hele perioden hatt den høyeste personelldekningen. Fra 2005 til 2006 hadde regionen en liten nedgang i raten, men den skiller seg ut ved spesielt kraftig vekst i personelldekningen for voksne fra 2003 til 2005<sup>14</sup>. Helse Vest har gjennom hele perioden hatt den laveste personelldekningen ved poliklinikkene. Mens Helse Nord i 1998 hadde en dekningsgrad som var 63 prosent høyere enn i Helse Vest, sank dette til 17 prosent i 2003. Siden den gang har det igjen økt til 36 prosent. Holder vi Helse Nord utenfor, er dekningsgraden nå på om lag samme nivå i de fire øvrige helseregionene.

Figur 7.18 viser antall polikliniske konsultasjoner per 10 000 innbyggere i målgruppen.

<sup>14</sup> Den sterke økningen for Helse Nord fra 2004 til 2005 skyldes delvis at ambulante team nå er inkludert i tallene.

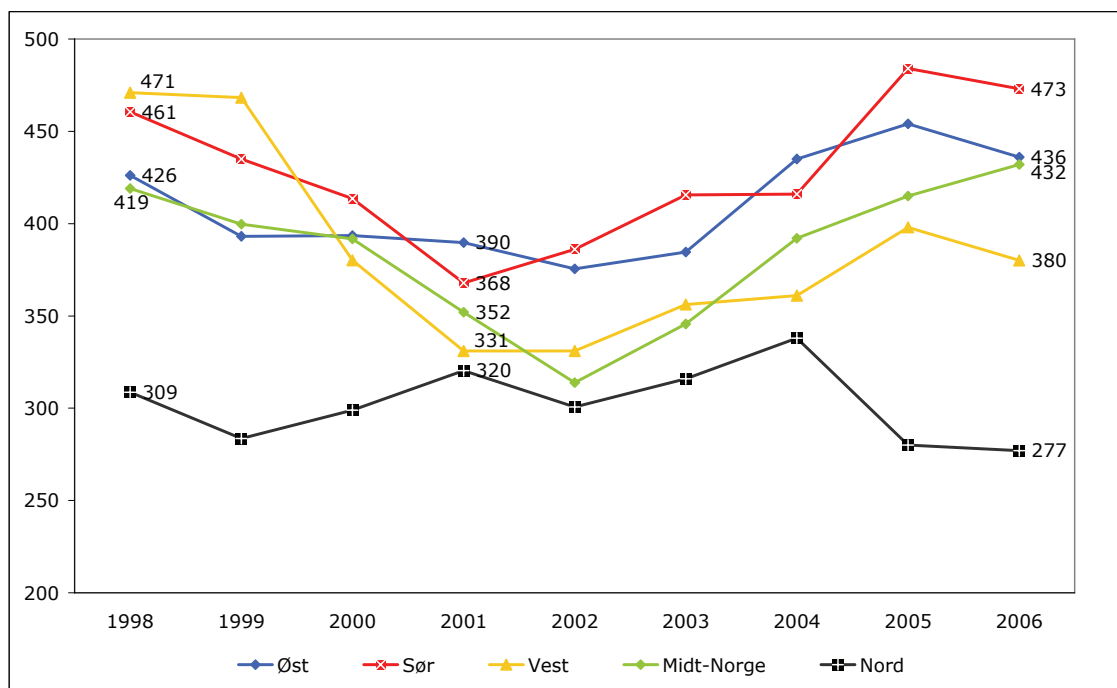


Figur 7.18 Antall polikliniske konsultasjoner per 10 000 innbyggere i alderen 18 år og eldre. Psykisk helsevern for voksne. Helseregioner. 1998-2006.

På landsbasis har tallet på konsultasjoner økt med 96 prosent. Justert for endringer i folketallet gir dette en økning på 86 prosent. I alle helseregioner var veksten sterkere etter sykehusreformen enn i årene før. Økningen siste år kan i noen grad ha sin bakgrunn i endringer i takstsystemet. Vi vet ikke om endringer i registreringspraksis ellers har bidratt til den sterke veksten i konsultasjoner etter eierskapsreformen. Vi kjenner heller ikke til om helseregionene har hatt ulik praksis med hensyn til registreringen av konsultasjonene.

Helse Vest har gjennom hele perioden hatt den laveste konsultasjonsraten. I første del av perioden fant det sted en utjevning i de andre helseregionene, og raten var så å si lik i 2001. I perioden etter sykehusreformen har forskjellene mellom helseregionene økt. Helse Nord har nå en konsultasjonsrate som er 42 prosent høyere enn i Helse Vest. Med en variasjonskoeffisient på 0,13 er imidlertid forskjellene betydelig mindre enn for behandlingsratene for barn og unge, der variasjonskoeffisienten som vi har sett fortsatt er på 0,22, eller nær dobbelt så stor.

Figur 7.19 viser utviklingen i produktivitet på regionnivå, målt ved antall konsultasjoner per fagårsverk.



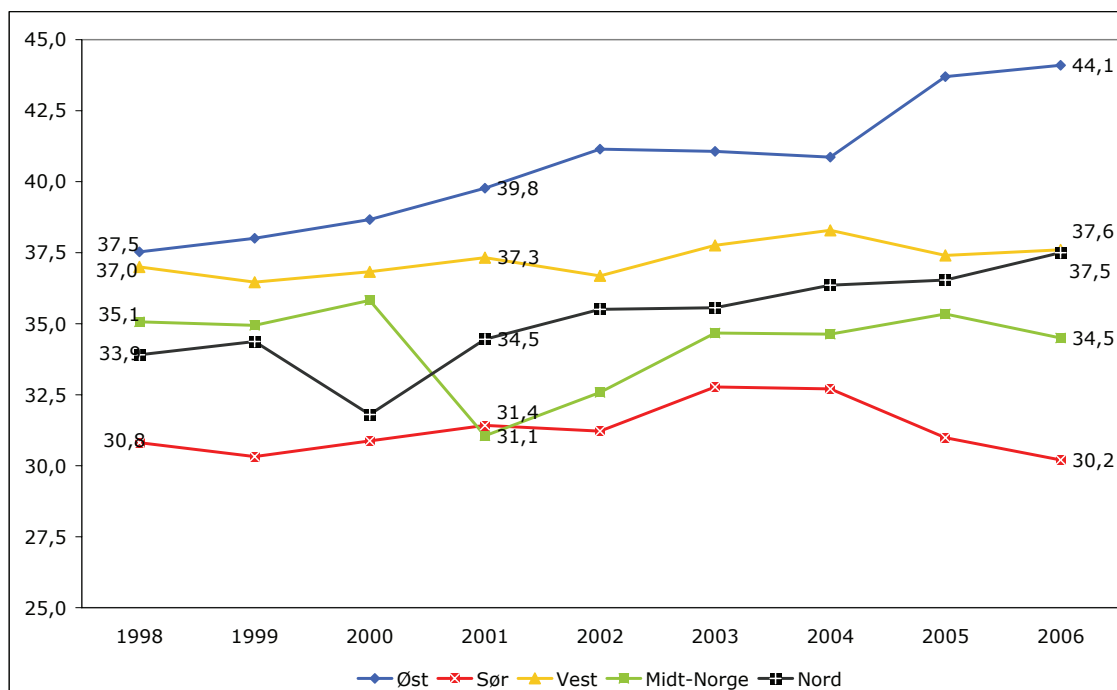
Figur 7.19 Produktivitet i poliklinikker i det psykiske helsevernet for voksne. Antall konsultasjoner per fagårsverk. 1998-2006.

