

www.sintef.no



SAMDATA Psykisk helsevern Sektorrapport 2005

Sammenligningsdata for psykisk helsevern

Per Bernhard Pedersen
(red)

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

Rapport 2/06

ISBN 82-446-1164-2
978-82-446-1164-0
ISSN 0802-4979

SINTEF © Helse
Kopiering uten kildehenvisning er forbudt

Forside. TAPIR UTTRYKK

Trykk: TAPIR UTTRYKK, Trondheim



SINTEF RAPPORT

SINTEF Helse

Postadresse:
7465 Trondheim/
Pb 124, Blindern, 0314 Oslo

Telefon:
40 00 25 90 (Oslo og Trondheim)
Telefaks:
22 06 79 09 (Oslo)
930 70 500 (Trondheim)

Foretaksregisteret: NO 948 007 029 MVA

TITTEL

SAMDATA psykisk helsevern sektorrapport 2005

FORFATTER(E)

Per Bernhard Pedersen (red.)
Kjartan S. Anthun, Maggi Brigham, Helge Hagen, Vidar Halsteinli,
Solfrid E. Lilleegn, Marit Pedersen, Kjerstina Røhme, Marit Sitter, Heidi Torvik,
Tove E. Waagan, Marian Ådnanes

OPPDRAKSGIVER(E)

Sosial- og helsedirektoratet

RAPPORTNR.	GRADERING	OPPDRAKSGIVERS REF.	
	Åpen	Jan Oddum	
GRADER. DENNE SIDE	ISBN	PROSJEKTNR.	ANTALL SIDER OG BILAG
Åpen	82-446-1164-2 978-82-446-1164-0	78i055.30	418 inkl. vedlegg
ELEKTRONISK ARKIVKODE		PROSJEKTFØRER (NAVN, SIGN.)	VERIFISERT AV (NAVN, SIGN.)
I:\PH\Prosjekt\78i055.30\Sektorrapport		Jorid Kalseth	
ARKIVKODE	DATO	GODKJENT AV (NAVN, STILLING, SIGN.)	
E	2006-09-18	Britt Venner, forskningssjef <i>Britt Venner</i>	

SAMMENDRAG

Rapporten presenterer nøkkeltall, indikatorer og kommentarer for utviklingen i det psykiske helsevernet over perioden 1998 til 2005, med særlig vekt på resultater for 2005. Formålet med rapporten er å beskrive utviklingen i tjenesten, sett ut fra de helsepolitiske målene generelt, og i Opptreppingsplanen for psykisk helse spesielt.

Indikatorer presenteres på landsbasis, for regioner/regionale helseforetak, foretaksområder/lokale foretak og institusjoner. For første gang presenteres også forbruksindikatorer for DPS-områdene. Det presenteres indikatorer både for ressursinnsats, forbruk, produktivitet, behandlingsaktivitet, pasientsammensetning og bruken av tvang.

Samlede driftskostnader til det psykiske helsevernet var i 2005 på til sammen 12,3 milliarder kroner, en økning på 5,1 prosent fra året før. Siden 1998 har driftskostnadene økt med 23 prosent. Veksten har vært langt sterkere i tjenestene for barn og unge (59 prosent) enn i tjenestene for voksne (17 prosent)

Fire prosent av alle barn og unge mottar nå behandling fra det psykiske helsevernet. Dette er en fordobling av dekningsgraden siden 1998. Tallet på utskrivninger fra døgninstitusjoner for voksne har i samme periode økt med 49 prosent, mens tallet på konsultasjoner ved poliklinikker for voksne har økt med 82 prosent.

Rapporten avdekker også betydelige forskjeller i behandlingstilbud innad og mellom de ulike helseregionene.

STIKKORD	NORSK	ENGELSK
GRUPPE 1	Helse	Health
GRUPPE 2	Psykisk helsevern	Mental Health
EGENVALGTE	Statistikk	Statistics
	Velferd	Welfare

Forord

Sektorrapporten SAMDATA Psykisk helsevern er en av flere rapporter som publiseres fra SAMDATA-prosjektet. Formålet med SAMDATA er å presentere sammenlignbare styringsindikatorer, samt analyser av utviklingstendenser for spesialisthelsetjenesten. Dette skal gi grunnlag for planlegging, styring og forskning i denne delen av helsetjenesten. Utgangspunktet for SAMDATA Psykisk helsevern er hovedmålene i den nasjonale helsepolitikken – god tilgang til helsetjenester av god kvalitet og effektiv utnyttelse av ressursene. De spesifikke målene i Opptappingsplanen for psykisk helse (St.prp. 63, 1997-98) er en viktig referanseramme for arbeidet.

Arbeidet er utført av SINTEF Helse på oppdrag fra Sosial- og helsedirektoratet, som også har finansiert prosjektet. Vår kontaktperson i Sosial- og helsedirektoratet har vært Jan Oddum.

Det er benyttet flere ulike datakilder i utarbeidingen av SAMDATA Psykisk helsevern.

Pasientdatasettene er samlet inn og kvalitetskontrollert av Norsk pasientregister (NPR). Vi vil takke NPR for godt samarbeid og velvillig bistand.

Data for døgnplasser og årsverk baserer seg på institusjonsdata fra Statistisk sentralbyrå (SSB). I de tilfeller pasientdata (NPR) ikke er komplette, benyttes også aktivitetstall fra SSBs institusjonsstatistikk. Vi vil takke SSB for velvillig bistand og godt samarbeid.

Regnskapsdata for institusjoner og helseforetak underlagt de regionale helseforetakene, samt regnskapsdata fra de regionale helseforetak og fra private institusjoner, er innhentet og kvalitetskontrollert av SSB i samarbeid med SINTEF Helse.

Fra SINTEF Helse har følgende deltatt i arbeidet med SAMDATA Psykisk helsevern: Kjartan S. Anthun, Maggi Brigham, Helge Hagen, Vidar Halsteinli, Solfrid E. Lilleeng, Marit Pedersen, Per Bernhard Pedersen, Kjerstina Røhme, Marit Sitter, Heidi Torvik, Tove E. Waagan og Marian Ådnanes. Prosjektsekretær Hanne Kvam og datakonsulent Tove E. Waagan har bidratt i ferdigstillingen av rapporten. Per Bernhard Pedersen har vært prosjektleder for sektorrapporten SAMDATA Psykisk helsevern, Heidi Torvik har vært prosjektleder for kontrollen av regnskapsdata, mens Jorid Kalseth har vært prosjektleder og koordinator for SAMDATA-prosjektet samlet sett.

Trondheim, september 2006

Per Bernhard Pedersen

Innholdsfortegnelse

Forord	1
Innholdsfortegnelse	3
Tabelloversikt.....	9
Figuroversikt.....	22
1 SAMDATA Psykisk helsevern sektorrappport – bakgrunn og leserveiledning	27
2 Sammendrag.....	33
2.1 Status for opptrappingsplanen	33
2.2 Utviklingstrekk nasjonalt og regionalt 1998-2005	35
2.3 Store forskjeller også innad i helseregionene.....	38
2.4 Nøkkeltall 1998-2005.....	39
2.5 "Sørge-for"-ansvaret	40
2.6 Ressursutnyttelse	41
2.7 Behandlingstilbudet.....	42
Del I Status for opptrappingsplanen	45
3 Opptrappingsplanens mål: Status for kostnader og øremerkede tilskudd	47
3.1 Økningen i driftskostnader 1998-2005	47
3.2 Økning i kostnader sammenholdt med økning i personell	48
3.3 Kostnader finansiert av øremerkede tilskudd 1998-2005.....	50
3.4 Oppsummering.....	52

4	Opptrappingsplanens mål: Status psykisk helsevern for barn og unge	53
4.1	Innledning	53
4.2	Kvantitativ styrking: Økt kapasitet – økt tilgjengelighet	54
4.3	Oppsummering	58
5	Opptrappingsplanens mål: Status psykisk helsevern for voksne	59
5.1	Innledning	59
5.2	Kvalitativ styrking – flere behandlerårsverk	60
5.3	Kvantitativ styrking – økt kapasitet	63
5.4	Oppsummering	69
Del II	Utviklingstrekk – nasjonalt og regionalt.....	73
6	Nasjonale utviklingstrekk 1998–2005.....	75
6.1	Innledning	75
6.2	Hovedtrekk i utviklingen i perioden 1998–2005	75
6.3	Nasjonale utviklingstrekk 1998-2005 i tall	80
6.3.1	Pasientbehandling – psykisk helsevern	80
6.3.2	Kostnader og finansiering	81
6.3.3	Personell psykisk helsevern	82
6.3.4	Personell, døgnplasser og aktivitet – barn og unge	84
6.3.5	Personell, døgnplasser og aktivitet – voksne	86
7	Regionale utviklingstrekk 1998–2005.....	89
7.1	Innledning	89
7.2	Psykisk helsevern totalt	90
7.2.1	Ressursinnsats	90
7.2.2	Fordeling på tjenester til barn/unge og voksne.....	91
7.2.3	Skyldes forskjellene ulik prioritering eller ulik ressurstilgang?	93
7.3	Psykisk helsevern for barn og unge.....	94
7.3.1	Ressursinnsats og dekningsgrad.....	94
7.3.2	Ressursinnsats og produktivitet i poliklinisk virksomhet.....	97

7.3.3	Personellinnsats og plasser ved døgn- og dagavdelinger.....	100
7.3.4	Oppsummering	102
7.4	Psykisk helsevern for voksne	103
7.4.1	Ressursinnsats.....	103
7.4.2	Personellinnsats, aktivitet og produktivitet i poliklinisk virksomhet.....	105
7.4.3	Ressursinnsats, aktivitet og plasser i døgnvirksomhet.....	107
7.4.4	Oppsummering	111
7.5	Tallgrunnlag – utvikling i helseregionene 1998-2005	112
7.5.1	Befolkningsutvikling.....	112
7.5.2	Psykisk helsevern totalt.....	113
7.5.3	Psykisk helsevern for barn og unge	113
7.5.4	Psykisk helsevern for voksne	117
Del III	“Sørge for”-ansvaret	123
8	Kostnader og finansiering.....	127
8.1	Innledning	129
8.2	Datagrunnlag og definisjoner	129
8.3	Totale driftskostnader og finansiering – nasjonale tall 2004 og 2005.....	130
8.4	Driftskostnader – regionale tall 2004 og 2005	133
8.5	Finansiering – regionale tall 2004 og 2005.....	137
9	Personellinnsats.....	141
9.1	Innledning	141
9.2	Personellinnsats 2004-2005.....	143
10	Døgnplasser	153
10.1	Innledning	153
10.2	Døgnplasser 2004-2005	154
11	Bruk av behandlingstjenester.....	159
11.1	Innledning	160
11.2	Bruk av tjenester for barn og unge	161

11.3	Bruk av tjenester for voksne.....	165
12	Ventetid for poliklinisk behandling	169
12.1	Om datagrunnlag og tabeller	170
12.2	Ventetid for poliklinisk behandling – barn og unge	172
12.3	Ventetid for poliklinisk behandling – voksne	175
Del IV	Ressursutnyttelse	179
13	Kapasitetsutnyttning – psykisk helsevern for barn og unge	181
13.1	Om datagrunnlag og tabeller	181
13.2	Kapasitetsutnyttning i poliklinikker for barn og unge	183
14	Kapasitetsutnyttning – psykisk helsevern for voksne.....	187
14.1	Om datagrunnlag og tabeller	188
14.1.1	Datagrunnlag kapasitetsutnyttning poliklinikker for voksne	188
14.1.2	Datagrunnlag kapasitetsutnyttning døgninstitusjoner for voksne	189
14.2	Kapasitetsutnyttning i poliklinikker for voksne.....	190
14.3	Kapasitetsutnyttning i døgninstitusjoner for voksne	192
Del V	Behandlingstilbudets innhold	197
15	Pasienter i psykisk helsevern for barn og unge	199
15.1	Datagrunnlag	200
15.2	Bruk av tjenester	201
15.3	Henvising av barn og unge til psykisk helsevern	202
15.4	Individuell plan.....	204
15.5	Tilstander – multiaksial klassifikasjon.....	205
16	Pasienter i døgninstitusjoner for voksne	209
16.1	Datagrunnlag	209
16.2	Oppholdstider for avsluttede opphold ved institusjonene.....	211
16.3	Pasientsammensetning ved døgnbehandling.....	213

17	Formell tvang og frivillighet ved innleggelse til døgntilrettelagt omsorg i psykisk helsevern for voksne.....	217
17.1	Datagrunnlaget.....	218
17.2	Datas representativitet	219
17.3	Omfang av tvang og frivillighet ved henvisning.....	219
17.4	Omfang av tvang og frivillighet etter spesialistvedtaket	222
Del VI	Organisering	227
18	Tjenestetilbudets struktur	229
18.1	Innledning	230
18.2	Fordelingen av personell etter virksomhetstype	231
18.3	Fordeling av døgnplasser.....	234
18.4	Produksjonen av døgntjenester innen psykisk helsevern for voksne.....	235
Del VII	Statistikk for DPS-områder	239
19	Bruk av behandlingstjenester i DPS-områdene	241
19.1	Innledning	242
19.2	Metode.....	242
19.3	Samlede behandlingsrater og behandlingsprofil for DPS-områdene.....	243
19.4	Dekningsgrad lokalt i DPS-områdene	253
Del VIII	Grunnlagsdata – helseforetak og institusjoner	283
20	Psykisk helsevern for barn og unge.....	285
20.1	Døgnplasser og driftsstatistikk	285
20.2	Personellinnsats.....	292
20.3	Regnskapstall.....	301
20.4	Kapasitetsutnyttning – psykisk helsevern for barn og unge	311
21	Psykisk helsevern for voksne	319
21.1	Døgnplasser og driftsstatistikk	319
21.2	Behandlingstilbudet for voksne	328

21.2.1	Oppholdstider i døgninstitusjoner for voksne.....	328
21.2.2	Tvang og frivillighet ved innleggelse i døgninstitusjoner godkjent for tvang	334
21.3	Personellinnsats.....	340
21.4	Regnskapstall.....	357
21.5	Kapasitetsutnyttning i poliklinikker for voksne.....	371
21.6	Kapasitetsutnyttelse i døgninstitusjoner for voksne	376
	Vedlegg	383
Vedlegg 1	Folketall i helseregioner, foretaks- og DPS-områder.....	385
Vedlegg 2	Barn og unges bruk av tjenester	391
Vedlegg 3	Pasientdata for voksne	395
Vedlegg 4	Personellinnsats og døgnplasser.....	403
Vedlegg 5	Kostnader og finansiering	405
Vedlegg 6	Kapasitetsutnyttning i døgninstitusjoner for voksne.....	411
Vedlegg 7	Fordeling av ressurser og forbruk av tjenester mellom foretaks- og DPS-områder.....	415
	Litteraturliste	417

Tabelloversikt

Tabell 2.1	Personellinnsats i psykisk helsevern for barn og unge, voksne og totalt. Per 10 000 innbyggere i målgruppen. Relativt nivå for helseregionene.	36
Tabell 2.2	Nøkkeltall for aktivitet, personell, døgnplasser, driftskostnader og kapasitetsutnyttning i det psykiske helsevernet.	39
Tabell 3.1	Utvikling i totale driftskostnader til psykisk helsevern. 1998–2005. Millioner kroner målt i faste 2005-kroner og prosent endring.	47
Tabell 3.2	Økning i driftskostnader og personellinnsats i psykisk helsevern, fordelt på tjenester for barn og unge og tjenester for voksne. 1998–2004. Millioner kroner målt i faste 2004 kroner.	48
Tabell 3.3	Påløpt og gjenstående kostnadsvekst ved utgangen av 2005 dersom personelltallene gjenspeiler den reelle kostnadsveksten, i millioner 2005-kroner.	49
Tabell 3.4	Påløpt og gjenstående kostnadsvekst per år ved utgangen av 2005 dersom personelltallene gjenspeiler den reelle kostnadsveksten, i millioner 2005-kroner.	50
Tabell 3.5	Økning i totale driftskostnader og øremerkede tilskudd til psykisk helsevern. 1999–2001 og 2002–2005. Millioner kroner målt i faste 2005 kr.	51
Tabell 4.1	Polikliniske fagårsverk i psykisk helsevern for barn og unge. Nasjonale tall. Absolutte tall og endring fra 1996–2005.	54
Tabell 4.2	Polikliniske tiltak per fagårsverk, polikliniske tiltak per pasient og polikliniske pasienter per fagårsverk. 1998–2005. Antall og prosent endring.	55
Tabell 4.3	Antall pasienter i psykisk helsevern for barn og unge. Absolutte tall og endring fra 1998–2005.	56
Tabell 4.4	Døgnplasser i psykisk helsevern for barn og unge 1996–2005. Antall og prosent endring.	57
Tabell 5.1	Årsverk i psykisk helsevern for voksne. Antall og endring 1998–2005.	60
Tabell 5.2	Årsverk i institusjoner for voksne etter personellkategori. Antall og endring 1998–2005.	61
Tabell 5.3	Antall årsverk og bemanningsfaktorer ved DPS-enes døgnenheter etter personellkategori. 1998–2005.	61
Tabell 5.4	Årsverk for privatpraktiserende psykiatere og psykologer med driftsavtaler. Absolutte tall og endring fra 1997 til 2005.	63

Tabell 5.5	Døgnplasser i psykisk helsevern for voksne 1996-2005 og 2004-2005. Antall og prosent endring.	63
Tabell 5.6	Antall polikliniske konsultasjoner i psykisk helsevern for voksne 1996-2005. Antall og prosent endring. Hele tusen.....	67
Tabell 5.7	Antall polikliniske årsverk av fagutdannet personale totalt, antall polikliniske konsultasjoner (hele tusen) og antall konsultasjoner per fagårsverk per år og per virkedag. 1998-2005. Antall og prosent endring.	68
Tabell 5.8	Antall oppholdsdager og dagpasienter i psykisk helsevern for voksne 1996-2005. Antall oppholdsdager i hele tusen.	69
Tabell 6.1	Behandlede pasienter og polikliniske konsultasjoner i psykisk helsevern. 1998-2005.....	80
Tabell 6.2	Utvikling i totale driftsutgifter til psykisk helsevern. . Millioner kroner målt i faste 2005 kroner og prosent endring. 1998-2005.....	81
Tabell 6.3	Utvikling i statlige driftstilskudd og polikliniske refusjoner til psykisk helsevern. Millioner kroner målt i faste 2005 kr. Prosentvis endring. 1998-2005.....	81
Tabell 6.4	Årsverk i institusjoner i psykisk helsevern totalt. Etter personellkategori. Absolutte tall og endring fra 1996 til 2005.	82
Tabell 6.5	Årsverk for leger og psykologer ved institusjoner i psykisk helsevern totalt, samt årsverk for leger og psykologer med driftsavtale med helseforetakene/RHF. Absolutte tall og endring fra 1998 til 2005.....	83
Tabell 6.6	Årsverk og døgnplasser for barn og unge. Nasjonale tall. Absolutte tall og endring fra 1996-2005.....	84
Tabell 6.7	Aktivitet og produktivitet i psykisk helsevern for barn og unge. Absolutte tall og endring fra 1996-2005.	85
Tabell 6.8	Årsverk i institusjoner for voksne etter personellkategori og driftsform. Absolutte tall og endring fra 1996 til 2005.	86
Tabell 6.9	Døgnplasser for voksne etter institusjonstype. Absolutte tall og endring fra 1996-2005.....	86
Tabell 6.10	Aktivitet og ressursutnyttning i tilbudet til voksne. Nasjonale tall. Absolutte tall og endring fra 1996-2005.	87
Tabell 7.1	Innbyggertall. Prosentvis endring 1998-2001, 2001-2005, og 1998-2005. Helseregioner.	112
Tabell 7.2	Personelldekning i psykisk helsevern. Antall beregnede fulltidsstillinger ved utgangen av året per 10 000 innbyggere. 1998-2005. Helseregioner.	113

Tabell 7.3	Personelldekning i psykisk helsevern for barn og unge. Antall beregnede fulltidsstillinger ved utgangen av året per 10 000 innbyggere i alderen 0-17 år. 1998-2005. Helseregioner.	113
Tabell 7.4	Personelldekning i poliklinikk i psykisk helsevern for barn og unge. Antall beregnede fulltidsstillinger ved utgangen av året per 10 000 innbyggere i alderen 0-17 år. 1998-2005. Helseregioner.....	114
Tabell 7.5	Personelldekning ved døgn- og dagavdelinger i psykisk helsevern for barn og unge. Antall beregnede fulltidsstillinger ved utgangen av året per 10 000 innbyggere i alderen 0-17 år. 1998-2005. Helseregioner.....	114
Tabell 7.6	Dekningsgrad i psykisk helsevern for barn og unge. Antall behandlede pasienter i prosent av befolkningen i alderen 0-17 år. 1998-2005. Helseregion.....	115
Tabell 7.7	Antall polikliniske tiltak i psykisk helsevern for barn og unge per 10 000 innbyggere i alderen 0-17 år. 1998-2005. Helseregioner.....	115
Tabell 7.8	Antall pasienter per fagårsverk i poliklinisk virksomhet. Psykisk helsevern for barn og unge. 1998-2005. Helseregioner.	115
Tabell 7.9	Antall polikliniske tiltak per fagårsverk i poliklinisk virksomhet. Psykisk helsevern for barn og unge. 1998-2005. Helseregioner.....	116
Tabell 7.10	Døgnplasser i det psykisk helsevern for barn og unge. Plasser per 10 000 innbyggere 0-17 år. 1998-2005. Helseregioner.	116
Tabell 7.11	Personelldekning i psykisk helsevern for voksne. Antall beregnede fulltidsstillinger ved utgangen av året per 10 000 innbyggere i alderen 18 år og eldre. 1998-2005. Helseregioner.	117
Tabell 7.12	Personelldekning i poliklinikk i psykisk helsevern for voksne. Antall beregnede fulltidsstillinger ved utgangen av året per 10 000 innbyggere i alderen 18 år og eldre. 1998-2005. Helseregioner.	117
Tabell 7.13	Personelldekning i døgn- og dagvirksomhet i psykisk helsevern for voksne. Antall beregnede fulltidsstillinger ved utgangen av året per 10 000 innbyggere i alderen 18 år og eldre. 1998-2005. Helseregioner.	118
Tabell 7.14	Antall polikliniske konsultasjoner i psykisk helsevern for voksne per 10 000 innbyggere i alderen 18 år og eldre. 1998-2005. Helseregioner.	118
Tabell 7.15	Antall konsultasjoner per fagårsverk i poliklinisk virksomhet. Psykisk helsevern for voksne. 1998-2005. Helseregioner.	119
Tabell 7.16	Antall utskrivninger for døgnpasienter i psykisk helsevern for voksne per 10 000 innbyggere i alderen 18 år og eldre. 1998-2005. Helseregioner.....	119

Tabell 7.17	Antall utskrivninger per døgnplass. Psykisk helsevern for voksne. 1998-2005. Helseregioner.	119
Tabell 7.18	Antall døgnplasser totalt i psykisk helsevern for voksne per 10 000 innbyggere i alderen 18 år og eldre. 1998-2005. Helseregioner.	120
Tabell 7.19	Antall døgnplasser i sykehus i psykisk helsevern for voksne per 10 000 innbyggere i alderen 18 år og eldre. 1998-2005. Helseregioner.	120
Tabell 7.20	Antall døgnplasser i bo- og behandlingssenter/distriktpspsykiatriske senter i psykisk helsevern for voksne per 10 000 innbyggere i alderen 18 år og eldre. 1998-2005. Helseregioner.	120
Tabell 7.21	Antall døgnplasser i sykehjem i psykisk helsevern for voksne per 10 000 innbyggere i alderen 18 år og eldre. 1998-2005. Helseregioner.	121
Tabell 8.1	Totale driftskostnader psykisk helsevern for barn og unge, for voksne og samlet. Fordelt på totale driftskostnader ved institusjoner, driftstilskudd til private spesialister og tilskudd til privat pleie. 2004 og 2005. Millioner kroner målt i faste 2005 kroner, og prosentvis endring.	130
Tabell 8.2	Totale driftskostnader psykisk helsevern for barn og unge, for voksne og samlet. Prosentvis fordelt på kostnadsartene lønn, varer og tjenester og andre driftskostnader. 2004 og 2005. Millioner kroner målt i faste 2005 kroner.	130
Tabell 8.3	Totale driftskostnader til psykisk helsevern i 2004 og 2005, samt avskrivninger mv. for 2005. Millioner kroner målt i faste 2005 kroner.	131
Tabell 8.4	Totale driftskostnader til somatisk spesialisthelsetjeneste, psykisk helsevern og spesialiserte rustiltak. 2004 og 2005. Millioner kroner målt i faste 2005 kroner, og prosentvis endring.	131
Tabell 8.5	Totale driftskostnader til, og finansiering av psykisk helsevern, fordelt på barn og unge, voksne og samlet. Finansiering fordelt på ulike finansieringskilder. 2004 og 2005. Millioner kroner målt i faste 2005 kroner, og prosentvis endring.	132
Tabell 8.6	Totale driftskostnader til, og finansiering av psykisk helsevern, fordelt på barn og unge, voksne og samlet. Prosentvis fordeling på ulike finansieringskilder. 2004 og 2005. Millioner kroner målt i faste 2005 kroner.	132
Tabell 8.7	Totale driftskostnader til psykisk helsevern for barn og unge, for voksne og samlet. Korrigert for gjestepasientoppgjør. Helseregioner. 2004 og 2005. Millioner kroner målt i faste 2005 kroner, og prosentvis endring.	133

Tabell 8.8	Totale driftskostnader til psykisk helsevern totalt, for barn og unge og for voksne. Fordelt på driftskostnader ved egne institusjoner, avskrivninger mv, netto gjestepasientkostnader, driftstilskudd til private spesialister og tilskudd til privat pleie. Helseregioner. 2005. Millioner kroner.	134
Tabell 8.9	Totale driftskostnader til psykisk helsevern for barn og unge. Korrigert for gjestepasientoppgjør. Helseregioner. 2004 og 2005, og 2005 inkludert avskrivninger mv. Kroner per innbygger 0-17 år og i prosent av landsgjennomsnittet. Målt i faste 2005 kroner.	135
Tabell 8.10	Totale driftskostnader til psykisk helsevern for voksne. Korrigert for gjestepasientoppgjør. Helseregioner. 2004 og 2005, og 2005 inkludert avskrivninger mv. Kroner per innbygger 18 år og eldre og i prosent av landsgjennomsnittet. Målt i faste 2005 kroner.	135
Tabell 8.11	Totale driftskostnader til psykisk helsevern. Korrigert for gjestepasientoppgjør. Helseregioner. 2004 og 2005, og 2005 inkludert avskrivninger mv. Kroner per innbygger og i prosent av landsgjennomsnittet. Målt i faste 2005 kroner.	136
Tabell 8.12	Polikliniske refusjoner fra staten til psykisk helsevern for barn og unge, for voksne og samlet. Regionale helseforetak. 2004 og 2005. Millioner kroner målt i faste 2005 kroner, og endring i prosent.	137
Tabell 8.13	Øremerkede tilskudd fra staten til psykisk helsevern for barn og unge, for voksne og samlet. Regionale helseforetak. 2004 og 2005. Millioner kroner målt i faste 2005 kroner, og endring i prosent.	137
Tabell 8.14	Driftskostnader psykisk helsevern finansiert av RHF-ets basisramme til psykisk helsevern for barn og unge, voksne og samlet. Regionale helseforetak. 2004 og 2005. Millioner kroner målt i faste 2005 kroner, og endring i prosent.	138
Tabell 8.15	Kostnader til, og finansiering av psykisk helsevern. Finansiering fordelt på ulike finansieringskilder. Regionale helseforetak 2005. Millioner kroner.	138
Tabell 8.16	Kostnader til, og finansiering av psykisk helsevern for barn og unge. Finansiering fordelt på ulike finansieringskilder. Regionale helseforetak. 2005. Millioner kroner.....	139
Tabell 8.17	Kostnader til og finansiering av psykisk helsevern for voksne. Finansiering fordelt på ulike finansieringskilder. Regionale helseforetak. 2005. Millioner kroner.	139
Tabell 9.1	Årsverk i psykisk helsevern for barn og unge, for voksne og totalt. Regionale helseforetak. Absolutte tall og prosent endring fra 2004 til 2005.	143

Tabell 9.2	Fordeling av årsverkene i psykisk helsevern for barn og unge, for voksne og totalt. Regionale helseforetak. Prosentandeler. 2005.	143
Tabell 9.3	Personelldekning i psykisk helsevern for barn og unge, for voksne og totalt. Regionale helseforetak. Årsverk per 10 000 innbyggere i målgruppen. 2005.	144
Tabell 9.4	Personelldekning i psykisk helsevern for barn og unge, for voksne og totalt. Fordelt etter pasientenes bosted (regioner og foretaksområder). Årsverk per 10 000 innbyggere i målgruppen. 2005.	144
Tabell 9.5	Personelldekning i psykisk helsevern for barn og unge. Etter personellkategori og regionalt helseforetak. Årsverk per 10 000 innbyggere 0-17 år. 2005.	149
Tabell 9.6	Personelldekning i psykisk helsevern for voksne. Etter personellkategori og regionalt helseforetak. Årsverk per 10 000 innbyggere 18 år eller eldre. 2005.	149
Tabell 9.7	Personelldekning i psykisk helsevern samlet. Etter personellkategori og regionalt helseforetak. Årsverk per 10 000 innbyggere. 2005.	150
Tabell 9.8	Legedekning i offentlig og privat praksis. Årsverk per 10 000 innbyggere. Psykisk helsevern samlet. Regionale helseforetak. 2005.	150
Tabell 9.9	Psykologdekning i offentlig og privat praksis. Årsverk per 10 000 innbyggere. Psykisk helsevern samlet. Regionale helseforetak. 2005.	151
Tabell 10.1	Døgnplasser i psykisk helsevern. Samlet og fordelt etter målgruppe. Antall og prosentvis endring fra foregående år. Regionale helseforetak. 2005.	154
Tabell 10.2	Fordeling av døgnplassene i det psykiske helsevernet til tjenester for barn og unge og til tjenester for voksne. Regionale helseforetak. Prosentandeler. 2005.	154
Tabell 10.3	Døgnplasser i det psykiske helsevernet. Plasser per 10 000 innbyggere, samlet og etter målgruppe. Regionale helseforetak. 2005.	155
Tabell 10.4	Døgnplasser i det psykiske helsevernet. Plasser per 10 000 innbyggere, samlet og etter målgruppe. Helseregioner og foretaksområder. 2005.	155
Tabell 11.1	Antall pasienter i psykisk helsevern for barn og unge. Etter pasientens bostedsregion og omsorgsnivå. 2005.	161
Tabell 11.2	Antall behandlede pasienter og pasienter pr 100 innbygger e (i prosent av befolkningen) under 18 år. Etter pasientens bostedsregion og omsorgsnivå. Psykisk helsevern for barn og unge. 2005.	162

Tabell 11.3	Antall behandlede pasienter og pasienter pr 100 innbyggere (i prosent av befolkningen) under 18 år. Etter pasientens bosted (bostedsregion og foretaksområdet) og omsorgsnivå. Psykisk helsevern for barn og unge. 2005	163
Tabell 11.4	Døgnopphold, oppholdsøgn og polikliniske konsultasjoner i det psykiske helsevernet for voksne. Etter pasientenes bostedsregion. Sykehus og andre døgninstitusjoner. 2005.	165
Tabell 11.5	Døgnopphold, oppholdsøgn og polikliniske konsultasjoner per 10 000 innbyggere 18 år eller eldre. Etter pasientenes bostedsregion. Psykisk helsevern for voksne. 2005.	165
Tabell 11.6	Døgnopphold, oppholdsøgn og polikliniske konsultasjoner per 10 000 innbyggere 18 år eller eldre. Etter pasientenes bosted (helseregion og foretaksområde). Psykisk helsevern for voksne. 2005.....	166
Tabell 12.1	Ventelister. Institusjoner som ikke har levert data. 2003-2005.	171
Tabell 12.2	Avviklede fra venteliste, gjennomsnittlig ventetid, antall på venteliste og prosentandel som har ventet mer enn seks måneder. Alle behandlingssteder, poliklinikker for barn og unge. 2003-2005.	172
Tabell 12.3	Ordinært avviklet fra venteliste og gjennomsnittlig ventetid. Poliklinikker for barn og unge. Helseforetak. 2003-2005.	173
Tabell 12.4	Gjennomsnittlig ventetid, min – maks. Helseforetak. Poliklinikker for barn og unge. 2005.	174
Tabell 12.5	Ordinært avviklet fra venteliste, gjennomsnittlig ventetid og antall som venter. Alle behandlingssteder, poliklinikker for voksne. 2003-2005.	175
Tabell 12.6	Ordinært avviklet fra venteliste og gjennomsnittlig ventetid. Poliklinikker for voksne. Helseforetak. 2003-2005.....	176
Tabell 12.7	Gjennomsnittlig ventetid min – maks. Helseforetak. Poliklinikker for voksne. 2005.....	177
Tabell 13.1	Poliklinisk virksomhet for barn og unge: Tiltak, behandlede pasienter, fagårsverk og indikatorer på produktivitet. Nasjonale tall. 2004-2005.....	183
Tabell 13.2	Behandlede pasienter, tiltak og fagårsverk i poliklinisk virksomhet for barn og unge. Regionale helseforetak. 2005 og endring fra 2004.	184
Tabell 13.3	Tiltak per fagårsverk og per pasient, pasienter per fagårsverk i poliklinikker for barn og unge. Regionale helseforetak. 2005 og endring fra 2004.....	184
Tabell 13.4	Direkte og indirekte tiltak per pasient i poliklinisk virksomhet for barn og unge. Regionale helseforetak. 2005 og endring fra 2004.....	184

Tabell 13.5	Poliklinisk virksomhet for barn og unge: Tiltak og pasienter per fagårsverk, direkte og indirekte tiltak per pasient. Helseforetak. 2005 og endring fra 2004.	185
Tabell 14.1	Konsultasjoner, pasienter og produktivitet i poliklinisk virksomhet for voksne. 2004-2005, og prosentvis endring.	190
Tabell 14.2	Konsultasjoner og fagårsverk i poliklinikker for voksne. Regionale helseforetak. 2005, og prosentvis endring fra 2004.	190
Tabell 14.3	Konsultasjoner, fagårsverk og konsultasjoner per fagårsverk i poliklinikker for voksne. Helseforetak. 2005 og prosentvis endring fra 2004.	191
Tabell 14.4	Oppholdsdøgn for døgnpasienter ved institusjoner i psykisk helsevern for voksne. Etter institusjonstype. 2004 og 2005.	192
Tabell 14.5	Utskrivninger av døgnpasienter ved institusjoner i psykisk helsevern for voksne. Etter institusjonstype. 2004 og 2005.	192
Tabell 14.6	Kapasitetsutnytting ved døgninstitusjoner i psykisk helsevern for voksne. Etter institusjonstype. 2004 og 2005.	192
Tabell 14.7	Oppholdsdøgn for døgnpasienter ved institusjoner i psykisk helsevern for voksne. Etter institusjonstype og regionalt helseforetak. 2004 og 2005.	193
Tabell 14.8	Utskrivninger av døgnpasienter ved institusjoner i psykisk helsevern for voksne. Etter institusjonstype og regionalt helseforetak. 2004 og 2005.	194
Tabell 14.9	Kapasitetsutnytting ved døgninstitusjoner innen psykisk helsevern for voksne. Etter institusjonstype og regionalt helseforetak. 2004-2005.	195
Tabell 15.1	Bruk av tjenester i psykisk helsevern for barn og unge etter kjønn og alder. Antall og prosentandel pasienter. 2005.	201
Tabell 15.2	Bruk av tjenester i psykisk helsevern for barn og unge etter alder. Antall pasienter og pasienter pr 100 innbygger (i prosent av befolkningen) under 18 år. 2004 og 2005.	202
Tabell 15.3	Pasienter i psykisk helsevern for barn og unge etter henvisningsgrunner og kjønn .2005.	202
Tabell 15.4	Pasienter i psykisk helsevern for barn og unge etter henvisningsgrunn og alder. 2005.	203
Tabell 15.5	Pasienter i psykisk helsevern for barn og unge etter henvisende instans og kjønn. 2005.	204
Tabell 15.6	Antall pasienter og prosentandel pasienter i psykisk helsevern for barn og unge som har/ikke har individuell plan. 2005.	204

Tabell 15.7	Akse 1. Klinisk psykiatrisk syndrom. Antall og prosentandel pasienter i psykisk helsevern for barn og unge. 2005.....	205
Tabell 15.8	Akse 2. Spesifikke utviklingsforstyrrelser. Antall og prosentandel pasienter i psykisk helsevern for barn og unge. 2005.....	206
Tabell 15.9	Akse 3. Intelligensnivå. Antall og prosentandel pasienter i psykisk helsevern for barn og unge. 2005.	206
Tabell 15.10	Akse 4. Somatiske tilstander. Antall og prosentandel pasienter i psykisk helsevern for barn og unge. 2005.....	207
Tabell 15.11	Akse 5. Aktuelle vanskelige psykososiale forhold. Antall og prosentandel pasienter i psykisk helsevern for barn og unge. 2005.	208
Tabell 15.12	Akse 6. Globale vurdering av funksjonsnivå (GADP). Antall og prosentandel pasienter i psykisk helsevern for barn og unge. 2005.	208
Tabell 16.1	Andel av aktivitet som dekkes av pasientdata med opplysninger om oppholdstider ved utskrivning fra døgninstitusjoner. Estimert andel ut fra institusjonenes aktivitet målt ved oppholdsdøgn innen aktivitetsåret. Regionale helseforetak 2005.....	211
Tabell 16.2	Fordeling av oppholdstid etter institusjonstype. Avsluttede institusjonsopphold i 2005. Prosent opphold for hver tidskategori og median oppholdstid.	211
Tabell 16.3	Fordeling av oppholdstid etter institusjonstype og regiontilknytning. Avsluttede institusjonsopphold i 2005. Prosent opphold for hver tidskategori og median oppholdstid.....	212
Tabell 16.4	Andel av aktivitet som dekkes av pasientdata med opplysninger om diagnose ved utskrivning fra døgninstitusjoner. Estimert andel ut fra de godkjente institusjonenes andel av aktiviteten målt ved oppholdsdøgn i registreringsåret. Regionale helseforetak 2005.	213
Tabell 16.5	Prosentandel av avsluttede opphold etter diagnosegrupper ved ulike institusjonstyper. 2005.	213
Tabell 16.6	Prosentandel av oppholdsdøgn innen aktivitetsåret for avsluttede opphold etter diagnosegruppe og institusjonstype. 2005.....	214
Tabell 16.7	Fordeling av oppholdstid for avsluttede opphold med ulike diagnoser (ICD-10). Prosent opphold for hver tidskategori og median for hver diagnosegruppe. 2005.	214
Tabell 16.8	Fordeling av oppholdstid for avsluttede opphold etter diagnosegrupper, behandlet ved ulike institusjonstyper. Prosent opphold for hver tidskategori og median for hver diagnosegruppe. 2005.	215

Tabell 17.1	Andel av aktivitet som dekkes av pasientdata med opplysninger om tvang og frivillighet ved innleggelse til døgninstitusjoner godkjent for tvangsinnleggelser. Estimert andel ut fra institusjonenes aktivitet målt ved oppholdsdøgn. Regionale helseforetak 2005.....	219
Tabell 17.2	Antall innleggelser til døgnbehandling etter henvisningsformalitet. 2003 og 2005. Absolutte tall og prosent av antall innleggelser ved sykehusavdelinger godkjent for tvangsinnleggelser.	219
Tabell 17.3	Antall innleggelser til døgnbehandling etter henvisningsformalitet. 2003 og 2005. Absolutte tall og prosent av antall innleggelser ved institusjoner utenfor sykehus godkjent for tvangsinnleggelser.	220
Tabell 17.4	Antall innleggelser til døgnbehandling etter henvisningsformalitet. 2003 og 2005. Absolutte tall og prosent av antall innleggelser ved institusjoner godkjent for tvangsinnleggelser i hver helseregion.	220
Tabell 17.5	Antall innleggelser til døgnbehandling etter spesialistvedtak. 2003 og 2005. Absolutte tall og prosent av antall innleggelser ved sykehusavdelinger godkjent for tvangsinnleggelser.	222
Tabell 17.6	Antall innleggelser til døgnbehandling etter spesialistvedtak. 2003 og 2005. Absolutte tall og prosent av antall innleggelser ved institusjoner utenfor sykehus godkjent for tvangsinnleggelser.	223
Tabell 17.7	Antall innleggelser til døgnbehandling etter spesialistvedtak. 2003 og 2005. Absolutte tall og prosent av antall innleggelser ved institusjoner godkjent for tvangsinnleggelser i hver helseregion.....	223
Tabell 18.1	Personell i psykisk helsevern etter målgruppe og driftsform. Regionale helseforetak. 2005. Absolutte tall.	231
Tabell 18.2	Personell i psykisk helsevern etter målgruppe og driftsform. Regionale helseforetak. Prosentvis endring 2004-2005.....	232
Tabell 18.3	Døgnplasser i psykisk helsevern etter målgruppe og driftsform. Regionale helseforetak. 2005.	234
Tabell 18.4	Døgnplasser i psykisk helsevern etter målgruppe og driftsform. Regionale helseforetak. Prosentvis endring 2004-2005.....	234
Tabell 18.5	Oppholdsdøgn innen psykisk helsevern for voksne. Etter regionalt helseforetak og institusjonstype. 2005.	235
Tabell 18.6	Oppholdsdøgn innen psykisk helsevern for voksne. Etter regionalt helseforetak og institusjonstype. Prosentvis endring fra 2004 til 2005.....	236
Tabell 18.7	Avsluttede døgnopphold innen psykisk helsevern for voksne. Etter regionalt helseforetak og institusjonstype. 2005.	236

Tabell 18.8	Avsluttede døgnopphold innen psykisk helsevern for voksne. Etter regionalt helseforetak og institusjonstype. Prosentvis endring fra 2004 til 2005.....	237
Tabell 19.1	Døgnopphold, utskrivninger, oppholdsdøgn og polikliniske konsultasjoner totalt etter DPS-område. Rater per 10 000 innbyggere 18 år og eldre. Psykisk helsevern for voksne. 2005.	245
Tabell 19.2	Forskjeller i bruk av tjenester mellom DPS-områder og helseregioner. Psykisk helsevern for voksne. 2005.	252
Tabell 19.3	Korrelasjonsmatrise (Pearsons r) mellom befolkningsratene for bruk av døgnopphold, utskrivninger, oppholdsdøgn og polikliniske konsultasjoner, samt gjennomsnittlig varighet av oppholdene. DPS-områder. Per 10 000 innbyggere 18 år og eldre. Psykisk helsevern for voksne 2005.....	252
Tabell 19.4	Fordeling av døgnopphold, utskrivninger, oppholdsdøgn og konsultasjoner etter behandlingssted. Prosentandel og rater per 10 000 innbyggere 18 år og eldre. Psykisk helsevern for voksne. 2005.	255
Tabell 19.5	Opphold, utskrivninger, oppholdsdøgn og konsultasjoner ved eget DPS og ved DPS-er totalt. Rater per 10 000 innbyggere, samt gjennomsnittlig varighet av oppholdene. DPS-områder. Psykisk helsevern for voksne 2005..	256
Tabell 19.6	Døgnopphold, utskrivninger, oppholdsdøgn, konsultasjoner og varighet av behandling. Behandlingsrater for bruk av eget DPS i prosent av landsgjennomsnittet samt prosentandel behandlet ved eget DPS. DPS-områder. Psykisk helsevern for voksne. 2005.....	259
Tabell 19.7	Døgnopphold, utskrivninger, oppholdsdøgn, konsultasjoner og varighet av behandling. Behandlingsrater for bruk av DPS i prosent av landsgjennomsnittet og prosentandel behandlet ved eget eller annet DPS. DPS-områder. Psykisk helsevern for voksne. 2005.	262
Tabell 19.8	Forskjeller i bruk av DPS-tjenester mellom DPS-områder og helseregioner. Psykisk helsevern for voksne. 2005.	269
Tabell 19.9	Korrelasjonsmatrise (Pearsons r) mellom befolkningsrater for bruk av døgnopphold, utskrivninger, oppholdsdøgn og polikliniske konsultasjoner ved DPS, samt gjennomsnittlig varighet av oppholdene DPS-ene. Tjenester både ved eget og annet DPS. DPS-områder. Psykisk helsevern for voksne. 2005.....	269
Tabell 19.10	Døgnopphold etter behandlingssted og DPS-område. Prosentandeler og rater per 10 000 innbyggere 18 år og eldre. Psykisk helsevern for voksne. 2005.....	270

Tabell 19.11	Utskrivninger etter behandlingssted og DPS-område. Prosentandeler og rater per 10 000 innbyggere 18 år og eldre. Psykisk helsevern for voksne. 2005.....	273
Tabell 19.12	Oppholdsdøgn etter behandlingssted og DPS-område. Prosentandeler og rater per 10 000 innbyggere 18 år og eldre. Psykisk helsevern for voksne. 2005.....	276
Tabell 19.13	Polikliniske konsultasjoner etter behandlingssted og DPS-område. Prosentandeler og rater per 10 000 innbyggere 18 år og eldre. Psykisk helsevern for voksne. 2005.	279
Tabell 20.1	Driftsdata for helseforetak og regionale helseforetak i psykisk helsevern for barn og unge. 2005.....	285
Tabell 20.2	Driftsdata for institusjoner og poliklinikker i psykisk helsevern for barn og unge. 2005.	287
Tabell 20.3	Personell i helseforetak og regionale helseforetak i psykisk helsevern for barn og unge. 2005.....	292
Tabell 20.4	Personell i institusjoner og poliklinikker i psykisk helsevern for barn og unge. 2005.	294
Tabell 20.5	Driftskostnader til psykisk helsevern for barn og unge fordelt på lønnskostnader, kostnader til varer og tjenester og andre driftskostnader, samt spesifikasjon av tilskudd til private avtalespesialister. 1000 kr. 2005 ..	301
Tabell 20.6	Utvalgte driftsinntekter i psykisk helsevern for barn og unge. Tilskudd til forskning, utdanning og nasjonale medisinske kompetansesentre, polikliniske refusjoner, pasientbetaling og salgsinntekter mv. 1000 kr. 2005.	306
Tabell 20.7	Gjestepasientkostnader og -inntekter, samt øremerkede statstilskudd. Psykisk helsevern for barn og unge (1000 kr). Regionale helseforetak. 2005.	310
Tabell 20.8	Tiltak per fagårsverk, tiltak per pasient og pasienter per fagårsverk i poliklinisk virksomhet for barn og unge. Institusjoner. 2004 og 2005.....	311
Tabell 20.9	Antall behandlede pasienter, antall tiltak og antall fagårsverk i poliklinisk virksomhet for barn og unge. Institusjoner. 2004 og 2005.	315
Tabell 21.1	Driftsdata for helseforetak og regionale helseforetak i psykisk helsevern for voksne. 2005.	319
Tabell 21.2	Driftsdata for institusjoner og poliklinikker i psykisk helsevern for voksne. 2005.....	321
Tabell 21.3	Fordeling av oppholdstid for helseforetak med relativt komplette pasientdata. Avsluttede institusjonsopphold i 2005. Prosent opphold for hver tidskategori.....	328

Tabell 21.4	Fordeling av oppholdstid i institusjoner for voksne. Avsluttede institusjonsopphold i 2005. Prosent opphold for hver tidskategori.....	330
Tabell 21.5	Innleggelse i institusjoner for voksne godkjent for tvangsinnleggelse etter henvisningsformalitet (psykisk helsevernloven). Prosent av antall innlagte fra eget bosted. 2003 og 2005.	334
Tabell 21.6	Innleggelse i institusjoner for voksne godkjent for tvangsinnleggelse etter spesialistvedtak (psykisk helsevernloven). Prosent av antall innlagte fra eget bosted. 2003 og 2005.....	337
Tabell 21.7	Personell i helseforetak og regionale helseforetak i psykisk helsevern for voksne. 2005.	340
Tabell 21.8	Personell i institusjoner og poliklinikker i psykisk helsevern for voksne. 2005.	342
Tabell 21.9	Driftskostnader til psykisk helsevern for voksne fordelt på lønnskostnader, kostnader til varer og tjenester og andre driftskostnader, samt spesifisering av tilskudd til private avtalespesialister og privatpleie. 1000 kr. 2005	357
Tabell 21.10	Utvalgte driftsinntekter i psykisk helsevern for voksne. Tilskudd til forskning, utdanning og nasjonale medisinske kompetansesentre, polikliniske refusjoner, pasientbetaling og salgsinntekter mv. 1000 kr. 2005.	364
Tabell 21.11	Gjestepasientkostnader og -inntekter, samt øremerkede statstilskudd. Psykisk helsevern for voksne (1000 kr). Regionale helseforetak. 2005.	370
Tabell 21.12	Konsultasjoner, fagårsverk og konsultasjoner per fagårsverk i poliklinisk virksomhet for voksne. Institusjoner. 2004-2005.....	371
Tabell 21.13	Kapasitetsutnyttning ved døgninstitusjoner innen psykisk helsevern for voksne. Institusjoner. 2004-2005.....	376

Figuroversikt

Figur 4.1	Prosentvis endring i produktivitet i psykisk helsevern for barn og unge målt ved antall direkte og indirekte tiltak per fagårsverk 1998-2005.....	55
Figur 5.1	Antall døgnplasser i sykehus. Psykisk helsevern for voksne. 1998-2005.	64
Figur 5.2	Prosentvis endring i antall døgnplasser etter institusjonstype. Psykisk helsevern for voksne. 1996-2005.	66
Figur 6.1	Prosent endring i driftskostnader til psykisk helsevern i perioden 1998-2005, målt i forhold til nivået i 1998. Driftskostnadene er målt i faste 2005-kroner.....	76
Figur 6.2	Utviklingen i driftskostnader, personellinnsats, antall pasienter og antall polikliniske tiltak i psykisk helsevern for barn og unge. Prosent endring i perioden 1998-2005, målt i forhold til nivået i 1998. Driftskostnadene er målt i faste 2005-kroner.	76
Figur 6.3	Utviklingen i døgnaktiviteten i det psykisk helsevern for barn og unge. Prosent endring i perioden 1998-2005, målt i forhold til nivået i 1998.....	78
Figur 6.4	Utviklingen i driftskostnader, personellinnsats, antall oppholdsdøgn og antall utskrivninger for døgnpasienter, og antall polikliniske konsultasjoner i psykisk helsevern for voksne. Prosent endring i perioden 1998-2005, målt i forhold til nivået i 1998. Driftskostnadene er målt i faste 2005-kroner.	79
Figur 7.1	Personelldekning i psykisk helsevern. Antall beregnede fulltidsstillinger ved utgangen av året per 10 000 innbyggere. 1998-2005. Helseregioner.	90
Figur 7.2	Prosent endring i innbyggertall i perioden 1998-2005, målt i forhold til nivået i 1998. Helseregioner.	91
Figur 7.3	Personelldekning i psykisk helsevern for barn og unge og psykisk helsevern for voksne i 1998, 2001 og 2005 som prosent av landsgjennomsnittet i 1998. Helseregioner.	92
Figur 7.4	Totale driftskostnader til psykisk helsevern. Kroner per innbygger i prosent av landsgjennomsnittet. 2005. Regionale helseforetak.....	93
Figur 7.5	Totale driftskostnader til psykisk helsevern som prosent av brutto driftskostnader totalt. 2005. Regionale helseforetak.	94
Figur 7.6	Personelldekning i psykisk helsevern for barn og unge. Antall beregnede fulltidsstillinger ved utgangen av året per 10 000 innbyggere i alderen 0-17 år. 1998-2005. Helseregioner.	95

Figur 7.7	Prosent endring i innbyggertall i alderen 0-17 år i perioden 1998-2005, målt i forhold til nivået i 1998. Helseregioner.	96
Figur 7.8	Dekningsgrad i psykisk helsevern for barn og unge. Antall behandlede pasienter i prosent av innbyggere i alderen 0-17 år. 1998-2005. Helseregioner.	97
Figur 7.9	Andel personell i poliklinisk virksomhet i psykisk helsevern for barn og unge. 1998-2005. Helseregioner.	98
Figur 7.10	Personelldekning i poliklinisk virksomhet i psykisk helsevern for barn og unge. Antall beregnede fulltidsstillinger ved utgangen av året per 10 000 innbyggere i alderen 0-17 år. 1998-2005. Helseregioner.	98
Figur 7.11	Produktiviteten i poliklinikker for barn og unge. Tiltak per fagårsverk 1998-2005. Helseregioner.	99
Figur 7.12	Produktiviteten i poliklinikker for barn og unge. Pasienter per fagårsverk 1998-2005. Helseregioner.	100
Figur 7.13	Døgnplasser i det psykiske helsevernet for barn og unge. Plasser per 10 000 innbyggere 0-17 år. Helseregioner.	101
Figur 7.14	Personelldekning ved døgn- og dagavdelinger i det psykiske helsevernet for barn og unge. Beregnede fulltidsstillinger ved utgangen av året per 10 000 innbyggere 0-17 år. Helseregioner.	102
Figur 7.15	Personelldekning i psykisk helsevern for voksne. Antall beregnede fulltidsstillinger ved utgangen av året per 10 000 innbyggere i alderen 18 år og eldre. 1998-2005. Helseregioner.	104
Figur 7.16	Prosent endring i innbyggertall i alderen 18 år og eldre i perioden 1998-2005, målt i forhold til nivået i 1998. Helseregioner.	104
Figur 7.17	Personelldekning i poliklinisk virksomhet i psykisk helsevern for voksne. Antall beregnede fulltidsstillinger ved utgangen av året per 10 000 innbyggere i alderen 18 år og eldre. 1998-2005. Helseregioner.	105
Figur 7.18	Antall polikliniske konsultasjoner per 10 000 innbyggere i alderen 18 år og eldre. 1998-2005. Helseregioner.	106
Figur 7.19	Produktiviteten i poliklinikker for voksne. Antall konsultasjoner per fagårsverk. 1998-2005. Helseregioner.	107
Figur 7.20	Personelldekning i dag-/døgnvirksomhet i psykisk helsevern for voksne. Antall beregnede fulltidsstillinger ved utgangen av året per 10 000 innbyggere i alderen 18 år og eldre. 1998-2005. Helseregioner.	108
Figur 7.21	Antall utskrivninger fra døgnavdelinger per 10 000 innbygger i alderen 18 år og eldre. 1998-2005. Helseregioner.	109

Figur 7.22	Pasientgjennomstrømning. Utskrivninger per døgnplass. Psykisk helsevern for voksne. 1998-2005. Helseregioner.....	110
Figur 7.23	Døgnplassdekning i psykisk helsevern for voksne. Antall døgnplasser per 10 000 innbyggere i alderen 18 år og eldre. (a) Totalt, (b) Sykehus, (c) bo- og behandlingssenter (BoB)/distriktpsikiatrisk sentrer (DPS), og (d) sykehjem. 1998-2005. Helseregioner.....	111
Figur 8.1	Totale driftskostnader inklusive avskrivninger mv. til psykisk helsevern for barn og unge, for voksne og samlet. Kroner per innbygger i målgruppen. Helseregioner. 2005.	136
Figur 9.1	Personellinnsats i psykisk helsevern for barn og unge etter pasientenes bosted. Årsverk per 10 000 innbyggere 0-17 år. Regioner og foretaksområder. 2005.	146
Figur 9.2	Personellinnsats i psykisk helsevern for voksne etter pasientenes bosted. Årsverk per 10 000 innbyggere 18 år og eldre. Regioner og foretaksområder. 2005.	147
Figur 9.3	Personellinnsats totalt i psykisk helsevern etter pasientenes bosted. Årsverk per 10 000 innbyggere. Regioner og foretaksområder. 2005.	148
Figur 10.1	Døgnplasser for barn og unge. Plasser per 10 000 innbyggere 0-17 år. Regioner og foretaksområder. 2005.....	157
Figur 10.2	Døgnplasser for voksne. Plasser per 10 000 innbyggere 18 år og eldre. Regioner og foretaksområder. 2005.....	158
Figur 11.1	Antall behandlede pasienter og pasienter pr 100 innbygger e (i prosent av befolkningen) under 18 år. Etter pasientens bostedsregion og foretaksområdet. Psykisk helsevern for barn og unge. 2005.	164
Figur 11.2	Utskrivninger i det psykiske helsevernet for voksne. Utskrivninger per 10 000 innbyggere 18 år og eldre. Regioner og foretaksområder. 2005.....	167
Figur 11.3	Polikliniske konsultasjoner i det psykiske helsevernet for voksne. Utskrivninger per 10 000 innbyggere 18 år og eldre. Regioner og foretaksområder. 2005.	168
Figur 18.1	Personell i psykisk helsevern for barn og unge. Prosentvis fordeling av personell etter virksomhetstype. Regionale helseforetak. 2005.	233
Figur 18.2	Personell i psykisk helsevern for voksne. Prosentvis fordeling av personell etter virksomhetstype. Regionale helseforetak. 2005.....	233
Figur 18.3	Døgnplasser i psykisk helsevern for voksne. Prosentvis fordeling av plasser etter institusjonstype. Regionale helseforetak. 2005.....	235

Figur 18.4	Oppholdsdøgn i psykisk helsevern for voksne. Prosentvis fordeling etter institusjonstype. Regionale helseforetak. 2005.	236
Figur 18.5	Avsluttede døgnopphold innen det psykiske helsevernet for voksne. Prosentvis fordeling etter institusjonstype. Regionale helseforetak. 2005.....	237
Figur 19.1	Utskrivninger per innbygger 18 år og eldre i prosent av landsgjennomsnittet. DPS-områder og helseregioner. Psykisk helsevern for voksne. 2005.	248
Figur 19.2	Oppholdsdøgn per innbygger 18 år og eldre i prosent av landsgjennomsnittet. DPS-områder og helseregioner. Psykisk helsevern for voksne. 2005.	249
Figur 19.3	Polikliniske konsultasjoner per innbygger 18 år og eldre i prosent av landsgjennomsnittet. DPS-områder og helseregioner. Psykisk helsevern for voksne. 2005.	250
Figur 19.4	Gjennomsnittlig varighet av institusjonsoppholdene. DPS-områder og helseregioner. Psykisk helsevern for voksne. 2005.....	251
Figur 19.5	Utskrivning fra eget eller annet DPS. Rate per 10 000 innbyggere 18 år og eldre. Helseregioner og DPS-områder. Psykisk helsevern for voksne. 2005.....	265
Figur 19.6	Oppholdsdøgn ved eget DPS og ved DPS totalt. Rater per 10 000 innbyggere 18 år og eldre. Helseregioner og DPS-områder. Psykisk helsevern for voksne. 2005.	266
Figur 19.7	Polikliniske konsultasjoner ved eget DPS og ved DPS totalt. DPS-områder og helseregioner. Psykisk helsevern for voksne. 2005.	267
Figur 19.8	Gjennomsnittlig varighet av døgnopphold ved eget DPS. DPS-områder og helseregioner. Psykisk helsevern for voksne. 2005.....	268

1 SAMDATA Psykisk helsevern sektorrappport – bakgrunn og leserveiledning

Formålet med SAMDATA Psykisk helsevern er å utvikle, analysere og publisere *styringsdata* som gir informasjon om aktivitet, tilgjengelighet, ressursinnsats, kapasitetsutnyttning og finansiering for psykisk helsevern – i lys av helsepolitiske mål generelt, og målene i Opptrappingsplanen for psykisk helse spesielt (St.prp. nr. 63 (1997-98)).

To av de mest sentrale helsepolitiske målene de siste ti til femten årene har vært et likeverdig tilbud med jevnt høy kvalitet uavhengig av bosted, samt effektiv ressursutnyttelse, slik dette er beskrevet i St.meld. nr. 41 (1987-88) "Nasjonal helseplan. Helsepolitikken mot år 2000" og St.meld. nr. 50 (1993-94) "Samarbeid og styring. Mål og virkemidler for en bedre helsetjeneste". Disse målene er også sentrale i Opptrappingsplanen og har dannet et naturlig utgangspunkt for arbeidet med denne rapporten.

Det overordnede mål for Opptrappingsplanen er å utvikle en kvalitativ og kvantitativ bedre tjeneste for mennesker med psykiske lidelser. I følge Opptrappingsplanens verdigrunnlag skal målet med tjenestetilbudet være å fremme uavhengighet, selvstendighet og evne til å mestre eget liv. Dette forutsetter bedre tilgjengelighet til kvalitativt bedre tjenester. I Opptrappingsplanen defineres konkrete mål og virkemidler for å oppnå dette, blant annet gjennom økt ressursinnsats, omstrukturering og desentralisering av tilbudene og økt effektivitet.

SAMDATA Psykisk helsevern søker å belyse hvordan spesialisthelsetjenesten utvikler seg i forhold til målene – både nasjonalt, regionalt og på helseforetaksnivå. Vi har særlig lagt vekt på mulighetene for sammenligning over tid og mellom enheter og områder.

Fra SAMDATA-prosjektet utgis det følgende rapporter:

- To *sektorrappporter* for henholdsvis somatikk og psykisk helsevern.
- En rapport som analyserer utvalgte utviklingstrekk ved spesialisthelsetjenesten spesielt.
- Analyserapporter fra særskilte analyseprosjekter knyttet til SAMDATA-prosjektet.

Denne rapporten er *SAMDATA Psykisk helsevern sektorrappport* og inneholder kapitler som beskriver status for Opptrappingsplanen (del I), utviklingstrekk for årene 1998-2005 (del II), kapitler som presenterer styringsdata på nasjonalt og regionalt nivå med utgangspunkt i de to siste årene (del III - del VI), statistikk for bruk av tjenester i DPS-områdene (del VII), og til slutt kapitler som inneholder mer detaljert statistikk på helseforetaks- og institusjonsnivå (del VIII).

Sektorrapportens innhold og oppbygging

En hovedoppgave for SAMDATA er å frembringe kunnskap om utviklingen i psykisk helsevern i lys av Opptrappingsplanens ulike mål. Del I, som gjennomgår status for Opptrappingsplanen, tar derfor utgangspunkt i de konkrete målene slik de er beskrevet i St.prp. nr. 63 (1997-98) og drøfter grad av måloppnåelse syv år ut i planperioden. Del II presenterer noen hovedtrekk i utviklingen i psykisk helsevern i samme periode på nasjonalt og regionalt nivå.

I de øvrige delene i sektorrapporten er fokus først og fremst rettet mot status i 2005 og endringer fra året før. I del III presenterer vi tallmateriale med utgangspunkt i de regionale helseforetakenes "sørge for"-ansvar. Et sentralt mål for norsk helsepolitikk er å skaffe befolkningen et likeverdig tilbud av helsetjenester, med god tilgjengelighet og høy kvalitet uavhengig av bosted og sosial bakgrunn. Etter lov om helseforetak og lov om spesialisthelsetjenester er det nå de regionale helseforetakene som skal sørge for at personer med fast bopel eller oppholdssted innen helseregionen tilbys spesialisthelsetjeneste i og utenfor institusjon, samtidig som de regionale helseforetakene er ledere av de regionale helseforetaksgruppene, som står for den klart dominerende andelen av de tjenestene som ytes. I denne delen av rapporten beskriver vi hvordan de regionale helseforetakene ivaretar "sørge-for"-ansvaret med utgangspunkt i indikatorer for ressursinnsats, bruk av tjenester og ventelister.

I Opptrappingsplanen er økt produktivitet et sentralt virkemiddel for å øke tilgjengeligheten til polikliniske tjenester. I del IV presenteres indikatorer på produktivitet for poliklinisk virksomhet og kapasitetsutnyttning ved døgninstitusjoner for voksne.

I del V beskriver vi ulike karakteristika ved behandlede pasienter generelt og indikatorer på bruk av tvang spesielt.

Eierskapsreformen har medført betydelige organisatoriske endringer, samtidig som Opptrappingsplanen har omstrukturering og økt vektlegging av desentraliserte tjenester som et viktig mål. Del VI beskriver funksjonsfordeling og andre aspekter knyttet til organisering.

De distriktpspsykiatriske sentrene skal i følge Psykiatrimeldingen og Opptrappingsplanen utgjøre en hjørnestein i det fremtidige tjenestetilbudet. I del VII presenteres for første gang statistikk som viser bruken av tjenester fordelt på DPS-områder.

Del VIII inneholder kapitler med tall på helseforetaks- og institusjonsnivå. Disse tabellene supplerer de øvrige delene i rapporten som først og fremst holder seg på nasjonalt og regionalt nivå. Del VIII er ment som et oppslagsverk.

Tabellen nedenfor gir en systematisk oversikt over rapportens innhold.

Innhold SAMDATA Psykisk helsevern sektorrapport 2005				
Del:	Kapittel:		Analysenivå:	Data:
Del I	<i>Status for Opptrappingsplanen</i>			
	Kap 3	Opptrappingsplanens mål: Status for kostnader og øremerkede tilskudd	Nasjonalt	Regnskap, årsverk
	Kap 4	Opptrappingsplanens mål: Status psykisk helsevern for barn og unge	Nasjonalt	Pasientdata, årsverk, døgnplasser
	Kap 5	Opptrappingsplanens mål: Status psykisk helsevern for voksne	Nasjonalt	Pasientdata, årsverk, døgnplasser
Del II	<i>Utviklingstrekk nasjonalt og regionalt</i>			
	Kap 6	Nasjonale utviklingstrekk 1998-2005	Nasjonalt	Pasientdata, årsverk, regnskap

Innhold SAMDATA Psykisk helsevern sektorrapport 2005				
Del:	Kapittel:		Analysenivå:	Data:
	Kap 7	Regionale utviklingstrekk 1998-2005	Regionalt	Pasientdata, årsverk, døgnplasser, regnskap
Del III	<i>"Sørge for"-ansvaret 2004-2005</i>			
	Kap 8	Kostnader og finansiering	Nasjonalt, regionalt	Regnskap
	Kap 9	Personellinnsats	Nasjonalt, regionalt, helseforetaksområder	Årsverk
	Kap 10	Døgnplasser	Nasjonalt, regionalt, helseforetaksområder	Døgnplasser
	Kap 11	Bruk av behandlingstjenester	Nasjonalt, regionalt, helseforetaksområder	Pasientdata
	Kap 12	Ventetid for poliklinisk behandling	Nasjonalt, helseforetak	InfoVent
Del IV	<i>Ressursutnyttelse</i>			
	Kap 13	Kapasitetsutnyttning – psykisk helsevern for barn og unge	Nasjonalt, regionalt	Pasientdata, årsverk
	Kap 14	Kapasitetsutnyttning – psykisk helsevern for voksne	Nasjonalt, regionalt	Pasientdata, årsverk
Del V	<i>Behandlingstilbudet</i>			
	Kap 15	Pasienter i psykisk helsevern for barn og unge	Nasjonalt, regionalt	Pasientdata
	Kap 16	Pasienter i døgninstitusjoner for voksne	Nasjonalt	Pasientdata
	Kap 17	Formell tvang og frivillighet ved innleggelse til døgnbehandling i psykisk helsevern for voksne	Nasjonalt, regionalt	Pasientdata
Del VI	<i>Organisering</i>			
	Kap 18	Tjenestetilbudets struktur	Nasjonalt, regionalt	Pasientdata, årsverk, døgnplasser
Del VII	<i>Bruk av behandlingstjenester i DPS-områdene</i>			
	Kap 19	Bruk av behandlingstjenester i DPS-områdene	DPS-områder	Pasientdata
Del VIII	<i>Grunnlagsdata – helseforetak og institusjoner</i>			
	Psykisk helsevern for barn og unge:			
	20.1	Døgnplasser og driftsstatistikk	Helseforetak, institusjoner	Pasientdata, døgnplasser
	20.2	Personellinnsats	Helseforetak, institusjoner	Årsverk
	20.3	Regnskapstall	Helseforetak, institusjoner	Regnskap
	20.4	Produktivitet – poliklinikker	Helseforetak, institusjoner	Pasientdata, årsverk

Innhold SAMDATA Psykisk helsevern sektorrapport 2005

Del:	Kapittel:	Analysenivå:	Data:
Psykisk helsevern for voksne:			
21.1	Døgnplasser og driftsstatistikk	Helseforetak, institusjoner	Pasientdata, døgnplasser
21.2	Behandlingstilbudet for voksne	Helseforetak, institusjoner	Pasientdata
21.3	Personellinnsats	Helseforetak, institusjoner	Årsverk
21.4	Regnskapstall	Helseforetak, institusjoner	Regnskap
21.5	Produktivitet – poliklinikker	Helseforetak, institusjoner	Pasientdata, årsverk
21.6	Kapasitetsutnyttning i døgninstitusjoner	Helseforetak, institusjoner	Pasientdata, årsverk
<i>Vedlegg – datagrunnlag og definisjoner</i>			
Vedl. 1	Folketall i helseregioner, foretaks- og DPS-områder		
Vedl. 2	Pasientdata for barn og unge		
Vedl. 3	Pasientdata for voksne		
Vedl. 4	Personell og døgnplasser		
Vedl. 5	Utgifter og finansiering		
Vedl. 6	Kapasitetsutnyttning		
Vedl. 7	Fordeling av ressurser og forbruk av tjenester mellom foretaks- og DPS-områder: Datagrunnlag og beregningsmåte		

Tolking og bruk av SAMDATA Psykisk helsevern sektorrapport

I SAMDATA Psykisk helsevern sektorrapport for 2005 presenteres gjennomsnittstall for landet som helhet, for regionale helseforetak og for grupper av institusjoner. Vi finner grunn til å understreke at gjennomsnittet ikke nødvendigvis uttrykker det "riktige" nivå verken for ressursbruk, kapasitet eller aktivitet. Det er heller ikke slik at en stor eller liten spredning omkring gjennomsnittstall uten videre sier noe om grad av fordelingsrettferdighet.

En rekke faktorer kan ligge bak de forskjellene som avdekkes i rapporten. I tillegg til mer kjente og generelle forklaringer vil det alltid være spesielle, lokale forhold som frambringer forskjeller. Vi kjenner til noen slike forhold, men er samtidig klar over at vi ikke har full oversikt over disse. Forskjeller som skyldes registreringsmåte og datakvalitet har vi så langt som mulig forsøkt å eliminere.

Forskjellene kan også tolkes i et lengre tidsspenn. Siden starten av syttitallet har utviklingen i det psykiske helsevernet vært preget av deinstitusjonalisering, hvor langtids institusjonsopphold har veket for mer kortvarige aktive behandlingsepisoder. I tillegg har nye pasientgrupper kommet inn under kappen "psykisk helsevern". Denne endringen er sammenfallende med endringer som også har funnet sted i de fleste land det er naturlig å sammenligne seg med. Forskjeller på et tidspunkt kan derfor også sees som et uttrykk for at ikke alle har kommet like langt i denne utviklingen.

Flere tabeller i denne rapporten viser indikatorer fordelt etter institusjonstype. Klassifiseringen av institusjonstyper har så langt det har vært mulig, tatt utgangspunkt i institusjonenes funksjon og spesialiseringsgrad. Kategorien sykehus omfatter i hovedsak virksomhet med et helseforetak eller region som opptaksområde og som yter spesialisert behandling. Kategorien distriktpspsykiatriske tilbud gjelder institusjoner som har et avgrenset opptaksområde hvor de skal yte allmennpsykiatrisk hjelp på ulike omsorgsnivå. Noen regioner har vært tidlig ute og har kommet langt i å utvikle slike tilbud, andre er fortsatt i en tidlig fase. Klassifiseringen av distriktpspsykiatriske tilbud vil derfor inneholde både resultater for institusjoner som er å regne for fullverdige distriktpspsykiatriske sentre, men også mange som er under utvikling. Utover disse institusjonstypene har vi frittstående poliklinikker, sykehjem og andre døgninstitusjoner som ettervernshjem.

Vi vil også minne om at denne rapporten først og fremst vil kunne avdekke kvantitative forskjeller. I tallmaterialet som vi presenterer kan det inngå kvalitative forskjeller som er viktige, men som ikke kommer til uttrykk.

Kvalitetssikring av data

For å kunne gjennomføre gode beregninger av både ressursutvikling og produktivitet i den norske spesialisthelsetjenesten, er både SINTEF Helse og SSB avhengige av at de data som rapporteres fra helseforetakene og regionene er av en god nok kvalitet til å kunne brukes til slike analyser. På tross av ny kontoplan og endringer i innsamling av årsverksdata, er det likevel store variasjoner i hvordan regnskapene føres, utgifter fordeles og personell inkluderes. Dette gjør det arbeidskrevende å lage gode sammenligningstall, og kan bare gjennomføres i god dialog med de enkelte foretak. SINTEF Helse legger stor vekt på å presentere sammenlignbare data og har derfor med det utgangspunktet, etter beste evne, foretatt kvalitetssikring og tilrettelegging av de ulike datasett i samråd med SSB og NPR.

De regionale helseforetakene overtok ansvaret for rusinstitusjoner og spesialisert rusomsorg fra 1. januar 2004. Som en følge av dette har enkelte avdelinger som tidligere rapporterte under det psykiske helsevernet delvis fra 2004 og delvis fra 2005 blitt rapportert under russektoren, uten at det nødvendigvis har skjedd noen endring i avdelingenes arbeidsoppgaver. For å få mest mulig sammenlignbare tall som grunnlag for å beskrive utviklingen i psykisk helsevern, er rusrelatert virksomhet så langt det er mulig trukket ut fra tallmaterialet for 2003 og 2004 som presenteres i del III, V og VI.

2 Sammendrag

2.1 Status for opptrappingsplanen

Kostnader

I løpet av de første syv årene av Opptrappingsplanperioden har de regnskapsførte driftskostnadene til det psykiske helsevernet økt med 2,3 milliarder kroner (faste priser, 2005). Dette utgjør 79 prosent av den planlagte økningen på 2,9 milliarder i løpet av planperioden. I tjenestene til barn og unge har driftskostnadene økt med 750 millioner, eller 85 prosent av det planlagte måltallet på 882 millioner. I tjenesten for voksne har økningen vært på 1,5 milliarder, eller 78 prosent av den planlagte styrkingen på 1,98 milliarder kroner.

For å nå måltallet, må de samlede driftskostnadene minst stige med 195 millioner, eller 1,6 prosent per år, de resterende tre årene av planperioden. Fra 2004 til 2005 steg til sammenligning driftskostnadene med 5,1 prosent.

Driftskostnadene har i de senere år steget kraftigere enn årsverksinnsatsen. Dette gjelder særlig for tjenestene til barn og unge, og gjenspeiler sannsynligvis endret registrering av felleskostnader. Hvis man som et minimumsanslag antar at de reelle driftskostnadene har steget i takt med personellinnsatsen, har man likevel nådd 70 prosent av måltallet for barn og unge, 75 prosent av måltallet for voksne og 74 prosent av måltallet totalt. Dette innebærer at målet for vekst i driftskostnadene uansett vil kunne nås basert på den gjennomsnittlige årlige økningen hittil i perioden.

Opptrappingsplanen for psykisk helse: Status barn og unge

Poliklinisk personell

Opptrappingsplanens mål om å øke antall fagpersoner i poliklinisk virksomhet for barn og unge med 400 ble innfridd allerede i 2003, altså etter halvgått planperiode.

Produktivitet ved poliklinikkene

Økt produktivitet (målt som tiltak per fagårsverk) er i Opptrappingsplanen et virkemiddel for å øke tilgjengeligheten til polikliniske tjenester for barn og unge. I de sju første årene av planperioden (1999-2005) har antall polikliniske tiltak¹ per behandler økt med 60 prosent.

Målsettingen om 50 prosent økning i produktivitet er altså oppnådd. Økningen i produktivitet har imidlertid først og fremst skjedd ved at hver pasient i gjennomsnitt har fått flere tiltak. Hver behandler tar likevel også hånd om flere pasienter (19 prosent økning).

Opptrappingsplanens mål om å nå fem prosent av barne- og ungdomsbefolkningen innen planperiodens slutt innebærer at omlag 54 000 barn og unge skal ha et behandlingstilbud i

¹ Polikliniske tiltak består av både direkte tiltak (terapi, samtale, utredning) og indirekte tiltak (møter, veiledning og annet indirekte arbeid).

2008. Hittil har andel barn og unge som mottar tilbud økt fra 2,0 prosent i 1998 til 4,0 prosent i 2005. Gjennomsnittlig årlig veksttakt de sju første årene (1999-2005) av planperioden har vært noe lavere enn hva som forutsettes for å nå fem prosent av målgruppen. Gjennomsnittlig vekst de to siste årene (2004 og 2005) har imidlertid vært betydelig høyere enn i første del av planperioden. I hvilken grad målet om fem prosent vil nås innen 2008 beror på hvorvidt denne økte veksttakten er representativ for utviklingen de siste tre årene av planperioden.

Døgnplasser

Veksten i døgnplasser i psykisk helsevern for barn og unge har hittil vært vesentlig lavere enn målet i Opptreppingsplanen. Innen dette fagfeltet har det imidlertid i årene etter at Opptreppingsplanen ble lagt fram skjedd en faglig utvikling med flere ambulante og oppsøkende metoder, som i mange tilfeller utgjør alternativer til innleggelse. På denne bakgrunn har Helse- og omsorgsdepartementet i statsbudsjettet for 2005 nedjustert behovet for døgnplasser for ungdom barn og unge til 400 – om lag 70 flere enn i dag.

Opptreppingsplanen for psykisk helse: Status voksne

Personell

Det har så langt i planperioden skjedd en vesentlig endring i personellsituasjonen innen psykisk helsevern for voksne i retning av flere, og bedre kvalifisert personell. Opptreppingsplanens mål om 2 300 nye årsverk ble nådd i 2005, mens man ligger i forkant av målet om kompetanseheving (at minst 72 prosent av de nye årsverkene skal være besatt av personell med relevant universitets- eller høyskoleutdanning).

Døgnplasser

I psykisk helsevern for voksne er etablering av distriktpspsykiatriske sentre (DPS) den mest omfattende oppgaven. I henhold til klassifiseringen i SAMDATA er Opptreppingsplanens mål om 2 040 døgnplasser ved slike sentre nær innfridd i 2005. Fordi mange av DPS-ene er tidligere sykehjem som nå er inne i en utviklingsprosess med endring av arbeidsformer og personell, er det imidlertid vanskelig å tallfeste hvor mange av disse plassene som tilfredsstillende kravene til aktiv behandling på spesialistnivå.

Det rapporteres om for lite ressurser og manglende tilbud ved et stort antall av dagens DPS-er. Utfordringene de neste årene blir derfor å øke kapasitet og bredde på tilbudene, og å heve den faglige standarden. Det er særlig fagpersonell det skorter på, noe som tyder på at anslagene i Opptreppingsplanen om behovet for kvalifisert personell er for lave.

De psykiatriske sykehjemmene har gjennomgått en langt kraftigere nedbygging enn planlagt, og dette gjør at det totale antall plasser i psykisk helsevern for voksne er redusert med om lag 1 200 døgnplasser siden 1996. Det var en klar forutsetning i Opptreppingsplanen at reduksjon i antall sykehjemsplasser skulle kompenseres ved utbygging av aktive døgnplasser ved DPS-er og styrket omsorgstilbud i kommunene, slik at tilbudet til de brukergruppene som tidligere har benyttet sykehjemmene ikke blir dårligere.

Det foreligger ikke oppdatert nasjonal statistikk over antall omsorgsboliger ol. på kommunalt nivå som er tatt i bruk av de brukergruppene som tidligere brukte de psykiatriske sykehjemmene. Det er med andre ord vanskelig å tallfeste hvorvidt det samlede døgnbaserte omsorgstilbudet for voksne er redusert, når spesialisthelsetjenesten og tjenestetilbudet i kommunene sees under ett.

Poliklinisk- og dagbasert virksomhet

Opptreppingsplanen går inn for å øke den polikliniske kapasiteten med 220 000 konsultasjoner i løpet av planperioden. Dette målet ble nådd i 2003 - ikke på grunn av økt produktivitet - men på grunn av flere behandlere. Målet om produktivitetsøkning på 50 prosent ved polikliniske enheter er ikke nådd. I de fire første årene av planperioden (1999-2002) viste den polikliniske produktiviteten en fallende tendens: antall konsultasjoner per virkedag sank

gradvis fram til 2002. De tre siste årene har produktiviteten igjen begynt å øke, og var i 2005 åtte prosent høyere enn ved planens oppstart. I gjennomsnitt sto hver behandler for 1,83 polikliniske pasientkonsultasjoner per virkedag i 2005. For å nå målet om 50 prosent produktivitetsøkning må dette økes til 2,6 konsultasjoner innen utgangen av 2008.

Det er nærliggende å anta at den reduserte produktivitet de fire første årene av planperioden er knyttet til den relativt store tilveksten av behandlere i poliklinikker disse årene. Det må nødvendigvis medgå tid til å både gi og få opplæring.

I Opptrappingsplanen er det angitt som et mål å øke kapasiteten i dagbehandlingen ved DPS-er med 90 000 dagopphold i løpet av opptrappingsperioden. I henhold til offentlig statistikk synes volumet av dagbehandling ved DPS-er derimot å være vesentlig redusert. Det foreligger imidlertid ikke statistikk basert på årlig, standardisert nasjonal rapportering som kan vise den reelle utviklingen i dagbehandling. Det synes å være behov for å avgrense og definere begrepet dagbehandling på en slik måte at det blir mulig å følge utviklingen i slike tilbud statistisk. Data fra andre kilder tyder på at omfanget av dagtilbud har økt betydelig i planperioden.

Konklusjon

Det kan oppsummeres at man i løpet av planperioden har fått færre omsorgsplasser i sykehjem og flere aktive behandlingsplasser ved desentraliserte DPS-er. Til tross for en betydelig reduksjon i det totale døgnplasztallet har befolkningens tilbud om hjelp for psykiske lidelser i psykisk helsevern økt kvantitativt de sju første årene i planperioden, målt både ved antall pasienter som mottar døgntilbud og poliklinisk behandling i løpet av et år. Samtidig er det blitt flere behandlere, med høyere kompetanse enn før.

2.2 Utviklingstrekk nasjonalt og regionalt 1998-2005

Nasjonale utviklingstrekk

Driftskostnader

I perioden 1998 til 2005 har de samlede driftskostnadene til det psykiske helsevernet økt med 23 prosent (faste priser 2005). Dette tilsvarer en årlig vekst på 3 prosent. Kostnadsveksten har vært betydelig større innenfor tjenestene til barn og unge enn innenfor tjenestene til voksne. Driftskostnadene til barn og unge har økt med hele 59 prosent. I tjenestene for voksne har veksten i samme periode vært på 17 prosent. Driftskostnadene til barn og unge har særlig skutt fart etter eierskapsreformen. Dette kan skyldes endret praksis for føring av felleskostnader. Målt ved personellinnsats har veksten til sammenligning vært på 49 prosent.

Aktivitetsoverfor barn og unge

Tallet på behandlingstiltak og tallet på behandlede pasienter har vokst enda kraftigere enn tallet på årsverk. Tallet på tiltak er tredoblet (202 prosent økning), mens tallet på behandlede pasienter er mer enn fordoblet (110 prosent økning). Den registrerte økningen i tiltak har vært kraftigere i perioden etter enn i perioden før eierskapsreformen. Noe av veksten kan sannsynlig tilskrives endret registreringspraksis. Endringer i takstsystemet kan også ha påvirket utviklingen fra 2004 til 2005². Disse faktorene kan imidlertid neppe forklare økningen i tallet på behandlede pasienter. De første årene etter eierskapsreformen økte tallet på tiltak raskere enn tallet på behandlede pasienter. De siste to årene har økningen vært mer parallell.

Den kraftigere veksten i tallet på behandlede pasienter enn i tallet på årsverk har delvis sin bakgrunn i en kraftigere utbygging av poliklinikkene enn av døgn- og dagavdelingene.

² For en nærmere omtale, se kapittel 13.

Poliklinikkene behandler langt flere pasienter per årsverk enn avdelingene. Samtidig har produktiviteten ved poliklinikkene, målt ved antall behandlede pasienter per fagårsverk økt i perioden. Poliklinikkene behandler 96 prosent av pasientene, og er dermed avgjørende for den samlede dekningsgraden.

Bare seks prosent av pasientene innen tjenesten for barn og unge behandles ved døgn- eller dagavdelinger. Denne delen av virksomheten står likevel for 51 prosent av personellinnsatsen. Tallet på døgnplasser har så langt i planperioden bare økt med 13 prosent. Personellinnsatsen ved døgn- og dagavdelingene har likevel økt med 36 prosent. Målt ved personellinnsatsen har det altså vært en betydelig vekst i ressursinnsatsen, selv om veksten både absolutt og relativt har vært lavere enn ved poliklinikkene. Tallet på utskrivinger har sannsynligvis blitt mer enn fordoblet i løpet av perioden. Det knytter seg imidlertid noe usikkerhet til dette anslaget.

Aktivitetsutvikling i tjenestene for voksne

Veksten i driftskostnadene har gjennom hele planperioden vært den samme som veksten i personellinnsats, 17 prosent for perioden som helhet. Ved døgnavdelingene har tallet på utskrivinger økt jevnt gjennom hele perioden. Totalt sett er økningen på 49 prosent. Tallet på oppholdsdøgn har i samme periode blitt redusert med 19 prosent. Dette gjenspeiler nedgangen i tallet på døgnplasser i perioden. Utviklingen må sees på bakgrunn av den omstruktureringen som har funnet sted, med økt vekt på aktiv behandling. Langtids omsorg skal skje i brukernes egne boliger i kommunene.

Ved poliklinikkene var veksten i personellinnsatsen særlig sterk i perioden før eierskapsreformen, mens veksten i tallet på konsultasjoner har vært langt sterkere i perioden etter reformen. Mens den årlige veksten var på ca fem prosent i perioden 1998 til 2001, har den vært tolv prosent i perioden 2001 til 2005. For perioden som helhet har veksten vært på 89 prosent, dvs. nær en fordobling av aktiviteten. Den ulike veksttakten først og sist i perioden kan sees som et uttrykk for "vekstmerter". Rask ekspansjon av virksomheten ved poliklinikkene krevde i første omgang økte ressurser til opplæring. Først i neste fase ga dette grunnlag for en økning i produktiviteten målt i form av flere konsultasjoner per årsverk.

Regionale utviklingstrekk

Forskjellene i ressursinnsats, målt ved personelldekningen, har både for tjenestene samlet, og for tjenestene for voksne separat holdt seg relativt stabile gjennom planperioden. Forskjellene har gjennom hele perioden vært langt større innenfor tjenestetilbudet for barn og unge. Forskjellene har imidlertid her avtatt i løpet av perioden.

Tabell 2.1 viser den relative rangeringen av helseregionene, totalt og for tjenester til hhv. barn og unge og til voksne.

Tabell 2.1 Personellinnsats i psykisk helsevern for barn og unge, voksne og totalt. Per 10 000 innbyggere i målgruppen. Relativt nivå for helseregionene.

	Helseregion				
	Øst	Sør	Vest	Midt-Norge	Nord
Totalt	Høyest	Lavest	Middels	Middels	Middels/Høy
Barn og unge	Høy	Lav	Lav	Lav	Middels/Høy
Voksne	Høyest	Lavest	Middels	Lav	Middels

Helseregion Øst har gjennom hele perioden hatt den høyeste personelldekning, både i tjenestene for voksne og for tjenestene samlet. Den mest markante endringen i perioden er at Helseregion Nord for begge disse indikatorene har hatt en betydelig sterkere økning enn

de øvrige helseregionene, og dermed langt på vei har "tatt igjen" Helseregion Øst. Helseregion Sør har for begge indikatorer gjennom hele perioden hatt den laveste dekningsgraden. Dette har blitt ytterligere markert gjennom nedgang i personellinnsatsen i denne regionen over de siste to årene.

Det er større forskjeller i ressursinnsats innen tjenestene til barn og unge enn i tjenestene til voksne. Helseregionene Sør, Vest og Midt-Norge har gjennom hele perioden hatt den samme dekningsgraden for personell, og også den samme økningen i dekningsgrad. Dekningsgraden har gjennom hele perioden vært langt høyere i Helseregion Øst og Helseregion Nord. Ved starten av perioden var dekningsgraden i Helseregion Øst langt høyere enn i Helseregion Nord. Helseregion Nord har imidlertid hatt en langt kraftigere vekst i dekningsgrad enn de øvrige regionene, mens Helseregion Øst har hatt en langt lavere økning enn de øvrige regionene. Som en følge av dette er dekningsgraden nå høyest i Helseregion Nord, mens Helseregion Øst har nærmet seg de tre gjenværende helseregionene.

Også målt ved samlede driftskostnader har helseregionene Øst og Nord betydelig høyere ressursinnsats enn de øvrige regionene, nesten ti prosent over landsgjennomsnittet. Helseregion Vest kommer i en mellomposisjon med driftskostnader nær landsgjennomsnittet. Helseregionene Sør og Midt-Norge har et kostnadsnivå som ligger ca 10 prosent under landsgjennomsnittet.

Forskjellene i driftskostnader reflekterer både forskjeller i prioritering og forskjeller i samlede driftsutgifter (inklusive somatiske tjenester og rus-sektoren). For Helseregion Øst gjenspeiler høye driftskostnader (relativt sett) at helseforetaket bruker en større andel av budsjettet på psykisk helsevern enn de øvrige foretakene. For Helseregion Nord gjenspeiler høye driftskostnader til det psykiske helsevernet høye driftskostnader totalt. For Helseregion Sør, og til dels Helseregion Midt-Norge gjenspeiler lave driftskostnader til psykisk helsevern at en lav andel av driftsutgiftene går til disse tjenestene. Helseregion Vest bruker om lag samme andel på psykisk helsevern som Helseregion Øst, men ettersom de samlede driftskostnadene er lavere, blir kostnad per innbygger til psykisk helsevern nær landsgjennomsnittet.

Mens en på landsbasis har kommet langt i retning av å gi et tilbud til fem prosent av alle barn og unge, varierer dekningsgraden betydelig mellom regionene, fra 5,7 prosent i Helseregion Nord, til 3,2 prosent i Helseregion Vest. Nittiseks prosent av pasientene i tjenestene for barn og unge behandles poliklinisk, og virksomheten ved poliklinikkene bestemmer dermed også dekningsgraden totalt. Grad av måloppnåelse vil dermed være bestemt del ut fra den samlede ressursinnsatsen overfor barn og unge, dels ut fra i hvilken grad disse ressursene kanaliseres til poliklinikker framfor døgnavdelinger, og dels ut fra produktiviteten ved poliklinikkene, målt ved antall behandlede pasienter per terapeut.

Helseregion Nord skårer høyt på alle faktorene, og kommer dermed ut med den høyeste dekningsgrad. Helseregion Øst skårer høyt på den første faktoren, men bruker en større andel på døgnavdelinger, og har også lavere produktivitet, og kommer dermed ut med en dekningsgrad på linje med Helseregion Sør. Helseregion Sør, har, sammen med regionene Vest og Midt-Norge den laveste ressursinnsatsen. Andel ressurser til poliklinikker er middels, men produktiviteten ved poliklinikkene er den desidert høyeste i landet. Regionen kommer dermed likevel ut med en dekningsgrad på linje med Helseregion Øst. Helseregionene Vest skårer lavt på samlet ressursinnsats og lavt på produktivitet, og bare middels på andel ressurser til poliklinikk. Dekningsgraden blir dermed også lav. Helse Midt-Norge skårer lavt på ressurser til barn og unge, høyt på andel ressurser til poliklinikk, men lavt på produktivitet. Også i Midt-Norge blir dekningsgraden dermed lav.

Driften av døgnavdelinger utgjør 85 prosent av ressursinnsatsen i tjenestene for voksne. Helseregion Øst har, både målt ved personellinnsats ved døgnavdelingene og (ved siden av Helseregion Vest) døgnplasser høyere dekningsgrad enn de øvrige regioner. Pga lav gjennomstrømning (få utskrivninger per plass og årsverk) kommer regionen likevel ut med det laveste forbruket av tjenester, målt ved utskrivninger. Helseregion Nord har, på tross av den laveste dekningen av døgnplasser flest utskrivninger i forhold til innbyggertallet, ettersom pasientgjennomstrømningen er langt høyere enn i de øvrige regionene.

De psykiatriske poliklinikkene står for om lag 15 prosent av ressursinnsatsen i tjenester for voksne. Med unntak av Helseregion Nord har utviklingen vært den samme i alle helseregionene. Etter en fase med sterk ekspansjon av virksomheten ved starten av opptrappingsplanen, falt produktiviteten, målt ved antall konsultasjoner per behandler. Etter at virksomheten ble konsolidert, har produktiviteten igjen begynt å stige.

2.3 Store forskjeller også innad i helseregionene

Både for ressursinnsats og bruk av tjenester er det for mange indikatorers vedkommende større forskjeller mellom foretaksområdene innad i hver av helseregionene, enn de forskjellene vi finner i dekningsgrad helseregionene i mellom.

For første gang presenteres i årets rapport også tall for bruken av tjenester i DPS-områdene. Gjennomgangen avdekker store forskjeller i bruken av tjenester mellom områdene. Dette gjelder både for den samlede bruken av tjenester og for bruken av tjenester fra de distriktpspsykiatriske sentrene alene.

For den samlede bruken av tjenester finner vi, både for døgnopphold, utskrivninger og polikliniske konsultasjoner forskjeller i størrelsesorden 1:5 mellom områdene med høyest og lavest dekning. Det er m.a.o. fem ganger så mange innleggelser i opptaksområdene til noen DPS-er som i opptaksområdene til andre. Det er også betydelige forskjeller i den gjennomsnittlige varigheten av oppholdene, med forholdstall på 1:4, og i kapasitet målt ved oppholdsdøgn (1:3). Forskjellene er gjennomgående like store eller større mellom DPS-områdene innad i den enkelte helseregion, som forskjellene i gjennomsnittet for hver av helseregionene.

Tilsvarende forskjeller finner en også når man ser på bruken av tjenester fra de distriktpspsykiatriske sentrene alene. I et fåtall områder er det fortsatt ikke etablert eget senter. I et fåtall andre områder er ikke de distriktpspsykiatriske funksjonene formelt skilt ut fra sykehuset, med tilhørende lave rater for bruk av tjenester fra slike sentre.