Holder vi Helse Nord utenfor, har det vært en relativt likeartet utvikling i perioden. I perioden før eierskapsreformen, da det var en sterk utbygging av den polikliniske virksomheten, falt produktiviteten hvert år. Veksten i konsultasjonene holdt ikke tritt med veksten i personellet. Fra 2002 til 2005 har produktiviteten igjen økt i de fire regionene. Fra 2005 til 2006 har det igjen vært en nedgang i produktiviteten for helseregionene Øst, Sør og Vest mens produktiviteten i Midt-Norge fortsatt øker. I 2006 hadde helseregionene Sør, Øst og Midt-Norge marginalt høyere produktivitet enn i 1998. Helse Vest lå fortsatt 21 prosent lavere enn nivået i 1998.

Helse Nord viser et avvikende mønster. Helseregionen hadde i utgangspunktet den laveste produktiviteten, men hadde heller ikke noe fall i produktiviteten over den første delen av perioden. Derimot falt produktiviteten betydelig fra 2004 til 2005. Dette har delvis sin bakgrunn i at personell i ambulant virksomhet nå registreres under poliklinikkene, uten at tallet på konsultasjoner øker i samme grad. Det er også usikkerhet knyttet til i hvilken grad årsverkene ved ambulante team tidligere har vært rapportert under poliklinikker eller døgn-/dagavdelinger. Nedgangen i produktiviteten i Helse Nord har flatet ut fra 2005 til 2006.

#### 7.4.3 Ressursinnsats, aktivitet og plasser i døgnvirksomhet

Figur 7.20 viser utviklingen i personellinnsats ved døgn- og dagavdelingene. Disse står nå for 84 prosent av årsverkene i tjenestene for voksne.



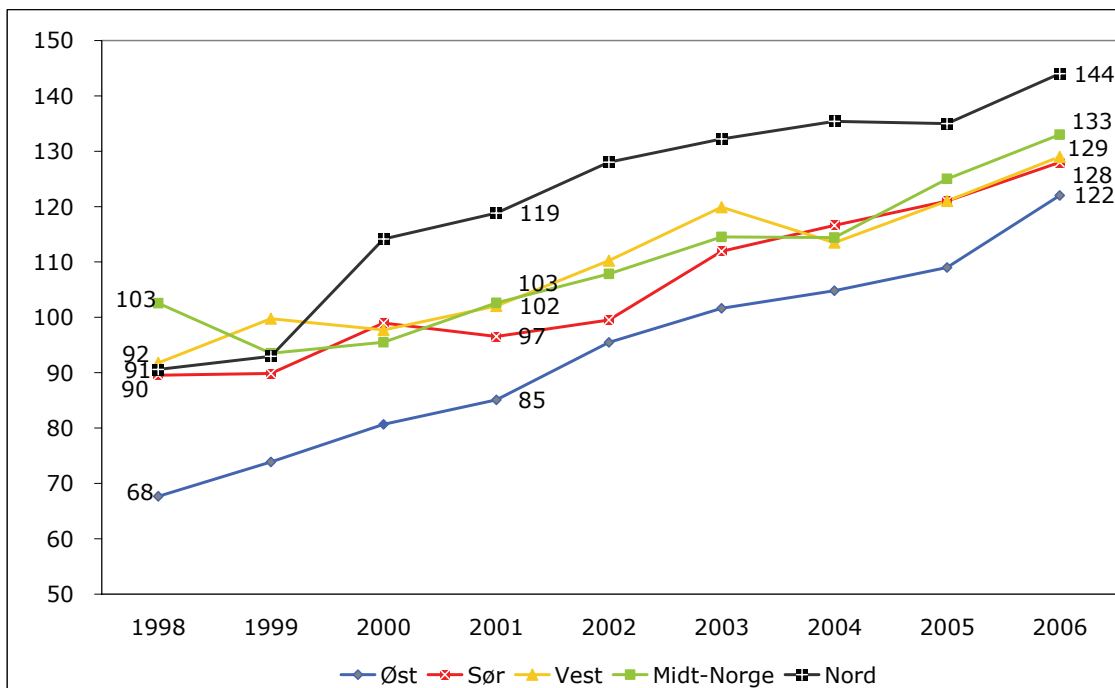
Figur 7.20 Personelldekning (årsverk) i dag-/døgnvirksomhet i det psykisk helsevernet for voksne. Per 10 000 innbyggere i alderen 18 år og eldre. Helseregioner. 1998-2006.

Samlet sett har det på landsbasis vært en økning i personellinnsatsen på 14 prosent. Korrigert for endringer i folketallet blir imidlertid veksten på åtte prosent. I helseregionene Sør, Vest og Midt-Norge har endringen i personelldekning ved avdelingene vært ubetydelig. Helse Midt-Norge hadde en kraftig nedgang fra år 2000 til 2001, og har senere økt dekningsgraden frem til 2005. Fra 2005 til 2006 hadde denne regionen en liten nedgang (ca. to prosent). I helseregionene Vest og Sør har dekningsgraden vært relativt stabil gjennom hele perioden. Begge regioner hadde likevel en nedgang fra 2004 til 2005. I Sør har denne nedgangen fortsatt i 2006.

Helse Øst, som også i utgangspunktet hadde den høyeste dekningsgraden, har hatt en økning i raten på 6,6 poeng, eller 18 prosent. Helse Nord har hatt en økning på 3,6 poeng, eller elleve prosent. Helse Øst hadde ved starten av perioden en personelldekning som var 22 prosent høyere enn i Helse Sør. Forskjellen har nå økt til 46 prosent. Målt ved variasjonskoeffisienten har forskjellene økt fra 0,08 til 0,13. Relativt sett er forskjellene likevel fortsatt mindre enn i tjenestene for barn og unge.