Det er ingen klar sammenheng mellom nivået på den polikliniske virksomheten og nivået på virksomheten ved døgnavdelingene. Høy poliklinisk aktivitet går like gjerne sammen med høyt som lavt aktivitetsnivå ved døgnavdelingene. Dette gjelder både for den samlede virksomheten og når en ser på virksomheten ved de distriktpspsykiatriske sentrene alene.

Forskjeller i den samlede bruken av tjenester kan gjenspeile forskjeller i behovet for tjenester fra spesialisthelsetjenesten, og tilgang på alternative tjenester fra førstelinjen. Forskjellene kan imidlertid også skyldes ulik tilgang til tjenester, på grunn av forskjeller i ressurstilgang, produktivitet og/eller faglig profil ved institusjonene. Forskjellene som avdekkes er såpass betydelige at en må kunne stille spørsmål ved om målet om likeverdig tilgang til helsetjenester er ivaretatt. De lokale og regionale helseforetakene synes å ha en betydelig utfordring i å påse at "sørge for"-ansvaret blir ivaretatt.

2.4 Nøkkeltall 1998–2005

Tabell 2.2 Nøkkeltall for aktivitet, personell, døgnplasser, driftskostnader og kapasitetsutnyttning i det psykiske helsevernet³.

	2004	2005	Prosent endring
Aktivitet:			
Behandlede pasienter - barn og unge	39 340	43 426	10,4
Polikliniske tiltak (direkte og indirekte) - barn og unge	495 963	561 304	13,2
Polikliniske konsultasjoner - voksne	758 979	867 390	14,3
Utskrivninger - voksne	40 925	43 515	6,3
- utskrivninger sykehus	25 767	27 015	4,8
- utskrivninger distriktpsikiatriske sentre	14 557	15 896	9,2
Personell:			
Årsverk psykisk helsevern	18 561	19 111	3,0
- årsverk psykisk helsevern for barn og unge	3 020	3 203	6,1
- årsverk psykisk helsevern for voksne	15 541	15 907	2,4
Døgnplasser:			
Døgnplasser psykisk helsevern for barn og unge	326	331	1,5
Døgnplasser psykisk helsevern for voksne	5 144	5 039	-2,0
- døgnplasser sykehus	2 789	2 774	-0,5
- døgnplasser distriktpsikiatriske sentre	2 091	2 009	-3,9
Kostnader:			
Totale driftskostnader til psykisk helsevern, ekskl avskrivninger (2005=100m mill kr)	11 736	12 332	5,1
- totale driftskostnader barn og unge, ekskl avskrivninger(2005=100, mill kr)	1 877	2 015	7,3
- totale driftskostnader voksne, ekskl avskrivninger (2005=100, mill kr)	9 859	10 317	4,7
Kapasitetsutnyttelse:			
Poliklinikker for barn og unge - tiltak per fagårsverk	398	414	4,1
Poliklinikker for voksne konsultasjoner per fagårsverk	400	421	5,3
Døgninstitusjoner for voksne - sykehus			
- behandlerfaktor	1,9	2,0	2,4
- utskrivninger per årsverk	3	3,1	3,1
- utskrivninger per døgnplass	9,3	9,7	4,6
Døgninstitusjoner for voksne - distriktpsikiatriske tilbud			
- behandlerfaktor	1,2	1,3	7,8
- utskrivninger per årsverk	3,8	4,0	6,9
- utskrivninger per døgnplass	6,9	7,9	13,8

³ I forbindelse med rusreformen har enkelte avdelinger blitt overført fra det psykiske helsevernet. Tallene for 2004 er så langt som mulig korrigert for disse endringene.

2.5 "Sørge-for"-ansvaret

Sterkere økning i ressursinnsatsen enn foregående år

I 2005 var de samlede driftskostnadene til psykisk helsevern på 12,3 milliarder kroner (avskrivninger mv. ikke medregnet). Dette utgjør en økning på om lag 600 millioner kroner, eller 5,1 prosent fra foregående år (faste priser 2005). Personellinnsatsen økte i samme periode med om lag 550 årsverk, eller tre prosent. Kostnadsveksten for somatiske spesialisthelsetjenester var til sammenligning på 3,0 prosent. Økningen var også kraftigere enn fra 2003 til 2004, da kostnadene steg med om lag en prosent. Personellinnsatsen økte i samme periode med 1,4 prosent.

I 2005 beregnes for første gang totale driftskostnader inklusive avskrivninger mv. Disse utgjør i overkant av en milliard kroner. Avskrivning mv. var andelsmessig lik for barn og unge og voksne, sett i forhold til totale driftskostnader.

Kostnadsveksten var sterkest i Helseregion Øst (6,8 prosent), tett fulgt av Helseregion Nord (6,3 prosent) og Helseregion Vest (6,2 prosent). I Midt-Norge steg driftskostnadene med 4,7 prosent. Helseregion Sør hadde den klart svakeste veksten, med økning i driftskostnadene på bare 0,4 prosent. Helseregion Øst og Helseregion Nord hadde også i 2004 de høyeste driftskostnadene, sett i forhold til innbyggertallet, mens Helseregion Sør hadde de laveste. Forskjellene i ressursinnsats har på denne måten økt fra 2004 til 2005. Samme mønster finner vi langt på vei når vi ser på årsverksinnsatsen. Størst vekst var det i helseregionene Nord (4,9 prosent) og Øst (4,6 prosent), mens Helseregion Sør hadde en nedgang på 1,6 prosent.

Sterkest vekst i tjenestene for barn og unge

Driftskostnadene til tjenester for barn og unge økte med 7,3 prosent fra 2004 til 2005, dvs. med i om lag samme takt som foregående år (6,9 prosent). Veksten var størst i Helseregion Vest (12,6 prosent), men også i de øvrige regionene var det en betydelig realvekst (5,6 til 8,4 prosent). Personellinnsatsen økte med 6,1 prosent.

Tallet på døgnplasser økte med 2 prosent, mest i Helseregion Vest (7 prosent økning), mens Helseregion Sør hadde to prosent nedgang.

I 2005 fikk 43 426 barn og unge behandling i psykisk helsevern, en økning på 10 prosent fra året før. Dette er likevel en svakere vekst enn i 2004, da økningen var på 14 prosent. Størst økning var det i Helse Midt-Norge med nær 15 prosent og lavest i Helse Vest med sju prosent.

Ventetiden for poliklinisk behandling var i gjennomsnitt 83 dager i 2005. Dette er en økning i forhold til året før, da registrert gjennomsnittlig ventetid var 79 dager. Ventetiden har fra 2004 til 2005 vært stabil i to regioner (Helseregion Øst og Helseregion Vest), gått ned i en (Helseregion Sør) og økt i to (Helseregion Midt-Norge og Helseregion Nord).

Antall barn og unge som venter på poliklinisk behandling økte også i 2005, men svakere enn året før. Antall som ventet ved utgangen av tredje tertial økte med seks prosent fra 2004 til 2005. Andelen som ventet mer enn seks måneder på behandling økte fra 11 prosent i 2004 til 12 prosent i 2005. Så lenge tilbudet til barn og unge er i rask vekst, vil man også kunne forvente en vekst i antall ventende.

Større vekst også i tjenestene til voksne

Driftskostnadene til tjenester for voksne utgjorde 10,3 milliarder kroner i 2005, en realvekst på 4,7 prosent fra året før. Personellinnsatsen økte i samme periode med 2,4 prosent, og utgjorde i 2005 drøyt 15 900 årsverk. Dette er en betydelig sterkere vekst enn i foregående

periode, da både driftskostnadene og personalinnsatsen økte med om lag en prosent. Tallet på døgnplasser går derimot fortsatt ned. Plasstallet utgjorde 5039 i 2005, en nedgang på 2 prosent fra foregående år.

Veksten i driftskostnadene var sterkest i Helseregion Øst (7,0 prosent) og i Helseregion Nord (5,9 prosent). Dette er samtidig de regionene som både i 2004 og 2005 hadde de høyeste driftskostnadene, målt i kroner per innbygger. Helseregion Sør, som i 2004 hadde de laveste driftskostnadene, hadde i samme periode en nedgang i driftskostnadene på knapt en prosent. Forskjellene i ressursinnsats har på denne måten blitt større.

Behandlingsaktiviteten har økt betydelig. Fra døgnavdelingene var det i 2005 til sammen 43 500 utskrivninger, en økning på 5,5 prosent fra året før. Aktivitetsøkningen var enda sterkere ved poliklinikkene. Tallet på konsultasjoner økte til drøyt 867 000, en økning på hele 14 prosent fra året før. Noe av denne økningen kan imidlertid ha sin bakgrunn i endringer i takstsystemet for poliklinikkene. Størst økning i antall utskrivninger hadde Helseregion Midt-Norge (10 prosent), mens helseregion Nord hadde en svak nedgang (0,4 prosent). Helseregion Midt-Norge hadde også den største veksten i tallet på polikliniske konsultasjoner (27 prosent økning), mens Helseregion Nord ikke hadde noen endring i konsultasjonstallet.

Gjennomsnittlig ventetid for poliklinisk behandling var på 54 dager i 2005, en nedgang på en dag fra året før. I fire av fem regioner har gjennomsnittlig ventetid holdt seg stabil eller gått ned, mens en region har hatt svak vekst. Det var samtidig en nedgang på omlag 200 pasienter som ventet på poliklinisk behandling ved utgangen av tredje tertial i 2005, sammenlignet med året før. Dette tilsvarer en reduksjon på tre prosent. Andelen som hadde ventet mer enn seks måneder gikk ned fra 8 prosent i 2004 til 7 prosent i 2005.

2.6 Ressursutnyttelse

Økt produktivitet og flere behandlede pasienter ved poliklinikkene for barn og unge

Også i 2005 var det en sterk økning i tallet på poliklinisk behandlet pasienter. I alt 4200 flere barn og unge fikk behandling, noe som tilsvarer en økning på 11 prosent. Antall behandlerårsverk økte med 10 prosent, mens produktiviteten målt som gjennomsnittlig antall pasienter per behandler økte med 2 prosent. I 2005 hadde hver behandler i gjennomsnitt 31 pasienter og utførte 414 tiltak.

Alle regioner hadde vekst i antall fagårsverk, antall tiltak og antall poliklinisk behandlet pasienter i 2005. Helse Sør og Helse Nord skiller seg ut mht. økt produktivitet. I Helse Sør var det en spesielt stor økning i tiltak per fagårsverk, mens Helse Vest og Helse Midt-Norge var uten endring. Helse Sør og Helse Nord hadde stor økning i antall pasienter per fagårsverk, mens Helse Øst og Helse Vest hadde en mindre reduksjon.

Fortsatt vekst i aktivitet og produktivitet også i poliklinikker for voksne

Antall polikliniske konsultasjoner økte med 14 prosent fra 2004 til 2005. Produktiviteten målt ved antall konsultasjoner per fagårsverk økte med fem prosent. I 2005 ble det tatt i bruk nye takster i refusjonsordningen for poliklinikkene, noe som isolert sett stimulerer poliklinikkene til å både registrere og å rapportere flere typer aktiviteter enn før. Veksten kan derfor delvis ha sin bakgrunn i slike forhold. Samtidig er imidlertid veksten i tråd med økninger tidligere år (før endringene i takstsystemet).

Produktiviteten økte i fire av fem regioner. Størst økning finner vi Helse Sør og Helse Vest. Produktiviteten er i 2005 høyest i Helse Sør med i gjennomsnitt 480 konsultasjoner per behandler og lavest i Helse Nord med 277.

Flere utskrivninger per døgnplass ved døgninstitusjoner for voksne

Både ved sykehus og det distriktpspsykiatriske døgntilbudet for voksne har det funnet sted en økning i antall utskrivninger per døgnplass fra 2004 til 2005. Behandlingspersonell tilgjengelig per oppholdsdøgn (behandlerfaktor) øker ved de distriktpspsykiatriske institusjonene, men ligger fremdeles betydelig lavere enn ved sykehusene. Utskrivninger per årsverk øker mest ved DPS-ene som i nivå ligger høyere enn sykehusene. Sykehusene ligger fremdeles høyere enn DPS-ene med hensyn på utnyttelse av døgnplassene (utskrivninger per døgnplass og beleggsprosent), men økningen er størst ved DPS-ene.

2.7 Behandlingstilbudet

Fortsatt vekst i antall som får behandling – høyest dekning og størst vekst blant de eldste i barne- og ungdomstjenesten

I 2005 har 43 426 barn og unge mottatt et behandlingstilbud i psykisk helsevern for barn og unge. Dette er en økning på 10 prosent fra 2004. Fra 2003 til 2004 var økningen på 14 prosent.

I 2005 fikk fire prosent av barne- og ungdomsbefolkningen et behandlingstilbud. Det er fortsatt stor variasjon mellom aldersgrupper i bruk av tjenester. Barn opp til fem år har en dekningsgrad på 0,7 prosent, den samme som i 2004. For barn og unge mellom seks og 12 år har dekningsgraden steget fra 3,7 prosent i 2004 til 4,1 prosent i 2005. Høyest dekningsgrad har fortsatt aldersgruppen 13 til 17 år med 6,4 prosent dekningsgrad. Veksten fra foregående år var også sterkest for denne aldersgruppen.

Det er flere gutter (57 prosent) enn jenter (43 prosent) som får behandling. Opp til 12 år er det flest gutter som mottar et behandlingstilbud, men fra 13 år og oppover utgjør jentene den største gruppen.

Hyperaktivitet/konsentrasjonsvansker (22 prosent), atferdsvansker (20 prosent) og tristhet/depresjon/sorg (17 prosent) er de tre hyppigst forekommende henvisningsgrunnene. For de yngste barna (0-5 år) (27 prosent) er atferdsvansker (20 prosent) og hyperaktivitet (18 prosent) de mest sentrale henvisningsgrunnene. Kategorien "Annet" benyttes imidlertid oftest ved henvisninger for denne aldersgruppen (27 prosent). For barn og unge mellom seks og 12 år er hyperaktivitet (29 prosent) den hyppigste henvisningsgrunnen, mens for ungdom i alderen 13-17 år er det tristhet, depresjon og sorg (23 prosent) som oftest ligger til grunn for henvisningen.

Det er fortsatt fastlegen som står for flest henvisninger (60 prosent). Sytten prosent av henvisningene kommer fra barnehage, skolesektor eller PPT.

Blant barn og unge som har mottatt et behandlingstilbud i psykisk helsevern i 2005, har kun seks prosent en individuell plan.

I psykisk helsevern for barn og unge benyttes multiaksial klassifikasjon for å kode tilstander/diagnoser. Det ICD-10-baserte klassifikasjonssystemet består av seks akser som beskriver forskjellige sider ved pasientenes tilstand. Den hyppigst forekommende tilstanden på akse 1, Klinisk psykiatrisk syndrom, er hyperkinetiske forstyrrelser (27,5 prosent). Dernest følger nevrotiske og belastningsrelaterte lidelser (15 prosent), samt stemningslidelser (7,9 prosent). Annet-kategorien som blant annet omfatter psykisk utviklingshemming, utviklingsforstyrrelser samt Z-koder, utgjør også en stor gruppe (23 prosent). Det er fortsatt markante kjønnsforskjeller i tilstands-/diagnosefordelingen, med nevrotiske og belastningsrelaterte lidelser som den største diagnosegruppen blant jenter (21 prosent) og hyperkinetiske forstyrrelser (37 prosent) blant gutter. For de øvrige fem aksene som benyttes i det multiaksiale klassifikasjonssystemet, er det for en stor andel av pasientene ikke registrert tilstander/ diagnoser (45-77 prosent).

Halvparten av sykehuspasientene skrives ut innen åtte dager

Ved sykehusene varer halvparten av oppholdene inntil åtte dager mot 13 dager ved det distriktpspsykiatriske sentrene. Samme mønster finner vi i alle helseregioner med unntak av Helseregion Nord, der varigheten av oppholdene gjennomgående er kortest ved DPS-ene.

En fjerdedel av utskrivningene er knyttet til pasienter med en schizofreni diagnose (ICD-10 kapittel F20-29) og disse pasientene benytter en tredjedel av oppholdsdøgnene i 2005. Median varigheten av oppholdene for denne pasientgruppen er 12 dager; 14 dager ved sykehusene og 11 dager ved det distriktpspsykiatriske tilbudet. Pasienter klassifisert med en affektiv lidelse (ICD-10 kapittel F30-39) står for 29 prosent av oppholdene og 32 prosent av oppholdsdøgnene i 2005. Median oppholdstid er kortere ved sykehusene (11 dager) enn ved de distriktpspsykiatriske sentrene (17 dager).

Svak økning i henvisning til tvang, og i vedtak om tvungent psykisk helsevern

Ved 41 prosent av sykehusinnleggelsene fra eget bosted i 2005, var det fra henvisende instans begjært tvungen undersøkelse eller tvungent psykisk helsevern. I 2003 utgjorde andelen 38 prosent. Økningen skyldes både at flere av de innlagte ble henvist til tvungent psykisk helsevern, og ved at antallet innlagt uten tvangshenvisning har gått ned.

Av de fem helseregionene er det Helseregion Øst som har den høyeste andelen av sykehusinnleggelser etter tvungen undersøkelse eller tvungent psykisk helsevern. Dette gjelder både for 2003 og 2005. I Helseregion Øst blir om lag halvparten av alle innleggelser i sykehusavdeling gjort etter tvungent psykisk helsevern. Helseregion Midt-Norge, som har den laveste andelen av slike innleggelser, utgjorde andelen tvangsinnleggelser 27 prosent i 2005. Også i andre døgninstitusjoner, godkjent for tvangsinnleggelser, har det vært en svak økning i andelen henvist til tvungen undersøkelse eller tvungent psykisk helsevern, fra 7 prosent i 2003 til 10 prosent i 2005.

Etter at henvisningen til sykehus ble vurdert av faglig ansvarlig spesialist, ble 29 prosent innlagt til tvungen undersøkelse eller tvungent psykisk helsevern i 2005, en oppgang på ett prosentpoeng fra 2003.

Rapportering av pasientdata er fremdeles mangelfull når det gjelder bruken av tvang. For tre av helseregionene (Øst, Midt-Norge og Nord) mangler vi informasjon om bruken av tvang for over 40 prosent av aktiviteten ved institusjoner godkjent for tvangsinnleggelser.

Store forskjeller i tjenestestruktur mellom helseregionene

Innen det psykiske helsevernet for barn og unge er 49 prosent av personellet knyttet til poliklinisk virksomhet. Andelen varierer imidlertid mellom 42 prosent i Helse Øst og 56 prosent i Helse Midt-Norge.

Innen tjenester til voksne er fortsatt 55 prosent av personellet knyttet opp mot drift av sykehusavdelinger. Andelen varierer fra rundt 60 prosent i Helse Øst og Helse Midt-Norge, til 47-48 prosent i de øvrige regionene. Andelen personell knyttet opp mot poliklinisk virksomhet er 15 prosent på landsbasis, og varierer fra 19 prosent i Helse Nord, til 13 prosent i Helse Øst og Helse Vest. Høyest andel personell knyttet opp mot distriktpspsykiatriske tjenester (poliklinikker, avdelinger ved DPS-ene, samt ambulante team) har Helse Nord, Helse Vest og Helse Sør, alle med en andel på 50-52 prosent. For Helse Øst og Helse Midt-Norge er de tilsvarende andelene 34 og 39 prosent.

Ved sykehusavdelingene har Helseregion Øst og Helseregion Midt-Norge en høyere personellfaktor (årsverk/døgnplasser) enn den vi finner i de øvrige regionale helseforetakene. Samtidig er personellfaktoren gjennomgående lavere ved DPS-ene enn ved

sykehusavdelingene. Sykehusenes dominans er derfor mindre uttalt når vi ser på fordelingen av døgnplasser og oppholdsdøgn enn når vi ser på personell. Forskjellene blir også mindre regionene i mellom. Mens Helseregion Nord og Helseregion Øst har 58 prosent av døgnplassene knyttet opp mot sykehus, er andelen i Helseregion Vest bare 46 prosent. DPS-avdelingene er samtidig relativt sett best utbygd i denne regionen (52 prosent av plassene). Kortest i utbyggingen av distriktpsykiatrien er en kommet i Helseregion Øst (33 prosent av plassene). Helseregionene Øst og Midt-Norge er nå de eneste som har sykehjemsplasser av noe omfang (hhv. ti og seks prosent).

Tilsvarende mønstre finner en også for fordelingen av oppholdsdøgn for voksne. Om vi derimot ser på fordelingen av utskrivninger finner vi langt på vei det samme mønster som for fordelingen av personell: En langt høyere andel utskrivninger fra sykehusene i Helseregion Øst og Helseregion Midt-Norge enn i de øvrige regionene.

Del I Status for opptrappingsplanen

I St.meld. nr. 25 (1996-97) "Åpenhet og helhet" ble det erkjent mangler ved alle ledd i behandlingstilbudet til mennesker med psykiske lidelser. Tilbudene ble betegnet som mangelfullt utbygde, med for høye terskler for å få hjelp, for dårlig oppfølging etter utskrivning, og for svakt samarbeid med kommunale helse- og sosialtjenester. Det ble ansett som nødvendig med omfattende omstrukturering og styrking av det spesialiserte psykiske helsevernet med hensyn til både tilgjengelighet og kvalitet. For å rette opp disse manglene og utvikle tjenestene i tråd med de overordnede prinsippene i stortingsmeldingen, vedtok Stortinget i 1998 en åtteårig opptrappingsplan (St.prp. nr. 63 (1997-98)) med en rekke kvalitative og kvantitative tiltak og økonomiske virkemidler. I 2003 ble planperioden forlenget med to år – til 2008.

Når det gjaldt tjenestetilbudet for voksne, tok Opptrappingsplanen utgangspunkt i de store strukturproblemene innen dette feltet. Det ble ansett å være behov for en omfattende omstrukturering av tjenestene, med utbygging av distriktpspsykiatriske sentre (DPS-er) og utvikling og spesialisering av sykehusavdelingene. Psykiatriske sykehjem skulle enten omgjøres til mer behandlingsorienterte enheter under DPS-er, eller gradvis trappes ned etter hvert som de kommunale omsorgstjenestene ble bygd ut.

Psykisk helsevern for barn og ungdom ble ansett å trenge betydelig utbygging og styrking i form av økt poliklinisk kapasitet og nye institusjonsplasser. Det ble ansett som nødvendig å utvikle nye og utadrettede arbeidsformer, med tettere samarbeid med kommunale helse- og sosialtjenester, blant annet barnevernet. Planen legger opp til at fem prosent av befolkningen under 18 år skal gis tilbud om bistand fra psykisk helsevern for barn og ungdom i 2008, mot ca. to prosent i 1998.

De viktigste virkemidlene for å nå målene har vært tildeling av øremerkede midler og krav om utarbeiding av planer. Gjennomføringen av Opptrappingsplanen skal skje innenfor gjeldende ansvarsdeling mellom de regionale helseforetakene og statlige myndigheter. Utgangspunktet er det ansvaret som ligger til de regionale helseforetakene, de definerte rammene og måltallene som er fastlagt i Opptrappingsplanen, i de årlige budsjettproposisjonene og i styringsdokumentene til de regionale helseforetakene.

Den statlige overtakelsen av spesialisthelsetjenesten, og etableringen av de regionale helseforetakene fra 1.1.2002, representerer en særskilt utfordring for arbeidet med Opptrappingsplanen. Det statlige eierskapet skal prinsipielt styrke mulighetene til å gjennomføre en slik politisk bestemt satsing, men samtidig er helseforetakene gitt en betydelig grad av frihet i gjennomføringen av sine samlede oppgaver. Så langt synes helseforetakene å ha tatt intensjonene i Opptrappingsplanen på alvor, ettersom både bemanning og utgifter har økt vesentlig etter eierskapsreformen.

Kapitlene i del I av rapporten omhandler grad av måloppnåelse for de mest sentrale kvantitative delmål i Opptrappingsplanen i 2005 – syv år etter planperiodens oppstart.

I kapittel tre beskrives utviklingen i årlige driftskostnader til psykisk helsevern opp mot Opptrappingsplanens mål om en nivåheving på 2,9 milliarder (2005-kroner) i løpet av planperioden. I kapittel fire beskrives status for tjenester til barn og unge, og i kapittel fem status for tjenester til voksne.

3 Opptreppingsplanens mål: Status for kostnader og øremerkede tilskudd

Maggi Brigham

3.1 Økningen i driftskostnader 1998-2005

Det er i de siste årene gitt sterke signaler fra sentrale myndigheter om at psykisk helsevern skal være et satsningsområde for helseforetakene. *Opptreppingsplanen for psykisk helse 1999-2006* (St.prp. nr. 63 (1997-98), Innst.S. nr. 222 (1997-1998)) innebærer en forpliktelse fra statens side til å bidra til en betydelig kvalitativ og kvantitativ styrking av psykisk helsevern. Målet er at de årlige driftskostnadene til psykisk helsevern skal øke med 2,1 milliarder 1998-kroner i løpet av planperioden, en realøkning på 29 prosent. Omregnet til 2005-kroner utgjør dette 2,9 milliarder kroner. Planen er forlenget med to år slik at målet nå er at dette nivået skal nås i 2008.

I løpet av de første syv årene av Opptreppingsplanen har de årlige driftskostnadene økt med 2,3 milliarder kroner, målt i 2005-kroner, se tabell 3.1. Det vil si at 79 prosent av den planlagte økningen i driftskostnader var realisert i 2005. Dersom måltallet skal nås i 2008 må de reelle driftskostnadene øke med omlag 1,6 prosent årlig, eller minst 195 millioner 2005-kroner hvert år i de tre gjenstående årene. Fra 2004 til 2005 økte driftskostnadene til psykisk helsevern med i 5,1 prosent (se kapittel 1).

Tabell 3.1 Utvikling i totale driftskostnader til psykisk helsevern, 1998-2005. Millioner kroner målt i faste 2005-kroner og prosent endring.

	1998	2005	Økning i mill. kroner 1998-2005	Prosent endring 1998-2005
Totale driftskostnader psykisk helsevern	10 046	12 332	2 286	23
- herav driftskostnader til tjenester for barn og unge	1 265	2 015	750	59
- herav driftskostnader til tjenester for voksne	8 781	10 317	1 536	18

Datakilde: SSB og SINTEF Helse

Av den målsatte økningen i driftskostnader i Opptreppingsplanen skal 30 prosent, eller 882 millioner 2005-kroner, gå til nivåheving for tjenester for barn og unge. Dette tilsvarer en økning i driftskostnadene på nesten 70 prosent i forhold til nivået i 1998. I tråd med intensjonene i Opptreppingsplanen har veksten i driftskostnadene så langt vært langt sterkere for tjenester til barn og unge enn for tjenester til voksne. Per 2005 er 85 prosent av måltallet oppnådd i psykisk helsevern for barn og unge. Gjenstående kostnadsløft i henhold til planen tilsvarer en årlig vekst på 2,2 prosent i resten av planperioden. Fra 2004 til 2005 økte kostnadene med 7,3 prosent, som for øvrig er i overkant av den gjennomsnittlige årlige veksten de første syv årene av perioden.

Den planlagte styrkingen av psykisk helsevern for voksne er på 1,98 milliarder 2005-kroner. Økningen i årlige driftskostnader for psykisk helsevern for voksne var på 1,5 milliarder kroner i perioden 1998-2005, eller 78 prosent av måltallet for tjenester for voksne⁴. For å nå målet om en heving av driftskostnadene med nesten 2 milliarder kroner for perioden samlet sett, må den årlige veksten i kostnadene i denne delen av tjenesten være 1,4 prosent hvert av de siste tre årene. Fra 2004 til 2005 økte kostnadene til psykisk helsevern for voksne med 4,7 prosent.

Den gjennomsnittlige vekstraten har altså vært høyere i de syv første årene av planperioden enn det som trengs i de neste tre årene for å nå målsetningene både for barn og unge og for voksne. Det vil si at med samme veksttakt vil måltallet nås for begge områdene.

3.2 Økning i kostnader sammenholdt med økning i personell

De første tre årene av Opptrappingsplanen hadde fylkeskommunene ansvaret for spesialisthelsetjenesten, mens ansvaret fra og med 2002 ble overført til de regionale helseforetakene. I tillegg til betydningen av eierskiftet i seg selv, innebar foretaksreformen en betydelig omorganisering av spesialisthelsetjenesten. Sykehus, distriktpsykiatriske sentre og barne- og ungdomspsykiatriske enheter ble fusjonert inn i helseforetak som også omfatter somatiske sykehus, og det er foretatt en betraktelig samordning med hensyn til administrative fellestjenester. I tillegg medførte eierskapsreformen en betydelig utskifting av både administrative systemer og personell. Omorganisering, ny regnskapsføring og endret måte å fordele felleskostnader på, kan påvirke nivået på totale driftskostnader til psykisk helsevern.

For å vurdere veksten i kostnader de siste syv årene, har vi sammenholdt veksten i totale kostnader med veksten i personell. I tabell 3.2 har vi beregnet prosentvis vekst i kostnader og personell i perioden 1998-2005.

Tabell 3.2 Økning i driftskostnader og personellinnsats i psykisk helsevern, fordelt på tjenester for barn og unge og tjenester for voksne. 1998-2004. Millioner kroner målt i faste 2004 kroner.

	Prosent endring i kostnader 1998-2005	Prosent endring i årsverk 1998-2005
Psykisk helsevern	23	21
- herav psykisk helsevern for barn og unge	59	49
- herav psykisk helsevern for voksne	18	17

Datakilde: SSB og SINTEF Helse

Personell er den dominerende innsatsfaktoren i psykisk helsevern og vi forventer derfor at kostnadene i stor grad vil følge nivået på personellinnsatsen. Det fremgår av tabell 3.2 at samlet sett og for tjenester for voksne følger kostnadsveksten i all vesentlighet veksten i personellinnsatsen. Vi ser at for barn og unge har kostnadsveksten i perioden vært høyere enn veksten i personellinnsatsen. En mulig forklaring på dette kan være knyttet til endring i praksis for fordeling av fellesressurser som nevnt over. En kontrafaktisk regneøvelse viser at dersom den prosentvise kostnadsøkningen i psykisk helsevern for barn og unge fra 1998 til 2005 hadde vært like stor som den prosentvise økningen i personell, ville driftskostnadene bare ha økt med 620 millioner 2005-kroner. Forskjellen mellom denne beregnede veksten og de observerte 750 millionene er 130 millioner, eller 17 prosent av den registrerte veksten.

^{4 4} Omlegging av differensiert arbeidsgiveravgift i 2004 medførte økte kostnader, slik at den reelle aktivitetsveksten fra 2003 til 2004 er noe lavere enn kostnadsøkningen skulle tilsi. Med uendret arbeidsgiveravgift ville kostnadsøkningen fra 2003 til 2004 vært om lag ett prosentpoeng lavere.

Dette gir en indikasjon på at 17 prosent av kostnadsveksten kan tilskrives økte tildelinger av felleskostnader, muligens som følge av at foretakene har blitt flinkere til å fordele disse kostnadene til de områdene tjenestene kan knyttes til, uten at det har vært en tilsvarende omfordeling av personellstatistikken. Det kan imidlertid også bety at det har vært en omorganisering av virksomheten med hensyn på administrative oppgaver og støttetjenester som for eksempel IT-tjenester, rengjøring og vedlikehold.

I følge Anthun og Torvik (2006) rapporterer flere helseforetak om endrede rutiner for fordeling av felleskostnader. I de fleste tilfellene innebærer disse at psykisk helsevern blir belastet en større andel. Endring i fordeling av felleskostnader mellom tjenestene, uten en tilsvarende omfordeling i personellstatistikken vil slå sterkere ut for barn og unge enn for voksne fordi kostnadsnivået i utgangspunktet er mye lavere. Det er imidlertid også knyttet usikkerhet til personelltallene, slik at vi ikke vet om disse gir et mer riktig bilde av utviklingen.

Vi har foretatt et estimat av hvor stor den gjenstående kostnadsveksten må være for å nå målsetningen dersom personelltallene gjenspeiler den reelle kostnadsveksten. Det vil si at vi har brukt samme prosentvis vekst i kostnader fra 1998 til 2005 som den registrerte prosentvise veksten i personell i samme periode (se tabell 3.2). En sammenligning av den gjenstående kostnadsveksten basert på regnskapsførte tall og estimert kostnadsvekst basert på personellveksten er presentert i tabell 3.3. I tabell 3.4 er gjennomsnittlig *årlig* vekst i de samme størrelsene oppgitt. Av tabell 3.3 kan vi se at kostnadene må vokse med mer enn dobbelt så mye i psykisk helsevern for barn og unge dersom personellveksten gir et riktig bilde av kostnadsveksten, men at forskjellene mellom regnskapsførte og estimerte kostnader er mye mindre for psykisk helsevern for voksne og for psykisk helsevern totalt.

Tabell 3.3 Påløpt og gjenstående kostnadsvekst ved utgangen av 2005 dersom personelltallene gjenspeiler den reelle kostnadsveksten, i millioner 2005-kroner.

	Regnskapsført kostnadsvekst	Estimert kostnadsvekst ihht personellvekst	Opptrappingsplanens kostnadsvekstmål	Gjenstående kostnadsvekst iflg. regnskap	Gjenstående kostnadsvekst ihht personelltall
Psykisk helsevern totalt	2 286	2 110	2 862	576	752
Psykisk helsevern for barn og unge	750	620	882	130	262
Psykisk helsevern for voksne	1 536	1 493	1 980	444	487

Datakilde: SSB og SINTEF Helse

Tabell 3.4 Påløpt og gjenstående kostnadsvekst per år ved utgangen av 2005 dersom personelltallene gjenspeiler den reelle kostnadsveksten, i millioner 2005-kroner.

	Gjennomsnittlige årlige regnskapsførte kostnader	Gjennomsnittlige årlige estimerte kostnader ihht personellvekst	Gjennomsnittlig årlig gjenstående kostnadsvekst iflg. regnskap	Gjennomsnittlig årlig gjenstående kostnadsvekst ihht personelltall
Psykisk helsevern totalt	327	301	192	251
Psykisk helsevern for barn og unge	107	89	43	87
Psykisk helsevern for voksne	219	213	148	162

Datakilde: SSB og SINTEF Helse

Av tabell 3.4 kan vi se at den gjenstående årlige kostnadsveksten dersom personelltallene gir et korrekt bilde av den reelle veksten vil måtte være 251 millioner 2005-kroner for psykisk helsevern totalt, 87 millioner 2005-kroner for psykisk helsevern for barn og unge, og 162 millioner 2005-kroner for psykisk helsevern for voksne. Den gjennomsnittlige årlige kostnadsveksten i perioden 1998-2005 estimert på grunnlag av personellveksten er, som vi også ser av tabellen, henholdsvis 301, 89 og 213 millioner 2005-kroner. Til sammenligning var den regnskapsførte økningen i kostnader fra 2004 til 2005 på 596 millioner 2005-kroner for psykisk helsevern totalt, 138 millioner 2005-kroner for psykisk helsevern for barn og unge, og 458 millioner 2005-kroner for psykisk helsevern for voksne. Dette viser at selv om vi bruker personellvekst som indikator på kostnadsvekst, trenger ikke den årlige økningen de tre gjenstående årene av planperioden være høyere enn den estimerte (eller den regnskapsførte) gjennomsnittlige årlige veksten til nå.

Det er videre interessant å studere om veksten i personell gir uttrykk for vekst i behandlingsaktivitet. Vi kan få indikasjoner på dette ved å se på om veksten hovedsakelig består av behandlingspersonell eller "annet personell" (det vil si teknisk og merkantilt personell) som ikke er involvert i behandling av pasienter. For psykisk helsevern totalt i perioden 1998 til 2005, vokste behandlingsrelatert personell med 23 prosent, "annet personell" med 10 prosent, mens personelløkningen samlet sett var på 21 prosent

Som vi ser av tabell 3.2 var veksten i totalt personell i psykisk helsevern for barn og unge i samme periode 49 prosent. Økningen i behandlingsrelatert personell var 50 prosent, mens veksten i "annet personell" var på 41 prosent. Det vil si at det har vært en større vekst i behandlingsrelatert personell enn i "annet personell".

Den prosentvise veksten i totalt personell i psykisk helsevern for voksne i perioden var lavere (17 prosent) enn i psykisk helsevern for barn og unge, men også her har behandlingsrelatert personell økt mer enn "annet personell", med henholdsvis 19 og 5 prosent. Siden økningen i andre driftskostnader er (nesten) lik den totale veksten i personell, er dette en indikasjon på at behandlingsrelatert virksomhet står for mer av kostnadsveksten innen psykisk helsevern for voksne, enn de ikke-behandlingsrelaterte delene av driften.

3.3 Kostnader finansiert av øremerkede tilskudd 1998-2005

I henhold til St.prp. nr. 63 (1997-98) skal Opptappingsplanen i hovedsak finansieres med øremerket tilskudd fordelt etter objektive kriterier. I tillegg skal økte driftskostnader finansieres med økte polikliniske refusjoner og økte inntekter fra brukerbetaling. Det har med andre ord ikke vært forutsatt at fylkeskommunene (eller nå regionale helseforetak) skulle omprioritere egne ressurser for å finansiere Opptappingsplanen, men at den i sin helhet skulle finansieres med tilførsel av "friske penger".

Tabell 3.5 viser *økning* i totale kostnader og *økning* i øremerkede statlige tilskudd for perioden 1999-2001 (i forhold til nivået i 1998) med fylkeskommunalt ansvar og for årene 2002-2005 (i forhold til nivået i 2001) med helseforetak som ansvarlige. Videre vises endringene for siste år. Øremerkede statlige tilskudd består av henholdsvis tilskudd til styrking av psykisk helsevern fordelt etter objektive kriterier til RHF-ene og polikliniske refusjoner.

Tabell 3.5 Økning i totale driftskostnader og øremerkede tilskudd til psykisk helsevern⁵. 1999-2001 og 2002-2005. Millioner kroner målt i faste 2005 kr.

	Fylkes- kommunalt ansvar 1999-2001	RHF-ansvar 2002-2004	RHF-ansvar 2004-2005	Perioden 1999-2005
<i>Økning</i> i totale kostnader til psykisk helsevern	637	1070	596	2 261
SUM <i>økning</i> i øremerkede tilskudd	406	296	- 206	496
- korrigert for tilskudd lagt i basisbevilgningen			(255)	(957)
Herav:				
- <i>økning</i> i "styrking av psykisk helsevern" - objektive kriterier	319	328	- 192	455
- korrigert for tilskudd lagt i basisbevilgningen			(269)	(916)
- <i>økning</i> polikliniske refusjoner	87	- 33	- 14	40

Datakilde: SSB og SINTEF Helse

Tabellen viser at av kostnadsøkningen på nesten 640 millioner kroner under fylkeskommunene, ble omlag to tredeler finansiert med øremerkede statlige tilskudd. De tre første årene etter eierskapsreformen er mindre enn en tredel av økningen på bortimot 1,1 milliard kroner finansiert med øremerkede tilskudd. Økningen av øremerkede tilskudd har vært lavere i perioden etter reformen, og fra 2004 til 2005 har det vært en reduksjon.

Denne reduksjonen skyldes at vel 460 millioner kroner av tilskuddet som skal finansiere tiltak under opptrappingsplanen fra 2005 er overført til basisbevilgningen. I henhold til Helse- og omsorgsdepartementets bestillerdokument til de regionale helseforetakene for 2005 skal de 460 millionene brukes til samme formål som før (altså til å dekke driftskostnader for tiltak under opptrappingsplanen), men de kan ikke klassifiseres som direkte øremerkede siden de gis over basisbevilgningen, og dermed ikke kan følges opp på samme måte. Årsaken til at disse midlene er tatt ut av det øremerkede tilskuddet fra Opptrappingsplanen er at det tilsvarende som ble gitt i øremerkede tilskudd til psykisk helsevern før Opptrappingsplanen ble satt i verk. Dette ble gjort slik at det øremerkede tilskuddet kun skal representere friske midler, og ikke en omprioritering av tidligere gitte (øremerkede) tilskudd—i henhold til St.prp. nr. 63 (1997-98) (se overfor). Følgen er at det har vært om lag 15 prosent reduksjon i det øremerkede tilskuddet fra Opptrappingsplanen fra 2004 til 2005. Det er imidlertid verdt å merke seg at dersom vi slår sammen de (inntektsførte) øremerkede midlene gitt over statsbudsjettets post 743.75 og de midlene som ble gitt over post 732.71 (basismidler)—som etter forutsetningene skulle brukes til dekning av driftskostnader under opptrappingsplanen—får vi en økning på 269 millioner 2005-kroner, eller 21 prosent.

⁵ Vi gjør oppmerksom på at det som fremkommer i statsbudsjettet som bevilget tilskudd til styrking av psykisk helsevern, avviker fra tallene over. Tallene i tabell 3.3 er tilskudd ført som inntekt det enkelte år til dekning av driftskostnader knyttet til Opptrappingsplanen. Deler av tilskudd til styrking av psykisk helsevern har vært benyttet til å finansiere nybygg, samtidig som deler av de bevilgede tilskuddene kan ha vært overført til påfølgende år fra fylkeskommunene og helseforetakene sin side.

Videre har polikliniske refusjoner gått ned fra 2004 til 2005. Denne nedgangen skyldes en endring i oppbyggingen av takstsystemet fra 2005, og ikke en nedgang i den polikliniske aktiviteten. Nedgangen i disse refusjonene i perioden 2002-2004 skyldes at satsene for polikliniske refusjoner ble justert ned i 2004. Dette ble gjort (både for somatiske tjenester og psykisk helsevern) for å unngå uønskede vridningseffekter innenfor somatisk spesialisthelsetjeneste som følge av at refusjonssatsen for Innsatsstyrt finansiering (ISF) ble satt ned fra 60 til 40 prosent. Bakgrunnen var et ønske om å rette økt styringsmessig oppmerksomhet mot at ressursene brukes på prioriterte områder. Reduksjon av den aktivitetsfinansierte delen av RHF-enes inntekter skulle bidra til dette (St.prp. nr. 1 (2003-2004)). Resultatet av dette samt den overfor omtalte reduksjonen i det øremerkede tilskuddet fra opptrappingsplanen er at en mindre andel av opptrappingsplanen nå finansieres med øremerkede tilskudd.

3.4 Oppsummering

Veksttakten i driftskostnader har vært høyere de syv første årene av opptrappingsplanen enn det som kreves for å nå målsetningen om en akkumulert økning i på 2,9 milliarder 2005 kroner i løpet av de gjenstående tre årene av planen. Det vil si at RHFene ligger godt an til å nå måltallene, dersom denne veksttenden fortsetter. På grunn av usikkerhet om hvor godt utviklingen i de regnskapsførte driftskostnadene faktisk reflekterer den reelle kostnadsutviklingen i helseforetakene, er det likevel grunn til å være forsiktig med å trekke for bastante konklusjoner med hensyn til hvor langt man har kommet etter syv år, i forhold til den planlagte økningen i driftskostnadene.

I psykisk helsevern for barn og unge har det vært en sterkere vekst i driftskostnader enn i personell. Dette kan muligens forklares ut i fra endret praksis med hensyn på fordeling av felleskostnader og/eller omorganisering av virksomheten. Det har i tillegg vært en økning i arbeidsgiveravgiften fra 2003 til 2004. Samlet sett kan det derfor se ut til at den rapporterte kostnadsveksten i psykisk helsevern for barn og unge i planperioden trolig gir et for høyt anslag på graden av måloppnåelse. Dette gjelder i mindre grad for psykisk helsevern for voksne. Men selv om vi bruker den prosentvise økningen i personell som indikasjon på den prosentvise økning i kostnader, trenger ikke den årlige veksten i kostnader være høyere enn gjennomsnittlig årlig kostnadsvekst til nå.

De regionale helseforetakene har i 2005 finansiert en større del av opptrappingsplanen via basisbevilgningen/egne midler enn tidligere. Hovedårsaken til dette er at en del av det øremerkede tilskuddet fra tidligere år (vel 460 millioner kroner) ble gitt over basisbevilgningen. Denne delen tilsvarer det som ble gitt i øremerkede tilskudd til psykisk helsevern før opptrappingsplanen begynte, og det ble tatt ut av det øremerkede tilskuddet fra opptrappingsplanen slik at dette nå kun inneholder "friske" midler. I tillegg har det vært en mindre reduksjon i polikliniske refusjoner.

4 Opptreppingsplanens mål: Status psykisk helsevern for barn og unge

Helge Hagen

4.1 Innledning

I dette kapitlet vurderes status for Opptreppingsplanen etter sju år. Kapitlet setter fokus på fire kvantitative mål innen psykisk helsevern for barn og unge. I Opptreppingsplanen fremheves det at psykisk helsevern for barn- og unge er et fagfelt som fortsatt trenger betydelig styrking. I tillegg til utbygging av institusjonsplasser er det behov for økt kapasitet til konsultasjon og veiledning til andre helse- og sosialinstanser. De konkrete hovedmålene i Opptreppingsplanen var opprinnelig:

- 400 flere fagpersoner til poliklinisk virksomhet
- Produktivitetsøkning på 50 prosent ved poliklinikkene
- Tjenesten skal årlig kunne gi hjelp til fem prosent av barn og unge under 18 år
- 205 flere døgnplasser til ungdom, totalt 500 plasser ved slutten av planperioden, og omgjøring av behandlingshjem til klinikker med mer aktiv behandling

Noen av disse måltallene er justert underveis. I Statsbudsjettet for 2005 (St.prp.nr 1 (2004-2005)) ble behovet for antall døgnplasser i psykisk helsevern for barn – og unge nedjustert med 100 plasser, til totalt 400, dvs. om lag 100 flere enn ved planperiodens start. I Styringsdokumentene fra Helsedepartementet til de regionale helseforetak ("Bestillerdokumentene") for 2005 understrekes det dessuten behov for å fortsette rekrutteringen av fagpersoner utover målet om 400 flere behandlerårsverk, dersom dette anses nødvendig for å nå fem prosent av alle barn- og unge under innen utgangen av 2008.

Avgrensning av perioden

I 2003 ble opptreppingsperioden utvidet med to år, og planperioden som nå er på ti år går fra 1999 til 2008. Målene i Opptreppingsplanen baserer seg på tallgrunnlag og dokumentasjon fra driftsåret 1996. Når Opptreppingsplanen skal evalueres må en derfor ta hensyn til at det samtidig understrekes at endringene skal finne sted *i løpet av planperioden* (1999-2008). Det er her en tidsmessig forskjell på to år fra basisanalysene ble foretatt til Opptreppingsplanen ble iverksatt. I dette kapitlet evalueres status ved utgangen av driftsåret 2005. Dette er ni år etter beregningsgrunnlaget (1996), og sju år etter at den "offisielle" opptreppingsperioden startet (1999). Fordi tallmaterialet for de respektive år refererer seg til situasjonen *ved slutten av året*, er endringene i planperioden beregnet med utgangspunkt i data fra driftsåret 1998. Derved er det i realiteten endringer fra og med 1. januar 1999 som registreres. I dette kapitlet vil vi både se på endringer i forhold til årene 1996 og 1998 der dette er nødvendig for å belyse status og utvikling i forhold til Opptreppingsplanens mål.

4.2 Kvantitativ styrking: Økt kapasitet – økt tilgjengelighet

400 flere fagpersoner til poliklinisk virksomhet

I psykisk helsevern for barn og unge står poliklinisk virksomhet svært sentralt. I opptrappingsperioden har andelen polikliniske pasienter årlig utgjort over 90 prosent av totalt behandlede pasienter.

For å ytterligere styrke denne delen av tjenesten og for å øke tilgjengeligheten til polikliniske tilbud, er et av Opptrappingsplanens mål å øke antall fagpersoner i poliklinisk virksomhet med 400 årsverk. Med fagpersoner menes personell med minimum treårig helsefaglig utdanning på høyskolenivå.

Tabell 4.1 viser utviklingen i antall polikliniske årsverk i de ulike grupper fagpersonell i periodene 1996-2005 og 1998-2005.

Tabell 4.1 Polikliniske fagårsverk i psykisk helsevern for barn og unge. Nasjonale tall. Absolutte tall og endring fra 1996-2005.

	1996	1998	2004	2005	Endring i totale tall	
					1996-2005	1998-2005
Psykiatere og andre leger	105	115	161	168	63	53
Psykologer	266	305	503	523	257	218
Sosionomer	179	185	255	258	79	73
Annet terapipers. m/høyskoleutd.	169	175	362	385	216	210
Fagårsverk totalt	719	780	1 281	1 333	614	553

Kilde: SSB og SINTEF Helse

Sett under ett har antall årsverk blant fagpersoner i poliklinisk virksomhet økt med 614 fra 1996 til 2005. Når vi kun ser på veksten i planperioden (1999-2005), har antall fagpersoner økt med 553 årsverk. Det er særlig psykologer det er blitt flere av. Målet om 400 flere fagpersoner til poliklinisk virksomhet er altså allerede oppfylt både i forhold til nivået i 1996 og i 1998. Rekrutteringen av fagpersonell til poliklinisk virksomhet i psykisk helsevern for barn og unge har dermed på nasjonalt nivå vært tilfredsstillende i forhold til de mål som opprinnelig ble satt om 400 nye årsverk for fagpersoner i poliklinisk og ambulant virksomhet. I hvilken grad dette har ført til tilsvarende økning i konsultasjoner og behandlede pasienter, ser vi nærmere på i avsnittene under.

Som ledd i den fortsatte prioriteringen av det psykiske helsevern for barn og unge oppfordres som nevnt de regionale helseforetak gjennom styringsdokumenter fra Helsedepartementet de siste årene å øke antall fagpersoner utover målene i Opptrappingsplanen dersom dette anses nødvendig for å nå fem prosent av barn- og unge innen utgangen av 2008.

Produktivitetsøkning på 50 prosent ved polikliniske enheter for barn og unge

Økt produktivitet (målt som tiltak per fagårsverk) er i Opptrappingsplanen et virkemiddel for å øke tilgjengeligheten til polikliniske tjenester for barn og unge. Flere skal få poliklinisk behandling både som følge av at det blir flere behandlere og ikke minst som følge av at hver

behandler i gjennomsnitt utfører flere tiltak per dag. Et "tiltak" er en konsultasjon (terapi, samtale, utredning) med barnet eller familien, veiledning til andre instanser, møter, annet indirekte arbeid e.l.

I løpet av de sju første årene av planperioden har antall tiltak per fagårsverk økt med 60 prosent, fra i gjennomsnitt 258 tiltak per behandler per år i 1998 til 414 tiltak per behandler i 2005, se tabell 4.2. Målet om 50 prosent økning i planperioden er altså allerede nådd.

Tabell 4.2 Polikliniske tiltak per fagårsverk, polikliniske tiltak per pasient og polikliniske pasienter per fagårsverk.¹⁾ 1998-2005. Antall og prosent endring.

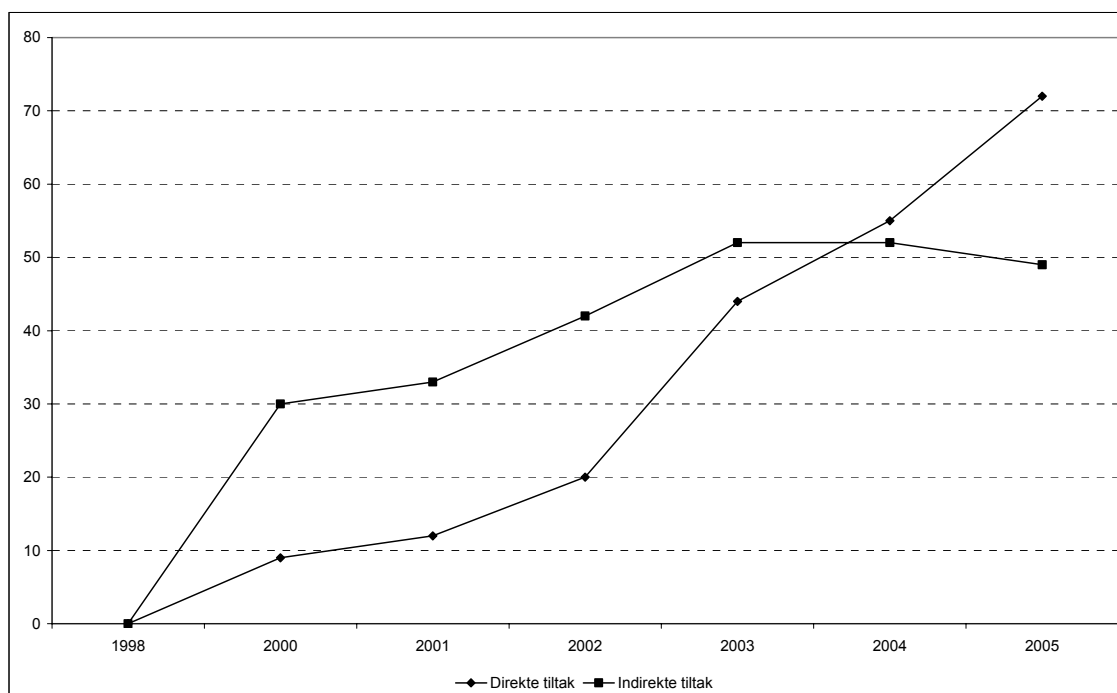
	1998	2002	2004	2005	Prosent endring 1998-2005
Tiltak per fagårsverk	258	327	398	414	60
- herav direkte tiltak per fagårsverk	179	215	277	304	70
Tiltak per pasient	9,7	11,9	13,2	13,5	39
Pasienter per fagårsverk	26	27	30	31	19

Kilde: NPR, SSB og SINTEF Helse,

1) Fagårsverk er årsverk blant poliklinisk personale med universitets- eller høyskoleutdanning, og er beregnet som gjennomsnittet ved utgangen av angjeldende og forutgående år.

Ved poliklinisk behandling av barn og unge utgjør tiltak med barnet eller foresatte til stede (direkte tiltak) 74 prosent av tiltakene, mens øvrige tiltak er rettet mot samarbeidsinstanser som skole og primærhelsetjeneste. I 2005 fant det sted en markert økning i antall direkte tiltak per fagårsverk i forhold til året før, mens antall indirekte tiltak gikk noe ned, se figur 4.1.

Figur 4.1 Prosentvis endring i produktivitet i psykisk helsevern for barn og unge målt ved antall direkte og indirekte tiltak per fagårsverk 1998-2005.



Fram til statlig overtagelse i 2002 økte antall indirekte tiltak per fagårsverk mer enn antall direkte tiltak. Fra og med 2002 er forholdet omvendt – antall direkte tiltak per fagårsverk har da vist størst økning. Økningen i antall registrerte direkte tiltak var særlig stor i 2005. Dette skyldes trolig endret registreringspraksis på grunn av endringer i refusjonstakstene. Økt fokus på registrering av direkte tiltak fordi det gir refusjonsinntekt, og endret praksis med hensyn til registrering av indirekte tiltak som følge av fokus på produktivitet, kan være en medvirkende årsak til den observerte veksten i tiltak. Veksten kan imidlertid også være et uttrykk for at potensialet for en relativt stor økning i produktivitet faktisk var tilstede ved Opptrappingsplanens start. Spørsmålet er nå om det er rom for å øke produktiviteten ut over målet på 50 prosent. En relativt stor spredning i tiltak per fagårsverk blant de polikliniske enhetene kan indikere at det fortsatt er rom for økt produktivitet samlet sett.

Det er imidlertid en utfordring i forhold til Opptrappingsplanen at det økte antall tiltak per fagårsverk i stor grad skyldes økt behandlingsintensitet, dvs. flere tiltak til den enkelte pasient. For poliklinikkene er derfor avveiningen mellom å gi mange tiltak til de som har kommet innenfor, holdt opp mot det å starte opp et tilbud til de som venter, en stor utfordring.

Det kan oppsummeres at poliklinikkene har hatt en gunstig utvikling med hensyn til produktivitet (målt som tiltak per fagårsverk). Økt produktivitet har først og fremst ført til at hver pasient i gjennomsnitt har fått flere tiltak (39 prosent), men også flere behandlede pasienter per behandler (19 prosent).

Tjenesten skal årlig gi hjelp til fem prosent av barn og unge under 18 år

Bedre tilgjengelighet til tjenestene skal oppnås ved å opparbeide en kapasitet slik at fem prosent av barn og unge under 18 år får behandling innen psykisk helsevern hvert år. I 2005 fikk i alt 43 400 barn og unge et behandlingstilbud, omlag 22 800 flere enn i 1998. Som det fremgår av tabell 4.3 under har denne volumøkningen ført til at dekningsgraden (andel barn og unge som mottar tilbud) økte fra 2,0 i 1998 til 4,0 i 2005.

Tabell 4.3 Antall pasienter i psykisk helsevern for barn og unge. Absolutte tall og endring fra 1998-2005.

	1998	2004 ¹⁾	2005 ¹⁾	Endring fra 1998-2005	
				Antall	Prosent
Totalt antall behandlede pasienter	20 634	39 340	43 426	22 792	110
- poliklinisk behandling	19 097	37 565	41 722	22 625	118
- dag- og/eller døgnbehandling	1 537	2 534	3 004	1 467	95
Behandlede pasienter i prosent av barn og unge 0-17 år	2,0	3,6	4,0		

Kilde: SINTEF Helse, NPR og SSB

1) Antall pasienter samlet sett er lavere enn sum polikliniske pasienter og pasienter med dag-/døgnbehandling fordi enkelte pasienter har mottatt både poliklinisk og dag-/døgnbehandling.

Gitt at antall individer under 18 år holdes på dagens nivå, tilsier målet om å nå fem prosent av barne- og ungdomsbefolkningen at 54 000 barn og unge skal ha et behandlingstilbud i 2008, hvilket er omlag 33 400 flere enn ved planperiodens start. Med stabil vekstrate forutsettes altså en økning på 3 340 pasienter hvert av de ti årene i planperioden for å nå målet.

Gjennomsnittlig årlig veksttakt de sju første årene (1999-2005) av planperioden var 3 260 flere pasienter per år, altså noe lavere enn hva som forutsettes for å nå fem prosent av målgruppen. Gjennomsnittlig vekst de to siste årene (2004 og 2005) har imidlertid vært betydelig større – omlag 4 500 flere pasienter per år. I hvilken grad målet om fem prosent

vil nås innen 2008 beror på hvorvidt denne økte veksttakten er representativ for utviklingen også de siste tre årene av planperioden.

Videre vekst i behandlingsskapitet kan både skje i form av nye behandlerårsverk og ved at dagens kapasitet fordeles på flere (i gjennomsnitt færre tiltak per pasient enn i dag), eller ved at produktiviteten fortsetter å øke – men da med den forutsetning at dette kommer nye pasienter til gode.

Flere døgnplasser til ungdom og omgjøring av behandlingshjem til klinikker med mer aktiv behandling

I Opptrappingsplanen ble det foreslått å øke antall døgnplasser innen psykisk helsevern for barn og unge med 205 - fra om lag 300 ved starten av planperioden til 500 i 2006. Plasser i behandlingshjem skulle i tillegg omgjøres eller erstattes av klinikkavdelinger med en mer aktiv behandlingsprofil. I Statsbudsjettet for 2005 (St.prp.nr 1 (2004-2005)) ble dette måltallet imidlertid nedjustert med 100 plasser, til totalt 400 ved slutten av planperioden, altså om lag 100 flere enn ved planperiodens start. Utvidelsen skal skje ved nybygging og utvidelse av eksisterende klinikkavdelinger.

Tabell 4.4 viser hvordan døgnplasstilbudet har utviklet seg de sju første årene av planperioden.

Tabell 4.4 Døgnplasser i psykisk helsevern for barn og unge 1996-2005. Antall og prosent endring.

Institusjonstype	1996	1998	2004	2005	Endring 1996-2005	
					Absolutte tall	Prosent
Klinikker	141	141	269	282	141	100
Behandlingshjem	160	152	57	49	111	- 69
Totalt	301	293	326	331	30	10

Kilde: SSB

Veksten i døgnplasser har vært vesentlig lavere enn planlagt, og hittil er det blitt netto 30 døgnplasser flere enn i 1996, eller totalt 331 plasser. Institusjonsplasser i psykisk helsevern for barn og unge er imidlertid ikke et entydig begrep, men omfatter et vidt spekter av tilbud⁶. I løpet av opptrappingsperioden ses en tendens til omstrukturering av døgnplasstilbudet ved at plasser i behandlingshjem omdefineres til plasser i klinikker. Av tabell 4.4 ser vi at antall plasser i klinikkene har økt med 141 i perioden, mens det har vært en reduksjon på 111 plasser i behandlingshjem. I hvilken grad dette innebærer reelle endringer av tilbudets innhold eller er resultat av organisatoriske endringer, har vi ikke gode nok data til å kunne bedømme. Utviklingen ser imidlertid ut til å være i tråd med Opptrappingsplanens mål.

Innen psykisk helsevern for barn og ungdom har det i årene etter at Opptrappingsplanen ble lagt fram skjedd en faglig utvikling med flere ambulante og oppsøkende metoder, som i mange tilfeller utgjør alternativer til innleggelse. Det er på denne bakgrunn Helsedepartementet i statsbudsjettet for 2005 nedjusterte behovet for døgnplasser for ungdom barn og unge. De opprinnelige måltallene for døgnplasser anses altså ikke lenger

⁶ Institusjonsplasser for barn og unge skal dekke behovet for akutt-plasser for ungdom, døgnplasser for ungdom med sikte på noe lengre tids behandling, døgn- eller dagplasser for barn og plasser for familiebehandling. Institusjonsplasser i barne- og ungdomspsykiatrien er derfor ingen enhetlig størrelse fordi det kan dreie seg om rene døgnplasser, rene dagplasser, kombinerte døgn- og dagplasser, samt avdelinger med plass til en eller flere familier. Statistikken for døgnbasert institusjonsbehandling må derfor leses med forsiktighet.

som like relevante. Behandlingskapasiteten i psykisk helsevern for barn og ungdom i de enkelte foretak må vurderes samlet, slik at institusjonskapasitet, utbygging av poliklinikkene og omfanget av bruken av nye behandlingsmetoder vurderes i sammenheng i den enkelte helseregion.

4.3 Oppsummering

Opptrappingsplanens mål om å øke antall fagpersoner i poliklinisk virksomhet for barn og unge med 400 ble innfridd allerede i 2003, altså etter halvgått planperiode. Dersom det anses som nødvendig for å kunne gi tilbud til fem prosent av barn og unge per år, oppfordres de regionale helseforetak nå å øke antall fagpersoner utover hva målene i Opptrappingsplanen tilsier.

Økt produktivitet (målt som tiltak per fagårsverk) er i Opptrappingsplanen et virkemiddel for å øke tilgjengeligheten til polikliniske tjenester for barn og unge. I de sju første årene av planperioden (1999-2005) har antall polikliniske tiltak⁷ per behandler økt med 60 prosent.

Målsettingen om 50 prosent økning i produktivitet er altså oppnådd. Økningen i produktivitet har imidlertid først og fremst skjedd ved at hver pasient i gjennomsnitt har fått flere tiltak, men også ved at hver behandler tar hånd om flere pasienter (19 prosent økning).

Opptrappingsplanens mål om å nå fem prosent av barne- og ungdomsbefolkningen innen planperiodens slutt innebærer at omlag 54 000 barn og unge skal ha et behandlingstilbud i 2008. Hittil har andel barn og unge som mottar tilbud økt fra 2,0 prosent i 1998 til 4,0 prosent i 2005. Gjennomsnittlig årlig veksttakt de sju første årene (1999-2005) av planperioden har vært noe lavere enn hva som forutsettes for å nå fem prosent av målgruppen. Gjennomsnittlig vekst de to siste årene (2004 og 2005) har imidlertid vært betydelig høyere enn i første del av planperioden. I hvilken grad målet om fem prosent vil nås innen 2008 beror på hvorvidt denne økte veksttaket er representativ for utviklingen de siste tre årene av planperioden.

Fortsatt økning av behandlingsvolumet kan enten finne sted ved ytterligere økning i antall fagpersoner, ved at dagens kapasitet fordeles på flere pasienter, eller ved at produktiviteten fortsetter å øke - men da under forutsetning av at dette kommer nye pasienter til gode. Den relativt store spredningen i tiltak per fagårsverk blant de polikliniske enhetene kan indikere at det fortsatt er rom for økt produktivitet samlet sett.

Veksten i døgnplasser i psykisk helsevern for barn og unge har hittil vært vesentlig lavere enn målet i Opptrappingsplanen.

Innen dette fagfeltet har det imidlertid i årene etter at Opptrappingsplanen ble lagt fram skjedd en faglig utvikling med flere ambulante og oppsøkende metoder, som i mange tilfeller utgjør alternativer til innleggelse. På denne bakgrunn har Helsedepartementet i statsbudsjettet for 2005 nedjustert behovet for døgnplasser for ungdom barn og unge til 400 - om lag 70 flere enn i dag.

⁷ Polikliniske tiltak består av både direkte tiltak (terapi, samtale, utredning) og indirekte tiltak (møter, veiledning og annet indirekte arbeid).

5 Opptrappingsplanens mål: Status psykisk helsevern for voksne

Helge Hagen

5.1 Innledning

I dette kapitlet vurderes status for noen sentrale mål i Opptrappingsplanen etter sju år. Kapitlet omhandler psykisk helsevern for voksne.

Opptrappingsplanen påpekte at det var store strukturproblemer innen psykisk helsevern for voksne. Stortinget sluttet seg til proposisjonens forslag om flere døgnplasser for aktiv behandling, økt dagbehandling, kvalitativ styrking av behandlingstilbudene og økt poliklinisk kapasitet. Ut fra Stortingets behandling av stortingsmeldingen skal psykisk helsevern for voksne omfatte sykehusavdelinger, distriktpsikiatriske sentre (DPS-er) og privatpraktiserende spesialister med driftsavtale. Sykehjem skal enten omgjøres til mer behandlingsorienterte enheter under DPS, eller trappes gradvis ned etter hvert som de kommunale omsorgstjenestene bygges ut. Generelt legges det stor vekt på samhandling mellom første- og andrelinjetjenesten, og kommunenes ansvar for mennesker med psykiske lidelser blir understreket.

Opptrappingsplanen angir følgende *hovedmål* for psykisk helsevern til voksne:

Kvalitativ styrking

- 2 300 flere årsverk i løpet av planperioden
- Økt innslag av leger, psykologer og høyskoleutdannet personell
- Bemanningsøkning per plass ved DPS-ene
- 50 prosent flere privatpraktiserende psykiatere og psykologer med driftsavtale
- Reduksjon og kvalitetssikring av tvangsbruk

Kvantitativ styrking

- Antall døgnplasser i sykehusavdelinger holdes på nivået fra 1996. Det bygges i tillegg ut 160 nye plasser for personer som dømmes til psykisk helsevern.
- Utbygging av distriktpsikiatriske sentre: totalt 1 025 nye plasser for aktiv behandling i forhold til nivået i 1996. Antall plasser i sykehjem reduseres tilsvarende.
- Økning i den samlede polikliniske kapasiteten med ca. 220 000 konsultasjoner (50 prosent økning fra nivået i 1996).
- Produktivitetsøkning (målt ved antall konsultasjoner per årsverk) på 50 prosent ved poliklinikker for voksne
- Økning i antall dagopphold i DPS-er med 90 000 (50 prosent) i forhold til nivået i 1996.

Avgrensning av perioden

I 2003 ble opptrappingsperioden utvidet med to år, og planperioden går nå fra 1999 til 2008.

Målene i Opptrappingsplanen baserer seg på tallgrunnlag og dokumentasjon fra driftsåret 1996, mens det samtidig understrekes at endringene skal finne sted *i løpet av planperioden* (1999-2008). I dette kapitlet evalueres status ved utgangen av driftsåret 2005.

Dette er ni år etter beregningsgrunnlaget (1996), og sju år etter at den "offisielle" opptrappingsperioden startet (1999). Fordi tallmaterialet for de respektive år refererer seg til situasjonen *ved slutten av året*, er endringene beregnet med utgangspunkt i data fra driftsåret 1998. Derved er det i realiteten endringer fra og med 1. januar 1999 som registreres. I dette kapitlet vil vi både se på endringer i forhold til årene 1996 og 1998 der dette er nødvendig for å belyse status og utvikling i forhold til Opptrappingsplanens mål.

5.2 Kvalitativ styrking – flere behandlerårsverk

I Opptrappingsplanen fremheves bemanning som et vesentlig kvalitetselement. Det er satt av midler til kompetansehevede tiltak for personell; som etter- og videreutdanning, forskning og spesielle rekrutteringstiltak.

Antall årsverk skal øke med 2 300 i løpet av planperioden

Tabell 5.1 Årsverk i psykisk helsevern for voksne. Antall og endring 1998-2005.

	1998	2002	2004	2005	Endring 1998-2005	
					Antall	Gj.snitt årlig vekst
Årsverk totalt	13 654	15 013	15 585	15 907	2 253	322

Datakilde: SSB og SINTEF Helse

En økning på 2 300 årsverk i psykisk helsevern for voksne innen 2008 innebærer en gjennomsnittlig økning på 230 årsverk per år i løpet av den ti-årige planperioden. I planperiodens første sju år økte antall årsverk med 2 253, altså gjennomsnittlig 322 årsverk per år. I 2005 økte antall behandlere i samme takt.

I forbindelse med rusreformen har avdelinger med til totalt drøye 100 årsverk blitt overført fra psykisk helsevern for voksne til russektoren. Det reviderte plantallet blir ut fra dette 2 200 nye årsverk. Dette innebærer at målsettingen om 2 300 nye årsverk ble nådd i 2005.

Økt innslag av leger, psykologer og høyskoleutdannet personell

I Opptrappingsplanen legges til grunn at 72 prosent av økningen i årsverksinnsatsen skal utføres av universitets- eller høyskoleutdannet personell ("kvalifisert personell"). Kvalifisert personell er definert som leger, psykologer og høyskoleutdannet personell (sykepleiere, vernepleiere, sosionomer, fysioterapeuter, barnevernspedagoger og ergoterapeuter). "Annet personell" representerer både gruppen med mindre enn høyskoleutdanning (hjelpepleiere og ufaglærte) samt administrativt personell.

Tabell 5.2 Årsverk i institusjoner for voksne etter personellkategori. Antall og endring 1998-2005.

Årsverk	1998	2004	2005	Endring 1998-2005	
				Antall	Prosent
Leger	871	1 119	1 147	276	32
Psykologer	615	986	1 076	461	75
Sykepleiere	4 533	5 649	5 876	1 343	30
Høyskoleutd. terapipersonell	1 164	1 488	1 483	319	28
- Øvrig personell ¹⁾	6 472	6 343	6 326	- 146	- 2
Årsverk totalt	13 654	15 585	15 907	2 253	17

Datakilde: SSB og SINTEF Helse

1) Hjelpepleiere, ufaglært personale, pleie- og miljøpersonale med mindre enn 3-årig helsefaglig utdanning, samt merkantilt og teknisk personell

I de sju første årene av planperioden (1998-2005) har årsverksinnsatsen økt blant alle typer "kvalifisert personell", mens antall årsverk blant øvrig personell er redusert. Man ligger altså foran planen når det gjelder kompetanseheving - dels fordi bemanningsøkningen har skjedd raskere enn stipulert, og dels fordi bemanningsøkningen i sin helhet har bestått av personell med universitets- eller høyskoleutdanning.

Bemanningsøkning per døgnplass ved distriktpsikiatriske sentre

I 1998 ble det utført 2 111 årsverk av avdelingspersonell ved distriktpsikiatriske døgn-tilbud, eller 1,4 årsverk per døgnplass, se tabell 5.3. I 2005 var årsverksinnsatsen ved sentrenes døgnenheter økt til 4 290 årsverk, hvilket innebærer 2,1 årsverk per døgnplass. Antall årsverk per døgnplass har altså steget betydelig. I perioden har i tillegg et betydelig antall sykehjem (med en i utgangspunktet lavere bemanningsfaktor) blitt omdannet til avdelinger ved et DPS. Den reelle økningen er derfor enda kraftigere enn gjennomsnittstallene i tabell 5.3 gir uttrykk for.

Tabell 5.3 Antall årsverk og bemanningsfaktorer ved DPS-enes døgnenheter etter personellkategori. 1998-2005.

Årsverk	1998	2004	2005
Leger og psykologer	41	196	251
Universitets- og høyskoleutd pers totalt	914	2 294	2 391
Årsverk totalt¹⁾	2 111	4 176	4 290
Antall døgnplasser	1 487	2 091	2 009
Bemanning per døgnplass			
Leger/psykologer per døgnplass	0,03	0,08	0,12
Universitets- og høyskoleutdannet personell totalt per døgnplass	0,61	1,01	1,19
Total bemanningsfaktor per døgnplass	1,42	1,96	2,14

Datakilde: SSB og SINTEF Helse

1) Inklusive hjelpepleiere, ufaglært personale, pleie- og miljøpersonale med mindre enn 3-årig helsefaglig utdanning, samt merkantilt og teknisk personell.

I tillegg til økningen i bemanning, har det har også skjedd en markert kompetanseheving ved de distriktpspsykiatriske døgntilbudene, ved at årsverksinnsatsen blant personale med universitets- eller høyskoleutdanning har økt mer enn blant de øvrige grupper av personalet. Bemanningsfaktoren for leger og psykologer er noe usikker, siden ikke alle distriktpspsykiatriske sentre uten egne lege-/ psykolog-stillinger ved døgnavdelingene spesifiserer hvor stor andel av sin tid leger og psykologer ved poliklinikken bruker ved senterets døgnavdelinger.

Ut fra de opplysningene som foreligger fra SSB, og kvalitetskontrollert ved SINTEF, er bemanningsfaktoren for leger og psykologer ved DPS-enes døgnenheter firedoblet (fra 0,03 til 0,12 årsverk per døgnplass) mens bemanningsfaktoren blant personale med universitets- eller høyskoleutdanning totalt har økt med 95 prosent. Mens det i 1998 ble utført ett lege-/ psykologårsverk per 33 døgnplasser, ble det i 2005 utført ett lege-/psykologårsverk per 13 døgnplasser. I tillegg til dette kommer altså et ukjent antall årsverk ved noen av DPS-enes poliklinikker, og som på deltid brukes til utredning, behandling og veiledning ved døgnenhetene.

Opplysningene ovenfor tyder på at DPS-ene er i ferd med å bli aktive behandlingsplasser slik man legger opp til i plandokumentene. Men både den nevnte usikkerheten i rapporteringen av lege-/psykolog-bemanningen og mangelen på normer for hva som er god nok bemanning gjør at det er vanskelig å bedømme hvor langt en er kommet i å bemanne DPS-enes døgnenheter.

Til tross for at økningen i kvalifisert personell ser ut til å være i tråd med Opptappingsplanens mål på nasjonalt nivå, er ikke dette ensbetydende med at det er nok fagpersonell ved alle DPS-er. I følge rapporten "Distriktpspsykiatriske sentre i Norge 2003" (Ruud m.fl. 2004) er det stor variasjon mellom DPS-er når det gjelder personelldekning, og ubesatte stillinger er ikke uvanlig. Medio 2003 var det i gjennomsnitt i overkant av en ledig stilling for lege-/psykolog per DPS. Til sammenlikning var det bare 13 ledige stillinger for høyskoleutdannede faggrupper.

I lys av at det mange steder synes å være et stykke igjen før det er nok fagpersonell - og da særlig leger og psykologer - ved DPS-ene, kan det synes som at anslagene i Opptappingsplanen om personellbehov, bla til å betjene de nye DPS-ene, har vært underestimerte.

Sosial- og helsedirektoratet arbeider for tiden med nye bemanningsnormer for DPS-ene. Rapport fra dette arbeidet foreligger imidlertid ikke i skrivende stund.

50 prosent flere privatpraktiserende psykiatere og psykologer med driftsavtale

For å vurdere dette delmålet er det helt avgjørende hvilket år som brukes som utgangspunkt. Som Opptappingsplanen gjør rede for, fant det i 1998 sted en reform der det ble inngått nye avtaler med tidligere avtaleløse spesialister, noe som førte til at antall avtaleårsverk det året ble nær tredoblet. Regnes 1996 som utgangsåret er altså målsettingen overoppfyllt flere ganger bare i 1998, og det skulle følgelig ikke være grunnlag for ytterligere vekst senere i planperioden. Som det fremgår av tabell 5.4 har det heller ikke vært noen nevneverdig endring i antall årsverk for avtalespesialister etter 1998. Regnes derimot 1998 som utgangsåret, tilsier 50 prosent ytterligere vekst i resten av planperioden en ny rekruttering til privat praksis i sterk og problematisk konkurranse med rekrutteringen til de offentlige tilbudene.

Det er nærliggende å anta at reformen i 1998 var ment som et "engangsløft" for å styrke tilgjengeligheten til spesialisert behandling fra privatpraktiserende spesialister.

Tabell 5.4 Årsverk for privatpraktiserende psykiatere og psykologer med driftsavtaler. Absolutte tall og endring fra 1997 til 2005.

Avtalespesialister i psykisk helsevern	1997	1998	2004	2005	Endring 1997-2005
					Absolutte tall
Psykiatere	56	167	171	173	117
Psykologer	98	388	409	412	314
Sum	154	555	580	585	431

Datakilde: SSB

5.3 Kvantitativ styrking – økt kapasitet

Antall døgnplasser i sykehusavdelinger holdes på nivået fra 1996. Det bygges ut 160 nye plasser for personer som dømmes til psykisk helsevern.

I Opptrappingsplanen går man inn for å opprettholde antall sykehusplasser i psykisk helsevern for voksne på nivået fra 1996. I tillegg ble det vurdert å være behov for 160 nye plasser for personer som dømmes til psykiatrisk behandling. Dette tilsier totalt 3 100 sykehusplasser ved utgangen av 2008.

Tabell 5.5 viser utviklingen i antall døgnplasser etter institusjonstype så langt i planperioden.

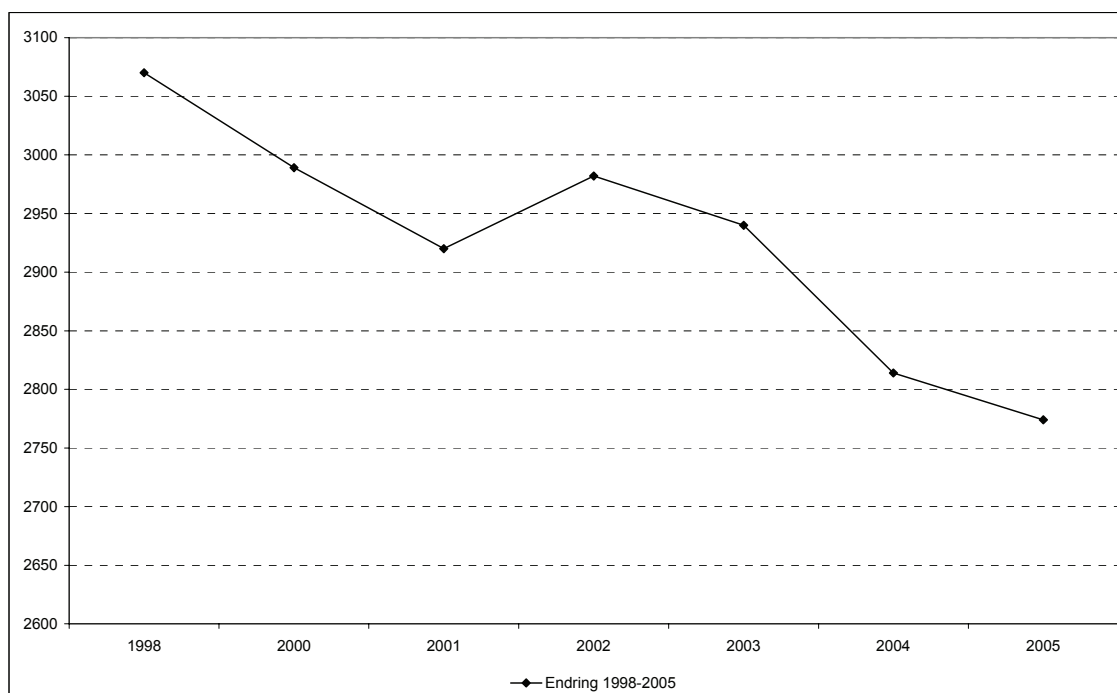
Tabell 5.5 Døgnplasser i psykisk helsevern for voksne 1996-2005 og 2004-2005. Antall og prosent endring.

Institusjonstype	1996	1998	2004	2005	Endring 1996-2005		Endring 2004-2005	
					Antall	Prosent	Antall	Prosent
Sykehus	2 938	3 070	2 814	2 774	-164	-6	-40	-1
DPS	1 014	1 487	2 091	2 009	995	98	-82	-4
Sykehjem	2 058	1 298	208	210	-1 848	-0	2	0
Andre døgninst	245	120	56	46	-199	-81	-10	-18
Totalt	6 255	5 975	5 169	5 039	-1 216	-19	-130	-2

Datakilde: SSB

I 2005 ble det innrapportert 2 774 døgnplasser i sykehusavdelinger for voksne. Dette er en reduksjon på 40 plasser i forhold til året før, og 326 færre døgnplasser ved sykehus enn Opptrappingsplanen legger opp til, se figur 5.2. Reduksjonen i antall sykehussenger siste år kan i noen grad forklares av at sykehussenger/avdelinger har blitt omklassifisert til rusomsorg (Akershus Universitetssykehus med 10 plasser og Helse Stavanger med 15 plasser). Brann ved Sykehuset Namsos i 2005 førte til en reduksjon på 15 døgnplasser i forhold til året før. På den annen side fikk sykehusene en tilsvarende tilvekst da 20 døgnplasser ved Røsvik bo- og behandlingssenter ble innlemmet som del av Nordlandssykehuset Rønvik. Ved de øvrige sykehusene var plasstallet enten stabilt i løpet av året, eller det fant sted mindre justeringer, stort sett ved redusert sengetall. Disse mindre reduksjonene skyldes etter alt å dømme omklassifiseringer som følge av rusreformen. Figur 5.1 illustrerer endret antall døgnplasser i sykehus i løpet av planperioden.

Figur 5.1 Antall døgnplasser i sykehus. Psykisk helsevern for voksne. 1998-2005.



Som det fremgår, har det funnet sted en relativt jevn reduksjonen av døgnplasser ved sykehus gjennom hele planperioden for Opptappingsplanen.

Utbygging av distriktpsikiatriske sentre: totalt 1 025 nye plasser for aktiv behandling i forhold til nivået i 1996. Antall plasser i sykehjem reduseres tilsvarende.

I psykisk helsevern for voksne er etablering av distriktpsikiatriske sentre (DPS) den mest omfattende oppgaven. Et DPS skal være en faglig selvstendig enhet med ansvar for en vesentlig del av de allmennpsykiatriske tjenestene innen et geografisk opptaksområde, med poliklinikk, dagtilbud og døgntilbud under en felles faglig ledelse. Samarbeid med helse- og sosialtjenesten i kommunene skal være en meget vesentlig oppgave (jf. Helsetilsynets veiledningshefte 1-2001 "Distriktpsikiatriske sentre – organisering og arbeidsområder"). Behovet for døgnplasser ved DPS-er er i Opptappingsplanen anslått til 2 040. Dette tallet fremkom som summen av eksisterende antall plasser ved bo- og behandlingssentre i 1996 1 014 plasser⁸ og et beregnet merbehov på 1 025 døgnplasser i løpet av planperioden. Fra 1996 til 2005 er plasstallet i henhold til klassifiseringen i SAMDATA Psykisk helsevern økt med 995, til 2 009 døgnplasser, se tabell 5.5. Dette er om lag 30 færre døgnplasser ved DPS enn Opptappingsplanens mål ved planperiodens slutt i 2008. I vårt tallmateriale, innhentet og bearbeidet av SSB og SINTEF, er antall døgnplasser ved DPS-ene – for første gang i løpet av planperioden - redusert (med 82 plasser) i forhold til året før.

Av de 66 enhetene som ble klassifisert som DPS-er i 2005, og som ble innrapportert som egne, selvstendige enheter, oppga om lag halvparten uendret antall døgnplasser fra 2004 til 2005. Blant flertallet av de øvrige fant det sted mindre endringer (pluss eller minus 2-5 døgnplasser). Den store reduksjonen i antall døgnplasser ved DPS-ene skyldes i all hovedsak

⁸ Dette tallet, som opprinnelig ble angitt til 1 040, er senere i SAMDATA-sammenheng korrigert til 1 014, slik at det "korrigerede" planmålet for antall plasser i DPS-er i 2008 er 2 040 i stedet for 2 065.

døgnplasser). Den store reduksjonen i antall døgnplasser ved DPS-ene skyldes i all hovedsak sju enheter der det oppgitte antall døgnplasser er redusert med mellom 9 og 20 plasser, totalt 93 døgnplasser ved DPS. Dette gjelder (redusert sengetall i parentes): Alna DPS (13), Søndre Oslo DPS (9), Drammen DPS (11), DPS Aust-Agder (20), Bjørglia DPS (10) og Fjell og Årstad DPS (10). Røsvik er innlemmet i Nordlandsykehuset Rønvik, og inngår i statistikken over døgnplasser ved sykehus. Reduksjonen ved DPS Aust-Agder skyldes at Mauråsen døgnenhet er nedlagt, noe som forklarer bortfall av 20 plasser som i 2004 ble innrapportert som døgnplasser ved DPS.

Det er grunn til å forvente en del midlertidige justeringer i sengetallet ved DPS-ene på grunn av uklarheter om definisjoner og omklassifiseringer i kjølvannet av den pågående utbygging og omstrukturering, samt endringer og omklassifiseringer i tilknytning til rusreformen.

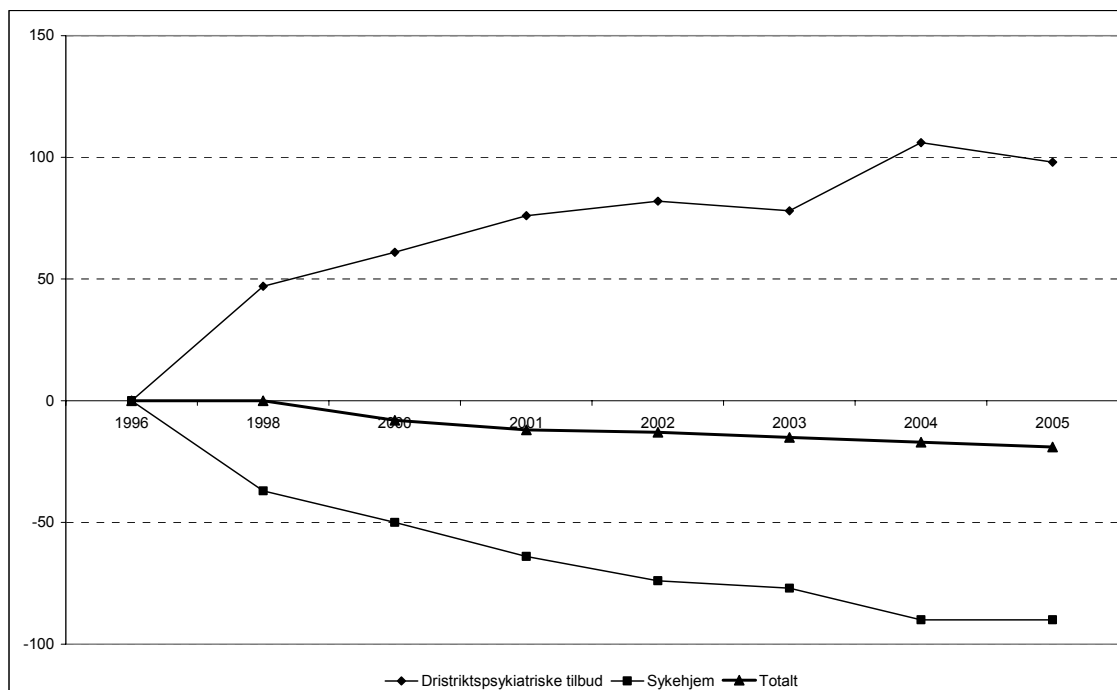
DPS-ene etableres dels ved nybygg, og dels ved omorganisering og ombygging av eksisterende institusjoner som psykiatriske sykehjem. Fordi mange av disse enhetene er inne i en utviklingsprosess med kontinuerlig endring av arbeidsformene og mer kvalifisert personell, lar det seg vanskelig gjøre å tallfeste hvor mange av de nåværende plassene som tilfredsstillende kravene til aktiv behandling på spesialistnivå. Om det beregnede antall på 2 040 døgnplasser for aktiv behandling ved reelle DPS-er vil nås i 2008, vil være avhengig av flere forhold, og ikke bare av antall nye plasser som bygges finansiert av Opptrappingsplanen. Totaltallet vil være sterkt avhengig også av tilgang til kvalifisert personell som kan betjene døgnenhetene.

I følge rapporten "Distriktpsikiatriske sentre i Norge 2003" (Ruud 2004) var det i alt 71 DPS-er i Norge medio 2003. Det gjensto da å etablere distriktpsikiatriske sentre i 12 områder og dette ble skissert som mulig i løpet av et par år. I følge rapporten var det imidlertid fortsatt for lite ressurser og manglende tilbud ved et stort antall DPS-er. Utfordringene de neste årene blir derfor å øke kapasitet og bredde på tilbudene, og å heve den faglige standarden.

Psykiatriske sykehjem

I Opptrappingsplanen var det regnet med å redusere antall psykiatriske sykehjemsplasser etter hvert som DPS-ene ble bygget ut, til 1 400 plasser i 2006. Antall plasser ved sykehjemmene har sunket vesentlig kraftigere enn dette, til 210 plasser i 2005. Dette er hovedårsaken til at det totale antall plasser i psykisk helsevern for voksne er redusert så kraftig de sju første årene i planperioden. Totalt er antall døgnplasser redusert med 1 216 (19 prosent) siden 1996, se også figur 5.2

Figur 5.2 Prosentvis endring i antall døgnplasser etter institusjonstype. Psykisk helsevern for voksne. 1996-2005.



Da Stortinget vedtok Opptappingsplanen var det en klar forutsetning at det samlede antall døgnplasser skulle holdes konstant. I praksis er dette endret til at reduksjon i antall sykehjemsplasser kompenseres ved utbygging av aktive døgnplasser ved DPS-er og styrket omsorgstilbud i kommunene, slik at tilbudet til de brukergruppene som tidligere har benyttet sykehjemmene ikke blir dårligere. De regionale helseforetakene har, blant annet gjennom bestillerdokumentene fra Helsedepartementet, fått eksplisitt beskjed om ikke å bygge ned flere døgnplasser i psykisk helsevern for voksne.

Det foreligger ikke nasjonal statistikk over omsorgsboliger o.l. på kommunalt nivå som er tatt i bruk av de brukergruppene som tidligere har benyttet sykehjemmene. Det er rapportert om omsorgsboliger som er finansiert av øremerkede midler gjennom Opptappingsplanen, men som er tatt i bruk av andre brukergrupper som lokalt anses som mer vanskeligstilte eller nødtrengende (Tønseth, Evensen, Winge. Friskere i eget hjem. Artikkel i Gemini 1/2005, Trondheim, NTNU). Det er med andre ord vanskelig å tallfeste hvorvidt det samlede døgnbaserte omsorgstilbudet for voksne er redusert, når spesialisthelsetjenesten og tjenestetilbudet i kommunene ses under ett. Dette beror på om de brukergruppene som tidligere benyttet sykehjemmene får tilfredsstillende bo- og omsorgstilbud i kommunene, og om samarbeidet mellom 1. og 2. linjen fungerer i samsvar med pasientenes behov, f.eks. gjennom poliklinisk behandling og annen oppfølging.

Døgnplasser i psykisk helsevern for voksne sett under ett

Det kan oppsummeres at det totale antall døgnplasser i psykisk helsevern for voksne er redusert med over 1 200 (19 prosent) siden 1996. I løpet av planperioden har man fått færre omsorgsplasser i sykehjem, og flere behandlingsplasser i DPS-er. I 2005 fant det sted en reduksjon på 40 døgnplasser ved sykehus – og for første gang i planperioden – redusert antall døgnplasser ved DPS (82 færre plasser) i forhold til året før. I 2005 ble altså antall døgnplasser redusert ved begge de to institusjonstypene som i henhold til Opptrappingsplanen skal ivareta aktiv døgnbasert behandling.

Dette skyldes i første rekke midlertidige justeringer i sengetallet både ved sykehus og DPS-ene på grunn av omklassifiseringer i kjølvannet av den pågående utbygging og omstrukturering, samt endringer og omorganiseringer i tilknytning til rusreformen.

Til tross for en betydelig reduksjon i det totale døgnplasstallet har befolkningens tilbud om hjelp for psykiske lidelser ved døgninstitusjoner i psykisk helsevern økt de sju første årene i planperioden, målt ved antall behandlede pasienter. Samtidig er det flere behandlere, med høyere kompetanse ved slike institusjoner enn før.

Økning i den samlede polikliniske kapasiteten med ca. 220 000 konsultasjoner - 50 prosent økning fra nivået i 1996

Opptrappingsplanen går inn for å øke den polikliniske behandlingen med 220 000 konsultasjoner i løpet av planperioden. Det er uklart hvorvidt - og hvordan - privat avtalepraksis skal medregnes. Årlige opplysninger om antall konsultasjoner hos private avtalespesialister på landsbasis foreligger ikke.

Når privat avtalepraksis holdes utenfor, har den polikliniske virksomheten økt med 429 000 konsultasjoner, eller 98 prosent i perioden 1996-2005, se tabell 5.6. I de første sju årene av selve planperioden har antall konsultasjoner økt med 391 000 (82 prosent). Målet om å øke den polikliniske kapasiteten med 220 000 konsultasjoner ble nådd allerede i 2003. Med dagens endringstakt vil økningen i antall konsultasjoner ved planperiodens slutt bli mer enn dobbelt så høy som estimatet i Opptrappingsplanen.

Tabell 5.6 Antall polikliniske konsultasjoner i psykisk helsevern for voksne 1996-2005. Antall og prosent endring. Hele tusen.