Som mål på bruken av tjenester i regionene vil vi se på utviklingen i antall utskrivninger fra døgnavdelingene. I figur 7.21 har vi beregnet utskrivningsraten per 10 000 innbyggere i målgruppen. Samme pasient kan ha flere opphold ved en døgnavdeling i løpet av et år. Ulik struktur på tilbudet og utskrivningspraksis vil kunne bidra til forskjeller i antall utskrivninger. I den grad det forekommer pasientstrømmer mellom helseregionene, vil antall utskrivninger per innbygger over 18 år i større grad reflektere relative forskjeller i aktivitetsnivå ved institusjonene enn nivåforskjeller i tilgjengelighet til tjenestene for helseregionenes innbyggere. Omfanget av slike pasientstrømmer er imidlertid betydelig mindre innenfor det psykiske helsevernet enn innenfor somatisk sykehusbehandling.

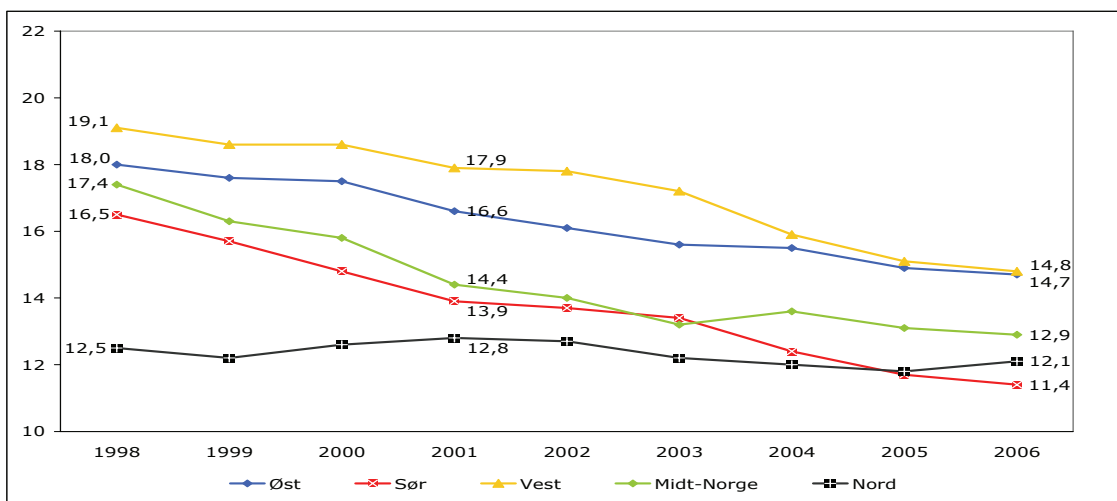




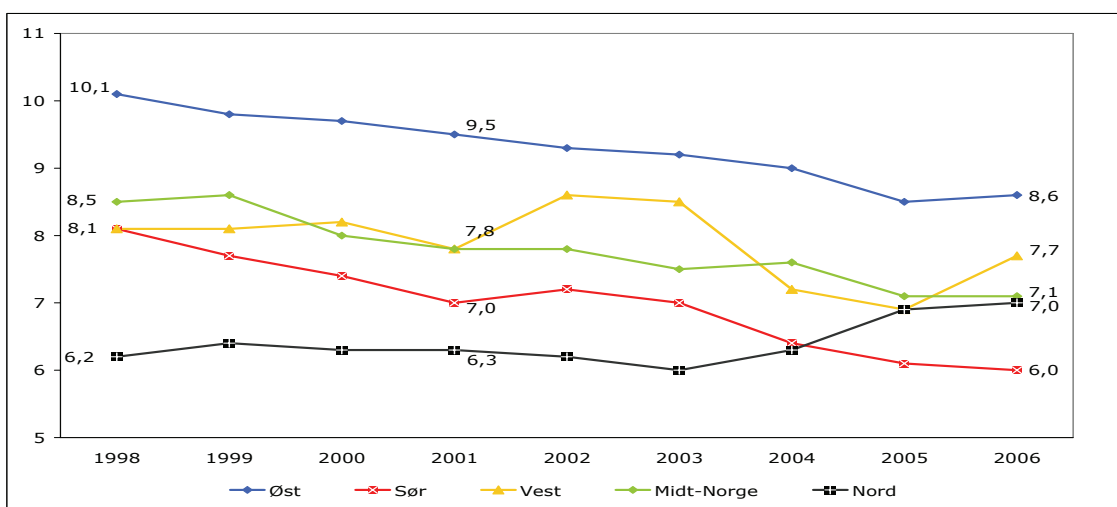
Figur 7.21 Antall utskrivinger fra døgnavdelinger per 10 000 innbyggere i alderen 18 år og eldre. Psykisk helsevern for voksne. Helseregioner. 1998-2006.

På landsbasis har antall utskrivinger økt med 62 prosent fra 1998 til 2006. Korrigert for endringer i folketallet blir økningen 54 prosent. Helseregionene Nord, Midt-Norge, Vest og Sør hadde relativ lik rate i starten av perioden. Helse Øst lå betydelig lavere. I Helse Nord gjorde utskrivingsraten et hopp fra 1999 til 2000, og denne regionen har siden ligget vesentlig høyere enn øvrige regioner. For øvrig har utviklingen for regionene vært forholdsvis parallell, men med noe større vekst for Helse Øst. Den har derfor nærmet seg de øvrige regionene og forskjellen mellom regionene er redusert i perioden. Helse Øst har imidlertid, på tross av den høyeste personelldekningen, gjennom hele perioden hatt den laveste utskrivningsraten. Helse Nord har flest utskrivinger per innbygger i 2006. Mens Helse Midt-Norge hadde høyeste utskrivningsrate i 1998, 52 prosent høyere enn Helse Øst, hadde Helse Nord i 2006 en utskrivningsrate som lå 18 prosent over Helse Øst. Variasjonskoeffisienten er i samme periode redusert fra 0,15 til 0,06.

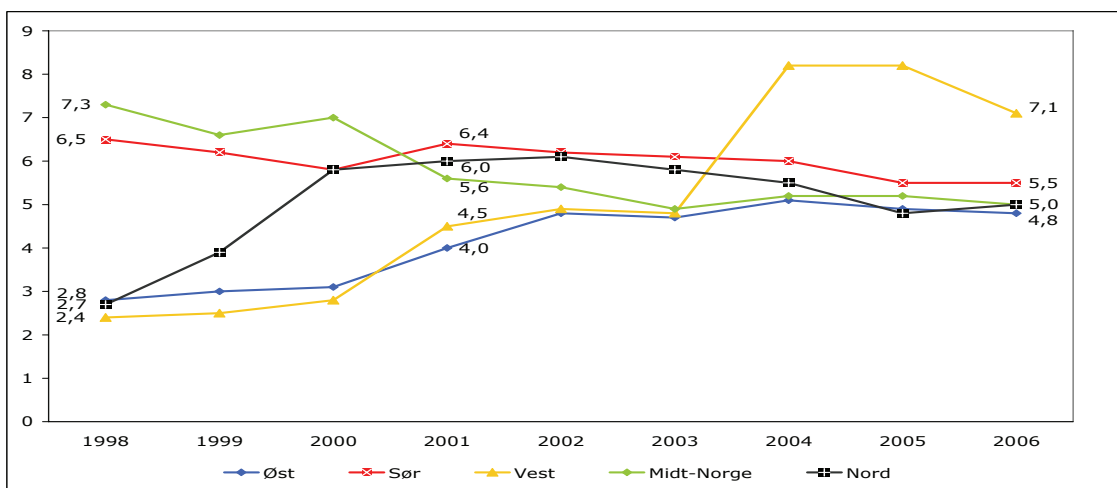
Det har skjedd store strukturendringer innen døgnaktiviteten i løpet av opptrappingsplanperioden. Figur 7.22 viser ratene for antall døgnplasser totalt, figur 7.23 ratene for sykehusene, figur 7.24 ratene for DPS-ene, mens figur 7.25 viser ratene for psykiatriske sykehjem.



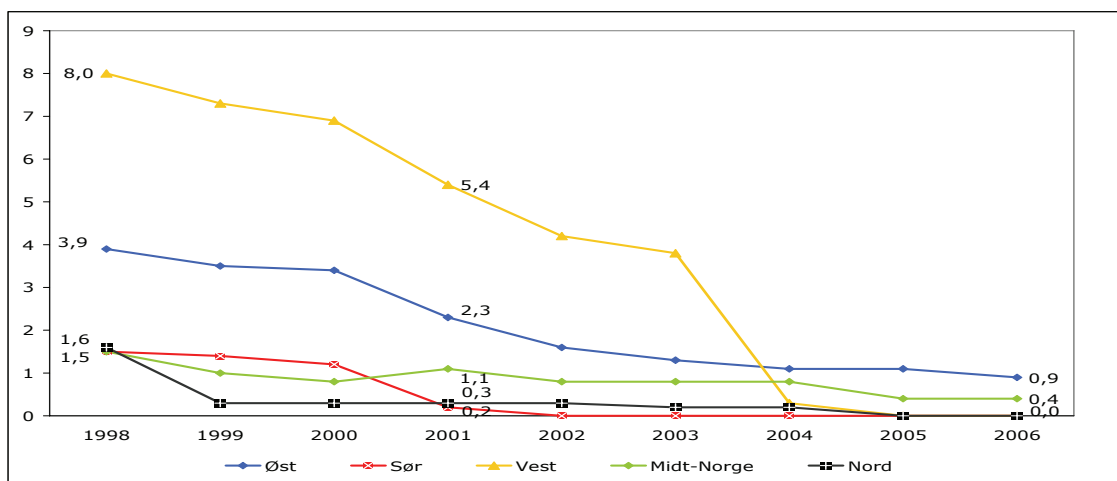
Figur 7.22 Døgnplassdekning i psykisk helsevern for voksne. Antall døgnplasser totalt per 10 000 innbyggere i alderen 18 år og eldre. Helseregioner. 1998-2006.



Figur 7.23 Døgnplassdekning i psykisk helsevern for voksne. Antall døgnplasser i sykehus per 10 000 innbyggere i alderen 18 år og eldre. Helseregioner. 1998-2006.



Figur 7.24 Døgnplassdekning i psykisk helsevern for voksne. Antall døgnplasser i DPS per 10 000 innbyggere i alderen 18 år og eldre. Helseregioner. 1998-2006.



Figur 7.25 Døgnplassdekning i psykisk helsevern for voksne. Antall døgnplasser i sykehjem per 10 000 innbyggere i alderen 18 år og eldre. Helseregioner. 1998-2006.

Samlet sett har tallet på døgnplasser blitt redusert med 16 prosent. Justert for økning i voksenbefolkningen blir nedgangen 21 prosent (se tabell 7.17). Dekningsgraden har blitt redusert i alle regionene i løpet av planperioden, men bare ubetydelig i Helse Nord (0,4 poengs nedgang), som i utgangspunktet hadde den laveste dekningsgraden. Helseregionene Vest, som i utgangspunktet hadde den høyeste dekningsgraden, har hatt en kraftigere nedgang (4,3 poeng) enn Helse Øst (3,3 poeng), slik at dekningsgraden nå er den samme i de to regionene. Størst nedgang har det vært i Helse Sør, med en nedgang i raten på 5,1 poeng eller 31 prosent. Helse Midt-Norge har hatt en nedgang i raten på 4,5 poeng. Ettersom nedgangen har vært minst i Helse Nord, har også de relative forskjellene blitt mindre. Mens Helse Vest i 1998 hadde en dekningsgrad som lå 54 over Helse Nord, har Helse Vest nå en dekningsgrad som er ca. 30 prosent høyere enn i Helse Sør, der dekningsgraden nå er lavest. Også målt ved variasjonskoeffisienten har forskjellene blitt noe redusert, fra 0,15 i 1998 til 0,11 ved utgangen av perioden.

Helse Øst har gjennom hele perioden hatt en høyere dekning av sykehusplasser enn de øvrige regionene. Lavest har dekningsgraden vært i Helse Nord. Med unntak for Helse Nord, har alle helseregioner hatt en nedgang i dekningsgraden for sykehusplasser. Helse Nord har som eneste region hatt en økning i raten<sup>15</sup>.

Helseregionene hadde ved starten av perioden svært ulik dekningsgrad for plasser i distriktpsikiatriske sentra. Helse Midt-Norge og Helse Sør hadde en langt høyere dekningsgrad enn de øvrige helseregionene. Etter hvert som også de andre regionene har fått på plass DPS-strukturen, med tilhørende omdanning av sykehjem til avdelinger ved DPS, har forskjellene blitt utjevnet. Helse Vest fikk i 2004 på plass DPS-strukturen i Rogaland, og har nå den høyeste dekningsgraden for denne institusjonstypen. Nedgangen i raten skyldes at enkelte DPS-avdelinger i Rogaland igjen har blitt lagt inn under Universitetssjukehuset i Stavanger.

De psykiatriske sykehjem er nå på det nærmeste avviklet. Sett i forhold til innbyggertallet er det kun helseregionene Øst og Midt-Norge som har behandlingsplasser i sykehjem av et visst omfang.

#### 7.4.4 Oppsummering

Døgnvirksomheten står for 84 prosent av ressursinnsats i det psykiske helsevernet for voksne. Andelen er betydelig høyere enn i tjenestene for barn og ungdom (48 prosent).

<sup>15</sup> Økningen fra 2004 til 2005 skyldes imidlertid hovedsakelig at de distriktpsikiatriske tjenestene nå rapporteres som en del av Nordlandssykehus, Rønvik.