Antall polikliniske konsultasjoner (hele 1000)	1996	1998	2004	2005	Endring 1996-2005 i prosent	Endring 1998-2005 i prosent
Totalt	438	476	759	867	98	82

Datakilde: SSB

Produktivitetsøkning på 50 prosent ved polikliniske enheter for voksne

Økt produktivitet målt ved antall konsultasjoner per fagårsverk er i Opptrappingsplanen et virkemiddel for å øke tilgjengeligheten til polikliniske tjenester. Flere skal få poliklinisk behandling både som følge av at det blir flere behandlere og som følge av at hver behandler i gjennomsnitt utfører flere konsultasjoner per dag. I de fire første årene av planperioden (1999-2002) viste derimot den polikliniske produktiviteten (antall konsultasjoner per fagårsverk) en markert fallende tendens: antall konsultasjoner per fagårsverk, som var 388 ved planens oppstart, sank gradvis til 353 i 2002, se tabell 5.7. Det er nærliggende å anta at den reduserte produktiviteten de første fire årene i planperioden kan være knyttet til den relativt store tilveksten av behandlere ved poliklinikkene. Det må nødvendigvis medgå tid til å både gi og få opplæring.

De tre siste årene har produktiviteten igjen begynt å stige, og var i 2004 for første gang i løpet av planperioden høyere enn ved planens oppstart. Den største årlige økningen i produktivitet, slik begrepet er definert her, fant sted i 2005 da det ble utført 421 pasientkonsultasjoner per fagårsverk – dvs. 1,83 konsultasjoner per virkedag⁹⁾.

Tabell 5.7 Antall polikliniske årsverk av fagutdannet personale¹⁾ totalt, antall polikliniske konsultasjoner (hele tusen) og antall konsultasjoner per fagårsverk per år og per virkedag. 1998-2005. Antall og prosent endring.

	1998	2002	2004	2005	Prosent endring 1998-2005
Antall årsverk av fagstab ²⁾	1 227	1 880	1 922	2 031	66
Antall polikliniske konsultasjoner	476	618	759	867	82
Konsultasjoner per fagårsverk ⁴⁾	388	353	400	421	8
Konsultasjoner per virkedag ³⁾	1,69	1,56	1,74	1,83	8

Datakilde: SSB

1) Polikliniske årsverk blant personale med universitets- eller høyskoleutdanning.

2) Gjennomsnittet ved utgangen av angjeldende og forutgående år

3) Antall konsultasjoner / antall behandlere / 230

4) Ved beregning av antall konsultasjoner per årsverk er enkelte behandlingstilstander holdt utenfor av datamessige årsaker. Disse inngår imidlertid i totaltallene for årsverk og konsultasjoner som er vist i tabellen.

En produktivitetsøkning på 50 prosent i forhold til nivået i 1998 innebærer at hver behandler i gjennomsnitt må øke antall konsultasjoner per virkedag fra 1,83 i 2005 til 2,54 ved slutten av planperioden.

De polikliniske enhetene står følgelig ovenfor betydelige utfordringer for at Opptappingsplanen skal komme i mål på dette punktet. Det må understrekes at behandlernes tid er knyttet også til andre gjøremål enn direkte pasientkonsultasjoner. Poliklinikkene har i alle fall tre typer oppgaver: nært samarbeid med døgnenheter, direkte pasientbehandling og samarbeid og rådgivning overfor kommunene.

I tillegg vil poliklinikkene ha ulike profiler i forhold til hvilke pasientgrupper og hvilken funksjon de har. Ambulante team vil eksempelvis til vanlig ha færre konsultasjoner per fagårsverk enn et allmennpsykiatrisk team. For helseforetakene er det uansett en stor utfordring å nå flere pasienter gjennom økt produktivitet.

Økning i antall dagopphold i DPS-er med 90 000 (50 prosent) i forhold til nivået i 1996.

I Opptappingsplanen er det angitt som et mål å øke kapasiteten i dagbehandlingen med 90 000 dagopphold i løpet av opptappingsperioden. Veksten i dagbehandlingen skal skje ved DPS-ene, mens dagbehandlingen ved sykehusene forutsettes holdt omtrent på samme nivå som i 1996.

I henhold til statistikk innhentet av SSB, er antall oppholdsdager for dagpasienter redusert i løpet av planperioden, se tabell 5.8. Dette gjelder særlig ved andre institusjonstyper enn DPS.

⁹ Gitt 230 virkedager i året.

Tabell 5.8 Antall oppholdsdager og dagpasienter i psykisk helsevern for voksne 1996-2005. Antall oppholdsdager i hele tusen.

Antall oppholdsdager	1996	1998	2004	2005
Totalt (alle institusjonstyper)	379	302	152	144
Distriktpsikiatriske tilbud	128	129	107	107
- Antall dagpasienter i DPS per 31.12.	783	671	1 575	1 620

Datakilde: SSB

Det tilsynelatende paradoks at dagvirksomheten ved DPS etter alt å dømme er i vekst, mens offentlig statistikk tilsier at volumet av slik virksomhet er redusert hvert år siden 1994, er etter alt å dømme knyttet til en eller flere av de følgende forhold:

- Reell reduksjon i dagvirksomhet slik den registreres i dag, behandlingssoppleggene blir mer intensive, mens faktisk volum - målt ved antall oppholdsdager synker
- Økt spesialisering av dagbehandlingen fører til gradvis omdefinering til poliklinisk virksomhet – dels pga diffuse faglige grenselinjer, og dels pga økonomisk gevinst knyttet til refusjons- og årsverkstakster.
- Endring i dagbehandlingens innhold – fra aktivitetstilbud til strukturerte behandlingssopplegg – gjør at klassifiseringer og begreper i statistikk skjema fra SSB blir for lite detaljerte og relevante til at innhold og volum av dagbasert virksomhet ved DPS-ene blir fanget opp.
- Et stort volum av aktivitetstilbudet som tidligere ble tatt hånd om av spesialisthelsetjenesten er nå overført til kommunene.

Sannsynligvis er flere eller alle disse mulige årsakene virksomme i større eller mindre grad.¹⁰

Fra annet hold, blant annet resultater fra rapporten "Distriktpsikiatriske sentre i Norge 2003" (Ruud 2004) fremgår det at to av tre DPS-er hadde etablert en eller flere dagenheter i 2003, og at det har vært en viss økning de siste årene i antall nye dagenheter som etableres per år.

5.4 Oppsummering

Personell

Det har skjedd en vesentlig endring i personellsituasjonen innen psykisk helsevern for voksne i retning av flere, og bedre kvalifisert personell hittil i opptrappingsperioden. Opptrappingsplanens mål om 2 300 nye årsverk ble nådd i 2005, mens man ligger i forkant av målet om kompetanseheving (at minst 72 prosent av de nye årsverkene skal være besatt av personell med relevant universitets- eller høyskoleutdanning).

¹⁰ Det reduserte omfang av registrert dagbehandling har uansett sammenheng med mangel på entydig og konsistent registreringspraksis fordi det mangler klare definisjoner og avgrensninger for hva som er dagbehandling og hva som skal registreres innen en dagbehandlingsepisode. Omfang av dagvirksomhet registreres fremdeles ved at institusjonene angir "antall oppholdsdager for dagpasienter i løpet av året" til SSB. Pasientdata fra NPR (MBDS) er fremdeles for ukomplett til å bli anvendt som hovedkilde til opplysninger om dagaktivitet. I 2004 var for eksempel volumet av innrapporterte dagopphold bare 40 prosent av tilsvarende volum registrert av SSB.

Døgnplasser

I psykisk helsevern for voksne er etablering av distriktpspsykiatriske sentre (DPS) den mest omfattende oppgaven. I henhold til klassifiseringen i SAMDATA er Opptappingsplanens mål om 2 040 døgnplasser ved slike sentre nær innfridd i 2005. Fordi mange av DPS-ene er tidligere sykehjem som nå er inne i en utviklingsprosess med endring av arbeidsformer og personell, er det imidlertid vanskelig å tallfeste hvor mange av disse plassene som tilfredsstillende kravene til aktiv behandling på spesialistnivå.

Det rapporteres om for lite ressurser og manglende tilbud ved et stort antall av dagens DPS-er. Utfordringene de neste årene blir derfor å øke kapasitet og bredde på tilbudene, og å heve den faglige standarden. Det er særlig fagpersonell det skorter på, noe som tyder på at anslagene i Opptappingsplanen om behovet for kvalifisert personell er for lave.

De psykiatriske sykehjemmene har gjennomgått en langt kraftigere nedbygging enn planlagt, og dette gjør at det totale antall plasser i psykisk helsevern for voksne er redusert med om lag 1 200 døgnplasser siden 1996. Det var en klar forutsetning i Opptappingsplanen at reduksjon i antall sykehjems plasser skulle kompenseres ved utbygging av aktive døgnplasser ved DPS-er og styrket omsorgstilbud i kommunene, slik at tilbudet til de brukergruppene som tidligere har benyttet sykehjemmene ikke blir dårligere.

Det foreligger ikke oppdatert nasjonal statistikk over antall omsorgsboliger og på kommunalt nivå som er tatt i bruk av de brukergruppene som tidligere brukte de psykiatriske sykehjemmene. Det er med andre ord vanskelig å tallfeste hvorvidt det samlede døgnbaserte omsorgstilbudet for voksne er redusert, når spesialisthelsetjenesten og tjenestetilbudet i kommunene sees under ett. Dette beror på om de brukergruppene som tidligere benyttet sykehjemmene får tilfredsstillende bo- og omsorgstilbud i kommunene, og om samarbeidet mellom 1. og 2.linjen fungerer i samsvar med pasientenes behov, f.eks. gjennom poliklinisk behandling og annen oppfølging.

Poliklinisk- og dagbasert virksomhet

Opptappingsplanen går inn for å øke den polikliniske kapasiteten med 220 000 konsultasjoner i løpet av planperioden. Dette målet ble nådd i 2003 - ikke på grunn av økt produktivitet - men på grunn av flere behandlere. Målet om produktivitetsøkning på 50 prosent ved polikliniske enheter er ikke nådd. I de fire første årene av planperioden (1999-2002) viste derimot den polikliniske produktiviteten en fallende tendens: antall konsultasjoner per virkedag sank gradvis fram til 2002. De tre siste årene har produktiviteten igjen begynt å øke, og var i 2005 åtte prosent høyere enn ved planens oppstart. I gjennomsnitt sto hver behandler for 1,83 polikliniske pasientkonsultasjoner per virkedag i 2005. For å nå målet om 50 prosent produktivitetsøkning må dette økes til 2,6 konsultasjoner innen utgangen av 2008.

Det er nærliggende å anta at den reduserte produktivitet de fire første årene av planperioden er knyttet til den relativt store tilveksten av behandlere i poliklinikker disse årene. Det må nødvendigvis medgå tid til å både gi og få opplæring.

I Opptappingsplanen er det angitt som et mål å øke kapasiteten i dagbehandlingen ved DPS-er med 90 000 dagopphold i løpet av opptappingsperioden. I henhold til offentlig statistikk synes volumet av dagbehandling ved DPS-er derimot å være vesentlig redusert. Det foreligger imidlertid ikke statistikk basert på årlig, standardisert nasjonal rapportering som kan vise den reelle utviklingen i dagbehandling. Det synes å være behov for å avgrense og definere begrepet dagbehandling på en slik måte at det blir mulig å følge utviklingen i slike tilbud statistisk. Data fra andre kilder tyder på at omfanget av dagtilbud har økt betydelig i planperioden.

Konklusjon

Det kan oppsummeres at man i løpet av planperioden har fått færre omsorgsplasser i sykehjem og flere aktive behandlingsplasser ved desentraliserte DPS-er. Til tross for en betydelig reduksjon i det totale døgnplasstallet har befolkningens tilbud om hjelp for psykiske lidelser i psykisk helsevern økt kvantitativt de sju første årene i planperioden, målt både ved antall pasienter som mottar døgntilbud og poliklinisk behandling i løpet av et år. Samtidig er det flere behandlere, med høyere kompetanse enn før.

Del II Utviklingstrekk – nasjonalt og regionalt

Psykisk helsevern har gjennomgått store endringer i løpet av de første syv årene med Opptrappingsplan for psykisk helse. I del I gjennomgås status for opptrappingsplanen i forhold til sentrale kvantitative måltall for spesialisthelsetjenesten. I del II ser vi på utviklingstrekk i psykisk helsevern mer generelt i perioden 1998-2005.

I kapittel 6 drøftes hovedtrekk i utviklingen på nasjonalt nivå, med spesiell vekt på å se utvikling i ressursinnsats og aktivitet i sammenheng.

Tre år inn i opptrappingsplanperioden overtok staten eierskapet for spesialisthelsetjenesten, og fem regionale helseforetak fikk ansvaret for å sikre at befolkningen i sin helseregion har tilgang til nødvendige helsetjenester. Kapittel 7 tar for seg utviklingen i helseregionene. Forskjeller mellom helseregionene med hensyn til nivå og utvikling i ressursinnsats, pasientbehandling, produktivitet og struktur på tjenestetilbudet belyses i dette kapitlet. Innledningsvis diskuteres prioriteringsmønstre på regionnivå.

De regionale helseforetakene overtok ansvaret for rusinstitusjoner og spesialisert rusomsorg fra 1. januar 2004. Som en følge av dette har enkelte avdelinger som tidligere rapporterte under det psykiske helsevernet fra 2004 eller 2005 blitt rapportert under rus-sektoren, uten at det nødvendigvis har skjedd noen endring i avdelingenes arbeidsoppgaver. I kapittel 6 har vi så langt det har vært mulig forsøkt å ta hensyn til dette i fremstillingen av årlige endringstall. Vi har ikke mulighet til å lage sammenlignbare tidsserier tilbake til 1998. I kapittel 7 er tallene ikke korrigert for endret registreringspraksis.

6 Nasjonale utviklingstrekk 1998–2005

Per Bernhard Pedersen, Solfrid E. Lilleeng, Kjerstina Røhme, Marit Sitter, Heidi Torvik og Tove E. Waagan

6.1 Innledning

Vi vil i dette kapitlet beskrive utviklingen innenfor det psykiske helsevernet i perioden 1998 til 2005. 1998 er valgt som utgangspunkt, ettersom dette var det siste året før Opptrappingsplanen ble iverksatt, og som dermed danner et naturlig grunnlag for utviklingen i planperioden.

I avsnitt 6.2 drøfter vi, med utgangspunkt i figurer som beskriver utviklingen i ressursinnsats, aktivitetsnivå og -sammensetning, noen sentrale utviklingstrekk. Figurene viser prosentvis endring fra basisåret 1998. I avsnitt 6.3 presenteres tabellene som ligger til grunn for figurene og drøftingen.

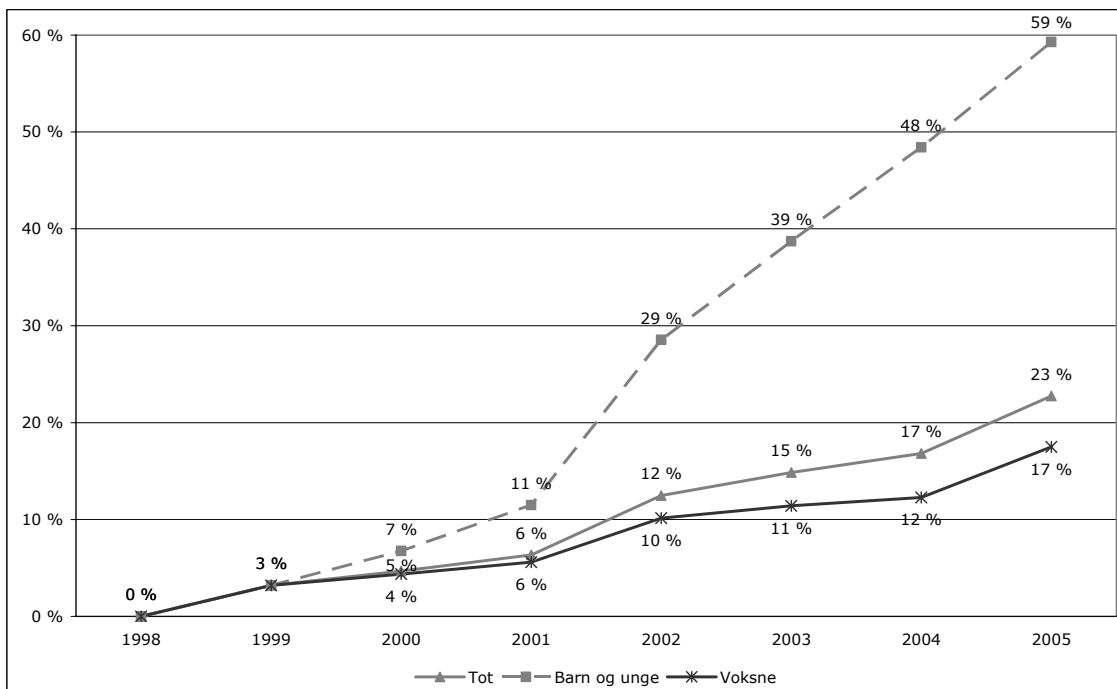
Tallmaterialet i dette kapitlet bygger på data innsamlet av Statistisk sentralbyrå (SSB), tilrettelagt og kvalitetskontrollert av SINTEF Helse i samarbeid med SSB. Tallene baserer seg i tillegg på pasientdata innrapportert til Norsk pasientregister (NPR). De enkelte datasett er omtalt i vedleggene sist i rapporten.

6.2 Hovedtrekk i utviklingen i perioden 1998–2005

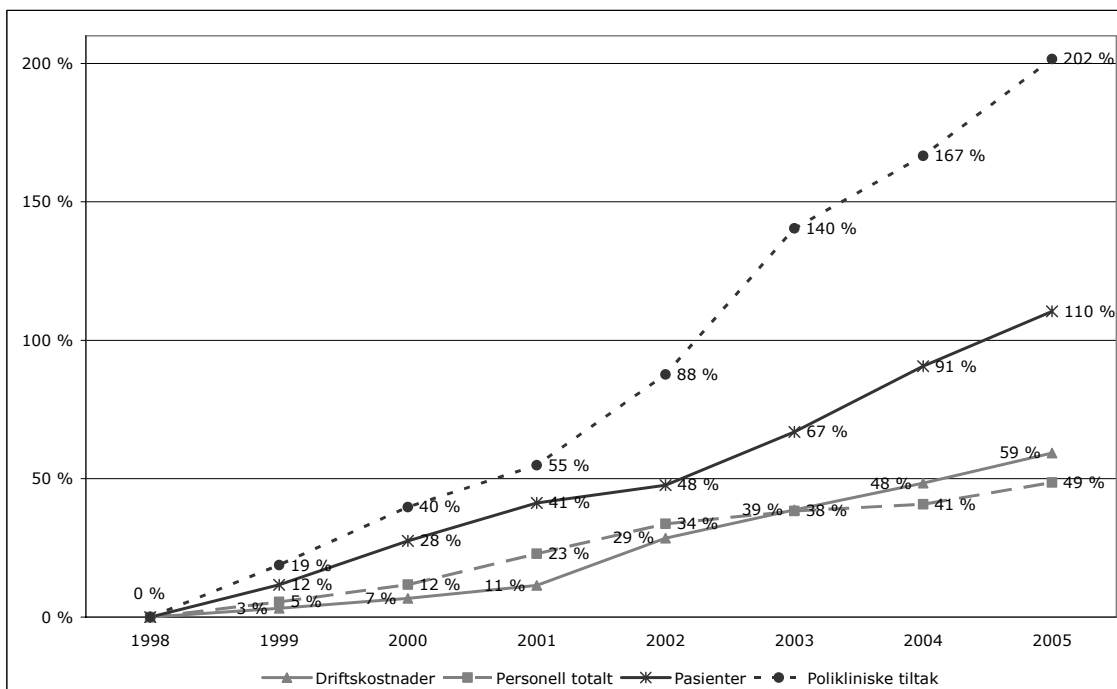
Tabell 6.1 viser utviklingen i driftskostnadene, for barn og unge, for voksne og totalt. I perioden 1998 til 2005 har de samlede driftskostnadene økt med 23 prosent (faste priser 2005). Dette tilsvarer en årlig vekst på 3 prosent. Kostnadsveksten har imidlertid vært betydelig større innenfor tjenestene til barn og unge enn innenfor tjenestene til voksne. Driftskostnadene til barn og unge har økt med hele 59 prosent. I tjenestene for voksne har veksten i samme periode vært på 17 prosent. Også dissetjenestene har hatt en betydelig vekst siste år.

Driftskostnadene til barn og unge har særlig skutt fart etter eierskapsreformen. I figur 6.2 undersøker vi om denne veksten gjenspeiler i personellinnsatsen i den samme perioden.

Figur 6.1 Prosent endring i driftskostnader til psykisk helsevern i perioden 1998-2005, målt i forhold til nivået i 1998. Driftskostnadene er målt i faste 2005-kroner.



Figur 6.2 Utviklingen i driftskostnader, personellinnsats, antall pasienter og antall polikliniske tiltak i psykisk helsevern for barn og unge. Prosent endring i perioden 1998-2005, målt i forhold til nivået i 1998. Driftskostnadene er målt i faste 2005-kroner.



Mens driftskostnadene til barn og unge har økt kraftigere i perioden etter enn i perioden før eierskapsreformen, har veksten i personellinnsatsen vært om lag den samme både i perioden før og etter reformen. Mens driftskostnadene hittil i planperioden har økt med 59 prosent har personellinnsatsen økt med 49 prosent. Forskjellen i utvikling kan ha flere årsaker. I forbindelse med eierskapsreformen skjedde det en omfattende omorganisering av tjenestene. Samtidig skjedde det en omlegging av regnskapssystemet. En sannsynlig forklaring kan derfor være at det psykiske helsevernet har blitt belastet med høyere felleskostnader (administrasjon, kjøkken, renhold vaskeri, tekniske støttetjenester samt kjøp av tjenester utenfra) i etterkant av eierskapsreformen, uten at man kan si hvilken fordeling som er den "riktigste". Økningen kan også i noen grad ha sin bakgrunn i økt innslag av høyt kvalifisert personell.

Et annet forhold som kan ha virket inn er at kostnadstallene refererer seg til året som helhet, mens oppgavene for personellinnsats bygger på punktregistrering ved utgangen av året. I perioder med kraftig vekst vil den registrerte personellveksten dermed kunne øke kraftigere enn kostnadene. For en nærmere diskusjon viser vi til kapittel 3.

Tallet på behandlingstiltak og tallet på behandlede pasienter har vokst enda kraftigere enn tallet på årsverk. Tallet på tiltak er tredoblet (202 prosent økning), mens tallet på behandlede pasienter er mer enn fordoblet (110 prosent økning). Den registrerte økningen i tiltak har vært kraftigere i perioden etter enn i perioden før eierskapsreformen. Det er sannsynlig at noe av veksten kan tilskrives endret registreringspraksis som følge av økt vektlegging av inntjening og produktivitetsutvikling, jmf. diskusjonen i Hatling, Røhme og Bjørngaard (2005). Endringer i takstsystemet kan også ha påvirket utviklingen fra 2004 til 2005¹¹. Disse faktorene kan imidlertid neppe forklare økningen i tallet på behandlede pasienter. De første årene etter eierskapsreformen økte tallet på tiltak raskere enn tallet på behandlede pasienter. De siste to årene har økningen vært mer parallell.

Den kraftigere veksten i tallet på behandlede pasienter enn i tallet på årsverk har delvis sin bakgrunn i en kraftigere utbygging av poliklinikkene enn av døgn- og dagavdelingene. Poliklinikkene behandler langt flere pasienter per årsverk enn avdelingene. Samtidig har produktiviteten ved poliklinikkene, målt ved antall behandlede pasienter per fagårsverk økt i perioden. Poliklinikkene behandler 96 prosent av pasientene, og er dermed avgjørende for den samlede dekningsgraden.

Bare seks prosent av pasientene innen tjenesten for barn og unge behandles ved døgn- eller dagavdelinger¹². Denne delen av virksomheten står likevel for 51 prosent av personellinnsatsen. I følge Opptappingsplanen skulle tallet på plasser opprinnelige øke fra ca 300 til 500 plasser. Plassene ved behandlingshjem skulle i tillegg omgjøres til, eller erstattes av klinikkplasser med en mer aktiv behandlingsprofil. Som vi så i kapittel 4, har plasstallet så langt bare økt til 331. Målsettingen er samtidig nedjustert til 400 plasser.

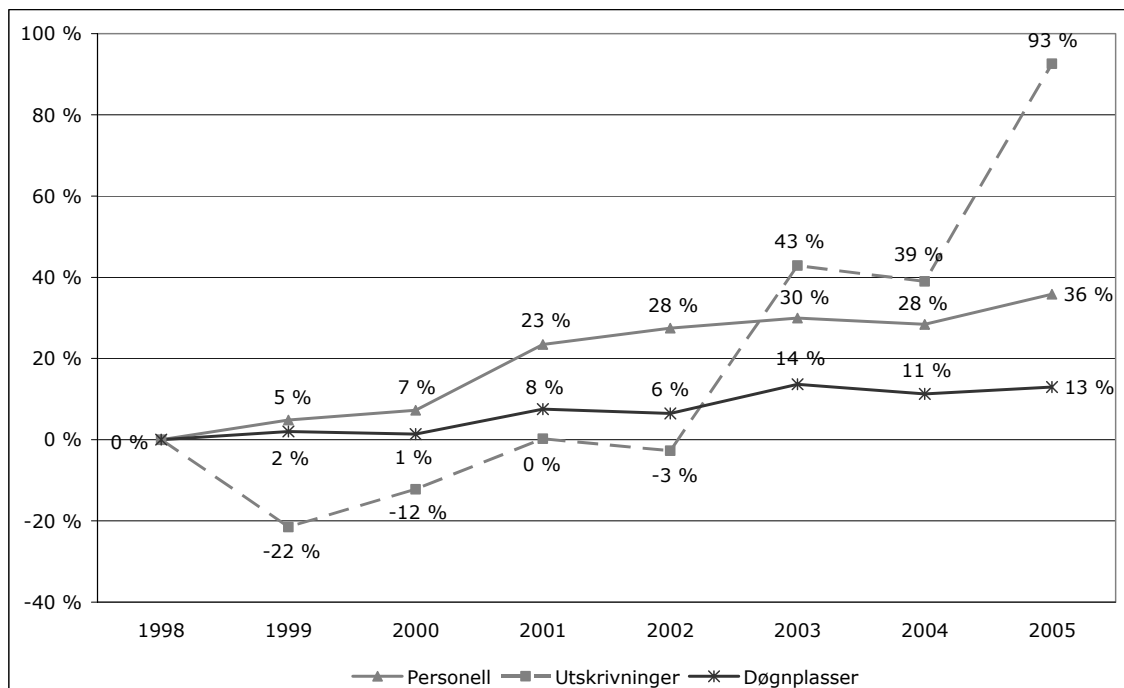
Det er nærliggende å anta at tjenesten har prioritert utbyggingen av poliklinikkene framfor utbyggingen av døgnavdelingene for lettere å nå målet om fem prosents dekningsgrad.

Utviklingen i personellinnsats, døgnplasser og utskrivninger ved døgn- og dagavdelingene er illustrert i figur 6.3.

¹¹ For en nærmere omtale, se kapittel 13.

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

Figur 6.3 Utviklingen i døgnaktiviteten i det psykisk helsevern for barn og unge. Prosent endring i perioden 1998-2005, målt i forhold til nivået i 1998¹⁾.



1) Tallet på utskrivninger ved daværende Statens senter for barne- og ungdomspsykiatri ble fra 1998 til 1999 redusert fra drøyt 500 til knapt 100. Nedgangen tilsvarer 1/3 av det totale antallet utskrivninger på landsbasis i 1998. Årsaken til omleggingen er ukjent.

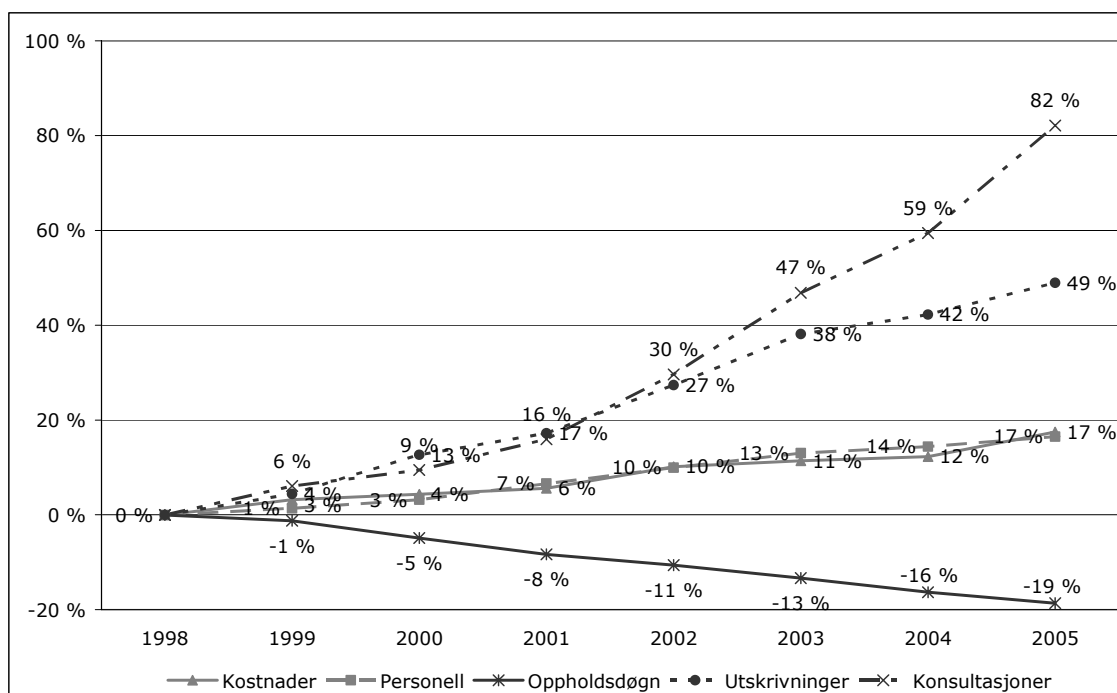
Selv om tallet på døgnplasser bare har økt med 13 prosent, har personellinnsatsen ved døgn- og dagavdelingene økt med 36 prosent. Målt ved personellinnsatsen har det altså vært en betydelig vekst i ressursinnsatsen, selv om veksten er lavere enn for poliklinikkene. Selv om veksten i årsverk både absolutt og relativt har vært sterkere ved poliklinikkene (med en økning på drøyt 600 årsverk, eller 65 prosent) enn ved døgn- og dagavdelingene (430 årsverk, eller 36 prosent) er det neppe grunnlag for å hevde at døgn- og dagavdelingene har vært nedprioritert.

Nedgangen i antall utskrivninger fra 1998 til 1999 er alene knyttet til omlegging av registreringspraksis ved en institusjon¹³. Korrigerer vi for dette, var det en økning i tallet på utskrivninger også fra 1998 til 1999. Fra 1998 til 2005 har det altså vært en betydelig økning i aktiviteten ved døgnavdelingene, og det samlede tallet på utskrivninger har sannsynligvis blitt mer enn fordoblet. Dette til tross for at tallet på døgnplasser foreløpig bare har økt med 13 prosent.

Figur 6.4 viser utviklingen i driftskostnader, personellinnsats, oppholdsdøgn, utskrivninger og polikliniske konsultasjoner innen det psykiske helsevernet for voksne over perioden 1998 til 2005.

¹³ Tallet på utskrivninger ved daværende Statens senter for barne- og ungdomspsykiatri ble fra 1998 til 1999 redusert fra drøyt 500 til knapt 100. Nedgangen tilsvarer 1/3 av det totale antallet utskrivninger på landsbasis i 1998. Årsaken til omleggingen er ukjent.

Figur 6.4 Utviklingen i driftskostnader, personellinnsats, antall oppholdsdøgn og antall utskrivinger for døgnpasienter, og antall polikliniske konsultasjoner i psykisk helsevern for voksne. Prosent endring i perioden 1998-2005, målt i forhold til nivået i 1998. Driftskostnadene er målt i faste 2005-kroner.



Veksten i driftskostnadene har gjennom hele planperioden vært den samme som veksten i personellinnsats, 17 prosent for perioden som helhet. Dette tilsvarer en årlig vekst på ca 2 prosent. Ved døgnavdelingene har tallet på utskrivinger økt jevnt over perioden. Totalt sett er økningen på 49 prosent, tilsvarende en årlig vekst på seks prosent. Tallet på oppholdsdøgn har i samme periode blitt redusert med 19 prosent, eller tre prosent per år. Dette gjenspeiler nedgangen i tallet på døgnplasser i perioden. Utviklingen må sees på bakgrunn av den omstruktureringen som har funnet sted, med økt vekt på aktiv behandling. Langtids omsorg skal skje i brukernes egne boliger i kommunene. Endringstakten ved døgnavdelingene har langt på vei vært den samme i perioden før og etter eierskapsreformen.

Ved poliklinikkene har utviklingsmønsteret vært et annet. Veksten i personellinnsatsen ved poliklinikkene var særlig sterk i perioden før eierskapsreformen (se tabell 6.8), mens veksten i tallet på konsultasjoner har vært langt sterkere i perioden etter reformen. Mens den årlige veksten var på ca fem prosent i perioden 1998 til 2001, har den vært tolv prosent i perioden 2001 til 2005. For perioden som helhet har veksten vært på 82 prosent, eller nær en fordobling av aktiviteten. Den ulike veksttakten først og sist i perioden kan sees som et uttrykk for "vekstmerter". Rask ekspansjon av virksomheten ved poliklinikkene krevde i første omgang økte ressurser til opplæring. Først i neste fase ga dette grunnlag for en økning i produktiviteten målt i form av flere konsultasjoner per årsverk. Fra 1998 til 2002 ble tallet på konsultasjoner per behandler per år redusert fra 388 til 352. Den har senere økt jevnt til 421 konsultasjoner i 2005. Tallene for 2005 kan i noen grad være påvirket av endringer i takstsystemet fra 2004 til 2005¹⁴. I hvilken grad det har forekommet andre endringer i registreringspraksis er ikke kjent.

¹⁴ For nærmere omtale: Se kapittel 14.

6.3 Nasjonale utviklingstrekk 1998-2005 i tall

6.3.1 Pasientbehandling – psykisk helsevern

Tabell 6.1 Behandlede pasienter og polikliniske konsultasjoner i psykisk helsevern. 1998-2005.

	1998	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Prosent endring 98-05
Psykisk helsevern for voksne:								
Antall polikliniske konsultasjoner ²⁾	476	521	552	617	699	759	867	82
- prosent endring fra året før ¹⁾ .		3	6	12	13	9	12	
Antall døgnopphold ³⁾	34 508	37 825	39 023	41 796	44 739	45 721	47 597	38
- ekskl funksjon 680 rus					44 419	45 368		
- prosent endring fra året før ¹⁾ .		6	3	7	7	3	5	
Psykisk helsevern for barn og unge:								
Behandlede pasienter totalt	20 634	26 320	29 149	30 467	34 434	39 340	43 426	110
- prosent endring fra året før		14	11	5	13	14	10	
Herav poliklinisk behandlet	19 097	24 372	27 211	29 137	32 838	37 565	41 722	118
- prosent endring fra året før		14	12	7	13	14	11	
Herav med dag- eller døgntilbud	1 537	1 948	2 203	2 177	2 165	2 534	3004	95
Antall polikliniske tiltak ²⁾	186	260	288	349	447	496	561	202
- prosent endring fra året før		18	11	21	28	11	13	

Datakilde: SSB og NPR

1) Tallene for prosentvis årlig endring er basert på sammenlignbare størrelser, dvs. inkl funksjon 680 fra 2000 til 2003, og ekskl. funksjon 680 fra 2003 til 2005.

2) Tallene er angitt i hele tusen.

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

6.3.2 Kostnader og finansiering

Tabell 6.2 Utvikling i totale driftsutgifter til psykisk helsevern. . Millioner kroner målt i faste 2005 kroner og prosent endring. 1998–2005

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Prosent endring	
									1996-2005	1998-2005
Totalt driftsutgifter psykisk helsevern	10 046	10 368	10 515	10 683	11 299	11 538	11 736	12 332	35	23
Totalt driftsutgifter psykisk helsevern ekskl rus (målt i 2005-kroner)						11 389				
Prosentvis endring fra året før ¹			1	2	6	2	3	5		
Totalt driftsutgifter BUP	1 265	1 305	1 350	1 410	1 626	1 755	1 877	2 015	94	59
Prosentvis endring fra året før			3	4	15	8	7	7		
Totalt driftsutgifter VOP	8 781	9 063	9 165	9 273	9 673	9 784	9 859	10 317	27	17
						9 635				
Prosentvis endring fra året før ¹			1	1	4	1	2	5		

Datakilde: SSB og SINTEF Helse

1) Tallene for prosentvis årlig endring er basert på sammenlignbare størrelser, dvs. inkl funksjon 680 fra 2002 til 2003, og ekskl. funksjon 680 fra 2003 til 2005.

Tabell 6.3 Utvikling i statlige driftstilskudd og polikliniske refusjoner til psykisk helsevern. Millioner kroner målt i faste 2005 kr. Prosentvis endring. 1998-2005.

	1998	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Prosent endring 98-05
Øremerket - Opptrappingsplanen	638	800	957	1 123	1 210	1 285	1 099	72
- prosent endring fra året før		15	20	17	8	6	-14	
Polikliniske refusjoner	570	619	658	774	812	623	609	7
- ekskl funksjon 680 og 681 rus					792	623	609	
- prosent endring fra året før ¹		3	6	18	5	-21	-2	

Datakilde: SSB og SINTEF Helse

1) Tallene for prosentvis årlig endring er basert på sammenlignbare størrelser, dvs. inkl funksjon 680 fra 2002 til 2003, og ekskl. funksjon 680 fra 2003 til 2004.

6.3.3 Personell psykisk helsevern

Tabell 6.4 Årsverk i institusjoner i psykisk helsevern totalt. Etter personellkategori. Absolutte tall og endring fra 1996 til 2005.

	1996	1998	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Prosent endring	
									1996-2005	1998-2005
Årsverk totalt	15 184	15 809	16 500	17 207	17 895	18 417	18 619	19 111	26	21
- ekskl funksjon 680 rus						18 356	18 561			
- prosentvis endring fra året før ¹⁾			4	4	4	3	1	3		
- årsverk psykiatere	509	586	648	659	697	712	739	780	53	33
- årsverk andre leger	392	450	490	566	525	583	627	630	60	40
- årsverk psykologer	897	1 009	1 181	1 248	1 415	1 529	1 615	1 741	94	72
- årsverk fagpers med høyskoleutd	6 466	6 760	7 373	7 562	7 973	8 383	8 694	9 010	39	33
- årsverk annet personell	6 920	7 004	6 808	7 172	7 287	7 211	6 944	6 950	0	-1

Datakilde: SSB og SINTEF Helse

1) Tallene for prosentvis årlig endring er basert på sammenlignbare størrelser, dvs. inkl funksjon 680 fra 2000 til 2003, og ekskl. funksjon 680 fra 2003 til 2005.

Tabell 6.5 Årsverk for leger og psykologer ved institusjoner i psykisk helsevern totalt, samt årsverk for leger og psykologer med driftsavtale med helseforetakene/RHF. Absolutte tall og endring fra 1998 til 2005.

		1998	2001	2002	2003	2004	2005	Endring 1998-2005	
								Absolutte tall	Prosent
Ved institusjoner i psykisk helsevern	Leger	1 036	1 225	1 222	1 295	1 366	1 411	375	36
	Psykologer	1 009	1 248	1 415	1 529	1 615	1 741	732	73
	Sum	2 045	2 473	2 637	2 824	2 981	3 152	1 107	54
	- prosentvis endr fra året før		7	7	7	6	6		
Avtalespesialister i psykisk helsevern	Leger	167	176	163	170	171	173	6	4
	Psykologer	388	400	403	409	409	412	24	6
	Sum	555	576	566	579	580	585	30	5
	- prosentvis endr fra året før		2	-2	2	0	1		
Alle	Leger	1 203	1 401	1 385	1 465	1 537	1 584	381	32
	Psykologer	1 397	1 648	1 818	1 938	2 024	2 153	756	54
	Sum	2 600	3 049	3 203	3 403	3 561	3 737	1 137	44
	- prosentvis endr fra året før		6	5	6	5	5		

Datakilde: SSB og SINTEF Helse

6.3.4 Personell, døgnplasser og aktivitet – barn og unge

Tabell 6.6 Årsverk og døgnplasser for barn og unge. Nasjonale tall. Absolutte tall og endring fra 1996-2005.

	1996	1998	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Prosent endring	
									1996-2005	1998-2005
Årsverk totalt	1 967	2 155	2 408	2 649	2 882	2 982	3 033	3 203	63	49
- korreksjon for org. endring						2 954 ¹	3 020 ²			
prosentvis endring fra året før			6	10	9	3	3	6		
- herav polikliniske årsverk	858	951	1 117	1 162	1 347	1 416	1 487	1 568	83	65
- herav årsverk ved døgn- og dagavdelinger	1 109	1 204	1 291	1 487	1 536	1 565	1 546	1 635	47	36
- herav pers. i ambulante team								71		
- årsverk psykiatere	68	91	96	101	113	121	130	131	93	44
- årsverk andre leger	70	74	90	104	115	113	117	133	90	80
- årsverk psykologer	330	394	468	476	541	575	629	665	102	69
- årsverk sosionomer	240	254	293	298	315	323	338	343	43	35
- årsverk annet terapipers. med høyskoleutdanning	792	810	937	1 116	1 211	1 242	1 219	1 308	65	61
- årsverk terapipersonale uten høyskoleutdanning	136	178	129	112	122	117	142	125	-8	-30
- årsverk annet personell	331	354	395	442	466	491	460	498	50	41
Døgnplasser	301	293	297	315	312	337	326	331	10	13
korreksjon for org. endring ¹⁾						333				

Datakilde: SSB og SINTEF Helse

1) En spesialavdeling med 27,5 årsverk og 4 døgnplasser ble i 2004 overført fra tjenester for barn og unge til tjenester for voksne.

2) Utviklingstallene er korrigert for at personell fra Barne- og ungd.psyk. seksjon Rikshospitalet (13,5 årsverk) er trukket ut av 2004-tallene. Dette fordi de ikke rapporterer tall til SAMDATA Psykisk helsevern separat lenger, men regnes inn under Rikshospitalet-Radiumhospitalet HF i SAMDATA Somatikk.

Tabell 6.7 Aktivitet og produktivitet i psykisk helsevern for barn og unge. Absolutte tall og endring fra 1996-2005.

	1996 ¹⁾	1998	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Prosent endring	
									1996-2005	1998-2005
Totalt antall behandlede pasienter	18 080	20 634	26 320	29 149	30 467	34 434	39 340	43 426	140	110
- prosentvis endring fra året før			14	11	5	13	14	10		
- poliklinisk behandling	16 580	19 097	24 372	27 211	29 137	32 838	37 565	41 722	152	118
- dag- og/eller døgnbehandling	1 500	1 537	1 948	2 203	2 177	2 165	2 534	3 004	100	95
Behandlede pasienter i prosent av barn- og unge 0-17 år	1,8	2,0	2,5	2,7	2,8	3,2	3,6	4,0	122	100
Utskrivninger fra døgnavdelinger ²⁾		1 278	1 122	1 281	1 243	1 826	1 776	2 461		93
Polikliniske tiltak:										
- direkte tiltak ³⁾		129	171	189	235	305	346	414		221
- indirekte tiltak ³⁾		57	90	99	114	142	150	148		160
Polikliniske tiltak summert ²⁾		186	260	288	349	447	496	561		202
- prosentvis endring fra året før			18	11	21	28	11	13		
Sum tiltak per fagårsverk		258	297	302	327	378	398	414		
Pasienter per fagårsverk		26	28	29	27	28	30	31		

Datakilde: SSB og NPR

1) Pasientdata for 1996 var ikke komplette slik at tallene for dette året er anslag.

2) Pga endret registreringspraksis var det fra 1998 til 1999 ved en enkelt institusjon en nedgang fra drøyt 500 til knapt 100 utskrivninger.

3) Tallene er angitt i hele 1000.

6.3.5 Personell, døgnplasser og aktivitet – voksne

Tabell 6.8 Årsverk i institusjoner for voksne etter personellkategori og driftsform. Absolutte tall og endring fra 1996 til 2005.

	1996	1998	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Prosent endring	
									1996-2005	1998-2005
Årsverk totalt	13 217	13 654	14 092	14 558	15 013	15 435	15 585	15 907	20	17
- ekskl funksjon 680 rus ²⁾						15 402	15 541			
- prosentvis endring fra året før ¹⁾			2	3	3	3	1	2		
- årsverk ambulante team								138		
- årsverk poliklinikk	1 324	1 535	1 647	1 987	2 142	2 205	2 243	2 318	75	51
- årsverk psykiatere	441	495	552	559	584	591	609	650	47	31
- årsverk andre leger	322	376	400	462	410	470	510	497	54	32
- årsverk psykologer	567	615	713	771	874	953	986	1 076	90	75
- årsverk psyk spes sykepl	2 378	2 644	2 839	2 716	2 919	3 205	3 348	3 467	46	31
- årsverk andre sykepl	1 855	1 889	1 922	2 249	2 156	2 176	2 301	2 409	30	28
- årsverk annet høyskoleutd terapipers	1 201	1 163	1 382	1 183	1 372	1 437	1 488	1 483	23	28
- årsverk annet helsepers	3 978	3 974	3 815	4 066	4 181	3 972	3 727	3 699	-7	-7
- årsverk øvrig personell	2 475	2 498	2 469	2 552	2 518	2 620	2 616	2 627	6	5

Datakilde: SSB og SINTEF Helse

1) Tallene for prosentvis årlig endring er basert på sammenlignbare størrelser, dvs. inkl funksjon 680 fra 2002 til 2003, og ekskl. funksjon 680 fra 2003 til 2004.

2) 2003-tallene er også korrigert for en spesialavdeling med 27,5 årsverk, som fra 2004 ble overført fra tjenester for barn og unge til tjenester for voksne.

Tabell 6.9 Døgnplasser for voksne etter institusjonstype. Absolutte tall og endring fra 1996-2005.

Institusjonstype	1996	1998	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Prosent endring	
									1996-2005	1998-2005
Sykehus	2 938	3 070	2 989	2 920	2 982	2 940	2 814	2 774	-6	-10
Distriktpsikiatriske tilbud	1 014	1 487	1 634	1 782	1 845	1 801	2 091	2 009	98	35
Sykehjem	2 058	1 298	1 029	735	544	481	208	210	-90	-84
Andre døgninstitusjoner	245	120	117	80	74	74	56	46	-81	-62
Totalt	6 255	5 975	5 769	5 517	5 445	5 296	5 169	5 039	-19	-16
- ekskl funksjon 680 rus ²⁾						5 277	5 144			
- prosentvis endring fra året før ¹⁾			2	-1	-4	-1	-3	-2	-2	

Datakilde: SSB og SINTEF Helse

1) Tallene for prosentvis årlig endring er basert på sammenlignbare størrelser, dvs. inkl funksjon 680 fra 2000 til 2003, og ekskl. funksjon 680 fra 2003 til 2005.

2) 2003-tallene er også korrigert for en spesialavdeling med 4 sykehusplasser, som fra 2004 ble overført fra tjenester for barn og unge til tjenester for voksne.

Tabell 6.10 Aktivitet og ressursutnytting i tilbudet til voksne. Nasjonale tall. Absolutte tall og endring fra 1996-2005.

	1996	1998	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Prosent endring	
									1996- 2005	1998- 2005
Utskrivninger	26 100	29 214	32 919	34 245	37 208	40 355	41 249	43 515	67	49
- eksklusiv funksjon 680 rus						40 046	40 925			
- prosentvis endring fra året før ¹⁾			8	4	9	8	3	6		
Oppholdsdøgn (døgnpas) ²⁾	2 034	1 932	1 838	1 771	1 727	1 674	1 612	1 572	-23	-19
- eksklusiv funksjon 680 rus						1 669	1 606			
- prosentvis endring fra året før ¹⁾			-4	-4	-2	-3	-3	-2		
Personelfaktor	2,0	2,1	2,3	2,4	2,6	2,7	2,9	3,0		
Utskrivninger per årsverk	2,3	2,6	2,8	2,9	3,0	3,2	3,2	3,4		
Utskrivninger per døgnplass	4,1	4,9	5,7	6,2	6,8	7,6	8,0	8,6		
Polikl. konsultasjoner ²⁾	438	476	521	552	617	699	759	867	98	82
- prosentvis endring fra året før			3	6	12	13	9	12		
Konsultasjoner per fagårsverk		388	383	361	352	372	400	421		

Datakilde: SSB og NPR

1) Tallene for prosentvis årlig endring er basert på sammenlignbare størrelser, dvs. inkl funksjon 680 fra 2000 til 2003, og ekskl. funksjon 680 fra 2003 til 2005.

2) Tallene er angitt i hele 1000.

7 Regionale utviklingstrekk 1998–2005

Per Bernhard Pedersen¹⁵, Solfrid E. Lilleeng, Kjerstina Røhme, Marit Sitter, Heidi Torvik og Tove E. Waagan

7.1 Innledning

Med utgangspunkt i noen sentrale nøkkeltall vil vi i dette kapitlet beskrive utviklingen på regionalt nivå innenfor det psykiske helsevernet. Oversikten dekker perioden 1998 til 2005. 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 sett (punkt 7.2.1), deretter fordelingen av ressurser mellom tjenester til barn og unge og tjenester til voksne (punkt 7.2.2). Vi undersøker også i hvilken grad slike forskjeller har sin bakgrunn i ulik prioritering eller ulikt inntektsgrunnlag (punkt 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 her også oppgitt spredningsmål (standardavviket og variasjonskoeffisient¹⁶). Som vi så i kapittel 6, er utviklingen relativt likeartet for driftskostnader og for personellinnsats. Vi presenterer derfor bare tall for personellinnsatsen.

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 i mellom, 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). De enkelte datasettene er nærmere beskrevet i vedleggene bakerst i rapporten. 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

¹⁵ Kapittelforfatter.

¹⁶ 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 også vanlig å beregne variasjonskoeffisienten. Denne er definert som standardavviket dividert med gjennomsnittet.

oppmerksom på at det her, med ett unntak¹⁷, ikke er korrigert for pasientstrømmer mellom helseregionene. I den grad innbyggerne behandles i andre helseregioner enn bostedsregionen vil ratene ikke gi et bilde av omfanget på tjenestene innbyggerne mottar. Omfanget av pasientstrømmene mellom regionene er betydelig mindre innen psykisk helsevern enn innen somatisk spesialisthelsetjeneste. Dette antas derfor i liten grad å påvirke ratene. Vi vil også minne om at gjennomsnittsraten for en helseregion kan dekke over forskjeller internt i regionen. Som vi vil se i de etterfølgende kapitlene kan slike forskjeller være betydelige.

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

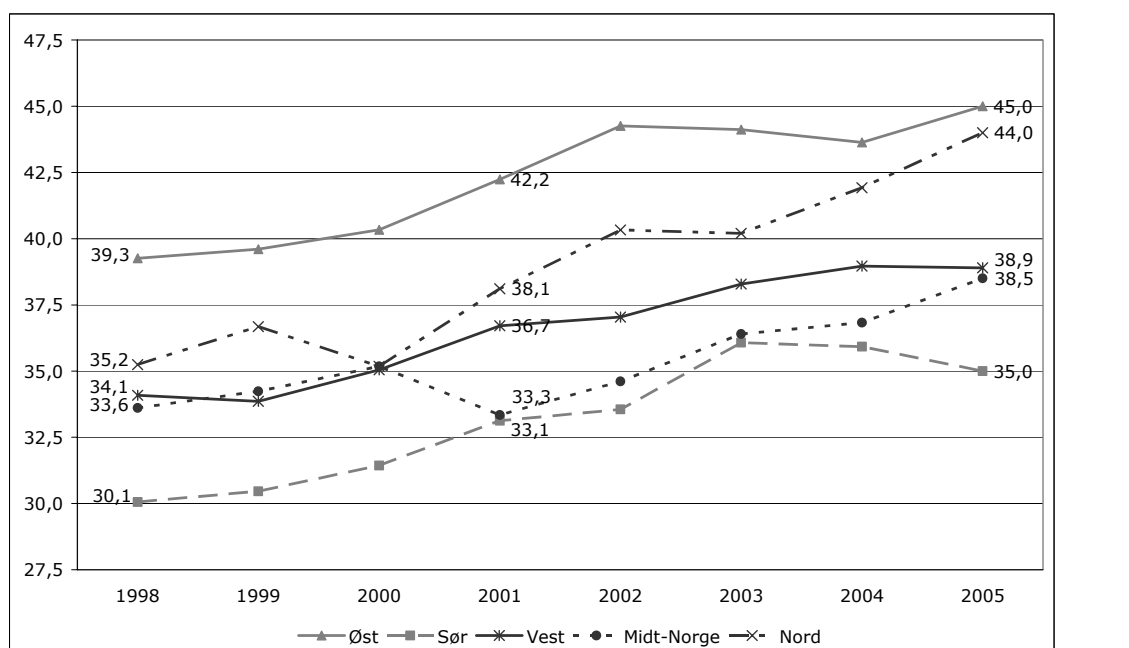
7.2 Psykisk helsevern totalt

7.2.1 Ressursinnsats

Figur 7.1 viser utviklingen i personelldekningen innen psykisk helsevern i helseregionene i perioden 1998-2005. Personellinnsatsen måles ved sum heltidsansatte pluss sum deltidsansatte, omregnet til heltidsansatte ut fra stillingsbrøk, ved utgangen av året. Dekningsgraden er målt per 10 000 innbyggere.

De fem helseregionene hadde ulik tilgang på personell da Opptrappingsplanen ble iverksatt. Fylkene som senere ble organisert i Helseregion Øst hadde samlet sett en personelldekning som lå 12 prosent over landsgjennomsnittet. Helseregionene Vest, Midt-Norge og Nord hadde relativ lik dekning. Helseregion Sør hadde lavest dekning, 15 prosent under landsgjennomsnittet. Helseregion Øst hadde med andre ord 31 prosent høyere dekningsgrad enn Helseregion Sør.

Figur 7.1 Personelldekning i psykisk helsevern. Antall beregnede fulltidsstillinger ved utgangen av året per 10 000 innbyggere. 1998-2005. Helseregioner.



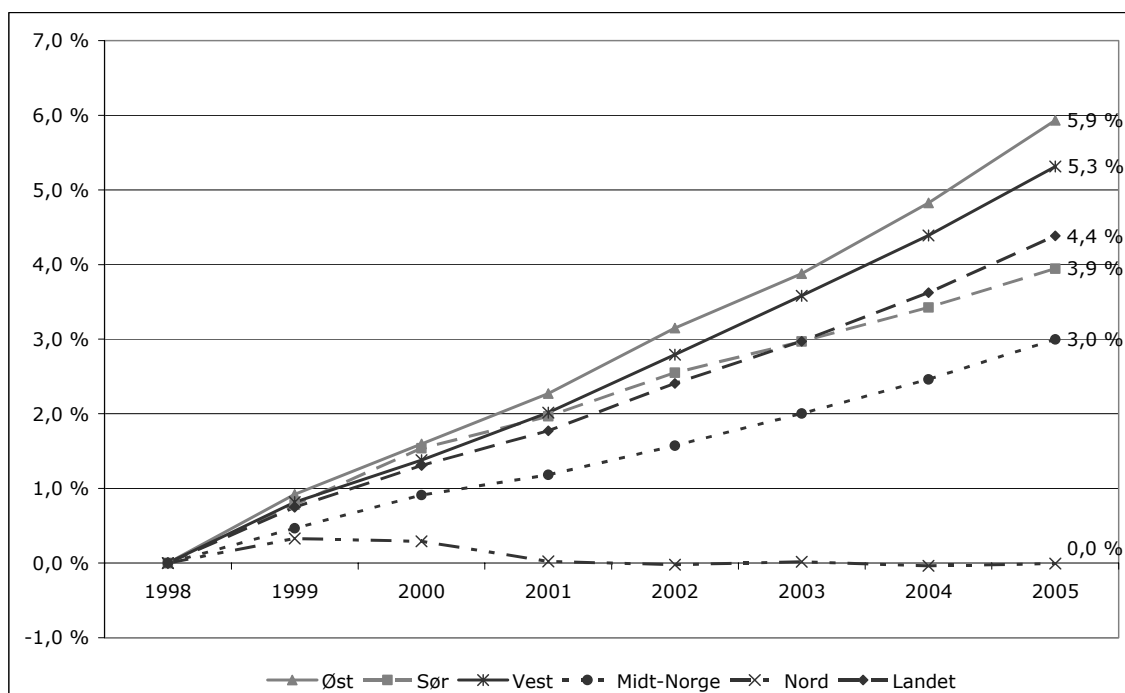
¹⁷ Tall for bruk av tjenester for barn- og unge er fordelt etter pasientenes bostedsregion.

På landsbasis har det i planperioden vært en vekst i personellinnsatsen på 21 prosent. Korrigert for økningen i folketallet gir dette en vekst i dekningsgraden på 16 prosent. 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 personelldekning i perioden forut for eierskapsreformen.

Både absolutt og relativt har personelldekningen økte mest i Helseregion Nord, med en rateøkning på 8,8 poeng eller 25 prosent. Helseregion Øst har hatt en rateøkning på 5,7 poeng mens de øvrige regionene har hatt en rateøkning på mellom 4,8 og 4,9 poeng. Dette svarer til en økning for de øvrige regioner (inklusive Helseregion Øst) på mellom 14 og 16 prosent. Helseregion Nord har i løpet av perioden langt på vei "tatt igjen" Helseregion Øst, som gjennom hele perioden har hatt den høyeste personelldekningen. Helseregion Sør har fortsatt den laveste personelldekningen. Dette ble ytterligere forsterket gjennom nedgang i personelldekningen fra 2004 til 2005. Ved utgangen av 2005 hadde Helseregion Øst fortsatt en dekningsgrad som var 29 prosent høyere enn Helseregion Sør. Målt ved variasjonskoeffisienten (CV) har forskjellene holdt seg relativt stabile (CV har variert mellom 0,8 og 0,11)

Folketallet har utviklet seg forskjellig i regionene. Dette er vist i figur 7.2. Størst befolkningsvekst finner vi Helseregion Øst, hvor antall innbyggere har økt med 5,9 prosent i løpet av perioden. Helseregion Nord har på den andre siden ikke hatt vekst i folketallet. Ulik befolkningsutvikling betyr at helseregionene har ulikt utgangspunkt med hensyn til hvilken ressursinnsatsen som må til for å opprettholde tilbudet overfor innbyggerne. Gitt at behovet for tjenester endres i takt med befolkningsutviklingen, måtte Helseregion Øst øke ressursinnsatsen med opp mot seks prosent for å opprettholde tjenestetilbudet. I Helseregion Nord gir en tilsvarende økning i ressursinnsatsen en like stor prosentvis økning i personelldekningen.

Figur 7.2 Prosent endring i innbyggertall i perioden 1998-2005, målt i forhold til nivået i 1998. Helseregioner.



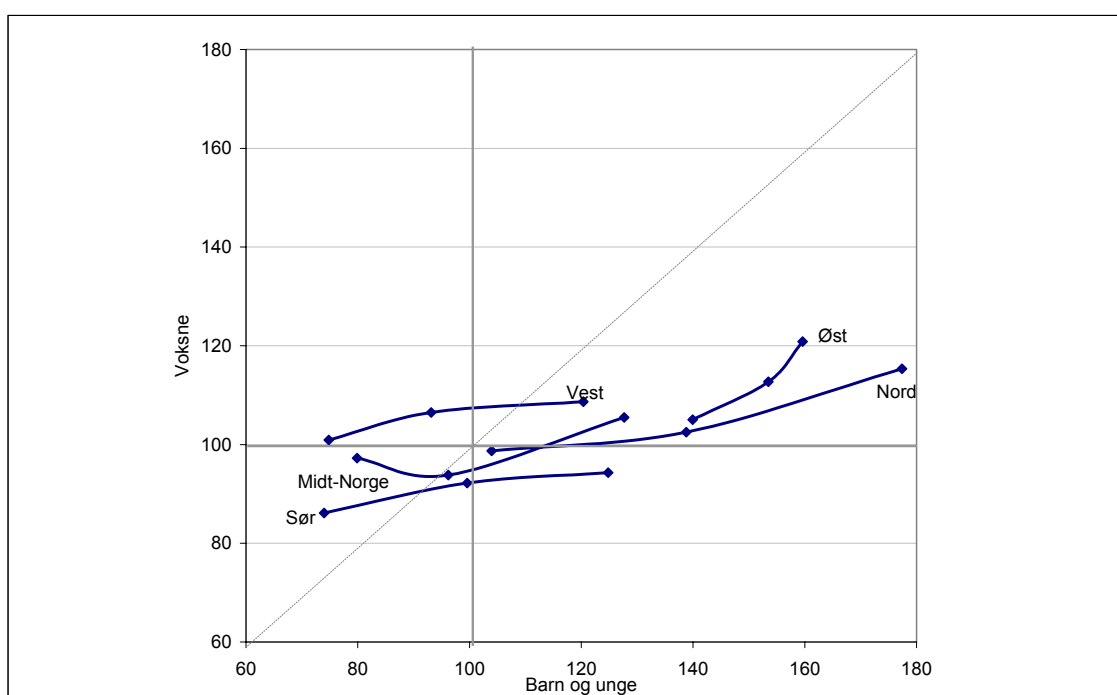
7.2.2 Fordeling på tjenester til barn/unge og voksne

Helseregionene er ikke bare forskjellig med hensyn til samlet ressursinnsats i psykisk helsevern. De er også forskjellig 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 høyre for diagonalen indikerer at regionen (relativt sett) prioriterer tjenester for voksne, plassering til venstre indikerer at man prioriterer tjenestene for barn og unge. Vi har vist tre tidspunkt 1998, 2001 og 2005. 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 neste avsnittene. I dette avsnittet ser vi på noen hovedtrekk i utviklingen i forholdet mellom tjenestene.

Figur 7.3 Personelldekning i psykisk helsevern for barn og unge og psykisk helsevern for voksne i 1998, 2001 og 2005 som prosent av landsgjennomsnittet i 1998. Helseregioner.



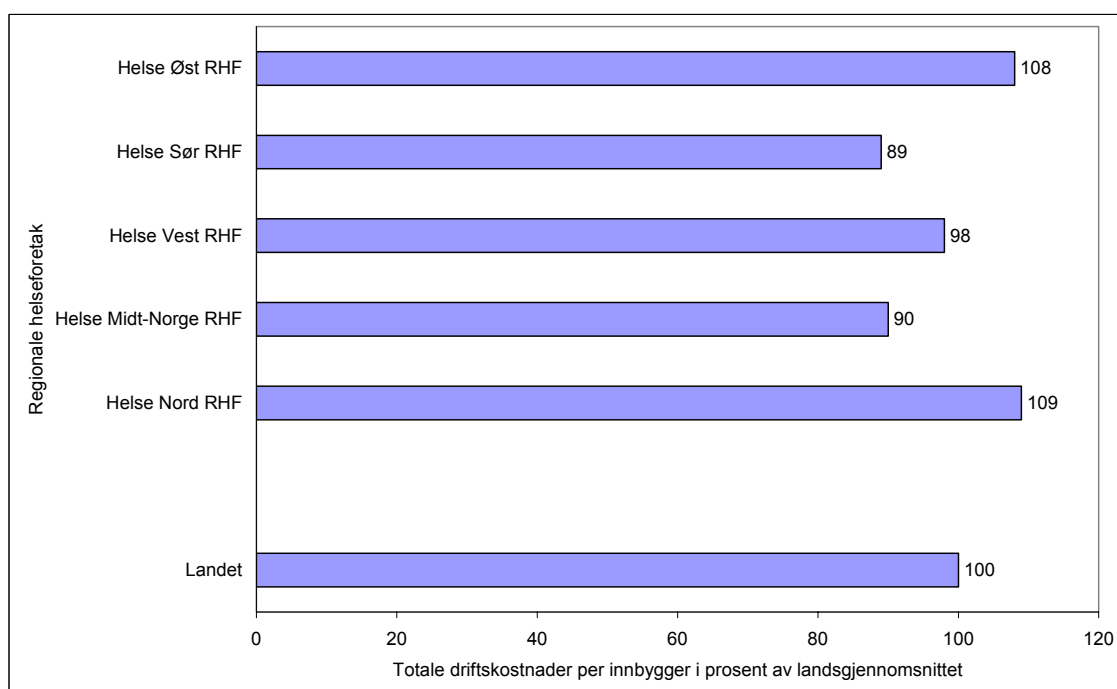
I 1998 var det store forskjeller mellom helseregionene i personelldekningen innen psykisk helsevern for barn og unge (fra 74 til 140 prosent av landsgjennomsnittet). Forskjellene var relativt sett mye mindre innen psykisk helsevern for voksne (fra 86 til 105 prosent). Helseregionene Sør og Øst skiller seg ut. Helseregion Sør lå langt under landsgjennomsnittet for begge tjenestene. Helseregion Øst hadde høyest personelldekning for begge tjenestene. Helseregion 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 Helseregion Øst, har veksten vært langt sterkere innen psykisk helsevern for barn og unge enn innen psykisk helsevern for voksne. Helseregion Øst har hatt en relativt sett lik utvikling for de to tjenestene. Vi kan likevel merke oss at Helseregion 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 i 2005, 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?

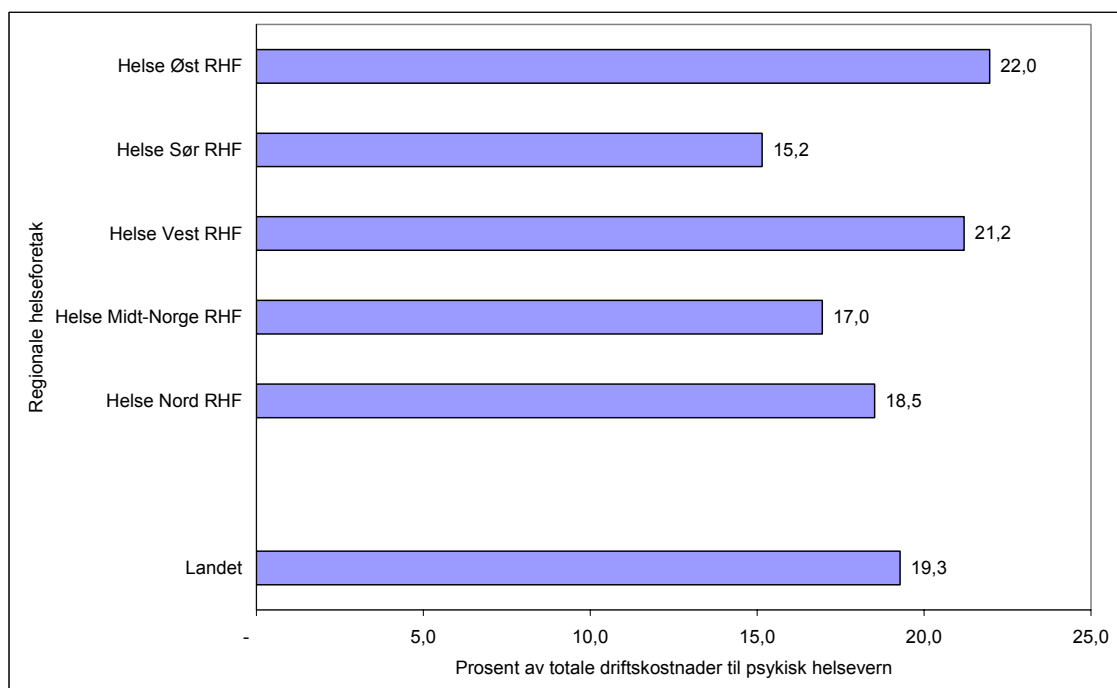
Spørsmålet blir da om disse forskjellene i ressursinnsats skyldes forskjeller i de regionale helseforetakenes prioriteringer mellom ulike sektorer, eller om de snarere gjenspeiler forskjeller i de regionale helseforetakenes ressurstilgang. De regionale helseforetakenes viktigste inntektskilde er basistilskuddet 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 2005, målt i prosent av nivået på landsbasis. Figur 7.5 viser den tilsvarende fordelingen, målt som andel av de totale driftskostnadene (sum somatiske tjenester, psykiatri og rustiltak) som går til det psykiske helsevernet.

Figur 7.4 Totale driftskostnader til psykisk helsevern. Kroner per innbygger i prosent av landsgjennomsnittet. 2005. Regionale helseforetak.



Figur 7.5 Totale driftskostnader til psykisk helsevern som prosent av brutto driftskostnader totalt, 2005. Regionale helseforetak.



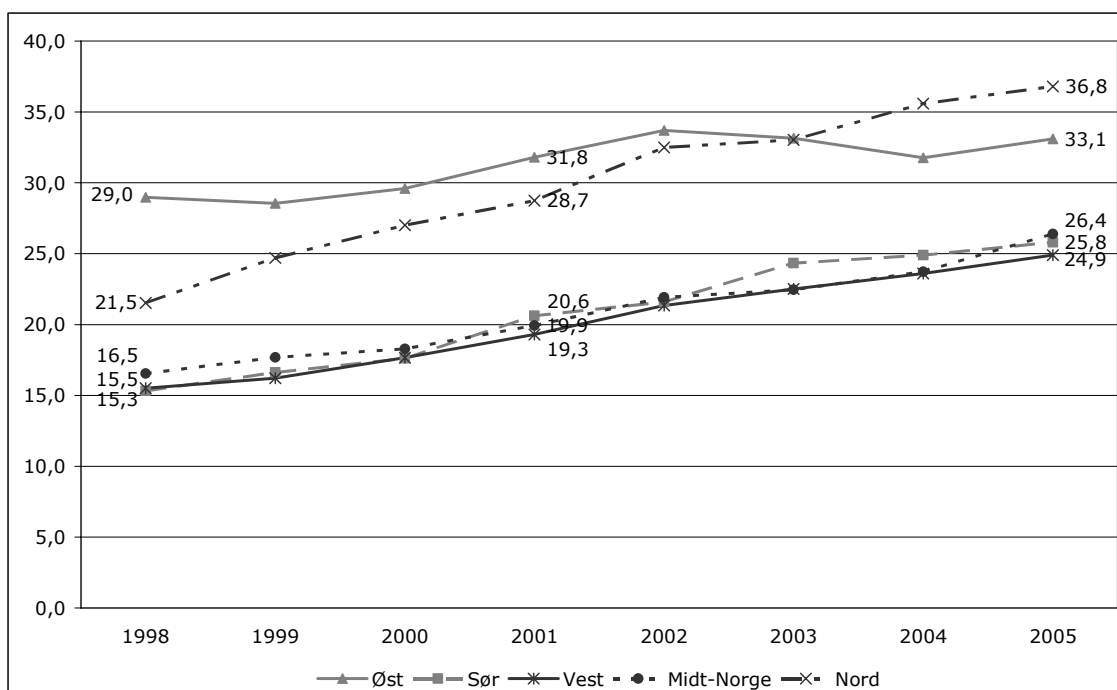
Målt i kroner per innbygger har Helseregion Øst og Helseregion Nord langt høyere driftskostnader enn de øvrige helseregionene, henholdsvis åtte og ni prosent over landsgjennomsnittet. Helseregion Sør og Helseregion Midt-Norge har langt lavere driftskostnader henholdsvis elleve og ti prosent under landsgjennomsnittet.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

7.3 Psykisk helsevern for barn og unge

7.3.1 Ressursinnsats og dekningsgrad

Som vi så i foregående kapittel har det de siste syv årene vært en kraftig vekst både i ressursinnsats og aktivitet innen det psykiske helsevernet for barn og unge. Samlet sett har personellinnsatsen økt med 49 prosent. Korrigert for endringen i folketallet, gir dette en økning i dekningsgraden på 42 prosent. I dette avsnittet ser vi nærmere på utviklingen i personelldekningen og tjenesteproduksjon på regionnivå. Figur 7.6 viser utviklingen i personelldekningen. Dekningsgraden er beregnet i forhold til innbyggertallet i målgruppen (0-17 år).

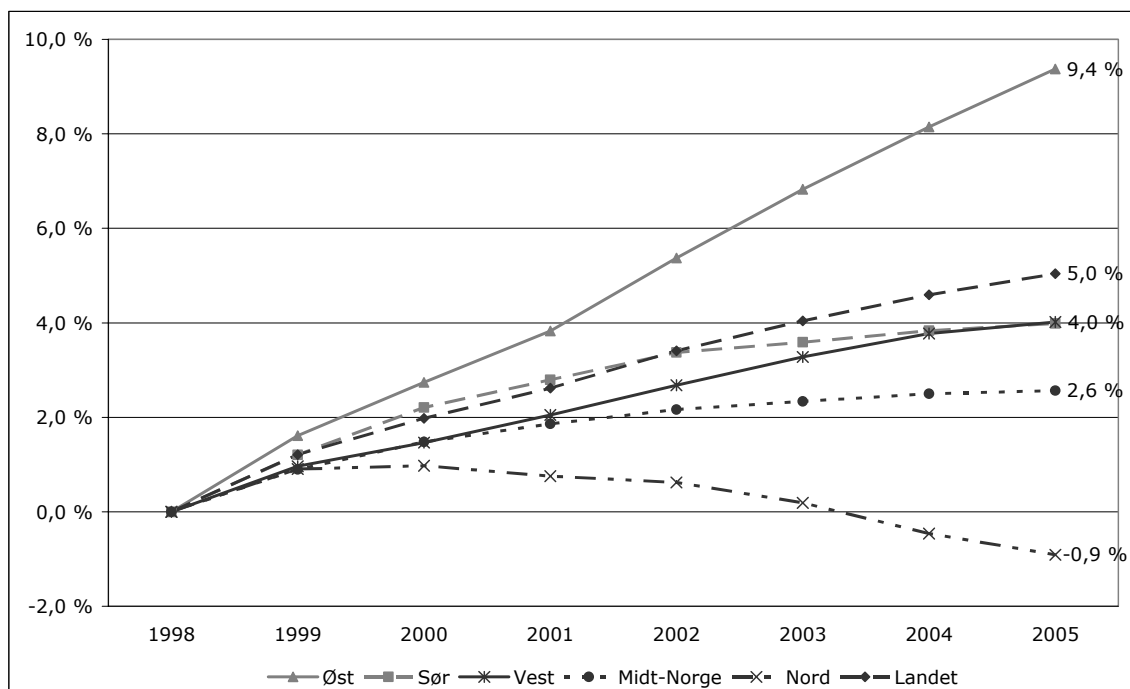
Figur 7.6 Personelldekning i psykisk helsevern for barn og unge. Antall beregnede fulltidsstillinger ved utgangen av året per 10 000 innbyggere i alderen 0-17 år. 1998-2005. Helseregioner.



Det var store forskjeller mellom helseregionene ved starten av perioden. I 1998 hadde Helseregion Øst en dekningsgrad for personell som lå 40 prosent over landsgjennomsnittet. Helseregion Nord lå fire prosent over, mens de øvrige regioner lå 20 til 26 prosent under. Dekningsgraden i Helseregion Øst var dermed nær dobbelt så høy (89 prosent høyere) som i Helseregion Sør. Alle regioner har hatt en økning i dekningsgrad både i perioden før og perioden etter eierskapsreformen. Helseregion 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 4,1 poeng eller 14 prosent, og har også i perioder hatt nedgang i dekningsgraden. Helseregion Nord har, både absolutt og relativt sett hatt en langt kraftigere økning i dekningsgrad enn de øvrige regioner, med en rateøkning på 15,3 poeng, eller 71 prosent. Regionen passerte fra 2004 Helseregion Øst i dekningsgrad. Helseregion Øst har fra 2005 igjen en økning i personellinnsatsen. De tre helseregionene med lavest dekning i 1998, ligger også lavest i 2005, og har klart lavere dekning enn de to andre helseregionene. Økningen og nivået har vært om lag den samme i disse regionene med en vekst i raten på mellom 9 og 11 poeng. I Helseregion Sør gir dette en vekst på 69 prosent. I Helseregion Vest og Helseregion Midt-Norge var veksten rundt 60 prosent. Helseregion Nord har nå en dekningsgrad som er 47 prosent høyere enn i Helseregion Vest. Målt med variasjonskoeffisienten (CV) har det i hele perioden vært langt større forskjeller i personelldekningen innenfor tjenestene til barn og unge enn i tjenestene til voksne og i tjenestene totalt. I løpet av perioden har koeffisienten imidlertid blitt redusert fra 0,28 til 0,18, eller med drøyt 1/3.

Helseregionene har opplevd en svært ulik utvikling i innbyggertallet i barne- og ungdomsgruppen, se figur 7.7. Helseregion Øst har hatt en vekst i barn og unge befolkningen på 9,4 prosent i løpet av perioden. Helseregion 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 0,9 prosent, perioden sett under ett. Endringer i dekningsgrad påvirkes altså både av personellinnsats og befolkningsutvikling. Mens Helseregion Øst måtte øke personellinnsatsen med opp mot ti prosent for å opprettholde dekningsgraden vil en tilsvarende økning i Helseregion Nord gi over ti prosent økning i dekningsgrad.

Figur 7.7 Prosent endring i innbyggertall i alderen 0-17 år i perioden 1998-2005, målt i forhold til nivået i 1998. Helseregioner.

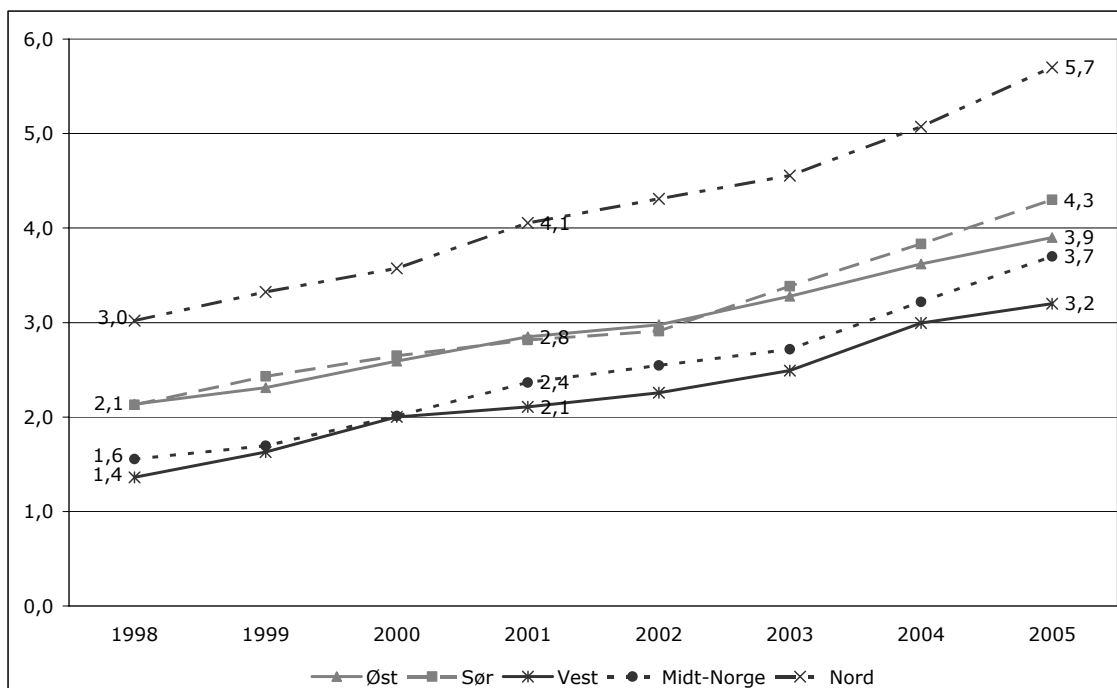


Opptrappingsplanen har som mål at tjenestene i løpet av planperioden skal nå fem prosent av alle i alderen 0-17 år. Figur 7.8 viser utviklingen i andel barn og unge som er under behandling i regionene. Ved starten av perioden varierte dekningsgraden fra 1,4 prosent i Helseregion Midt-Norge til 3,0 prosent i Helseregion Nord. Sannsynligheten for å komme under behandling var med andre ord mer enn dobbelt så høy (120 prosent høyere) i Nord-Norge som i Midt-Norge. Alle helseregionene har hatt en jevn økning i dekningsgraden både før og etter eierskapsreformen. Helseregion Nord nådde fem-prosent målet allerede i 2004, og hadde i 2005 en dekningsgrad på 5,7 prosent av barne- og ungdomsbefolkningen. De andre helseregionene hadde dekningsgrad på mellom 3,2 og 4,3 prosent.

Dekningsgraden i helseregionene reflekterer i noen grad ressursinnsatsen. Helseregion Nord har både høyere ressursinnsats og høyere dekningsgrad enn Helseregion Vest og Helseregion Midt-Norge. Helseregion Øst og Helseregion Sør bryter imidlertid dette mønsteret. Helseregion Øst har på tross av ressursinnsats på om lag samme nivå som Helseregion Nord, en langt lavere dekningsgrad. På den andre siden har Helseregion 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 Helseregion Sør høyere produktivitet ved poliklinikkene (målt ved antall pasienter per fagårsverk). For Helse Øst gjenspeiler den lavere dekningsgraden at regionen har bundet opp en langt større andel av personellet i drift av døgninstitusjoner, og personellinnsatsen per behandlet pasient er gjennomgående langt høyere ved døgninstitusjonene enn ved poliklinikkene. Som et resultat av disse forholdene har Helseregion Øst nå en lavere dekningsgrad enn Helseregion Sør, på tross av langt større ressursinnsats.

Selv om forskjellene i dekningsgrad har blitt mindre i løpet av planperioden (variasjonskoeffisienten har gått ned fra 0,29 til 0,21, eller med rundt 1/4) er sannsynligheten for å komme under behandling fortsatt 78 prosent høyere i Nord-Norge enn i Helseregion Vest, som nå har den laveste dekningsgraden.

Figur 7.8 Dekningsgrad i psykisk helsevern for barn og unge. Antall behandlede pasienter i prosent av innbyggere i alderen 0-17 år, 1998-2005. Helseregioner.

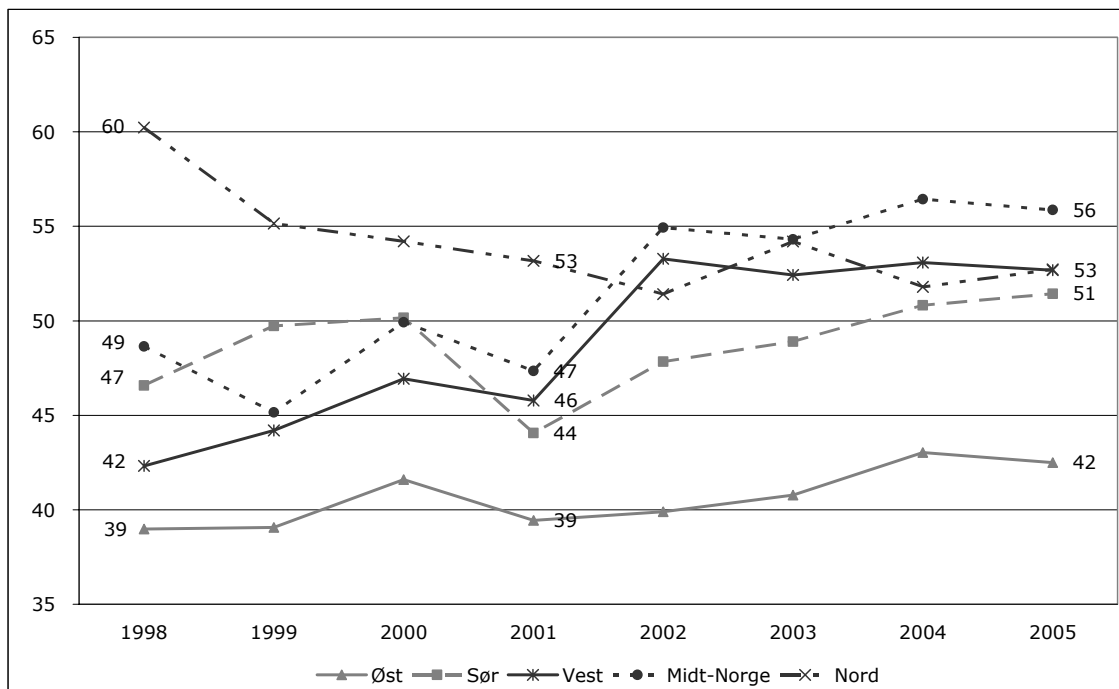


7.3.2 Ressursinnsats og produktivitet i poliklinisk virksomhet

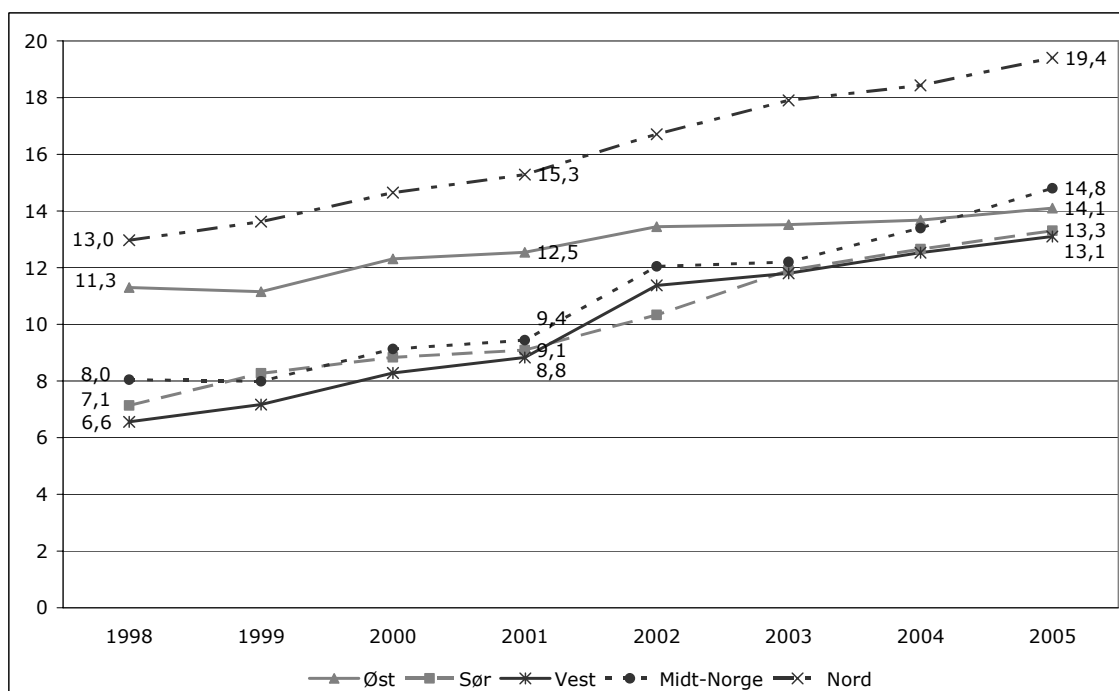
Nittiseks prosent av pasientene innenfor det psykiske helsevernet for barn og unge behandles poliklinisk. Det er bare små forskjeller mellom regionene – andelen varierer fra 94 prosent i Midt-Norge til 98 prosent i Helseregion Sør. Det er dermed i praksis ressursinnsats og produktivitet ved poliklinikkene som avgjør dekningsgraden i forhold til barne- og ungdomsgruppen.

Figur 7.9 viser andelen personellinnsats i poliklinisk virksomhet i årene 1998-2005 for hver av helseregionene. I 2005 hadde alle helseregionene, med unntak av Helseregion Øst, mellom 51 og 56 prosent av personellet i poliklinisk virksomhet. Helseregion 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 alle hatt en økning i andelen personell ved poliklinikkene. I 1998 var under 50 % av personellinnsatsen i de tre helseregionene å finne ved poliklinikkene. Størst økning finner vi i Helseregion Vest, hvor andelen på poliklinikk har økt med 11 prosentpoeng i perioden. Helseregion Øst har klart lavere andel av personellet i poliklinisk virksomhet enn de andre helseregionene, med 42 prosent i 2005 mot 39 prosent ved starten av perioden.

Figur 7.9 Andel personell i poliklinisk virksomhet i psykisk helsevern for barn og unge. 1998-2005. Helseregioner.



Figur 7.10 Personelldekning i poliklinisk virksomhet i psykisk helsevern for barn og unge. Antall beregnede fulltidsstillinger ved utgangen av året per 10 000 innbyggere i alderen 0-17 år. 1998-2005. Helseregioner.



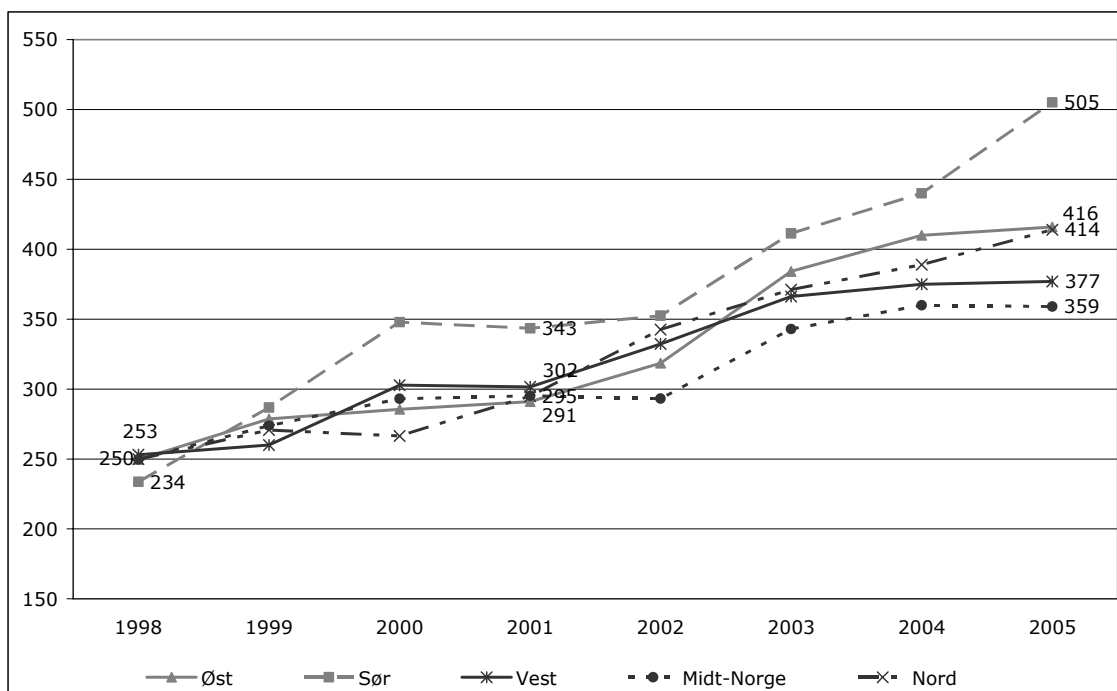
Figur 7.10 viser utviklingen i personelldekningen i poliklinisk virksomhet. Samlet sett har personellinnsatsen i poliklinisk virksomhet økt med 65 prosent i perioden 1998-2005. Korrigert for økning i barne- og ungdomsgruppen gir dette en økning i dekningsgrad på 57 prosent. Ved starten av perioden hadde Helseregion Nord en dekningsgrad som lå dobbelt så

høyt (98 prosent over) som i Helseregion Vest. Helseregion Øst, som i utgangspunktet hadde enn personelldekning i poliklinikk klart høyere enn i helseregionene Sør, Vest og Midt-Norge har hatt en jevn, men klart lavere vekst enn de øvrige helseregionene. Økningen i raten har her vært på 2,8 poeng, perioden sett under ett. De øvrige helseregionene har gjennom hele perioden alle hatt en langt kraftigere vekst, og kraftigst i perioden etter eierskapsreformen. For perioden under ett har disse regionene alle hatt en økning i raten på mellom seks og syv poeng.

Ser vi bort fra Helseregion Nord, har det dermed vært en utjevning i personelldekningen i denne delen av tjenesten, ettersom Helseregion Øst har nærmet seg de øvrige helseregionene. I 2005 lå personelldekningen mellom 13 og 15 årsverk per 10 000 innbyggere i alderen 0-17 år i helseregionene Øst, Sør, Vest og Midt-Norge. Helseregion Nord skiller seg altså gjennom hele perioden ut med en klart høyere personelldekning i poliklinisk virksomhet enn i resten av landet. Personelldekningen i Helseregion Nord er fortsatt 47 prosent høyere enn i Helseregion Vest. Målt ved variasjonskoeffisienten (CV) har forskjellene blitt redusert fra 0,31 til 0,17, eller med 44 prosent. Nedgangen var 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.