Forskjellene i ressursinnsats er gjennomgående mindre i tjenestene for voksne enn i tjenestene for barn og unge.

Med unntak av Helse Nord, har det på regionnivå vært relativt lik utvikling i produktiviteten ved poliklinikkene, målt ved antall konsultasjoner per fagårsverk. Poliklinikkene for voksne opplevde sterk vekst i personellinnsatsen de første årene av opptrappingsplanperioden. Samtidig gikk produktiviteten ned. Måltallet for vekst i kapasiteten innen poliklinikkene som ble satt i Opptrappingsplanen er nådd. Fra 2002 til 2005 har produktiviteten steget. Fra 2005 til 2006 har det imidlertid igjen vært en nedgang. Dette kan delvis skyldes utbyggingen av den ambulante virksomheten. Rask vekst i personellinnsatsen tidlig i planperioden medførte at poliklinikkene pådro seg omstillingskostnader i form av opplæring av nyansatte, flytting mv. Krav om produktivitetsvekst samtidig som tjenestene bygges kraftig ut, var derfor trolig vanskelig å innfri. Helseregionene Øst og Nord, som hadde lavest vekst i polikliniske personell i perioden, hadde også minst endring i produktivitet i denne perioden.

## 7.5 Tallgrunnlag – utvikling i helseregionene 1998-2005

### 7.5.1 Befolkningsutvikling

Tabell 7.1 Innbyggertall. Prosentvis endring 1998-2001, 2001-2006, og 1998-2006. Helseregioner.

Helseregion	Innbyggere totalt			Innbyggere 0-17 år			Innbyggere 18 år og eldre		
	Pst endr. 1998- 2001	Pst endr. 2001- 2006	Pst endr. 1998- 2006	Pst endr. 1998- 2001	Pst endr. 2001- 2006	Pst endr. 1998- 2006	Pst endr. 1998- 2001	Pst endr. 2001- 2006	Pst endr. 1998- 2006
Øst	2,3	4,8	7,2	3,8	6,4	10,5	1,8	4,4	6,3
Sør	2,0	2,6	4,7	2,8	1,4	4,2	1,7	3,0	4,8
Vest	2,0	4,4	6,5	2,1	2,2	4,3	2,0	5,1	7,2
Midt-Norge	1,2	2,7	3,9	1,9	0,7	2,6	1,0	3,4	4,3
Nord	0,0	-0,5	-0,5	0,8	-3,1	-2,3	-0,2	0,3	0,1
Totalt	1,8	3,5	5,3	2,6	2,7	5,4	1,5	3,7	5,3

Datakilde: SSB

## 7.5.2 Psykisk helsevern totalt

Tabell 7.2 Personelldekning i det psykiske helsevernet. Årsverk per 10 000 innbyggere. Helseregioner. 1998-2006.

Helseregion	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	Pst endr. 1998- 2001	Pst endr. 2001- 2006	Pst endr. 1998- 2006
Øst	39,3	39,6	40,3	42,2	44,3	44,1	43,6	46,4	47,8	7,6	13,3	21,7
Sør	30,1	30,5	31,4	33,1	33,6	36,1	35,9	35,0	36,0	10,2	8,8	19,7
Vest	34,1	33,9	35,1	36,7	37,0	38,3	39,0	38,9	40,0	7,7	9,0	17,4
Midt-Norge	33,6	34,2	35,2	33,3	34,6	36,4	36,8	38,5	38,8	-0,8	16,5	15,5
Nord	35,2	36,7	35,2	38,1	40,3	40,2	41,9	44,0	45,3	8,1	18,9	28,7
Totalt	35,6	36,0	36,6	38,0	39,3	40,2	40,4	41,7	42,8	7,0	12,6	20,2
Standard- avvik	3,3	3,4	3,2	3,8	4,4	3,3	3,3	4,6	4,8			
CV	0,09	0,09	0,09	0,10	0,11	0,08	0,08	0,11	0,11			

Grunnlagsdata: SSB

## 7.5.3 Psykisk helsevern for barn og unge

Tabell 7.3 Personelldekning i det psykiske helsevernet for barn og unge. Årsverk per 10 000 innbyggere i alderen 0-17 år. Helseregioner. 1998-2006.

Helseregion	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	Pst endr. 1998- 2001	Pst endr. 2001- 2006	Pst endr. 1998- 2006
Øst	29,0	28,5	29,6	31,8	33,7	33,2	31,8	33,1	36,2	9,7	13,8	24,8
Sør	15,3	16,6	17,6	20,6	21,6	24,3	24,9	25,8	28,8	34,6	39,6	88,0
Vest	15,5	16,2	17,7	19,3	21,3	22,5	23,6	24,9	26,4	24,5	36,8	70,3
Midt-Norge	16,5	17,7	18,3	19,9	21,9	22,5	23,7	26,4	28,9	20,5	45,3	75,2
Nord	21,5	24,7	27,0	28,7	32,5	33,0	35,6	36,8	40,5	33,5	41,1	88,3
Totalt	20,7	21,5	22,7	24,8	26,8	27,5	27,9	29,3	32,0	19,8	29,0	54,6
Standard- avvik	5,8	5,6	5,8	5,8	6,3	5,5	5,5	5,2	5,9			
CV	0,28	0,26	0,26	0,23	0,24	0,20	0,20	0,18	0,19			

Grunnlagsdata: SSB

Tabell 7.4 Personelldekning i poliklinikker i det psykiske helsevernet for barn og unge. Årsverk per 10 000 innbyggere i alderen 0-17 år. Helseregioner. 1998-2006.

Helseregion	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	Pst endr. 1998- 2001	Pst endr. 2001- 2006	Pst endr. 1998- 2006
Øst	11,3	11,2	12,3	12,5	13,4	13,5	13,7	15,2	17,0	11,0	35,7	50,1
Sør	7,1	8,3	8,8	9,1	10,3	11,9	12,7	13,4	16,0	27,3	75,7	125,2
Vest	6,6	7,2	8,3	8,8	11,4	11,8	12,5	13,7	15,2	34,6	72,5	130,0
Midt-Norge	8,0	8,0	9,1	9,4	12,0	12,2	13,4	14,9	15,8	17,3	67,8	97,2
Nord	13,0	13,6	14,6	15,3	16,7	17,9	18,4	20,2	22,4	17,9	46,1	71,9
Totalt	9,1	9,5	10,5	10,9	12,5	13,1	13,7	15,0	16,7	19,1	53,6	84,0
Standard- avvik	2,8	2,7	2,7	2,8	2,5	2,6	2,5	2,7	2,9			
CV	0,31	0,28	0,26	0,26	0,20	0,20	0,18	0,18	0,17			

Grunnlagsdata: SSB

Tabell 7.5 Personelldekning ved døgn- og dagavdelinger i det psykiske helsevernet for barn og unge. Årsverk per 10 000 innbyggere i alderen 0-17 år. Helseregioner. 1998-2006.