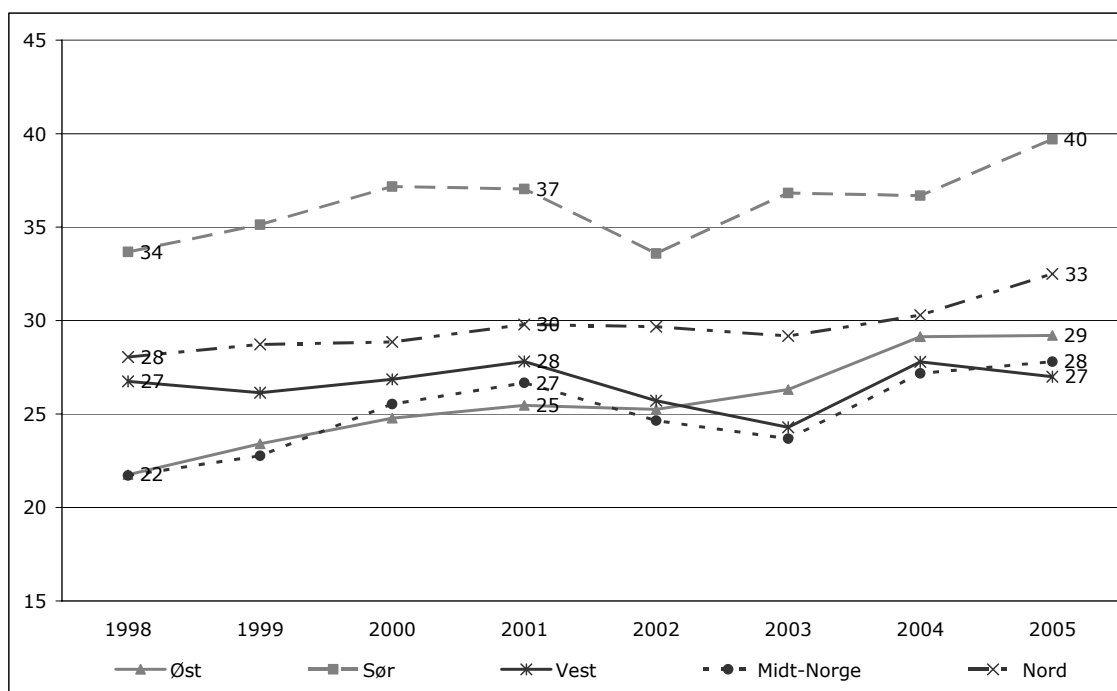
Figur 7.11 Produktivitet i poliklinikker for barn og unge. Tiltak per fagårsverk 1998-2005. Helseregioner.



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 359 i Helseregion Midt-Norge og 505 i Helseregion Sør. Vi merker oss spesielt den markante økningen i Helseregion Sør fra 2004 til 2005. Det er sannsynlig at noe av veksten i helseregionene kan tilskrives endret registreringspraksis som følge av økt fokus på inntjening og produktivitetsutvikling, 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.

Figur 7.12 Produktivitet i poliklinikker for barn og unge. Pasienter per fagårsverk 1998-2005. Helseregioner.



Det var ved starten av perioden til dels betydelige forskjeller i produktivitet mellom regionene, målt ved antall behandlede pasienter per fagårsverk. Helseregion Sør lå høyest, helseregionene Øst og Midt-Norge lavest. Ettersom helseregionene samtidig lå relativt jevnt målt ved antall tiltak per pasient, innebærer dette at Helseregion 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. Helseregion Sør ligger fortsatt klart høyere enn de øvrige helseregionene. Dette skyldes dels høyere produktivitet målt ved antall tiltak per fagårsverk, men også at regionen fortsatt prioriterer færre tiltak til flere pasienter. Helseregionene Øst og Midt-Norge har hatt den kraftigste økningen. Disse regionene har likevel fortsatt flere tiltak per pasient enn de øvrige regioner. Med unntak av Helseregion Øst hadde alle helseregionene en nedgang i antall pasienter per årsverk de første årene etter eierskapsreformen, og alle regioner har hatt en økning i produktiviteten etter 2003. Det ser altså ut til at de regionale helseforetakene nå har hatt et sterkere fokus på sørge-for ansvaret når det gjelder tilgjengelighet til tjenestene, slik at produktivitsveksten ved poliklinikkene kommer flere barn og unge til gode.

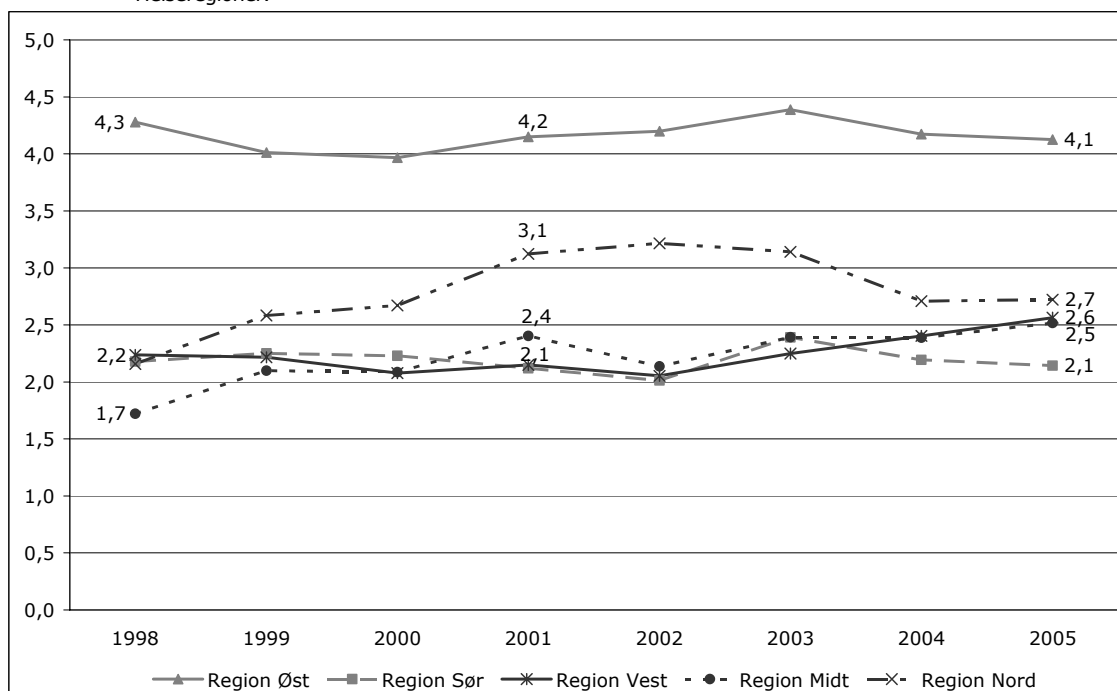
7.3.3 Personellinnsats og plasser ved døgn- og dagavdelinger

Bare seks prosent av pasientene innen tjenesten for barn og unge behandles ved døgn- eller dagavdelinger¹⁸. Denne delen av virksomheten står likevel for 51 prosent av personellinnsatsen. I følge Opptappingsplanen skulle tallet på plasser opprinnelige øke fra ca 300 til 500 plasser. Plassene ved behandlingshjem skulle i tillegg omgjøres til, eller erstattes av klinikkplasser med en mer aktiv behandlingsprofil. Som vi så i kapittel 4, har

¹⁸ Noen av disse har i tillegg blitt behandlet poliklinisk. Sum døgn- og dagpasienter pluss polikliniske pasienter overstiger derfor 100 prosent.

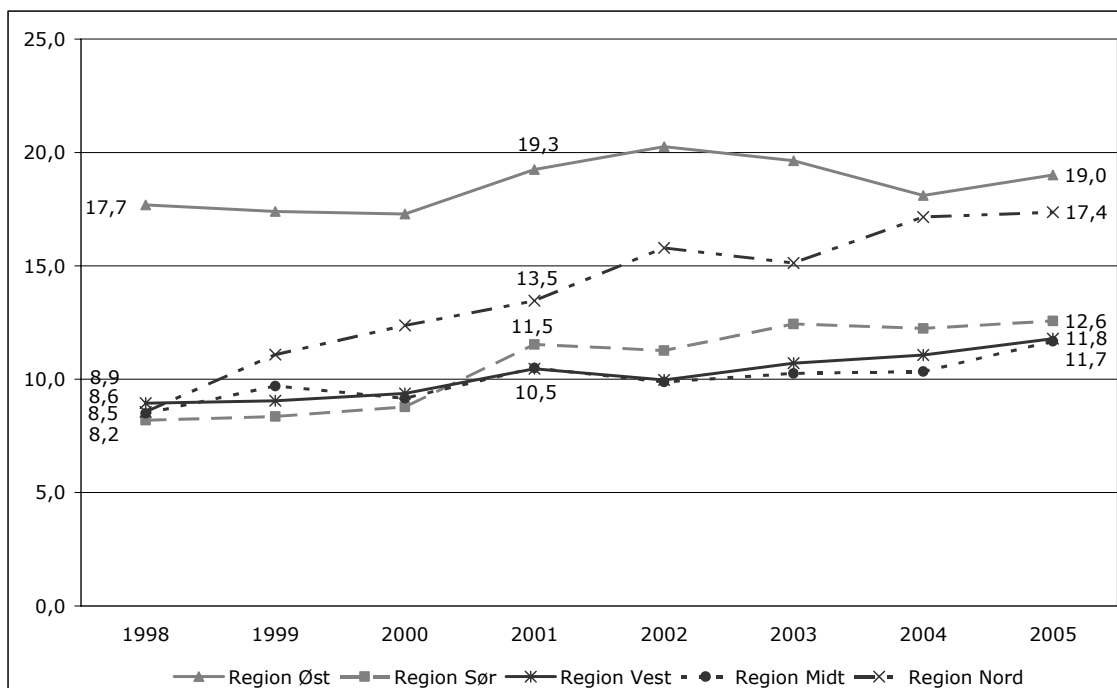
plasstallet så langt bare økt til 331. Målsettingen er samtidig nedjustert til 400 plasser. En nærliggende hypotese vil være å anta at fylkeskommunene, og senere de regionale helseforetakene, har prioritert utbyggingen av poliklinikkene framfor døgn- og dagavdelinger for å nå målet om fem prosent befolkningsdekning. 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.



Figur 7.13 viser tallet på plasser per 10 000 innbyggere 0-17 år. Totalt sett har det vært en økning på 38 plasser, eller tretten prosent. Korrigert for endringer i tallet på barn og unge blir økningen åtte prosent. Selv om raten har gått ned fra 4,3 til 4,1, har Helseregion Øst gjennom hele perioden hatt en dekning av døgnplasser som har ligget betydelig over dekningsgraden for de øvrige regionene. Ved starten av perioden hadde Helseregion Øst en dekningsgrad som var 2,5 ganger så stor som i Helseregion Midt-Norge, der raten var lavest (1,7). Helseregion Sør har også hatt en stabil dekningsgrad (0,1 poengs nedgang i raten). Helseregionene Vest, Midt-Norge og Nord har alle hatt økning i dekningsgraden (hhv 0,4 poeng, 0,8 poeng og 0,5 poeng) for perioden sett under ett. For de to nordligste helseregionene kom økningen før eierskapsreformen, for Helseregion Vest i etterkant. For perioden sett under ett har forskjellene, målt ved variasjonskoeffisienten, blitt redusert med om lag 30 prosent (fra 0,36 til 0,25).

Figur 7.14 Personelldekning ved døgn- og dagavdelinger i det psykiske helsevernet for barn og unge. Beregnede fulltidsstillinger ved utgangen av året per 10 000 innbyggere 0-17 år. Helseregioner.



Figur 7.14 viser utviklingen i bemanningen ved døgn- og dagavdelingene i regionene. Som vi så i kapittel 6, har det, på tross av at plasstallet bare har økt med tretten prosent, vært en vekst i personellinnsatsen på 36 prosent. Korrigert for endringer i tallet på barn og unge økte dekningsgraden med 29 prosent. Brorparten av personellveksten så langt har med andre ord gått til å styrke bemanningen per plass framfor å øke plasstallet. Vi vil i den forbindelse minne om at en av målsettingene i opptrappingsplanen var å gjøre om plassene ved behandlingshjemmene til klinikkplasser med en mer aktiv behandlingsprofil.

Med en personellrate på 17,7 hadde Helseregion Øst ved starten av perioden en langt høyere personelldekning enn de øvrige 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 en vekst i dekningsgrad i løpet av planperioden. I alle regioner var imidlertid den årlige veksten i dekningsgrad sterkere i perioden før enn i perioden etter eierskapsreformen. Helseregion Øst har hatt en lavere vekst enn alle de øvrige regionene. Helseregion Øst har også hatt en svak nedgang i dekningsgrad etter eierskapsreformen. Helseregion Nord har gjennom hele perioden hatt en langt kraftigere vekst enn de øvrige regioner, og har nå en dekningsgrad tett opp mot den vi finner i Helseregion Øst. De tre gjenværende regioner ligger fortsatt lavest i 2005, alle med en dekningsgrad rundt 12 per 10 000. Helseregion Øst har nå en dekningsgrad 50-60 prosent høyere enn disse. Også målt ved variasjonskoeffisienten har forskjellene blitt mindre. Denne har blitt redusert med 1/3, fra 0,35 i 1998 til 0,23 i 2005. Dette har først og fremst sin bakgrunn i lavere vekst i Helseregion Øst.

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 Helseregion Nord i 2004 passerte fem prosent, og nå har en dekningsgrad på 5,7 prosent av bane- og ungdomsbefolkningen, har Helseregion Vest fortsatt bare en dekningsgrad på 3,2 prosent, dvs 2/3 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 Helseregion Nord mye ressurser på barn og unge, både absolutt og sett i forhold til tjenester for voksne, og har fra 2004 passert Helseregion Øst målt ved årsverk i forhold til tallet på barn og unge. Selv om forskjellene har avtatt gjennom perioden, har Helseregion Nord fortsatt en dekningsgrad som er 47 prosent høyere enn i Helseregion Vest.

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

Den tredje faktoren er produktiviteten i poliklinikkene. Helseregion Sør har gjennom hele perioden behandlet flere pasienter per fagårsverk enn ved poliklinikkene i de øvrige regionene. Dette gjenspeiler delvis flere tiltak per behandler, men også færre tiltak per pasient. Helseregion Sør har altså i større grad enn de øvrige regioner prioritert tilbud til flere pasienter framfor mange tiltak per pasient.

Selv om tallet på døgnplasser bare har økt med 13 prosent, har det vært en økning i personellinnsatsen ved døgn- og dagavdelingene på 36 prosent. Alle regioner har her hatt en vekst i personellinnsatsen perioden sett under ett. Veksten var sterkest i perioden forut for eierskapsreformen, sterkest i Helseregion Nord, og svakest i Helseregion 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, og dermed også sammenhengene mellom ressursinnsats, tjenestetilbudets struktur, produktivitet og dekningsgrad for pasientene.

7.4 Psykisk helsevern for voksne

7.4.1 Ressursinnsats

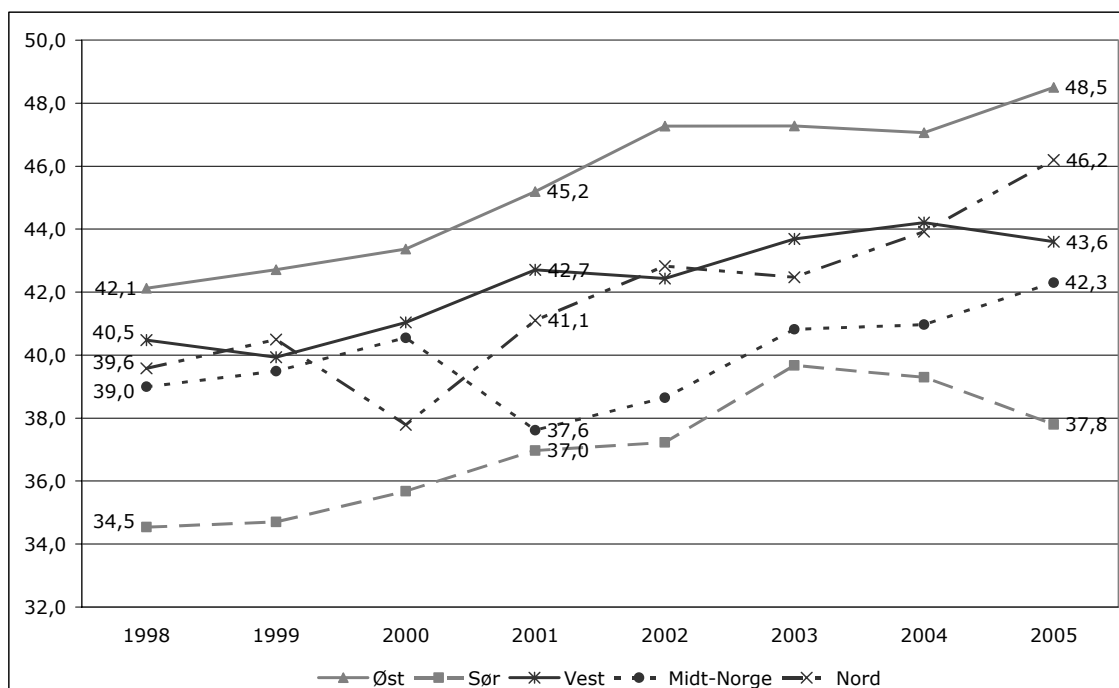
Figur 7.15 viser utviklingen i personelldekning innen psykisk helsevern for voksne i perioden 1998-2005. Samlet sett har personellinnsatsen økt med 17 prosent i perioden. Korrigert for økning i tallet på voksne innbyggere blir veksten tolv prosent. Veksten var imidlertid betydelig sterkere i Helseregion Nord og Helseregion Øst, som begge har hatt en økning i raten på ca 6,5 poeng. I de øvrige regioner har veksten vært på mellom 3,1 og 3,3 poeng. Helseregion Sør har gjennom hele perioden hatt en lavere, og Helseregion Øst enn høyere personelldekning enn de øvrige regionene. Ved starten av perioden hadde Helseregion Øst en dekningsgrad som lå fem prosent over landsgjennomsnittet, mens helseregion 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 varierende mellom 0,07 og 0,09. Dette er betydelig lavere enn for tjenestene til barn og unge. Helseregion Øst har likevel gjennom hele perioden hatt en dekningsgrad som har ligget 22-28 prosent over den vi finner i Helseregion Sør. Forskjellene har blitt forsterket gjennom nedgang i personellinnsatsen i Helseregion Sør de siste to årene.

Den faktiske utviklingen i personellinnsatsen avviker fra utviklingen i personelldekningen dersom innbyggertallet i målgruppen også endres. Figur 7.14 viser utviklingen i innbyggertall i alderen 18 år og eldre i helseregionene for årene 1998-2005.

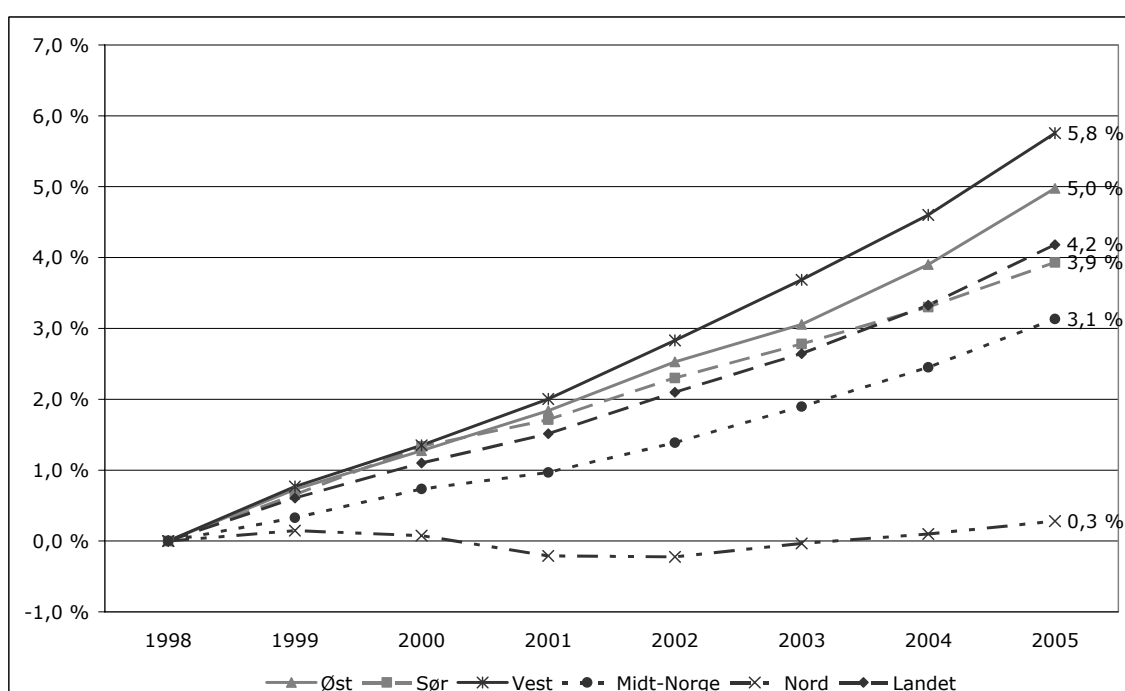
Helseregion Vest har hatt størst vekst i voksenbefolkningen i perioden (5,8 prosent), etterfulgt av Helseregion Øst (5,0 prosent). Helseregion Sør har hatt en vekst på 3,9 prosent, mens veksten i Midt-Norge var 3,1 prosent i samme periode. Innbyggertallet i denne aldersgruppen har vært så og si uendret i Helseregion Nord. Etter noen år med nedgang, har Helseregion Nord hatt en svak vekst i de siste årene.

Dette betyr at Helseregion Vest måtte ha størst vekst i personellinnsatsen for å opprettholde personelldekningen i perioden, mens Helseregion Nord ikke har trengt å øke personellinnsatsen for å holde personelldekningen på samme nivå i 2005 som i 1998.

Figur 7.15 Personelldekning i psykisk helsevern for voksne. Antall beregnede fulltidsstillinger ved utgangen av året per 10 000 innbyggere i alderen 18 år og eldre. 1998-2005. Helseregioner.



Figur 7.16 Prosent endring i innbyggertall i alderen 18 år og eldre i perioden 1998-2005, målt i forhold til nivået i 1998. Helseregioner.

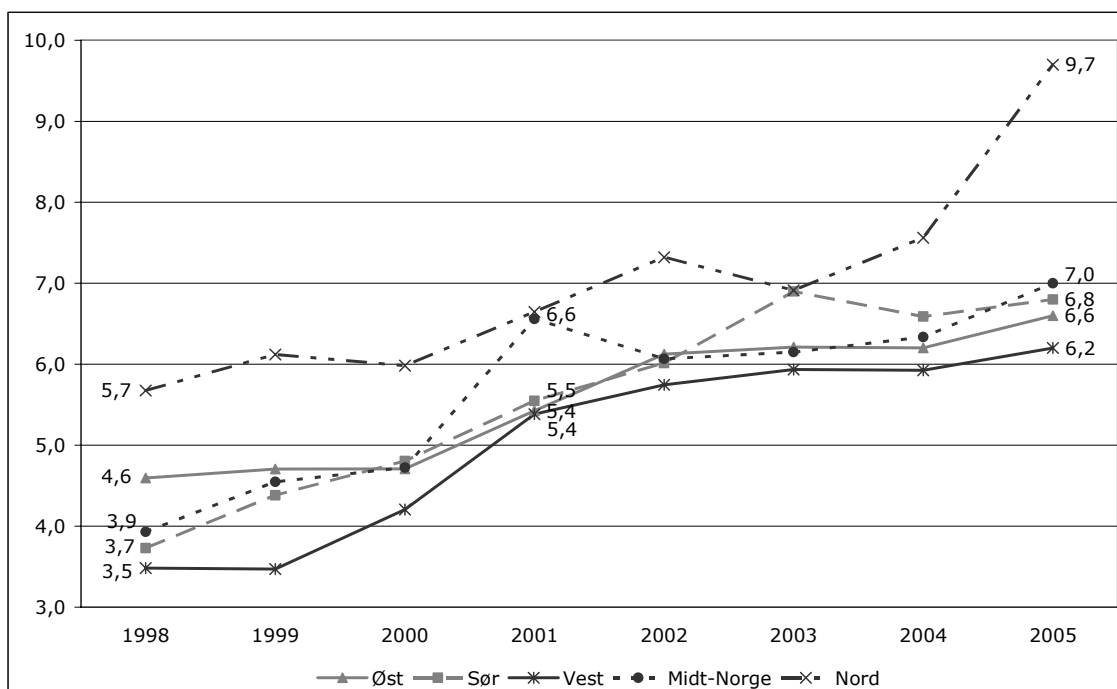


7.4.2 Personellinnsats, aktivitet og produktivitet i poliklinisk virksomhet

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, men varierte fra 13 prosent i Helseregion Øst til 19 i Helseregion Nord.

Figur 7.17 viser den regionsvise utviklingen i personelldekningen i poliklinisk virksomhet i perioden 1998-2005. Personelldekningen har på landsbasis økt med 67 prosent. Korrigert for økning i folketallet gir dette en vekst på 61 prosent. Størst vekst hadde Helseregion Sør, med 83 prosent økning. Lavest vekst hadde Helseregion Øst, med en økning på 44 prosent. Fram til 2003 var det en klar tendens i retning utjevning av dekningsgraden. Helseregion Nord har gjennom hele perioden hatt den høyeste personelldekningen, og skiller seg også ut ved en kraftig vekst i personelldekningen for voksne fra 2003 til 2005¹⁹. Helseregion Vest har gjennom hele perioden hatt den laveste personelldekningen ved poliklinikkene. Mens Helseregion Nord i 1998 hadde en dekningsgrad som var 62 prosent høyere enn i Helse Vest, sank dette til 16 prosent i 2003. Siden den gang har det igjen økt til 45 prosent. Holder vi Helseregion Nord utenfor, er dekningsgraden nå på om lag samme nivå i de fire øvrige helseregionene.

Figur 7.17 Personelldekning i poliklinisk virksomhet i psykisk helsevern for voksne. Antall beregnede fulltidsstillinger ved utgangen av året per 10 000 innbyggere i alderen 18 år og eldre. 1998-2005. Helseregioner.

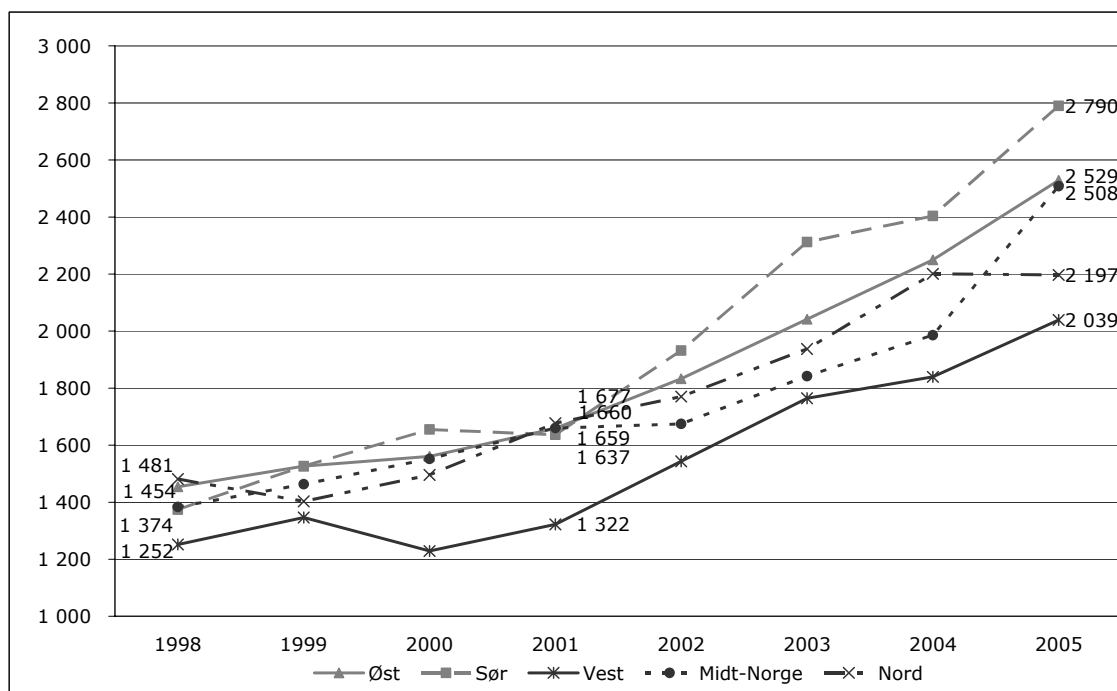


Figur 7.18 viser antall polikliniske konsultasjoner per 10 000 innbyggere i målgruppen. På landsbasis har tallet på konsultasjoner økt med 82 prosent. Justert for endringer i folketallet gir dette en økning på 75 prosent. I alle helseregioner var veksten sterkere etter sykehusreformen enn i årene før. 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.

¹⁹ Den sterke økningen for Helseregion Nord fra 2004 til 2005 skyldes delvis at ambulante team fra 2005 rapporteres særskilt, og er inkludert i tallene for poliklinikkene. Vi har ikke oversikt over hvor årsverk ved slike team har vært rapportert.

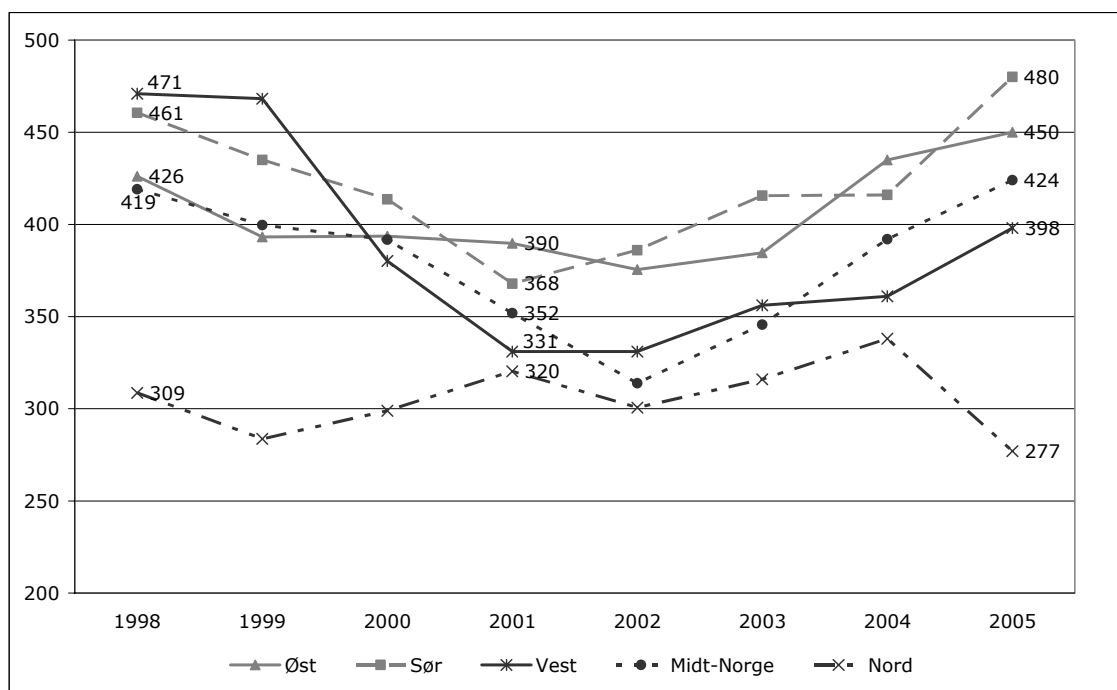
Helseregion Vest har gjennom hele perioden hatt den laveste konsultasjonsraten. I første del av perioden fant det sted en utjevning i de andre helseregionene, og raten var så å si lik i 2001. I perioden etter sykehusreformen er forskjellene mellom helseregionene økt. Helseregion Nord har nå en konsultasjonsrate som er 37 prosent høyere enn i Helseregion Vest. Med en variasjonskoeffisient på 0,12 er imidlertid forskjellene betydelig mindre enn for behandlingsratene for barn og unge, der variasjonskoeffisienten som vi har sett fortsatt er på 0,21, eller nær dobbelt så stor.

Figur 7.18 Antall polikliniske konsultasjoner per 10 000 innbyggere i alderen 18 år og eldre. 1998-2005. Helseregioner.



Figur 7.19 viser utviklingen i produktivitet på regionnivå, målt ved antall konsultasjoner per fagårsverk. Holder vi Helseregion 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. Etter 2002 har produktiviteten økt i de fire regionene. Helseregion 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. Helseregion Nord hadde et betydelig fall i produktiviteten fra 2004 til 2005. Dette har delvis sin bakgrunn i at personell i ambulante 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.

Figur 7.19 Produktivitet i poliklinikker for voksne. Antall konsultasjoner per fagårsverk, 1998-2005. Helseregioner.

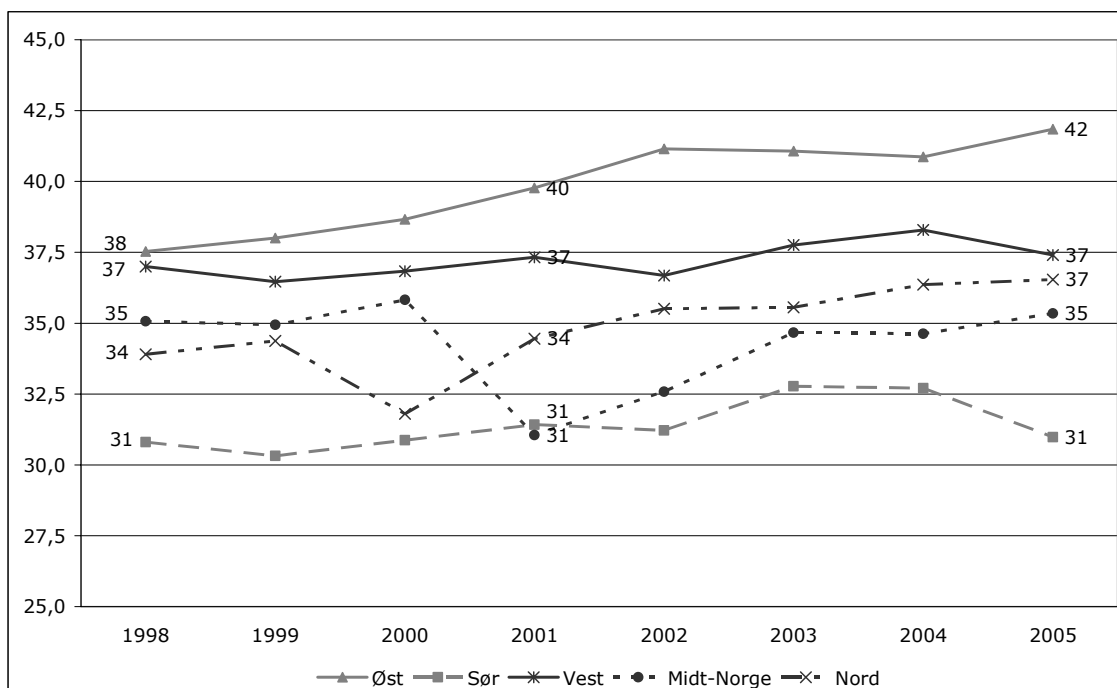


7.4.3 Ressursinnsats, aktivitet og plasser i døgnvirksomhet

Figur 7.20 vier utviklingen i personellinnsats ved døgn- og dagavdelingene. Disse står nå for 85 prosent av virksomheten i tjenestene for voksne. Samlet sett har det på landsbasis vært en økning i personellinnsatsen på elleve prosent. Korrigert for endringer i folketallet blir imidlertid veksten på seks prosent. I helseregionene Sør, Vest og Midt-Norge har veksten i personelldekning ved avdelingene vært ubetydelig (ratene har økt med mellom 0,2 og 0,4 poeng, eller knapt 1 prosent). Helseregion Midt-Norge hadde en kraftig nedgang fra år 2000 til 2001, og har senere økt dekningsgraden. I helseregionene Vest og Sør har dekningsgraden vært relativt stabil gjennom hele perioden. Begge regioner hadde likevel en nedgang fra 2004 til 2005.

Helseregion Øst, som også i utgangspunktet hadde den høyeste dekningsgraden, har hatt en økning i raten på 4,3 poeng, eller tolv prosent, mens Helseregion Nord har hatt en økning på 2,6 poeng, eller åtte prosent. Helseregion Øst hadde ved starten av perioden en personelldekning som var 22 prosent høyere enn i Helseregion Sør. Forskjellen har nå økt til 35 prosent. Målt ved variasjonskoeffisienten har forskjellene økt fra 0,08 til 0,10. Relativt sett er forskjellene altså likevel fortsatt mindre enn i tjenestene for barn og unge.

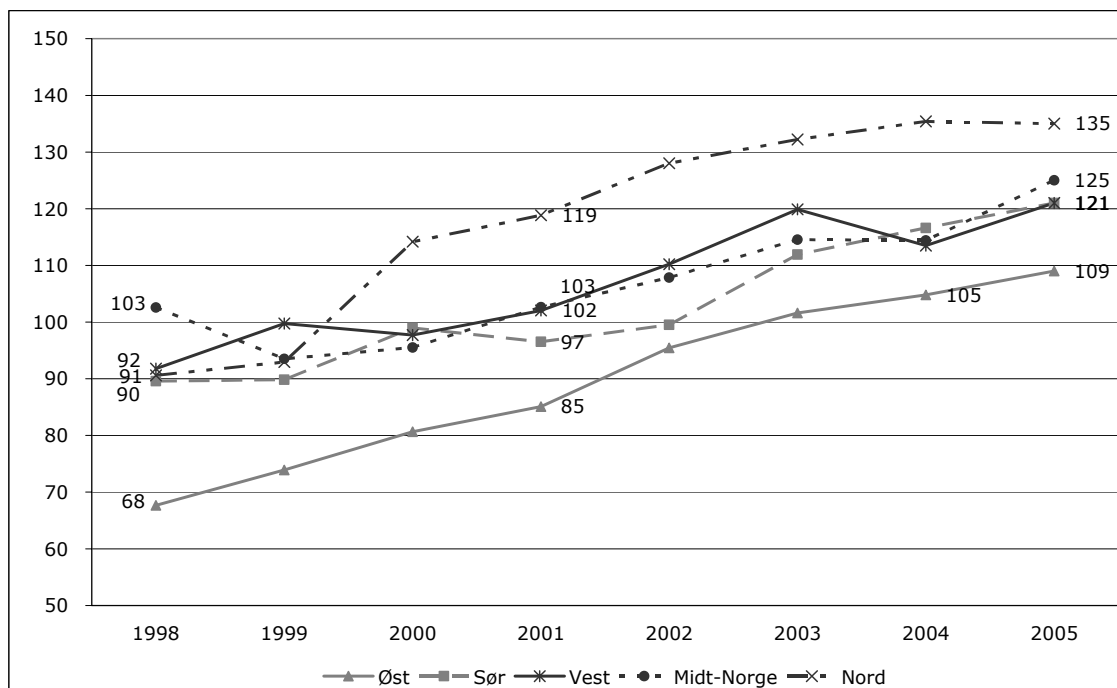
Figur 7.20 Personelldekning i dag-/døgnvirksomhet i psykisk helsevern for voksne. Antall beregnede fulltidsstillinger ved utgangen av året per 10 000 innbyggere i alderen 18 år og eldre. 1998-2005. Helseregioner.



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.

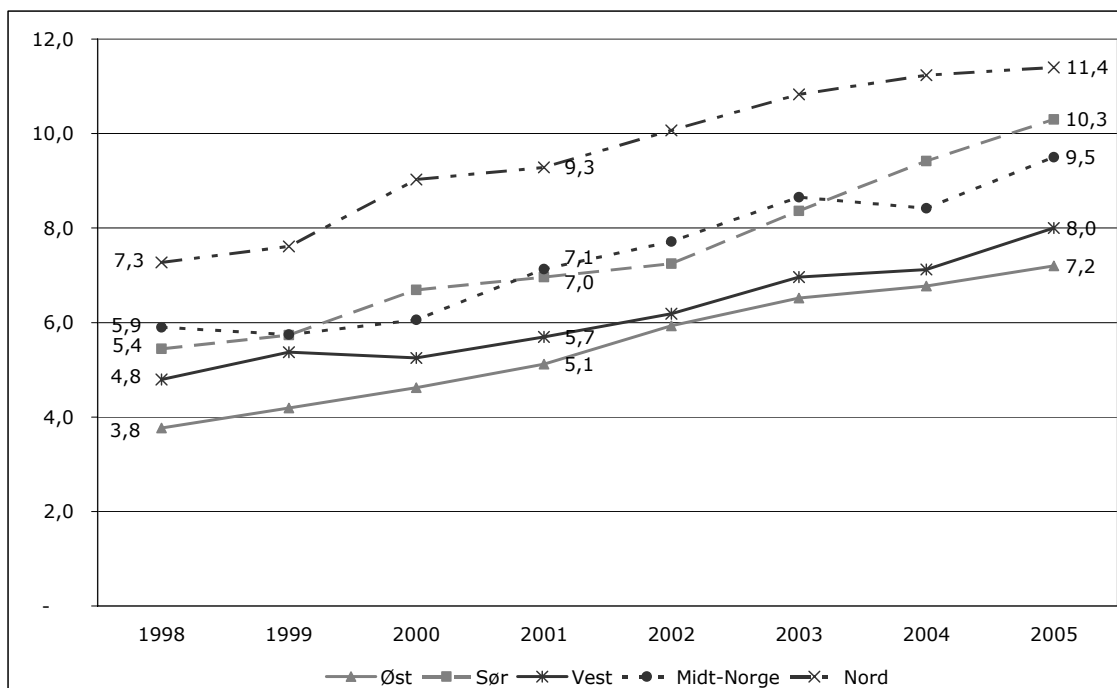
På landsbasis har antall utskrivninger per innbygger økt med 49 prosent fra 1998 til 2005. Korrigert for endringer i folketallet blir økningen 43 prosent. Helseregionene Nord, Midt-Norge, Vest og Sør hadde relativ lik rate i starten av perioden. I Helseregion Nord gjorde utskrivningsraten et hopp fra 1999 til 2000. Ellers i perioden er utviklingen i disse regionene relativt lik. Helseregion Nord har dermed flest utskrivninger per innbygger i 2005. Helseregion Øst har hatt lavest rate gjennom hele perioden, men har hatt størst vekst og har derfor nærmet seg de andre helseregionene. Mens Helseregion Midt-Norge i 1998 hadde en utskrivningsrate som lå 52 prosent høyere enn i Helseregion Øst, hadde Helseregion Nord i 2005 en utskrivningsrate som lå 24 prosent over Helseregion Øst. Variasjonskoeffisienten har i samme periode blitt redusert fra 0,15 til 0,08.

Figur 7.21 Antall utskrivninger fra døgnavdelinger per 10 000 innbygger i alderen 18 år og eldre. 1998-2005. Helseregioner.



I figur 7.22 har vi undersøkt pasientgjennomstrømningen, målt ved antall utskrivninger per døgnplass. På landsbasis har denne økt med 77 prosent i løpet av perioden. Gjennomstrømningen har økt i alle regioner. Økt pasientgjennomstrømning er en indikasjon på de strukturendringene som har funnet sted i perioden. Dette skal vi komme tilbake til nedenfor. Selv om pasientgjennomstrømningen har økt i alle regioner, har de relative forskjellene holdt seg stabile. Helseregion Nord ligger klart høyest i alle år, mens helseregionene Øst og Vest ligger lavest. Mens Helseregion Nord i 1998 behandlet 3,5 flere pasienter per plass enn Helseregion Øst, var forskjellen 2005 økt til 4,2 flere pasienter. Variasjonskoeffisienten har i perioden blitt redusert fra 0,24 til 0,21.

Figur 7.22 Pasientgjennomstrømning. Utskrivninger per døgnplass. Psykisk helsevern for voksne. 1998-2005. Helseregioner.



Det har skjedd store strukturendringen innen døgnaktiviteten i løpet av opptrappingsplanperioden. Figur 7.21 viser ratene for antall døgnplasser i (a) psykisk helsevern for voksne totalt, (b) i sykehus, (c) i bo- og behandlingssentre/distriktpspsykiatriske sentre (DPS), og (d) i psykiatriske sykehjem.

Samlet sett har tallet på døgnplasser blitt redusert med 16 prosent. Justert for økning i voksenbefolkningen blir nedgangen 19 prosent. Dekningsgraden har blitt redusert i alle regionene i løpet av planperioden. Nedgangen i Helseregion Nord, som i utgangspunktet hadde den laveste dekningsgraden, har likevel vært mindre enn i de øvrige regionene, med 0,7 poengs nedgang i raten. Helseregionene Vest, som i utgangspunktet hadde den høyeste dekningsgraden, har hatt en kraftigere nedgang (4,0 poeng) enn Helseregion Øst (2,8 poeng), slik at dekningsgraden nå er den samme i de to regionene. Størst nedgang har det vært i Helseregion Sør, med en nedgang i raten på 4,8 poeng eller 29 prosent. Helseregion Sør har nå en dekningsgrad på samme nivå som Helseregion Nord. Helseregion Midt-Norge har hatt en nedgang i raten på 4,3 poeng. Ettersom nedgangen har vært minst i Helseregion Nord, har også de relative forskjellene blitt mindre. Mens Helseregion Vest i 1998 hadde en dekningsgrad som lå 54 over helseregion Nord, er forskjellen nå redusert til 29 prosent. Også målt ved variasjonskoeffisienten har forskjellene blitt noe redusert, fra 0,15 i 1998 til 0,12 ved utgangen av perioden.

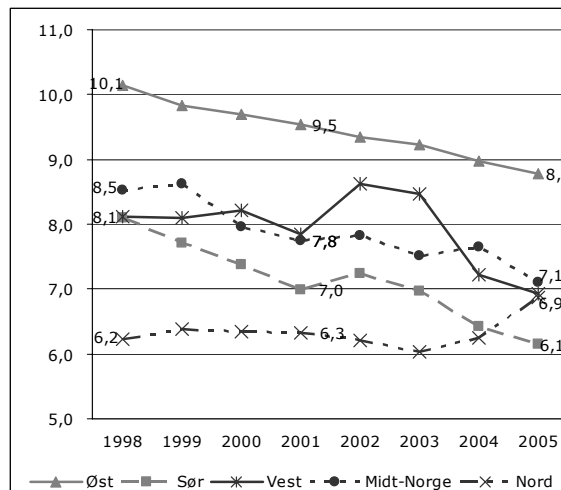
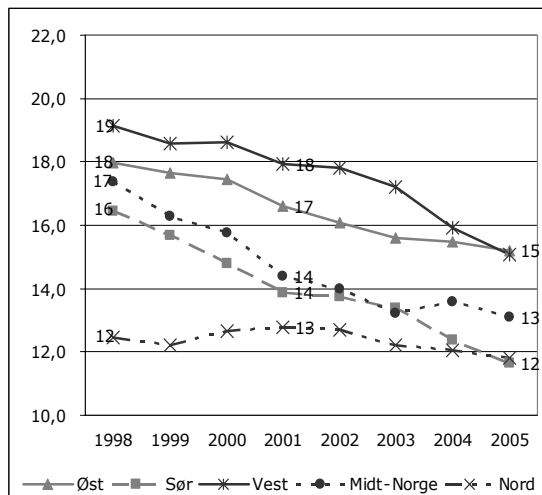
Om vi ser på sykehusplasser spesielt, har Helseregion Øst gjennom hele perioden hatt en høyere dekningsgrad enn de øvrige regionene. Lavest har dekningsgraden vært i Helseregion Nord. Med unntak for Helseregion Nord, har alle helseregioner hatt en nedgang i dekningsgraden for sykehusplasser. Helseregion Nord har som eneste region hatt en økning i plasstallet²⁰.

Helseregionene hadde ved starten av perioden svært ulik dekningsgrad for plasser i distriktpspsykiatriske sentre. Helseregion Midt-Norge og Helseregion Sør hadde en langt høyere dekningsgrad enn de øvrige helseregionene. Etter hvert som også de andre regionene har

²⁰ Økningen fra 2004 til 2005 skyldes hovedsakelig at de distriktpspsykiatriske tjenestene nå rapporteres som en del av Nordlandssykehus, Rønvik.

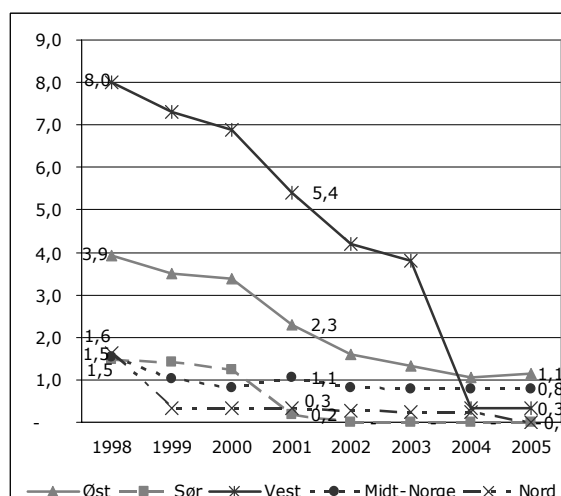
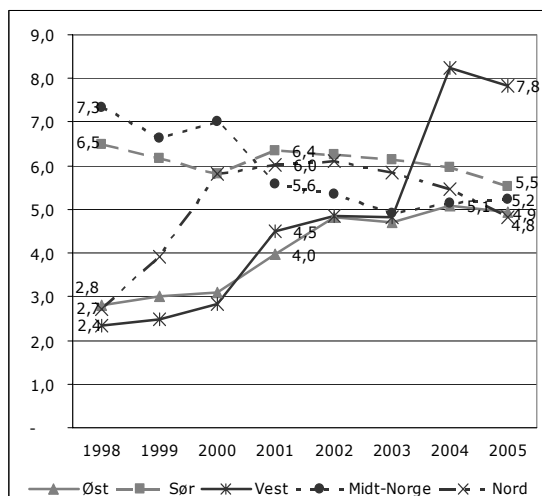
fått på plass DPS-strukturen, med tilhørende omdanning av sykehjem til avdelinger ved DPS, har forskjellene blitt utjevnet. Helseregion Vest fikk i 2004 på plass DPS-strukturen i Rogaland, og har nå den høyeste dekningsgraden for denne institusjonstypen. Plassene ved psykiatriske sykehjem er snart historie. Det er kun helseregionene Øst og Midt-Norge som har behandlingsplasser i sykehjem av et noe omfang, sett i forhold til innbyggertallet.

Figur 7.23 Døgnplassdekning i psykisk helsevern for voksne. Antall døgnplasser per 10 000 innbyggere i alderen 18 år og eldre. (a) Totalt, (b) Sykehus, (c) bo- og behandlingssenter (BoB)/distriktpsykiatriske sentrer (DPS), og (d) sykehjem. 1998-2005. Helseregioner.



(a) Totalt

(b) Sykehus



(c) DPS

(d) Sykehjem

7.4.4 Oppsummering

Døgnvirksomheten står for 85 prosent av ressursinnsats i det psykiske helsevernet for voksne. Andelen er betydelig høyere enn i tjenestene for barn og ungdom (51 prosent).

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

Pasientgjennomstrømningen, målt ved antall utskrivninger per døgnplass, varierer mellom helseregionene i forhold til omfang og struktur på døgnplassene. Helseregionene Øst og Vest,

som har høyest døgnplassdekning, og som tidligere hadde mange sykehjemsplasser, har lavest pasientgjennomstrømning.

Med unntak av Helseregion 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. I de senere år har veksten i personellinnsatsen i poliklinikkene avtatt. Antall konsultasjoner har imidlertid vokst raskere i siste del av perioden enn tidligere. 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. Det ser ut til at når veksten i poliklinisk personell flater ut, kommer produktivitetsforbedringene.

7.5 Tallgrunnlag – utvikling i helseregionene 1998-2005

7.5.1 Befolkningsutvikling

Tabell 7.1 Innbyggertall. Prosentvis endring 1998-2001, 2001-2005, og 1998-2005. Helseregioner.

Helseregion	Innbyggere totalt			Innbyggere 0-17 år			Innbyggere 18 år og eldre		
	Pst endr. 1998- 2001	Pst endr. 2001- 2005	Pst endr. 1998- 2005	Pst endr. 1998- 2001	Pst endr. 2001- 2005	Pst endr. 1998- 2005	Pst endr. 1998- 2001	Pst endr. 2001- 2005	Pst endr. 1998- 2005
Øst	2,3	3,6	5,9	3,8	5,3	9,4	1,8	3,1	5,0
Sør	2,0	1,9	3,9	2,8	1,2	4,0	1,7	2,2	3,9
Vest	2,0	3,2	5,3	2,1	1,9	4,0	2,0	3,7	5,8
Midt-Norge	1,2	1,8	3,0	1,9	0,7	2,6	1,0	2,1	3,1
Nord	0,0	0,0	0,0	0,8	-1,7	-0,9	-0,2	0,5	0,3
Totalt	1,8	2,6	4,4	2,6	2,4	5,0	1,5	2,6	4,2

7.5.2 Psykisk helsevern totalt

Tabell 7.2 Personelldekning i psykisk helsevern. Antall beregnede fulltidsstillinger ved utgangen av året per 10 000 innbyggere. 1998-2005. Helseregioner.

Helseregion	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Pst endr. 1998- 2001	Pst endr. 2001- 2005	Pst endr. 1998- 2005
Øst	39,3	39,6	40,3	42,2	44,3	44,1	43,6	45,0	7,6	6,6	14,5
Sør	30,1	30,5	31,4	33,1	33,6	36,1	35,9	35,0	10,2	5,8	16,4
Vest	34,1	33,9	35,1	36,7	37,0	38,3	39,0	38,9	7,7	5,9	14,0
Midt-Norge	33,6	34,2	35,2	33,3	34,6	36,4	36,8	38,5	-0,8	15,7	14,6
Nord	35,2	36,7	35,2	38,1	40,3	40,2	41,9	44,0	8,1	15,4	24,9
Totalt	35,6	36	36,6	38	39,3	40,2	40,4	41,2	7,0	8,4	15,7
Standardavvik	3,3	3,4	3,2	3,8	4,4	3,3	3,3	4,1	13,6	10,2	25,2
CV	0,09	0,09	0,09	0,10	0,11	0,08	0,08	0,10	6,2	1,8	8,1

7.5.3 Psykisk helsevern for barn og unge

Tabell 7.3 Personelldekning i psykisk helsevern for barn og unge. Antall beregnede fulltidsstillinger ved utgangen av året per 10 000 innbyggere i alderen 0-17 år. 1998-2005. Helseregioner.

Helseregion	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Pst endr. 1998- 2001	Pst endr. 2001- 2005	Pst endr. 1998- 2005
Øst	29,0	28,5	29,6	31,8	33,7	33,2	31,8	33,1	9,7	4,0	14,1
Sør	15,3	16,6	17,6	20,6	21,6	24,3	24,9	25,8	34,6	25,3	68,6
Vest	15,5	16,2	17,7	19,3	21,3	22,5	23,6	24,9	24,5	29,3	61,0
Midt-Norge	16,5	17,7	18,3	19,9	21,9	22,5	23,7	26,4	20,5	32,7	59,9
Nord	21,5	24,7	27,0	28,7	32,5	33,0	35,6	36,8	33,5	27,9	70,7
Totalt	20,7	21,5	22,7	24,8	26,8	27,5	27,9	29,3	19,8	18,1	41,5
Standardavvik	5,8	5,6	5,8	5,8	6,3	5,5	5,5	5,2	-1,1	-9,7	-10,6
CV	0,28	0,26	0,26	0,23	0,24	0,20	0,20	0,18	-17,4	-23,5	-36,8

Tabell 7.4 Personelldekning i poliklinikk i psykisk helsevern for barn og unge. Antall beregnede fulltidsstillinger ved utgangen av året per 10 000 innbyggere i alderen 0-17 år. 1998-2005. Helseregioner.

Helseregion	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Pst endr 1998- 2001	Pst endr 2001- 2005	Pst endr 1998- 2005
Øst	11,3	11,2	12,3	12,5	13,4	13,5	13,7	14,1	11,0	12,1	24,4
Sør	7,1	8,3	8,8	9,1	10,3	11,9	12,7	13,3	27,3	46,2	86,2
Vest	6,6	7,2	8,3	8,8	11,4	11,8	12,5	13,1	34,6	48,8	100,4
Midt-Norge	8,0	8,0	9,1	9,4	12,0	12,2	13,4	14,8	17,3	56,6	83,6
Nord	13,0	13,6	14,6	15,3	16,7	17,9	18,4	19,4	17,9	26,8	49,4
Totalt	9,1	9,5	10,5	10,9	12,5	13,1	13,7	14,3	19,1	31,8	57,0
Standardavvik	2,8	2,7	2,7	2,8	2,5	2,6	2,5	2,6	0,6	-8,4	-7,8
CV	0,31	0,28	0,26	0,26	0,20	0,20	0,18	0,17	-15,6	-33,5	-43,8

Tabell 7.5 Personelldekning ved døgn- og dagavdelinger i psykisk helsevern for barn og unge. Antall beregnede fulltidsstillinger ved utgangen av året per 10 000 innbyggere i alderen 0-17 år. 1998-2005. Helseregioner.

Helseregion	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Pst endr 1998- 2001	Pst endr 2001- 2005	Pst endr 1998- 2005
Øst	17,7	17,4	17,3	19,3	20,3	19,6	18,1	19,0	9	-1	7
Sør	8,2	8,4	8,8	11,5	11,3	12,4	12,2	12,6	41	9	54
Vest	8,9	9,0	9,4	10,5	10,0	10,7	11,1	11,8	17	13	32
Midt-Norge	8,5	9,7	9,2	10,5	9,9	10,3	10,3	11,7	24	11	37
Nord	8,6	11,1	12,4	13,5	15,8	15,1	17,2	17,4	57	29	103
Totalt	11,6	12,0	12,2	13,9	14,3	14,5	14,2	15,0	20	7	29
Standardavvik	4,1	3,7	3,6	3,7	4,5	3,9	3,6	3,4	-10	-6	-16
CV	0,35	0,30	0,29	0,26	0,32	0,27	0,25	0,23	-25	-13	-35

Tabell 7.6 Dekningsgrad i psykisk helsevern for barn og unge. Antall behandlede pasienter i prosent av befolkningen i alderen 0-17 år. 1998-2005. Helseregion.

Helseregion	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Pst endr 1998- 2001	Pst endr 2001- 2005	Pst endr 1998- 2005
Øst	2,1	2,3	2,6	2,8	3,0	3,3	3,6	3,9	33,3	36,9	82
Sør	2,1	2,4	2,6	2,8	2,9	3,4	3,8	4,3	32,3	53,2	103
Vest	1,4	1,6	2,0	2,1	2,3	2,5	3,0	3,2	54,7	51,8	135
Midt-Norge	1,6	1,7	2,0	2,4	2,5	2,7	3,2	3,7	52,0	55,7	137
Nord	3,0	3,3	3,6	4,1	4,3	4,6	5,1	5,7	34,2	39,6	87
Totalt	2,0	2,2	2,5	2,7	2,9	3,2	3,6	4,0	38,6	45,3	101
Standardavvik	0,6	0,6	0,6	0,7	0,7	0,7	0,7	0,9	15,6	26,9	46,7
CV	0,29	0,28	0,23	0,24	0,25	0,23	0,20	0,21	-16,6	-13,2	-27,6

Tabell 7.7 Antall polikliniske tiltak i psykisk helsevern for barn og unge per 10 000 innbyggere i alderen 0-17 år. 1998-2005. Helseregioner.

Helseregion	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Pst endr 1998- 2001	Pst endr 2001- 2005	Pst endr 1998- 2005
Øst	2 217	2 476	2 666	2 917	3 411	4 329	4 627	5 243	31,6	79,8	136,5
Sør	1 418	1 849	2 353	2 479	2 917	3 932	4 480	5 455	74,8	120,0	284,7
Vest	1 187	1 493	2 029	2 224	2 864	3 612	4 109	4 299	87,3	93,3	262,2
Midt-Norge	1 658	1 870	2 181	2 419	2 803	3 669	4 065	4 473	45,9	84,9	169,9
Nord	2 593	2 975	3 173	3 826	4 770	5 623	6 147	6 939	47,5	81,4	167,6
Totalt	1 791	2 100	2 447	2 701	3 248	4 132	4 558	5 137	50,9	90,2	186,9
Standardavvik	579	589	454	641	828	827	851	1 049	10,6	63,7	81,0
CV	0,32	0,28	0,19	0,24	0,25	0,20	0,19	0,20	-26,7	-13,9	-36,9

Tabell 7.8 Antall pasienter per fagårsverk i poliklinisk virksomhet¹⁾. Psykisk helsevern for barn og unge. 1998-2005. Helseregioner.

Helseregion	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Pst endr. 1998- 2001	Pst endr. 2001- 2005	Pst endr. 1998- 2005
Øst	22	23	25	25	25	26	29	29	17,0	14,7	34,2
Sør	34	35	37	37	34	37	37	40	10,0	7,2	17,9
Vest	27	26	27	28	26	24	28	27	4,0	-2,9	1,0
Midt-Norge	22	23	26	27	25	24	27	28	22,8	4,3	28,0
Nord	28	29	29	30	30	29	30	33	6,2	9,1	15,9
Total	25	27	28	29	27	28	30	31	12,4	7,6	21,0

1) Antall pasienter per fagårsverk for landet kan avvike noe fra det som presenteres i kapittel 4 og 6 fordi tallgrunlaget 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 unge¹⁾. 1998-2005. Helseregioner.

Helseregion	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Pst endr. 1998- 2001	Pst endr. 2001- 2005	Pst endr. 1998- 2005
Øst	250	279	286	291	318	384	410	416	16,6	42,9	66,7
Sør	234	287	348	343	353	411	440	505	47,0	47,0	116,2
Vest	253	260	303	302	332	366	375	377	19,2	25,0	49,0
Midt-Norge	250	274	293	295	293	343	360	359	18,2	21,6	43,7
Nord	250	271	267	295	343	371	389	414	18,0	40,4	65,7
Totalt	248	275	297	302	327	378	398	414	22,1	36,9	67,2

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 psykisk helsevern for barn og unge. Plasser per 10 000 innbyggere 0-17 år. 1998-2005. Helseregioner.

Helseregion	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Pst endr. 1998- 2001	Pst endr. 2001- 2005	Pst endr. 1998- 2005
Øst	4,3	4,0	4,0	4,2	4,2	4,4	4,2	4,1	-3	-1	-4
Sør	2,2	2,3	2,2	2,1	2,0	2,4	2,2	2,1	-3	1	-2
Vest	2,2	2,2	2,1	2,1	2,1	2,2	2,4	2,6	-4	19	15
Midt-Norge	1,7	2,1	2,1	2,4	2,1	2,4	2,4	2,5	40	5	46
Nord	2,2	2,6	2,7	3,1	3,2	3,1	2,7	2,7	45	-13	26
Total	2,8	2,8	2,8	3,0	2,9	3,1	3,0	3,0	5	3	8
Standardavvik	1,0	0,8	0,8	0,9	1,0	0,9	0,8	0,8	-15	-11	-24
CV	0,36	0,28	0,29	0,29	0,33	0,29	0,27	0,25	-18	-14	-30

7.5.4 Psykisk helsevern for voksne

Tabell 7.11 Personelldekning i psykisk helsevern for voksne. Antall beregnede fulltidsstillinger ved utgangen av året per 10 000 innbyggere i alderen 18 år og eldre. 1998-2005. Helseregioner.

Helseregion	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Pst endr 1998- 2001	Pst endr 2001- 2005	Pst endr 1998- 2005
Øst	42,1	42,7	43,4	45,2	47,3	47,3	47,1	48,5	7,3	7,2	15,0
Sør	34,5	34,7	35,7	37,0	37,2	39,7	39,3	37,8	7,0	2,3	9,5
Vest	40,5	39,9	41,0	42,7	42,4	43,7	44,2	43,6	5,5	2,0	7,7
Midt-Norge	39,0	39,5	40,5	37,6	38,6	40,8	41,0	42,3	-3,5	12,5	8,5
Nord	39,6	40,5	37,8	41,1	42,8	42,5	43,9	46,2	3,8	12,5	16,8
Totalt	40,1	40,4	40,9	42,1	43,2	44,2	44,3	44,8	5,0	6,4	11,7
Standardavvik	2,8	2,9	3,0	3,5	3,9	2,9	3,0	4,1	22,1	17,2	43,2
CV	0,07	0,07	0,07	0,08	0,09	0,07	0,07	0,09	16,3	10,1	28,0

Tabell 7.12 Personelldekning i poliklinikk i psykisk helsevern for voksne. Antall beregnede fulltidsstillinger ved utgangen av året per 10 000 innbyggere i alderen 18 år og eldre. 1998-2005. Helseregioner.

Helseregion	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Pst endr 1998- 2001	Pst endr 2001- 2005	Pst endr 1998- 2005
Øst	4,6	4,7	4,7	5,4	6,1	6,2	6,2	6,6	18,0	22,0	44,0
Sør	3,7	4,4	4,8	5,5	6,0	6,9	6,6	6,8	48,7	23,1	83,0
Vest	3,5	3,5	4,2	5,4	5,7	5,9	5,9	6,2	54,6	14,7	77,3
Midt-Norge	3,9	4,5	4,7	6,6	6,1	6,2	6,3	7,0	67,0	6,1	77,1
Nord	5,7	6,1	6,0	6,6	7,3	6,9	7,6	9,7	17,1	46,1	71,1
Totalt	4,3	4,5	4,8	5,7	6,2	6,4	6,4	6,9	34,9	20,4	62,4
Standard-avvik	0,9	1,0	0,7	0,6	0,6	0,5	0,6	1,1	-28,1	70,0	22,2
CV	0,21	0,21	0,14	0,11	0,10	0,07	0,10	0,16	-46,7	42,7	-23,9

Tabell 7.13 Personelldekning i døgn- og dagvirksomhet i psykisk helsevern for voksne. Antall beregnede fulltidsstillinger ved utgangen av året per 10 000 innbyggere i alderen 18 år og eldre. 1998-2005. Helseregioner.

Helseregion	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Pst endr 1998- 2001	Pst endr 2001- 2005	Pst endr 1998- 2005
Øst	37,5	38,0	38,7	39,8	41,1	41,1	40,9	41,8	6,0	5,2	11,5
Sør	30,8	30,3	30,9	31,4	31,2	32,8	32,7	31,0	2,0	-1,4	0,6
Vest	37,0	36,5	36,8	37,3	36,7	37,8	38,3	37,4	0,9	0,2	1,1
Midt-Norge	35,1	34,9	35,8	31,1	32,6	34,7	34,6	35,3	-11,4	13,8	0,8
Nord	33,9	34,4	31,8	34,5	35,5	35,6	36,4	36,5	1,6	6,0	7,8
Totalt	35,8	35,9	36,2	36,4	37,0	37,8	37,9	37,9	1,5	4,3	5,8
Standardavvik	2,7	2,9	3,3	3,8	3,9	3,2	3,2	3,9	39,6	3,8	45,0
CV	0,08	0,08	0,09	0,10	0,10	0,08	0,08	0,10	37,6	-0,4	37,0

Tabell 7.14 Antall polikliniske konsultasjoner i psykisk helsevern for voksne per 10 000 innbyggere i alderen 18 år og eldre. 1998-2005. Helseregioner.

Helseregion	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Pst endr. 1998- 2001	Pst endr. 2001- 2005	Pst endr. 1998- 2005
Øst	1 454	1 527	1 561	1 659	1 833	2 042	2 250	2 529	14	52	74
Sør	1 374	1 526	1 655	1 637	1 932	2 312	2 412	2 790	19	70	103
Vest	1 252	1 346	1 229	1 322	1 544	1 764	1 840	2 039	6	54	63
Midt-Norge	1 383	1 463	1 552	1 660	1 674	1 842	1 986	2 508	20	51	81
Nord	1 481	1 403	1 496	1 677	1 770	1 937	2 201	2 197	13	31	48
Totalt	1 398	1 474	1 515	1 597	1 774	2 001	2 157	2 445	14	53	75
Standardavvik	89	79	161	151	149	213	223	296	69,0	96,5	232,0
CV	0,06	0,05	0,11	0,09	0,08	0,11	0,10	0,12	48,0	28,3	89,9

Tabell 7.15 Antall konsultasjoner per fagårsverk i poliklinisk virksomhet¹⁾. Psykisk helsevern for voksne. 1998-2005. Helseregioner.

Helseregion	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Pst endr. 1998- 2001	Pst endr. 2001- 2005	Pst endr. 1998- 2005
Øst	426	393	394	390	376	385	435	450	-8,5	15,5	5,6
Sør	461	435	414	368	386	416	416	480	-20,1	30,5	4,2
Vest	471	468	380	331	331	356	361	398	-29,7	20,2	-15,5
Midt-Norge	419	400	392	352	314	346	392	424	-16,0	20,5	1,2
Nord	309	284	299	320	301	316	338	277	3,8	-13,5	-10,3
Total	419	397	383	361	352	372	400	421	-13,8	16,6	0,5

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 psykisk helsevern for voksne per 10 000 innbyggere i alderen 18 år og eldre. 1998-2005. Helseregioner.

Helseregion	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Pst endr. 1998- 2001	Pst endr. 2001- 2005	Pst endr. 1998- 2005
Øst	68	74	81	85	95	102	105	109	25,7	28,6	60,7
Sør	90	90	99	97	100	112	117	121	7,8	24,2	33,9
Vest	92	100	98	102	110	120	113	121	11,2	18,8	31,7
Midt-Norge	103	94	96	103	108	115	114	125	0,1	21,3	21,3
Nord	91	93	114	119	128	132	135	135	31,2	13,1	48,0
Totalt	86	89	96	99	107	115	117	123	15,5	24,2	43,0
Standardavvik	1,2	1,2	1,6	1,5	1,6	1,6	2,1	1,8	25,8	24,0	56,0
CV	0,24	0,22	0,28	0,24	0,23	0,22	0,27	0,21	-1,0	-10,9	-11,8

Tabell 7.17 Antall utskrivninger per døgnplass. Psykisk helsevern for voksne. 1998-2005. Helseregioner.

Helseregion	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Pst endr. 1998- 2001	Pst endr. 2001- 2005	Pst endr. 1998- 2005
Øst	3,8	4,2	4,6	5,1	5,9	6,5	6,8	7,2	36,0	40,4	91,0
Sør	5,4	5,7	6,7	7,0	7,2	8,4	9,4	10,3	27,9	48,5	89,9
Vest	4,8	5,4	5,3	5,7	6,2	7,0	7,1	8,0	18,7	41,1	67,5
Midt-Norge	5,9	5,7	6,1	7,1	7,7	8,7	8,4	9,5	20,9	33,6	61,5
Nord	7,3	7,6	9,0	9,3	10,1	10,8	11,2	11,4	27,7	22,9	56,9
Staten	5,9	6,8	7,7	7,7	8,8	9,8	12,0	11,8	31,7	53,1	101,6
Totalt	4,9	5,2	5,7	6,2	6,8	7,6	8,0	8,6	27,1	39,1	76,8

Tabell 7.18 Antall døgnplasser totalt i psykisk helsevern for voksne per 10 000 innbyggere i alderen 18 år og eldre. 1998-2005. Helseregioner.

Helseregion	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Pst endr 1998- 2001	Pst endr 2001- 2005	Pst endr 1998- 2005
Øst	18,0	17,6	17,5	16,6	16,1	15,6	15,5	15,2	-7,6	-9	-15,5
Sør	16,5	15,7	14,8	13,9	13,7	13,4	12,4	11,7	-15,7	-16	-29,2
Vest	19,1	18,6	18,6	17,9	17,8	17,2	15,9	15,1	-6,4	-16	-21,2
Midt-Norge	17,4	16,3	15,8	14,4	14,0	13,2	13,6	13,1	-17,2	-9	-24,6
Nord	12,5	12,2	12,6	12,8	12,7	12,2	12,0	11,8	2,7	-8	-5,3
Totalt	17,6	17,0	16,8	16,0	15,7	15,2	14,7	14,2	-9,1	-11	-19,1
Standardavvik	2,6	2,4	2,3	2,1	2,1	2,0	1,8	1,7	-17,9	-18,2	-32,9
CV	0,15	0,14	0,14	0,13	0,13	0,13	0,12	0,12	-9,7	-8,1	-17,0

Tabell 7.19 Antall døgnplasser i sykehus i psykisk helsevern for voksne per 10 000 innbyggere i alderen 18 år og eldre. 1998-2005. Helseregioner.

Helseregion	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Pst endr 1998- 2001	Pst endr 2001- 2005	Pst endr 1998- 2005
Øst	10,1	9,8	9,7	9,5	9,3	9,2	9,0	8,8	-6,0	-7,8	-13,3
Sør	8,1	7,7	7,4	7,0	7,2	7,0	6,4	6,1	-13,7	-12,1	-24,2
Vest	8,1	8,1	8,2	7,8	8,6	8,5	7,2	6,9	-3,4	-11,7	-14,7
Midt-Norge	8,5	8,6	8,0	7,8	7,8	7,5	7,6	7,1	-9,0	-8,4	-16,6
Nord	6,2	6,4	6,3	6,3	6,2	6,0	6,3	6,9	1,6	8,5	10,2
Totalt	9,0	8,9	8,7	8,4	8,6	8,4	8,0	7,8	-6,3	-7,4	-13,3

Tabell 7.20 Antall døgnplasser i bo- og behandlingssenter/distriktpsikiatriske senter i psykisk helsevern for voksne per 10 000 innbyggere i alderen 18 år og eldre. 1998-2005. Helseregioner.

Helseregion	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Pst endr 1998- 2001	Pst endr 2001- 2005	Pst endr 1998- 2005
Øst	2,8	3,0	3,1	4,0	4,8	4,7	5,1	4,9	41,7	24,9	77,0
Sør	6,5	6,2	5,8	6,4	6,2	6,1	6,0	5,5	-2,1	-13,3	-15,2
Vest	2,4	2,5	2,8	4,5	4,9	4,8	8,2	7,8	91,8	73,7	233,0
Midt-Norge	7,3	6,6	7,0	5,6	5,4	4,9	5,2	5,2	-23,8	-6,5	-28,7
Nord	2,7	3,9	5,8	6,0	6,1	5,8	5,5	4,8	120,3	-19,8	76,6
Totalt	4,1	4,1	4,4	5,0	5,3	5,2	5,9	5,7	22,5	13,9	39,5

Tabell 7.21 Antall døgnplasser i sykehjem i psykisk helsevern for voksne per 10 000 innbyggere i alderen 18 år og eldre. 1998-2005. Helseregioner.

Helseregion	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Pst endr 1998- 2001	Pst endr 2001- 2005	Pst endr 1998- 2005
Øst	3,9	3,5	3,4	2,3	1,6	1,3	1,1	1,1	-41,7	-50,3	-71,0
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	0,3	-32,5	-93,8	-95,8
Midt-Norge	1,5	1,0	0,8	1,1	0,8	0,8	0,8	0,8	-31,7	-25,1	-48,9
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	0,6	-42,3	-72,2	-83,9

Del III "Sørge for"-ansvaret

Per Bernhard Pedersen

Et sentralt mål for norsk helsepolitikk er å skaffe befolkningen et likeverdig tilbud av helse-tjenester med god tilgjengelighet og høy kvalitet uavhengig av bosted og sosial bakgrunn. Etter lov om helseforetak og lov om spesialisthelsetjenester er det nå de regionale helseforetakene som skal sørge for at personer med fast bopel eller oppholdssted innen helse-regionen tilbys spesialisthelsetjeneste i og utenfor institusjon. I styringsdokumentene til de regionale helseforetakene understreker Helsedepartementet at de regionale helseforetakene må gjennomføre en tilstrekkelig avklaring av innholdet i dette regionale "sørge for"-ansvaret.

De regionale helseforetakene er samtidig ledere av de regionale helseforetaksgruppene, som står for den klart dominerende andelen av de tjenestene som ytes når det regionale "sørge for"-ansvaret skal oppfylles. I styringsdokumentene blir det understreket at det sentrale ved eier-/lederrollen skal være å understøtte "sørge for"-ansvaret på en god måte. I denne delen av rapporten vil vi beskrive hvordan de regionale helseforetakene ivaretar "sørge for"-ansvaret. Dette vil bli gjort med utgangspunkt i indikatorer for ressursinnsats, bruk av tjenester og ventelister.

Ettersom det er de regionale helseforetakene som har ansvaret for å sørge for befolkningens tjenestetilbud, vil gjennomgangen fokusere på utviklingen på regionnivå, og på forskjeller i tjenestetilbud mellom helseregionene. Analyser på regionnivå kan imidlertid dekke over geografiske forskjeller internt i regionene. Der det er mulig, har vi derfor også beskrevet forskjeller i ressursinnsats og tilgjengelighet med utgangspunkt i helseforetakenes opptaks-områder. Vi vil dessuten vise til del VII/kapittel 19, der vi for første gang presenterer statistikk for bruk av tjenester i DPS-områdene.

Skyldes forskjeller i ressursinnsats og bruk av tjenester ulikt ressursbehov?

Det kan hevdes at faktiske forskjeller i ressursinnsats og bruk av tjenester mellom regioner gjenspeiler forskjeller i kostnadene eller personellbehovet for å framskaffe et likeverdig tilbud. Ut fra et slikt perspektiv kan det hevdes at et likeverdig helsetjenestetilbud forutsetter forskjeller i ressursinnsats. På den annen side kan det hevdes at slike forskjeller like gjerne kan skyldes historiske forskjeller knyttet til tjenestens struktur og forskjeller i fylkeskommunenes inntektsgrunnlag og prioriteringer.

Tilskuddene til de regionale helseforetakene ble fram til 2005 fastsatt ut fra den historiske fordelingen av ressurser mellom regionene. I den grad forskjeller i ressursinnsats ikke gjenspeiler forskjeller i ressursbehov, har de regionale helseforetakene dermed så langt hatt ulike mulighet for å virkeliggjøre et likeverdig tjenestetilbud.

Hagen-utvalget (NOU 2003:1) foreslo at de regionale helseforetakene i framtiden burde finansieres gjennom rammebevilgninger, basert på "objektive" indikatorer for behov. For det psykiske helsevernet vil et slikt system innebære en omfordeling fra Helse Øst til Helse Sør og Helse Midt-Norge. Når også somatiske tjenester trekkes inn, vil imidlertid forslaget samlet sett innebære en omfordeling fra Helse Sør og Helse Øst til fordel for Helse Vest og Helse Midt-Norge. I St. meld 5 (2003-2004) Inntektssystemet for Spesialisthelsetjenesten, og i

statsbudsjettet for 2005 foreslo regjeringen en gradvis og delvis overgang til et slikt system. Halvparten av basisbevilgningen skulle fortsatt fordeles etter historiske kriterier. Det ble i tillegg innført et eget Nord-Norge-tilskudd. Det gjenværende skulle fordeles etter de foreslåtte kriteriene. Omleggingen skulle skje i løpet av en fem års periode. Denne perioden er, gjennom tilleggsbevilgninger, senere blitt forkortet.

Forskjeller i ressursbehov kan ha ulike årsaker. De viktigste er:

- forskjeller i befolkningens behov for tjenester (andel av befolkningen med ulike psykiske lidelser),
- forskjeller i kostnadene ved å levere de samme tjenestene (enhetspriser), og
- forskjeller i tilgjengeligheten til andre/substituerbare (eksempelvis kommunale) tjenester.

På oppdrag fra Hagen-utvalget gjennomførte SINTEF Helse i 2002 en analyse av relative forskjeller i behov for tjenester fra det psykiske helsevernet, basert på ulike befolkningsgruppers faktiske bruk av tjenester (Pedersen, Kalseth og Hagen 2002). Analysen avdekket betydelige forskjeller i behov mellom fylker, men mindre forskjeller i behov mellom helse-regionene (fra omlag pluss fire prosent til minus fem prosent av nivået på landsbasis). En fant videre at forskjeller i ressursinnsats ikke var systematisk korrelert med forskjeller i befolkningens behov. Forskjeller i ressursinnsats kan, men trenger ikke, gjenspeile forskjeller i befolkningens behov.

Strukturelle forhold knyttet til bosettingsmønstre, reiseavstander og størrelse kan også tenkes å ha betydning for tjenestestruktur og enhetskostnader, og dermed kostnadene ved å levere det samme volum av tjenester i ulike deler av landet. I den samme undersøkelsen ble det derfor også foretatt analyser av fylkesvise variasjoner i det offentlige utgifter, med spesielt fokus på eventuelle kostnadsulempere knyttet til størrelse, bosettingsmønstre og reiseavstander. Analysen avdekket ikke slike variasjoner.

Behovet for tjenester fra det psykiske helsevernet vil også avhenge av hvilke andre, alternative tjenester som er tilgjengelige. Mest nærliggende er det å peke på forholdet til kommunene. Mange av de tjenester som tidligere ble levert av det psykiske helsevernet ligger nå under kommunenes ansvarsområde, eksempelvis varig bolig og pleie. I hvilken grad kommunene ivaretar disse oppgavene, vil dermed samtidig påvirke behovet for tjenester fra det psykiske helsevernet. Så langt mangler vi imidlertid gode indikatorer for å fange opp slike forskjeller i kommunehelsetjenesten. Slike forskjeller bør vel også utjevnes gjennom utviklingen av tjenestene på kommunalt nivå, snarere enn på spesialistnivå.

Ut fra dette kan vi trekke fire konklusjoner:

- Forskjeller i befolkningens behov for tjenester har liten betydning for ressursbehovet på regionnivå.
- Forskjeller i befolkningens behov for tjenester har større betydning på lavere aggregeringsnivå (f.eks. fylker og foretaksområder). Faktiske forskjeller i ressursinnsats på slike nivå kan, men trenger ikke gjenspeile forskjeller i befolkningens behov for tjenester.
- Det er så langt ikke dokumentert at strukturelle forhold knyttet til bosettingsmønstre, reiseavstander mv. påvirker enhetskostnadene, og dermed kostnadene ved å levere samme volum av tjenester i ulike deler av landet.
- Variasjoner i utbyggingen av kommunehelsetjenester vil kunne påvirke ressursbehovet på regionnivå. Omfang, og på hvilken måte er imidlertid ennå ikke klarlagt.

Med et mulig forbehold for kommunale tjenester, gjør vi med andre ord ingen stor feil når vi i dette kapitlet bruker ressursinnsats og mål for befolkningens bruk av tjenester på regionnivå som indikatorer for et likeverdig tjenestetilbud. Indikatorer på et lavere aggregeringsnivå (som her: foretaksområder) må derimot tolkes med forsiktighet. Vi ønsker i senere utgaver av rapporten å kunne korrigere for slike forskjeller.

Disposisjon

En forutsetning for et likeverdig tilbud av tjenester vil være en likeverdig tilgang til ressurser eller innsatsfaktorer. I kapittel 8 til 10 ser vi derfor på indikatorer for ressursinnsats. I kapittel 8 omtales nivå på, og regionale forskjeller i driftskostnader. I kapittel 9 ser vi på forskjeller i personellinnsats, totalt og for ulike personellgrupper, mens kapittel 10 gir mål for fordelingen av døgnplassene i det psykiske helsevernet.

Selv om likeverdig tilgang til ressurser vil være en forutsetning for et likeverdig tjenestetilbud, er det ut fra befolkningens synspunkt vel så viktig at tjenestene er tilgjengelige når man har behov for dem. I kapittel 11 studerer vi derfor tilgjengeligheten til tjenestene med utgangspunkt i befolkningens faktiske bruk av tjenester i form av utskrivninger, oppholds-døgn og polikliniske konsultasjoner (tjenester for voksne) og pasienter under behandling (tjenester for barn og unge). Vi viser ellers til del VII/kapittel 19, der vi presenterer resultater av en tilsvarende gjennomgang for DPS-områdene.

I kapittel 12 suppleres perspektivet fra kapittel 11 med en beskrivelse av hvor lenge mennesker med psykiske lidelser og plager må vente for å få tilbud om poliklinisk behandling fra det psykiske helsevernet.

8 Kostnader og finansiering

Heidi Torvik²¹, Marit Pedersen, Kjartan S. Anthun og Maggi Brigham

Nasjonale utviklingstrekk

I 2005 var de totale kostnadene til psykisk helsevern på 12,3 milliarder kroner. Totalt økte kostnadene til psykisk helsevern med om lag 600 millioner kroner, eller 5,1 prosent målt i faste 2005-kroner. Kostnadene øker noe mer i psykisk helsevern for barn og unge enn for voksne, en vekst på over syv prosent til om lag to milliarder kroner. I psykisk helsevern for voksne var de totale driftskostnadene 10,3 milliarder kroner i 2005, en vekst i kostnadene fra 2004 til 2005 på 4,7 prosent. Kostnadsveksten på nasjonalt nivå har vært høyere i psykisk helsevern enn i somatisk spesialisthelsetjeneste.

Kostnader til privat pleie var i 2005 på kun sju millioner kroner, og er i ferd med å falle helt bort. Det var en økning på over 12 prosent i kostnader til private avtalespesialister fra 2004, og i 2005 ble det inngått avtaler med private spesialister for om lag 240 millioner kroner, i all hovedsak innen psykisk helsevern for voksne. Kostnadsveksten i institusjoner og helseforetak var på fem prosent.

I 2005 beregnes for første gang totale driftskostnader inklusive avskrivninger mv. Ved sammenligning med 2004 benyttes samme definisjon av driftskostnader som tidligere. I overkant av en milliard kroner var regnskapsført som avskrivning i 2005. Avskrivning mv. var andelsmessig lik for barn og unge og voksne, sett i forhold til totale driftskostnader. Se vedleggene for en definisjon av kostnads- og inntektsbegrep som benyttes i rapporten.

Det var i 2005 endringer i sammensetningen av finansieringskomponentene til psykisk helsevern. I hovedsak bestod endringene i at en del av Opptrappingsplanen ble lagt inn i de regionale helseforetakenes basisramme, og således ikke lenger var øremerket. Det var likevel en forutsetning at midlene som ble lagt i rammen skulle benyttes til psykisk helsevern. Midler fra Opptrappingsplanen som i 2005 var lagt i basisrammen, beløp seg til om lag 460 millioner kroner. Videre var det en endring i oppbygningen av takstsystemet til poliklinikkene, og et bortfall av tilskudd til forskning, utdanning og nasjonale medisinske kompetansesentre til psykisk helse.

Kostnadsveksten finansieres som følge av ovenstående i sin helhet med økt bruk av basisramme fra de regionale helseforetakene. Mer enn 82 prosent av de totale driftskostnadene er finansiert av de regionale helseforetakene, en

²¹ Kapittelforfatter.

økning på fire prosentpoeng fra 2004. Polikliniske refusjoner går ned fra 2004 til 2005. Dette antas å skyldes endringen i oppbygningen av takstsystemet fra 2005, og ikke at den polikliniske aktiviteten går ned. Øremerkede statstilskudd gjennom Opptappingsplanen går ned. Dette skyldes som nevnt endring i hva som er definert som øremerkede tilskudd. Andre inntekter, salgsinntekter og pasientbetaling, går ned i psykisk helsevern for voksne og har kun en svak vekst i psykisk helsevern for barn og unge.

Regionale utviklingstrekk

Totale driftskostnader øker i alle helseregioner fra 2004 til 2005. Den høyeste økning i kostnader registreres i Helse Øst, med en økning på 6,8 prosent. Psykisk helsevern for voksne øker med syv prosent i Helse Øst, og det er den regionen med størst prosentvis økning i kostnadene. Også i Helse Vest og i Helse Nord øker kostnadene med over seks prosent. Kostnadsveksten i Helse Sør skiller seg ut da det kun observeres en økning i kostnadene på 0,4 prosent. I Helse Midt-Norge øker kostnadene med 4,7 prosent fra 2004 til 2005, hvilket er på linje med landsgjennomsnittet.

Kostnadene innenfor psykisk helsevern for barn og unge øker mer enn for voksne i alle helseregioner, med unntak av i Helse Øst. Spesielt kraftig kostnadsvekst finner vi i kostnadene til barn og unge i Helse Vest, en økning på i underkant av 13 prosent fra 2004.

Andel kostnader til psykisk helsevern til barn og unge av totale kostnader til psykisk helsevern er gjennomsnittlig 16 prosent. I Helse Nord går 19,2 prosent av totale kostnader til psykisk helsevern til barn og unge. I Helse Vest, som har den laveste andelen, går 15,4 prosent til barn og unge og kostnadsveksten i denne regionen gir en utjevning i andelen.

Kostnadsveksten finansieres hovedsakelig ved økt rammeoverføring fra eier i alle helseregioner. I psykisk helsevern for voksne går totale driftskostnader ned i Helse Sør RHF, som den eneste regionen, mens Helse Sør er den eneste regionen der vi har en økning i øremerkede tilskudd gjennom Opptappingsplanen. Dette kan skyldes et fordelingsproblem mellom barn og unge og voksne i regionen. For de andre helseregionene er det motsatt, dvs. en økning i driftskostnader og en nedgang i finansiering via øremerkede tilskudd.

Det er til dels store variasjoner mellom RHF-ene når det gjelder finansiering fra polikliniske refusjoner. Totalt i psykisk helsevern øker de polikliniske refusjonene i Helse Sør med to prosent, mens det i Helse Øst og Helse Nord er en nedgang i polikliniske refusjoner med i underkant av fem prosent.

Totale driftskostnader per innbygger gjenspeiler i all hovedsak det samme som endring i totale driftskostnader i helseregionene. Helse Sør, som i 2004 var den regionen som hadde lavest kostnader per innbygger til psykisk helsevern, har i 2005 en nedgang sett i forhold til de andre regionene. Det medfører at Helse Sør i 2005 er lenger fra landsgjennomsnittet enn i 2004, og i 2005 var kostnader per innbygger til psykisk helsevern i Helse Sør på 85 prosent av landsgjennomsnittet.

Ved å inkludere kostnader knyttet til avskrivninger mv, medfører det kun mindre endringer i forhold til landsgjennomsnittet for kostnader per innbygger i psykisk helsevern. Det vil fortsatt være Helse Øst og Helse Nord som har de høyeste kostnadene per innbygger, og Helse Sør som har de laveste.

8.1 Innledning

Dette kapitlet presenterer utvikling i driftskostnader til og finansiering av psykisk helsevern fra 2004 til 2005. Utviklingen vises på nasjonalt og regionalt nivå for psykisk helsevern samlet, men også for psykisk helsevern for voksne og psykisk helsevern for barn og unge separat. Finansieringsoversiktene viser hvordan kostnadene i psykisk helsevern er finansiert, og fokuserer på endring i finansieringskomponenter fra 2004 til 2005.

Øremerkede midler til Opptrappingsplanen i psykisk helsevern, gitt i St.prp. nr 1 (2005-2006), har gått ned fra 2004 til 2005. Dette skyldes at deler av de øremerkede midlene fra regnskapsåret 2005 ble lagt i de regionale helseforetaks basisramme.

Vi gjør oppmerksom på at totale driftskostnader på nasjonalt nivå avviker fra totale driftskostnader når utgiftene ved RHF-ene summeres, da det er uklarheter knyttet til gjestepasientoppgjøret. Se vedleggene for nærmere redegjørelse på årsaken til avviket.

Kontroll av regnskapsdata for 2005 har også avdekket feil og mangler i 2004-materialet. Tallgrunnlaget for 2004 er derfor endret for noen institusjoner/foretak, noe som medfører endrede tall regionalt og nasjonalt i forhold til det som er presentert i SAMDATA for 2004.

8.2 Datagrunnlag og definisjoner

Presenterte kostnadstall beregnes på grunnlag av innsendte regnskap fra helseforetak og private institusjoner i spesialisthelsetjenesten til Statistisk Sentralbyrå (SSB). I tillegg innhentes, via SSB, ytterligere informasjon om utvalgte komponenter i regnskapene. Denne tilleggsinformasjonen benyttes for å konsolidere regnskapene mellom helseforetak og private institusjoner, samt kostnader og inntekter til gjestepasienter mellom helseregioner. Det siste er viktig i beregningen av regionenes kostnader til bruk på egen befolkning, sørge-foransvaret.

Fra og med 2005 er kapitalkostnader mv. inkludert i de totale kostnadstallene. Imidlertid benyttes den tidligere definisjon av totale driftskostnader, se vedleggene, ved sammenligning med 2004.

Ved sammenligning med 2004 benyttes en deflator²² på 2,6 prosent fra 2004 til 2005. Dette er samme deflator som SSB bruker i Statistikkbanken, se www.ssb.no.

²² Konsum av helsestell, sosial trygd og velferdstjenester i statsforvaltningen.

8.3 Totale driftskostnader og finansiering – nasjonale tall 2004 og 2005

Tabell 8.1 Totale driftskostnader psykisk helsevern for barn og unge, for voksne og samlet. Fordelt på totale driftskostnader ved institusjoner, driftstilskudd til private spesialister og tilskudd til privat pleie. 2004 og 2005. Millioner kroner målt i faste 2005 kroner, og prosentvis endring.

	Psykisk helsevern for barn og unge			Psykisk helsevern for voksne			Sum psykisk helsevern		
	2004	2005	Pst. endr	2004	2005	Pst. endr	2004	2005	Pst. endr
Totale driftskostnader	1 877	2 015	7,3	9 859	10 317	4,7	11 736	12 332	5,1
herav:									
Institusjoner	1 870	2 005	7,2	9 642	10 080	4,5	11 513	12 085	5,0
Driftstilskudd til private spesialister	7	9	38,7	207	230	11,3	213	239	12,2
Privatpleie	0	0		10	7	-26,0	10	7	-26,0

Datakilde: SSB og SINTEF Helse

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 5

Tabell 8.2 Totale driftskostnader psykisk helsevern for barn og unge, for voksne og samlet. Prosentvis fordelt på kostnadsartene lønn, varer og tjenester og andre driftskostnader. 2004 og 2005. Millioner kroner målt i faste 2005 kroner.

	Psykisk helsevern for barn og unge		Psykisk helsevern for voksne		Sum psykisk helsevern	
	2004	2005	2004	2005	2004	2005
Totale driftskostnader	1 877	2 015	9 859	10 317	11 736	12 332
herav (prosentandeler):						
Lønnskostnader	83,7	83,5	82,4	80,7	82,6	81,2
Varer og tjenester	3,0	3,3	7,1	7,7	6,4	7,0
Andre driftskostnader	13,3	13,2	10,6	11,6	11,0	11,8

Datakilde: SSB og SINTEF Helse

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 5

Tabell 8.3 Totale driftskostnader til psykisk helsevern i 2004 og 2005, samt avskrivninger mv. for 2005. Millioner kroner målt i faste 2005 kroner.

	Psykisk helsevern for barn og unge		Psykisk helsevern for voksne		Sum psykisk helsevern	
	2004	2005	2004	2005	2004	2005
Totale driftskostnader	1 877	2 015	9 859	10 317	11 736	12 332
+ avskrivninger mv ¹⁾	*	175	*	891	*	1 066
Totale driftskostnader inkl avskrivninger mv. (sum kto 4-7)	*	2 189	*	11 209	*	13 398

Datakilde: SSB og SINTEF Helse

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 5

* Ikke beregnet for 2004, da åpningsbalansen til helseforetakene ble satt for sent i 2005 til at avskrivningskostnadene ble kvalitetskontrollert.

1) Avskrivninger kto 60, husleiekostnader kto 630 og tap og lignende kto 78.

Tabell 8.4 Totale driftskostnader til somatisk spesialisthelsetjeneste, psykisk helsevern og spesialiserte rustiltak. 2004 og 2005. Millioner kroner målt i faste 2005 kroner, og prosentvis endring.

	2004	2005	Pst. endr
Somatisk spesialisthelsetjeneste	47 695	49 140	3,0
Psykisk helsevern for voksne	9 859	10 317	4,7
Psykisk helsevern for barn og unge	1 877	2 015	7,3
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk	1 768	1 883	6,5
Sum	61 199	63 355	3,5

Datakilde: SSB og SINTEF Helse

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 5

Tabell 8.5 Totale driftskostnader til, og finansiering av psykisk helsevern, fordelt på barn og unge, voksne og samlet. Finansiering fordelt på ulike finansieringskilder. 2004 og 2005. Millioner kroner målt i faste 2005 kroner, og prosentvis endring.

	Psykisk helsevern for barn og unge			Psykisk helsevern for voksne			Sum psykisk helsevern		
	2004	2005	Pst. endr	2004	2005	Pst. endr	2004	2005	Pst. endr
Totale driftskostnader	1 877	2 015	7,3	9 859	10 317	4,7	11 736	12 332	5,1
Finansiert av:									
A. Polikliniske refusjoner	242	235	-3,0	381	374	-1,9	623	609	-2,3
B. Øremerkede statstilskudd	463	336	-27,5	823	764	-7,2	1 285	1 099	-14,5
C. Tilskudd til forskning, utdanning mv	8	0	100,0	29	0	-98,9	37	0	-99,1
D. Andre inntekter	74	75	1,5	518	403	-22,1	592	479	-19,1
E. Finansiert av RHF ¹⁾	1 091	1 369	25,5	8 108	8 776	8,2	9 198	10 145	10,3

Datakilde: SSB og SINTEF Helse

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 5

1) Driftskostnader finansiert av RHF er residualbestemt, og framkommer som totale driftskostnader minus finansieringskategoriene A, B, C og D.

Tabell 8.6 Totale driftskostnader til, og finansiering av psykisk helsevern, fordelt på barn og unge, voksne og samlet. Prosentvis fordeling på ulike finansieringskilder. 2004 og 2005. Millioner kroner målt i faste 2005 kroner.

	Psykisk helsevern for barn og unge		Psykisk helsevern for voksne		Sum psykisk helsevern	
	2004	2005	2004	2005	2004	2005
Totale driftskostnader	1 877	2 015	9 859	10 317	11 736	12 332
Finansiert av:						
A. Polikliniske refusjoner	12,9	11,6	3,9	3,6	5,3	4,9
B. Ørem. Statstilskudd	24,7	16,7	8,3	7,4	11,0	8,9
C. Tilskudd til forskning, utdanning mv	0,4	0,0	0,3	0,0	0,3	0,0
D. Andre inntekter	3,9	3,7	5,3	3,9	5,0	3,9
E. Finansiert av RHF ¹⁾	58,1	68,0	82,2	85,1	78,4	82,3

Datakilde: SSB og SINTEF Helse

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 5

1) Driftskostnader finansiert av RHF er residualbestemt, og framkommer som totale driftskostnader minus finansieringskategoriene A, B, C og D.

8.4 Driftskostnader – regionale tall 2004 og 2005

Tabell 8.7 Totale driftskostnader til psykisk helsevern for barn og unge, for voksne og samlet. Korrigert for gjestepasientoppgjør. Helseregioner. 2004 og 2005. Millioner kroner målt i faste 2005 kroner, og prosentvis endring.

	Psykisk helsevern for barn og unge			Psykisk helsevern for voksne			Sum psykisk helsevern		
	2004	2005	Pst. endr	2004	2005	Pst. endr	2004	2005	Pst. endr
Helse Øst RHF	712	752	5,6	3 807	4 073	7,0	4 519	4 824	6,8
Helse Sør RHF	324	348	7,4	1 682	1 666	-0,9	2 006	2 014	0,4
Helse Vest RHF	360	406	12,6	1 981	2 080	5,0	2 341	2 485	6,2
Helse Midt-Norge RHF	231	251	8,4	1 232	1 281	4,0	1 464	1 532	4,7
Helse Nord RHF	240	260	8,0	1 033	1 093	5,9	1 273	1 353	6,3
Sum RHF	1 868	2 016	7,9	9 735	10 193	4,7	11 603	12 209	5,2

Datakilde: SSB og SINTEF Helse

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 5

Tabell 8.8 Totale driftskostnader til psykisk helsevern totalt, for barn og unge og for voksne. Fordelt på driftskostnader ved egne institusjoner, avskrivninger mv, netto gjestepasientkostnader, driftstilskudd til private spesialister og tilskudd til privat pleie. Helseregioner. 2005. Millioner kroner.

	Helseforetak/ Institusjoner ¹⁾	Avskrivninger mv	Netto gjestepasient- kostnader	Herav driftstilskudd avtale spesialister	Herav privatpleie	Sum
	(A+D+E)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F = A+B+C+D+E)
Helse Øst RHF	4 898	485	-74	127	5	5 310
- herav BUP	754	85	-3	5	0	837
- herav VOP	4 144	400	-71	122	5	4 473
Helse Sør RHF	1 993	195	21	38	0	2 209
- herav BUP	346	35	2	2	0	383
- herav VOP	1 647	160	19	35	0	1 827
Helse Vest RHF	2 484	193	1	51	1	2 678
- herav BUP	405	26	0	3	0	432
- herav VOP	2 079	167	1	48	1	2 246
Helse Midt-Norge RHF	1 540	84	-8	16	0	1 616
- herav BUP	250	9	1	0	0	260
- herav VOP	1 290	75	-9	16	0	1 356
Helse Nord RHF	1 322	103	31	8	1	1 456
- herav BUP	259	20	1	0	0	279
- herav VOP	1 063	83	31	8	1	1 177
Sum landet	12 237	1 060	-28	239	7	13 269
- herav BUP	2 015	175	1	9	0	2 190
- herav VOP	10 222	886	-29	230	7	11 079

Datakilde: SSB og SINTEF Helse

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 5

1) Totale driftskostnader eksklusive avskrivninger mv.

Tabell 8.9 Totale driftskostnader til psykisk helsevern for barn og unge. Korrigert for gjestepasientoppgjør. Helseregioner. 2004 og 2005, og 2005 inkludert avskrivninger mv. Kroner per innbygger 0-17 år og i prosent av landsgjennomsnittet. Målt i faste 2005 kroner.

RHF	2004	Pst av landsgjennomsnittet	2005	Pst av landsgjennomsnittet	2005 inkl avskrivninger mv	Pst av landsgjennomsnittet
Helse Øst RHF	1 917	112	2 001	108	2 227	111
Helse Sør RHF	1 546	90	1 657	90	1 824	91
Helse Vest RHF	1 493	87	1 678	91	1 786	89
Helse Midt-Norge RHF	1 492	87	1 617	88	1 676	84
Helse Nord RHF	2 170	126	2 355	128	2 535	126
Sum RHF	1 717	100	1 845	100	2 005	100

Datakilde: SSB og SINTEF Helse

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 5

Tabell 8.10 Totale driftskostnader til psykisk helsevern for voksne. Korrigert for gjestepasientoppgjør. Helseregioner. 2004 og 2005, og 2005 inkludert avskrivninger mv. Kroner per innbygger 18 år og eldre og i prosent av landsgjennomsnittet. Målt i faste 2005 kroner.

RHF	2004	Pst av landsgjennomsnittet	2005	Pst av landsgjennomsnittet	2005 inkl avskrivninger mv	Pst av landsgjennomsnittet
Helse Øst RHF	2 968	107	3 143	109	3 452	111
Helse Sør RHF	2 453	89	2 415	84	2 648	85
Helse Vest RHF	2 801	101	2 908	101	3 141	101
Helse Midt-Norge RHF	2 511	91	2 593	90	2 745	88
Helse Nord RHF	2 935	106	3 102	108	3 338	107
Sum RHF	2 767	100	2 873	100	3 123	100

Datakilde: SSB og SINTEF Helse

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 5

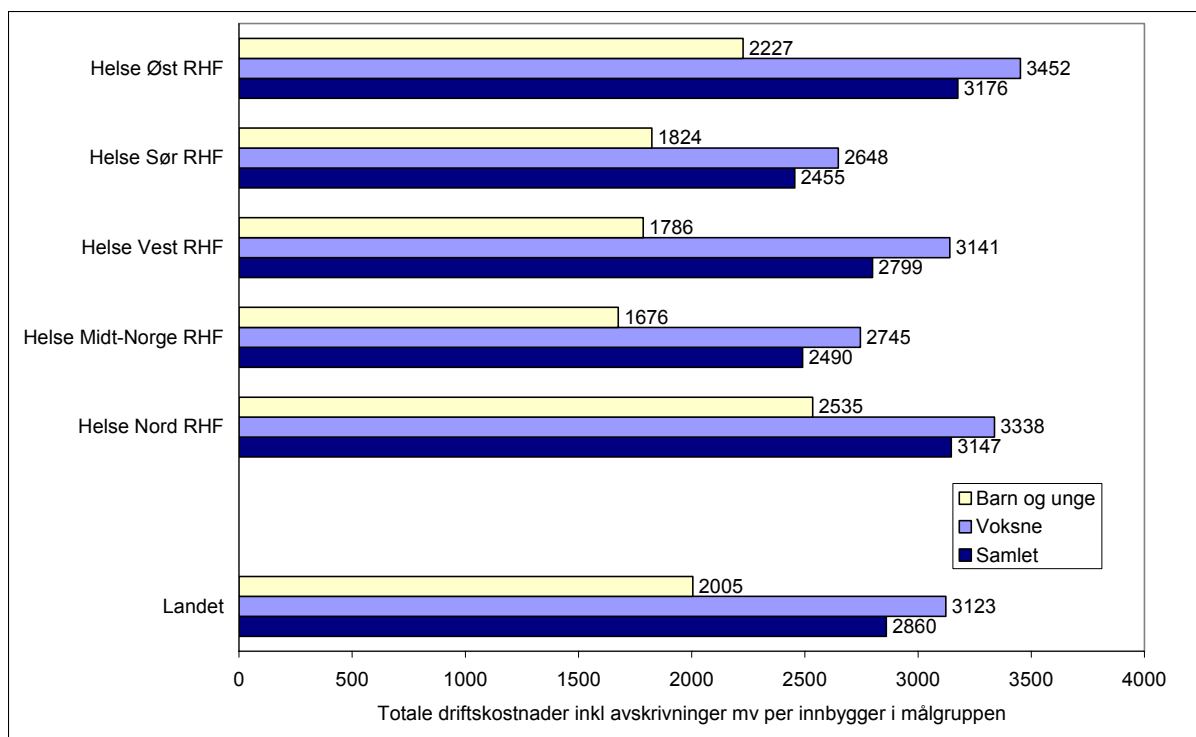
Tabell 8.11 Totale driftskostnader til psykisk helsevern. Korrigert for gjestepasientoppgjør. Helseregioner. 2004 og 2005, og 2005 inkludert avskrivninger mv. Kroner per innbygger og i prosent av landsgjennomsnittet. Målt i faste 2005 kroner.

RHF	2004	Pst av landsgjennomsnittet	2005	Pst av landsgjennomsnittet	2005 inkl avskrivninger mv	Pst av landsgjennomsnittet
Helse Øst RHF	2 732	108	2 886	110	3 176	111
Helse Sør RHF	2 241	89	2 238	85	2 455	86
Helse Vest RHF	2 468	98	2 597	99	2 799	98
Helse Midt-Norge RHF	2 267	90	2 360	90	2 490	87
Helse Nord RHF	2 752	109	2 924	111	3 147	110
Sum RHF	2 519	100	2 631	100	2 860	100

Datakilde: SSB og SINTEF Helse

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 5

Figur 8.1 Totale driftskostnader inklusive avskrivninger mv. til psykisk helsevern for barn og unge, for voksne og samlet. Kroner per innbygger i målgruppen. Helseregioner. 2005.



Datakilde: SSB og SINTEF Helse

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 5

8.5 Finansiering – regionale tall 2004 og 2005

Tabell 8.12 Polikliniske refusjoner fra staten til psykisk helsevern for barn og unge, for voksne og samlet. Regionale helseforetak. 2004 og 2005. Millioner kroner målt i faste 2005 kroner, og endring i prosent.

	Psykisk helsevern for barn og unge			Psykisk helsevern for voksne			Sum psykisk helsevern		
	2004	2005	Pst. endr	2004	2005	Pst. endr	2004	2005	Pst. endr
Helse Øst RHF	75	76	0,6	140	130	-7,6	216	205	-4,7
Helse Sør RHF	48	49	2,9	83	85	1,6	131	134	2,0
Helse Vest RHF	47	45	-3,6	66	66	-1,3	115	111	-3,3
Helse Midt-Norge RHF	35	33	-5,9	50	53	5,7	85	86	0,9
Helse Nord RHF	35	31	-11,8	41	41	1,0	76	73	-4,9
Sum RHF	242	235	-3,0	381	374	-1,8	623	609	-2,3

Datakilde: SSB og SINTEF Helse

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 5

Tabell 8.13 Øremerkede tilskudd fra staten til psykisk helsevern for barn og unge, for voksne og samlet. Regionale helseforetak. 2004 og 2005. Millioner kroner målt i faste 2005 kroner, og endring i prosent.

	Psykisk helsevern for barn og unge			Psykisk helsevern for voksne			Sum psykisk helsevern		
	2004	2005	Pst. endr	2004	2005	Pst. endr	2004	2005	Pst. endr
Helse Øst RHF	126	111	-11,6	317	247	-21,9	442	358	-19,0
Helse Sør RHF	100	59	-41,3	153	161	4,9	253	219	-13,3
Helse Vest RHF	126	78	-38,2	155	145	-6,6	281	223	-20,7
Helse Midt-Norge RHF	76	58	-24,1	121	107	-11,5	197	165	-16,3
Helse Nord RHF	43	31	-29,0	106	104	-2,4	149	134	-10,1
Sum RHF	470	336	-28,6	852	764	-10,4	1 322	1 099	-16,9

Datakilde: SSB og SINTEF Helse

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 5

Tabell 8.14 Driftskostnader psykisk helsevern finansiert av RHF-ets basisramme til psykisk helsevern for barn og unge, voksne og samlet. Regionale helseforetak. 2004 og 2005. Millioner kroner målt i faste 2005 kroner, og endring i prosent.

	Psykisk helsevern for barn og unge			Psykisk helsevern for voksne			Sum psykisk helsevern		
	2004	2005	Pst. endr	2004	2005	Pst. endr	2004	2005	Pst. endr
Helse Øst RHF	476	531	11,5	3 219	3 562	10,9	3 695	4 093	10,8
Helse Sør RHF	168	231	38,1	1 396	1 368	-2,0	1 564	1 599	2,3
Helse Vest RHF	175	269	53,9	1 677	1 800	7,3	1 852	2 069	11,7
Helse Midt-Norge RHF	112	153	35,7	973	1 026	5,5	1 086	1 179	8,6
Helse Nord RHF	151	187	23,8	811	899	10,8	962	1 086	12,9
Sum RHF	1 082	1 370	26,7	8 077	8 656	7,2	9 158	10 026	9,5

Datakilde: SSB og SINTEF Helse

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 5

Tabell 8.15 Kostnader til, og finansiering av psykisk helsevern. Finansiering fordelt på ulike finansieringskilder. Regionale helseforetak 2005. Millioner kroner.

	Helse Øst RHF	Helse Sør RHF	Helse Vest RHF	Helse Midt- Norge RHF	Helse Nord RHF	Sum
Totale driftskostnader	4 824	2 014	2 485	1 532	1 353	12 209
Finansiert av:						
A. Polikliniske refusjoner	205	134	111	86	73	609
B. Øremerkede statstilskudd	358	219	223	165	134	1 099
C. Tilskudd til forskning, utdanning mv	0	0	0	0	0	0
D. Andre inntekter	168	62	83	102	60	474
E. Finansiert av RHF ¹⁾	4 093	1 599	2 069	1 179	1 086	10 026

Datakilde: SSB og SINTEF Helse

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 5

1) Driftskostnader finansiert av RHF er residualbestemt som totale driftskostnader minus finansieringskategoriene A, B, C og D.

Tabell 8.16 Kostnader til, og finansiering av psykisk helsevern for barn og unge. Finansiering fordelt på ulike finansieringskilder. Regionale helseforetak. 2005. Millioner kroner.

	Helse Øst RHF	Helse Sør RHF	Helse Vest RHF	Helse Midt- Norge RHF	Helse Nord RHF	Sum
Totale driftskostnader	752	348	406	251	260	2 016
Finansiert av:						
A. Polikliniske refusjoner	76	49	45	33	31	235
B. Øremerkede statstilskudd	111	59	78	58	31	336
C. Tilskudd til forskning, utdanning mv	0	0	0	0	0	0
D. Andre inntekter	34	9	14	7	11	75
E. Finansiert av RHF ¹⁾	531	231	269	153	187	1 370

Datakilde: SSB og SINTEF Helse

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 5

1) Driftskostnader finansiert av RHF er residualbestemt som totale driftskostnader minus finansieringskategoriene A, B, C og D.

Tabell 8.17 Kostnader til og finansiering av psykisk helsevern for voksne. Finansiering fordelt på ulike finansieringskilder. Regionale helseforetak. 2005. Millioner kroner.

	Helse Øst RHF	Helse Sør RHF	Helse Vest RHF	Helse Midt- Norge RHF	Helse Nord RHF	Sum
Totale driftskostnader	4 073	1 666	2 080	1 281	1 093	10 193
Finansiert av:						
A. Polikliniske refusjoner	130	85	66	53	41	374
B. Øremerkede statstilskudd	247	161	145	107	104	764
C. Tilskudd til forskning, utdanning mv	0	0	0	0	0	0
D. Andre inntekter	133	53	69	95	49	399
E. Finansiert av RHF ¹⁾	3 562	1 368	1 800	1 026	899	8 656

Datakilde: SSB og SINTEF Helse

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 5

1) Driftskostnader finansiert av RHF er residualbestemt som totale driftskostnader minus finansieringskategoriene A, B, C og D

9 Personellinnsats

Marit Sitter, Per Bernhard Pedersen og Tove E. Waagan

Sterkere vekst i personellinnsatsen

Det har samlet sett i psykisk helsevern vært en økning i personellinnsatsen på 3 prosent fra 2004 til 2005 (se tabell 9.1). Økningen er sterkere når det gjelder tjenester til barn og unge (6,1 prosent) enn tjenester til voksne (2,4 prosent). For begge sektorer er veksttakten høyere i 2005 enn i 2004.

Med unntak av Helse Sør har samtlige regioner hatt vekst i den samlede personellinnsatsen fra 2004 til 2005. Helse Midt-Norge har hatt den sterkeste veksten i tjenester for barn og unge (11,5 prosent) og for sektorene samlet (5,1 prosent). Helse Sør har hatt en nedgang i personellinnsatsen til voksne (-3,2 prosent), mens det har vært vekst i tjenester til barn og unge (6,7 prosent).

Helse Nord satser fortsatt, med en andel på nær 20 prosent av den samlede personellinnsatsen, relativt sett mer på tjenester til barn og unge enn de øvrige regionale foretakene (se tabell 9.2). De andre regionene har imidlertid en noe høyere andel av årsverkene innen tjenester til barn og unge i 2005 enn i 2004. Lavest andel av årsverkene til disse tjenestene hadde Helse Vest med 16,2 prosent.

Årsverksinnsatsen varierer mellom helseregionene. Sett i forhold til innbyggertallet bruker Helse Øst 15 prosent flere årsverk enn Helse Midt-Norge innen tjenester for voksne. Forskjellene er større innen tjenester til barn og unge. Helse Nord bruker relativt sett 48 prosent flere årsverk enn Helse Vest (hhv. 36,8 mot 24,9 årsverk per 10 000 innbyggere under 18 år) (se tabell 9.3).

Det er fortsatt store forskjeller i personelldekning mellom foretaksområdene (se tabell 9.4 og figur 9.1 til 9.3). I tjenestene for barn og unge er forskjellene størst internt i Helse Nord, hvor område til Hålogaland helseforetak har en personelldekning på 29 årsverk per 10 000 innbyggere og Helgeland en personelldekning på 49 årsverk per 10 000 innbyggere. I tjenestene for voksne er forskjellene i personelldekning størst mellom helseforetaksområdene i Helse Øst.

9.1 Innledning

Dette kapitlet presenterer indikatorer for personellinnsats på region- og foretaksnivå. Personell er den dominerende innsatsfaktoren innen det psykiske helsevernet. Over 80

prosent av driftsutgiftene til tjenestene er knyttet til lønn og sosiale kostnader. Indikatorer for personellinnsats blir dermed viktige indikatorer for ressursinnsats og ressursfordeling.

Beregningene tar utgangspunkt i antall "avtalte årsverk ved utgangen av året", dvs. antall ansatte ved utgangen av året omregnet til heltidsansatte ut i fra stillingsbrøk. For definisjoner viser vi til vedlegg 4.

Tabell 9.1 viser den samlede ressursinnsatsen på regionnivå i form av årsverk til hhv. tjenester for barn og unge, til tjenester for voksne og til tjenester totalt i 2005. Vi har i tillegg lagt inn tall som viser utviklingen fra foregående år.

Tabell 9.2 viser den prosentvise fordelingen av årsverkene mellom tjenester for barn og unge og tjenester for voksne innen hver av helseregionene.

I tabell 9.3 har vi beregnet årsverksinnsatsen ut fra befolkningsbaserte rater, dvs. i forhold til størrelsen på befolkningen som skal betjenes, henholdsvis i forhold til antall barn og unge (0-17 år), antall voksne (18 år og eldre) og antall innbyggere totalt. Vi har i tillegg beregnet hvor mange prosent dette utgjør av nivået på landsbasis.

Beregningene i tabell 9.1-9.3 tar utgangspunkt i hvilket regionalt helseforetak tjenestene er knyttet til. En oversikt over befolkningstall finnes i vedlegg 1. Datagrunnlag og beregningsmåte er nærmere omtalt i vedlegg 7.

Indikatorer på helseregionnivå kan dekke over betydelige forskjeller internt i regionene. I tabell 9.4 har vi derfor beregnet antall årsverk som gikk med til å betjene innbyggerne i de ulike helseforetaksområdene. En oversikt over opptaksområdene og befolkningstall finnes i vedlegg 1. På grunn av mangelfull registrering av bydel i pasientdata, vil Oslo (inklusive Stovner og Grorud bydeler som hører inn under Akershus universitetssykehus) og Follo (som hører inn under Aker universitetssykehus) bli sett under ett. Beregningen tar utgangspunkt i årsverksinnsatsen ved den enkelte institusjon. Ved institusjoner for barn og unge er personell ved døgn- og dagavdelingene fordelt ut på foretaksområdene ut fra hvilken andel av døgn- og dagpasientene som var hjemmehørende i hvert foretaksområde. Årsverksinnsatsen ved poliklinikkene ble fordelt på tilsvarende måte. Ved institusjoner for voksne ble årsverkene ved døgn- og dagavdelinger fordelt ut på foretaksområdene ut fra hvilken andel av oppholdsdøgnene pasienter fra hvert helseforetaksområde hadde generert ved institusjonen. På grunn av ikke komplette pasientdata fra poliklinikkene, ble personell ved poliklinikkene tilordnet helseforetakets opptaksområde, eller for enkelte private poliklinikkers vedkommende, etter i hvilket helseforetaksområde poliklinikken var lokalisert. Datagrunnlag og beregningsmåte er nærmere omtalt i vedlegg 7.

I tabell 9.4 er resultatet framstilt i form av årsverksrater i forhold til antall innbyggere i målgruppen for hver av tjenestene, tilsvarende det som ble gjort i tabell 9.3. For sammenlignings skyld har vi også lagt inn tilsvarende tall for helseregionene. Disse avviker noe fra tallene i tabell 9.3. Dette skyldes to forhold: For det første er årsverksinnsatsen ved Modum bads nervesanatorium fordelt ut på helseregionene (Modum er ikke tilknyttet noe regionalt helseforetak, og inngår derfor ikke i ratene for de regionale helseforetakene i tabell 9.3). I tillegg har vi i tabell 9.4 justert for bruk av tjenester fra andre helseregioner. I figur 9.1 til 9.3 er fordelingene i tabell 9.4 framstilt grafisk.

I tabell 9.5, 9.6 og 9.7 har vi beregnet årsverksinnsats etter profesjonsgruppe på regionnivå i form av årsverksrater i forhold til innbyggertall i målgruppene for tjenestene. Beregningene tar utgangspunkt i hvilket regionalt helseforetak institusjonene er tilknyttet.

Årsverksoppgavene ovenfor omfatter ikke privatpraktiserende psykiatere og kliniske psykologer. I tabell 9.8 og 9.9 har vi derfor beregnet årsverksinnsatsen for leger og psykologer innen hhv. offentlig og privat praksis, samt totalt. I tillegg til dekningsgrad (årsverk per 10 000 innbyggere), har vi beregnet hvor mange prosent dette utgjør av nivået på landsbasis.

9.2 Personellinnsats 2004-2005

Tabell 9.1 Årsverk i psykisk helsevern for barn og unge, for voksne og totalt. Regionale helseforetak. Absolutte tall og prosent endring fra 2004 til 2005.

RHF	Årsverk for barn og unge		Årsverk for voksne		Årsverk samlet	
	2005	Prosent endring fra 2004	2005	Prosent endring fra 2004	2005	Prosent endring fra 2004
Helse Øst RHF ¹⁾	1 242	5,3	6 280	4,5	7 522	4,6
Helse Sør RHF ²⁾	543	6,7	2 609	-3,2	3 152	-1,6
Helse Vest RHF ³⁾	603	6,0	3 116	0,3	3 719	1,1
Helse Midt-Norge RHF	410	11,5	2 090	4,0	2 500	5,1
Helse Nord RHF	405	2,8	1 630	5,5	2 035	4,9
Modum Bad ⁴⁾			182	6,7	182	6,7
Totalt¹⁾	3 203	6,1	15 907	2,4	19 110	3,0

Datakilde: SSB

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 4.

1) Utviklingstallene er korrigert for en rusavdeling ved Akershus Universitetssykehus (25,38 årsverk) som fra 2005 rapporteres via russektoren.

2) Utviklingstallene er korrigert for at personell fra Barne- og ungdomspsykiatri seksjon Rikshospitalet (13,5 årsverk) er trukket ut av 2004-tallene. Dette fordi de ikke rapporterer tall til SAMDATA Psykisk helsevern separat lenger, men regnes inn under Rikshospitalet-Radiumhospitalet HF i SAMDATA Somatikk.

3) Utviklingstallene er korrigert for en rusavdeling ved ARP Eikely (18,9 årsverk) som fra 2005 rapporteres via russektoren.

4) Modum Bads nervesanatorium er en privat institusjon uten tilknytning til regionale helseforetak. Poliklinikken rapporterer fra 2003 under Helse Sør.

Tabell 9.2 Fordeling av årsverkene i psykisk helsevern for barn og unge, for voksne og totalt. Regionale helseforetak. Prosentandeler. 2005.

RHF	Psykisk helsevern for barn og unge	Psykisk helsevern for voksne	Psykisk helsevern samlet
Helse Øst RHF	16,5	83,5	100
Helse Sør RHF	17,2	82,8	100
Helse Vest RHF	16,2	83,8	100
Helse Midt-Norge RHF	16,4	83,6	100
Helse Nord RHF	19,9	80,1	100
Totalt	16,8	83,2	100

Datakilde: SSB

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 4.

Tabell 9.3 Personelldekning i psykisk helsevern for barn og unge, for voksne og totalt. Regionale helseforetak. Årsverk per 10 000 innbyggere i målgruppen. 2005.

RHF	Psykisk helsevern for barn og unge		Psykisk helsevern for voksne		Psykisk helsevern samlet	
	Årsv. Per 10 000 innb. 0-17 år	Pst av landsgjennomsnittet	Årsv. Per 10 000 innb. 18 år og eldre	Pst av landsgjennomsnittet	Årsv. Per 10 000 innb. totalt	Pst av landsgjennomsnittet
Helse Øst RHF	33,1	113	48,5	108	45,0	109
Helse Sør RHF	25,8	88	37,8	84	35,0	85
Helse Vest RHF	24,9	85	43,6	97	38,9	94
Helse Midt-Norge RHF	26,4	90	42,3	94	38,5	94
Helse Nord RHF	36,8	125	46,2	103	44,0	107
Totalt	29,3	100	44,8	100	41,2	100

Datakilde: SSB

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 4.

Tabell 9.4 Personelldekning i psykisk helsevern for barn og unge, for voksne og totalt. Fordelt etter pasientenes bosted (regioner og foretaksområder). Årsverk per 10 000 innbyggere i målgruppen. 2005.

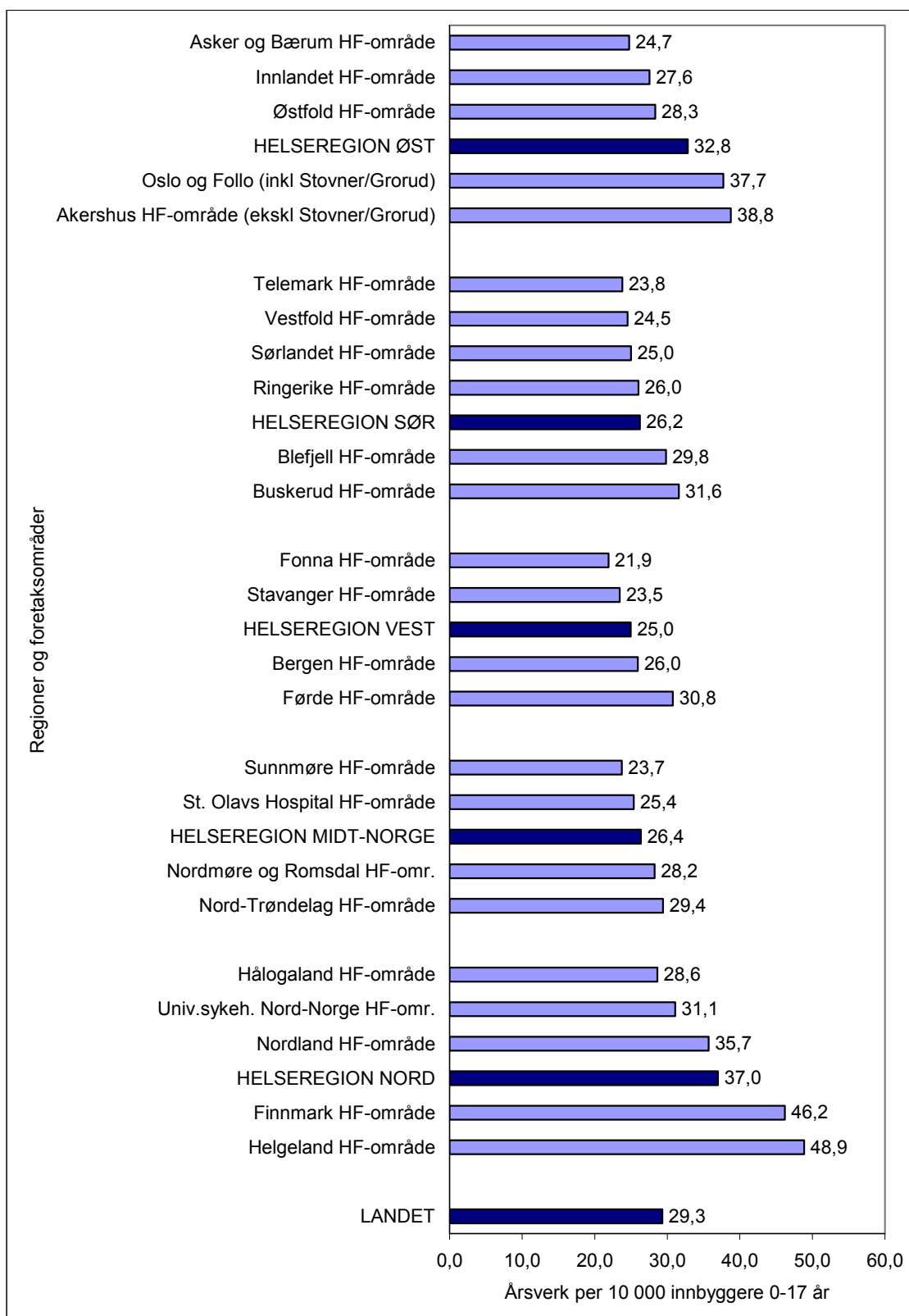
Etter pasientenes bosted (region og foretaksområde)	Psykisk helsevern for barn og unge		Psykisk helsevern for voksne		Psykisk helsevern samlet	
	Årsv. per 10 000 innb. 0-17 år	Pst av landsgjennomsnittet	Årsv. per 10 000 innb. 18 år og eldre	Pst av landsgjennomsnittet	Årsv. per 10 000 innb. totalt	Pst av landsgjennomsnittet
Østfold HF-område	28,3	97	40,5	90	37,7	92
Akershus HF-område (ekskl Stovner/Grorud)	38,8	132	32,4	72	34,0	83
Asker og Bærum HF-område	24,7	84	49,1	109	42,8	104
Oslo og Follo (inkl Stovner/Grorud)	37,7	129	61,5	137	56,5	137
Innlandet HF-område	27,6	94	42,1	94	39,0	95
Helseregion Øst	32,8	112	48,8	109	45,2	110
Buskerud HF-område	31,6	108	42,6	95	40,0	97
Ringerike HF-område	26,0	89	32,3	72	30,9	75
Blefjell HF-område	29,8	102	40,1	89	37,9	92
Vestfold HF-område	24,5	84	34,4	77	32,1	78
Telemark HF-område	23,8	81	41,7	93	37,6	91
Sørlandet HF-område	25,0	85	40,7	91	36,8	89
Helseregion Sør	26,2	89	38,8	87	35,9	87
Stavanger HF-område	23,5	80	41,7	93	36,9	90
Fonna HF-område	21,9	75	42,2	94	37,1	90

Etter pasientenes bosted (region og foretaksområde)	Psykisk helsevern for barn og unge		Psykisk helsevern for voksne		Psykisk helsevern samlet	
	Årsv. per 10 000 innb. 0-17 år	Pst av landsgjennomsnittet	Årsv. per 10 000 innb. 18 år og eldre	Pst av landsgjennomsnittet	Årsv. per 10 000 innb. totalt	Pst av landsgjennomsnittet
Bergen HF-område	26,0	89	46,9	105	41,8	102
Førde HF-område	30,8	105	41,6	93	38,9	94
Helseregion Vest	25,0	85	43,9	98	39,1	95
Sunnmøre HF-område	23,7	81	36,3	81	33,2	81
Nordmøre og Romsdal HF-omr.	28,2	96	50,4	112	45,3	110
St. Olavs Hospital HF-område	25,4	87	45,7	102	40,9	99
Nord-Trøndelag HF-område	29,4	100	32,5	72	31,7	77
Helseregion Midt-Norge	26,4	90	42,1	94	38,3	93
Helgeland HF-område	48,9	167	38,6	86	41,0	100
Nordland HF-område	35,7	122	50,4	112	46,9	114
Hålogaland HF-område	28,6	98	43,8	98	40,4	98
Univ.sykeh. Nord-Norge HF-omr.	31,1	106	48,3	108	44,2	107
Finnmark HF-område	46,2	158	59,3	132	56,1	136
Helseregion Nord	37,0	126	47,8	107	45,3	110
Totalt	29,3	100	44,8	100	41,2	100

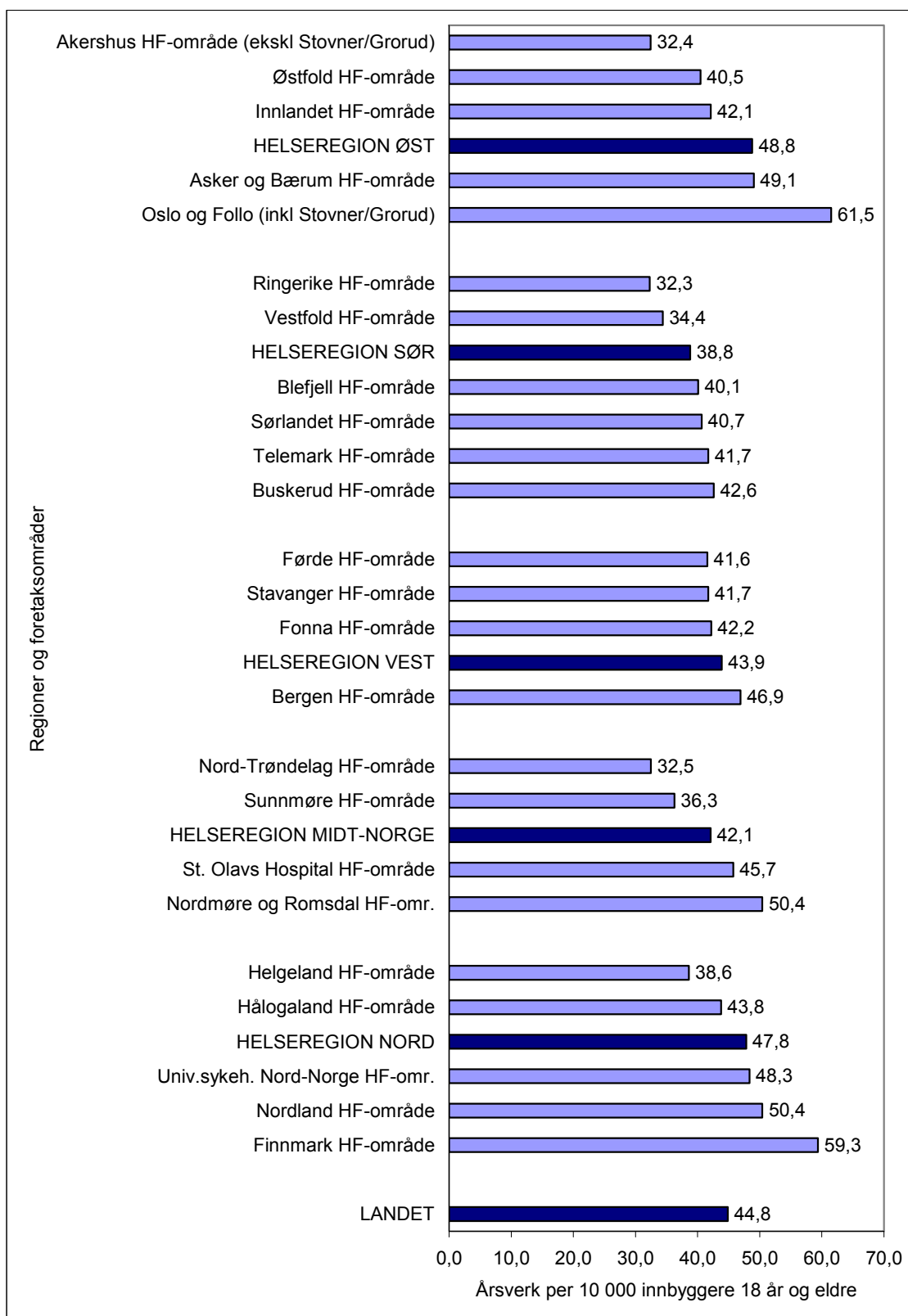
Datakilde: SSB

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 4 og 7.

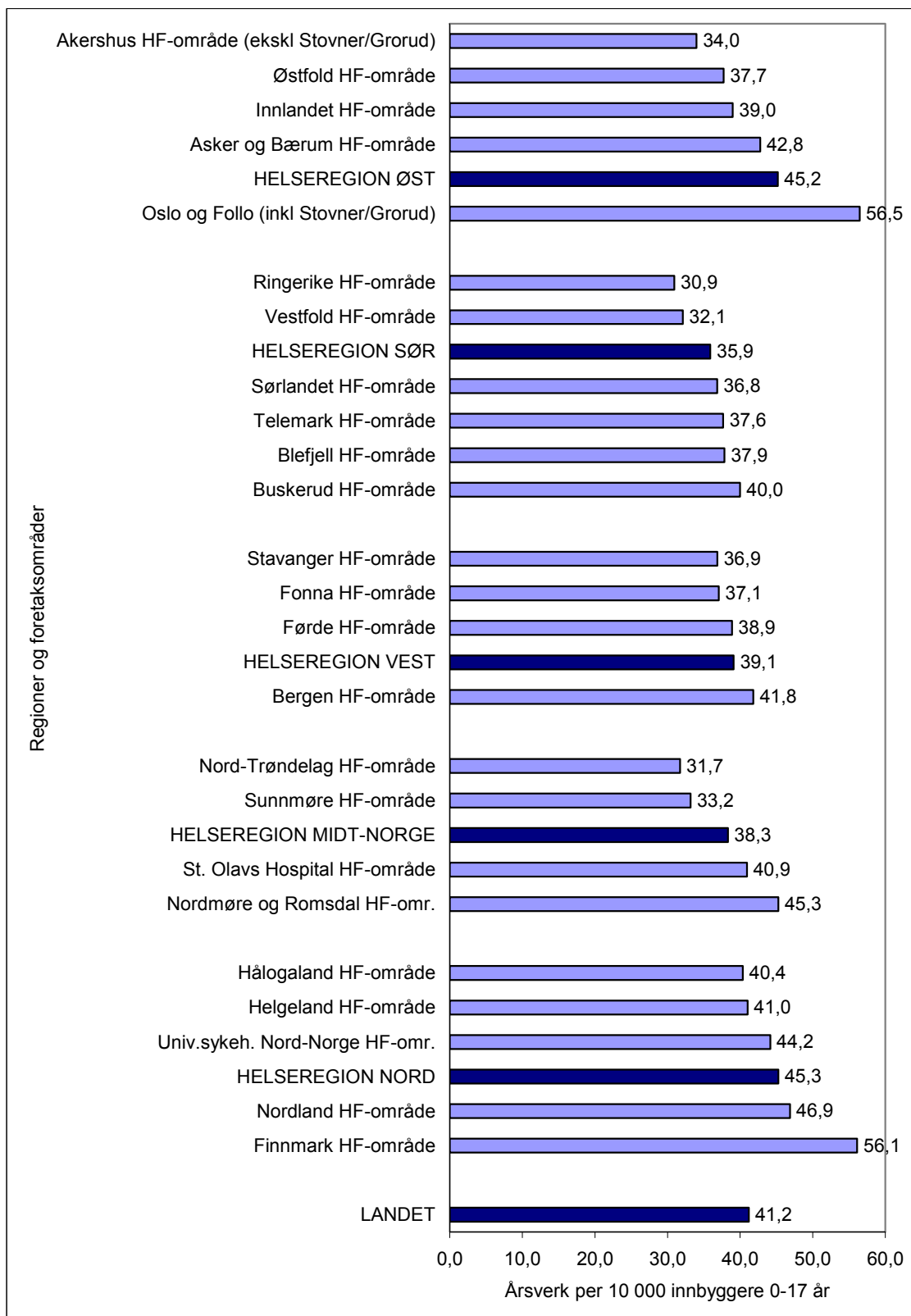
Figur 9.1 Personellinnsats i psykisk helsevern for barn og unge etter pasientenes bosted. Årsverk per 10 000 innbyggere 0-17 år. Regioner og foretaksområder. 2005.



Figur 9.2 Personellinnsats i psykisk helsevern for voksne etter pasientenes bosted. Årsverk per 10 000 innbyggere 18 år og eldre. Regioner og foretaksområder. 2005.



Figur 9.3 Personellinnsats totalt i psykisk helsevern etter pasientenes bosted. Årsverk per 10 000 innbyggere. Regioner og foretaksområder. 2005.



Tabell 9.5 Personelldekning i psykisk helsevern for barn og unge. Etter personellkategori og regionalt helseforetak. Årsverk per 10 000 innbyggere 0-17 år. 2005.

RHF	Psyki- atere	Andre leger	Psyko- loger	Sosio- nomer	Annet helsepers med høysk.utd	Annet helse- personell	Annet personell	Totalt
Helse Øst RHF	1,5	1,0	6,3	3,3	14,1	1,7	5,1	33,1
Helse Sør RHF	1,1	1,1	5,2	2,6	9,1	1,2	5,6	25,8
Helse Vest RHF	0,8	1,2	6,9	1,9	10,7	0,9	2,5	24,9
Helse Midt-Norge RHF	1,1	1,5	4,7	3,2	11,1	0,3	4,6	26,4
Helse Nord RHF	1,3	1,7	7,3	6,3	14,2	1,0	5,0	36,8
Totalt	1,2	1,2	6,1	3,1	12,0	1,1	4,6	29,3

Datakilde: SSB

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 4.

Tabell 9.6 Personelldekning i psykisk helsevern for voksne. Etter personellkategori og regionalt helseforetak. Årsverk per 10 000 innbyggere 18 år eller eldre. 2005.

RHF	Psyki- atere	Andre leger	Psyko- loger	Sosio- nomer	Annet helsepers med høysk.utd	Annet helse- personell	Annet personell	Totalt
Helse Øst RHF	2,1	1,6	3,0	16,6	3,8	13,0	8,3	48,5
Helse Sør RHF	1,6	1,0	2,6	14,4	3,0	6,8	8,5	37,8
Helse Vest RHF	1,7	1,2	3,1	18,3	3,1	11,0	5,1	43,6
Helse Midt-Norge RHF	1,4	1,5	3,0	16,2	4,9	8,8	6,4	42,3
Helse Nord RHF	1,9	1,5	3,4	16,0	8,6	8,5	6,3	46,2
Total	1,8	1,4	3,0	16,6	4,2	10,4	7,4	44,8

Datakilde: SSB

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 4.

Tabell 9.7 Personelldekning i psykisk helsevern samlet. Etter personellkategori og regionalt helseforetak. Årsverk per 10 000 innbyggere. 2005.

RHF	Psyki- atere	Andre leger	Psyko- loger	Annet helsepers med høysk.utd	Annet helse- personell	Annet personell	Totalt
Helse Øst RHF	2,0	1,5	3,7	19,7	10,5	7,6	45,0
Helse Sør RHF	1,5	1,1	3,2	16,0	5,5	7,8	35,0
Helse Vest RHF	1,5	1,2	4,1	19,2	8,5	4,5	38,9
Helse Midt-Norge RHF	1,3	1,5	3,4	19,5	6,8	5,9	38,5
Helse Nord RHF	1,7	1,5	4,3	23,7	6,7	6,0	44,0
Totalt	1,7	1,4	3,8	19,4	8,2	6,7	41,2

Datakilde: SSB

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 4.

Tabell 9.8 Legedekning i offentlig og privat praksis. Årsverk per 10 000 innbyggere. Psykisk helsevern samlet. Regionale helseforetak. 2005.

RHF	Offentlig praksis		Privat praksis		Årsverk samlet	
	Deknings- grad	Pst av lands- gjennom- snittet	Deknings- grad	Pst av lands- gjennom- snittet	Deknings- grad	Pst av lands- gjennom- snittet
Helse Øst RHF	3,5	114	0,6	157	4,1	119
Helse Sør RHF	2,5	83	0,4	96	2,9	84
Helse Vest	2,7	89	0,3	80	3,0	88
Helse Midt-Norge RHF	2,8	93	0,1	38	3,0	87
Helse Nord RHF	3,3	107	0,1	31	3,4	99
Totalt	3,0	100	0,4	100	3,4	100

Datakilde: SSB

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 4.

Tabell 9.9 Psykologdekning i offentlig og privat praksis. Årsverk per 10 000 innbyggere. Psykisk helsevern samlet. Regionale helseforetak. 2005.

RHF	Offentlig praksis		Privat praksis		Årsverk samlet	
	Deknings- grad	Pst av lands- gjennom- snittet	Deknings- grad	Pst av lands- gjennom- snittet	Deknings- grad	Pst av lands- gjennom- snittet
Helse Øst RHF	3,7	99	1,3	147	5,0	108
Helse Sør RHF	3,2	85	0,6	68	3,8	82
Helse Vest	4,1	108	1,0	112	5,1	109
Helse Midt-Norge RHF	3,4	91	0,5	55	3,9	84
Helse Nord RHF	4,3	115	0,3	31	4,6	99
Totalt	3,8	100	0,9	100	4,6	100

Datakilde: SSB

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 4.

10 Døgnplasser

Marit Sitter, Per Bernhard Pedersen og Tove E. Waagan

Svak vekst i plasstall for barn og unge – fortsatt nedgang for voksne

Tallet på døgnplasser for barn og unge økte med to prosent fra 2004 til 2005. Plasstallet ble redusert med to prosent i Helse Sør, mens Helse Vest hadde en økning på syv prosent. Totalt var det 331 døgnplasser for barn og unge i 2005. I tjenestene for voksne fortsatte nedgangen fra tidligere år. Fra 2004 til 2005 ble tallet på døgnplasser redusert med to prosent. Med unntak av Helse Øst var det nedgang i samtlige helseregioner. Nedgangen var størst i Helse Sør. Det er nå 5 039 døgnplasser for voksne.

For barn og unge er det fortsatt store forskjeller i døgnplassdekning mellom regionene (se tabell 10.3). Mens Helse Øst har 4,1 plass per 10 000 innbyggere under 18 år, har de øvrige regionene dekningsgrad under 2,8. Sett i forhold til innbyggertallet har Helse Øst 95 prosent flere plasser enn Helse Sør som har den laveste dekningsgraden. For tjenester til voksne er forskjellene mindre mellom regionene. Høyest dekning finner man i Helse Øst (15,2 plasser per 10 000 innbyggere 18 år og eldre), lavest i Helse Sør (11,7 plasser per 10 000 innbyggere 18 år og eldre). Både for barn og unge og for voksne er det større forskjeller i dekningsgrad mellom foretaksområdene innad i hver region enn mellom regionene (se tabell 10.4 og figur 10.1-10.2).

10.1 Innledning

I dette kapitlet presenteres tall for regional fordeling av døgnplassene i det psykiske helsevernet. Vi vil minne om at tallet på døgnplasser ikke er identisk med kapasitet. Den vil avhenge av de personellressursene som står bak hver plass, og av måten plassene blir brukt. Vi viser i den forbindelse til vedlegg 4. Tabell 10.1 viser den regionale fordelingen av plasser for henholdsvis barn og unge, voksne og totalt. For hver gruppe har vi også ført opp prosentvis endring av plasstallet fra foregående år.

Tabell 10.2 viser den prosentvise fordelingen av plassene mellom barn og unge og voksne.

I tabell 10.3 har vi beregnet dekningsgraden for hver av målgruppene i forhold til innbyggertallet. I tillegg til ratene har vi også ført opp hvor mange prosent ratene for den enkelte region utgjør av nivået (raten) på landsbasis. Beregningen i tabell 10.1-10.3 tar utgangspunkt i institusjonenes tilknytning til de regionale helseforetakene.

Tall på regionnivå kan tildekke forskjeller i kapasitet/tilgjengelighet internt i helseregionene. I tabell 10.4 har vi derfor beregnet hvilken andel av døgnplassene som har blitt benyttet av befolkningen i hvert helseforetaksområde. Ved hver av institusjonene for voksne er plasstallet fordelt ut fra hvor stor andel av oppholdsdøgnene som ble benyttet av innbyggere i de ulike foretaksområdene. Ved institusjoner for barn og unge ble plassene tilsvarende fordelt ut fra andel døgn- og dagpasienter hjemmehørende i de enkelte helseforetaksområdene. I

tabell 10.4 er dette framstilt i form av rater i forhold til antall innbyggere i målgruppen. For sammenligningens skyld har vi også satt inn tilsvarende tall for helseregionene. Ettersom beregningsmåten avviker fra den som ble benyttet i tabell 10.3, vil tallene for regionene avvike noe fra tallene i denne tabellen. Vi viser til omtale av beregningsmåte og datagrunnlag i tilknytning til tabell 9.4 i foregående kapittel, og til vedlegg 7 bakerst i rapporten.

I figur 10.1 og 10.2 er døgnplassratene for hhv. barn og unge og for voksne framstilt grafisk.

10.2 Døgnplasser 2004-2005

Tabell 10.1 Døgnplasser i psykisk helsevern. Samlet og fordelt etter målgruppe. Antall og prosentvis endring fra foregående år. Regionale helseforetak. 2005.

RHF	Døgnplasser barn og unge		Døgnplasser voksne		Døgnplasser totalt	
	2005	Prosent endring fra 2004	2005	Prosent endring fra 2004	2005	Prosent endring fra 2004
Helse Øst RHF ¹⁾	155	0	1 969	0	2 124	0
Helse Sør RHF ²⁾	45	-2	804	-5	849	-5
Helse Vest RHF ³⁾	62	7	1 079	-3	1 141	-2
Helse Midt-Norge RHF	39	5	648	-3	687	-2
Helse Nord RHF	30	0	416	-2	446	-2
Modum Bad ⁴⁾			123	5	454	2
Totalt¹⁾	331	2	5 039	-2	5 370	-2

Datakilde: SSB og SINTEF Helse

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 4

1) Utviklingstallene er korrigert for en rusavdeling ved Akershus Universitetssykehus som fra 2005 rapporteres via russektoren.

2) Endringsprosenten er beregnet ut fra nye tall for heldøgns plasser ved en institusjon i Helse Sør for 2004.

3) Utviklingstallene er korrigert for en rusavdeling ved ARP Eikely som fra 2005 rapporteres via russektoren.

4) Modum Bads nervesanatorium er en privat institusjon uten tilknytning til regionale helseforetak.

Tabell 10.2 Fordeling av døgnplassene i det psykiske helsevernet til tjenester for barn og unge og til tjenester for voksne. Regionale helseforetak. Prosentandeler. 2005.

RHF	Psykisk helsevern for barn og unge	Psykisk helsevern for voksne	Sum psykisk helsevern
Helse Øst RHF	7,3	92,7	100
Helse Sør RHF	5,3	94,7	100
Helse Vest RHF	5,4	94,6	100
Helse Midt-Norge RHF	5,7	94,3	100
Helse Nord RHF	6,7	93,3	100
Sum landet	6,2	93,8	100

Datakilde: SSB

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 4.

Tabell 10.3 Døgnplasser i det psykiske helsevernet. Plasser per 10 000 innbyggere, samlet og etter målgruppe. Regionale helseforetak. 2005.

RHF	Psykisk helsevern for barn og unge		Psykisk helsevern for voksne		Psykisk helsevern samlet	
	2005	Pst av landsgjennomsnittet	2005	Pst av landsgjennomsnittet	2005	Pst av landsgjennomsnittet
Helse Øst RHF	4,1	136	15,2	107	12,7	110
Helse Sør RHF	2,1	71	11,7	82	9,4	82
Helse Vest RHF	2,6	85	15,1	106	11,9	103
Helse Midt-Norge RHF	2,5	83	13,1	92	10,6	91
Helse Nord RHF	2,7	90	11,8	83	9,6	83
Totalt	3,0	100	14,2	100	11,6	100

Datakilde: SSB

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 4

Tabell 10.4 Døgnplasser i det psykiske helsevernet. Plasser per 10 000 innbyggere, samlet og etter målgruppe. Helseregioner og foretaksområder. 2005.¹⁾

Etter pasientenes bosted (region og foretaksområde)	Psykisk helsevern for barn og unge		Psykisk helsevern for voksne		Psykisk helsevern samlet	
	Plasser per 10 000 innb. 0-17 år	Pst av landsgjennomsnittet	Plasser per 10 000 innb. 18 år og eldre	Pst av landsgjennomsnittet	Plasser per 10 000 innb.	Pst av landsgjennomsnittet
Østfold HF-område	3,9	129	14,6	103	12,1	105
Akershus HF-område (ekskl Stovner/Grorud)	6,7	222	9,9	70	9,1	79
Asker og Bærum HF-område	3,2	107	17,0	120	13,5	116
Oslo og Follo (inkl Stovner/Grorud)	3,7	122	18,6	131	15,4	133
Innlandet HF-område	3,3	111	13,4	94	11,2	97
Helseregion Øst	4,1	135	15,5	109	12,9	112
Buskerud HF-område	1,5	50	11,0	78	8,8	76
Ringerike HF-område	1,6	54	11,1	78	9,0	78
Blefjell HF-område	2,2	73	11,8	83	9,7	84
Vestfold HF-område	2,8	91	10,3	73	8,6	74
Telemark HF-område	2,8	92	13,8	97	11,3	97
Sørlandet HF-område	2,0	66	14,1	99	11,1	96
Helseregion Sør	2,2	73	12,2	86	9,9	85

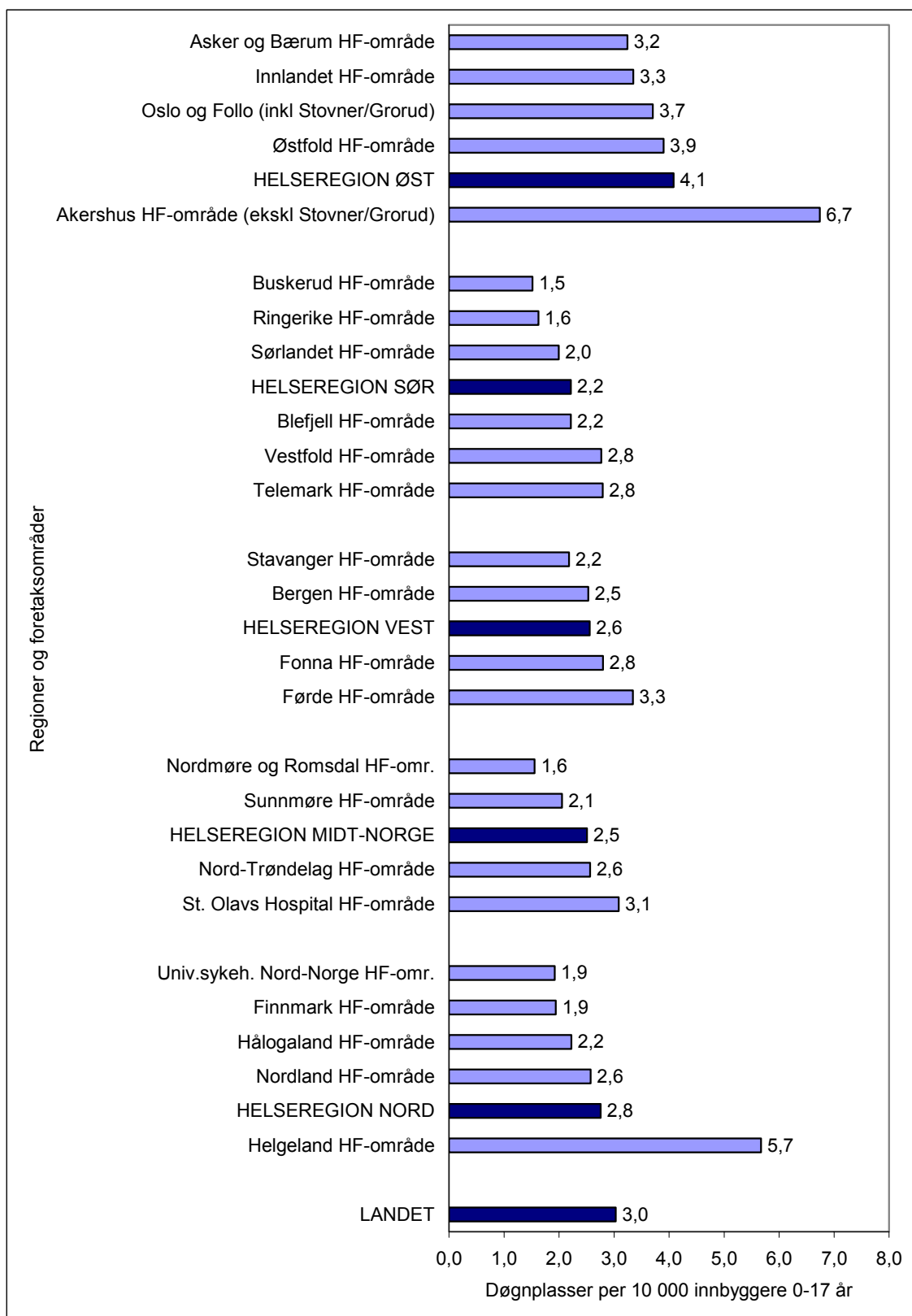
Etter pasientenes bosted (region og foretaksområde)	Psykisk helsevern for barn og unge		Psykisk helsevern for voksne		Psykisk helsevern samlet	
	Plasser per 10 000 innb. 0-17 år	Pst av landsgjennomsnittet	Plasser per 10 000 innb. 18 år og eldre	Pst av landsgjennomsnittet	Plasser per 10 000 innb.	Pst av landsgjennomsnittet
Stavanger HF-område	2,2	72	16,8	118	12,9	112
Fonna HF-område	2,8	93	15,5	109	12,2	106
Bergen HF-område	2,5	84	14,8	104	11,8	102
Førde HF-område	3,3	110	12,8	90	10,4	90
Helseregion Vest	2,6	84	15,3	108	12,1	104
Sunnmøre HF-område	2,1	68	13,6	96	10,7	93
Nordmøre og Romsdal HF-omr.	1,6	51	14,7	104	11,7	101
St. Olavs Hospital HF-område	3,1	102	14,1	99	11,5	100
Nord-Trøndelag HF-område	2,6	85	9,6	67	7,9	68
Helseregion Midt-Norge	2,5	83	13,2	93	10,7	92
Helgeland HF-område	5,7	187	10,9	76	9,6	83
Nordland HF-område	2,6	85	12,3	87	10,0	86
Hålogaland HF-område	2,2	73	11,4	80	9,3	80
Univ.sykeh. Nord-Norge HF-omr.	1,9	63	11,2	79	8,9	77
Finnmark HF-område	1,9	64	18,7	132	14,6	126
Helseregion Nord	2,8	91	12,6	89	10,2	89
Totalt	3,0	100	14,2	100	11,6	100

Datakilde: SSB og NPR

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 4 og 7

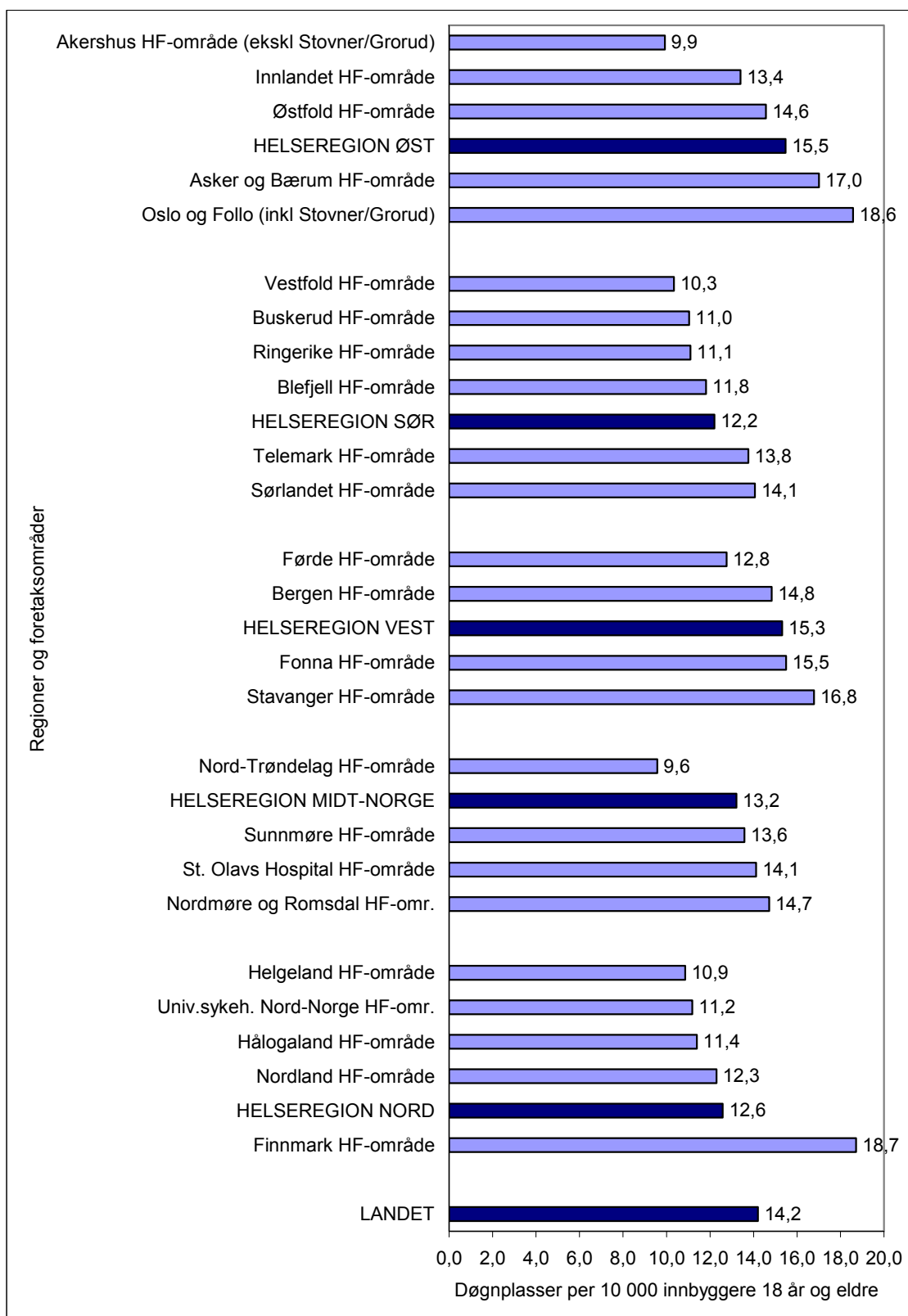
1) Sumtallene for helseregionene avviker noe fra de som er vist i tabell 10.3 fordi Modum bad Nervesanatorium er fordelt ut til helseregionene i tabell 10.4, i tillegg til at døgnplassene ved institusjonene her er fordelt ut til helseregionene etter pasientens bosted. Se avsnitt 10.1.

Figur 10.1 Døgnplasser for barn og unge. Plasser per 10 000 innbyggere 0-17 år. Regioner og foretaksområder. 2005.



Datakilder: SSB og NPR. Definisjoner og omtale av datagrunnlag og beregningsmåte: Vedlegg 4 og 7.

Figur 10.2 Døgnplasser for voksne. Plasser per 10 000 innbyggere 18 år og eldre. Regioner og foretaksområder. 2005.



Datakilder: SSB og NPR. Definisjoner og omtale av datagrunnlag og beregningsmåte: Vedlegg 4 og 7.

11 Bruk av behandlingstjenester

Marit Sitter, Solfrid E. Lilleeng, Per Bernhard Pedersen og Kjerstina Røhme

Fortsatt vekst i tjenester for barn og unge – fire prosent får behandling i 2005

I 2005 fikk 43 426 barn og unge behandling i psykisk helsevern, en økning på 10 prosent fra året før (se tabell 11.1). Dette er en noe svakere vekst enn i 2004, hvor økningen var på 14 prosent. Størst økning var det i Helse Midt-Norge med nær 15 prosent og lavest var økningen i Helse Vest med sju prosent.

I 2004 fikk 3,6 prosent av befolkningen under 18 år et behandlingstilbud. I 2005 har dekningsgraden på nasjonalt nivå steget til fire prosent. Det er fortsatt forskjeller mellom regionene i forhold til hvor stor andel barn og unge som får et behandlingstilbud. Høyest dekningsgrad har Helse Nord med 5,7 prosent, mens lavest dekningsgrad har Helse Vest med 3,2 prosent (se tabell 11.2). Dette er samme tendens som foregående år. Det er foreløpig kun Helse Nord som har oppnådd Opptrappingsplanens mål om å tilby fem prosent av barne- og ungdomsbefolkningen et behandlingstilbud. Helse Sør nærmer seg målet ved at de nå har 4,3 prosent dekningsgrad.

De interne forskjellene i regionene er størst i Helse Sør, mellom Ringerike (6,0 prosent) og Vestfold foretaksområde (3,3 prosent). Finnmark HF-område har høyeste dekning med tilbud til 6,5 prosent av barne- og ungdomsgruppen. Lavest dekningsgrad finner en i opptaksområdene til Helse Stavanger (2,9 prosent), Akershus universitetssykehus (3,0 prosent) og Sykehuset Asker og Bærum (3,0 prosent).

Fortsatt vekst i den polikliniske behandlingsskapiteten for voksne

I 2005 ble det gjennomført nær 870 000 polikliniske konsultasjoner i det psykiske helsevernet for voksne, en økning på drøyt 14 prosent fra året før (se tabell 11.4). Noe av denne veksten er imidlertid knyttet til endringer i takstsystemet for poliklinikkene. Vi viser til nærmere omtale i kapittel 14.

Utviklingen fortsetter i retning av flere institusjonsopphold og utskrivninger. Antall opphold økte med fire prosent til nær 48 000, mens antall utskrivninger økte med seks prosent til 43 500. Tallet på oppholdsdøgn synker fortsatt (tre prosent nedgang).

Størst økning i antall opphold var det i Helseregion Midt-Norge (ni prosent), fulgt av regionene Øst og Vest (begge fem prosent), se tabell 11.4. Bare

Helse Nord hadde nedgang i antall opphold (to prosent ned). Regionene Sør, Vest og Nord, hadde alle mellom fem og sju prosents nedgang i antall oppholdsdøgn. Helse Midt-Norge var eneste region med betydelig økning her (pluss fem prosent).

Det er fortsatt betydelige forskjeller både mellom regionene, målt ved antall utskrivninger og konsultasjoner (se tabell 11.5). Mens region Nord hadde 143 utskrivninger per 10 000 innbyggere 18 år og eldre, var deknningen i region Øst 113, dette til tross for at region Øst (ved siden av region Vest) hadde langt høyere forbruk av døgn tjenester målt ved antall oppholdsdøgn. Mens region Sør hadde 2790 konsultasjoner per 10 000 voksne, var deknningen i region Vest 2039. Region Midt-Norge har økt aktivitetsnivået; både målt ved oppholdsdøgn, døgnopphold, utskrivninger og ikke minst når det gjelder polikliniske konsultasjoner. For de tre siste indikatorene ligger regionen nå på landsgjennomsnittet.

Forskjellene er til dels betydelig større mellom foretaksområder innad i helseregionene enn helseregionene i mellom. Innad i Helse Nord har Finnmark HF-område 2,5 ganger så mange utskrivninger som Helgeland HF-område. Innad i helse Sør har Sørlandet HF-område mer enn dobbelt så mange utskrivninger som Ringerike HF-område (se figur 11.2). Tilsvarende har Telemark 2,5 ganger så mange polikliniske konsultasjoner som Sørlandet HF-område.

11.1 Innledning

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

Vi vil innledningsvis minne om at bruk av tjenester ikke er det samme som tilgjengelighet til tjenester. Tilgjengelighet til tjenester kan defineres som forholdet mellom behovet for tjenester og kapasiteten på de samme tjenestene.

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

Beregningene tar utgangspunkt i pasientenes bostedsområde. En pasient bosatt i Trondheim blir regnet med under Midt-Norge, uansett hvor i landet hun/eller han har vært lagt inn. Oslo er delt mellom flere helseforetak. For å kunne fordele Oslo-pasientene på foretaksområder er vi derfor avhengig av opplysninger om i hvilken bydel de er bosatt i. Informasjon om dette skal inngå i pasientdataene foretakene sender til Norsk pasientregister, men er dessverre svært mangelfullt utfyllt. Oslo (inklusive Stovner og Grorud bydeler som hører inn under Akershus universitetssykehus) og Follo (som hører under Aker universitetssykehus) vil derfor bli behandlet under ett.

Enkelte helseforetak har ikke utbygd egen sykehusfunksjon, og befolkningen i disse områdene mottar sykehustjenester fra helseforetak i "nabo-området". Fremfor å slå sammen slike områder, har vi valgt å ta utgangspunkt i den vanlige inndelingen, ettersom bruken av tjenester i andre områder uansett vil bli fanget opp.

Inndelingen i foretaksområder er vist i Vedlegg 1. Her vil en også finne folketallet i foretaksområdene. Det er også redegjort for avvikende inndelinger for sykehustjenester.

Beregningene i dette kapitlet bygger på pasientdata innsamlet av NPR. I enkelte tilfelle er ikke data for tjenestene for voksne komplette. Vi har her justert tallene for hver institusjon med utgangspunkt i samleoppgaver innsamlet av Statistisk sentralbyrå. For et fåtall DPS-er har vi måttet benytte tall for 2004 som grunnlag for fordelingen ut på foretaksområdene. For et DPS og fire poliklinikker mangler vi data for begge år. Vi har her måttet forutsette at alle pasientene var hjemmehørende i eget opptaksområde. Datagrunnlag og beregningsmåte er nærmere omtalt i Vedlegg 7.

Tabell 11.1 viser antall individer eller brukere under behandling innen tjenestene for barn og unge i 2005. Brukerne er fordelt etter omsorgsnivå (poliklinisk, døgn/dag og totalt) og helseregion. I tillegg til volum på tjenesten har vi også beregnet prosentvis endring i tjenestevolumet fra foregående år.

I tabell 11.2 er forbruket i 2005 målt som rater i forhold til antall innbyggere i målgruppen for tjenesten, aldersgruppen 0-17 år. I tillegg til ratene for de enkelte tjenester i de enkelte regioner har vi beregnet hvor mange prosent dette utgjør av nivået på landsbasis.

Indikatorer på regionnivå kan dekke over betydelige forskjeller internt i regionene. I tabell 11.3 er ratene fra tabell 11.2 derfor brutt ned på foretaksområder. Figur 11.1 viser fordelingen for en av indikatorene, antall behandlede pasienter totalt, sett i forhold til antall barn og unge i foretaksområdet.

Tabell 11.4 viser volum og endringer i bruken av behandlingstjenester for voksne etter bostedsregion. Som indikatorer er brukt antall døgnopphold (både avsluttede og uavsluttede), antall oppholds-døgn, antall polikliniske konsultasjoner, og, for første gang, antall utskrivninger. De polikliniske konsultasjonene er i år fordelt etter brukernes bosted²³. I tillegg til volum i 2005 har vi beregnet endring i volumet fra foregående år²⁴.

Tabell 11.5 viser de samme målene, sett i forhold til antall innbyggere i målgruppen (18 år og eldre). I tabell 11.6 er forbruksmålene brutt ned på foretaksområder, I figur 11.2 og 11.3 er to av disse målene utskrivningsrate og konsultasjonsrate, framstilt grafisk.

11.2 Bruk av tjenester for barn og unge

Tabell 11.1 Antall pasienter i psykisk helsevern for barn og unge. Etter pasientens bostedsregion og omsorgsnivå. 2005.

Bostedsregion	Poliklinisk behandling	Pst endr. fra 2004	Dag-/døgn-behandling	Pst endr. fra 2004 ¹⁾	Antall pasienter samlet ²⁾	Pst endr. fra 2004
Helseregion Øst	13 889	10,4	1 037	-	14 653	9,0
Helseregion Sør	8 881	14,5	659	-	9 059	12,8
Helseregion Vest	7 510	7,1	466	-	7 737	7,1
Helseregion Midt-Norge	5 365	12,7	533	-	5 710	14,5
Helseregion Nord	6 053	11,4	304	-	6 238	11,1
Totalt ³⁾	41 722	11,1	3 004	18,5	43 426	10,4

Datakilde: NPR

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 2

1) Det knytter seg usikkerhet til kvaliteten på data for døgn- og dagvirksomheten for 2004 og 2005. Det presenteres derfor ikke prosent endring fra 2004 til 2005 på helseregionnivå.

2) Antall pasienter samlet sett er lavere enn sum polikliniske pasienter og pasienter med dag/ døgnbehandling fordi enkelte pasienter mottar både poliklinisk og dag/ døgnbehandling.

3) Totalt mangler 23 pasienter opplysninger om bosted og kan dermed ikke fordeles etter bostedsregion. Disse pasientene er inkludert i totaltall for 2005.

²³ Pga mangelfulle pasientdata for poliklinikkene har en tidligere år fordelt konsultasjonene etter poliklinikkens foretakstilknytning.

²⁴ For utskrivninger og konsultasjoner mangler vi sammenlignbare tall for foregående år. Endringstallene viser derfor til endring basert på institusjonenes foretakstilknytning.

Tabell 11.2 Antall behandlede pasienter og pasienter pr 100 innbyggere (i prosent av befolkningen) under 18 år. Etter pasientens bostedsregion og omsorgsnivå. Psykisk helsevern for barn og unge. 2005

Bostedsregion	Poliklinisk behandling		Dag- og døgnbehandling		Pasienter samlet ¹⁾	
	Pasienter pr 100 innb 0-17 år	Pst av landsgj.snittet	Pasienter pr 100 innb 0-17 år	Pst av landsgj.snittet	Pasienter pr 100 innb 0-17 år	Pst av landsgj.snittet
Helseregion Øst	3,7	97	0,3	100	3,9	98
Helseregion Sør	4,2	111	0,3	114	4,3	109
Helseregion Vest	3,1	81	0,2	70	3,2	81
Helseregion Midt-Norge	3,5	91	0,3	125	3,7	93
Helseregion Nord	5,5	144	0,3	100	5,7	142
Totalt ²⁾	3,8	100	0,3	100	4,0	100

Datakilde: NPR

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 2

1) Antall pasienter samlet sett er lavere enn sum polikliniske pasienter og pasienter med dag/ døgnbehandling fordi enkelte pasienter mottar både poliklinisk og dag/ døgnbehandling.

2) Totalt mangler 23 pasienter opplysninger om bosted og kan dermed ikke fordeles etter bostedsregion. Disse pasientene er inkludert i totaltall for 2005.

Tabell 11.3 Antall behandlede pasienter og pasienter pr 100 innbygger e (i prosent av befolkningen) under 18 år. Etter pasientens bosted (bostedsregion og foretaksområdet) og omsorgsnivå. Psykisk helsevern for barn og unge, 2005

Bostedsregion/foretaksområde	Poliklinisk behandling		Dag- og døgnbehandling ¹⁾		Pasienter samlet ²⁾	
	Pasienter pr 100 innb 0-17 år	Pst av lands-gj.snitt	Pasienter pr 100 innb 0-17 år	Pst av lands-gj.snitt	Pasienter pr 100 innb 0-17 år	Pst av lands-gj.snitt
Østfold HF-område	4,5	118	0,4	145	4,9	122
Akershus HF-område (ekskl Stovner/Grorud)	2,8	72	0,2	83	3,0	75
Asker og Bærum HF-område	2,9	77	0,1	42	3,0	76
Oslo og Follo (inkl Stovner/Grorud)	3,7	98	0,3	118	4,0	100
Innlandet HF-område	4,1	108	0,2	84	4,2	106
Helseregion Øst	3,7	97	0,3	109	3,9	98
Buskerud HF-område ³⁾	4,3	113	0,3	107	4,4	110
Ringerike HF-område	6,2	163	0,3	117	6,2	155
Blefjell HF-område	5,8	153	0,2	91	5,9	147
Vestfold HF-område	3,2	85	0,3	118	3,3	82
Telemark HF-område	4,6	120	0,1	57	4,6	116
Sørlandet HF-område	4,3	113	0,5	180	4,5	112
Helseregion Sør	4,2	111	0,3	124	4,3	109
Stavanger HF-område	2,8	74	0,2	73	2,9	72
Fonna HF-område	3,3	86	0,2	73	3,3	84
Bergen HF-område	2,9	77	0,2	73	3,1	78
Førde HF-område	4,2	110	0,2	61	4,3	108
Helseregion Vest	3,1	81	0,2	76	3,2	80
Sunnmøre HF-område	2,9	76	0,2	97	3,2	79
Nordmøre og Romsdal HF-omr.	5,1	132	0,2	80	5,2	131
St. Olavs Hospital HF-område	3,3	87	0,2	78	3,4	84
Nord-Trøndelag HF-område	2,9	77	0,8	316	3,6	89
Helseregion Midt-Norge	3,4	90	0,3	135	3,7	92
Helgeland HF-område	5,6	147	0,4	150	5,9	149
Nordland HF-område	5,9	155	0,2	77	6,0	150
Hålogaland HF-område	5,2	136	0,2	77	5,3	134
Univ.sykeh. Nord-Norge HF-omr.	4,8	126	0,2	94	4,9	124
Finnmark HF-område	6,2	164	0,4	156	6,5	164
Helseregion Nord	5,5	144	0,3	109	5,7	142
Totalt	3,8	100	0,3	100	4,0	100

Datakilde NPR

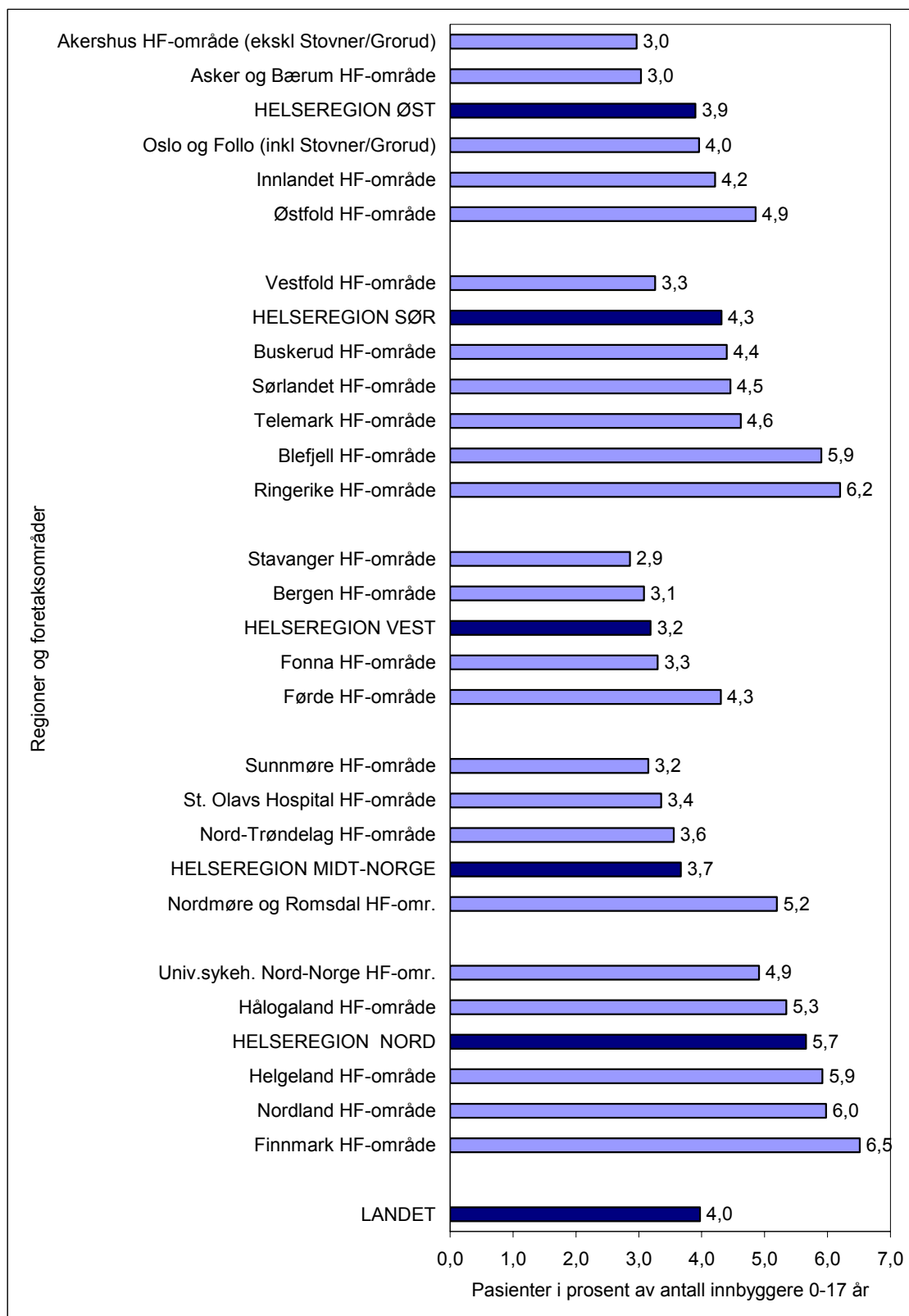
Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 2

1) Det knytter seg usikkerhet til kvaliteten på data for døgn- og dagvirksomheten

2) Antall pasienter samlet sett er lavere enn sum polikliniske pasienter og pasienter med dag-/døgnbehandling fordi enkelte pasienter har mottatt både poliklinisk og dag-/ døgnbehandling.

3) Tallene for Buskerud, Ringerike og Blefjell HF-område er endret i siste runde p.g.a. ny informasjon om Buskerud. P.g.a. marginale endringer på regionalt nivå er kun tall for helseforetakene korrigert.

Figur 11.1 Antall behandlede pasienter og pasienter pr 100 innbyggere (i prosent av befolkningen) under 18 år. Etter pasientens bostedsregion og foretaksområdet. Psykisk helsevern for barn og unge. 2005.



Datakilde: NPR

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 2

11.3 Bruk av tjenester for voksne

Tabell 11.4 Døgnopphold, oppholdsøgn og polikliniske konsultasjoner i det psykiske helsevernet for voksne. Etter pasientenes bostedsregion¹⁾. Sykehus og andre døgninstitusjoner. 2005.

Bostedsregion	Døgnopphold		Utskrivninger		Oppholdsøgn		Polikliniske konsultasjoner	
	2005	Pst endring fra 2004	2005	Pst endring fra 2004	2005	Pst endring fra 2004	2005	Pst endring fra 2004
Helseregion Øst	16 319	4,9	14 623	5,3	630 313	0,7	327 913	13,6
Helseregion Sør	9 353	2,2	8 785	4,0	251 720	-5,3	192 943	16,4
Helseregion Vest	9 888	4,8	8 892	8,0	355 349	-7,7	145 519	12,1
Helseregion Midt-Norge	6 646	9,0	6 161	10,0	198 023	4,5	122 612	27,1
Helseregion Nord	5 391	-1,6	5 054	-0,4	137 083	-6,1	78 403	0,0
Totalt	47 597	4,1	43 515	5,5	1 572 488	-2,5	867 390	14,3

Datakilde: SSB og NPR

1) Endringstallene for utskrivninger og polikliniske konsultasjoner er beregnet etter institusjonenes regiontilknytning.

Tabell 11.5 Døgnopphold, oppholdsøgn og polikliniske konsultasjoner per 10 000 innbyggere 18 år eller eldre. Etter pasientenes bostedsregion. Psykisk helsevern for voksne. 2005.

Bostedsregion	Døgnopphold		Utskrivninger		Oppholdsøgn		Polikliniske konsultasjoner	
	Per 10 000 innb 18 år og eldre	Pst av landsgjennomsnittet	Per 1 0 000 innb 18 år og eldre	Pst av landsgjennomsnittet	Per 10 000 innb 18 år og eldre	Pst av landsgjennomsnittet	Per 10 000 innb 18 år og eldre	Pst av landsgjennomsnittet
Helseregion Øst	126	94	113	92	4 864	110	2 530	103
Helseregion Sør	136	101	127	104	3 649	82	2 797	114
Helseregion Vest	138	103	124	101	4 970	112	2 035	83
Helseregion Midt-Norge	135	100	125	102	4 008	90	2 482	102
Helseregion Nord	153	114	143	117	3 888	88	2 224	91
Totalt	134	100	123	100	4 433	100	2 445	100

Datakilde: SSB og NPR

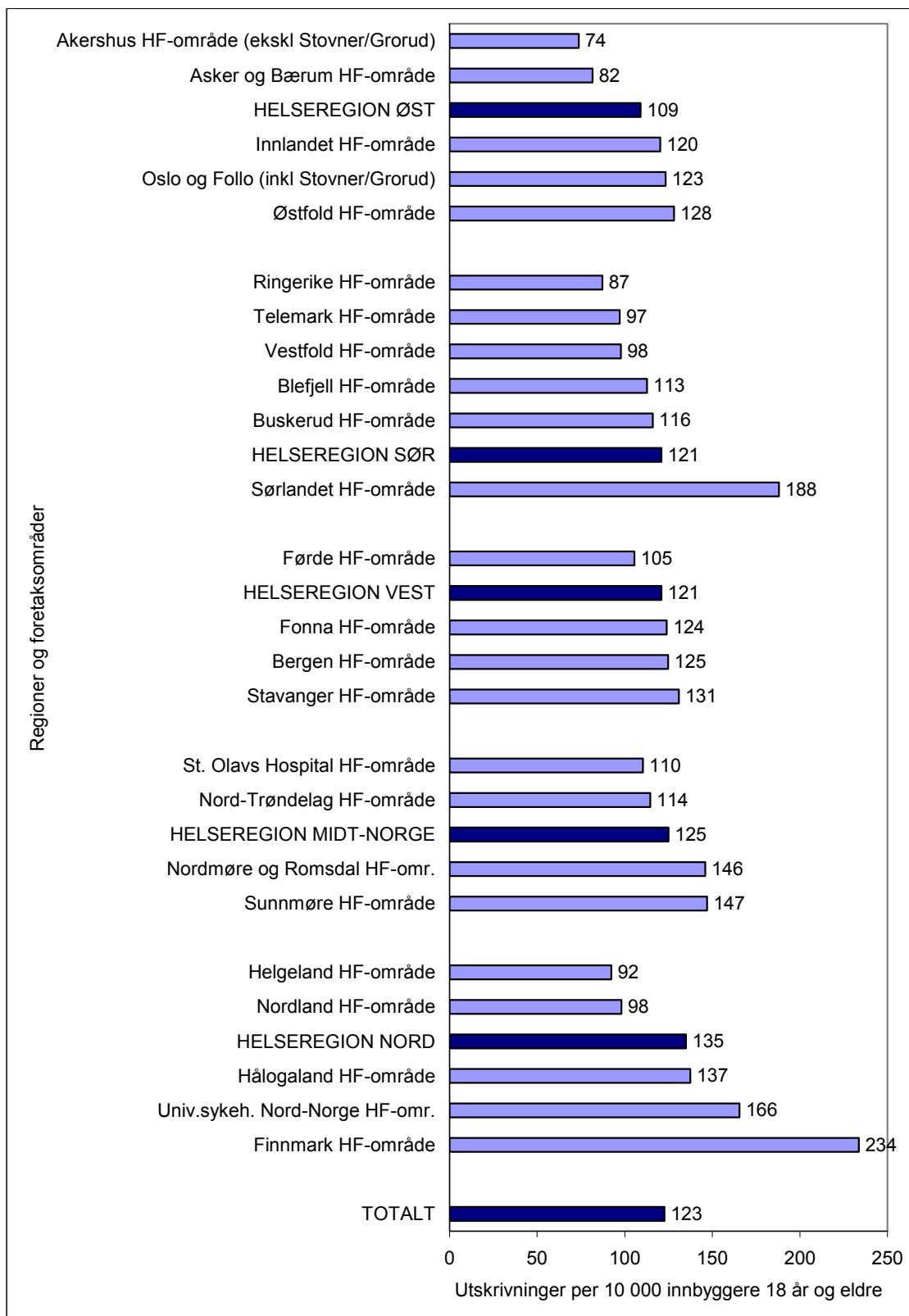
Tabell 11.6 Døgnopphold, oppholdsøgn og polikliniske konsultasjoner per 10 000 innbyggere 18 år eller eldre. Etter pasientenes bosted (helseregion og foretaksområde). Psykisk helsevern for voksne. 2005.