Helseregion	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	Pst endr. 1998- 2001	Pst endr. 2001- 2006	Pst endr. 1998- 2006
Øst	17,7	17,4	17,3	19,3	20,3	19,6	18,1	17,9	19,2	9,0	-0,4	8,6
Sør	8,2	8,4	8,8	11,5	11,3	12,4	12,2	12,4	12,8	40,2	11,1	55,8
Vest	8,9	9,0	9,4	10,5	10,0	10,7	11,1	11,2	11,2	18,0	6,9	26,1
Midt-Norge	8,5	9,7	9,2	10,5	9,9	10,3	10,3	11,5	13,1	23,5	24,4	53,7
Nord	8,6	11,1	12,4	13,5	15,8	15,1	17,2	16,6	18,3	57,0	35,3	112,4
Totalt	11,6	12,0	12,2	13,9	14,3	14,5	14,2	14,3	15,2	19,8	9,7	31,4
Standard- avvik	4,1	3,7	3,6	3,7	4,5	3,9	3,6	3,1	3,6			
CV	0,35	0,30	0,29	0,26	0,32	0,27	0,25	0,21	0,24			

Grunnlagsdata: SSB

Tabell 7.6 Dekningsgrad i det psykiske helsevernet for barn og unge. Antall behandlede pasienter i prosent av befolkningen i alderen 0-17 år. Helseregion. 1998-2006.

Helseregion	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	Pst endr. 1998- 2001	Pst endr. 2001- 2006	Pst endr. 1998- 2006
Øst	2,1	2,3	2,6	2,8	3,0	3,3	3,6	3,9	4,2	33,3	50,0	100,0
Sør	2,1	2,4	2,6	2,8	2,9	3,4	3,8	4,3	4,8	32,3	71,4	128,6
Vest	1,4	1,6	2,0	2,1	2,3	2,5	3,0	3,2	3,5	54,7	66,7	150,0
Midt-Norge	1,6	1,7	2,0	2,4	2,5	2,7	3,2	3,7	3,9	52,0	64,3	146,4
Nord	3,0	3,3	3,6	4,1	4,3	4,6	5,1	5,7	6,0	34,2	47,3	101,4
Totalt	2,0	2,2	2,5	2,7	2,9	3,2	3,6	4,0	4,3	38,6	59,8	115,7
Standard- avvik	0,6	0,6	0,6	0,7	0,7	0,7	0,7	0,9	1,0			
CV	0,29	0,28	0,23	0,24	0,25	0,23	0,20	0,24	0,23			

Grunnlagsdata: NPR

Tabell 7.7 Antall polikliniske tiltak i det psykiske helsevernet for barn og unge per 10 000 innbyggere i alderen 0-17 år. Helseregioner. 1998-2006.

Helseregion	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	Pst endr. 1998- 2001	Pst endr. 2001- 2006	Pst endr. 1998- 2006
Øst	2 217	2 476	2 666	2 917	3 411	4 329	4 627	5 243	6 275	31,6	115,1	183,0
Sør	1 418	1 849	2 353	2 479	2 917	3 932	4 480	5 310	6 065	74,8	144,6	327,7
Vest	1 187	1 463	2 029	2 224	2 864	3 612	4 109	4 299	4 755	87,3	113,8	300,5
Midt-Norge	1 658	1 870	2 181	2 419	2 803	3 669	4 065	4 473	4 625	45,9	91,2	179,0
Nord	2 593	2 975	3 173	3 826	4 770	5 623	6 147	6 939	7 716	47,8	101,7	197,6
Totalt	1 791	2 100	2 447	2 701	3 248	4 132	4 558	5 109	5 808	50,9	115,0	224,3
Standard- avvik	579	589	454	641	828	827	851	1 045	1 265			
CV	0,32	0,28	0,19	0,24	0,25	0,20	0,19	0,20	0,22			

Grunnlagsdata: NPR

Tabell 7.8 Antall pasienter per fagårsverk i poliklinisk virksomhet<sup>1)</sup>. Psykisk helsevern for barn og unge. Helseregioner. 1998-2006.

Helseregion	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	Pst endr. 1998- 2001	Pst endr. 2001- 2006	Pst endr. 1998- 2006
Øst	22	23	25	25	25	26	29	29	29	17,0	15,5	31,3
Sør	34	35	37	37	34	37	37	40	40	10,0	6,8	16,2
Vest	27	26	27	28	26	24	28	27	27	4,0	-2,8	0,8
Midt-Norge	22	23	26	27	25	24	27	28	28	22,8	4,0	27,7
Nord	28	29	29	30	30	24	30	33	30	6,2	0,5	7,7
<b>Totalt</b>	<b>25</b>	<b>27</b>	<b>28</b>	<b>29</b>	<b>27</b>	<b>29</b>	<b>30</b>	<b>31</b>	<b>30</b>	<b>12,4</b>	<b>4,6</b>	<b>21,4</b>

Grunnlagsdata: NPR og SSB

1) Antall pasienter per fagårsverk for landet kan avvike noe fra det som presenteres i kapittel 4 og 6 fordi tallgrunnlaget som er benyttet der ikke kan fordeles ned på regionnivå alle år.

Tabell 7.9 Antall polikliniske tiltak per fagårsverk i poliklinisk virksomhet. Psykisk helsevern for barn og unge<sup>1)</sup>. Helseregioner. 1998-2006.

Helseregion	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	Pst endr. 1998- 2001	Pst endr. 2001- 2006	Pst endr. 1998- 2006
Øst	250	279	286	291	318	384	410	417	455	16,6	55,6	81,1
Sør	234	287	348	343	353	411	440	505	518	47,0	38,4	102,9
Vest	253	260	303	302	332	366	375	375	380	19,2	32,6	58,2
Midt-Norge	250	274	293	295	293	343	360	359	339	18,2	12,3	32,5
Nord	250	271	267	295	343	371	389	418	397	18,2	41,6	67,0
<b>Totalt</b>	<b>248</b>	<b>275</b>	<b>297</b>	<b>302</b>	<b>327</b>	<b>378</b>	<b>398</b>	<b>414</b>	<b>426</b>	<b>22,1</b>	<b>40,5</b>	<b>71,1</b>

Grunnlagsdata: NPR og SSB

1) Antall tiltak per fagårsverk for landet kan avvike noe fra det som presenteres i kapittel 4 og 6 fordi tallgrunnlaget som er benyttet der ikke kan fordeles ned på regionnivå alle år.



Tabell 7.10 Døgnplasser i det psykiske helsevernet for barn og unge. Plasser per 10 000 innbyggere 0-17 år. Helseregioner. 1998-2006.