Bostedsregion/ foretaksområde	Opphold		Utskrivninger		Døgn		Konsultasjoner	
	Per 10 000 innb 18 år og over	Pst av lands- gj.- snittet	Per 10 000 innb 18 år og over	Pst av lands- gj.- snittet	Per 10 000 innb 18 år og over	Pst av lands- gj.- snittet	Per 10 000 innb 18 år og over	Pst av lands- gj.- snittet
Østfold HF-område	141	105	128	104	4 452	100	1 746	71
Akershus HF-område (ekskl Stovner/Grorud)	83	62	74	60	3 436	78	2 077	85
Asker og Bærum HF- område	94	70	82	66	5 039	114	2 273	93
Oslo og Follo (inkl Stovner/Grorud)	139	104	123	101	5 830	132	2 881	118
Innlandet HF-område	132	98	120	98	4 249	96	2 836	116
Helseregion Øst	126	94	113	92	4 864	110	2 530	103
Buskerud HF-område	124	93	116	95	3 876	87	2 143	88
Ringerike HF-område	94	70	87	71	3 077	69	2 576	105
Blefjell HF-område	121	90	113	92	3 516	79	3 315	136
Vestfold HF-område	105	78	98	80	2 828	64	2 679	110
Telemark HF-område	110	82	97	79	4 437	100	5 239	214
Sørlandet HF-område	195	145	188	153	4 065	92	1 938	79
Helseregion Sør	136	101	127	104	3 649	82	2 797	114
Stavanger HF-område	146	109	131	107	4 849	109	2 805	115
Fonna HF-område	136	101	124	101	4 704	106	1 787	73
Bergen HF-område	139	104	125	102	5 433	123	1 560	64
Førde HF-område	117	87	105	86	4 021	91	2 014	82
Helseregion Vest	138	103	121	99	4 970	112	2 035	83
Sunnmøre HF-område	159	118	147	120	4 006	90	2 087	85
Nordmøre og Romsdal HF-omr.	161	120	146	119	4 635	105	2 955	121
St. Olavs Hospital HF- område	119	89	110	90	4 306	97	2 259	92
Nord-Trøndelag HF- område	120	90	114	93	2 807	63	2 930	120
Helseregion Midt-Norge	135	101	125	102	4 008	90	2 482	102
Helgeland HF-område	100	75	92	75	3 256	73	2 773	113
Nordland HF-område	110	82	98	80	4 239	96	2 063	84
Hålogaland HF-område	145	108	137	112	3 285	74	1 696	69
Univ.sykeh. Nord-Norge HF-omr.	174	130	166	135	3 556	80	2 615	107
Finmark HF-område	246	184	234	190	5 471	123	1 991	81
Helseregion Nord	153	114	135	110	3 888	88	2 224	91
Totalt	134	100	123	100	4 433	100	2 445	100

Datakilder: SSB og NPR

Definisjoner, omtale av datagrunnlag og beregningsmåte: Vedlegg 3 og Vedlegg 7

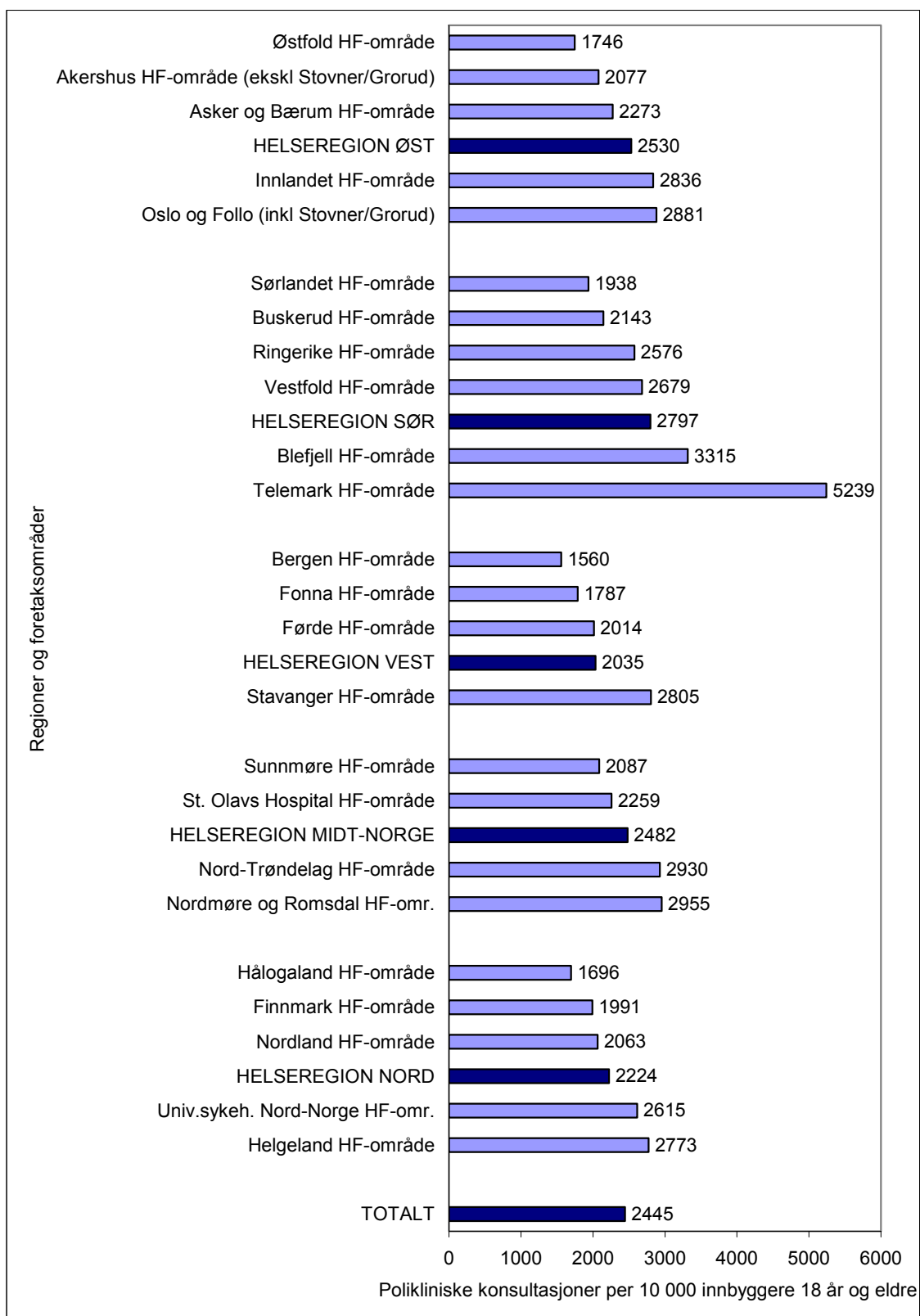
Figur 11.2 Utskrivninger i det psykiske helsevernet for voksne. Utskrivninger per 10 000 innbyggere 18 år og eldre. Regioner og foretaksområder. 2005.



Datakilder: SSB og NPR

Definisjoner, omtale av datagrunnlag og beregningsmåte: Vedlegg 3 og Vedlegg 7.

Figur 11.3 Polikliniske konsultasjoner i det psykiske helsevernet for voksne. Utskrivninger per 10 000 innbyggere 18 år og eldre. Regioner og foretaksområder. 2005.



Datakilder: SSB og NPR

Definisjoner, omtale av datagrunnlag og beregningsmåte: Vedlegg 3 og Vedlegg 7.

12 Ventetid for poliklinisk behandling

Marit Sitter

Ventetid for poliklinisk behandling

Ventetiden for poliklinisk behandling for barn og unge var i gjennomsnitt 83 dager i 2005. Dette er en økning i forhold til året før, da registrert gjennomsnittlig ventetid var 79 dager. Det er store forskjeller både mellom helseforetakene innen de enkelte regioner, og mellom poliklinikkene innad i helseforetakene i gjennomsnittlig ventetid. For barn og unge har ventetiden fra 2004 til 2005 vært stabil i to regioner (Helse Øst og Helse Vest), nedgang i en (Helse Sør) og økning i to (Helse Midt-Norge og Helse Nord).

I psykisk helsevern for voksne var gjennomsnittlig ventetid for poliklinisk behandling 54 dager i 2005, en nedgang på en dag fra året før. Det er store forskjeller innad i de fleste helseforetakene også for poliklinikkene i psykisk helsevern for voksne. I fire av fem regioner har gjennomsnittlig ventetid holdt seg stabil eller gått ned, mens en region har hatt svak vekst.

En årsak til forskjeller kan være ulik måte å registrere ventetidsinformasjon på. Noen regner en pasient som "avviklet fra venteliste" ved start av utredning eller ved første pasientkontakt, mens andre regner pasienten som "avviklet fra venteliste" etter gjennomført utredning f.eks. ved andre pasientkontakt. Gjennomsnittlig ventetid er derfor en indikator som bør tolkes med varsomhet (se tabell 12.2–12.7).

Antall på venteliste går ned for voksne - svakere vekst for barn og unge

Antall barn og unge som venter på poliklinisk behandling økte også i 2005, men svakere enn året før. Så lenge tilbudet til barn og unge er i rask vekst, vil man kunne forvente en vekst i antall ventende. Antall som ventet ved utgangen av tredje tertial økte med seks prosent fra 2004 til 2005. Andelen som ventet mer enn seks måneder på behandling økte fra 11 prosent i 2004 til 12 prosent i 2005 (se tabell 12.2). I psykisk helsevern for voksne var det en nedgang på omlag 200 pasienter som ventet på poliklinisk behandling ved utgangen av tredje tertial i 2005, sammenlignet med året før. Det tilsvarer en reduksjon på tre prosent. Andelen som hadde ventet mer enn seks måneder gikk ned fra 8 prosent i 2004 til 7 prosent i 2005 (se tabell 12.5).

12.1 Om datagrunnlag og tabeller

I dette kapitlet er ventetidsinformasjon hentet fra Norsk pasientregister/InfoVent. Hvert tertial rapporterer institusjoner i spesialisthelsetjenesten informasjon om pasienter på venteliste. Ut fra disse data blir statistikk for nyhenviste, ordinært avviklede, fortsatt på venteliste og gjennomsnittlig ventetid beregnet. Nærmere dokumentasjon om datagrunnlag og kontroll finnes på hjemmesiden til NPR: www.npr.no. Her finnes også ventelistestatistikk tilgjengelig i form av en såkalt kubeløsning. Hver kube inneholder rundt 10 dimensjoner:

1. Fagområder (somatikk, psykisk helsevern; som igjen er delt i voksen og barn/unge)
2. Behandlingssteder (region – foretak – institusjon)
3. Omsorgsnivå (døgn – dag – poliklinisk)
4. Kjønn
5. Alder
6. Ventetider (< 1mnd, 1-3 mnd, 3-6 mnd, 6-12 mnd, 1-4 år, > 4 år)
7. Bostedsområde
8. Type institusjon (somatisk, psykisk helsevern for voksne, psykisk helsevern for barn og unge)
9. Ventelistetall
 - Ant nyhenv: Antall som er henvist i perioden
 - Gjsn v.tid nyhenv: Gjennomsnittlig ventetid for de som er nyhenviste i perioden.
 - Ant ord. avviklet: Antall avviklet fra køen. Tilsvare periodetallet.
 - Gjsn v.tid avviklet: Gjennomsnittlig ventetid for de som er avviklet, uavhengig når disse ble henvist
 - Ant ventende: Antall som ennå ikke er tatt til behandling i slutten av perioden
 - Gjsn v.tid ventende: Gjennomsnittlig ventetid for de som venter ved slutten av perioden

Tallmaterialet som presenteres i det følgende er hentet fra denne kubeløsningen på www.npr.no.

Ikke alle poliklinikker har levert ventelistedata til NPR for alle tertialer alle år, se tabell 12.1. Tallene for antall avviklet og antall på venteliste er derfor for lave. Gjennomsnittlig ventetid vil være basert for et utvalg pasienter i disse tilfellene.

En gjennomgang av aktivitetsdata for barn og unge for 2005 viste at omlag 30 prosent av pasientene ble avviklet fra køen (ventetidsluttdato) den samme dagen som første pasientkontakt (dato første kontakt behandling). Omlag 43 prosent av pasientene hadde avviklingsdato før første pasientkontakt, og 24 etter første pasientkontakt. Dersom det går lang tid mellom første og andre pasientkontakt, kan dette medføre vesentlig forskjell i registrert ventetid, mens reell ventetid kan være mer lik mellom poliklinikkene. Etter vår vurdering indikerer det at indikatoren "gjennomsnittlig ventetid for ordinært avviklede" bør tolkes med forsiktighet.

I kapittel 12.2 presenteres tallmateriale for poliklinikker for barn og unge, og i kapittel 12.3 presenteres tallmateriale for poliklinikker for voksne. Hovedvekt er lagt på å presentere variasjoner mellom og innad i helseforetakene.

Tabell 12.1 Ventelister. Institusjoner som ikke har levert data. 2003-2005.

		Psykisk helsevern for barn og unge	Psykisk helsevern for voksne
2003	1. tertial		Psykiatrisk avdeling ved UNN, Psykiatrisk senter Midt-Troms og Psykiatrisk senter Region Nord (Alle UNN HF).
	2. tertial	BUP Tromsø (UNN HF), BUP Narvik og BUP Stokmarknes (Hålogalandssykehuset HF), BUP poliklinikk Halden (Sykehuset Østfold HF).	Psykiatrisk avdeling ved UNN, Psykiatrisk senter Midt-Troms og Psykiatrisk senter Region Nord (alle UNN HF) Psykiatrisk avdeling ved Aker sykehus (Aker univ.sh HF), samt Bjørkeli i Helse Vest RHF.
	3. tertial	BUP Tromsø (UNN HF).	
2004	1. tertial	Lofoten BUP (Nordlandssykehuset HF) og BUP Narvik (Hålogalandssykehuset HF).	
	2. tertial	BUP Tromsø (UNN HF), BUP Narvik og BUP Stokmarknes (Hålogalandssykehuset HF).	Psykiatrisk avdeling ved Haugesund sjukehus, Valen sjukehus og Stord DPS (alle Helse Fonna HF).
	3. tertial	Larkollen ungdomspsykiatriske behandlingshjem (Ullevål HF) og BUP Nordhordland (Helse Bergen HF).	Sanderud sykehus (Innlandet HF) samt alle institusjoner innen psykisk helsevern ved Helse Fonna HF.
2005	1. tertial	Seidajok barnepsykiatriske behandlingshjem (Helse Finnmark HF) og BUP Narvik (Hålogalandssykehuset HF)	
	2. tertial	Sykehuset i Buskerud BUP (Sykehuset Buskerud HF), Seidajok barnepsykiatriske behandlingshjem (Helse Finnmark HF) og BUP-ene ved Senter for Psykisk helse i Midt-Troms (Universitetssykehuset i Nord-Norge HF)	
	3. tertial	Telemark BUP Skien (Helse Sør RHF), Hammerfest BUP og BUP Nord-Troms (Helse Nord RHF), Namsos BUP (Helse Midt-Norge RHF), og Nordhordland BUP (Helse Vest RHF).	St. Olavs Hospital (Helse Midt-Norge RHF) og Aker sykehus (Helse Øst RHF).

Datakilde: NPR - Infovent

12.2 Ventetid for poliklinisk behandling – barn og unge

Tabell 12.2 Avviklede fra venteliste, gjennomsnittlig ventetid, antall på venteliste og prosentandel som har ventet mer enn seks måneder. Alle behandlingssteder, poliklinikker for barn og unge. 2003-2005.

Antall ordinært avviklet fra venteliste			
	2003	2004	2005
Alle behandlingssteder	11 871	14 089	14 625
Gjennomsnittlig ventetid i dager – avviklet i			
	2003	2004	2005
Alle behandlingssteder	75	79	83
Antall som ventet ved utgangen av			
	- tredje tertial 2003	- tredje tertial 2004	- tredje tertial 2005
Alle behandlingssteder	2 757	3 321	3523
- ventet mer enn seks måneder (i prosent)	17	11	12

Datakilde: NPR - Infovent

Tabell 12.3 Ordinært avvirket fra venteliste og gjennomsnittlig ventetid. Poliklinikker for barn og unge. Helseforetak, 2003-2005.

	Antall ordinært avvirket fra venteliste			Gjennomsnittlig ventetid (dager) ordinært avvirket i		
	2003	2004	2005	2003	2004	2005
Sykehuset Østfold HF	828	963	1001	72	78	99
Akershus universitetssykehus HF	519	603	687	63	91	70
Asker og Bærum sykehus HF	374	355	538	97	89	77
Aker universitetssykehus HF	529	494	417	83	125	80
Ullevål universitetssykehus HF	705	687	729	43	54	52
Sykehuset Innlandet HF	951	1117	1335	68	73	88
Avtale med Helse Øst RHF	391	520	508	47	54	62
Helse Øst RHF ¹⁾	-	-	-	67	78	78
Sykehuset Buskerud HF	201	334	216	174	121	80
Ringerike sykehus HF	186	308	347	51	59	67
Blefjell sykehus HF	241	305	334	80	76	80
Psykiatrien i Vestfold HF	640	677	631	33	30	33
Sykehuset Telemark HF	383	421	320	65	75	85
Sørlandet sykehus HF	730	824	878	56	58	48
Helse Sør RHF ¹⁾	-	-	-	63	63	58
Helse Stavanger HF	619	730	723	111	126	148
Helse Fonna HF	440	467	500	78	96	98
Helse Bergen HF	653	832	860	134	104	94
Helse Førde HF	306	447	393	60	69	65
Avtale med Helse Vest RHF	47	168	179	130	121	91
Helse Vest RHF ¹⁾	-	-	-	104	104	105
Helse Sunnmøre HF	250	319	310	79	79	101
Helse Nordmøre og Romsdal HF	471	488	461	102	96	120
St. Olavs Hospital HF	522	673	811	69	86	92
Helse Nord Trøndelag HF	293	377	334	80	62	77
Helse Midt-Norge RHF ¹⁾	-	-	-	83	82	98
Helgelandssykehuset HF	306	345	371	38	48	77
Nordlandssykehuset HF	514	559	641	90	83	108
Hålogalandssykehuset HF	163	188	304	70	73	91
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	275	528	470	54	49	68
Helse Finnmark HF	334	360	327	79	90	84
Helse Nord RHF ¹⁾	-	-	-	69	69	87
Alle behandlingssteder	11 871	14 089	14 625	75	79	83

Datakilde: NPR – Infovent

1) Det presenteres ikke sumtall for antall ordinært avvikelende fra venteliste på RHF-nivå da ventelistedata ikke er komplette.

Tabell 12.4 Gjennomsnittlig ventetid, min – maks. Helseforetak. Poliklinikker for barn og unge. 2005.

	Gjennom- snittlig ventetid	Antall behandlings- steder	Enhet med minste gjennomsnittlige ventetid (dager)	Enhet med lengste gjennomsnittlige ventetid (dager)
Helse Øst RHF				
Sykehuset Østfold HF	99	6	39	134
Akershus universitetssykehus HF	70	3	42	85
Asker og Bærum sykehus HF	77	3	19	94
Aker universitetssykehus HF	80	4	30	109
Ullevål universitetssykehus HF	52	7	32	87
Sykehuset Innlandet HF	88	9	14	190
Avtale med Helse Øst RHF	62	2	59	85
Helse Sør RHF				
Sykehuset Buskerud HF	80	1	-	-
Ringerike sykehus HF	67	1	-	-
Blefjell sykehus HF	80	3	34	111
Psykiatrien i Vestfold HF	33	1	-	-
Sykehuset Telemark HF	85	3	25	119
Sørlandet sykehus HF	48	3	21	72
Helse Vest RHF				
Helse Stavanger HF	148	2	26	149
Helse Fonna HF	98	2	92	103
Helse Bergen HF	94	7	51	132
Helse Førde HF	65	3	23	103
Avtale med Helse Vest RHF	91	1	-	-
Helse Midt-Norge RHF				
Helse Sunnmøre HF	101	2	54	124
Helse Nordmøre og Romsdal HF	120	2	86	212
St. Olavs Hospital HF	92	3	80	107
Helse Nord Trøndelag HF	77	2	74	78
Helse Nord RHF				
Helgelandssykehuset HF	77	4	75	106
Nordlandssykehuset HF	108	2	103	134
Hålogalandssykehuset HF	91	3	71	167
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	68	4	23	93
Helse Finnmark HF	84	4	45	124
Alle behandlingssteder	83	87	14	212

Datakilde: NPR - Infovent

12.3 Ventetid for poliklinisk behandling – voksne

Tabell 12.5 Ordinært avviklet fra venteliste, gjennomsnittlig ventetid og antall som venter. Alle behandlingssteder, poliklinikker for voksne. 2003-2005.

	Antall ordinært avviklet fra venteliste		
	2003	2004	2005
Alle behandlingssteder	30 555	31 428	31 707
<hr/>			
	Gjennomsnittlig ventetid i dager – avviklet i		
	2003	2004	2005
Alle behandlingssteder	57	55	54
<hr/>			
	Antall som ventet ved utgangen av		
	- tredje tertial 2003	- tredje tertial 2004	- tredje tertial 2005
Alle behandlingssteder	6 047	6 750	6534
- ventet mer enn seks måneder (i prosent)	9	8	7

Datakilde: NPR - Infovent

Tabell 12.6 Ordinært avvirket fra venteliste og gjennomsnittlig ventetid. Poliklinikker for voksne. Helseforetak, 2003-2005.

	Antall ordinært avvirket fra venteliste			Gjennomsnittlig ventetid (dager) ordinært avvirket i		
	2003	2004	2005	2003	2004	2005
Sykehuset Østfold HF	2 043	1 710	1 450	66	56	62
Akershus universitetssykehus HF	865	1 906	1 505	37	43	63
Asker og Bærum sykehus HF	779	855	692	27	30	34
Aker universitetssykehus HF	801	1 224	820	43	48	47
Ullevål universitetssykehus HF	1 159	1 361	1 635	51	45	40
Sykehuset Innlandet HF	3 674	2 866	3 877	86	55	59
Avtale med Helse Øst RHF	1 076	944	1 371	35	32	31
Helse Øst RHF ¹⁾	-	-	-	61	47	51
Rikshospitalet HF	432	428	351	51	46	75
Sykehuset Buskerud HF	696	927	869	92	60	51
Ringerike sykehus HF	524	438	431	61	56	43
Blefjell sykehus HF	889	855	734	59	44	38
Psykiatrien i Vestfold HF	3 179	2 754	2 521	30	35	34
Sykehuset Telemark HF	1 378	1 350	1 351	65	48	46
Sørlandet sykehus HF	2 122	1 723	1 728	66	70	72
Helse Sør RHF ¹⁾	-	-	-	53	49	49
Helse Stavanger HF	1 451	1 204	1 064	73	75	70
Helse Fonna HF	896	454	1 302	32	31	49
Helse Bergen HF	953	1 089	1 130	43	82	72
Helse Førde HF	659	609	632	30	25	32
Avtale med Helse Vest RHF	457	864	861	42	63	48
Helse Vest RHF ¹⁾	-	-	-	49	62	56
Helse Sunnmøre HF	577	660	637	38	37	42
Helse Nordmøre og Romsdal HF	1 251	1 108	1 195	50	68	46
St. Olavs Hospital HF	981	1 882	1 376	86	70	77
Helse Nord Trøndelag HF	930	1 019	993	68	64	70
Helse Midt-Norge RHF ¹⁾	-	-	-	62	64	61
Helgelandssykehuset HF	464	389	390	40	55	65
Nordlandssykehuset HF	672	429	508	30	90	96
Hålogalandssykehuset HF	754	732	742	54	56	34
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	252	1 063	1 054	149	79	74
Helse Finnmark HF	641	585	488	84	84	67
Helse Nord RHF ¹⁾	-	-	-	62	73	66
Alle behandlingssteder	30 555	31 428	31 707	57	55	54

Datakilde: NPR – Infovent

1) Det presenteres ikke sumtall for antall ordinært avvirkende fra venteliste på RHF-nivå da ventelistedata ikke er komplette.

Tabell 12.7 Gjennomsnittlig ventetid min – maks. Helseforetak. Poliklinikker for voksne, 2005.

	Gjennomsnittlig ventetid	Antall behandlingssteder	Enhet med minste gjennomsnittlige ventetid (dager)	Enhet med lengste gjennomsnittlige ventetid (dager)
Helse Øst RHF				
Sykehuset Østfold HF	62	6	54	82
Akershus universitetssykehus HF	63	4	36	84
Asker og Bærum sykehus HF	34	3	27	40
Aker universitetssykehus HF	47	2	38	54
Ullevål universitetssykehus HF	40	1		
Sykehuset Innlandet HF	59	7	31	101
Avtale med Helse Øst RHF	31	3	20	43
Helse Sør RHF				
Rikshospitalet HF	75	1	-	-
Sykehuset Buskerud HF	51	1	-	-
Ringerike sykehus HF	43	2	39	56
Blefjell sykehus HF	38	2	37	40
Psykiatrien i Vestfold HF	34	4	28	48
Sykehuset Telemark HF	46	2	43	59
Sørlandet sykehus HF	72	3	34	119
Helse Vest RHF				
Helse Stavanger HF	70	2	70	85
Helse Fonna HF	49	2	2	49
Helse Bergen HF	72	4	32	92
Helse Førde HF	32	3	24	49
Avtale med Helse Vest RHF	48	4	28	72
Helse Midt-Norge RHF				
Helse Sunnmøre HF	42	2	41	42
Helse Nordmøre og Romsdal HF	46	2	45	48
St. Olavs Hospital HF	77	2	40	78
Helse Nord Trøndelag HF	70	2	65	87
Helse Nord RHF				
Helgelandssykehuset HF	65	3	57	71
Nordlandssykehuset HF	96	3	55	129
Hålogalandssykehuset HF	34	3	19	42
Universitetssykeh. Nord-Norge HF	74	1	-	-
Helse Finnmark HF	67	3	31	98
Alle behandlingssteder	54	77	2	129

Datakilde: NPR - Infovent

Del IV Ressursutnyttelse

Vidar Halsteinli

I Opptrappingsplanen for psykisk helse er det et mål å øke tilgjengeligheten til tjenestene i det psykiske helsevernet. Et virkemiddel for å få til dette er økt produktivitet i poliklinikkene. Kravet som er satt i Opptrappingsplanen er en økning i den polikliniske produktiviteten på 50 prosent i løpet av planperioden.

Kravet om økt produktivitet kan sees i sammenheng med det overordnede helsepolitiske målet om effektiv ressursutnyttelse. Produktivitet og effektivitet er begreper som kan oppfattes ulikt og som til dels er vanskelig å operasjonalisere for psykisk helsevern. Med indikatorer for produktivitet måler vi aktivitet i forhold til ressursinnsatsen. Effektivitet blir i neste omgang et spørsmål om aktiviteten (gitt ressursinnsatsen) kunne vært høyere i en eller annen forstand, og det er selvsagt også spørsmål om kvalitative aspekter knyttet til behandlingsresultat. Spørsmålet om effektivitet innebærer derfor at produktiviteten ved f.eks. poliklinikker sammenliknes med en norm som ideelt sett burde ta opp i seg både aktivitet og behandlingskvalitet.

I de følgende kapitler presenteres indikatorer for produktivitet eller kapasitetsutnyttning i psykisk helsevern for 2003-2004. Vi understreker at det her er snakk om indikatorer på produktivitet. Spørsmålet om effektivitet berøres kun indirekte ved at de enkelte helseforetak kan sammenlikne seg med hverandre og mot nasjonalt gjennomsnitt, med den viktige begrensningen at det ikke er korrigert for forskjeller i kvalitet. I tillegg kan ulik produktivitet ha sammenheng med at institusjonene har ulik sammensetning av team og serverer ulike typer pasienter. Som eksempel vil institusjoner med ambulante team med akuttfunksjon (som alternativ til innleggelse) kunne ha færre tiltak og pasienter per fagårsverk enn institusjoner med hovedsaklig generell poliklinisk virksomhet. Sammenligninger mellom ulike institusjoner, foretak og regioner krever at aktiviteten og ressursinnsatsen defineres og avgrenses likt. Produktivitetstallene som beregnes er derfor best egnet til å sammenligne enheter som har relativ lik aktivitetssammensetning. Ofte er feilmarginene mindre når en sammenligner store enheter enn små enheter. Dette skyldes både at små tilfeldige variasjoner har større utslag for små enheter enn store enheter, og at små enheter ofte er mer spesialiserte enn store enheter. Det betyr at det som hovedregel er større usikkerhet knyttet til sammenligninger på institusjonsnivå enn på helseforetaks- og regionnivå. Tallene på institusjonsnivå er således best egnet til å følge utviklingen over tid.

Utviklingen innen spesialisthelsetjenesten går i retning av mer integrerte virksomheter, for eksempel ved at poliklinikker som tidligere var frittstående nå inngår som en del av distriktspsykiatriske sentre og ved at tidligere rene psykiatriske sykehus nå inngår som del av et større helseforetak. Dette gjør det vanskeligere å avgrense ressursinnsatsen til deler av virksomheten. Dette skyldes både at behandlingspersonellet i større grad enn tidligere deler arbeidstiden mellom poliklinikk og dag-/døgnavdeling, og at fellesressurser skal fordeles på flere enheter.

Det er av stor interesse å følge utviklingen i produktivitet over tid, både på nasjonalt nivå og på helseforetaksnivå. Selv om indikatorene må tolkes med forsiktighet, er de nyttige i styring og planlegging av helsetjenesten – og de vies stor oppmerksomhet i og med at økt produktivitet er et sentralt virkemiddel i Opptrappingsplanen.

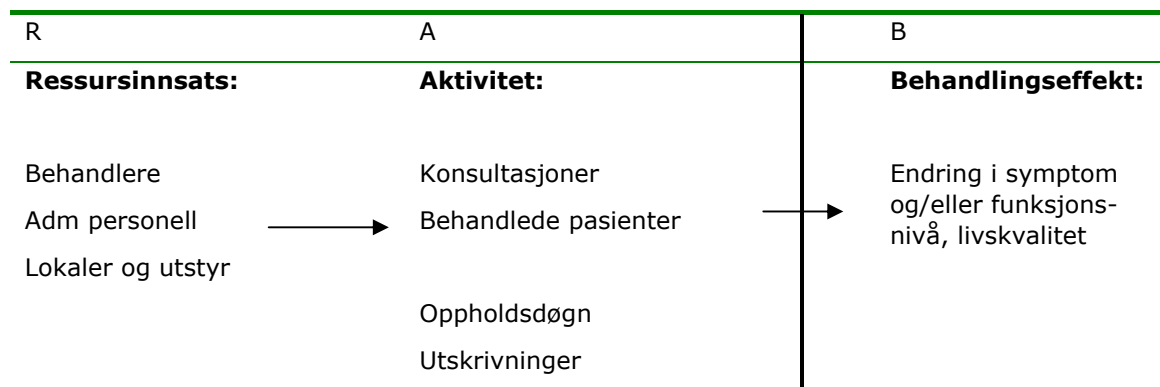
Som bakgrunnsinformasjon for produktivetsindikatorene gir vi nedenfor en kort gjennomgang av begrepet produktivitet og om ulike måter å operasjonalisere resultater på.

Produktivitet - sammenhengen mellom ressursinnsats og resultat

I SAMDATA sammenligner vi ressursinnsats (målt med personell) og aktivitet (målt med konsultasjoner, behandlede pasienter eller utskrivninger). Ressursinnsatsen fanges opp på en relativt dekkende måte gjennom årsverk i og med at personell er viktigste innsatsfaktor. Resultatet av behandlingstilbudet måles imidlertid kun indirekte gjennom den aktiviteten som har foregått. Dersom det var mulig å måle resultatet i form av behandlingseffekt, f.eks. målt ved endring i pasientens symptom- og/eller funksjonsnivå, eller generell livskvalitet, ville det gitt et vesentlig bedre resultatmål. Slike data er imidlertid ikke tilgjengelig og derfor må aktivitet benyttes som indikator på oppnådd resultat av ressursinnsatsen – med de begrensinger som ligger i det.

Dette er illustrert i figur 1 nedenfor, hvor produktivitet defineres som utført aktivitet per enhet ressursinnsats (A/R) – selv om vi ideelt sett ville ønske å ha behandlingseffekt per ressursinnsats (B/R) som produktivetsindikator.

Figur 1. Operasjonalisering av produktivitet: Ressursinnsats, aktivitet og behandlingseffekt.



For poliklinikker måles aktivitet med både konsultasjoner/tiltak og behandlede pasienter. Konsultasjoner per behandler sier mest om hvor mye pasientrettet arbeid hver enkelt behandler i gjennomsnitt utfører, mens pasienter per behandler uttrykker i hvilken grad den pasientrettede aktiviteten fordeles på mange pasienter eller om de er konsentrert om få pasienter. Poliklinikkene arbeider i et spenningsfelt mellom det å yte et godt tilbud til den enkelte pasient på den ene side, og det å gi et tilbud til den befolkningen de har et ansvar for på den andre side. Så lenge det er flere som har behov for hjelp enn antall som tas inn til behandling, vil dette være en sentral problemstilling for poliklinikkene.

For psykisk helsevern for barn og unge måles kun produktivetsindikatorer for den polikliniske virksomheten. Det er kun for tjenester for barn og unge at vi har data for antall pasienter for alle enheter. For psykisk helsevern for voksne måles derfor produktiviteten i poliklinikk primært som antall konsultasjoner per fagårsverk. Det beregnes et estimat på gjennomsnittlig antall pasienter per fagårsverk basert på et utvalg poliklinikker.

Tilsvarende måles aktivitet ved døgnavdelinger ved utskrivninger og oppholdsdøgn. Årsverk per oppholdsdøgn er et uttrykk for de personalressursene som i gjennomsnitt er tilgjengelig per pasient. Utskrivninger per årsverk uttrykker på den annen side hvor mange pasienter som i gjennomsnitt mottar døgnbehandling og vil være nært knyttet til pasientenes gjennomsnittlige oppholdstid. Oppholdstid varierer med hvilken funksjon avdelinger og sykehus har, og utskrivninger per årsverk vil således være nært forbundet både med funksjon (f.eks. akutt- eller rehabilitering) og med bemanningsfaktor.

13 Kapasitetsutnyttning – psykisk helsevern for barn og unge

Vidar Halsteinli

Direkte tiltak øker

Fra 2004 til 2005 har det vært en vridning fra indirekte til direkte tiltak ved poliklinikkene. I 2005 fikk pasientene i gjennomsnitt 9 prosent flere direkte tiltak enn i 2004, noe som tilsvarer nær ett tiltak mer per pasient. Tallet på indirekte har samtidig gått ned, slik at sum tiltak per pasient kun viser en svak økning. Endringen er gjennomgående for de fleste regioner og helseforetak. Endringer i refusjonsordningen for poliklinikker fra 2005 *kan* være en årsak til endringene. Telefonkonsultasjoner med pasient eller foresatte gir nå refusjon og har antageligvis ført til økt registrering av denne typen tiltak. Imidlertid gir telefonkonsultasjon og møter med førstelinjetjenesten også refusjon (indirekte tiltak), slik at de økonomiske insentivene tilsier ikke ensidig økning i direkte tiltak. (Se tabell 13.1, 13.4 og 13.5)

Økt produktivitet og flere behandlede pasienter

Også i 2005 var det en sterk økning i tallet på poliklinisk behandlet pasienter. I alt 4200 flere barn og unge fikk behandling, noe som tilsvarer en økning på 11 prosent. Antall behandlerårsverk økte med 10 prosent, mens produktiviteten målt som gjennomsnittlig antall pasienter per behandler økte med 2 prosent. I 2005 hadde hver behandler i gjennomsnitt 31 pasienter og utførte 414 tiltak. (Se tabell 13.1)

Økt produktivitet i de fleste regionene

Alle regioner hadde vekst i antall fagårsverk, antall tiltak og antall poliklinisk behandlet pasienter i 2005. Helse Sør og Helse Nord skiller seg ut mht økt produktivitet. I Helse Sør var det en spesielt stor økning i tiltak per fagårsverk, mens Helse Vest og Helse Midt-Norge var uten endring. Helse Sør og Helse Nord hadde stor økning i antall pasienter per fagårsverk, mens Helse Øst og Helse Vest hadde en mindre reduksjon. (Se tabell 13.3.)

13.1 Om datagrunnlag og tabeller

I dette kapitlet presenteres indikatorer på produktivitet i poliklinikker for barn og unge. Tre indikatorer er sentrale:

- antall tiltak per fagårsverk
- antall tiltak per pasient
- antall pasienter per fagårsverk

Tiltak per fagårsverk sier mest om hvor mye pasientrettet arbeid hver enkelt behandler i gjennomsnitt utfører, mens pasienter per behandler er et uttrykk for tilgjengelighet: I hvilken grad er den pasientrettede aktiviteten fordelt på mange pasienter - alternativt konsentrert om få pasienter som får omfattende behandling.

Med fagårsverk menes antall årsverk totalt minus kategorien annet personell (merkantilt personell). For året 2005 er antall fagårsverk beregnet ved å ta gjennomsnittet for registrerte årsverk i 2004 og 2005. Årsaken er at årsverkstall baserer seg på punkttellinger ved slutten av året, og ved endringer i løpet av året vil gjennomsnittet gi et bedre uttrykk for den faktiske årsverksinnsatsen. Fagårsverk for 2004 er beregnet på tilsvarende måte.

For 2005 har institusjonene for første gang blitt bedt om å tallfeste årsverk for ambulante team. Åtte enheter har oppgitt å ha ambulante team og totalt omfatter dette 66 årsverk. Ambulante team betraktes som poliklinisk personell og inngår i beregningen av fagårsverk for 2005.

Det er foretatt korreksjoner i grunnlagstallene for 2004. Tallene for 2004 som presenteres her vil derfor avvike noe fra det som ble presentert i fjorårets sektorrapport.

Antall tiltak og behandlede pasienter er hentet fra pasientdata fra NPR. Antall tiltak omfatter direkte tiltak (pasient eller foresatte til stede) og indirekte tiltak (møter med samarbeidspartnere mm).

I 2005 tok poliklinikkene i bruk et revidert takstsystem med takster for aktiviteter som det tidligere ikke var anledning til å kreve refusjon for. (Se rundskriv F01. 12.2000 nr 1389 og Halsteinli et al, 2003). Dette gjelder bl.a. oppfølgingsmøter med førstelinjetjenesten og telefonkonsultasjoner om/med navngitte pasienter. Det er grunn til å tro at nye takster har ført til at registrering og rapportering av konsultasjoner har økt sammenliknet med tidligere – for samme virksomhet og aktivitet. En indikasjon på endret registreringspraksis er at antall direkte tiltak øker kraftig fra 2004 til 2005. Telefonkonsultasjoner med pasient eller foresatte ble før 2005 registrert i svært varierende grad. Fra og med 2005 gis det refusjon for slike konsultasjoner og det fremkommer som direkte tiltak. Refusjonssystemet gir imidlertid også insitament til økt registrering av indirekte tiltak.

Som det fremgår av tabell 13.1 er totalt antall registrerte tiltak og pasienter på nasjonalt nivå noe høyere enn det antall konsultasjoner som inngår i beregning av produktivitet. Det skyldes at et mindre antall institusjoner/poliklinikker er holdt utenfor som følge manglende data. I hovedsak dreier dette seg om enkeltinstitusjoner som har registrert polikliniske aktivitet men som ikke har oppgitt poliklinisk personell. For hver av disse institusjonene er det snakk om et lavt antall tiltak eller pasienter. Avviket mellom totalt antall registrerte konsultasjoner og antallet benyttet for beregning av produktivitet kan selvsagt også forekomme på region- og helseforetaksnivå.

Alle indikatorer presenteres som veide gjennomsnittstall på nasjonalt, regionalt og helseforetaksnivå. Komplette tall hvor også institusjoner/poliklinikker inngår, presenteres i del VIII kapittel 20.4. Tall på institusjonsnivå vil ikke i alle tilfeller summere seg til de tallene som presenteres på helseforetaksnivå (HF) og regionnivå (RHF). I noen tilfeller skyldes dette at data på institusjonsnivå er mangelfulle eller ikke tilgjengelige. HF- og RHF-tall er da basert på estimat for disse institusjonene, og tall på institusjonsnivå presenteres ikke.

For nærmere omtale av datagrunnlaget viser vi til rapportens vedlegg 2 (pasientdata) og vedlegg 4 (personell).

13.2 Kapasitetsutnyttning i poliklinikker for barn og unge

Tabell 13.1 Poliklinisk virksomhet for barn og unge: Tiltak, behandlede pasienter, fagårsverk og indikatorer på produktivitet. Nasjonale tall. 2004-2005.

	2004	2005	Prosent endring
Poliklinisk aktivitet - nasjonale tall:			
Antall tiltak	495 963	561 304	13,2
Antall behandlede pasienter	37 565	41 722	11,1
For institusjoner som inngår i beregning av produktivitet:			
Antall tiltak	482 245	551 720	14,4
- direkte	333 305	405 555	21,7
- indirekte	148 940	146 165	-1,9
Antall behandlede pasienter	36 404	40 736	11,9
Antall fagårsverk	1.212	1.332	9,9
Tiltak per fagårsverk	398	414	4,1
- direkte tiltak per fagårsverk	275	304	10,7
- indirekte tiltak per fagårsverk	123	110	-10,7
Tiltak per pasient	13,2	13,5	2,2
- direkte tiltak per pasient	9,2	10,0	8,7
- indirekte tiltak per pas	4,1	3,6	-12,3
Pasienter per fagårsverk	30,0	30,6	1,8

Datakilde: SSB og NPR

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 6

Tabell 13.2 Behandlede pasienter, tiltak og fagårsverk i poliklinisk virksomhet for barn og unge. Regionale helseforetak. 2005 og endring fra 2004.

	Antall behandlede pasient i 2005	Pst endring 2004-2005	Sum tiltak (direkte og indirekte) i 2005	Pst endring 2004-2005	Antall fagårsverk i 2005	Pst endring 2004-2005
Helse Øst RHF	13 150	10,0	190 420	13,1	457	11,4
Helse Sør RHF	8 763	15,2	111 500	22,2	221	6,5
Helse Vest RHF	7 450	6,8	103 962	10,5	276	9,9
Helse Midt-Norge RHF	5 367	13,0	69 346	10,1	193	10,5
Helse Nord RHF	6 006	17,6	76 492	16,6	185	9,4
Totalt	40 736	11,9	551 720	14,4	1 332	9,9

Datakilde: SSB og NPR

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 6

Tabell 13.3 Tiltak per fagårsverk og per pasient, pasienter per fagårsverk i poliklinikker for barn og unge. Regionale helseforetak. 2005 og endring fra 2004.

	Sum tiltak per fagårsverk i 2005	Pst endring 2004-2005	Sum tiltak per pasient i 2005	Pst endring 2004-2005	Pasienter per fagårsverk i 2005	Pst endring 2004-2005
Helse Øst RHF	416	1,5	14,5	2,8	28,8	-1,3
Helse Sør RHF	505	14,7	12,7	6,1	39,7	8,1
Helse Vest RHF	377	0,5	14,0	3,5	27,0	-2,9
Helse Midt-Norge RHF	359	-0,4	12,9	-2,5	27,8	2,2
Helse Nord RHF	414	6,6	12,7	-0,8	32,5	7,4
Totalt	414	4,1	13,5	2,2	30,6	1,8

Datakilde: SSB og NPR

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 6

Tabell 13.4 Direkte og indirekte tiltak per pasient i poliklinisk virksomhet for barn og unge. Regionale helseforetak. 2005 og endring fra 2004.

	Direkte tiltak per pasient i 2005	Pst endring 2004-2005	Indirekte tiltak per pasient i 2005	Pst endring 2004-2005
Helse Øst RHF	10,3	10,2	4,2	-11,8
Helse Sør RHF	10,0	15,6	2,7	-18,7
Helse Vest RHF	10,7	8,5	3,2	-10,1
Helse Midt-Norge RHF	9,4	3,0	3,5	-15,0
Helse Nord RHF	8,6	2,1	4,2	-6,3
Totalt	10,0	8,7	3,6	-12,3

Datakilde: SSB og NPR

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 6

Tabell 13.5 Poliklinisk virksomhet for barn og unge: Tiltak og pasienter per fagårsverk, direkte og indirekte tiltak per pasient. Helseforetak. 2005 og endring fra 2004.

	Sum tiltak per fag- årsverk 2005	Pst endring 2004- 2005	Pasienter per fag- årsverk 2005	Pst endring 2004- 2005	Direkte tiltak per pasient: Prosent endring 2004-2005	Indirekte tiltak per pasient: Prosent endring 2004-2005
Sykehuset Østfold HF	501	13,5	39	8,4	16,4	-11,6
Akershus universitetssykeh HF	467	14,1	23	1,5	18,9	-1,2
Sykehuset Asker og Bærum HF	321	-4,7	23	-3,1	8,6	-34,0
Aker universitetssykehus HF	376	0,9	26	-7,4	18,4	-15,2
Ullevål universitetssykehus HF	324	-7,0	19	-7,1	2,5	-3,8
Sykehuset Innlandet HF	444	-9,3	38	-6,6	8,9	-22,7
Direkte under Helse Øst RHF	438	-0,5	31	1,7	-2,7	-0,6
Sykehuset i Buskerud HF ¹⁾	291	-9,0	26	-5,2	5,3	-29,8
Ringerike sykehus HF	542	23,2	64	19,2	25,1	-70,5
Blefjell sykehus HF	463	17,2	48	13,3	12,7	-17,2
Psykiatrien i Vestfold HF	435	20,4	38	16,6	0,9	31,1
Sykehuset i Telemark HF	624	21,4	41	20,5	6,6	-15,1
Sørlandet sykehus HF	738	23,0	52	14,8	24,9	-21,2
Helse Stavanger HF	407	-12,8	28	-7,4	1,5	-21,0
Helse Fonna	377	41,1	33	6,9	33,9	21,7
Helse Bergen HF	330	5,6	23	-3,9	7,8	17,2
Helse Førde HF	405	-2,3	30	1,3	6,3	-24,3
Direkte under Helse Vest RHF	462	-12,8	30	-6,2	0,9	-28,6
Helse Sunnmøre HF	359	-8,4	25	3,0	9,1	-49,0
Helse Nordmøre og Romsdal HF	432	8,5	27	12,4	-11,8	8,7
St. Olavs Hospital HF	356	0,5	29	-2,5	8,3	-16,4
Helse Nord-Trøndelag HF	259	-4,3	27	-5,5	7,7	-18,1
Helgelandssykehuset HF	454	11,7	29	8,4	9,7	-7,4
Nordlandssykehuset HF	415	10,3	37	17,2	4,4	-28,0
Hålogalandssykehuset HF	370	7,5	39	11,9	-9,2	8,0
Univers sykeh i Nord-Norge HF	414	16,2	32	2,7	10,7	19,6
Helse Finnmark HF	409	-9,9	28	-2,1	-8,6	-6,9
Landet	414	4,1	31	1,8	8,7	-12,3

Datakilde: SSB og NPR

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 6

1) Tallene for sykehuset Buskerud HF er endret i siste runde p.g.a. ny informasjon. P.g.a. marginale endringer på regionalt nivå er kun tall for institusjon og HF korrigert.

14 Kapasitetsutnyttning – psykisk helsevern for voksne

Solfrid E. Lilleeng, Vidar Halsteinli

Fortsatt vekst i aktivitet og produktivitet i poliklinikker for voksne

Antall polikliniske konsultasjoner økte med 14 prosent fra 2004 til 2005. Produktiviteten målt ved antall konsultasjoner per fagårsverk økte med fem prosent. I 2005 ble det tatt i bruk nye takster i refusjonsordningen for poliklinikkene, noe som isolert sett stimulerer poliklinikkene til å både registrere og å rapportere flere typer aktiviteter enn før. Veksten kan derfor delvis ha sin bakgrunn i slike forhold. Samtidig er imidlertid veksten i tråd med økninger tidligere år (før endringene i takstsystemet). (Se tabell 14.1)

Produktiviteten økte i fire av fem regioner. Størst økning finner vi Helse Sør og Helse Vest. Produktiviteten er i 2005 høyest i Helse Sør med i gjennomsnitt 480 konsultasjoner per behandler og lavest i Helse Nord med 277 (se tabell 14.2). Det er imidlertid store forskjeller mellom helseforetakene i Helse Nord, noe som også er tilfelle for de øvrige regionene (se tabell 14.3).

Flere utskrivninger per døgnplass ved døgninstitusjoner for voksne

Både ved sykehus og det distriktpspsykiatriske døgntilbudet for voksne har det funnet sted en økning i antall utskrivninger per døgnplass fra 2004 til 2005. Beleggsprosenten har imidlertid ikke endret seg vesentlig. Det noe reduserte omfanget av døgnplasser sammenlignet med i fjor er dermed belagt i like stor grad som tidligere.

Behandlingspersonell tilgjengelig per oppholdsdøgn (behandlerfaktor) øker ved de distriktpspsykiatriske institusjonene men ligger fremdeles betydelig lavere sammenlignet med sykehusene. Utskrivninger per årsverk øker mest ved DPS-ene som i nivå ligger høyere enn sykehusene.

Sykehusene ligger fremdeles høyere enn DPS-ene med hensyn på utnyttelse av døgnplassene (utskrivninger per døgnplass og beleggsprosent), men økningen er størst ved DPS-ene (Tabell 14.6, 14.7, 14.8 og 14.9).

14.1 Om datagrunnlag og tabeller

14.1.1 Datagrunnlag kapasitetsutnyttning poliklinikker for voksne

I dette kapitlet presenteres indikatorer på produktivitet i poliklinikker for voksne. Den sentrale indikatoren er antall konsultasjoner per fagårsverk som sier noe om hvor mye pasientrettet arbeid hver enkelt behandler i gjennomsnitt utfører. På nasjonalt nivå estimeres i tillegg konsultasjoner per pasient (dvs. episode) og antall pasienter (episoder) per fagårsverk, men et mangelfullt datamateriale gjør at dette er estimater med usikkerhet knyttet til seg.

Med fagårsverk menes antall årsverk utført av universitetsutdannet og høyskoleutdannet personell. For året 2005 er antall fagårsverk beregnet ved å ta gjennomsnittet for registrerte årsverk i 2004 og 2005. Årsaken er at årsverkstall baserer seg på punkttellinger ved slutten av året, og ved endringer i løpet av året vil gjennomsnittet gi et bedre uttrykk for den faktiske årsverksinnsatsen. Fagårsverk for 2004 er beregnet på tilsvarende måte.

For 2005 har institusjonene for første gang blitt bedt om å tallfeste årsverk for ambulante team. 22 enheter har oppgitt å ha ambulante team og totalt omfatter dette 113 fagårsverk. Ambulante team betraktes som poliklinisk personell og inngår i beregningen av fagårsverk for 2005.

Som det fremgår av tabell 14.1 er totalt antall registrerte konsultasjoner på nasjonalt nivå noe høyere enn det antall konsultasjoner som inngår i beregning av produktivitet. Det skyldes at et mindre antall institusjoner/poliklinikker er holdt utenfor som følge av manglende data. I hovedsak dreier dette seg om enkeltinstitusjoner som har registrert polikliniske konsultasjoner men som ikke har oppgitt poliklinisk personell. For hver av disse institusjonene er det snakk om et lavt antall konsultasjoner. Avviket mellom totalt antall registrerte konsultasjoner og antallet benyttet for beregning av produktivitet kan selvsagt også forekomme på region- og heleforetaksnivå.

Det er foretatt korreksjoner i grunnlagstallene for 2004. Tallene for 2004 som presenteres her vil derfor avvike noe fra det som ble presentert i fjorårets sektorrapport.

Antall konsultasjoner er i hovedsak hentet fra pasientdata fra NPR. I de tilfellene at pasientdata er mangelfulle, er de supplert med tall for refusjonsberettigede konsultasjoner fra SSBs institusjonsstatistikk.

I 2005 tok poliklinikkene i bruk et revidert takstsystem med takster for aktiviteter som det tidligere ikke var anledning til å kreve refusjon for. (Se rundskriv F01. 12.2000 nr 1389 og Halsteinli et al, 2003). Dette gjelder bl.a. oppfølgingsmøter med førstelinjetjenesten og telefonkonsultasjoner om/med navngitte pasienter. Det er grunn til å anta at de nye takster har ført til at registrering og rapportering av konsultasjoner har økt sammenliknet med tidligere – for samme virksomhet og aktivitet. Det er dessverre ikke mulig å kvantifisere omfanget av endret registreringspraksis til forskjell fra reell økning i aktiviteten.

Produktivitetsindikatoren *konsultasjoner per fagårsverk* presenteres i dette kapitlet som veide gjennomsnittstall på nasjonalt, regionalt og helseforetaksnivå. Komplette tall for 2004 og 2005 på alle nivå (inkludert institusjonsnivå) presenteres i del VII kapittel 21.5. Ved vurdering av produktivitet for helseforetak og institusjoner er det verdt å merke seg at jo mindre institusjonene er med hensyn til antall årsverk, jo større er variasjonen i antall konsultasjoner per fagårsverk. Endringer i personellet knyttet til lengre tids fravær, avsluttede arbeidsforhold osv vil slå sterkere ut på produktivitetsindikatoren for små enn store enheter. Uvanlig stor endring fra 2004 til 2005 kan også ha sammenheng med rapportering av ambulante team eller organisatoriske endringer.

For institusjonene som leverer komplette pasientdata har vi opplysninger om antall episoder i løpet av året. I tabell 14.1 presenteres et estimat på (nasjonalt) gjennomsnittlig antall episoder per fagårsverk og konsultasjoner per episode basert på et utvalg poliklinikker. For å få et best mulig grunnlag til å sammenligne størrelser for ulike år, inngår kun poliklinikker

hvor vi har opplysninger om antall episoder både for 2004 og 2005 i utvalget. Utvalget står for 44 prosent av samlet antall fagårsverk og 42 prosent av samlet antall konsultasjoner begge år. I tabellen bruker vi benevnelsen pasient i stedet for episode. Antall episoder er normalt noe høyere enn antall pasienter som følge av at hver pasient kan ha flere episoder.

14.1.2 Datagrunnlag kapasitetsutnyttning døgninstitusjoner for voksne

Personellfaktor, behandlerfaktor, utskrivninger per årsverk og utskrivninger per døgnplass er beregnet for døgninstitusjonene. Personell tilknyttet poliklinikker og dagbehandling er trukket ut. Personell ved poliklinikkene er trukket ut direkte. Personellinnsats for dagpasienter er beregnet ut fra formelen: $1 \text{ oppholds dag} = 1/2 \text{ oppholdsdøgn}$.

Personellfaktoren angir forholdet mellom årsverk ved årets slutt og gjennomsnittlig pasientbelegg. Personellfaktoren gir et estimat på antall årsverk som er tilgjengelig per pasient. Hvis personellinnsatsen varierer mye gjennom året vil dette få betydning for vårt mål i og med at vi har målt årsverk ved årets slutt. Behandlerfaktoren er beregnet på samme måte som personellfaktoren, men tar kun utgangspunkt i universitets- og høyskoleutdannet personell. Hjelpepleiere, ufaglært pleiepersonell og merkantilt personell er altså ikke inkludert i kategorien behandlere.

Beleggsprosenten måler utnyttelsesgraden av døgnplassene, målt ved forholdstallet mellom oppholdsdøgn for døgnpasienter og døgnplasser ($\times 365$). Utskrivninger per døgnplass måler bruken av døgnplassene med hensyn på pasientsirkulasjon. Tallet på døgnplasser er målt ved utgangen av året. Institusjoner som har endret kapasitet i løpet av året vil derved kunne komme ut med en tilsvarende høy eller lav verdi.

I kapittel 14.3 presenteres kapasitetsutnyttning for døgntilbudet på nasjonalt og regionalt nivå. I kapittel 20.6 presenteres tilsvarende for helseforetak og deres underliggende institusjoner. Man må her være oppmerksom på at omorganisering av institusjonene påvirker sammenlignbarheten mellom 2004 og 2005.

For nærmere omtale av datagrunnlaget viser vi til rapportens vedlegg 3 (pasientdata) og vedlegg 4 (personell).

14.2 Kapasitetsutnyttning i poliklinikker for voksne

Tabell 14.1 Konsultasjoner, pasienter og produktivitet i poliklinisk virksomhet for voksne. 2004-2005, og prosentvis endring.

	2004	2005	Prosent endring
Antall konsultasjoner	758 979	867 390	14,3
For institusjoner som inngår i beregning av produktivitet:			
Antall konsultasjoner	746 787	854 667	14,4
Antall fagårsverk	1 868	2 031	8,7
Konsultasjoner per fagårsverk	400	421	5,3
Estimat basert på et mindre utvalg poliklinikker:			
Antall konsultasjoner per pasient (estimat)	6,8	7,5	
Antall pasienter per fagårsverk (estimat)	59	54	

Datakilde: SSB og NPR

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 6

Tabell 14.2 Konsultasjoner og fagårsverk i poliklinikker for voksne. Regionale helseforetak. 2005, og prosentvis endring fra 2004.

RHF	Konsultasjoner	Fagårsverk	Konsultasjoner per fagårsverk	
	2005	2005	Nivå 2005	Prosent endring 2004-2005
Helse Øst RHF	324 565	721	450	3,6
Helse Sør RHF	191 033	398	480	15,4
Helse Vest RHF	145 830	366	398	10,4
Helse Midt-Norge RHF	121 643	287	424	8,2
Helse Nord RHF	71 596	259	277	-18,2
Totalt	854 667	2 031	421	5,3

Datakilde: SSB og NPR

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 6

Tabell 14.3 Konsultasjoner, fagårsverk og konsultasjoner per fagårsverk i poliklinikker for voksne. Helseforetak. 2005 og prosentvis endring fra 2004.

HF	Konsultasjoner	Fagårsverk	Konsultasjoner per fagårsverk	
	2005	2005	Nivå 2005	Prosent endring 2004-2005
Sykehuset Østfold HF	31 615	78,2	404	-7,2
Akershus universitetssykehus HF	47 026	106,0	444	-7,2
Sykehuset Asker og Bærum HF	26 151	75,4	347	-18,9
Aker universitetssykehus HF	45 861	109,8	418	-6,6
Ullevål universitetssykehus HF	36 174	90,0	402	17,4
Sykehuset Innlandet HF	81 371	151,2	538	13,8
Direkte under Helse Øst RHF	56 367	110,4	510	22,6
Sykehuset i Buskerud HF	20 641	43,8	471	25,2
Ringerike sykehus HF	15 267	27,8	549	-3,2
Blefjell sykehus HF	22 375	39,9	560	34,3
Psykiatrien i Vestfold HF	45 745	116,7	392	4,4
Sykehuset i Telemark HF	50 121	96,1	521	14,1
Sørlandet sykehus HF	36 884	74,0	498	28,4
Helse Stavanger HF	57 265	109,9	521	26,0
Helse Fonna	20 945	60,0	349	13,0
Helse Bergen HF	33 991	85,8	396	5,2
Helse Førde HF	16 020	53,1	302	17,8
Direkte under Helse Vest RHF	17 609	57,3	308	-24,1
Helse Sunnmøre HF	18 802	44,6	422	-4,2
Helse Nordmøre og Romsdal HF	24 834	56,5	440	-12,2
St. Olavs Hospital HF	49 124	114,8	428	21,1
Sum Helse Nord-Trøndelag HF	28 883	71,1	406	11,7
Helgelandssykehuset HF	16 017	41,5	386	4,4
Nordlandssykehuset HF	14 851	67,9	219	-26,6
Hålogalandssykehuset HF	7 042	42,4	166	-34,7
Universitetssykehuset i Nord-Norge H	22 739	62,3	365	-9,2
Helse Finnmark HF	10 435	39,8	262	-22,4
Direkte under Helse Nord RHF	512	4,5	113	19,6
Sum landet	854 667	2 030,9	421	5,3

14.3 Kapasitetsutnyttning i døgninstitusjoner for voksne

Tabell 14.4 Oppholdsdøgn for døgnpasienter ved institusjoner i psykisk helsevern for voksne. Etter institusjonstype. 2004 og 2005.

Institusjonstype	2004	2005	Prosent endring
Sykehus	907 211	898 971	-1
Distriktpsikiatriske tilbud	625 085	600 927	-4
Andre døgninstitusjoner	80 096	72 590	-9
Totalt	1 612 392	1 572 488	-2

Datakilde: SSB og NPR

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 3

Tabell 14.5 Utskrivninger av døgnpasienter ved institusjoner i psykisk helsevern for voksne. Etter institusjonstype. 2004 og 2005.

Institusjonstype	2004	2005	Prosent endring
Sykehus	26 091	27 015	4
Distriktpsikiatriske tilbud	14 557	15 896	9
Andre døgninstitusjoner	601	604	0
Totalt	41 249	43 515	5

Datakilde: SSB og NPR

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 3

Tabell 14.6 Kapasitetsutnyttning ved døgninstitusjoner i psykisk helsevern for voksne. Etter institusjonstype. 2004 og 2005.

Institusjonstype	Pers- faktor 2005	Behandlerfaktor		Utskrivninger per årsverk		Utskrivninger per døgnplass		Beleggs-prosent	
		2005	Pst endr fra 2004	2005	Pst endr fra 2004	2005	Pst endr fra 2004	2004	2005
Sykehus	3,5	2,0	2,4	3,1	3,1	9,7	4,6	88	89
Distriktpsikiatriske tilbud	2,4	1,3	7,8	4,0	6,9	7,9	13,8	82	82
Sykehjem og andre døgninst	1,7	0,7	13,4	1,6	-5,3	2,0	-3,3	82	76
Totalt	3,0	1,7	4,8	3,4	4,4	8,6	8,0	86	85

Datakilde: SSB og NPR

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 3, 4 og 6

Tabell 14.7 Oppholdsøgn for døgnpasienter ved institusjoner i psykisk helsevern for voksne. Etter institusjonstype og regionalt helseforetak. 2004 og 2005.

Institusjonstype	2004	2005	Prosent endring
Sykehus			
Helse Øst RHF	361 025	371 827	3,0
Helse Sør RHF	143 180	131 962	-7,8
Helse Vest RHF	177 745	164 368	-7,5
Helse Midt-Norge RHF	111 035	111 079	0,0
Helse Nord RHF	75 320	81 583	8,3
Modum Bad	38 906	38 152	-1,9
Samlet sykehus	907 211	898 971	-0,9
Distriktpsikiatriske tilbud			
Helse Øst RHF	201 058	193 871	-3,6
Helse Sør RHF	108 263	107 787	-0,4
Helse Vest RHF	192 016	177 750	-7,4
Helse Midt-Norge RHF	68 510	75 182	9,7
Helse Nord RHF	55 238	46 337	-16,1
Samlet distriktpsikiatriske tilbud	625 085	600 927	-3,9
Andre døgninstitusjoner			
Helse Øst RHF	54 489	53 669	-1,5
Helse Sør RHF			
Helse Vest RHF	11 529	8 136	-29,4
Helse Midt-Norge RHF	11 206	9 896	-11,7
Helse Nord RHF	2 872	889	-69,0
Samlet andre døgninstitusjoner	80 096	72 590	-9,4
Samlet for hvert RHF			
Helse Øst RHF	616 572	619 367	0,5
Helse Sør RHF	251 443	239 749	-4,7
Helse Vest RHF	381 290	350 254	-8,1
Helse Midt-Norge RHF	190 751	196 157	2,8
Helse Nord RHF	133 430	128 809	-3,5
Modum bad	38 906	38 152	-1,9
Totalt	1 612 392	1 572 488	-2,5

Datakilde: SSB og NPR

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 3

Tabell 14.8 Utskrivninger av døgnpasienter ved institusjoner i psykisk helsevern for voksne. Etter institusjonstype og regionalt helseforetak. 2004 og 2005.

Institusjonstype	2004	2005	Prosent endring
Sykehus			
Helse Øst RHF	9 668	9 937	2,8
Helse Sør RHF	4 773	4 730	-0,9
Helse Vest RHF	4 409	4 529	2,7
Helse Midt-Norge RHF	3 734	4 089	9,5
Helse Nord RHF	2 105	2 278	8,2
Modum Bad	1 402	1 452	3,6
Samlet sykehus	26 091	27 015	3,5
Distriktpsikiatriske tilbud			
Helse Øst RHF	3 684	4 104	11,4
Helse Sør RHF	3 223	3 584	11,2
Helse Vest RHF	3 451	4 009	16,2
Helse Midt-Norge RHF	1 627	1 763	8,4
Helse Nord RHF	2 572	2 436	-5,3
Samlet distriktpsikiatriske tilbud	14 557	15 896	9,2
Andre døgninstitusjoner			
Helse Øst RHF	66	93	40,9
Helse Sør RHF			
Helse Vest RHF	93	129	38,7
Helse Midt-Norge RHF	254	322	26,8
Helse Nord RHF	50	0	-100,0
Samlet andre døgninstitusjoner	463	544	17,5
Samlet for hvert RHF			
Helse Øst RHF	13 444	14 161	5,3
Helse Sør RHF	7 996	8 314	4,0
Helse Vest RHF	8 027	8 667	8,0
Helse Midt-Norge RHF	5 615	6 174	10,0
Helse Nord RHF	4 765	4 747	-0,4
Modum bad	1 402	1 452	3,6
Totalt	41 249	43 515	5,5

Datakilde: SSB og NPR

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 3

Tabell 14.9 Kapasitetsutnytting ved døgninstitusjoner innen psykisk helsevern for voksne. Etter institusjonstype og regionalt helseforetak. 2004-2005.

Tilknytningsregion/ Institusjonstype	Pers - faktor 2005	Behandlerfaktor		Utskrivninger per årsverk		Utskrivninger per døgnplass		Beleggs- prosent 2004	Beleggs- prosent 2005
		2005	Pst endr fra 04	2005	Pst endr fra 04	2005	Pst endr fra 04		
Helse Øst RHF									
Sykehus	3,8	1,9	0,5	2,6	-1,0	8,7	4,0	86	89
Distriktpsikiatriske tilbud	2,2	1,2	5,2	3,6	6,4	6,4	13,7	84	83
Sykehjem oa	1,5	0,6	7,6	0,5	23,1	0,6	23,5	83	78
Sum Helse Øst RHF	3,0	1,6	2,7	2,8	1,1	7,2	6,2	85	86
Helse Sør RHF									
Sykehus	3,4	1,9	1,8	3,9	5,4	11,2	2,8	89	85
Distriktpsikiatriske tilbud	2,8	1,4	-2,8	4,4	15,1	9,4	19,7	73	78
Sum Helse Sør RHF	3,1	1,7	-0,7	4,1	9,6	10,3	9,8	81	82
Helse Vest RHF									
Sykehus	3,2	1,9	8,8	3,1	7,3	9,1	3,7	97	91
Distriktpsikiatriske tilbud	2,2	1,3	15,2	3,8	13,8	7,1	21,4	90	87
Sykehjem oa								92	
Sum Helse Vest RHF	2,6	1,6	12,5	3,4	9,7	8,0	11,8	93	89
Helse Midt-Norge RHF									
Sykehus	3,9	2,3	0,7	3,5	10,6	11,6	17,0	81	87
Distriktpsikiatriske tilbud	2,2	1,3	5,9	3,8	-5,5	6,8	6,3	74	80
Sykehjem oa	1,9	1,1	16,6	6,4	27,0	8,3	26,8	79	70
Sum Helse Midt-Norge RHF	3,1	1,8	1,9	3,7	6,6	9,5	13,2	78	83
Helse Nord RHF									
Sykehus	3,4	2,2	-3,0	3,0	2,2	9,4	-1,6	94	92
Distriktpsikiatriske tilbud	3,6	2,2	22,8	5,3	-0,7	14,3	7,0	79	75
Sykehjem oa	9,9	4,3	166,0	1,4	-48,1	8,3	12,5	66	61
Sum Helse Nord RHF	3,5	2,2	7,8	3,8	-1,3	11,4	1,5	86	85
Modum Bad	1,7	1,0	17,5	8,0	-3,0	11,8	-1,5	91	85
Totalt	3,0	1,7	4,8	3,4	4,4	8,6	8,0	86	85

Datakilde: SSB og NPR

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 3, 4 og 6

Del V Behandlingstilbudets innhold

Vi ønsker i denne delen å fokusere på behandlingstilbudets innhold for barn og unge og for voksne. I beskrivelsen av behandlingstilbudet i voksenpsykiatrien ser vi kun på døgnbehandling og det legges vekt på hvor behandlingen har funnet sted, pasientsammensetningen, omfang av tvangsinnleggelse og varigheten av behandlingen basert på opphold ved døgninstitusjonene. Når det gjelder behandlingstilbudet i barne- og ungdomspsykiatrien beskrives tilbudet med vekt på henvisningsgrunn, henvisende instans og tilstander/diagnoser for pasientene i tillegg til alder og kjønn.

Med tanke på det fremtidige pasientklassifiseringssystemet for psykiatrien vil pasientdata bli helt sentralt for finansiering av aktiviteten i sektoren. Arbeidet de siste årene har imidlertid vist fremgang om enn liten, med hensyn på å forbedre kompletthet og kvalitet i pasientdata fra voksenpsykiatrien. Dette betyr at det må økte ressurser til i arbeidet med innsamlingen av pasientdata fordi mye av informasjonen ligger i de pasientadministrative system ved institusjonene, men blir altså ikke rapportert på en tilfredsstillende måte. Videre er det også viktig at det settes av tid til samarbeid med forskere som er brukere av pasientdata. Det er ved analyser av materialet at feil og mangler avdekkes og ved at denne kunnskapen tilbakeføres til institusjonene muliggjøres kvalitetsforbedring i registrering. Poliklinisk aktivitet rapportert til NPR har økt de siste årene, mens dagvirksomheten fremdeles er mangelfull med hensyn på kompletthet.

Med personentydig register ved NPR vil man kunne gjøre spennende individbaserte analyser. Men så lenge pasientdata ikke dekker all aktivitet vil selv disse analysene kun ha begrenset gyldighet. Personentydig register vil også gjøre det mulig å eliminere organisatoriske forskjeller helseforetakene imellom med hensyn på hvordan aktiviteten ved de respektive helseforetak presenteres. Da kan man bruke pasientdata til å følge pasienten mellom institusjonene og presentere resultater på individnivå med hensyn på omfanget av behandlingen som tilbys.

Med kun deler av virksomheten representert i pasientdata fra voksenpsykiatrien vil resultatene som presenteres ofte kunne forklares av ulike skjevheter i materialet. Regionale tall påvirkes av at store sykehus er utelatt av ulike grunner; enten fordi de ikke har levert pasientdata eller at variablene er rapportert med ugyldige koder. Det gjøres mye for å lage sammenlignbare tall fra det ene året til det andre. Det er også viktig å legge ved dokumentasjon på hvilke enheter som inngår med tilhørende resultater på institusjonsnivå noe som finnes i grunnlagsdata i siste del av rapporten.

15 Pasienter i psykisk helsevern for barn og unge

Marit Sitter og Kjerstina Røhme

Fortsatt vekst i antall som får behandling – høyest dekning og størst vekst blant de eldste

I 2005 har 43 426 barn og unge mottatt et behandlingstilbud i psykisk helsevern for barn og unge (se tabell 15.1). Dette er en økning på 10 prosent siden 2004 (se tabell 15.2). Mellom 2003 og 2004 var økningen på 14 prosent.

På nasjonalt nivå får fire prosent av barne- og ungdomsbefolkningen et behandlingstilbud i 2005. Det er fortsatt stor variasjon mellom aldersgrupper i bruk av tjenester. Barn opp til fem år har en dekningsgrad på 0,7 prosent, samme resultat som i 2004. For barn og unge mellom seks og 12 år har dekningsgraden steget fra 3,7 prosent i 2004 til 4,1 prosent i 2005. Høyest dekningsgrad har fortsatt aldersgruppen 13 til 17 år med 6,4 prosent i 2005 (se tabell 15.2). Veksten fra 2004 til 2005 har også vært sterkest for denne gruppen.

Det er flere gutter (57 prosent) enn jenter (43 prosent) som behandles i det psykiske helsevernet for barn og unge. Opp til 12 år er det flest gutter som mottar et behandlingstilbud, mens fra 13 år og oppover utgjør jentene den største gruppen (se tabell 15.1).

Hyperaktivitet/konsentrasjonsvansker (22 prosent), atferdsvansker (20 prosent) og tristhet/depresjon/sorg (17 prosent) er de tre hyppigst forekommende henvisningsgrunnene fra førstelinjetjenesten (se tabell 15.3). For de yngste barna (0-5 år) (27 prosent) er atferdsvansker (20 prosent) og hyperaktivitet (18 prosent) de mest sentrale henvisningsgrunnene. Kategorien "Annet" benyttes imidlertid oftest ved henvisning fra førstelinjen for denne aldersgruppen (27 prosent). For barn og unge mellom seks og 12 år er hyperaktivitet (29 prosent) den hyppigste henvisningsgrunnen, mens for ungdom i alderen 13-17 år er det tristhet, depresjon og sorg (23 prosent) som oftest ligger til grunn for henvisningen. Se tabell 15.4.

Det fortsatt fastlegen som står for flesteparten av henvisningene av barn og unge til det psykiske helsevernet (60 prosent). Dernest kommer 17 prosent av henvisningene fra barnehage, skolesektor eller PPT (se tabell 15.5).

Blant barn og unge som har mottatt et behandlingstilbud i psykisk helsevern i 2005, har kun seks prosent en individuell plan (se tabell 15.6).

I psykisk helsevern for barn og unge benyttes multiaksial klassifikasjon for å kode tilstander/diagnoser. Det ICD-10-baserte klassifikasjonssystemet består

av seks akser som beskriver forskjellige sider ved pasientenes tilstand. Den hyppigst forekommende tilstanden på akse 1, Klinisk psykiatrisk syndrom, er hyperkinetiske forstyrrelser (27,5 prosent) (se tabell 15.7). Dernest kommer nevrotiske og belastningsrelaterte lidelser (15 prosent), samt stemningslidelser (7,9 prosent). Annet-kategorien som blant annet omfatter psykisk utviklingshemming, utviklingsforstyrrelser samt Z-koder, utgjør også en stor gruppe (23 prosent). Det er fortsatt markante kjønnsforskjeller i tilstands-/diagnosefordelingen, med nevrotiske og belastningsrelaterte lidelser som den største diagnosegruppen blant jenter (21 prosent) og hyperkinetiske forstyrrelser (37 prosent) blant gutter.

For de øvrige fem aksene som benyttes i det multiaksiale klassifikasjonssystemet, er det for en stor andel av pasientene ikke registrert tilstander/diagnoser (45-77 prosent). For å kunne følge utviklingen på de aktuelle aksene i årene framover, presenteres likevel frekvensfordelinger for samtlige akser for pasienter behandlet i psykisk helsevern i 2005 (se tabell 15.8 - 15.12).

15.1 Datagrunnlag

Tema for dette kapitlet er pasienter i psykisk helsevern for barn og unge. I kapitlet presenteres tabeller som viser bruk av tjenester i ulike aldersgrupper og fordelt etter kjønn (avsnitt 15.2), henvisning av barn og unge til psykisk helsevern (avsnitt 15.3), andel pasienter som har individuell plan (avsnitt 15.4) og fordeling av tilstander /diagnoser (avsnitt 15.5).

Pasientdata/virksomhetsdata for barn og unge er benyttet som datagrunnlag. Data er innhentet og kvalitetskontrollert av Norsk pasientregister (NPR). Materialet er i stor grad basert på det pasientadministrative systemet BUP-data, med Visma Unique AS som systemleverandør. Samtlige av landets offentlige institusjoner innen psykisk helsevern for barn og unge inngår i datagrunnlaget for 2005.

Vi gjør oppmerksom på at det vi her kaller antall pasienter ikke er det samme som antall personer som har mottatt behandling. Det som telles er antall personer som mottok behandling innen en institusjon i løpet av året. Dersom samme pasient mottar behandling ved flere institusjoner samme året vil personen telles flere ganger. Det samme gjelder dersom en institusjon leverer flere rapporter/filer og det finnes pasienter som har episoder i flere av rapportene. Pasienten vil da fremstå som to eller flere pasienter. Dette skjer bare i lite omfang.

I enkelte tabeller er pasienter 18 år og eldre som mottar behandling i psykisk helsevern for barn og unge synliggjort. Det er ulike årsaker til at voksne er registrert som pasienter i institusjoner for barn og unge. Noen har avsluttet behandling i 2005, mens andre fortsetter behandling i BUP til de får et tilbud i psykisk helsevern for voksne. Enkelte gravide får oppfølging av BUP før barnet er født, og registreres derfor som pasienter. Ved enkelte familieavdelinger registreres alle familiemedlemmer som pasienter ved en innleggelse.

Psykisk helsevern har etter gjeldende psykisk helsevernlov (LOV 1999-07-02 nr 62) plikt til å utarbeide individuell plan for vernet, jf. § 4-1. I den reviderte psykisk helsevernloven og pasientrettighetsloven m.v. (LOV 2006-06-30 nr 45), som trolig vil tre i kraft fra 1. januar 2007, har § 4-1 fått en ordlyd som harmoniserer med ordlyden i øvrig helse- og sosialtjeneste: "Institusjonen skal utarbeide en individuell plan for pasienter med behov for langvarige og koordinerte tilbud. Institusjonen skal samarbeide med andre tjenesteytere om planen for å bidra til et helhetlig tilbud for pasientene."

Multiaksial klassifikasjon i BUP

I Psykisk helsevern for barn og unge benyttes det ICD-10 baserte "Multiaksial klassifikasjon av barne- og ungdomspsykiatriske lidelser" for å kode tilstander/diagnoser. Dette klassifikasjonssystemet ble utgitt av WHO i 1996 (World Health Organization 1996).

Det multiaksiale klassifikasjonssystemet består av følgende seks akser:

Akse 1. Klinisk psykiatrisk syndrom

Akse 2. Spesifikke utviklingsforstyrrelser

Akse 3. Intelligensnivå

Akse 4. Somatiske tilstander

Akse 5. Avvikende psykososiale forhold

Akse 6. Global vurdering av funksjonsnivå (GADP)

I et fleraksialt kodesystem må man kode på alle aksene og enhver kode hører hjemme på en og bare en akse. Det er ingen av aksene som har forrang framfor andre, og begrepet hovedtilstand benyttes innen hver av aksene 1, 2, 4 og 5 (Hanssen-Bauer, 2005).

Det er et økende fokus på tilstander/diagnoser innen psykisk helsevern for barn og unge. En av kvalitetsindikatorerne i Nasjonalt indikatorsett for psykisk helsevern, er "Andel pasienter som er diagnostisk vurdert i barne- og ungdomspsykiatrien". I denne kvalitetsindikatoren inngår aksene 1, 2, 5 og 6. Målsettingen for indikatoren er at 90 prosent av pasientene skal være diagnostisert. I regi av Sosial- og helsedirektoratet er en veileder for multiaksial klassifikasjon for BUP under utarbeidelse. Denne vil bli gjeldende i løpet av 2007.

I tidligere Samdata-rapporter er det kun presentert statistikk for ICD-10 akse 1. For å beskrive tilstander/diagnoser blant barn og unge i årets rapport, vil vi i dette kapitlet presentere frekvensfordelinger for alle de seks aksene på nasjonalt nivå (avsnitt 15.5). Dette omfatter samtlige pasienter som har mottatt behandling i psykisk helsevern for barn og unge i 2005 (Samdata-utvalget, se vedlegg 2).

Kvalitetsindikatoren "Andel pasienter som er diagnostisk vurdert i barne- og ungdomspsykiatrien" er basert på et annet utvalg av pasienter enn tilstandstabellene i Samdata. Kvalitetsindikatoren benytter en indikatorpopulasjon (se sykehusvalg.no) hvor blant annet polikliniske pasienter skal være registrert med seks eller flere direkte tiltak for at saken skal tas med. Samdata og Kvalitetsindikatoren har dermed ikke helt identiske tall for andel diagnostiserte barn og unge.

15.2 Bruk av tjenester

Tabell 15.1 Bruk av tjenester i psykisk helsevern for barn og unge etter kjønn og alder. Antall og prosentandel pasienter. 2005.

Aldersgrupper	Gutter		Jenter		Totalt	Prosentandel
	Antall	Prosentandel	Antall	Prosentandel		
0-5 år	1 608	3,7	979	2,3	2 594	6,0
6-12 år	12 167	28,0	5 461	12,6	17 632	40,6
13-17 år	9 664	22,3	10 320	23,8	19 986	46,0
18 år og eldre	1 238	2,9	1 976	4,6	3 214	7,4
Totalt ¹⁾	24 677	56,8	18 736	43,1	43 426	100

Datakilde: NPR

1) Opplysninger om kjønn mangler for 13 pasienter i 2005.

Tabell 15.2 Bruk av tjenester i psykisk helsevern for barn og unge etter alder. Antall pasienter og pasienter pr 100 innbygger (i prosent av befolkningen) under 18 år. 2004 og 2005.

Aldersgrupper	2004 Ant. pasienter	2005 Ant. pasienter	Pst endr. Fra 2004	Pasienter pr 100 innbygger 2004	Pasienter pr 100 innbygger 2005
0-5 år	2 566	2 594	1,1	0,7	0,7
6-12 år	15 958	17 632	10,5	3,7	4,1
13-17 år	17 848	19 986	12,0	5,8	6,4
Totalt ¹⁾	39 340	43 426	10,1	3,6	4,0

Datakilde: NPR

1) I totalen er medregnet pasienter som er 18 år og eldre (N=2857 i 2004 og N=3214 i 2005).

15.3 Henvisning av barn og unge til psykisk helsevern

Tabell 15.3 Pasienter i psykisk helsevern for barn og unge etter henvisningsgrunner og kjønn¹⁾. 2005.

Henvisningsgrunn	Totalt		Prosentandel	
	Antall	Prosent	Jenter	Gutter
Autistiske trekk	972	2,5	1,1	3,5
Psykotiske trekk	431	1,1	1,3	0,9
Suicidalfare	1490	3,8	6,3	2,0
Hemmet atferd	1 176	3,0	3,4	2,7
Angst/fobi	2 894	7,4	9,4	5,9
Tvangstrekk	794	2,0	2,1	1,9
Tristhet/depresjon/sorg	6778	17,3	24,6	12,0
Skolefravær	716	1,8	2,2	1,6
Atferdsvansker	7 893	20,2	12,7	25,7
Hyperaktivitet/konsentrasjonsvansker	8 556	21,9	12,6	28,7
Rusmiddelbruk	120	0,3	0,4	0,2
Asosial/kriminalitet	77	0,2	0,1	0,3
Lærevansker	868	2,2	1,9	2,5
Språk/talevansker	386	1,0	0,6	1,3
Syn/hørselsproblemer	29	0,1	0,1	0,1
Spiseproblem	1068	2,7	5,5	0,7
Andre somatiske symptomer	1 068	2,7	3,5	2,2
Annet	3 645	9,3	11,7	7,6
Ingen	136	0,3	0,4	0,3
Sum	39 097	100	100	100
Ikke angitt	4 329			
Totalt antall pasienter	43 426			

Datakilde: NPR

1) Opplysninger om kjønn mangler for 13 pasienter i 2005.

Tabell 15.4 Pasienter i psykisk helsevern for barn og unge etter henvisningsgrunn og alder. 2005.

Henvisningsgrunn	0-5 år		6-12 år		13-17 år		Totalt ¹	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent	Antall	Prosent	Antall	Prosent
Autistiske trekk	131	5,7	526	3,3	279	1,6	972	2,5
Psykotiske trekk	5	0,2	67	0,4	281	1,6	431	1,1
Suicidalfare	-	-	144	0,9	1 077	6,0	1490	3,8
Hemmet atferd	55	2,4	496	3,1	552	3,1	1 176	3,0
Angst/fobi	81	3,5	1 219	7,5	1 358	7,6	2 894	7,4
Tvangstrekk	20	0,9	300	1,9	421	2,4	794	2,0
Tristhet/depresjon/ sorg	108	4,7	1742	10,8	4 109	23,1	6778	17,3
Skolefravær	4	0,2	137	0,8	515	2,9	716	1,8
Atferdsvansker	462	20,0	4 140	25,6	3 006	16,9	7 893	20,2
Hyperaktivitet/konsen- trasjonsvansker	412	17,8	4735	29,3	3 104	17,4	8 556	21,9
Rusmiddelbruk			5	0,0	68	0,4	120	0,3
Asosial/kriminalitet	1	0,0	17	0,1	52	0,3	77	0,2
Lærevansker	17	0,7	400	2,5	422	2,4	868	2,2
Språk/talevansker	101	4,4	214	1,3	65	0,4	386	1,0
Syn/hørselsproblemer	2	0,1	13	0,1	10	0,1	29	0,1
Spiseproblem	53	2,3	138	0,9	694	3,9	1068	2,7
Andre somatiske symptomer	163	7,0	467	2,9	383	2,1	1 068	2,7
Annet	635	27,4	1372	8,5	1401	7,9	3 645	9,3
Ingen	64	2,8	39	0,2	26	0,1	136	0,3
Sum	2 314	100	16 171	100	17 823	100	39 097	100
Ikke angitt	280		1461		2163		4 329	
Totalt antall pasienter	2 594		17 632		19 986		43 426	

Datakilde: NPR

1) I totalen er medregnet pasienter som er 18 år og eldre (N=3214 i 2005).

Tabell 15.5 Pasienter i psykisk helsevern for barn og unge etter henvisende instans og kjønn¹⁾. 2005.

Henvisende instans	Totalt		Jenter		Gutter	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent	Antall	Prosent
Pasienten selv	7	0,0	5	0,0	2	0,0
Fastlege/primærlege	21 723	60,2	10 113	65,5	11 608	56,3
Øvrig primærhelsetjeneste	2 984	8,3	1 291	8,4	1 691	8,2
Spesialisthelsetjeneste	176	0,5	83	0,5	93	0,5
Barnehage, skolesektor PPT	6 158	17,1	1591	10,3	4 565	22,1
Sosialtjeneste, barnevern	3 821	10,6	1 786	11,6	2 035	9,9
Politi/fengsel/rettsvesen	3	0,0	3	0,0	0	0,0
Andre tjenester	1 178	3,3	546	3,5	630	3,1
Privatpraktiserende spesialister	27	0,1	16	0,1	11	0,1
Totalt	36 077	100	15 434	100	20 635	100
Ikke angitt	7 349		3 302		4 042	
Totalt	43 426		18 736		24 677	

Datakilde: NPR

1) Opplysninger om kjønn mangler for 13 pasienter i 2005.

15.4 Individuell plan

Tabell 15.6 Antall pasienter og prosentandel pasienter i psykisk helsevern for barn og unge som har/ikke har individuell plan¹⁾. 2005.

Individuell plan	Antall	Prosent
Ja	2 724	6,3
Nei	40 547	93,7
Totalt	43 271	100
Ikke angitt	155	
Totalt	43 426	

Datakilde: NPR

1) LOV 1999-07-02 nr 62: Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern. LOV 2006-06-30 nr 45: Lov om endringer i psykisk helsevernloven og pasientrettighetsloven m.v.

15.5 Tilstander – multiaksial klassifikasjon

Tabell 15.7 Akse 1. Klinisk psykiatrisk syndrom. Antall og prosentandel pasienter i psykisk helsevern for barn og unge. 2005.

Tilstander/diagnoser	Antall	Prosentandel	Prosentandel for kjønn ¹	
			Jenter N=11 826	Gutter N=16 053
Organiske, symptomatiske lidelser	33	0,1	0,1	0,1
Psykiske lidelser og atferdsforstyr v/psykoaktiva	63	0,2	0,3	0,2
Schizofreni og paranoide lidelser	176	0,6	0,8	0,5
Affektive lidelser/stemningslidelser	2 197	7,9	13,8	3,5
Nevrotiske og belastningsrelaterte lidelser	4 211	15,1	21,4	10,5
Atferdssyndromer forb. med fysiske faktorer	629	2,3	4,8	0,4
Personlighet og atferdsforstyrrelse	80	0,3	0,4	0,2
Hyperkinetisk forstyrrelse	7 671	27,5	15,0	36,7
Atferdsforstyrrelser	802	2,9	2,0	3,5
Blandede atferd- og følelsesmessige forstyrrelser	902	3,2	3,0	3,4
Følelsesmessige forstyrrelser oppstått i barndommen	1 342	4,8	5,8	4,1
Forstyrrelser i sosial fungering	719	2,6	3,2	2,1
Tics	476	1,7	0,6	2,5
Andre atferdsforstyrrelser og følm. forstyrrelser	736	2,6	2,3	2,9
Uspesifisert psykisk lidelse	56	0,2	0,3	0,2
Annet, F70-79, F80-89, Z-diagnoser	6 372	22,9	20,7	24,4
Ingen diagnose	1 418	5,1	5,6	4,7
Sum	27 883	100	100	100
Ukjent, ikke registrert tilstand/diagnose ^{2, 3)}	15 543	(35,8)	(36,9)	(34,9)
Totalt antall pasienter	43 426			

Datakilde: NPR

1) Opplysninger om kjønn mangler for 13 pasienter i 2005.

2) I "ukjent"-kategorien inngår både kode 999 og missing. Når ny veileder for revidert multiaksial klassifikasjon i BUP blir gjeldende, vil disse bli presentert adskilt.

3) Feil i uttrekket for BUP-data 2005 gjør at det ikke er diagnoseopplysninger i samlepisoder. Følgende fire institusjoner har kun samlepisoder for aktiviteten i 2005 og mangler dermed tilstander på samtlige seks akser: Blefjell sykehus Notodden BUP, Nydalen tidligere Scwendsensgt, Hålogalandssykehuset avd Stokmarknes BUP poliklinikk og Betanien BUP poliklinikk. Totalt utgjør dette 1504 pasienter.

Tabell 15.8 Akse 2. Spesifikke utviklingsforstyrrelser. Antall og prosentandel pasienter i psykisk helsevern for barn og unge, 2005.

Tilstander/diagnoser	Antall	Prosentandel
Spesifikke utviklingsforstyrrelser av tale og språk	992	7,3
Spesifikke utviklingsforstyrrelser av skoleferdigheter, lærevansker	2 438	18,0
Spesifikke utviklingsforstyrrelser i motoriske ferdigheter	269	2,0
Blandet utviklingsforstyrrelse i spesifikke ferdigheter	563	4,1
Andre forstyrrelser av psykologisk utvikling	108	0,8
Uspesifisert forstyrrelse av psykologisk utvikling	193	1,4
Andre F-koder	16	0,1
Annet, Z-koder	782	5,8
Ingen diagnose	8 218	60,5
Sum	13 579	100
Ukjent, ikke registrert tilstand/diagnose ^{1, 2)}	29 847	(68,7)
Totalt antall pasienter	43 426	

1) I "ukjent"-kategorien inngår både kode 999 og missing. Når ny veileder for revidert multiaksial klassifikasjon i BUP blir gjeldende, vil disse bli presentert adskilt.

2) Feil i uttrekket for BUP-data 2005 gjør at det ikke er diagnoseopplysninger i samlepisoder. Følgende fire institusjoner har kun samlepisoder for aktiviteten i 2005 og mangler dermed tilstander på samtlige seks akser: Blefjell sykehus Notodden BUP, Nydalen tidligere Scwendsensgt, Hålogalandssykehuset avd Stokmarknes BUP poliklinikk og Betanien BUP poliklinikk. Totalt utgjør dette 1504 pasienter.

Tabell 15.9 Akse 3. Intelligensnivå. Antall og prosentandel pasienter i psykisk helsevern for barn og unge, 2005.

Tilstander/diagnoser	Antall	Prosentandel
Svært høy intelligens IQ > 130	89	0,4
Høy intelligens IQ 115-129	631	2,7
Normal intelligens IQ 85-114	9 322	40,3
Litt under normal intelligens IQ 70- 84	2 437	10,5
Mild psykisk utviklingshemning (F70) IQ 50- 69	804	3,5
Moderat psykisk utviklingshemning (F71) IQ 35- 49	115	0,5
Alvorlig psykisk utviklingshemning (F72) IQ 20- 34	13	0,1
Uspesifisert psykisk utviklingshemning (F79)	31	0,1
Ukjent intelligensnivå	9 699	41,9
Sum	23 141	100
Ukjent, ikke registrert tilstand/diagnose ¹⁾	20 285	(46,7)
Totalt antall pasienter	43 426	

1) Feil i uttrekket for BUP-data 2005 gjør at det ikke er diagnoseopplysninger i samlepisoder. Følgende fire institusjoner har kun samlepisoder for aktiviteten i 2005 og mangler dermed tilstander på samtlige seks akser: Blefjell sykehus Notodden BUP, Nydalen tidligere Scwendsensgt, Hålogalandssykehuset avd Stokmarknes BUP poliklinikk og Betanien BUP poliklinikk. Totalt utgjør dette 1504 pasienter.

Tabell 15.10 Akse 4. Somatiske tilstander. Antall og prosentandel pasienter i psykisk helsevern for barn og unge. 2005.

Tilstander/diagnoser	Antall	Prosentandel
Visse infeksjonssykdommer og parasittære sykdommer	24	0,2
Svulster	104	1,0
Sykd i blod og bloddann.organ og visse tilst.ang immun syst.	41	0,4
Endokr.sykd, ernæringssykd og metabol. forstyrrelser	337	3,3
Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser	141	1,4
Sykd i nervesystemet	409	4,0
Sykd i øyet og øyets omgivelser	87	0,9
Sykd i øre og ørebensknote	84	0,8
Sykd i sirkulasjonsorganene	35	0,3
Sykd i åndedrettssystemet	338	3,3
Sykd i fordøyelsessystemet	130	1,3
Sykd hud -underhud	95	0,9
Sykd muskel-skjelett og bindevev	106	1,0
Sykd urin og kjønnsorganer	33	0,3
Svangersk-fødsel og barseltid	10	0,1
Visse tilstander i perinatalperioden.	90	0,9
Medfødte misdannelser, deform og kromosomavvik	398	3,9
Sympt, tegn, unorm kliniske funn... ikke klass. annet sted	166	1,6
Skader, forgiftn og visse andre konsekvenser av ytre årsak	74	0,7
Ytre årsak til sykd, skader og dødsfall	100	1,0
Faktorer av betydn for helsetilst og kontakt med helsetj.	1 141	11,3
Ingen aktuell tilstand.	6 184	61,1
Sum	10 127	100
Ukjent, ikke registrert tilstand/diagnose ^{1, 2)}	33 299	(76,7)
Totalt antall pasienter	43 426	

1) I "ukjent"-kategorien inngår både kode 999 og missing. Når ny veileder for revidert multiaksial klassifikasjon i BUP blir gjeldende, vil disse bli presentert adskilt.

2) Feil i uttrekket for BUP-data 2005 gjør at det ikke er diagnoseopplysninger i samlepisoder. Følgende fire institusjoner har kun samlepisoder for aktiviteten i 2005 og mangler dermed tilstander på samtlige seks akser: Blefjell sykehus Notodden BUP, Nydalen tidligere Scwendsensgt, Hålogalandssykehuset avd Stokmarknes BUP poliklinikk og Betanien BUP poliklinikk. Totalt utgjør dette 1504 pasienter.

Tabell 15.11 Akse 5. Aktuelle vanskelige psykososiale forhold. Antall og prosentandel pasienter i psykisk helsevern for barn og unge. 2005.

Tilstander/diagnoser	Antall	Prosentandel
Ingen åpenbar forstyrrelser eller mangel i det psyk.sos.miljø	6 712	28,3
Avvikende relasjoner innen familien	3 959	16,7
Psyk sykdom avvik eller funksjonshemming i barnets nærmeste familie	2 875	12,1
Inadekvat el forstyrret kommunikasjon innen familien	966	4,1
Avvikende sider ved oppdragelsen	752	3,2
Avvikende nærmiljø	4 279	18,0
Akutte livshendelser	2 031	8,6
Samfunnsmessige belastningsfaktorer	279	1,2
Kronisk mellommenneskelig belastning i forbindelse med skole/arbeid	1 027	4,3
Belastende hendelser/forhold som er et resultat av barnets forstyr/funksjhem	874	3,7
Sum	23 754	100
Ukjent, ikke registrert tilstand/diagnose ^{1, 2)}	19 672	(45,3)
Totalt antall pasienter	43 426	

1) I "ukjent"-kategorien inngår både kode 999 og missing. Når ny veileder for revidert multiaksial klassifikasjon i BUP blir gjeldende, vil disse bli presentert adskilt.

2) Feil i uttrekket for BUP-data 2005 gjør at det ikke er diagnoseopplysninger i samleepisoder. Følgende fire institusjoner har kun samleepisoder for aktiviteten i 2005 og mangler dermed tilstander på samtlige seks akser: Blefjell sykehus Notodden BUP, Nydalen tidligere Scwendsensgt, Hålogalandssykehuset avd Stokmarknes BUP poliklinikk og Betanien BUP poliklinikk. Totalt utgjør dette 1504 pasienter.

Tabell 15.12 Akse 6. Globale vurdering av funksjonsnivå (GADP). Antall og prosentandel pasienter i psykisk helsevern for barn og unge. 2005.

Tilstander/diagnoser	Antall	Prosentandel
Utmerket/god sosial fungering	673	2,8
Moderat (alminnelig bra) sosial fungering	4 527	19,0
Lett sosial forstyrrelse	6 236	26,2
Moderat sosial forstyrrelse	7 270	30,5
Alvorlig sosial forstyrrelse	3 850	16,2
Betydelig og utbredt sosial forstyrrelse	838	3,5
Ute av stand til å fungere på de fleste områder	255	1,1
Alvorlig og utbredt sosial forstyrrelse	152	0,6
Ekstrem og gjennomgripende sosial forstyrrelse	36	0,2
Sum	23 837	100
Ukjent, ikke registrert tilstand/diagnose ^{1, 2)}	19 589	(45,1)
Totalt antall pasienter	43 426	

1) I "ukjent"-kategorien inngår både kode 999 og missing. Når ny veileder for revidert multiaksial klassifikasjon i BUP blir gjeldende, vil disse bli presentert adskilt.

2) Feil i uttrekket for BUP-data 2005 gjør at det ikke er diagnoseopplysninger i samleepisoder. Følgende fire institusjoner har kun samleepisoder for aktiviteten i 2005 og mangler dermed tilstander på samtlige seks akser: Blefjell sykehus Notodden BUP, Nydalen tidligere Scwendsensgt, Hålogalandssykehuset avd Stokmarknes BUP poliklinikk og Betanien BUP poliklinikk. Totalt utgjør dette 1504 pasienter.

16 Pasienter i døgninstitusjoner for voksne

Solfrid E. Lilleeng

Halvparten av oppholdene ved sykehus har varighet på inntil åtte dager

Ved sykehusene varer halvparten av oppholdene inntil åtte dager mot 13 dager ved det distriktpspsykiatriske tilbudet. Dette forholdet mellom sykehus og distriktpspsykiatrisk tilbud med hensyn på varighet av oppholdene gjenfinnes i alle regionene med unntak av Helseregion Nord. Informasjon om varighet av opphold er knyttet til et utvalg av institusjonene som totalt står for omtrent 80 prosent av aktiviteten i 2005. (Tabell 16.1, 16.2 og 16.3)

En fjerdedel av utskrivningene er knyttet til pasienter med en schizofreni diagnose (ICD-10 kapittel F20-29) og disse pasientene benytter en tredjedel av oppholdsdøgnene i 2005. Median varigheten av oppholdene for denne pasientgruppen er 12 dager; 14 dager ved sykehusene og 11 dager ved det distriktpspsykiatriske tilbudet. (Tabell 16.5, 16.6, 16.7 og 16.8)

Pasienter klassifisert med en affektiv lidelse (ICD-10 kapittel F30-39) står for 29 prosent av oppholdene og 32 prosent av oppholdsdøgnene i 2005. Median oppholdstid er kortere ved sykehusene (11 dager) sammenlignet med det distriktpspsykiatriske tilbudet (17 dager). (Tabell 16.5, 16.6, 16.7 og 16.8)

Informasjon om diagnose er knyttet til et utvalg av institusjoner med relativt komplett registrering av ICD-10 ved utskrivning. Disse utgjør 60 prosent av aktiviteten målt i oppholdsdøgn i 2005. Det er store variasjoner mellom regionene, hvor RHF Nord ligger høyt med 95 prosent dekning mot RHF Midt-Norge som ligger lavt med kun 21 prosent. (Tabell 16.4)

16.1 Datagrunnlag

I dette kapitlet presenteres et utvalg av pasientbehandlingen innen psykisk helsevern for voksne med hensyn på varighet av behandlingen og diagnosesammensetning. Datagrunnlaget er opphold ved døgninstitusjoner for voksne i det psykiske helsevernet i 2005. Et opphold er her definert som den perioden en pasient får sammenhengende døgnbehandling ved institusjonen. Det vil si at i de tilfeller en pasient har interne overføringer innenfor institusjoner, blir disse lenket sammen til ett opphold ved institusjonen. Antall opphold ved institusjonen er ikke det samme som antall pasienter (personer) behandlet ved institusjonen fordi samme pasient kan ha flere opphold i løpet av året.

Utvalget av pasientbehandlingen er begrenset til institusjoner har levert komplette pasientdata til NPR. Dette utvalget av institusjoner dekker 81 prosent av aktiviteten målt i

oppholdsdøgn utløst i 2005 og 85 prosent om man måler aktivitet etter utskrivninger. Vedlegg 3 viser en oversikt over hvilke institusjoner som inngår i utvalget. Oppholdstider etter institusjon er presentert i kapittel 20.2.1.

For presentasjonene som inneholder fordeling etter diagnosegruppe er utvalget ytterligere begrenset til institusjoner som har tilstrekkelig registrering av diagnoseinformasjon. Kriteriet for inklusjon av institusjonen er at minimum 80 prosent av utskrivningene må ha registrert diagnose. Institusjonene som oppfyller dette kriterium står for i alt 60 prosent av døgnaktiviteten, målt i antall oppholdsdøgn utløst i 2005, og 67 prosent om man måler aktivitet etter utskrivninger. Vedlegg 3 viser en oversikt over hvilke institusjoner som inngår i utvalget.

Informasjon om varigheten av behandlingen gjelder kun de avsluttede oppholdene ved hhv. sykehus, distriktpspsykiatriske sentre (DPS), sykehjem og andre døgninstitusjoner.

Diagnosesammensetningen er presentert ved bruk av kategorisering av hoveddiagnoser kodet ved ICD10:

- Organiske lidelser (ICD-10: kap F0-09)
- Stoffrelaterte lidelser (ICD-10: kap F10-19)
- Schizofrenier (ICD-10: kap F20-29)
- Affektive lidelser (ICD-10: kap F30-39)
- Nevrotiske lidelser (ICD-10: kap F40-49)
- Fysiske atferdssyndromer (ICD-10: kap F50-59)
- Personlighetsforstyrrelser (ICD-10: kap F60-69)
- Andre diagnoser fra kap F (ICD-10: kap F70-99)
- Andre diagnoser fra de øvrige kapitler i ICD10

I Vedlegg 3 er datagrunnlaget for dette kapitlet beskrevet nærmere.

16.2 Oppholdstider for avsluttede opphold ved institusjonene

Tabell 16.1 Andel av aktivitet som dekkes av pasientdata med opplysninger om oppholdstider ved utskrivning fra døgninstitusjoner. Estimert andel ut fra institusjonenes aktivitet målt ved oppholdsdøgn innen aktivitetsåret. Regionale helseforetak 2005.

	Prosent
RHF Øst	73
RHF Sør	100
RHF Vest	93
RHF Midt-Norge	48
RHF Nord	100
Landet	81

Datakilde: NPR og SSB

Tabell 16.2 Fordeling av oppholdstid etter institusjonstype. Avsluttede institusjonsopphold i 2005. Prosent opphold for hver tidskategori og median oppholdstid.

	Oppholdstid ¹⁾				Totalt	N	Median oppholdstid
	0-8 døgn	9-30 døgn	31-90 døgn	≥91 døgn			
Sykehus	51	24	18	7	100	22 747	8
Distriktpsikiatriske tilbud	39	35	18	8	100	13 877	13
Andre døgninstitusjoner	6	48	21	25	100	234	28
Sum	46	28	18	8	100	36 858	10

Datakilde: NPR

1) Faktisk oppholdstid beregnes ut fra varighet mellom innleggelsesdato og utskrivningsdato ved institusjonen.

Tabell 16.3 Fordeling av oppholdstid etter institusjonstype og regiontilknytning. Avsluttede institusjonsopphold i 2005. Prosent opphold for hver tidskategori og median oppholdstid.

	Oppholdstid ¹⁾				Totalt	N	Median oppholdstid
	0-8 døgn	9-30 døgn	31-90 døgn	≥91 døgn			
Helse Øst RHF							
Sykehus	48	25	19	8	100	8 465	9
Distriktpsikiatriske tilbud	42	22	26	11	100	3 286	14
Andre døgninstitusjoner	2	0	7	91	100	55	547
Sum Helse Øst RHF	46	24	20	9	100	11 806	11
Helse Sør RHF							
Sykehus	53	26	15	6	100	4 730	7
Distriktpsikiatriske tilbud	30	43	20	7	100	3 584	15
Sum Helse Sør RHF	44	33	17	6	100	8 314	12
Helse Vest RHF							
Sykehus	52	25	16	7	100	4 388	8
Distriktpsikiatriske tilbud	38	39	15	8	100	3 727	13
Sum Helse Vest	46	31	16	7	100	8 115	11
Helse Midt-Norge RHF							
Sykehus	52	26	14	7	100	1 535	8
Distriktpsikiatriske tilbud	36	37	16	12	100	751	14
Andre døgninstitusjoner	7	64	24	5	100	146	21
Sum Helse Midt-Norge RHF	44	32	15	9	100	2 432	11
Helse Nord RHF							
Sykehus	47	26	20	7	100	2 177	10
Distriktpsikiatriske tilbud	52	34	10	4	100	2 529	8
Andre døgninstitusjoner	9	58	33	0	100	33	21
Sum Helse Nord RHF	50	30	15	5	100	4 739	9

Datakilde: NPR

1) Faktisk oppholdstid beregnes ut fra varighet mellom innleggelsesdato og utskrivningsdato.

16.3 Pasientsammensetning ved døgntilrettelagt behandling

Tabell 16.4 Andel av aktivitet som dekkes av pasientdata med opplysninger om diagnose ved utskrivning fra døgntilrettelagte institusjoner. Estimert andel ut fra de godkjente institusjonenes andel av aktiviteten målt ved oppholdsdøgn i registreringsåret. Regionale helseforetak 2005.

	Prosent
RHF Øst	45
RHF Sør	94
RHF Vest	70
RHF Midt-Norge	21
RHF Nord	95
Landet	60

Datakilde: PR og SSB

Tabell 16.5 Prosentandel av avsluttede opphold etter diagnosegrupper ved ulike institusjonstyper. 2005.

Diagnosegrupper	Utskrivninger ved sykehus	Utskrivninger ved distriktpsyrkiatriske tilbud	Utskrivninger ved sykehjem oa	Alle utskrivninger
	Prosent	Prosent	Prosent	Prosent
Organiske lidelser	4	1	18	3
Stoffrelaterte lidelser	13	6	5	10
Schizofrenier	20	34	32	25
Affektive lidelser	30	28	21	29
Nevrotiske lidelser	12	14	8	12
Fysiske atferdssyndromer	2	1	0	1
Personlighetsforstyrrelser	8	10	8	9
Andre diagnoser kap F ICD 10	4	3	3	4
Andre diagnoser øvrige kapitler ICD 10	8	3	5	6
Sum prosent	100	100	100	100
Antall utskrivninger med diagnose	17 645	9 197	173	27 015
Antall utskrivninger uten diagnose	1 509	586	0	2 095
Total N ¹⁾	19 154	9 783	173	29 110

Datakilde: NPR

1) Utvalg av institusjoner som har mindre enn 20% missing på diagnose for sine utskrivninger.

Tabell 16.6 Prosentandel av oppholdsdøgn innen aktivitetsåret for avsluttede opphold etter diagnosegruppe og institusjonstype. 2005.

Diagnosegrupper	Oppholds- døgn i 2005 ved sykehus	Oppholds- døgn i 2005 ved distrikt- psykiatriske tilbud	Oppholds- døgn i 2005 ved sykehjem oa	Alle oppholds- døgn i 2005
	Prosent	Prosent	Prosent	Prosent
Organiske lidelser	4	1	10	3
Stoffrelaterte lidelser	6	5	3	6
Schizofrenier	30	36	53	33
Affektive lidelser	34	30	16	32
Nevrotiske lidelser	9	13	6	10
Fysiske atferdssyndromer	3	1	0	2
Personlighetsforstyrrelser	6	8	8	7
Andre diagnoser kap F ICD 10	3	3	1	3
Andre diagnoser øvrige kapitler ICD 10	5	3	3	4
Sum prosent	100	100	100	100
Antall oppholdsdøgn i 2005 knyttet til utskrivninger med diagnose	382 343	222 102	8 421	612 866
Antall oppholdsdøgn i 2005 knyttet til utskrivninger uten diagnose	48 042	22 138	0	70 180
Total N ¹⁾	430 385	244 240	8 421	683 046

Datakilde: NPR

1) Utvalg av institusjoner som har mindre enn 20% missing på diagnose for sine utskrivninger.

Tabell 16.7 Fordeling av oppholdstid for avsluttede opphold med ulike diagnoser (ICD-10). Prosent opphold for hver tidskategori og median for hver diagnosegruppe. 2005.

Diagnosegrupper	Oppholdstid ¹⁾				Totalt	N	Median oppholds- tid
	0-8 døgn	9-30 døgn	31-90 døgn	≥91 døgn			
Organiske lidelser	34	33	27	5	100	812	16,5
Stoffrelaterte lidelser	65	23	9	3	100	2 801	5
Schizofreni o.l. lidelser	43	30	17	11	100	6 786	12
Affektive lidelser	39	30	24	6	100	7 818	14
Nevrotiske lidelser	52	27	16	5	100	3 347	8
Fysiske atferdssyndromer	53	17	17	14	100	392	7
Personlighetsforstyrrelser	59	25	11	5	100	2 363	7
Andre diagnoser kap F ICD 10	55	23	16	7	100	950	7
Andre diagnoser øvrige kap. ICD 10	69	16	12	3	100	1 746	4
Totalt med diagnose	49	27	17	7	100	27 015	9

Datakilde: NPR

1) Faktisk oppholdstid beregnes ut fra varighet mellom innleggelsesdato og utskrivingsdato.

Tabell 16.8 Fordeling av oppholdstid for avsluttede opphold etter diagnosegrupper, behandlet ved ulike institusjonstyper. Prosent opphold for hver tidskategori og median for hver diagnosegruppe. 2005.

	Oppholdstid ¹⁾				Totalt	N	Median oppholdstid
	0-8 døgn	9-30 døgn	31-90 døgn	≥91 døgn			
Sykehusnivå							
Organiske lidelser	35	32	28	5	100	675	17
Stoffrelaterte lidelser	71	19	7	2	100	2 229	4
Schizofreni o.l. lidelser	40	28	20	12	100	3 578	14
Affektive lidelser	44	26	23	7	100	5 245	11
Nevrotiske lidelser	61	20	14	5	100	2 073	5
Fysiske atferdssyndromer	54	13	19	14	100	321	5
Personlighetsforstyrrelser	66	20	9	5	100	1 423	5
Andre diagnoser kap F ICD 10	60	20	14	6	100	666	6
Andre diagnoser øvr kap ICD 10	74	13	11	2	100	1 435	4
Distriktpsikiatriske tilbud							
Organiske lidelser	39	28	24	10	100	105	14
Stoffrelaterte lidelser	43	37	16	4	100	564	11
Schizofreni o.l. lidelser	46	32	13	9	100	3 152	11
Affektive lidelser	29	40	26	6	100	2 537	17
Nevrotiske lidelser	37	40	19	4	100	1 261	14
Fysiske atferdssyndromer	46	34	10	10	100	71	9
Personlighetsforstyrrelser	48	33	14	4	100	926	9
Andre diagnoser kap F ICD 10	41	29	20	9	100	278	14
Andre diagnoser øvr kap ICD 10	49	31	16	4	100	303	9
Sykehjem og andre døgninstitusjoner							
Organiske lidelser	0	72	25	3	100	32	21
Stoffrelaterte lidelser	25	38	38	0	100	8	20,5
Schizofreni o.l. lidelser	5	41	16	38	100	56	44,5
Affektive lidelser	8	50	28	14	100	36	27
Nevrotiske lidelser	8	62	23	8	100	13	21
Personlighetsforstyrrelser	7	64	14	14	100	14	20
Andre diagnoser kap F ICD 10	17	83	0	0	100	6	20,5
Andre diagnoser øvr kap ICD 10	0	50	50	0	100	8	30,5

Datakilde: NPR

1) Faktisk oppholdstid beregnes ut fra varighet mellom innleggelsesdato og utskrivingsdato.

17 Formell tvang og frivillighet ved innleggelse til døgntil behandling i psykisk helsevern for voksne

Solfrid E. Lilleeng og Marian Ådnes

Svak økning i henvisning til tvang, og i vedtak om tvungent psykisk helsevern

Ved 41 prosent av sykehusinnleggelsene fra eget bosted i 2005, var det fra henvisende instans begjært tvungen undersøkelse eller tvungent psykisk helsevern. I 2003 utgjorde andelen 38 prosent. Denne økningen har skjedd både ved at flere av de innlagte ble henvist til tvungent psykisk helsevern, og ved at antallet innlagt uten tvangshenvisning har gått ned. (Tabell 17.2)

Av de fem helseregionene er det Helse Øst RHF som har den høyeste andelen av sykehusinnleggelse etter tvungen undersøkelse eller tvungent psykisk helsevern. Dette gjelder både for 2003 og 2005. I RHF Øst er om lag halvparten av alle innleggelse i sykehusavdeling gjort etter tvungent psykisk helsevern. Ved Helse Midt-Norge RHF, som har den laveste andelen av slike innleggelse, utgjorde andelen tvangsinnleggelse 27 prosent i 2005. (Tabell 17.4)

Også i andre døgntil institusjoner, godkjent for tvangsinnleggelse, har det vært en svak økning i andelen henvist til tvungen undersøkelse eller tvungent psykisk helsevern, fra 7 prosent i 2003 til 10 prosent i 2005. (Tabell 17.3)

Etter at henvisningen til sykehus ble vurdert av faglig ansvarlig spesialist, var 29 prosent innlagt til tvungen undersøkelse eller tvungent psykisk helsevern i 2005, en oppgang på ett prosentpoeng fra 2003. Det var ikke vesentlige endringer i noen av helseregionene når det gjelder dette punktet. (Tabell 17.5 og 17.7)

Mangelfull rapportering

Rapportering av pasientdata er fremdeles mangelfull i den forstand at kun deler av virksomheten er representert ved innrapportering av pasientopplysninger til NPR i 2005. For tre av helseregionene (RHF Øst, Midt-Norge og Nord) mangler vi informasjon om bruken av tvang for over 40 prosent av aktiviteten ved institusjoner godkjent for tvangsinnleggelse. (Tabell 17.1) Dette kapitlet bygger på data fra et utvalg av institusjoner som hadde tilfredsstillende datakvalitet både i 2003 og 2005.

17.1 Datagrunnlaget

Analysene bygger på opplysninger om døgnopphold ved institusjoner godkjent for tvangsinnleggelse i det psykiske helsevernet, innhentet av Norsk pasientregister (NPR). Omfang av tvang og frivillighet er i dette kapitlet avgrenset til innleggelse fra eget bosted i 2003 og 2005 (nær 80 prosent av innleggelsene i 2005). Avgrensningen gjøres for å estimere nye innleggelse og eliminere overføringer mellom institusjoner. Mangelfull informasjon om dette i pasientdata fra 2004 er årsaken til at 2003 er benyttet som sammenligningsgrunnlag i dette kapitlet.

Det er fremdeles stor variasjon i hvordan man registrerer og/eller avrapporterer opplysninger om innleggesformalitet ved overføringer mellom institusjoner og avdelinger. Det kan synes som om de samme inntaksopplysningene blir registrert på nytt ved overføringer mellom institusjoner enkelte steder. Det er heller ikke slik at begrepet institusjon er entydig. En enhet som defineres og rapporteres som en selvstendig institusjon ett sted, kan et annet sted inngå som en avdeling ved et sykehus. Så lenge institusjonsopphold er den databærende enhet i analysene vil organisatoriske forhold av dette slaget kunne påvirke resultatene som presenteres. Nå er imidlertid svært mange helseforetak i stand til å foreta et felles uttak av pasientdata til NPR. Dette betyr at man kan følge pasienten mellom institusjonene i samme helseforetak ved at samme person har samme kode selv om pasienten er behandlet ved to forskjellige institusjoner. Dette vil bidra til å kunne identifisere nye innleggelse med enda større sikkerhet.

Vi har utelatt fra materialet institusjoner som enten ikke leverer pasientdata, eller har levert data der opplysningene avviker betydelig fra de samleoppgavene institusjonene har rapportert til SSB. I tillegg er det noen som ikke registrerer data av tilfredsstillende kvalitet for innleggesformalitet. Hvis en institusjon mangler opplysninger om formalitet for mer enn 20 prosent av innleggelsene, er disse utelatt og dette utgjør kun 13 prosent av aktiviteten målt i oppholdsdøgn. Dette betyr at institusjoner som leverer komplette pasientdata også har rimelig god registrering av innleggesformalitet.

I 2005 har vi totalt 17 964 innleggelse fra eget bosted ved institusjoner godkjent for tvangsinnleggelse i pasientdata. Aktiviteten ved disse institusjonene utgjorde 72 prosent av den totale aktiviteten ved institusjoner godkjent for tvangsinnleggelse om man måler aktiviteten i form av antall oppholdsdøgn totalt i 2005.

Sammenligning av omfanget av tvang og frivillighet i 2003 og 2005, tar utgangspunkt i institusjoner som har levert data av godkjent kvalitet begge år. Av aktiviteten rapportert for 2005 inngår 15 142 innleggelse (57 prosent av den totale aktiviteten ved institusjoner godkjent for tvang målt ved oppholdsdøgn i 2005) ved sammenligning med omfanget av tvangsinnleggelse i 2003.

I kapittel 20.2.2 er opplysninger om tvang og frivillighet ved innleggelse vist institusjonsvis. I Vedlegg 3 er datagrunnlaget for dette kapitlet beskrevet nærmere.

Om lovgrunnlaget for innleggesformalitet (tvang og frivillighet)

I denne rapporten viser vi til to typer formaliteter ved innleggelse; henvisningsformalitet og spesialistvedtak.

Henvisningsformalitet gjelder vurderingen til henvisende lege/begjærende instans. For henvisningsformalitet viser vi tall for om henvisningen skjer på frivillig grunnlag, om den skjer under tvang eller under henvisning til annet lovgrunnlag. Loven stiller ikke krav om at det skal skilles mellom undersøkelse og tvungent psykisk helsevern, og disse kategoriene er derfor slått sammen til tvungent psykisk helsevern. Det er ikke tillatt å overføre pasienter fra frivillig psykisk helsevern til tvungent psykisk helsevern. Dersom behovet for tvungent psykisk helsevern er tilstede, må pasienten utskrives først, slik at en ny innleggelse må til før dette behovet kan iverksettes.

Spesialistvedtaket skal fattes innen 24 timer etter at innleggelsen har funnet sted. Ansvaret for dette vedtaket har spesialist ved institusjonen (psykiater eller klinisk psykolog). I SAMDATA viser vi tall for om dette vedtaket er basert på frivillig opphold, frivillig kontrakt, tvungen undersøkelse, tvungent psykisk helsevern eller annet lovgrunnlag.

Om klassifisering av institusjoner

Klassifisering av institusjoner godkjent for tvangsinnleggelse er gjort i henhold til Sosial- og helsedirektoratets oversikt per juni 2005.

Pasienter til poliklinisk behandling eller dagbehandling er ikke inkludert i denne analysen, heller ikke data fra døgninstitusjoner som kun er godkjent for tvungent psykisk helsevern uten døgnomsorg. I så måte er det viktig å huske at vi ikke sier noe om tvang og frivillighet for alle henvisninger til det psykiske helsevernet, men er avgrenset til de som henvises fra eget bosted til en døgninstitusjon godkjent for tvangsinnleggelse.

Vi viser til to typer døgninstitusjoner godkjent for tvang i dette kapitlet; sykehus og døgninstitusjoner utenfor sykehus som i hovedsak omfatter distriktpsikiatriske tilbud. I SAMDATA Psykisk helsevern opererer vi med ulike typer institusjoner for døgnbehandling; sykehus, distriktpsikiatriske tilbud, sykehjem og andre døgninstitusjoner. I utgangspunktet skal sykehusfunksjonen i de enkelte fylker ha sammenlignbare oppgaver. Klassifiseringen av institusjonene er basert på status i 2005 ved sammenligning med 2003.

17.2 Datas representativitet

Tabell 17.1 Andel av aktivitet som dekkes av pasientdata med opplysninger om tvang og frivillighet ved innleggelse til døgninstitusjoner godkjent for tvangsinnleggelse. Estimert andel ut fra institusjonenes aktivitet målt ved oppholdsdøgn. Regionale helseforetak 2005.

	Prosent
Helse Øst RHF	57
Helse Sør RHF	98
Helse Vest RHF	91
Helse Midt-Norge RHF	58
Helse Nord RHF	54
Totalt	72

Datakilde: NPR og SSB

17.3 Omfang av tvang og frivillighet ved henvisning

Tabell 17.2 Antall innleggelse til døgnbehandling etter henvisningsformalitet. 2003 og 2005. Absolutte tall og prosent av antall innleggelse ved sykehusavdelinger godkjent for tvangsinnleggelse.

Sykehus godkjent for tvangsinnleggelse	Henvisningsformalitet				Endring 2003–2005	
	2003		2005		Antall	Prosent endring
	Antall	Prosent	Antall	Prosent		
Frivillig	7 599	62	7 340	58	-259	-3
Tvungent PHV	4 695	38	5 241	41	546	12
Annen lovhemmel	44	0	60	0	16	36
Totalt	12 338	100	12 641	100	303	2
Ikke registrert	126		213			

Datakilde NPR

Tallene er basert på data fra institusjoner som har levert data av godkjent kvalitet for både 2003 og 2005.

Tabell 17.3 Antall innleggelser til døgntilrettelagt behandling etter henvisningsformalitet, 2003 og 2005. Absolutte tall og prosent av antall innleggelser ved institusjoner utenfor sykehus godkjent for tvangsinnleggelser.

Institusjoner utenfor sykehus godkjent for tvangsinnleggelser	Henvisningsformalitet				Endring 2003 – 2005	
	2003		2005		Antall	Prosent endring
	Antall	Prosent	Antall	Prosent		
Frivillig	1 194	92	2 025	90	831	70
Tvungent PHV	97	7	225	10	128	132
Annen lovhemmel	3	0	1	0	-2	-67
Totalt	1 294	100	2 251	100	957	74
Ikke registrert	18		37			

Datakilde NPR

Tallene er basert på data fra institusjoner som har levert data av godkjent kvalitet for både 2003 og 2005.

Tabell 17.4 Antall innleggelser til døgntilrettelagt behandling etter henvisningsformalitet, 2003 og 2005. Absolutte tall og prosent av antall innleggelser ved institusjoner godkjent for tvangsinnleggelser i hver helseregion.

	Henvisningsformalitet				Endring 2003–2005	
	2003		2005		Antall	Prosent endring
	Antall	Prosent	Antall	Prosent		
Sykehus i Helse Øst RHF						
Frivillig	1 512	45	1 863	48	351	23
Tvungent PHV	1 839	54	2 015	51	176	10
Annen lovhemmel	27	1	40	1	13	48
Totalt	3 378	100	3 918	100	540	16
Ikke registrert	24		58			
DPS oa i Helse Øst RHF						
Frivillig	99	94	155	90	56	57
Tvungent PHV	6	6	18	10	12	200
Annen lovhemmel	0	0	0	0	0	
Totalt	105	100	173	100	68	65
Ikke registrert	0		0			
Sykehus i Helse Sør RHF						
Frivillig	2 049	69	1 755	63	-294	-14
Tvungent PHV	914	31	1 036	37	122	13
Annen lovhemmel	9	0	8	0	-1	-11
Totalt	2 972	100	2 799	100	-173	-6
Ikke registrert	80		115			

	Henvisningsformalitet				Endring 2003–2005	
	2003		2005		Antall	Prosent endring
	Antall	Prosent	Antall	Prosent		
DPS oa i Helse Sør RHF						
Frivillig	388	93	391	90	3	1
Tvungent PHV	28	7	44	10	16	57
Annen lovhjemmel	0	0	0	0	0	
Totalt	416	100	435	100	19	5
Ikke registrert	14		24			
Sykehus i Helse Vest RHF						
Frivillig	2 633	65	2 090	57	-543	-21
Tvungent PHV	1 425	35	1 537	42	112	8
Annen lovhjemmel	6	0	12	0	6	100
Totalt	4 064	100	3 639	100	-425	-10
Ikke registrert	13		35			
DPS oa i Helse Vest RHF						
Frivillig	475	88	1 012	87	537	113
Tvungent PHV	59	11	153	13	94	159
Annen lovhjemmel	3	1	1	0	-2	-67
Totalt	537	100	1 166	100	629	117
Ikke registrert	4		5			
Sykehus i Helse Midt-Norge RHF						
Frivillig	738	78	837	73	99	13
Tvungent PHV	203	22	312	27	109	54
Annen lovhjemmel	1	0	0	0	-1	-100
Totalt	942	100	1 149	100	207	22
Ikke registrert	0		3			
DPS oa i RHF Midt-Norge						
Frivillig	232	98	467	98	235	101
Tvungent PHV	4	2	10	2	6	150
Annen lovhjemmel	0	0	0	0	0	
Totalt	236	100	477	100	241	102
Ikke registrert	0		8			

	Henvisningsformalitet				Endring 2003–2005	
	2003		2005		Antall	Prosent endring
	Antall	Prosent	Antall	Prosent		
Sykehus i Helse Nord RHF						
Frivillig	667	68	795	70	128	19
Tvungent PHV	314	32	341	30	27	9
Annen lovhjemmel	1	0	0	0	-1	-100
Totalt	982	100	1 136	100	154	16
Ikke registrert	9		2			
DPS oa i Helse Nord RHF						
Mangler datagrunnlag	-	-	-	-	-	-

Datakilde NPR

Tallene er basert på data fra institusjoner som har levert data av godkjent kvalitet for både 2003 og 2005.

17.4 Omfang av tvang og frivillighet etter spesialistvedtaket

Tabell 17.5 Antall innleggelse til døgntilrettelagt etter spesialistvedtak. 2003 og 2005. Absolutte tall og prosent av antall innleggelse ved sykehusavdelinger godkjent for tvangsinnleggelse.

Sykehus godkjent for tvangsinnleggelse	Spesialistvedtak				Endring 2003–2005	
	2003		2005		Antall	Prosent endring
	Antall	Prosent	Antall	Prosent		
Frivillig	8 638	70	8 817	70	179	2
Frivillig kontrakt	158	1	74	1	-84	-53
Tvungen undersøkelse	1 997	16	2 087	16	90	5
Tvungent psykisk helsevern	1 454	12	1 650	13	196	13
Annen lovhjemmel	27	0	56	0	29	107
Totalt	12 274	100	12 684	100	410	3
Ikke registrert	190		170			

Datakilde NPR

Tallene er basert på data fra institusjoner som har levert data av godkjent kvalitet for både 2003 og 2005.

Tabell 17.6 Antall innleggelse til døgntil behandling etter spesialistvedtak, 2003 og 2005. Absolutte tall og prosent av antall innleggelse ved institusjoner utenfor sykehus godkjent for tvangsinnleggelse.

Institusjoner utenfor sykehus godkjent for tvangsinnleggelse	Spesialistvedtak				Endring 2003–2005	
	2003		2005		Antall	Prosent endring
	Antall	Prosent	Antall	Prosent		
Frivillig	1 194	93	2 063	91	869	73
Frivillig kontrakt	0	0	1	0	1	
Tvungen undersøkelse	26	2	44	2	18	69
Tvungent psykisk helsevern	69	5	147	7	78	113
Annen lovhemmel	0	0	0	0	0	
Totalt	1 289	100	2 255	100	966	
Ikke registrert	23		33			

Datakilde NPR

Tallene er basert på data fra institusjoner som har levert data av godkjent kvalitet for både 2003 og 2005.

Tabell 17.7 Antall innleggelse til døgntil behandling etter spesialistvedtak, 2003 og 2005. Absolutte tall og prosent av antall innleggelse ved institusjoner godkjent for tvangsinnleggelse i hver helseregion.

Institusjoner utenfor sykehus godkjent for tvangsinnleggelse	Spesialistvedtak				Endring 2003–2005	
	2003		2005		Antall	Prosent endring
	Antall	Prosent	Antall	Prosent		
Sykehus i Helse Øst RHF						
Frivillig	2 155	63	2 549	64	394	18
Frivillig kontrakt	12	0	7	0	-5	-42
Tvungen undersøkelse	813	24	852	22	39	5
Tvungent psykisk helsevern	401	12	512	13	111	28
Annen lovhemmel	20	1	41	1	21	105
Totalt	3 401	100	3 961	100	560	16
Ikke registrert	1		15			
DPS oa i Helse Øst RHF						
Frivillig	99	94	155	90	56	57
Frivillig kontrakt	0	0	0	0	0	
Tvungen undersøkelse	1	1	0	0	-1	-100
Tvungent psykisk helsevern	5	5	18	10	13	260
Annen lovhemmel	0	0	0	0	0	
Totalt	105	100	173	100		
Ikke registrert	0		0			

Institusjoner utenfor sykehus godkjent for tvangsinnleggelser	Spesialistvedtak				Endring 2003–2005	
	2003		2005		Antall	Prosent endring
	Antall	Prosent	Antall	Prosent		
Sykehus i Helse Sør RHF						
Frivillig	2 185	72	1 942	69	-243	-11
Frivillig kontrakt	81	3	51	2	-30	-37
Tvungen undersøkelse	360	12	445	16	85	24
Tvungent psykisk helsevern	389	13	391	14	2	1
Annen lovhemmel	2	0	6	0	4	-
Totalt	3 017	100	2 835	100	-182	-6
Ikke registrert	35		79			
DPS oa i Helse Sør RHF						
Frivillig	388	93	404	93	16	4
Frivillig kontrakt	0	0	0	0	0	
Tvungen undersøkelse	0	0	0	0	0	
Tvungent psykisk helsevern	28	7	30	7	2	7
Annen lovhemmel	0	0	0	0	0	
Totalt	416	100	434	100	18	4
Ikke registrert	14		25			
Sykehus i Helse Vest RHF						
Frivillig	2 754	70	2 540	70	-214	-8
Frivillig kontrakt	61	2	12	0	-49	-80
Tvungen undersøkelse	605	15	534	15	-71	-12
Tvungent psykisk helsevern	501	13	515	14	14	3
Annen lovhemmel	5	0	9	0	4	80
Totalt	3 926	100	3 610	100	-316	-8
Ikke registrert	151		64			
DPS oa i Helse Vest RHF						
Frivillig	475	89	1 033	88	558	117
Frivillig kontrakt	0	0	1	0	1	
Tvungen undersøkelse	25	5	44	4	19	76
Tvungent psykisk helsevern	32	6	93	8	61	191
Annen lovhemmel	0	0	0	0	0	
Totalt	532	100	1 171	100	639	120
Ikke registrert	9		0			

Institusjoner utenfor sykehus godkjent for tvangsinnleggelser	Spesialistvedtak				Endring 2003–2005	
	2003		2005		Antall	Prosent endring
	Antall	Prosent	Antall	Prosent		
Sykehus i Helse Midt-Norge RHF						
Frivillig	791	84	908	80	117	15
Frivillig kontrakt	4	0	4	0	0	0
Tvungen undersøkelse	93	10	133	12	40	43
Tvungent psykisk helsevern	51	5	95	8	44	86
Annen lovhjemmel	0	0	0	0	0	
Totalt	939	100	1 140	100	201	21
Ikke registrert	3		12			
DPS oa i Helse Midt-Norge RHF						
Frivillig	232	98	471	99	239	103
Frivillig kontrakt	0	0	0	0	0	
Tvungen undersøkelse	0	0	0	0	0	
Tvungent psykisk helsevern	4	2	6	1	2	50
Annen lovhjemmel	0	0	0	0	0	
Totalt	236	100	477	100	241	102
Ikke registrert	0		8			
Sykehus i Helse Nord RHF						
Frivillig	753	76	878	77	125	17
Frivillig kontrakt	0	0	0	0	0	
Tvungen undersøkelse	126	13	123	11	-3	-2
Tvungent psykisk helsevern	112	11	137	12	25	22
Annen lovhjemmel	0	0	0	0	0	
Totalt	991	100	1 138	100	147	15
Ikke registrert	0		0			
DPS oa i Helse Nord RHF						
Mangler datagrunnlag	-	-	-	-	-	-

Datakilde NPR

Tallene er basert på data fra institusjoner som har levert data av godkjent kvalitet for 2003 og 2005.

Del VI Organisering

Per Bernhard Pedersen

Et av hovedmålene for Psykiatrimeldingen (St.meld. nr. 25 (1996-97)) og Opptappingsplanen (St.prp. nr. 63 (1997-98)), er å bedre tilgjengeligheten til tjenestene, både når det gjelder volum på, sammensetning av, og geografisk nærhet til tjenestene. I følge Psykiatrimeldingen var det, når det gjelder tjenestene for voksne, ikke bare behov for å styrke tjenestene, men også behov for en vesentlig omlegging av tjenestene, med sikte på å gjøre disse mer i samsvar med befolkningens behov.

I følge plandokumentene skulle det framtidige psykiske helsevernet (spesialisttjenesten) for voksne bygge på tre hovedpilarer:

- Spesialiserte sykehusavdelinger, fortrinnsvis knyttet til somatiske sykehus
- Distriktpsikiatriske sentre (DPS), og
- Privatpraktiserende kliniske psykologer og psykiatere

De psykiatriske sykehjemmene var på sikt enten forutsatt omdannet til avdelinger ved et DPS, overført til primærkommunene der en finner dette tjenlig, eller avvirket.

Psykiatrimeldingen og Opptappingsplanen forutsatte med andre ord en vesentlig styrking av tilbudene utenfor sykehusene. Det er tidligere dokumentert store fylkesvise variasjoner i disse tjenestene. Enkelte fylker var ved gjennomføringen av eierskapsreformen kommet betydelig lenger enn andre i utbyggingen av desentraliserte tilbud. Vi ønsker derfor i denne delen av rapporten å kartlegge regionale variasjoner i grad av desentralisering, og om slike forskjeller nå er i ferd med å jevnes ut, helseregionene i mellom. Dette behandles i kapittel 18. Vi vil i tillegg vise til del VII/kapittel 19, der vi foretar en tilsvarende analyse av forbrukstall for DPS-områdene.

I følge Psykiatrimeldingen og Opptappingsplanen skal de distriktpsikiatriske sentre i framtiden utgjøre det psykiske helsevernets "lokalsykehusfunksjon" eller "andrelinjetjeneste". De skal ha etablert både døgn- og dagtilbud, samt polikliniske tjenester. Hvert DPS skal ha ansvaret for tjenestene til befolkningen i et definert opptaksområde. Poliklinikkene skal i følge planene normalt organiseres som del av et DPS. Spesielt for det psykiske helsevernet er at planene forutsetter at *hele* befolkningen skal dekkes av DPS-er – innen somatisk helse-tjeneste ivaretok de tidligere sentralsykehus og regionsykehus også lokalsykehusfunksjoner for befolkningen i nærområdet. Innen somatiske tjenester legger en nå større vekt på spesialisering enn nivå-differensiering.

Innen tjenestene til barn og unge var situasjonen en annen enn innen tjenestene til voksne. Her var det fortsatt behov for en vesentlig styrking av alle deler av tjenestene, og blant annet å få etablert døgntilbud for ungdom i alle fylker. Opptappingsplanen la opp til en økning på 60 prosent i antall døgnplasser. Dette er senere nedjustert til 35 prosent.

18 Tjenestetilbudets struktur

Per Bernhard Pedersen, Marit Sitter og Tove E. Waagan

Store forskjeller i tjenestestruktur mellom helseregionene

Innen det psykiske helsevernet for barn og unge er nå 49 prosent av personellet knyttet til poliklinisk virksomhet (se figur 18.1). Dette varierer imidlertid mellom 42 prosent i Helse Øst og 56 prosent i Helse Midt-Norge.

Innen tjenester til voksne er fortsatt 55 prosent av personellet knyttet opp mot drift av sykehusavdelinger. Andelen varierer fra rundt 60 prosent i Helse Øst og Helse Midt-Norge, til 47-48 prosent i de øvrige regionene (se figur 18.2). Andelen personell knyttet opp mot poliklinisk virksomhet er 15 prosent på landsbasis, og varierer fra 19 prosent i Helse Nord, til 13 prosent i Helse Øst og Helse Vest. Høyest andel personell knyttet opp mot distriktpsikiatriske tjenester (poliklinikker, avdelinger ved DPS-ene, samt ambulante team) har Helse Nord, Helse Vest og Helse Sør, alle med en andel på 50-52 prosent. For Helse Øst og Helse Midt-Norge er de tilsvarende andelene 34 og 39 prosent.

Ved sykehusavdelingene har Helse Øst og Helse Midt-Norge en høyere personellfaktor (årsverk/døgnplasser) enn den vi finner i de øvrige regionale helseforetakene. Samtidig er personellfaktoren gjennomgående lavere ved DPS-ene enn ved sykehusavdelingene. Sykehusenes dominans er derfor mindre uttalt når vi ser på fordelingen av døgnplasser og oppholdsdøgn snarere enn personell. Forskjellene blir også mindre regionene i mellom. Vi finner likevel at mens Helse Nord og Helse Øst har 58 prosent av døgnplassene knyttet opp mot sykehus, er andelen i Helse Vest 46 prosent (se figur 18.3). DPS-avdelingene er samtidig relativt sett best utbygd i dette regionale foretaket (52 prosent av plassene). Kortest i utbyggingen av distriktpsikiatrien er en kommet i Helse Øst (33 prosent av plassene). Helse Øst og Helse Midt-Norge er nå de eneste regionene som har sykehjemsplasser av noe omfang (hhv. ti og seks prosent).

Tilsvarende mønstre finner en også for fordelingen av oppholdsdøgn for voksne (se figur 18.4). Om vi derimot ser på fordelingen av utskrivninger finner vi langt på vei det samme mønster som for fordelingen av personell: En langt høyere andel utskrivninger fra sykehusene i Helse Øst og Helse Midt-Norge enn i de øvrige regionale helseforetakene (figur 18.5).

I kapitlet presenteres også noen av de absoluttallene som ligger til grunn for beregningene, samt tall for utviklingen i forhold til foregående år.

18.1 Innledning

Et av hovedmålene for Psykiatrimeldingen og Opptrappingsplanen, er å bedre tilgjengeligheten til tjenestene, både når det gjelder volum, sammensetning, og geografisk nærhet. Dette ville kreve en vesentlig omlegging av tjenestene. Fylkene var ved sykehusreformens gjennomføring kommet ulikt langt i gjennomføringen av disse retningslinjene. Formålet med dette kapitlet er å beskrive hvor langt de regionale helseforetakene er kommet i arbeidet med tjenestestrukturen. Dette vil bli gjort med utgangspunkt i indikatorer for fordeling av ressurser i form av personell (avsnitt 18.2) og døgnplasser (avsnitt 18.3) mellom ulike virksomhetstyper, samt, for tjenestene til voksne, gjennom en beskrivelse av produksjonen av tjenester i form av oppholdsdøgn og avsluttede institusjonsopphold (avsnitt 18.4).

Beregningene bygger på ressursdata innsamlet av Statistisk sentralbyrå, og pasientdata innsamlet av Norsk pasientregister, supplert med aggregerte pasientdata innsamlet av SSB. For en omtale av datagrunnlaget vises det til vedlegg 3 og 4 bakerst i rapporten.

Fordeling av personell (avsnitt 18.2)

Tabell 18.1 viser fordelingen av årsverk innen det psykiske helsevernet mellom virksomhetstyper, totalt og ut fra hvilket regionalt helseforetak virksomheten er knyttet til. Vi gjør spesielt oppmerksom på at den polikliniske virksomheten er skilt ut fra institusjonene og ført opp samlet.

Tabell 18.2 viser den prosentvise endringen i årsverksinnsatsen innen de samme gruppene.

Figur 18.1 viser den prosentvise fordelingen av årsverksinnsatsen mellom tjenestetyper for barn og unge. Figur 18.2 gir den tilsvarende fordelingen innen tjenester til voksne.

Fordelingen av heldøgns plasser (avsnitt 18.3)

Tabell 18.3 viser fordelingen av døgnplasser mellom ulike institusjonstyper etter hvilket regionalt helseforetak institusjonen er tilknyttet. Tabell 18.4 gir de prosentvise endringene i forhold til foregående år innen hver av gruppene.

Figur 18.3 viser den prosentvise fordelingen av døgnplassene innen det psykiske helsevernet for voksne.

Produksjonen av tjenester innen det psykiske helsevernet for voksne (avsnitt 18.4)

Tabell 18.5 viser fordelingen av oppholdsdøgn mellom ulike institusjonstyper, fordelt etter hvilket regionalt helseforetak institusjonen var tilknyttet. Tabell 18.6 viser den prosentvise endringen fra 2004 for hver av gruppene. Figur 18.4 viser tilsvarende den prosentvise fordelingen av oppholdsdøgnene mellom ulike institusjonstyper.

Tabell 18.7 og 18.8, samt figur 18.5 viser tilsvarende mål for avsluttede institusjonsopphold.

18.2 Fordelingen av personell etter virksomhetstype

Tabell 18.1 Personell i psykisk helsevern etter målgruppe og driftsform. Regionale helseforetak. 2005. Absolutte tall.

	Helse Øst RHF	Helse Sør RHF	Helse Vest RHF	Helse Midt- Norge RHF	Helse Nord RHF	Totalt
Barn og unge						
Døgn- og dagavdelinger	671	261	271	179	183	1 565
Poliklinisk virksomhet	528	279	318	229	214	1 568
Ambulant virksomhet	44	3	14	2	9	71
Barn og unge totalt	1 242	543	603	410	405	3 203
Voksne						
Sykehusavdelinger ¹⁾	3 917	1 232	1 474	1 217	781	8 803
DPS-avdelinger	1 282	896	1 158	476	479	4 290
Poliklinisk virksomhet ²⁾	813	443	417	339	307	2 318
Ambulant virksomhet	44	29	24	5	35	138
Sykehjem mv.	224	10	43	53	29	358
Voksne totalt	6 280	2 609	3 116	2 090	1 630	15 907
Psykisk helsevern totalt	7 523	3 151	3 719	2 500	2 036	19 111

Datakilde: SSB

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 4

1) Personell ved døgn- og dagavdelinger, eksklusive poliklinisk personell

2) Alt poliklinisk personell

Tabell 18.2 Personell i psykisk helsevern etter målgruppe og driftsform. Regionale helseforetak. Prosentvis endring 2004-2005.

	Helse Øst RHF	Helse Sør RHF	Helse Vest RHF	Helse Midt- Norge RHF	Helse Nord RHF	Totalt
Barn og unge						
Døgn- og dagavdelinger ¹⁾	0	2	2	12	-4	1
Poliklinisk virksomhet ^{2, 3)}	4	11	5	10	5	6
Barn og unge totalt	5	7	6	12	3	6
Voksne						
Sykehusavdelinger ^{1, 4)}	4	-6	-3	-1	6	1
DPS-avdelinger ¹⁾	4	-2	5	12	-5	3
Poliklinisk virksomhet ²	2	-2	0	9	15	3
Sykehjem mv. ¹⁾	4	-34	-24	1	-35	-6
Voksne totalt	4	-3	0	4	5	2
Psykisk helsevern totalt	5	-2	1	5	5	3

Datakilde: SSB

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 4

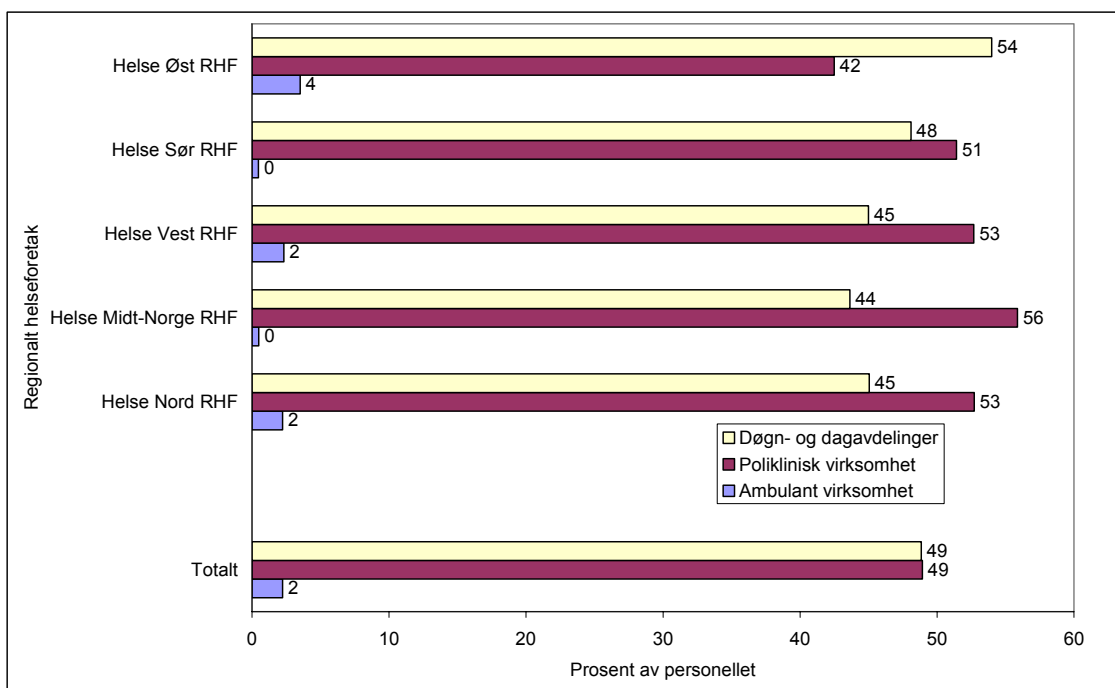
1) Personell ved døgn- og dagavdelinger, eksklusive poliklinisk personell

2) Alt poliklinisk personell

3) Utviklingstallene er korrigert for en poliklinikk under Helse Sør RHF som fram til 2005 ble rapportert under barne- og ungdomspsykiatri, men som nå rapporteres under somatiske helsetjenester.

4) Utviklingstallene er korrigert for to avdelinger under helse Øst og Helse Vest, som fram til 2005 ble rapportert under psykisk helsevern for voksne, men som nå rapporteres under russektoren.

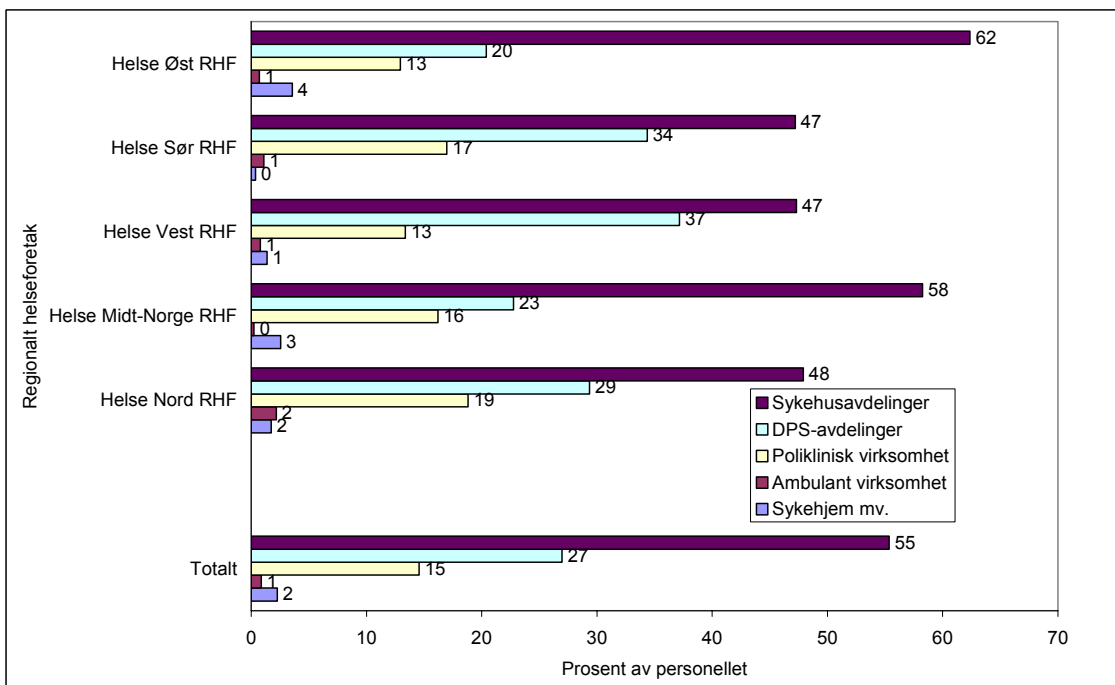
Figur 18.1 Personell i psykisk helsevern for barn og unge. Prosentvis fordeling av personell etter virksomhetstype. Regionale helseforetak. 2005.



Datakilde: SSB

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 4

Figur 18.2 Personell i psykisk helsevern for voksne. Prosentvis fordeling av personell etter virksomhetstype. Regionale helseforetak. 2005.



Datakilde: SSB

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 4

18.3 Fordeling av døgnplasser

Tabell 18.3 Døgnplasser i psykisk helsevern etter målgruppe og driftsform. Regionale helseforetak. 2005.

	Helse Øst RHF	Helse Sør RHF	Helse Vest RHF	Helse Midt- Norge RHF	Helse Nord RHF	Totalt
Barn og unge						
Alle døgnplasser	155	45	62	39	30	331
- herav familieplasser	7	4	5	5	2	23
Voksne						
Sykehusavdelinger	1 139	424	495	351	242	2 774
DPS-avdelinger	641	380	560	258	170	2 009
Sykehjem mv.	189		24	39	4	256
Voksne totalt	1 969	804	1 079	648	416	5 039
Psykisk helsevern totalt	2 124	849	1 141	687	446	5 370

Datakilde: SSB

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 4

Tabell 18.4 Døgnplasser i psykisk helsevern etter målgruppe og driftsform. Regionale helseforetak. Prosentvis endring 2004-2005.

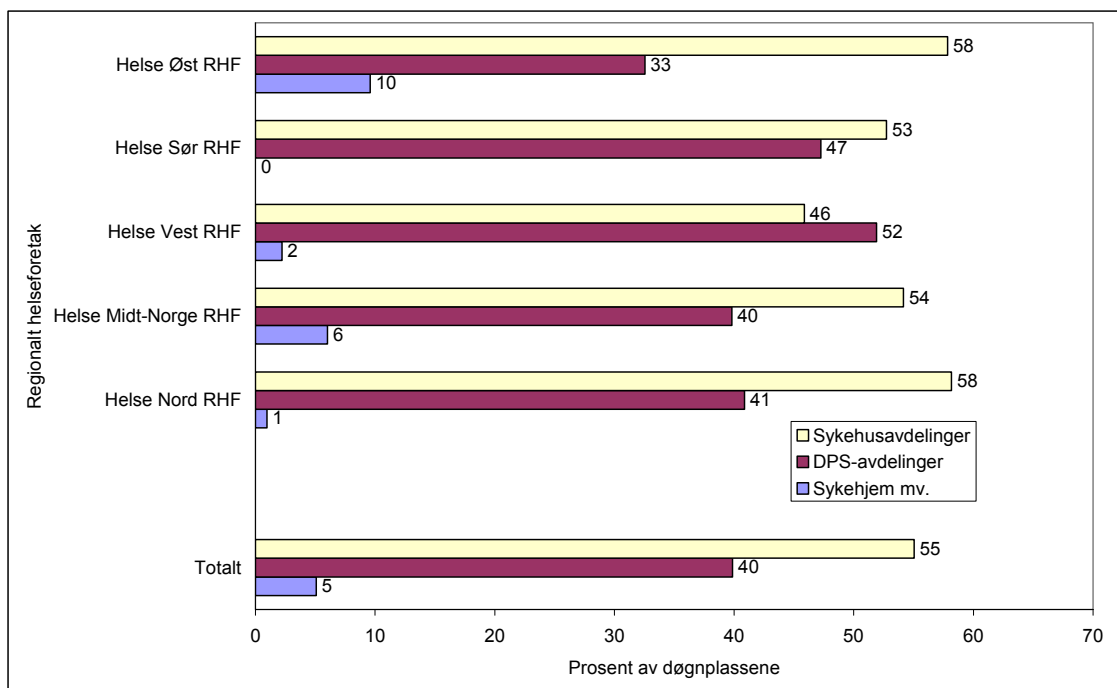
	Helse Øst RHF	Helse Sør RHF	Helse Vest RHF	Helse Midt- Norge RHF	Helse Nord RHF	Totalt
Barn og unge						
Alle døgnplasser	0	-2	7	5	0	2
- herav familieplasser	-13	-33	-17	0	0	-15
Voksne						
Sykehusavdelinger ¹⁾	0	-4	0	-6	10	-1
DPS-avdelinger	-2	-7	-4	2	-11	-4
Sykehjem mv.	6		-29	0	-67	-3
Voksne totalt	0	-5	-3	-3	-2	-2
Psykisk helsevern totalt	0	-5	-2	-2	-2	-2

Datakilde: SSB

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 4

1) Utviklingstallene er korrigert for plasser overført russektoren (uten at oppgavene ble endret) i Helse Øst RHF og Helse Vest RHF.

Figur 18.3 Døgnplasser i psykisk helsevern for voksne. Prosentvis fordeling av plasser etter institusjonstype. Regionale helseforetak. 2005.



Datakilde: SSB

Definisjoner og omtale av datagrunnlaget: Vedlegg 4

18.4 Produksjonen av døgntjenester innen psykisk helsevern for voksne

Tabell 18.5 Oppholdsdøgn innen psykisk helsevern for voksne. Etter regionalt helseforetak og institusjonstype. 2005.

	Helse Øst RHF	Helse Sør RHF	Helse Vest RHF	Helse Midt-Norge RHF	Helse Nord RHF	Totalt
Sykehusavdelinger	371 827	131 962	164 368	111 079	81 583	898 971
DPS-avdelinger	193 871	107 787	177 750	75 182	46 337	600 927
Sykehjem mv.	53 669		8 136	9 896	889	72 590
Voksne totalt	619 367	239 749	350 254	196 157	128 809	1 572 488

Datakilde: SSB og NPR

Datagrunnlag: Vedlegg 3

Tabell 18.6 Oppholdsøgn innen psykisk helsevern for voksne. Etter regionalt helseforetak og institusjonstype. Prosentvis endring fra 2004 til 2005.

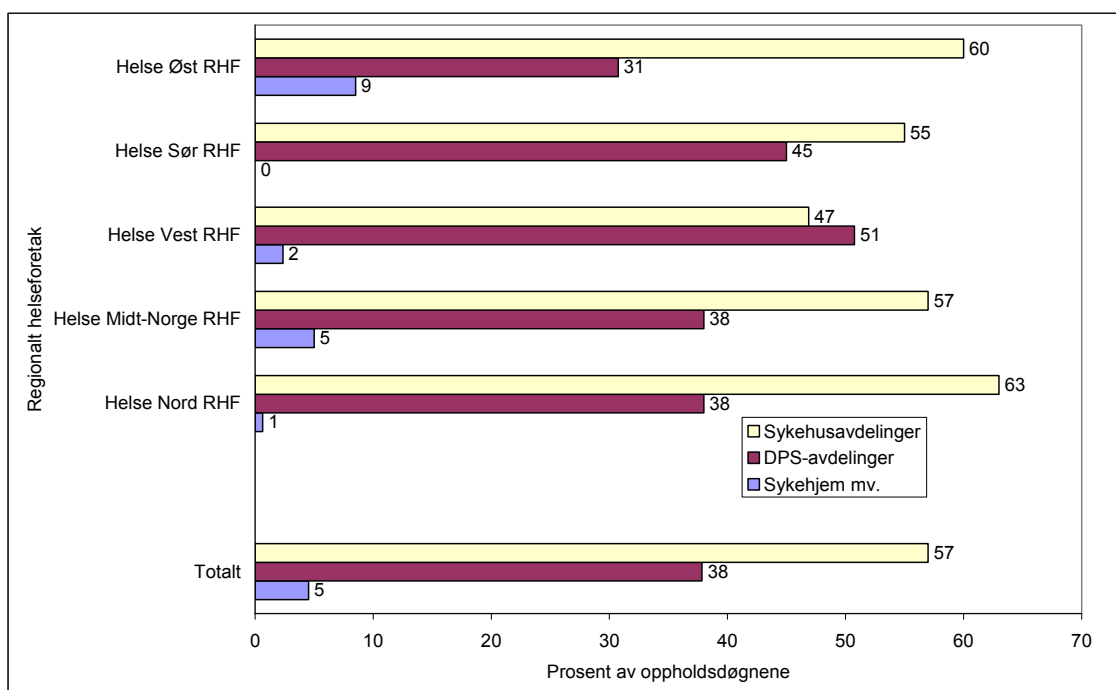
	Helse Øst RHF	Helse Sør RHF	Helse Vest RHF	Helse Midt- Norge RHF	Helse Nord RHF	Totalt
Sykehusavdelinger ¹⁾	4	-8	-6	0	8	0
DPS-avdelinger	-4	0	-7	10	-16	-4
Sykehjem mv.	-2		-29	-12	-69	-9
Voksne totalt	1	-5	-7	3	-3	-2

Datakilde: SSB og NPR

Datagrunnlag: Vedlegg 3

1) Utviklingstallene er korrigert for oppholdsøgn ved avdelinger overført russektoren (uten at oppgavene ble endret).

Figur 18.4 Oppholdsøgn i psykisk helsevern for voksne. Prosentvis fordeling etter institusjonstype. Regionale helseforetak. 2005.



Datakilde: SSB og NPR

Tabell 18.7 Avsluttede døgnopphold innen psykisk helsevern for voksne. Etter regionalt helseforetak og institusjonstype. 2005.

	Helse Øst RHF	Helse Sør RHF	Helse Vest RHF	Helse Midt- Norge RHF	Helse Nord RHF	Totalt
Sykehusavdelinger	9 937	4 730	4 529	4 089	2 278	27 015
DPS-avdelinger	4 104	3 584	4 009	1 763	2 436	15 896
Sykehjem mv.	120		129	322	33	604
Voksne totalt	14 161	8 314	8 667	6 174	4 747	43 515

Datakilde: SSB og NPR

Datagrunnlag: Vedlegg 3

Tabell 18.8 Avsluttede døgnopphold innen psykisk helsevern for voksne. Etter regionalt helseforetak og institusjonstype. Prosentvis endring fra 2004 til 2005.

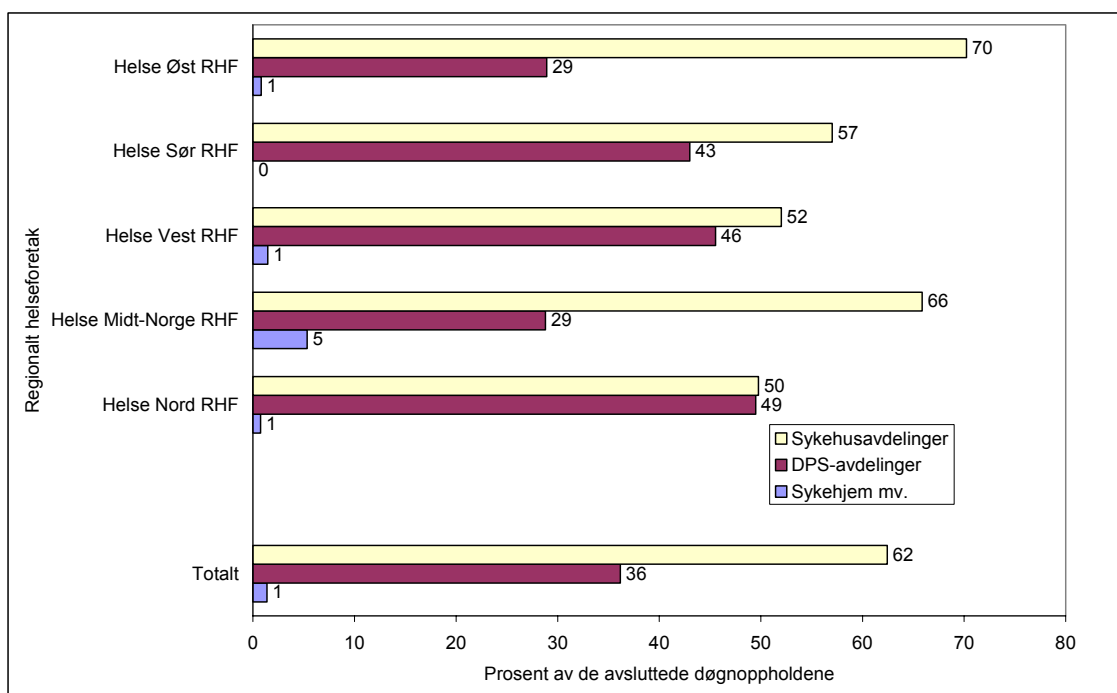
	Helse Øst RHF	Helse Sør RHF	Helse Vest RHF	Helse Midt-Norge RHF	Helse Nord RHF	Totalt
Sykehusavdelinger ¹⁾	6	-1	4	10	8	5
DPS-avdelinger	11	11	16	8	-5	9
Sykehjem mv.	30		-23	27	-63	0
Voksne totalt	8	4	9	10	0	6

Datakilde: SSB og NPR

Datagrunnlag: Vedlegg 3

1) Utviklingstallene er korrigert for opphold ved avdelinger overført russektoren (uten at oppgavene ble endret).

Figur 18.5 Avsluttede døgnopphold innen det psykiske helsevernet for voksne. Prosentvis fordeling etter institusjonstype. Regionale helseforetak. 2005.



Datakilde: SSB og NPR

Del VII Statistikk for DPS-områder

19 Bruk av behandlingstjenester i DPS-områdene

Per Bernhard Pedersen

Store forskjeller i tilgangen til tjenester

For første gang presenteres i dette kapitlet statistikk for voksnes bruk av tjenester i DPS-områdene. Gjennomgangen avdekker store forskjeller i bruken av tjenester mellom områdene. Dette gjelder både for den samlede bruken av tjenester og for bruken av tjenester fra de distriktpsikiatriske sentrene alene.

For den samlede bruken av tjenester finner vi, både for døgnopphold, utskrivninger og polikliniske konsultasjoner, forskjeller i størrelsesorden 1:5 mellom områdene med høyest og lavest dekning. Det er m.a.o. fem ganger så mange innleggelses i opptaksområdene til noen DPS-er som i opptaksområdene til andre. Det er også betydelige forskjeller i den gjennomsnittlige varigheten av oppholdene, med forholdstall på 1:4, og i kapasitet målt ved oppholdsdøgn (1:3). Forskjellene er gjennomgående like store eller større mellom DPS-områdene innad i den enkelte helseregion, som forskjellene i gjennomsnittet for hver av helseregionene.

Tilsvarende forskjeller finner en også når man ser på bruken av tjenester fra de distriktpsikiatriske sentrene alene. I et fåtall områder er det fortsatt ikke etablert eget senter. I et fåtall andre områder er ikke de distriktpsikiatriske funksjonene formelt skilt ut fra sykehuset, med tilhørende lave rater for bruk av tjenester fra distriktpsikiatriske sentre.

Det er ingen klar sammenheng mellom nivået på den polikliniske virksomheten og nivået på virksomheten ved døgnavdelingene. Høy poliklinisk aktivitet går like gjerne sammen med høyt som lavt aktivitetsnivå ved døgnavdelingene. Dette gjelder både for den samlede virksomheten og når en ser på virksomheten ved de distriktpsikiatriske sentrene alene.

Større forskjeller i tilgjengelighet til døgntjenester målt ved opphold og utskrivninger enn i kapasitet målt ved raten for oppholdsdøgn, indikerer at forskjeller i behandlingspraksis påvirker tilgjengeligheten til tjenestene. Noen områder prioriterer fortsatt i større grad lengre opphold framfor økt tilgjengelighet i form av flere og kortere opphold.

Forskjeller i den samlede bruken av tjenester kan gjenspeile forskjeller i behovet for tjenester fra spesialisthelsetjenesten, og tilgang på alternative tjenester fra førstelinjen. Forskjellene kan imidlertid også skyldes ulik tilgang til tjenester, på grunn av forskjeller i ressurstilgang, produktivitet og/eller

faglig profil ved institusjonene. Forskjellene som avdekkes er såpass betydelige at en må kunne stille spørsmål ved om målet om likeverdig tilgang til helsetjenester er ivaretatt. De lokale og regionale helseforetakene synes å ha en betydelig utfordring i å påse at "sørge for"-ansvaret blir ivaretatt.

19.1 Innledning

I psykiatrimeldingen og Opptappingsplanen ble Distriktpsikiatriske sentre (DPS) utpekt som en av hjørnesteinene i det framtidige psykiske helsevernet. DPS-ene skal yte både døgn-, dag-, og polikliniske tilbud for allmennpsykiatriske lidelser til befolkningen i senterets opptaksområde. Gjennom utbyggingen av DPS-ene ønsker en å bedre tilgjengeligheten til tjenestene, både når det gjelder volum, sammensetning og geografisk nærhet. Samtidig representerer en slik desentralisering en utfordring for tjenestene i forhold til målet om likeverdig tilgang til tjenester uavhengig av bosted.

Fylkeskommunene og senere de regionale og lokale helseforetakene hadde ulikt utgangspunkt for utbyggingen av DPS-ene ved starten av Opptappingsplanperioden. I noen områder var det allerede bygd ut bo- og behandlingssentre som arbeidet etter de foreslåtte prinsippene. I andre områder kunne man ta utgangspunkt i eksisterende sykehjem. I noen områder var imidlertid tjenestetilbudet lokalisert til psykiatriske sykehus og/eller til sykehjem med en u hensiktsmessig beliggenhet.

Utbyggingen av DPS-ene er i en forstand en organisatorisk reform: Tidligere sykehjem har blitt omgjort til avdelinger innenfor et DPS. For at målene i Psykiatrimeldingen og Opptappingsplanen skal bli virkeliggjort, må imidlertid dette følges opp av endringer i behandlingspraksis ved institusjonene. Har eksempelvis de tidligere psykiatriske sykehjemmene tilpasset seg de nye oppgavene, eller har de fortsatt en utpreget "langtidsprofil" med hovedvekt på langvarig pleie og omsorg for et fåtall pasienter?

Hensikten med dette kapitlet er å beskrive forskjeller i tjenestetilbudet til voksne mellom ulike DPS-områder, med utgangspunkt i indikatorer for bruk av tjenester. Formålet er først og fremst beskrivende, vi ønsker å gi DPS-ene og de lokale og regionale helseforetakene et grunnlag for å vurdere egen behandlingspraksis opp mot praksisen ellers i landet.

Ut fra målet om likeverdig tilgang til tjenester ønsker vi for det første å kartlegge forskjeller i samlet tilgang til tjenester mellom DPS-områdene, målt ved samlede behandlingsrater (døgnopphold, utskrivninger, oppholds-døgn og polikliniske konsultasjoner, sett i forhold til tallet på voksne innbyggere). Vi ønsker i tillegg å kartlegge forskjeller i "tjenesteprofil" mellom områdene. I hvilken grad prioriterer enkelte områder eksempelvis poliklinisk virksomhet framfor døgnopphold? Dette blir behandlet i avsnitt 19.3.

Vi ønsker dessuten å undersøke grad av desentralisering. I hvilken grad og i hvilket omfang blir tjenestene til befolkningen levert fra det lokale DPS framfor sykehus og/eller andre institusjoner? Igjen vil vi også undersøke forskjeller i tjenesteprofil mellom områdene. Dette blir behandlet i avsnitt 19.4. Kommentarene til tabellene er samlet innledningsvis i hvert avsnitt.

19.2 Metode

Beregningene i dette kapitlet tar utgangspunkt i pasientenes bostedsområde. Uavhengig av hvor behandlingen finner sted, blir bruken av tjenester tilordnet brukernes bosteds/DPS-område. For hvert område beregnes i tillegg til samlet bruk (døgnopphold, utskrivninger, oppholds-døgn og polikliniske konsultasjoner), fordelingen av disse på ulike behandlingssteder. Inndelingen tar utgangspunkt i institusjonstype. For DPS-ene har vi i tillegg registrert om pasienten er bosatt i institusjonens opptaksområde. For sykehusene har vi på samme måte registrert om pasienten er bosatt i sykehusets opptaksområde.

Beregningene baserer seg på pasientdata innsamlet av NPR. For noen institusjoner er det betydelige avvik mellom opplysningene om bruk av tjenester i pasientdata, og tilsvarende opplysninger innsendt på samleskjema til Statistisk sentralbyrå. Vi har i disse tilfellene likevel valgt å benytte pasientdata, men har "vektet" tallene i forhold til samleoppgavene innsendt til SSB²⁵.

Fordelingen på DPS-områder har blitt gjort med utgangspunkt i hvilken kommune pasientene er bosatt. Enkelte kommuner (Oslo, Kristiansand, Bergen, Trondheim, Malvik og Levanger) er delt mellom flere DPS-områder. For å kunne fordele bruken av tjenester på DPS-områder er vi her avhengig av informasjon om i hvilken bydel pasientene er bosatt. Opplysninger om dette skal inngå i pasientdataene. Utfyllingen er imidlertid svært mangelfull²⁶. På grunn av dette har vi valgt å behandle Oslo under ett. For de øvrige kommunene som er delt mellom flere DPS-områder har aktiviteten blitt fordelt på områdene ut fra områdenes andel av voksenbefolkningen i kommunen. Beregningsmåten fører også til at andelen av behandlingene som finner sted ved eget DPS (kontra annet DPS), og for Oslos del, eget sykehus, vil bli noe overestimert.

Datagrunnlaget er nærmere omtalt i Vedlegg 3. Beregningsmåten er nærmere omtalt i Vedlegg 7. Vedlegg 1 gir en oversikt over DPS-områdene og folketallet i disse.

19.3 Samlede behandlingsrater og behandlingsprofil for DPS-områdene

I tabell 19.1 har vi beregnet behandlingsratene for antall opphold, antall utskrivninger og antall oppholdsdøgn for døgnpasienter, samt antall polikliniske konsultasjoner. Ratene er beregnet per 10 000 innbyggere 18 år og eldre. I tabellen har vi, i tillegg til ratene for hvert område, også beregnet hvor mange prosent disse ratene utgjør av raten på landsbasis. Vi har også beregnet gjennomsnittlig varighet av oppholdene (oppholdsdøgn/utskrivninger). I figur 19.1 til 19.3 er tre av disse fordelingene, utskrivninger, oppholdsdøgn og polikliniske konsultasjoner i prosent av nivået på landsbasis, framstilt grafisk. Vi har i tillegg laget en tilsvarende graf som viser gjennomsnittlig varighet av oppholdene (oppholdsdøgn/utskrivninger). Ratene for opphold er nært korrelert med ratene for utskrivninger, og vil derfor ikke bli nærmere kommentert. I figurene er DPS-områdene sortert etter helseregion og rate.

Informasjon om forskjeller i bruk mellom DPS-områder og helseregioner er sammenfattet i tabell 19.2. For hver indikator har vi her ført opp to vanlige brukte mål for spredning, forholdstallet mellom maksimumsverdi og minimumsverdi innenfor gruppen, og standardavviket. Størrelsen på standardavviket avhenger av målestokken på variabelen som blir undersøkt. Vi har derfor i tillegg beregnet standardavviket dividert med gjennomsnittet på landsbasis, slik at det blir mulig å foreta sammenligninger på tvers av variablene.

Vi kan først merke oss at det er betydelige forskjeller mellom DPS-områdene. Både for døgnoppholdsratene, utskrivningsratene og konsultasjonsratene finner vi forskjeller i forholdstall nært opp til eller over 1:5 mellom laveste og høyeste verdi. Forskjellene er også betydelige for varigheten av oppholdene (1:4) og oppholdsdøgnratene (1:3). Også målt ved standardavvik delt på landsgjennomsnitt er forskjellene mindre for oppholdsdøgnratene enn for de øvrige forbruksmålene.

Vi kan for det andre merke oss at det for alle indikatorer er større forskjeller mellom DPS-områdene innad i hver region, enn forskjellene i gjennomsnittet for hver av regionene. Størst interne forskjeller finner vi gjennomgående i Helseregion Nord, som avhengig av spredningsmål, både for døgnopphold, utskrivninger og oppholdsdøgn har variasjoner opp mot eller over de forskjellene vi finner for landet som helhet. De største rateforskjellene i

²⁵ Har en institusjon eksempelvis innrapportert 2000 polikliniske konsultasjoner til SSB, mens vi bare finner 1000 i pasientdata, teller hver konsultasjon som to konsultasjoner ved fordeling ut på områder.

²⁶ For Oslo mangler opplysninger om bydel for 62 prosent av de polikliniske behandlingsseriene og 65 prosent av institusjonsoppholdene. For Kristiansand, Bergen og Trondheim mangler en opplysning om bydel for nær 100 prosent av pasientene, både ved poliklinikkene og ved døgninstitusjonene.

polikliniske konsultasjoner finner vi i Helseregion Sør, mens Helseregion Vest har de største forskjellene i varigheten av oppholdene.

Forskjeller i den samlede bruken av tjenester kan gjenspeile forskjeller i behovet for tjenester fra spesialisthelsetjenesten, og tilgang på alternative tjenester fra førstelinjen. Forskjellene kan imidlertid også skyldes ulik tilgang til tjenester, på grunn av forskjeller i ressurstilgang, produktivitet og/eller faglig profil ved institusjonene. Forskjellene som avdekkes er såpass betydelige at en må kunne stille spørsmål ved om målet om likeverdig tilgang til helsetjenester er ivaretatt. De lokale og regionale helseforetakene synes å ha en betydelig utfordring i å påse at "sørge for"-ansvaret blir ivaretatt.

Spørsmålet blir da om disse forskjellene for enkeltindikatorer gjenspeiler forskjeller i "tjenesteprofil" mellom områdene. Er det eksempelvis slik at man i enkelte områder, relativt sett, prioriterer poliklinisk virksomhet framfor døgnopphold? Er det slik at man i noen områder prioriterer færre, men lengre opphold? Dette blir undersøkt i tabell 19.3.

Tabell 19.3 viser korrelasjonsmatrisen (Persons r) mellom de ulike forbruksratene. Persons r varierer mellom +1 (perfekt positivt samsvar) via 0 (ingen sammenheng) til -1 (perfekt negativt samsvar). Koeffisienter signifikant forskjellig fra 0 (5 prosent nivå, to-sidig test) er markert med stjerne.

Vi finner ingen systematisk sammenheng mellom omfanget av den polikliniske virksomheten og omfanget av døgnvirksomheten. Korrelasjonskoeffisienten mellom raten for polikliniske konsultasjoner og hhv. ratene for døgnopphold, utskrivninger og oppholds-døgn ligger alle nær null, og er heller ikke signifikante.

Høy kapasitet målt ved raten for oppholds-døgn gir gjennomgående høy kapasitet også målt ved ratene for opphold og utskrivninger (r lik hhv. 0,53 og 0,47). Høye rater for oppholds-døgn går imidlertid også sammen med lengre opphold ($r=0,36$), slik at stor kapasitet på oppholds-døgn ikke gir en tilsvarende stor kapasitet på opphold og utskrivninger. Ratene for opphold og utskrivninger er imidlertid sterkt og signifikant negativt korrelert med den gjennomsnittlige varigheten av oppholdene (r lik hhv. -0,54 og -0,60). De større forskjellene i oppholds- og utskrivningsratene enn i døgnratene gjenspeiler derfor klare forskjeller i behandlingspraksis mellom områdene: Hvis vi bruker opphold og utskrivninger som indikator for tilgjengelighet, prioriterer enkelte områder lengre opphold framfor økt tilgjengelighet, mens andre områder gjør det motsatte.

Tabell 19.1 Døgnopphold, utskrivninger, oppholdsdøgn og polikliniske konsultasjoner totalt etter DPS-område. Rater per 10 000 innbyggere 18 år og eldre. Psykisk helsevern for voksne. 2005.

DPS-område/region	Døgnopphold		Utskrivninger		Oppholdsdøgn		Polikliniske konsultasjoner		Varighet	
	Rate**	Pst av lands-gjennom-snittet	Rate**	Pst av lands-gjennom-snittet	Rate**	Pst av lands-gjennom-snittet	Rate**	Pst av lands-gjennom-snittet	Gjennom-snitt (døgn)	Pst av lands-gjennom-snittet
Halden Sarpsborg	129	96	117	96	3 806	86	1 571	64	32	90
Fredrikstad	149	111	135	110	5 344	121	1 708	70	40	110
Edwin Ruud	147	109	133	109	4 231	95	1 661	68	32	88
Moss	141	105	129	105	4 446	100	2 154	88	34	95
Lillestrøm	83	62	75	61	3 307	75	2 128	87	44	122
Jessheim	84	63	73	60	3 808	86	1 975	81	52	144
Asker og Bærum	94	70	82	66	5 038	114	2 272	93	62	171
Oslo*	146	109	129	105	6 253	141	3 059	125	48	134
Follo	92	69	83	68	3 035	68	1 914	78	37	101
Kongsvinger	100	75	89	73	2 941	66	1 944	79	33	91
Hamar Elverum	114	85	103	84	3 684	83	2 458	101	36	99
Tynset	84	63	73	60	3 290	74	2 504	102	45	124
Gjøvik	166	124	152	124	5 249	118	3 898	159	35	96
Lillehammer	142	106	131	107	4 810	109	2 528	103	37	102
Helseregion Øst	125	93	112	92	4 836	109	2 529	103	43	119
Drammen	124	93	116	94	3 873	87	2 142	88	33	93
Ringerike	94	70	87	71	3 075	69	2 575	105	35	98
Kongsberg	110	82	103	84	2 935	66	3 456	141	28	79
Notodden Seljord	133	99	123	100	4 154	94	3 157	129	34	94
Nordre Vestfold	97	72	90	73	2 717	61	2 744	112	30	84
Tønsberg	128	95	120	98	3 113	70	3 576	146	26	72
Søndre Vestfold	93	69	86	70	2 686	61	2 018	83	31	86
Skien	109	82	96	78	4 423	100	5 666	232	46	128
Porsgrunn	128	95	116	95	4 336	98	5 319	218	37	103
Vestmar	89	66	76	62	4 577	103	4 256	174	60	167
Aust-Agder	199	148	192	157	3 932	89	1 862	76	20	57
Lovisenlund/Mandal*	188	140	182	148	3 878	87	1 897	78	21	59
Solvang*	212	158	203	166	4 796	108	1 794	73	24	65
Lister	176	131	168	137	3 883	88	2 460	101	23	64
Helseregion Sør	135	101	127	104	3 648	82	2 796	114	29	79

DPS-område/region	Døgnopphold		Utskrivninger		Oppholdsdøgn		Polikliniske konsultasjoner		Varighet	
	Rate**	Pst av lands-gjennom-snittet	Rate**	Pst av lands-gjennom-snittet	Rate**	Pst av lands-gjennom-snittet	Rate**	Pst av lands-gjennom-snittet	Gjennom-snitt (døgn)	Pst av lands-gjennom-snittet
Dalane	144	107	138	113	3 277	74	2 558	105	24	66
Jæren	170	127	157	128	4 582	103	1 863	76	29	81
Sandnes	148	110	138	112	4 818	109	4 061	166	35	97
Stavanger	148	110	128	104	5 181	117	2 891	118	41	112
Ryfylke	83	62	65	53	5 288	119	1 767	72	82	226
Karmøy	150	112	141	115	4 131	93	1 506	62	29	81
Haugaland	150	112	140	114	4 071	92	1 797	74	29	80
Folgefonn	110	82	96	79	5 209	118	1 711	70	54	150
Stord	119	89	103	84	5 829	132	2 150	88	57	157
Fjell og Årstad*	122	91	109	89	4 605	104	1 528	62	42	117
Bjergvin*	147	110	132	108	5 891	133	1 684	69	45	124
Betanien*	160	119	143	117	6 433	145	1 704	70	45	124
Voss	119	89	104	85	4 622	104	1 450	59	44	123
Fana og Os*	140	105	127	103	5 309	120	1 260	52	42	116
Indre Sogn	119	89	108	88	4 266	96	1 813	74	40	110
Nordfjord	94	70	88	72	3 035	68	1 711	70	34	95
Førde	128	95	114	93	4 448	100	2 300	94	39	108
Helseregion Vest	138	103	124	101	4 962	112	2 034	83	40	111
Volda	129	96	117	95	4 001	90	1 601	65	34	95
Ålesund	171	128	160	131	4 009	90	2 305	94	25	69
Molde	140	104	127	104	4 220	95	2 519	103	33	92
Kristiansund	186	139	168	137	5 087	115	3 462	142	30	84
Orkdal	91	68	86	70	2 873	65	1 728	71	34	93
Tiller*	132	99	123	100	4 805	108	2 474	101	39	108
Leistad*	128	95	118	96	4 689	106	2 519	103	40	110
Stjørdal*	130	97	123	100	3 343	75	2 222	91	27	75
Levanger*	109	81	103	84	2 549	58	2 493	102	25	69
Namsos	127	95	122	99	3 151	71	3 596	147	26	72
Helseregion Midt-Norge	135	101	125	102	4 013	91	2 472	101	32	89

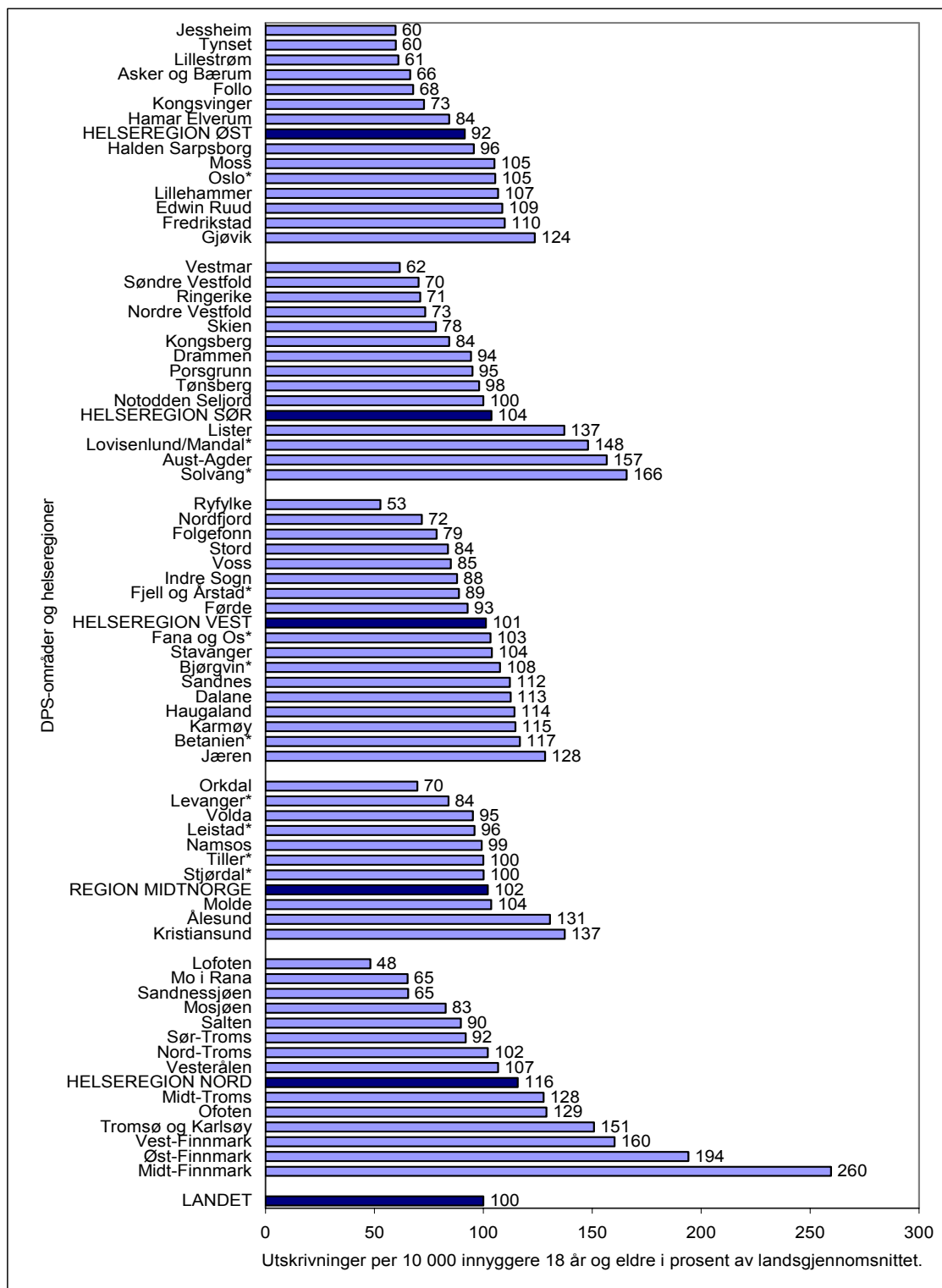
DPS-område/region	Døgnopphold		Utskrivninger		Oppholdsøgn		Polikliniske konsultasjoner		Varighet	
	Rate**	Pst av lands-gjennom-snittet	Rate**	Pst av lands-gjennom-snittet	Rate**	Pst av lands-gjennom-snittet	Rate**	Pst av lands-gjennom-snittet	Gjennom-snitt (døgn)	Pst av lands-gjennom-snittet
Mosjøen	108	81	101	83	2 824	64	3 965	162	28	77
Sandnessjøen	87	65	80	65	3 021	68	3 081	126	38	104
Mo i Rana	89	66	80	65	3 337	75	2 073	85	42	115
Salten	123	92	110	90	4 464	101	2 163	88	41	112
Lofoten	67	50	59	48	3 513	79	1 746	71	59	165
Vesterålen	137	102	131	107	3 225	73	1 999	82	25	68
Ofoten	166	124	158	129	3 484	79	1 182	48	22	61
Sør-Troms	121	90	113	92	3 158	71	2 418	99	28	78
Tromsø og Karlsøy	195	145	185	151	3 908	88	2 762	113	21	58
Midt-Troms	164	122	157	128	3 150	71	2 153	88	20	56
Nord-Troms	133	99	125	102	3 020	68	1 766	72	24	67
Vest-Finnmark	208	155	197	160	4 950	112	1 751	72	25	70
Midt-Finnmark	343	255	318	260	7 546	170	2 406	98	24	66
Øst-Finnmark	246	184	238	194	5 086	115	2 113	86	21	59
Helseregion Nord	152	113	142	116	3 864	87	2 233	91	27	75
Totalt	134	100	123	100	4 433	100	2 445	100	36	100

Datakilde: NPR og SSB

* Estimerte tall: Kommuner som er delt mellom flere opptaksområder inngår i opptaksområdet. Pga mangelfull registrering av bydel er bruken av tjenester i Kristiansand, Bergen, Trondheim, Malvik og Levanger fordelt etter DPS-områdenes andel av befolkningen i kommunen. Områdene i Oslo behandles under ett.

** Per 10 000 innbyggere 18 år og eldre.

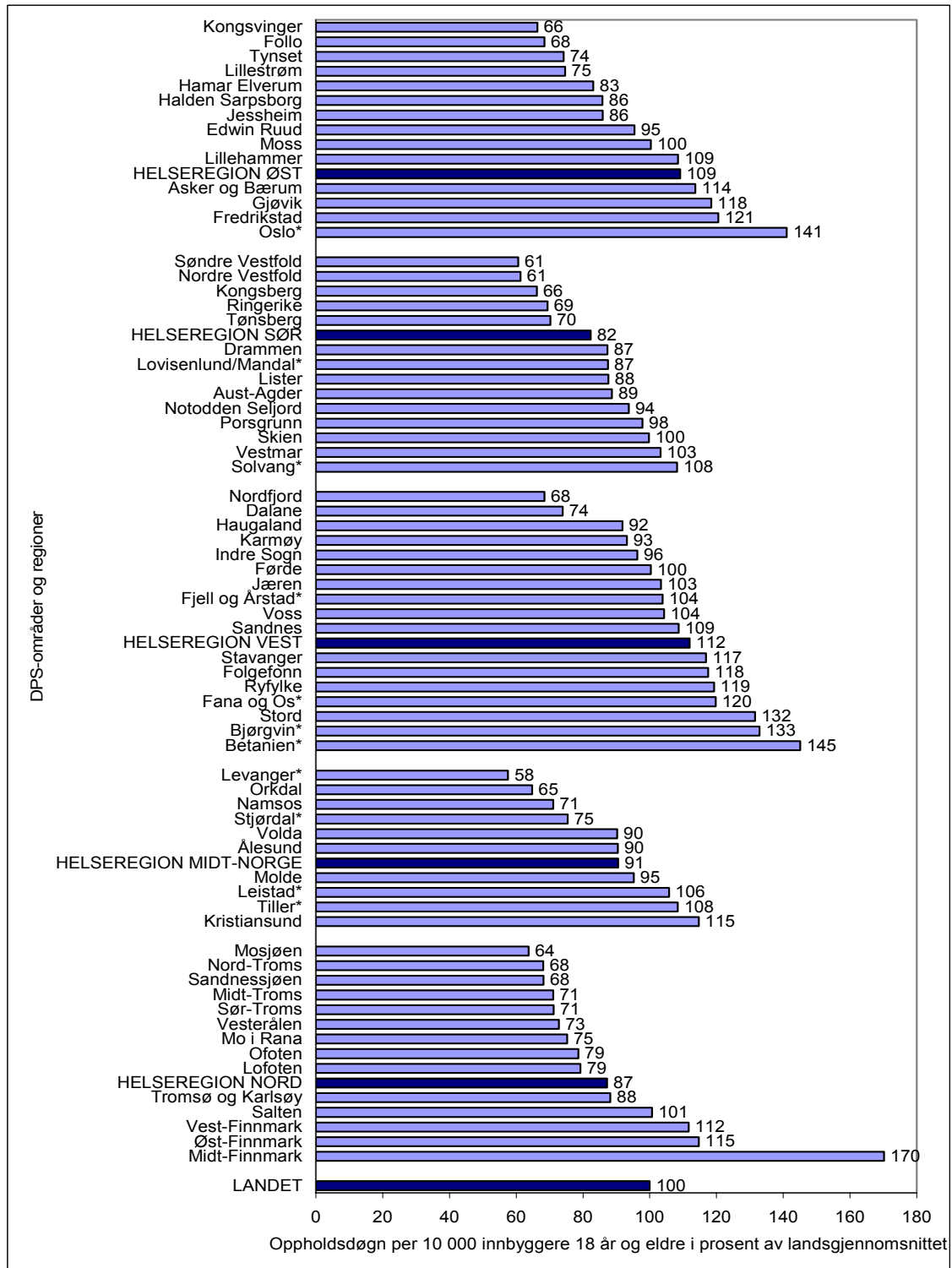
Figur 19.1 Utskrivninger per innbygger 18 år og eldre i prosent av landsgjennomsnittet. DPS-områder og helseregioner. Psykisk helsevern for voksne. 2005.