Helseregion	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	Pst endr. 1998- 2001	Pst endr. 2001- 2006	Pst endr. 1998- 2006
Øst	4,3	4,0	4,0	4,2	4,2	4,4	4,2	4,1	4,1	-3	-3	-5
Sør	2,2	2,3	2,2	2,1	2,0	2,4	2,2	2,1	2,1	-3	0	-5
Vest	2,2	2,2	2,1	2,1	2,1	2,2	2,4	2,4	2,6	-4	24	18
Midt-Norge	1,7	2,1	2,1	2,4	2,1	2,4	2,4	2,5	2,5	40	5	49
Nord	2,2	2,6	2,7	3,1	3,2	3,1	2,7	3,1	3,1	45	1	42
Totalt	2,8	2,8	2,8	3,0	2,9	3,1	3,0	3,0	3,1	5	2	9
Standard- avvik	1,0	0,8	0,8	0,9	1,0	0,9	0,8	0,8	0,8			
CV	0,36	0,28	0,29	0,29	0,33	0,29	0,27	0,26	0,25			

Grunnlagsdata: SSB

#### 7.5.4 Psykisk helsevern for voksne

Tabell 7.11 Personelldekning i det psykisk helsevernet for voksne. Årsverk per 10 000 innbyggere i alderen 18 år og eldre. Helseregioner. 1998-2006.

Helseregion	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	Pst endr. 1998- 2001	Pst endr. 2001- 2006	Pst endr. 1998- 2006
Øst	42,1	42,7	43,4	45,2	47,3	47,3	47,1	50,3	51,2	7,3	13,2	21,6
Sør	34,5	34,7	35,7	37,0	37,2	39,7	39,3	37,8	38,2	7,0	3,3	10,8
Vest	40,5	39,9	41,0	42,7	42,4	43,7	44,2	43,6	44,6	5,5	4,4	10,1
Midt-Norge	39,0	39,5	40,5	37,6	38,6	40,8	41,0	42,3	41,8	-3,5	11,1	7,1
Nord	39,6	40,5	37,8	41,1	42,8	42,5	43,9	46,2	47,0	3,8	14,3	18,6
Totalt	40,1	40,4	40,9	42,1	43,2	44,2	44,3	45,5	46,1	5,0	9,5	15,0
Standard- avvik	2,8	2,9	3,0	3,5	3,9	2,9	3,0	4,6	4,9			
CV	0,07	0,07	0,07	0,08	0,09	0,07	0,07	0,10	0,11			

Grunnlagsdata: SSB

Tabell 7.12 Personelldekning i poliklinikker i det psykiske helsevernet for voksne. Årsverk per 10 000 innbyggere i alderen 18 år og eldre. Helseregioner. 1998-2006.

Helseregion	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	Pst endr. 1998- 2001	Pst endr. 2001- 2006	Pst endr. 1998- 2006
Øst	4,6	4,7	4,7	5,4	6,1	6,2	6,2	6,6	7,1	18,0	30,2	53,7
Sør	3,7	4,4	4,8	5,5	6,0	6,9	6,6	6,8	8,0	48,7	44,9	115,5
Vest	3,5	3,5	4,2	5,4	5,7	5,9	5,9	6,2	7,0	54,6	30,0	101,0
Midt-Norge	3,9	4,5	4,7	6,6	6,1	6,2	6,3	7,0	7,3	67,0	11,2	85,7
Nord	5,7	6,1	6,0	6,6	7,3	6,9	7,6	9,7	9,5	17,1	42,8	67,2
Totalt	4,3	4,5	4,8	5,7	6,2	6,4	6,4	6,9	7,5	34,9	30,6	76,1
Standard- avvik	0,9	1,0	0,7	0,6	0,6	0,5	0,6	1,4	1,1			
CV	0,21	0,21	0,14	0,11	0,10	0,07	0,10	0,20	0,14			

Grunnlagsdata: SSB

Tabell 7.13 Personelldekning i døgn- og dagvirksomhet i det psykiske helsevernet for voksne. Årsverk per 10 000 innbyggere i alderen 18 år og eldre. Helseregioner. 1998-2006.

Helseregion	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	Pst endr. 1998- 2001	Pst endr. 2001- 2006	Pst endr. 1998- 2006
Øst	37,5	38,0	38,7	39,8	41,1	41,1	40,9	43,7	44,1	6,0	10,9	17,7
Sør	30,8	30,3	30,9	31,4	31,2	32,8	32,7	31,0	30,2	2,0	-3,9	-2,0
Vest	37,0	36,5	36,8	37,3	36,7	37,8	38,3	37,4	37,6	0,9	0,7	1,6
Midt-Norge	35,1	34,9	35,8	31,1	32,6	34,7	34,6	35,3	34,5	-11,4	10,9	-1,8
Nord	33,9	34,4	31,8	34,5	35,5	35,6	36,4	36,5	37,5	1,6	8,6	10,5
Totalt	35,8	35,9	36,2	36,4	37,0	37,8	37,9	38,6	38,6	1,5	6,1	7,8
Standard- avvik	2,7	2,9	3,3	3,8	3,9	3,2	3,2	4,6	5,1			
CV	0,08	0,08	0,09	0,10	0,10	0,08	0,08	0,12	0,13			

Grunnlagsdata: SSB

Tabell 7.14 Antall polikliniske konsultasjoner i det psykiske helsevernet for voksne per 10 000 innbyggere i alderen 18 år og eldre. Helseregioner. 1998-2006.

Helseregion	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	Pst endr. 1998- 2001	Pst endr. 2001- 2006	Pst endr. 1998- 2006
Øst	1 454	1 527	1 561	1 659	1 833	2 042	2 250	2 529	2 583	14	56	78
Sør	1 374	1 526	1 655	1 637	1 932	2 312	2 412	2 790	3 044	19	86	122
Vest	1 252	1 346	1 229	1 322	1 544	1 764	1 840	2 039	2 142	6	62	71
Midt-Norge	1 383	1 463	1 552	1 660	1 674	1 842	1 986	2 508	2 752	20	66	99
Nord	1 481	1 403	1 496	1 677	1 770	1 937	2 201	2 197	2 477	13	48	67
Totalt	1 398	1 474	1 515	1 597	1 774	2 001	2 157	2 445	2 596	14	63	86
Standard- avvik	89	79	161	151	149	213	226	296	334			
CV	0,06	0,05	0,11	0,09	0,08	0,11	0,10	0,12	0,13			

Grunnlagsdata: NPR og SSB

Tabell 7.15 Antall konsultasjoner per fagårsverk i poliklinisk virksomhet<sup>1)</sup>. Psykisk helsevern for voksne. Helseregioner. 1998-2006.

Helseregion	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	Pst endr. 1998- 2001	Pst endr. 2001- 2006	Pst endr. 1998- 2006
Øst	426	393	394	390	376	385	435	454	436	-8,5	11,7	2,3
Sør	461	435	414	368	386	416	416	484	473	-20,1	28,6	2,6
Vest	471	468	380	331	331	356	361	398	380	-29,7	14,8	-19,3
Midt-Norge	419	400	392	352	314	346	392	415	432	-16,0	22,8	3,1
Nord	309	284	299	320	301	316	338	280	277	3,8	-13,4	-10,3
Totalt	419	397	383	361	352	372	400	422	412	-13,8	14,0	-1,7

Grunnlagsdata: NPR og SSB

1) Antall konsultasjoner per fagårsverk for landet kan avvike noe fra det som presenteres i kapittel 5 og 6 fordi tallgrunnlaget som er benyttet der ikke kan fordeles ned på regionnivå alle år.

Tabell 7.16 Antall utskrivninger for døgnpasienter i det psykiske helsevernet for voksne per 10 000 innbyggere i alderen 18 år og eldre. Helseregioner. 1998-2006.

Helseregion	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	Pst endr. 1998- 2001	Pst endr. 2001- 2006	Pst endr. 1998- 2006
Øst	68	74	81	85	95	102	105	109	122	25,7	43,1	78,9
Sør	90	90	99	97	100	112	117	121	128	7,8	32,2	42,5
Vest	92	100	98	102	110	120	113	121	129	11,2	26,0	39,7
Midt-Norge	103	94	96	103	108	115	114	125	133	0,1	29,2	29,2
Nord	91	93	114	119	128	132	135	135	144	31,2	21,2	58,5
Totalt	86	89	96	99	107	115	117	123	133	15,5	34,0	54,2
Standard- avvik	12,8	9,8	11,7	12,3	12,6	11,0	11,1	9,1	8,4			
CV	0,15	0,11	0,12	0,12	0,12	0,10	0,09	0,07	0,06			

Grunnlagsdata: NPR og SSB

Tabell 7.17 Antall døgnplasser totalt i det psykiske helsevernet for voksne. Per 10 000 innbyggere i alderen 18 år og eldre. Helseregioner. 1998-2006.

Helseregion	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	Pst endr. 1998- 2001	Pst endr. 2001- 2006	Pst endr. 1998- 2006
Øst	18,0	17,6	17,5	16,6	16,1	15,6	15,5	14,9	14,7	-7,6	-11,4	-18,3
Sør	16,5	15,7	14,8	13,9	13,7	13,4	12,4	11,7	11,4	-15,7	-18,0	-30,9
Vest	19,1	18,6	18,6	17,9	17,8	17,2	15,9	15,1	14,8	-6,4	-17,3	-22,5
Midt-Norge	17,4	16,3	15,8	14,4	14,0	13,2	13,6	13,1	12,9	-17,2	-10,4	-25,9
Nord	12,5	12,2	12,6	12,8	12,7	12,2	12,0	11,8	12,1	2,7	-5,5	-3,2
Totalt	17,6	17,0	16,8	16,0	15,7	15,2	14,7	14,1	13,9	-9,1	-13,1	-21,0
Standard- avvik	2,6	2,4	2,3	2,1	2,1	2,0	1,8	1,6	1,5			
CV	0,15	0,14	0,14	0,13	0,13	0,13	0,12	0,12	0,11			

Grunnlagsdata: SSB

Tabell 7.18 Antall døgnplasser i sykehus i det psykiske helsevernet for voksne. Per 10 000 innbyggere i alderen 18 år og eldre. Helseregioner. 1998-2006.

Helseregion	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	Pst endr. 1998- 2001	Pst endr. 2001- 2006	Pst endr. 1998- 2006
Øst	10,1	9,8	9,7	9,5	9,3	9,2	9,0	8,5	8,6	-6,0	-9,6	-15,0
Sør	8,1	7,7	7,4	7,0	7,2	7,0	6,4	6,1	6,0	-13,7	-14,6	-26,2
Vest	8,1	8,1	8,2	7,8	8,6	8,5	7,2	6,9	7,7	-3,4	-1,3	-5,0
Midt-Norge	8,5	8,6	8,0	7,8	7,8	7,5	7,6	7,1	7,1	-9,0	-8,4	-16,0
Nord	6,2	6,4	6,3	6,3	6,2	6,0	6,3	6,9	7,0	1,6	11,0	12,7
Totalt	9,0	8,9	8,7	8,4	8,3	8,4	8,0	7,7	7,9	-6,3	-6,0	-12,3

Grunnlagsdata: SSB

Tabell 7.19 Antall døgnplasser i bo- og behandlingssenter/distriktpsykiatriske senter i det psykiske helsevernet for voksne. Per 10 000 innbyggere i alderen 18 år og eldre. Helseregioner. 1998-2006.

Helseregion	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	Pst endr. 1998- 2001	Pst endr. 2001- 2006	Pst endr. 1998- 2006
Øst	2,8	3,0	3,1	4,0	4,8	4,7	5,1	4,9	4,8	41,7	20,6	72,2
Sør	6,5	6,2	5,8	6,4	6,2	6,1	6,0	5,5	5,5	-2,1	-14,6	-16,0
Vest	2,4	2,5	2,8	4,5	4,9	4,8	8,2	8,2	7,1	91,8	58,1	196,5
Midt-Norge	7,3	6,6	7,0	5,6	5,4	4,9	5,2	5,2	5,0	-23,8	-10,7	-31,5
Nord	2,7	3,9	5,8	6,0	6,1	5,8	5,5	4,8	5,0	120,3	-16,2	86,3
Totalt	4,1	4,1	4,4	5,0	5,3	5,2	5,9	5,7	5,5	22,5	9,1	33,1

Grunnlagsdata: SSB

Tabell 7.20 Antall døgnplasser i sykehjem i det psykiske helsevernet for voksne. Per 10 000 innbyggere i alderen 18 år og eldre. Helseregioner. 1998-2006.

Helseregion	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	Pst endr. 1998- 2001	Pst endr. 2001- 2006	Pst endr. 1998- 2006
Øst	3,9	3,5	3,4	2,3	1,6	1,3	1,1	1,1	0,9	-41,7	-59,9	-76,4
Sør	1,5	1,4	1,2	0,2	-	-	-	-	-	-88,0	-100,0	-100,0
Vest	8,0	7,3	6,9	5,4	4,2	3,8	0,3	-	-	-32,5	-100,0	-100,0
Midt-Norge	1,5	1,0	0,8	1,1	0,8	0,8	0,8	0,4	0,4	-31,7	-63,6	-73,3
Nord	1,6	0,3	0,3	0,3	0,3	0,2	0,2	-	-	-78,9	-100,0	-100,0
Totalt	3,7	3,2	3,0	2,1	1,6	1,4	0,6	0,5	0,4	-42,3	-81,3	-89,4

Grunnlagsdata: SSB