* Estimerte tall. Se fotnote til tabell 19.1.

Datakilde: NPR og SSB

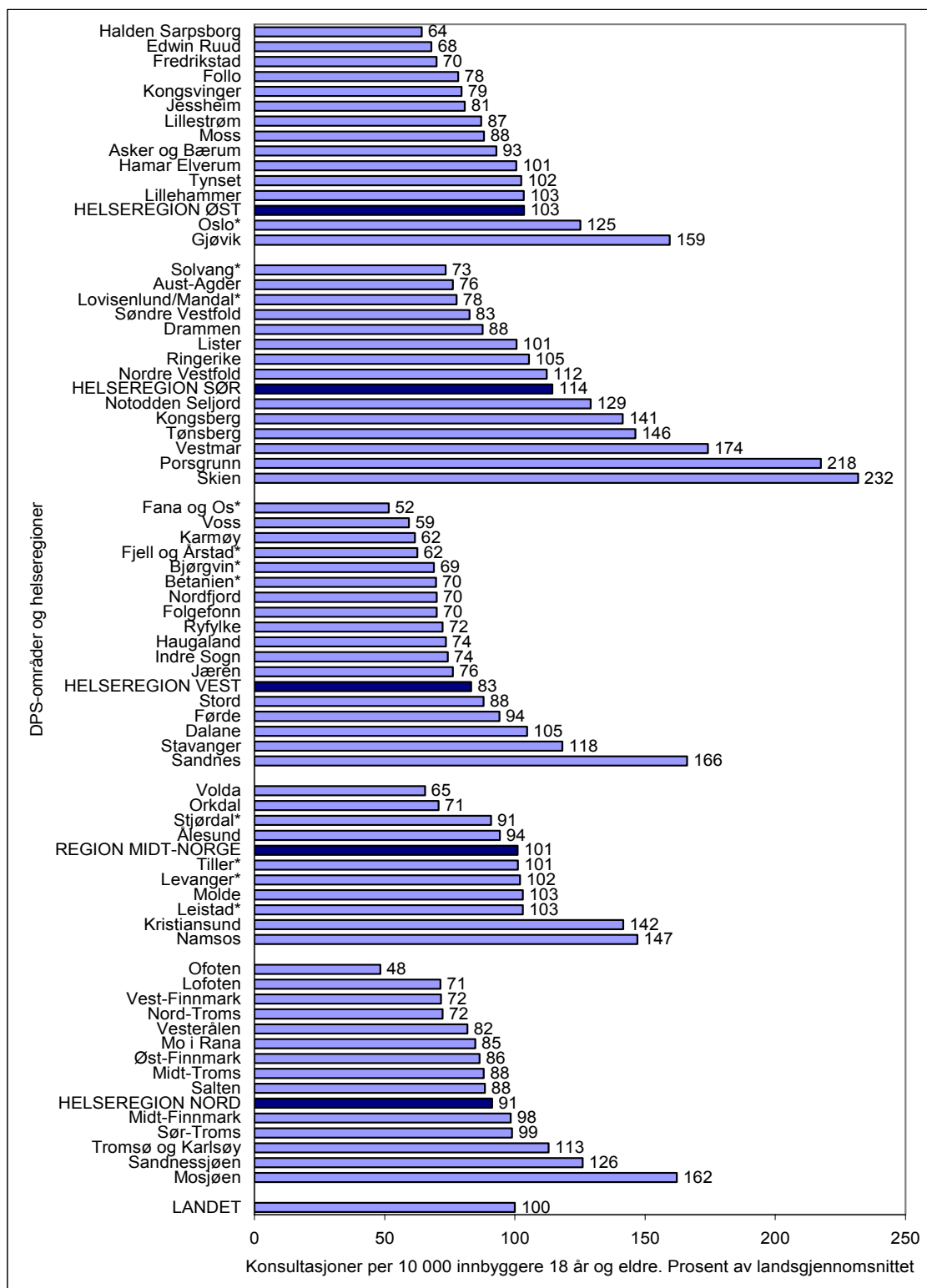
Figur 19.2 Oppholdsøgn per innbygger 18 år og eldre i prosent av landsgjennomsnittet. DPS-områder og helseregioner. Psykisk helsevern for voksne. 2005.



* Estimerte tall. Se fotnote til tabell 19.1.

Datakilde: NPR og SSB

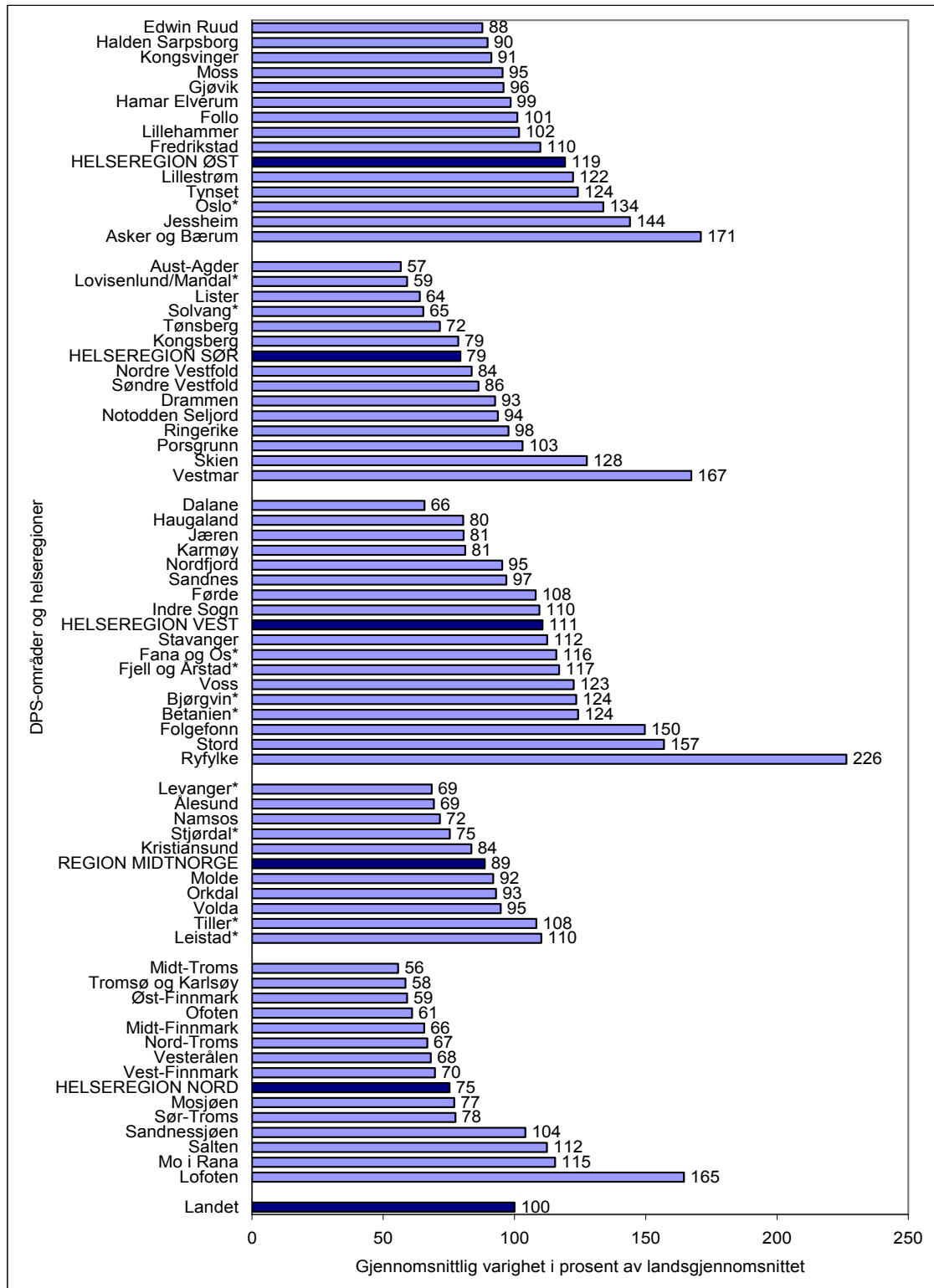
Figur 19.3 Polikliniske konsultasjoner per innbygger 18 år og eldre i prosent av landsgjennomsnittet. DPS-områder og helseregioner. Psykisk helsevern for voksne. 2005.



* Estimerte tall. Se fotnote til tabell 19.1.

Datakilde: NPR og SSB

Figur 19.4 Gjennomsnittlig varighet av institusjonsoppholdene. DPS-områder og helseregioner. Psykisk helsevern for voksne. 2005.



* Estimerte tall. Se fotnote til tabell 19.1.

Datakilder: NPR og SSB

Tabell 19.2 Forskjeller i bruk av tjenester mellom DPS-områder og helseregioner. Psykisk helsevern for voksne. 2005.

Rater per 10 000 innbyggere 18 år og eldre	Variasjon mellom DPS-områder						Hele landet	Variasjon mellom helse- regioner
	Helse- region Øst	Helse- region Sør	Helse- region Vest	Helse- region Midt- Norge	Helse- region Nord			
Døgnopphold								
Maksimum/minimum	2,0	2,4	2,0	2,0	5,1	5,1	1,2	
Standardavvik	29,3	42,1	23,3	27,4	73,5	43,7	9,5	
Standardavvik/landsgjennomsnitt	0,22	0,31	0,17	0,20	0,55	0,33	0,07	
Utskrivninger								
Maksimum/minimum	2,1	2,7	2,4	2,0	5,4	5,4	1,3	
Standardavvik	27,7	42,8	23,9	24,3	70,1	42,6	10,6	
Standardavvik/landsgjennomsnitt	0,23	0,35	0,19	0,20	0,57	0,35	0,09	
Oppholdsdøgn								
Maksimum/minimum	2,1	1,8	2,1	2,0	2,7	3,0	1,4	
Standardavvik	996	709	889	864	1272	1017	595	
Standardavvik/landsgjennomsnitt	0,22	0,16	0,20	0,19	0,29	0,23	0,13	
Konsultasjoner								
Maksimum/minimum	2,5	3,2	3,2	2,2	3,4	4,8	1,4	
Standardavvik	618	1264	675	636	677	877	291	
Standardavvik/landsgjennomsnitt	0,25	0,52	0,28	0,26	0,28	0,36	0,12	
Varighet								
Maksimum/minimum	1,9	3,0	3,4	1,6	3,0	4,1	1,6	
Standardavvik	9	11	14	6	11	12	7	
Standardavvik/landsgjennomsnitt	0,24	0,30	0,37	0,15	0,31	0,32	0,19	
N	14	14	17	10	14	69	5	

Datakilde: NPR og SSB

Tabell 19.3 Korrelasjonsmatrise (Pearsons r) mellom befolkningsratene for bruk av døgnopphold, utskrivninger, oppholdsdøgn og polikliniske konsultasjoner, samt gjennomsnittlig varighet av oppholdene. DPS-områder. Per 10 000 innbyggere 18 år og eldre. Psykisk helsevern for voksne 2005.

	Opphold	Utskrivninger	Døgn	Konsultasjoner
Utskrivninger	1,00 *			
Døgn	0,53 *	0,47 *		
Konsultasjoner	- 0,07	- 0,08	- 0,03	
Gjennomsnittlig varighet	- 0,54 *	- 0,60 *	0,36 *	0,01
N=69				

Datakilde: NPR og SSB

* Signifikant forskjellig fra 0 (2-sidig test, 5-prosent nivå)

19.4 Dekningsgrad lokalt i DPS-områdene

Vi har i det foregående avsnittet sett på ulike mål for samlet bruk av tjenester, fordelt etter pasientenes bosted (DPS-område). I dette avsnittet ønsker vi å undersøke hvordan denne bruken av tjenester fordeler seg på ulike leverandører av tjenester. Hovedvekten vil bli lagt på DPS-tjenestene. Innledningsvis vil vi imidlertid gi en oversikt over den samlede produksjonen av tjenester, og hvordan dette fordeler seg på ulike leverandører innenfor og utenfor eget opptaksområde. Tabell 19.4 viser hvordan bruken av tjenester på landsbasis fordeler seg på ulike leverandører. Tabellene 19.10 til 19.13 bakerst i kapitlet gir tilsvarende oversikt for alle DPS-områdene og helseregionene for hhv. opphold, utskrivninger, oppholdsdøgn og polikliniske konsultasjoner.

Samlet sett sto sykehusene for 61 prosent av døgnoppholdene, 62 prosent av utskrivningene, 58 prosent av døgnoppholdene, men bare 19 prosent av de polikliniske konsultasjonene. Brorparten av bruken skjedde ved det sykehuset befolkningen var tilknyttet. DPS-ene (inklusive eventuelle frittstående poliklinikker) sto for det alt vesentlige av den øvrige produksjon av tjenester. 37-39 prosent av døgntjenestene og 81 prosent av de polikliniske konsultasjonene. Brorparten av tjenestene ved DPS-ene gikk til pasienter fra eget opptaksområde. Andre institusjoner (i hovedsak sykehjem) står nå bare for mellom null og fire prosent av tjenestene, avhengig av indikator.

Vi vil i det følgende konsentrere oss om bruken av DPS-tjenester, og om utbyggingsgraden for disse tjenestene. Som vi så ovenfor står sykehusene, med unntak av den polikliniske aktiviteten, fortsatt for brorparten av den totale tjenesteproduksjonen. Når vi nedenfor ser på ulike mål for bruk av DPS-tjenester sier dette altså bare noe om utbyggingen av disse tjenestene, og ikke noe om den totale tilgangen på tjenester.

I tabell 19.5 har vi beregnet de befolkningsbaserte ratene for bruk av DPS-tjenester. De første fire kolonnene viser ratene for dekning fra DPS i eget DPS-område. Kolonne 5 viser den gjennomsnittlige varigheten av oppholdene. I enkelte områder hadde DPS-strukturen og -inndelingen fortsatt ikke "satt seg" i 2005. Dette gjelder bl.a. i Rogaland, der strukturen ble implementert i løpet av dette året. I enkelte områder er det også planlagt at enkelttjenester også i fremtiden skal leveres fra institusjoner i naboområdet. I tillegg er DPS-tjenestene underlagt fritt sykehusvalg. I kolonne fem til ti har vi derfor også beregnet den samlede bruken av DPS-tjenester, uavhengig av ved hvilken DPS behandlingen fant sted.

Figur 19.5 til 19.7 gir de befolkningsbaserte ratene for bruken av DPS-tjenester hhv. eksklusive og inklusive bruken av tjenester fra andre områder. Figur 19.8 viser gjennomsnittlig varighet av oppholdene ved eget DPS. Områdene er sortert etter helseregion og rate.

For å få et inntrykk av hvor langt de enkelte DPS-områdene relativt sett har kommet i utbyggingen av DPS-tjenestene, har vi i tabell 19.6 beregnet de samme ratene i prosent av nivået på landsbasis for tjenester fra eget DPS. Når eksempelvis Halden Sarpsborg DPS-område har 1369 polikliniske konsultasjoner (per 10 000 innbyggere 18 år og eldre) fra eget DPS, tilsvarer dette 74 prosent av nivået på landsbasis (1851). I tabellen har vi også tatt med egendekningsgraden for hver av indikatorene, dvs. hvor stor andel av tjenestene som ble levert fra eget DPS. Halden Sarpsborg hadde eksempelvis en samlet konsultasjonsrate på 1571 (se tabell 19.1). Egendekningsgraden blir dermed 87 prosent.

Ettersom indikatorene er standardisert i forhold til nivået på landsbasis, blir det mulig å sammenligne aktiviteten på tvers av indikatorene, og dermed få et inntrykk av "behandlingsprofilen" for DPS-ene i et område. Som et eksempel kan vi se på Jessheim. Dette området har en dekningsgrad på 130 prosent av landsgjennomsnittet for oppholdsdøgn. Ettersom DPS-et har en gjennomsnittlig varighet av hvert opphold på 261 prosent av landsgjennomsnittet, har området likevel bare en dekning av døgntjenester målt ved utskrivninger på 50 prosent av nivået på landsbasis. Området har samtidig en dekningsgrad av polikliniske konsultasjoner fra eget DPS tett opp mot landsgjennomsnittet (96 prosent). Disse utgjør imidlertid 97 prosent av samtlige konsultasjoner i området. Siden egendekningen er høyere enn ellers i landet (81 prosent), har derfor Jessheim samlet sett en

lavere tilgang til polikliniske tjenester enn på landsbasis (81 prosent av landsgjennomsnittet, se tabell 19.1).

I tabell 19.7 har vi gjort tilsvarende beregninger som i tabell 19.6, men vi har her inkludert all bruk av DPS-tjenester, uavhengig av ved hvilken DPS behandlingen fant sted. Som det fremgår av tabell 19.6 og 19.7 og figur 19.5-19.8 er det fortsatt betydelige forskjeller i dekningsgrad av tjenester, både for tjenester fra eget DPS og for tjenester fra DPS totalt. Hamar Elverum, Vestmar, Porsgrunn, Lofoten, Mo i Rane og Sandnessjøen hadde i 2005 ikke etablert egne døgntjenester på DPS-nivå. I Førde, Levanger, Salten, og delvis Namsos er DPS-tjenestene ikke formelt skilt ut fra sykehusene, med tilsvarende lave rater for bruk av slike tjenester. Midt-Finnmark har, med en utskrivningsrate på 214, den desidert høyeste dekningsgraden for døgntjenester målt ved tallet på utskrivninger. Dette tilsvarer 475 prosent av nivået på landsbasis. Ettersom Vesterålen har færre utskrivninger totalt, er det likevel dette området som har den høyeste andelen av utskrivningene ved (eget eller annet) DPS (81 prosent av utskrivningene totalt for området).

Størst dekningsgrad for døgntjenester ved DPS målt ved raten for oppholdsdøgn finner vi i Ryfylke og i Midt-Finnmark, med en døgnrate på hhv. 290 og 282 prosent av landsgjennomsnittet. Ryfylke er samtidig det DPS-området som har den desidert høyeste andelen døgnopphold ved DPS (94 prosent av oppholdsdøgnene totalt for området).

Det er også store forskjeller i måten døgnkapasiteten brukes. På landsbasis har den gjennomsnittlige varigheten av et døgnopphold ved eget DPS nå kommet ned i 37 dager (38 dager inklusive pasienter fra andre områder). Asker og Bærum, Lillestrøm og Jessheim DPS-områder har fortsatt en gjennomsnittlig lengde på oppholdene rundt 100 døgn, eller mer enn 260 prosent av landsgjennomsnittet. I den andre enden av skalaen har Mo i Rana, Tromsø og Karlsøy, Ofoten og Solvang alle godt under 20 døgnns gjennomsnittlig varighet av oppholdene.

Førde, Karmøy, Levanger og Salten hadde i 2005 ikke etablert egne polikliniske DPS-tjenester. Høyest dekningsgrad for DPS-tjenester (ved eget eller annet DPS) finner vi i Porsgrunn, Skien og Mosjøen med konsultasjonsrater på mellom 199 til 235 prosent av landsgjennomsnittet. Høyest andel polikliniske konsultasjoner ved poliklinikker tilknyttet et DPS finner vi i Ringerike, Kongsberg, Vesterålen, Sør-Troms og Øst-Finnmark, alle med 99 prosent av konsultasjonene totalt.

I tabell 19.8 har vi oppsummert forskjellene i dekningsgrad (forbruksrater) for DPS-tjenestene (både fra eget og andre DPS), mellom DPS-områdene internt i helseregionene og på landsbasis, målt ved standardavviket og standardavvik/landsgjennomsnitt.

Det er også for DPS-tjenestene større forskjeller i mellom DPS-områdene internt i hver helseregion enn de forskjellene vi finner mellom gjennomsnittet for helseregionene. Som for de samlede forbruksratene (jf tabell 19.2) finner vi, målt ved standardavvik/landsgjennomsnitt, større forskjeller både i ratene for polikliniske konsultasjoner og i tilgjengelighet til døgntjenester målt ved ratene for opphold og utskrivninger enn i ratene for oppholdsdøgn. Det gjenspeiler betydelige forskjeller i måten DPS-ene blir brukt, målt ved gjennomsnittlig varighet.

Både for døgnopphold, utskrivninger og oppholdsdøgn finner vi størst forskjeller internt i Helseregion Nord. For polikliniske konsultasjoner er forskjellene størst internt i Helseregion Vest og i Helseregion Midt-Norge. Størst forskjeller i varigheten av oppholdene finner vi mellom DPS-områdene i Helseregion Øst.

Vi har også undersøkt om det er noen av disse forskjellene gjenspeiler forskjeller i "tjenesteprofil" mellom områdene. Dette er gjort i tabell 19.9, som viser korrelasjonsmatrisen mellom indikatorene.

På samme måte som for den samlede bruken av tjenester (tabell 19.3), finner vi ingen sammenheng mellom nivå på den polikliniske aktiviteten ved DPS-ene og nivået på aktiviteten ved DPS-enes døgnavdelinger. Høyt aktivitetsnivå ved poliklinikkene går med andre ord like gjerne sammen med høyt som lavt nivå ved DPS-enes døgnavdelinger.

Også for DPS-ene går høy kapasitet, målt ved ratene for oppholdsdøgn sammen med høy tilgjengelighet til døgntjenester målt ved ratene for opphold og utskrivninger (r lik hhv. 0,77 og 0,73). Mens vi for den samlede bruken av døgntjenester fant en signifikant positiv sammenheng mellom døgnkapasitet og gjennomsnittlig varighet av oppholdene, finner vi bare en svak, og ikke signifikant sammenheng når vi ser på DPS-ene alene. Tendensen til å bruke stor kapasitet (målt ved oppholdsdøgn) til lengre opphold synes altså knyttet til andre institusjonsformer enn DPS-ene. Som for den samlede bruken av tjenester er det derimot en klart negativ sammenheng mellom varigheten av det enkelte opphold og antall opphold og antall utskrivninger (r lik -0,36 og -0,40). Også ved DPS-ene går lange opphold på bekostning av tilgjengelighet målt ved utskrivninger og opphold.

Tabell 19.4 Fordeling av døgnopphold, utskrivninger, oppholdsdøgn og konsultasjoner etter behandlingssted. Prosentandel og rater per 10 000 innbyggere 18 år og eldre. Psykisk helsevern for voksne. 2005.

		Eget DPS	Annet DPS	Eget sykehus	Annet sykehus	Annen inst.	Totalt
Opphold	Rate*	44,3	5,4	74,2	8,4	1,8	134,2
	Pst	33	4	55	6	1	100
Utskrivninger	Rate*	40,4	4,8	68,3	7,8	1,3	122,7
	Pst	33	4	56	6	1	100
Døgn	Rate*	1 507	210	2 287	247	182	4 433
	Pst	34	5	52	6	4	100
Konsultasjoner	Rate*	1 851	133	432	27	3	2 445
	Pst	76	5	18	1	0	100

Datakilde: NPR og SSB

*Per 10 000 innbyggere 18 år og eldre.

Tabell 19.5 Opphold, utskrivninger, oppholdsdøgn og konsultasjoner ved eget DPS og ved DPS-er totalt. Rater per 10 000 innbyggere, samt gjennomsnittlig varighet av oppholdene. DPS-områder. Psykisk helsevern for voksne 2005.

DPS-områder og helseregioner	Behandlingsrater ved eget DPS (per 10 000 innbyggere 18 år og eldre)					Behandlingsrater ved eget eller annet DPS (per 10 000 innbyggere 18 år og eldre)				
	Opp- hold	Ut- skriv- ninger	Døgn	Kon- sulta- sjoner	Gj.sn. varighet	Opp- hold	Ut- skriv- ninger	Døgn	Kon- sulta- sjoner	Gj.sn. varighet
Halden Sarpsborg	35,1	31,1	1 423	1 369	46	36,9	32,6	1 503	1 426	46
Fredrikstad	35,3	29,0	2 009	1 354	69	36,3	30,1	2 045	1 416	68
Edwin Ruud	55,1	50,0	2 034	1 525	41	56,6	51,2	2 056	1 608	40
Moss	42,4	37,5	1 713	1 991	46	42,9	37,7	1 808	2 039	48
Lillestrøm	13,8	10,9	1 081	1 791	100	16,0	12,9	1 194	2 045	92
Jessheim	25,9	20,1	1 955	1 749	97	26,9	21,1	1 990	1 909	95
Asker og Bærum	17,5	12,7	1 324	2 057	104	17,9	13,1	1 332	2 108	102
Oslo*	30,4	27,0	1 201	2 479	45	31,5	27,8	1 271	2 527	46
Follo	35,0	31,7	1 073	1 766	34	36,4	33,1	1 122	1 817	34
Kongsvinger	23,2	17,9	1 110	1 533	62	23,6	18,3	1 123	1 643	61
Hamar Elverum	0,0	0,0	0	1 079		7,9	6,5	340	1 261	53
Tynset	33,7	26,1	1 692	2 287	65	35,8	28,1	1 722	2 383	61
Gjøvik	107,3	99,2	2 971	3 604	30	108,0	99,8	3 015	3 708	30
Lillehammer	78,2	73,1	2 205	2 376	30	84,5	78,6	2 467	2 456	31
Helseregion Øst	34,2	30,1	1 393	2 091	46	36,0	31,7	1 480	2 183	47
Drammen	47,7	44,5	1 610	1 938	36	49,0	45,6	1 641	2 016	36
Ringerike	39,1	34,1	1 496	2 493	44	40,8	35,8	1 631	2 562	46
Kongsberg	37,4	35,6	925	3 043	26	43,2	41,4	1 349	3 416	33
Notodden Seljord	75,6	71,9	2 119	2 799	30	78,5	74,5	2 220	2 986	30
Nordre Vestfold	21,4	18,2	1 361	2 337	75	23,2	19,9	1 442	2 568	72
Tønsberg	47,6	44,3	1 186	3 185	27	48,7	45,2	1 295	3 291	29
Søndre Vestfold	32,5	29,0	1 432	1 552	49	35,6	32,1	1 493	1 781	47
Skien	28,2	25,6	1 039	4 199	41	29,6	26,8	1 086	4 558	41
Porsgrunn	0,0	0,0	0	4 081		24,2	21,9	480	4 663	22
Vestmar	0,0	0,0	0	3 114		10,8	10,8	474	3 624	44
Aust-Agder	89,7	87,0	1 941	1 582	22	90,8	88,1	1 966	1 641	22
Lovisenlund/Mandal*	82,5	79,9	1 640	1 480	21	88,9	86,3	1 750	1 659	20
Solvang*	91,1	88,2	1 569	1 415	18	96,1	92,8	1 776	1 465	19
Lister	84,8	81,0	1 994	2 264	25	93,7	89,5	2 497	2 387	28
Helseregion Sør	51,5	48,5	1 424	2 336	29	55,5	52,3	1 566	2 522	30

DPS-områder og helseregioner	Behandlingsrater ved eget DPS (per 10 000 innbyggere 18 år og eldre)					Behandlingsrater ved eget eller annet DPS (per 10 000 innbyggere 18 år og eldre)				
	Opp- hold	Ut- skriv- ninger	Døgn	Kon- sulta- sjoner	Gj.sn. varighet	Opp- hold	Ut- skriv- ninger	Døgn	Kon- sulta- sjoner	Gj.sn. varighet
Dalane	58,1	53,3	2 091	1 840	39	106,6	100,5	2 979	1 984	30
Jæren	99,4	92,4	2 469	1 023	27	118,3	107,8	3 660	1 328	34
Sandnes	98,3	90,8	3 511	2 398	39	116,5	108,2	3 959	2 541	37
Stavanger	52,3	46,8	2 441	636	52	108,1	90,9	4 158	1 175	46
Ryfylke	44,3	32,0	2 685	324	84	70,0	52,2	4 985	1 144	95
Karmøy	55,6	51,9	1 636	0	32	81,5	75,7	2 503	875	33
Haugaland	60,9	55,6	2 159	1 000	39	76,4	70,6	2 440	1 049	35
Folgefonn	32,9	31,0	1 099	1 468	36	36,1	33,3	1 314	1 611	40
Stord	49,8	44,8	1 450	1 869	32	51,7	45,9	1 623	2 002	35
Fjell og Årstad*	29,8	25,5	1 501	1 317	59	31,0	26,6	1 577	1 364	59
Bjergvin*	43,0	36,7	2 236	1 470	61	44,0	37,6	2 278	1 489	61
Betanien*	42,1	35,8	2 245	1 451	63	43,2	36,8	2 296	1 467	62
Voss	61,1	53,7	2 635	1 375	49	62,4	54,6	3 039	1 420	56
Fana og Os*	32,0	27,3	1 829	832	67	33,8	28,8	1 884	871	66
Indre Sogn	62,2	55,5	2 137	1 623	39	65,5	57,9	2 475	1 699	43
Nordfjord	57,1	55,3	1 814	1 576	33	60,1	57,8	1 875	1 634	32
Førde	0,0	0,0	0	0		7,7	6,7	242	125	36
Helseregion Vest	50,5	45,1	2 049	1 173	45	64,9	57,3	2 581	1 367	45
Volda	49,1	45,3	1 587	1 419	35	53,4	48,9	1 808	1 565	37
Ålesund	53,0	49,9	1 489	2 094	30	56,9	53,4	1 688	2 159	32
Molde	33,6	30,4	1 488	2 248	49	35,8	32,3	1 565	2 337	48
Kristiansund	71,9	64,8	2 762	3 318	43	75,2	67,5	2 906	3 422	43
Orkdal	45,4	42,0	1 821	1 467	43	46,6	43,3	1 893	1 671	44
Tiller*	32,4	29,1	1 498	1 893	52	38,0	34,1	1 762	1 965	52
Leistad*	30,9	27,6	1 520	1 992	55	36,6	32,8	1 805	2 016	55
Stjørdal*	4,2	3,6	278	135	77	7,8	7,2	342	261	48
Levanger*	0,0	0,0	0	0		0,3	0,3	9	81	26
Namsos	31,3	30,3	722	286	24	31,9	31,0	730	345	24
Helseregion Midt-Norge	35,4	32,4	1 367	1 630	42	38,8	35,5	1 525	1 716	43

DPS-områder og helseregioner	Behandlingsrater ved eget DPS (per 10 000 innbyggere 18 år og eldre)					Behandlingsrater ved eget eller annet DPS (per 10 000 innbyggere 18 år og eldre)				
	Opp- hold	Ut- skriv- ninger	Døgn	Kon- sulta- sjoner	Gj.sn. varighet	Opp- hold	Ut- skriv- ninger	Døgn	Kon- sulta- sjoner	Gj.sn. varighet
Mosjøen	44,0	39,3	1 011	3 875	26	44,0	39,3	1 011	3 939	26
Sandnessjøen	0,0	0,0	0	2 597		20,9	19,4	758	3 026	39
Mo i Rana	3,2	3,2	30	1 802	9	13,5	13,1	473	2 025	36
Salten	0,0	0,0	0	0		0,2	0,2	0	22	1
Lofoten	0,0	0,0	0	1 640		0,6	0,6	2	1 685	3
Vesterålen	109,4	105,5	2 366	1 940	22	109,4	105,5	2 366	1 973	22
Ofoten	93,1	90,1	1 322	1 023	15	95,7	92,7	1 363	1 141	15
Sør-Troms	66,5	62,8	1 292	2 333	21	69,0	65,3	1 348	2 394	21
Tromsø og Karlsøy	142,7	138,0	1 688	2 512	12	143,3	138,6	1 748	2 531	13
Midt-Troms	56,4	53,3	1 120	2 022	21	59,5	56,3	1 146	2 129	20
Nord-Troms	49,4	44,7	1 330	1 159	30	61,2	56,5	1 407	1 566	25
Vest-Finnmark	97,2	90,7	2 322	1 585	26	108,3	101,7	2 462	1 723	24
Midt-Finnmark	215,7	200,1	4 147	2 080	21	231,5	214,4	4 846	2 298	23
Øst-Finnmark	140,0	135,8	2 613	1 992	19	150,9	146,2	2 765	2 087	19
Helseregion Nord	67,5	64,3	1 189	1 704	19	72,5	69,2	1 323	1 819	19
Totalt	44,3	40,4	1 507	1 851	37	49,7	45,2	1 717	1 984	38

Datakilde: NPR og SSB

* Estimerte tall: Kommuner som er delt mellom flere opptaksområder inngår i opptaksområdet. Pga mangelfull registrering av bydel er bruken av tjenester i Kristiansand, Bergen, Trondheim, Malvik og Levanger fordelt etter DPS-områdenes andel av befolkningen i kommunen. Områdene i Oslo behandles under ett.

Tabell 19.6 Døgnopphold, utskrivninger, oppholdsdøgn, konsultasjoner og varighet av behandling. Behandlingsrater for bruk av eget DPS i prosent av landsgjennomsnittet samt prosentandel behandlet ved eget DPS. DPS-områder. Psykisk helsevern for voksne. 2005.

DPS-område og helseregion	Behandlingsrate (antall per 10 000 innbyggere 18 år og eldre) i prosent av landsgjennomsnittet for eget DPS)				Gjennomsnittlig varighet i pst av landsgjennomsnittet for eget DPS	Prosentandel av behandlingene ved eget DPS			
	Opphold	Utskrivninger	Døgn	Konsultasjoner		Opphold	Utskrivninger	Døgn	Konsultasjoner
Halden Sarpsborg	79	77	94	74	123	27	27	37	87
Fredrikstad	80	72	133	73	186	24	22	38	79
Edwin Ruud	124	124	135	82	109	38	37	48	92
Moss	96	93	114	108	123	30	29	39	92
Lillestrøm	31	27	72	97	267	17	15	33	84
Jessheim	58	50	130	94	261	31	27	51	89
Asker og Bærum	40	31	88	111	279	19	16	26	91
Oslo*	69	67	80	134	119	21	21	19	81
Follo	79	78	71	95	91	38	38	35	92
Kongsvinger	52	44	74	83	167	23	20	38	79
Hamar Elverum	0	0	0	58		0	0	0	44
Tynset	76	65	112	124	174	40	36	51	91
Gjøvik	242	245	197	195	80	65	65	57	92
Lillehammer	177	181	146	128	81	55	56	46	94
Helseregion Øst	77	74	92	113	124	27	27	29	83
Drammen	108	110	107	105	97	38	38	42	90
Ringerike	88	84	99	135	118	42	39	49	97
Kongsberg	84	88	61	164	70	34	34	32	88
Notodden Seljord	171	178	141	151	79	57	59	51	89
Nordre Vestfold	48	45	90	126	201	22	20	50	85
Tønsberg	107	110	79	172	72	37	37	38	89
Søndre Vestfold	73	72	95	84	132	35	34	53	77
Skien	64	63	69	227	109	26	27	23	74
Porsgrunn	0	0	0	220		0	0	0	77
Vestmar	0	0	0	168		0	0	0	73
Aust-Agder	202	215	129	85	60	45	45	49	85
Lovisenlund/Mandal*	186	198	109	80	55	44	44	42	78
Solvang*	206	218	104	76	48	43	43	33	79
Lister	191	200	132	122	66	48	48	51	92
Helseregion Sør	116	120	94	126	79	38	38	39	84

DPS-område og helseregion	Behandlingsrate (antall per 10 000 innbyggere 18 år og eldre) i prosent av landsgjennomsnittet for eget DPS)				Gjennomsnittlig varighet i pst av landsgjennomsnittet for eget DPS	Prosentandel av behandlingene ved eget DPS			
	Opphold	Utskrivninger	Døgn	Konsultasjoner		Opphold	Utskrivninger	Døgn	Konsultasjoner
Dalane	131	132	139	99	105	40	39	64	72
Jæren	224	229	164	55	72	58	59	54	55
Sandnes	222	225	233	130	104	66	66	73	59
Stavanger	118	116	162	34	140	35	37	47	22
Ryfylke	100	79	178	18	225	53	50	51	18
Karmøy	125	129	109	0	84	37	37	40	0
Haugaland	138	138	143	54	104	41	40	53	56
Folgefonn	74	77	73	79	95	30	32	21	86
Stord	112	111	96	101	87	42	44	25	87
Fjell og Årstad*	67	63	100	71	158	24	23	33	86
Bjergvin*	97	91	148	79	164	29	28	38	87
Betanien*	95	89	149	78	168	26	25	35	85
Voss	138	133	175	74	132	51	51	57	95
Fana og Os*	72	68	121	45	180	23	22	34	66
Indre Sogn	140	137	142	88	103	52	52	50	89
Nordfjord	129	137	120	85	88	61	63	60	92
Førde	0	0	0	0		0	0	0	0
Helseregion Vest	114	112	136	63	122	37	36	41	58
Volda	111	112	105	77	94	38	39	40	89
Ålesund	120	124	99	113	80	31	31	37	91
Molde	76	75	99	121	131	24	24	35	89
Kristiansund	162	160	183	179	114	39	38	54	96
Orkdal	102	104	121	79	116	50	49	63	85
Tiller*	73	72	99	102	138	25	24	31	77
Leistad*	70	68	101	108	148	24	23	32	79
Stjørdal*	10	9	18	7	206	3	3	8	6
Levanger*	0	0	0	0		0	0	0	0
Namsos	71	75	48	15	64	25	25	23	8
Helseregion Midt-Norge	80	80	91	88	113	26	26	34	66

DPS-område og helseregion	Behandlingsrate (antall per 10 000 innbyggere 18 år og eldre) i prosent av landsgjennomsnittet for eget DPS)				Gjennomsnittlig varighet i pst av landsgjennomsnittet for eget DPS	Prosentandel av behandlingene ved eget DPS			
	Opphold	Utskrivninger	Døgn	Konsultasjoner		Opphold	Utskrivninger	Døgn	Konsultasjoner
Mosjøen	99	97	67	209	69	41	39	36	98
Sandnessjøen	0	0	0	140		0	0	0	84
Mo i Rana	7	8	2	97	25	4	4	1	87
Salten	0	0	0	0		0	0	0	0
Lofoten	0	0	0	89		0	0	0	94
Vesterålen	247	261	157	105	60	80	81	73	97
Ofoten	210	223	88	55	39	56	57	38	87
Sør-Troms	150	155	86	126	55	55	56	41	96
Tromsø og Karlsøy	322	342	112	136	33	73	75	43	91
Midt-Troms	127	132	74	109	56	34	34	36	94
Nord-Troms	112	111	88	63	80	37	36	44	66
Vest-Finnmark	219	224	154	86	69	47	46	47	91
Midt-Finnmark	487	495	275	112	56	63	63	55	86
Øst-Finnmark	316	336	173	108	52	57	57	51	94
Helseregion Nord	152	159	79	92	50	44	45	31	76
Totalt	100	100	100	100	100	33	33	34	76
Rater, landet	44,3	40,4	1 507	1 851	37				1

Datakilde: NPR og SSB

* Estimerte tall: Kommuner som er delt mellom flere opptaksområder inngår i opptaksområdet. Pga mangelfull registrering av bydel er bruken av tjenester i Kristiansand, Bergen, Trondheim, Malvik og Levanger fordelt etter DPS-områdenes andel av befolkningen i kommunen. Områdene i Oslo behandles under ett.

Tabell 19.7 Døgnopphold, utskrivninger, oppholds-døgn, konsultasjoner og varighet av behandling. Behandlingsrater for bruk av DPS i prosent av landsgjennomsnittet og prosentandel behandlet ved eget eller annet DPS. DPS-områder. Psykisk helsevern for voksne. 2005.

DPS-område og helseregion	Behandlingsrate (antall per 10 000 innbyggere 18 år og eldre) i prosent av landsgjennomsnittet for eget eller annet DPS)				Gjennomsnittlig varighet i pst av landsgjennomsnittet for eget eller annet DPS	Prosentandel av behandlingene ved eget eller annet DPS			
	Opphold	Utskrivninger	Døgn	Konsultasjoner		Opphold	Utskrivninger	Døgn	Konsultasjoner
Halden Sarpsborg	74	72	88	72	121	29	28	40	91
Fredrikstad	73	67	119	71	179	24	22	38	83
Edwin Ruud	114	113	120	81	106	39	38	49	97
Moss	86	84	105	103	126	30	29	41	95
Lillestrøm	32	29	70	103	243	19	17	36	96
Jessheim	54	47	116	96	249	32	29	52	97
Asker og Bærum	36	29	78	106	268	19	16	26	93
Oslo*	63	62	74	127	120	22	21	20	83
Follo	73	73	65	92	89	39	40	37	95
Kongsvinger	48	41	65	83	161	24	21	38	85
Hamar Elverum	16	14	20	64	138	7	6	9	51
Tynset	72	62	100	120	161	42	38	52	95
Gjøvik	217	221	176	187	79	65	66	57	95
Lillehammer	170	174	144	124	83	59	60	51	97
Helseregion Øst	72	70	86	110	123	29	28	31	86
Drammen	98	101	96	102	95	39	39	42	94
Ringerike	82	79	95	129	120	44	41	53	99
Kongsberg	87	92	79	172	86	39	40	46	99
Notodden Seljord	158	165	129	151	78	59	61	53	95
Nordre Vestfold	47	44	84	129	190	24	22	53	94
Tønsberg	98	100	75	166	75	38	38	42	92
Søndre Vestfold	72	71	87	90	122	38	37	56	88
Skien	60	59	63	230	107	27	28	25	80
Porsgrunn	49	48	28	235	58	19	19	11	88
Vestmar	22	24	28	183	115	12	14	10	85
Aust-Agder	183	195	115	83	59	46	46	50	88
Lovisenlund/Mandal*	179	191	102	84	53	47	48	45	87
Solvang*	193	205	103	74	50	45	46	37	82
Lister	188	198	145	120	73	53	53	64	97
Helseregion Sør	112	116	91	127	79	41	41	43	90

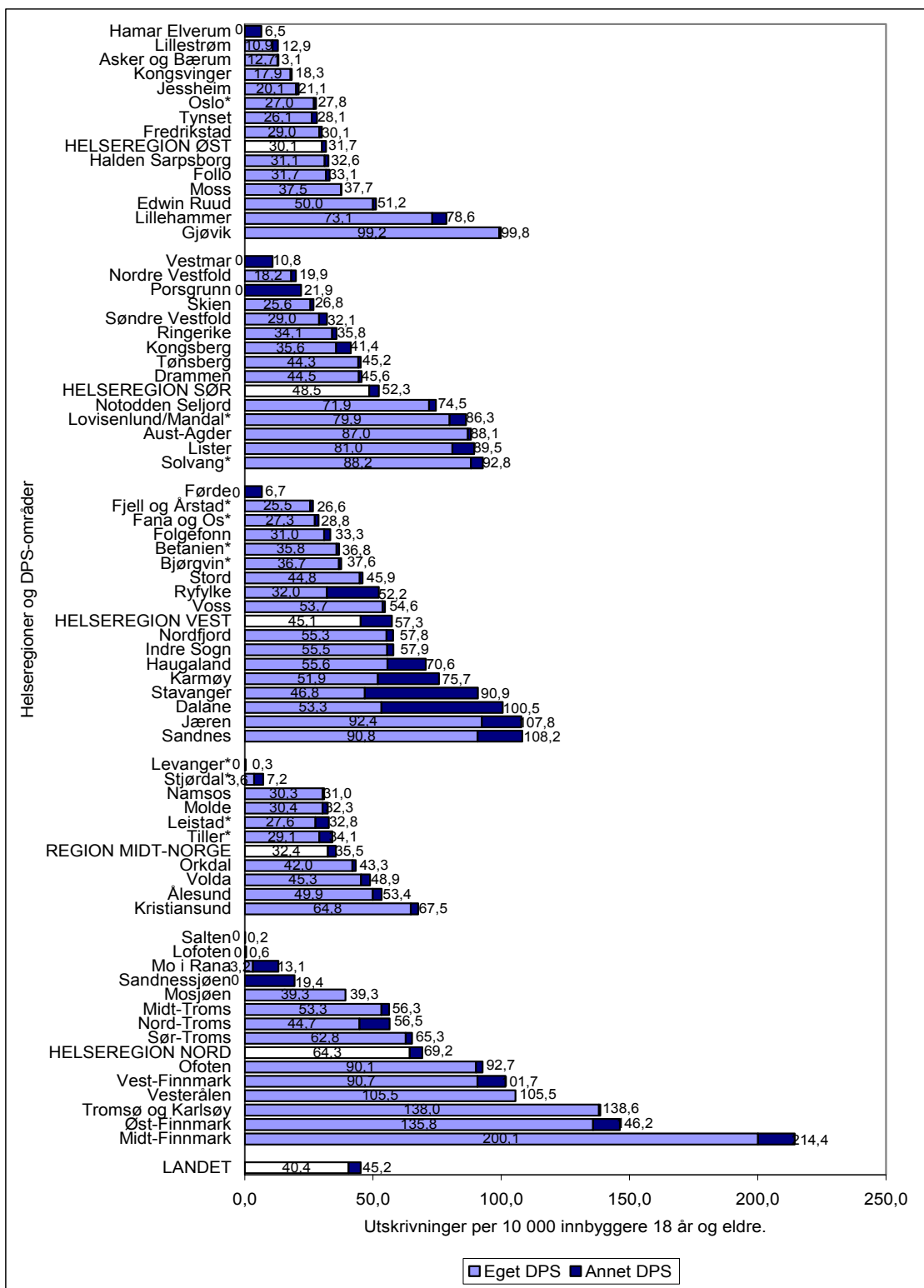
DPS-område og helseregion	Behandlingsrate (antall per 10 000 innbyggere 18 år og eldre) i prosent av landsgjennomsnittet for eget eller annet DPS)				Gjennomsnittlig varighet i pst av landsgjennomsnittet for eget eller annet DPS	Prosentandel av behandlingene ved eget eller annet DPS			
	Opphold	Utskrivinger	Døgn	Konsultasjoner		Opphold	Utskrivinger	Døgn	Konsultasjoner
Dalane	214	223	174	100	78	74	73	91	78
Jæren	238	239	213	67	89	70	69	80	71
Sandnes	234	239	231	128	96	79	79	82	63
Stavanger	217	201	242	59	120	73	71	80	41
Ryfylke	141	116	290	58	251	84	81	94	65
Karmøy	164	168	146	44	87	54	54	61	58
Haugaland	154	156	142	53	91	51	50	60	58
Folgefonn	72	74	77	81	104	33	35	25	94
Stord	104	102	95	101	93	43	45	28	93
Fjell og Årstad*	62	59	92	69	156	25	24	34	89
Bjergvin*	88	83	133	75	159	30	28	39	88
Betanien*	87	82	134	74	164	27	26	36	86
Voss	126	121	177	72	146	52	52	66	98
Fana og Os*	68	64	110	44	172	24	23	35	69
Indre Sogn	132	128	144	86	112	55	54	58	94
Nordfjord	121	128	109	82	85	64	66	62	96
Førde	16	15	14	6	96	6	6	5	5
Helseregion Vest	131	127	150	69	118	47	46	52	67
Volda	107	108	105	79	97	41	42	45	98
Ålesund	114	118	98	109	83	33	33	42	94
Molde	72	72	91	118	127	26	25	37	93
Kristiansund	151	150	169	173	113	40	40	57	99
Orkdal	94	96	110	84	115	51	51	66	97
Tiller*	76	76	103	99	136	29	28	37	79
Leistad*	74	73	105	102	145	29	28	38	80
Stjørdal*	16	16	20	13	125	6	6	10	12
Levanger*	1	1	1	4	68	0	0	0	3
Namsos	64	69	43	17	62	25	25	23	10
Helseregion Midt-Norge	78	79	89	87	113	29	28	38	69

DPS-område og helseregion	Behandlingsrate (antall per 10 000 innbyggere 18 år og eldre) i prosent av landsgjennomsnittet for eget eller annet DPS)				Gjennomsnittlig varighet i pst av landsgjennomsnittet for eget eller annet DPS	Prosentandel av behandlingene ved eget eller annet DPS			
	Opphold	Ut-skrivninger	Døgn	Kon-sultasjoner		Opphold	Ut-skrivninger	Døgn	Kon-sultasjoner
Mosjøen	88	87	59	199	68	41	39	36	99
Sandnessjøen	42	43	44	153	103	24	24	25	98
Mo i Rana	27	29	28	102	95	15	16	14	98
Salten	0	0	0	1	3	0	0	0	1
Lofoten	1	1	0	85	8	1	1	0	97
Vesterålen	220	234	138	99	59	80	81	73	99
Ofoten	192	205	79	58	39	58	59	39	97
Sør-Troms	139	144	78	121	54	57	58	43	99
Tromsø og Karlsøy	288	307	102	128	33	73	75	45	92
Midt-Troms	120	125	67	107	54	36	36	36	99
Nord-Troms	123	125	82	79	66	46	45	47	89
Vest-Finnmark	218	225	143	87	64	52	52	50	98
Midt-Finnmark	465	475	282	116	59	68	67	64	96
Øst-Finnmark	303	324	161	105	50	61	61	54	99
Helseregion Nord	146	153	77	92	50	48	49	34	81
Totalt	100	100	100	100	100	37	37	39	81
Rater, landet	49,7	45,2	1 717	1 984	38				

Datakilde: NPR og SSB

* Estimerte tall: Kommuner som er delt mellom flere opptaksområder inngår i opptaksområdet. Pga mangelfull registrering av bydel er bruken av tjenester i Kristiansand, Bergen, Trondheim, Malvik og Levanger fordelt etter DPS-områdenes andel av befolkningen i kommunen. Områdene i Oslo behandles under ett.

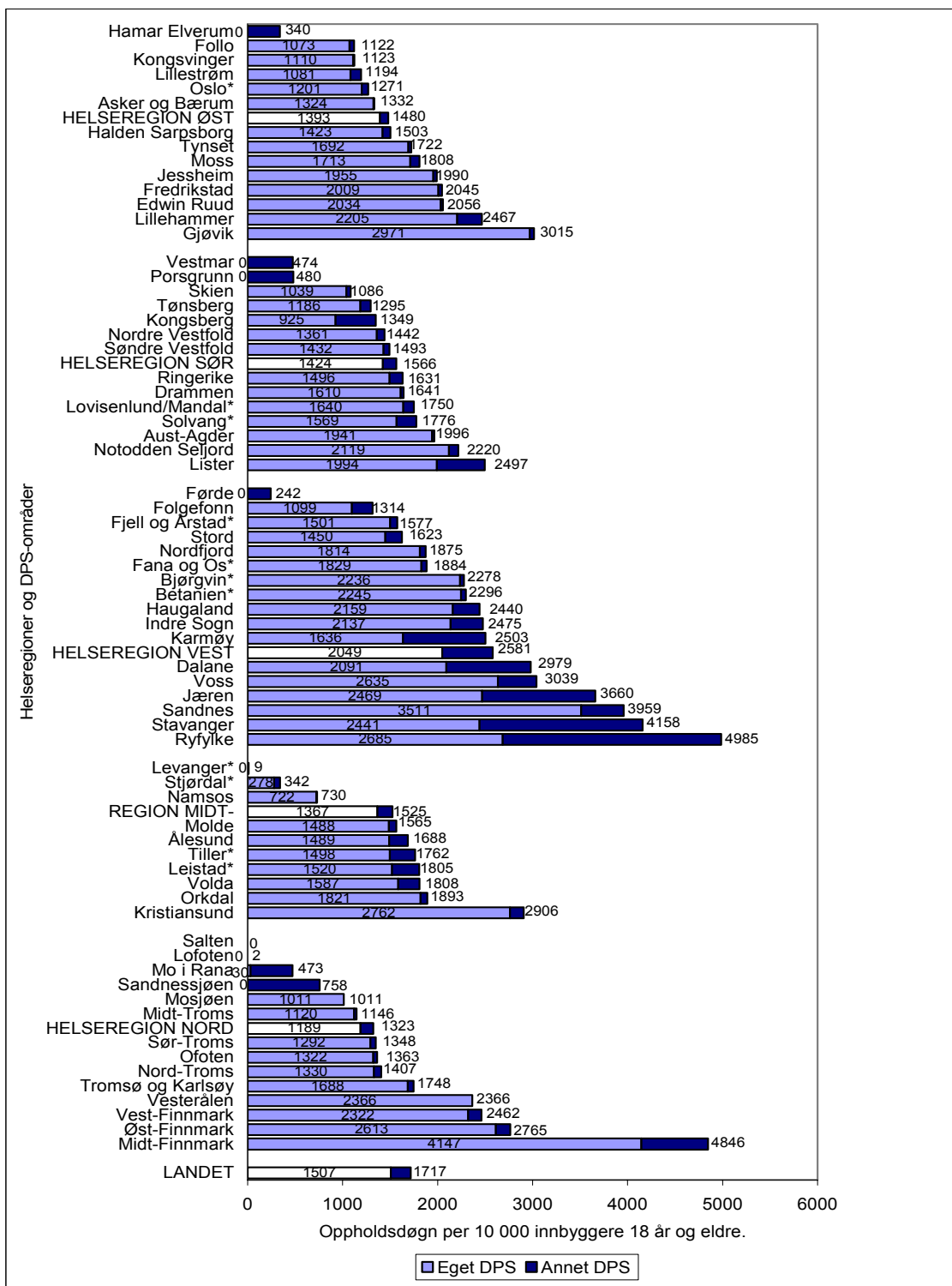
Figur 19.5 Utskrivning fra eget eller annet DPS. Rate per 10 000 innbyggere 18 år og eldre. Helseregioner og DPS-områder. Psykisk helsevern for voksne. 2005.



* Estimerte tall. Se fotnote til tabell 19.1.

Datakilder: NPR og SSB

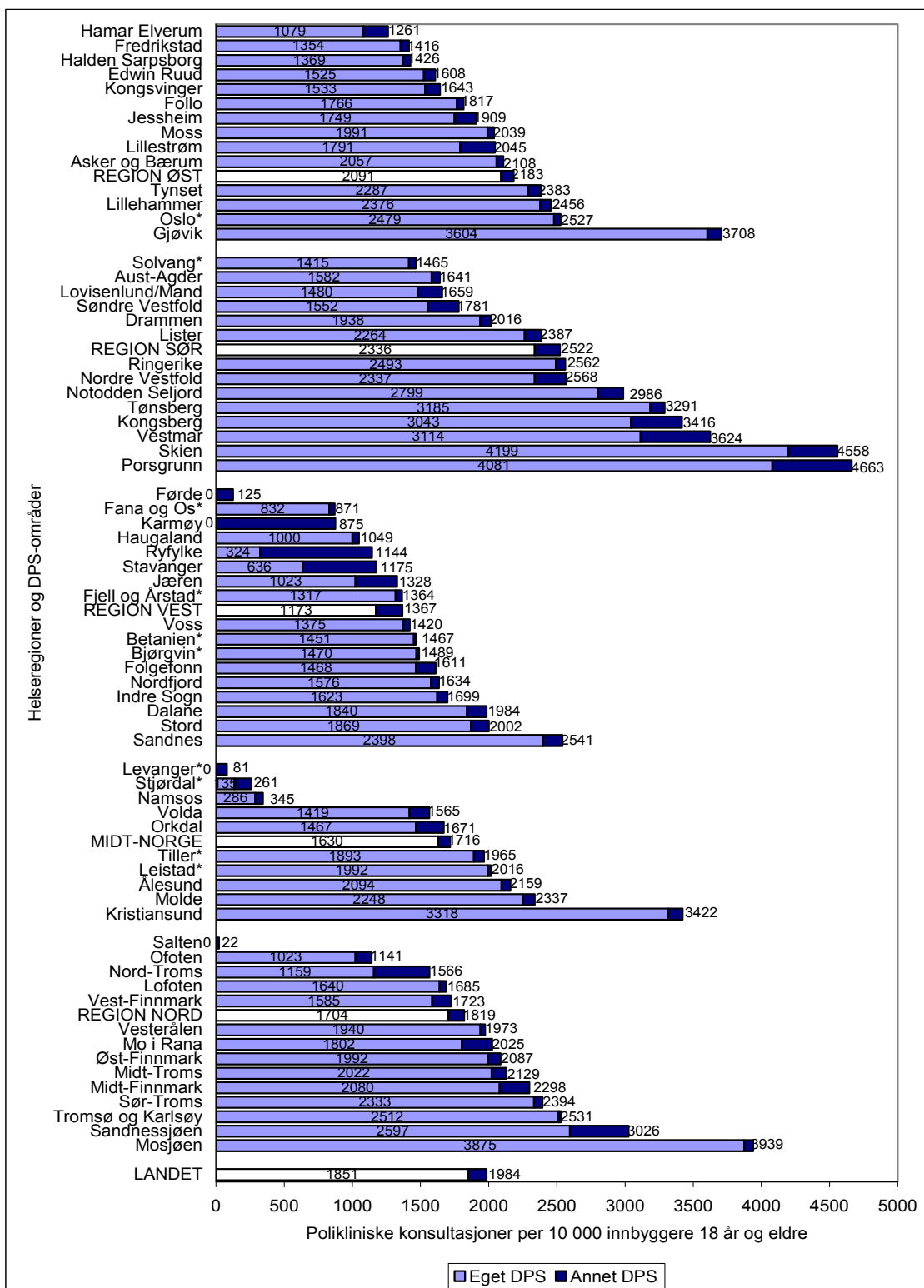
Figur 19.6 Oppholdsøgn ved eget DPS og ved DPS totalt. Rater per 10 000 innbyggere 18 år og eldre. Helseregioner og DPS-områder. Psykisk helsevern for voksne. 2005.



* Estimerte tall. Se fotnote til tabell 19.1.

Datakilder: NPR og SSB

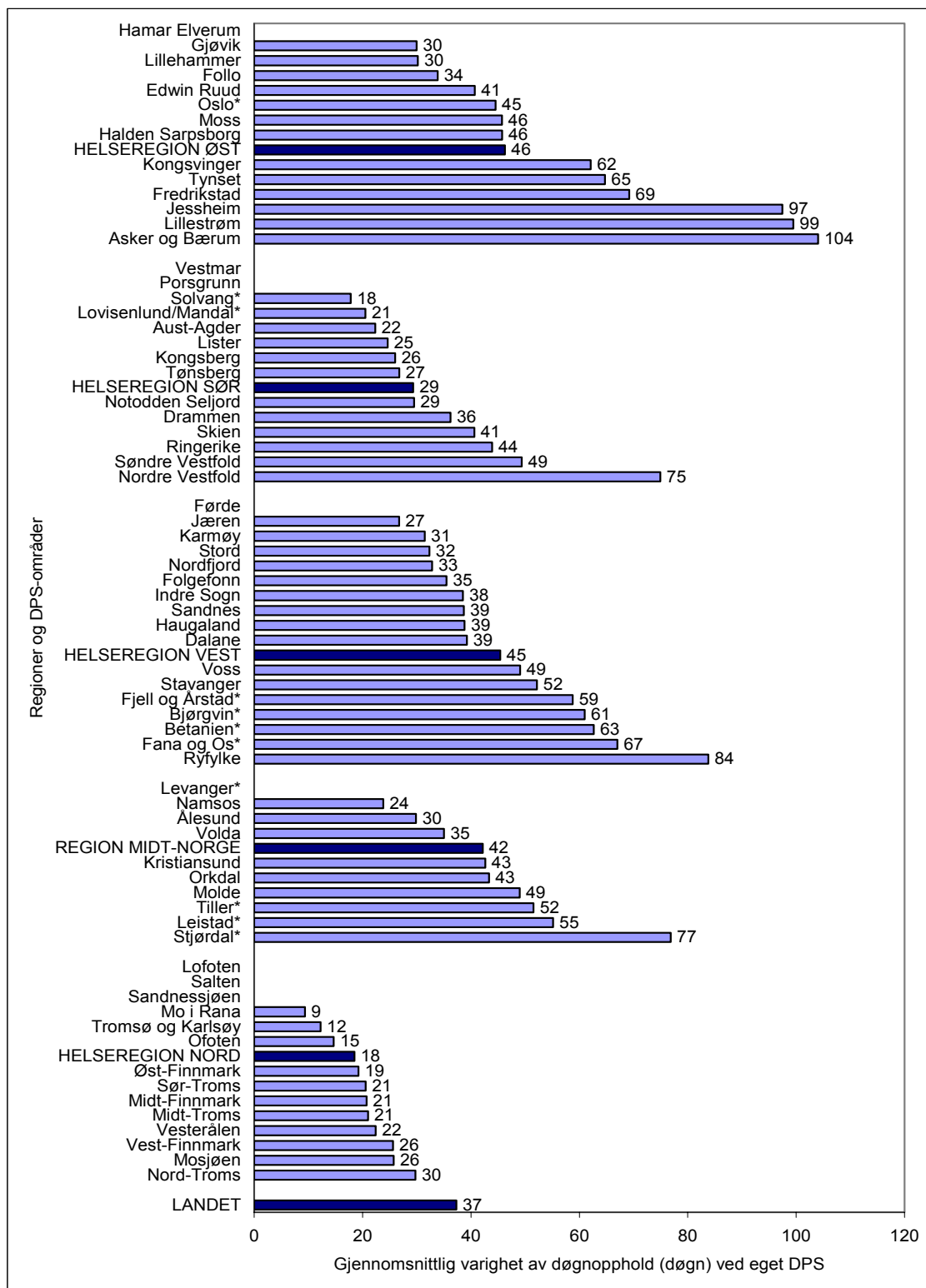
Figur 19.7 Polikliniske konsultasjoner ved eget DPS og ved DPS totalt. DPS-områder og helseregioner. Psykisk helsevern for voksne. 2005.



* Estimerte tall. Se fotnote til tabell 19.1.

Datakilder: NPR og SSB

Figur 19.8 Gjennomsnittlig varighet av døgnopphold ved eget DPS. DPS-områder og helseregioner. Psykisk helsevern for voksne. 2005.



* Estimerte tall. Se fotnote til tabell 19.1.

Datakilder: NPR og SSB

Tabell 19.8 Forskjeller i bruk av DPS-tjenester mellom DPS-områder og helseregioner. Psykisk helsevern for voksne. 2005.

Rate per 10 000 innbyggere 18 år og eldre, samt gjennomsnittlig varighet	Variasjon mellom DPS-områder						Variasjon mellom helseregioner
	Helse-region Øst	Helse-region Sør	Helse-region Vest	Helseregion Midt-Norge	Helse-region Nord	Hele landet	
Døgnopphold							
Standardavvik	27,1	29,7	32,5	22,2	66,0	41,1	15,9
Standardavvik/landsgjennomsnitt	0,54	0,60	0,65	0,45	1,33	0,83	0,32
Utskrivninger							
Standardavvik	26,0	29,3	30,1	20,2	62,4	39,1	15,6
Standardavvik/landsgjennomsnitt	0,57	0,65	0,67	0,45	1,38	0,86	0,34
Oppholdsdøgn							
Standardavvik	665	571	1 169	854	1 271	1 033	504
Standardavvik/landsgjennomsnitt	0,39	0,33	0,68	0,50	0,74	0,60	0,29
Konsultasjoner							
Standardavvik	626	1 046	538	1 063	892	942	444
Standardavvik/landsgjennomsnitt	0,32	0,53	0,27	0,54	0,45	0,47	0,22
Varighet							
Standardavvik	24	14	17	11	11	22	12
Standardavvik/landsgjennomsnitt	0,63	0,38	0,46	0,28	0,28	0,57	0,31
N	14	14	17	10	14	69	5

Datakilde: NPR og SSB

Tabell 19.9 Korrelasjonsmatrise (Pearsons r) mellom befolkningsrater for bruk av døgnopphold, utskrivninger, oppholdsdøgn og polikliniske konsultasjoner ved DPS, samt gjennomsnittlig varighet av oppholdene DPS-ene. Tjenester både ved eget og annet DPS. DPS-områder. Psykisk helsevern for voksne. 2005.

	Opphold	Utskrivninger	Døgn	Konsultasjoner
Utskrivninger	1,00 *			
Døgn	0,77 *	0,73 *		
Konsultasjoner	- 0,11	- 0,11	- 0,03	
Varighet	- 0,36 *	- 0,40 *	0,16 *	-0,05
N=69				

Datakilde: NPR og SSB

* Signifikant forskjellig fra 0 (2-sidig test, 5-prosent nivå)

Tabell 19.10 Døgnopphold etter behandlingssted og DPS-område. Prosentandeler og rater per 10 000 innbyggere 18 år og eldre. Psykisk helsevern for voksne. 2005.

	Døgnopphold per 10 000 innbyggere 18 år og eldre						Prosentandel av døgnoppholdene					
	Eget DPS	Annet DPS	Eget sykehus	Annet sykehus	Annen inst.	Totalt	Eget DPS	Annet DPS	Eget sykehus	Annet sykehus	Annen inst.	Totalt
Halden Sarpsborg	35,1	1,8	87,7	3,9	0,0	128,5	27	1	68	3	0	100
Fredrikstad	35,3	1,0	107,0	5,8	0,0	149,0	24	1	72	4	0	100
Edwin Ruud	55,1	1,5	77,6	12,4	0,0	146,7	38	1	53	8	0	100
Moss	42,4	0,5	93,0	5,3	0,0	141,1	30	0	66	4	0	100
Lillestrøm	13,8	2,2	58,6	8,4	0,0	83,0	17	3	71	10	0	100
Jessheim	25,9	1,0	51,4	5,8	0,0	84,1	31	1	61	7	0	100
Asker og Bærum	17,5	0,3	64,5	8,3	3,0	93,6	19	0	69	9	3	100
Oslo*	30,4	1,1	103,1	6,9	4,3	145,8	21	1	71	5	3	100
Follo	35,0	1,4	42,9	12,4	0,5	92,4	38	2	46	13	1	100
Kongsvinger	23,2	0,5	72,1	4,3	0,4	100,4	23	0	72	4	0	100
Hamar Elverum	0,0	7,9	98,9	6,7	0,4	113,9	0	7	87	6	0	100
Tynset	33,7	2,1	39,6	8,9	0,0	84,4	40	2	47	11	0	100
Gjøvik	107,3	0,7	49,9	7,9	0,0	165,9	65	0	30	5	0	100
Lillehammer	78,2	6,2	52,2	5,4	0,3	142,4	55	4	37	4	0	100
Helseregion Øst	34,2	1,8	80,2	7,3	1,8	125,3	27	1	64	6	1	100
Drammen	47,7	1,2	63,8	11,4	0,0	124,2	38	1	51	9	0	100
Ringerike	39,1	1,7	42,7	10,3	0,0	93,8	42	2	45	11	0	100
Kongsberg	37,4	5,8	52,4	14,4	0,0	109,9	34	5	48	13	0	100
Notodden Seljord	75,6	2,9	39,8	15,0	0,0	133,4	57	2	30	11	0	100
Nordre Vestfold	21,4	1,8	64,6	9,1	0,0	96,9	22	2	67	9	0	100
Tønsberg	47,6	1,1	71,8	7,6	0,0	128,1	37	1	56	6	0	100
Søndre Vestfold	32,5	3,1	50,3	7,0	0,0	92,9	35	3	54	8	0	100
Skien	28,2	1,4	73,3	6,6	0,0	109,4	26	1	67	6	0	100
Porsgrunn	0,0	24,2	94,5	9,2	0,0	128,0	0	19	74	7	0	100
Vestmar	0,0	10,8	73,0	5,4	0,0	89,2	0	12	82	6	0	100
Aust-Agder	89,7	1,2	97,0	10,8	0,0	198,6	45	1	49	5	0	100
Lovisenlund/Mandal*	82,5	6,4	92,2	7,3	0,0	188,4	44	3	49	4	0	100
Solvang*	91,1	5,0	102,7	13,4	0,0	212,2	43	2	48	6	0	100
Lister	84,8	8,9	74,0	8,1	0,0	175,9	48	5	42	5	0	100
Helseregion Sør	51,5	3,9	70,3	9,7	0,0	135,4	38	3	52	7	0	100

	Døgnoophold per 10 000 innbyggere 18 år og eldre						Prosentandel av døgnoopholdene					
	Eget DPS	Annet DPS	Eget sykehus	Annet sykehus	Annen inst.	Totalt	Eget DPS	Annet DPS	Eget sykehus	Annet sykehus	Annen inst.	Totalt
Dalane	58,1	48,4	35,1	2,4	0,0	144,1	40	34	24	2	0	100
Jæren	99,4	18,9	46,1	5,6	0,0	170,0	58	11	27	3	0	100
Sandnes	98,3	18,2	23,2	8,5	0,0	148,1	66	12	16	6	0	100
Stavanger	52,3	55,8	32,7	7,3	0,1	148,2	35	38	22	5	0	100
Ryfylke	44,3	25,7	9,2	4,1	0,0	83,4	53	31	11	5	0	100
Karmøy	55,6	26,0	63,8	4,7	0,0	150,1	37	17	43	3	0	100
Haugaland	60,9	15,5	66,0	7,1	0,4	149,9	41	10	44	5	0	100
Folgefonn	32,9	3,1	59,2	14,7	0,0	109,9	30	3	54	13	0	100
Stord	49,8	1,9	60,2	7,5	0,0	119,4	42	2	50	6	0	100
Fjell og Årstad*	29,8	1,2	86,4	4,3	0,0	121,8	24	1	71	4	0	100
Bjergvin*	43,0	1,0	97,5	5,5	0,0	146,9	29	1	66	4	0	100
Betanien*	42,1	1,1	109,3	7,1	0,0	159,6	26	1	68	4	0	100
Voss	61,1	1,4	47,2	9,4	0,0	119,0	51	1	40	8	0	100
Fana og Os*	32,0	1,8	100,4	5,9	0,4	140,5	23	1	71	4	0	100
Indre Sogn	62,2	3,3	50,8	2,9	0,0	119,1	52	3	43	2	0	100
Nordfjord	57,1	3,0	28,3	5,7	0,0	94,2	61	3	30	6	0	100
Førde	0,0	7,7	112,0	8,2	0,0	128,0	0	6	88	6	0	100
Helseregion Vest	50,5	14,5	66,6	6,5	0,1	138,0	37	10	48	5	0	100
Volda	49,1	4,4	64,0	11,8	0,0	129,2	38	3	50	9	0	100
Ålesund	53,0	3,9	99,3	15,1	0,0	171,3	31	2	58	9	0	100
Molde	33,6	2,2	94,3	9,8	0,0	139,9	24	2	67	7	0	100
Kristiansund	71,9	3,3	102,7	8,2	0,0	186,1	39	2	55	4	0	100
Orkdal	45,4	1,3	39,4	5,2	0,0	91,2	50	1	43	6	0	100
Tiller*	32,4	5,6	83,1	10,9	0,2	132,2	25	4	63	8	0	100
Leistad*	30,9	5,8	81,9	9,0	0,2	127,6	24	5	64	7	0	100
Stjørdal*	4,2	3,6	62,3	12,1	47,5	129,6	3	3	48	9	37	100
Levanger*	0,0	0,3	61,5	4,0	42,7	108,6	0	0	57	4	39	100
Namsos	31,3	0,6	85,0	9,2	1,3	127,4	25	0	67	7	1	100
Helseregion Midt-Norge	35,4	3,5	79,4	9,7	7,0	135,0	26	3	59	7	5	100

	Døgnopphold per 10 000 innbyggere 18 år og eldre						Prosentandel av døgnoppholdene					
	Eget DPS	Annet DPS	Eget sykehus	Annet sykehus	Annen inst.	Totalt	Eget DPS	Annet DPS	Eget sykehus	Annet sykehus	Annen inst.	Totalt
Mosjøen	44,0	0,0	63,7	0,0	0,8	108,4	41	0	59	0	1	100
Sandnessjøen	0,0	20,9	58,6	6,3	1,0	86,8	0	24	68	7	1	100
Mo i Rana	3,2	10,3	64,5	10,3	0,8	89,1	4	12	72	12	1	100
Salten	0,0	0,2	110,9	9,1	2,6	122,8	0	0	90	7	2	100
Lofoten	0,0	0,6	56,2	6,2	4,0	67,0	0	1	84	9	6	100
Vesterålen	109,4	0,0	22,4	2,6	2,2	136,6	80	0	16	2	2	100
Ofoten	93,1	2,6	61,7	7,7	1,3	166,3	56	2	37	5	1	100
Sør-Troms	66,5	2,5	48,3	3,7	0,0	121,0	55	2	40	3	0	100
Tromsø og Karlsøy	142,7	0,6	40,0	11,8	0,0	195,0	73	0	21	6	0	100
Midt-Troms	56,4	3,1	98,9	5,2	0,0	163,6	34	2	60	3	0	100
Nord-Troms	49,4	11,8	67,6	4,0	0,0	132,8	37	9	51	3	0	100
Vest-Finnmark	97,2	11,1	81,2	19,0	0,0	208,4	47	5	39	9	0	100
Midt-Finnmark	215,7	15,8	85,4	25,8	0,0	342,7	63	5	25	8	0	100
Øst-Finnmark	140,0	11,0	70,5	25,0	0,0	246,4	57	4	29	10	0	100
Helseregion Nord	67,5	5,1	68,5	9,6	1,0	151,6	44	3	45	6	1	100
Totalt	44,3	5,4	74,2	8,4	1,8	134,2	33	4	55	6	1	100

Datakilde: NPR og SSB

* Estimerte tall: Kommuner som er delt mellom flere opptaksområder inngår i opptaksområdet. Pga mangelfull registrering av bydel er bruken av tjenester i Kristiansand, Bergen, Trondheim, Malvik og Levanger fordelt etter DPS-områdenes andel av befolkningen i kommunen. Områdene i Oslo behandles under ett.

Tabell 19.11 Utskrivninger etter behandlingssted og DPS-område. Prosentandeler og rater per 10 000 innbyggere 18 år og eldre. Psykisk helsevern for voksne. 2005.

	Utskrivninger per 10 000 innbyggere 18 år og eldre						Prosentandel av utskrivningene					
	Eget DPS	Annet DPS	Eget sykehus	Annet sykehus	Annen inst.	Totalt	Eget DPS	Annet DPS	Eget sykehus	Annet sykehus	Annen inst.	Totalt
Halden Sarpsborg	31,1	1,5	81,0	3,7	0,0	117,3	27	1	69	3	0	100
Fredrikstad	29,0	1,0	99,2	5,4	0,0	134,7	22	1	74	4	0	100
Edwin Ruud	50,0	1,3	71,7	10,5	0,0	133,4	37	1	54	8	0	100
Moss	37,5	0,2	86,5	4,6	0,0	128,9	29	0	67	4	0	100
Lillestrøm	10,9	2,1	53,9	8,0	0,0	74,8	15	3	72	11	0	100
Jessheim	20,1	1,0	47,3	4,9	0,0	73,2	27	1	65	7	0	100
Asker og Bærum	12,7	0,3	57,9	7,9	2,7	81,5	16	0	71	10	3	100
Oslo*	27,0	0,8	93,2	6,5	1,8	129,3	21	1	72	5	1	100
Follo	31,7	1,4	39,0	10,9	0,1	83,1	38	2	47	13	0	100
Kongsvinger	17,9	0,5	66,9	4,1	0,0	89,3	20	1	75	5	0	100
Hamar Elverum	0,0	6,5	90,0	6,6	0,4	103,5	0	6	87	6	0	100
Tynset	26,1	2,0	36,3	8,9	0,0	73,3	36	3	49	12	0	100
Gjøvik	99,2	0,6	44,1	7,7	0,0	151,6	65	0	29	5	0	100
Lillehammer	73,1	5,5	47,2	5,1	0,0	130,9	56	4	36	4	0	100
Helseregion Øst	30,1	1,6	72,9	6,8	0,9	112,3	27	1	65	6	1	100
Drammen	44,5	1,1	59,4	10,7	0,0	115,7	38	1	51	9	0	100
Ringerike	34,1	1,7	41,6	9,8	0,0	87,1	39	2	48	11	0	100
Kongsberg	35,6	5,8	48,7	13,3	0,0	103,4	34	6	47	13	0	100
Notodden Seljord	71,9	2,6	35,5	12,7	0,0	122,7	59	2	29	10	0	100
Nordre Vestfold	18,2	1,8	61,5	8,4	0,0	89,9	20	2	68	9	0	100
Tønsberg	44,3	0,9	68,1	7,0	0,0	120,3	37	1	57	6	0	100
Søndre Vestfold	29,0	3,1	47,5	6,6	0,0	86,2	34	4	55	8	0	100
Skien	25,6	1,2	63,7	5,5	0,0	96,0	27	1	66	6	0	100
Porsgrunn	0,0	21,9	85,3	9,2	0,0	116,5	0	19	73	8	0	100
Vestmar	0,0	10,8	59,5	5,4	0,0	75,7	0	14	79	7	0	100
Aust-Agder	87,0	1,1	93,9	10,0	0,0	192,1	45	1	49	5	0	100
Lovisenlund/Mandal*	79,9	6,4	88,5	6,8	0,0	181,6	44	4	49	4	0	100
Solvang*	88,2	4,7	98,0	12,6	0,0	203,4	43	2	48	6	0	100
Lister	81,0	8,5	71,3	7,5	0,0	168,3	48	5	42	4	0	100
Helseregion Sør	48,5	3,8	65,9	9,0	0,0	127,2	38	3	52	7	0	100

	Utskrivninger per 10 000 innbyggere 18 år og eldre						Prosentandel av utskrivningene					
	Eget DPS	Annet DPS	Eget sykehus	Annet sykehus	Annen inst.	Totalt	Eget DPS	Annet DPS	Eget sykehus	Annet sykehus	Annen inst.	Totalt
Dalane	53,3	47,2	35,1	2,4	0,0	138,1	39	34	25	2	0	100
Jæren	92,4	15,4	44,4	5,2	0,0	157,3	59	10	28	3	0	100
Sandnes	90,8	17,3	21,4	8,1	0,0	137,6	66	13	16	6	0	100
Stavanger	46,8	44,1	30,0	6,6	0,0	127,5	37	35	24	5	0	100
Ryfylke	32,0	20,2	8,3	4,1	0,0	64,6	50	31	13	6	0	100
Karmøy	51,9	23,8	60,2	4,7	0,0	140,6	37	17	43	3	0	100
Haugaland	55,6	14,9	62,5	6,6	0,4	140,1	40	11	45	5	0	100
Folgefonn	31,0	2,4	48,2	14,8	0,0	96,3	32	2	50	15	0	100
Stord	44,8	1,0	50,7	6,3	0,0	102,8	44	1	49	6	0	100
Fjell og Årstad*	25,5	1,0	78,6	3,8	0,0	108,9	23	1	72	4	0	100
Bjergvin*	36,7	0,9	89,5	4,9	0,0	132,0	28	1	68	4	0	100
Betanien*	35,8	1,0	100,1	6,4	0,0	143,3	25	1	70	4	0	100
Voss	53,7	0,9	42,2	7,5	0,0	104,4	51	1	40	7	0	100
Fana og Os*	27,3	1,5	92,3	5,2	0,5	126,7	22	1	73	4	0	100
Indre Sogn	55,5	2,4	47,5	2,4	0,0	107,8	52	2	44	2	0	100
Nordfjord	55,3	2,5	24,6	5,7	0,0	88,1	63	3	28	6	0	100
Førde	0,0	6,7	99,7	7,5	0,0	113,9	0	6	88	7	0	100
Helseregion Vest	45,1	12,2	60,8	5,9	0,1	124,1	36	10	49	5	0	100
Volda	45,3	3,5	60,0	8,0	0,0	116,8	39	3	51	7	0	100
Ålesund	49,9	3,4	95,1	11,7	0,0	160,2	31	2	59	7	0	100
Molde	30,4	1,9	85,2	9,6	0,0	127,1	24	2	67	8	0	100
Kristiansund	64,8	2,8	93,3	7,6	0,0	168,5	38	2	55	5	0	100
Orkdal	42,0	1,3	37,4	4,9	0,0	85,6	49	1	44	6	0	100
Tiller*	29,1	5,1	78,4	10,0	0,2	122,7	24	4	64	8	0	100
Leistad*	27,6	5,2	76,5	8,3	0,2	117,8	23	4	65	7	0	100
Stjørdal*	3,6	3,6	59,9	11,7	44,0	122,8	3	3	49	10	36	100
Levanger*	0,0	0,3	59,5	3,7	39,4	103,0	0	0	58	4	38	100
Namsos	30,3	0,6	80,8	8,7	1,3	121,8	25	1	66	7	1	100
Helseregion Midt-Norge	32,4	3,1	74,6	8,6	6,5	125,2	26	3	60	7	5	100

	Utskrivninger per 10 000 innbyggere 18 år og eldre						Prosentandel av utskrivningene					
	Eget DPS	Annet DPS	Eget sykehus	Annet sykehus	Annen inst.	Totalt	Eget DPS	Annet DPS	Eget sykehus	Annet sykehus	Annen inst.	Totalt
Mosjøen	39,3	0,0	61,3	0,0	0,8	101,4	39	0	60	0	1	100
Sandnessjøen	0,0	19,4	54,1	5,8	1,0	80,3	0	24	67	7	1	100
Mo i Rana	3,2	9,9	56,9	9,2	0,8	80,0	4	12	71	11	1	100
Salten	0,0	0,2	98,7	8,8	2,3	110,0	0	0	90	8	2	100
Lofoten	0,0	0,6	48,9	5,7	4,0	59,1	0	1	83	10	7	100
Vesterålen	105,5	0,0	20,7	2,6	2,2	131,0	81	0	16	2	2	100
Ofoten	90,1	2,6	57,0	7,2	1,3	158,2	57	2	36	5	1	100
Sør-Troms	62,8	2,5	44,2	3,3	0,0	112,7	56	2	39	3	0	100
Tromsø og Karlsøy	138,0	0,6	35,0	11,4	0,0	184,9	75	0	19	6	0	100
Midt-Troms	53,3	3,0	95,1	5,2	0,0	156,6	34	2	61	3	0	100
Nord-Troms	44,7	11,8	65,3	3,4	0,0	125,2	36	9	52	3	0	100
Vest-Finnmark	90,7	11,0	76,6	18,2	0,0	196,5	46	6	39	9	0	100
Midt-Finnmark	200,1	14,4	78,1	25,8	0,0	318,4	63	5	25	8	0	100
Øst-Finnmark	135,8	10,4	67,4	24,5	0,0	238,1	57	4	28	10	0	100
Helseregion Nord	64,3	4,9	62,8	9,1	0,9	142,0	45	3	44	6	1	100
Totalt	40,4	4,8	68,3	7,8	1,3	122,7	33	4	56	6	1	100

Datakilde: NPR og SSB

* Estimerte tall: Kommuner som er delt mellom flere opptaksområder inngår i opptaksområdet. Pga mangelfull registrering av bydel er bruken av tjenester i Kristiansand, Bergen, Trondheim, Malvik og Levanger fordelt etter DPS-områdenes andel av befolkningen i kommunen. Områdene i Oslo behandles under ett.

Tabell 19.12 Oppholdsdøgn etter behandlingssted og DPS-område. Prosentandeler og rater per 10 000 innbyggere 18 år og eldre. Psykisk helsevern for voksne, 2005.

	Oppholdsdøgn per 10 000 innbyggere 18 år og eldre						Prosentandel av oppholdsdøgnene					
	Eget DPS	Annet DPS	Eget sykehus	Annet sykehus	Annen inst.	Totalt	Eget DPS	Annet DPS	Eget sykehus	Annet sykehus	Annen inst.	Totalt
Halden Sarpsborg	1 423	81	2 248	54	0	3 806	37	2	59	1	0	100
Fredrikstad	2 009	36	3 105	195	0	5 344	38	1	58	4	0	100
Edwin Ruud	2 034	22	1 819	356	0	4 231	48	1	43	8	0	100
Moss	1 713	95	2 370	268	0	4 446	39	2	53	6	0	100
Lillestrøm	1 081	113	1 793	320	0	3 307	33	3	54	10	0	100
Jessheim	1 955	35	1 515	303	0	3 808	51	1	40	8	0	100
Asker og Bærum	1 324	8	2 614	361	731	5 038	26	0	52	7	15	100
Oslo*	1 201	70	3 872	134	976	6 253	19	1	62	2	16	100
Follo	1 073	49	1 334	481	99	3 035	35	2	44	16	3	100
Kongsvinger	1 110	13	1 640	103	76	2 941	38	0	56	3	3	100
Hamar Elverum	0	340	3 140	116	88	3 684	0	9	85	3	2	100
Tynset	1 692	30	1 487	81	0	3 290	51	1	45	2	0	100
Gjøvik	2 971	44	2 021	214	0	5 249	57	1	38	4	0	100
Lillehammer	2 205	262	2 160	126	58	4 810	46	5	45	3	1	100
Helseregion Øst	1 393	87	2 737	212	407	4 836	29	2	57	4	8	100
Drammen	1 610	31	1 989	242	0	3 873	42	1	51	6	0	100
Ringerike	1 496	136	1 132	312	0	3 075	49	4	37	10	0	100
Kongsberg	925	424	1 263	323	0	2 935	32	14	43	11	0	100
Notodden Seljord	2 119	101	1 581	354	0	4 154	51	2	38	9	0	100
Nordre Vestfold	1 361	81	1 171	105	0	2 717	50	3	43	4	0	100
Tønsberg	1 186	110	1 697	121	0	3 113	38	4	55	4	0	100
Søndre Vestfold	1 432	61	1 061	132	0	2 686	53	2	40	5	0	100
Skien	1 039	47	3 239	98	0	4 423	23	1	73	2	0	100
Porsgrunn	0	480	3 675	181	0	4 336	0	11	85	4	0	100
Vestmar	0	474	4 007	95	0	4 577	0	10	88	2	0	100
Aust-Agder	1 941	25	1 573	393	0	3 932	49	1	40	10	0	100
Lovisenlund/Mandal*	1 640	110	1 975	154	0	3 878	42	3	51	4	0	100
Solvang*	1 569	208	2 762	257	0	4 796	33	4	58	5	0	100
Lister	1 994	503	1 282	105	0	3 883	51	13	33	3	0	100
Helseregion Sør	1 424	142	1 866	217	0	3 648	39	4	51	6	0	100

	Oppholdsdøgn per 10 000 innbyggere 18 år og eldre						Prosentandel av oppholdsdøgnene					
	Eget DPS	Annet DPS	Eget sykehus	Annet sykehus	Annen inst.	Totalt	Eget DPS	Annet DPS	Eget sykehus	Annet sykehus	Annen inst.	Totalt
Dalane	2 091	888	265	33	0	3 277	64	27	8	1	0	100
Jæren	2 469	1191	664	258	0	4 582	54	26	14	6	0	100
Sandnes	3 511	448	703	155	0	4 818	73	9	15	3	0	100
Stavanger	2 441	1717	835	184	3	5 181	47	33	16	4	0	100
Ryfylke	2 685	2300	214	89	0	5 288	51	43	4	2	0	100
Karmøy	1 636	868	1 520	107	0	4 131	40	21	37	3	0	100
Haugaland	2 159	281	1 478	140	12	4 071	53	7	36	3	0	100
Folgefonn	1 099	216	3 506	389	0	5 209	21	4	67	7	0	100
Stord	1 450	174	4 063	143	0	5 829	25	3	70	2	0	100
Fjell og Årstad*	1 501	76	2 740	288	0	4 605	33	2	60	6	0	100
Bjergvin*	2 236	42	3 280	333	0	5 891	38	1	56	6	0	100
Betanien*	2 245	50	3 701	436	0	6 433	35	1	58	7	0	100
Voss	2 635	405	1 056	526	0	4 622	57	9	23	11	0	100
Fana og Os*	1 829	55	3 095	323	6	5 309	34	1	58	6	0	100
Indre Sogn	2 137	338	1 526	265	0	4 266	50	8	36	6	0	100
Nordfjord	1 814	61	1 123	37	0	3 035	60	2	37	1	0	100
Førde	0	242	3 886	320	0	4 448	0	5	87	7	0	100
Helseregion Vest	2 049	531	2 126	254	2	4 962	41	11	43	5	0	100
Volda	1 587	221	1 175	1018	0	4 001	40	6	29	25	0	100
Ålesund	1 489	199	1 541	780	0	4 009	37	5	38	19	0	100
Molde	1 488	77	2 425	230	0	4 220	35	2	57	5	0	100
Kristiansund	2 762	144	1 934	246	0	5 087	54	3	38	5	0	100
Orkdal	1 821	72	799	180	0	2 873	63	2	28	6	0	100
Tiller*	1 498	264	2 733	308	3	4 805	31	5	57	6	0	100
Leistad*	1 520	286	2 648	234	3	4 689	32	6	56	5	0	100
Stjørdal*	278	64	1 389	377	1234	3 343	8	2	42	11	37	100
Levanger*	0	9	1 075	152	1313	2 549	0	0	42	6	52	100
Namsos	722	8	2 133	253	35	3 151	23	0	68	8	1	100
Helseregion Midt-Norge	1 367	159	1 924	365	199	4 013	34	4	48	9	5	100

	Oppholdsdøgn per 10 000 innbyggere 18 år og eldre						Prosentandel av oppholdsdøgnene					
	Eget DPS	Annet DPS	Eget sykehus	Annet sykehus	Annen inst.	Totalt	Eget DPS	Annet DPS	Eget sykehus	Annet sykehus	Annen inst.	Totalt
Mosjøen	1 011	0	1 770	0	42	2 824	36	0	63	0	2	100
Sandnessjøen	0	758	2 141	101	21	3 021	0	25	71	3	1	100
Mo i Rana	30	443	2 623	218	23	3 337	1	13	79	7	1	100
Salten	0	0	4 173	196	95	4 464	0	0	93	4	2	100
Lofoten	0	2	3 353	85	73	3 513	0	0	95	2	2	100
Vesterålen	2 366	0	779	5	76	3 225	73	0	24	0	2	100
Ofoten	1 322	40	1 931	161	29	3 484	38	1	55	5	1	100
Sør-Troms	1 292	55	1 757	53	0	3 158	41	2	56	2	0	100
Tromsø og Karlsøy	1 688	60	1 729	431	0	3 908	43	2	44	11	0	100
Midt-Troms	1 120	26	1 870	134	0	3 150	36	1	59	4	0	100
Nord-Troms	1 330	77	1 543	70	0	3 020	44	3	51	2	0	100
Vest-Finnmark	2 322	140	2 189	299	0	4 950	47	3	44	6	0	100
Midt-Finnmark	4 147	699	2 333	368	0	7 546	55	9	31	5	0	100
Øst-Finnmark	2 613	153	1 534	787	0	5 086	51	3	30	15	0	100
Helseregion Nord	1 189	134	2 289	222	30	3 864	31	3	59	6	1	100
Totalt	1 507	210	2 287	247	182	4 433	34	5	52	6	4	100

Datakilde: NPR og SSB

* Estimerte tall: Kommuner som er delt mellom flere opptaksområder inngår i opptaksområdet. Pga mangelfull registrering av bydel er bruken av tjenester i Kristiansand, Bergen, Trondheim, Malvik og Levanger fordelt etter DPS-områdenes andel av befolkningen i kommunen. Områdene i Oslo behandles under ett.

Tabell 19.13 Polikliniske konsultasjoner etter behandlingssted og DPS-område. Prosentandeler og rater per 10 000 innbyggere 18 år og eldre. Psykisk helsevern for voksne. 2005.

	Polikliniske konsultasjoner per 10 000 innbyggere 18 år og eldre						Prosentandel av de polikliniske konsultasjonene					
	Eget DPS	Annet DPS	Eget sykehus	Annet sykehus	Annen inst.	Totalt	Eget DPS	Annet DPS	Eget sykehus	Annet sykehus	Annen inst.	Totalt
Halden Sarpsborg	1 369	57	115	30	0	1 571	87	4	7	2	0	100
Fredrikstad	1 354	62	270	22	0	1 708	79	4	16	1	0	100
Edwin Ruud	1 525	83	42	11	0	1 661	92	5	3	1	0	100
Moss	1 991	48	65	49	0	2 154	92	2	3	2	0	100
Lillestrøm	1 791	254	36	46	0	2 128	84	12	2	2	0	100
Jessheim	1 749	161	14	51	0	1 975	89	8	1	3	0	100
Asker og Bærum	2 057	50	108	57	0	2 272	91	2	5	2	0	100
Oslo*	2 479	48	527	5	0	3 059	81	2	17	0	0	100
Follo	1 766	51	73	24	0	1 914	92	3	4	1	0	100
Kongsvinger	1 533	110	274	27	0	1 944	79	6	14	1	0	100
Hamar Elverum	1 079	182	1177	19	0	2 458	44	7	48	1	0	100
Tynset	2 287	96	121	0	0	2 504	91	4	5	0	0	100
Gjøvik	3 604	104	160	30	0	3 898	92	3	4	1	0	100
Lillehammer	2 376	80	52	20	0	2 528	94	3	2	1	0	100
Helseregion Øst	2 091	92	323	24	0	2 529	83	4	13	1	0	100
Drammen	1 938	78	72	54	0	2 142	90	4	3	3	0	100
Ringerike	2 493	68	9	5	0	2 575	97	3	0	0	0	100
Kongsberg	3 043	373	24	17	0	3 456	88	11	1	0	0	100
Notodden Seljord	2 799	187	0	170	0	3 157	89	6	0	5	0	100
Nordre Vestfold	2 337	231	149	27	0	2 744	85	8	5	1	0	100
Tønsberg	3 185	106	281	5	0	3 576	89	3	8	0	0	100
Søndre Vestfold	1 552	228	230	8	0	2 018	77	11	11	0	0	100
Skien	4 199	359	1102	7	0	5 666	74	6	19	0	0	100
Porsgrunn	4 081	583	642	13	0	5 319	77	11	12	0	0	100
Vestmar	3 114	510	631	1	0	4 256	73	12	15	0	0	100
Aust-Agder	1 582	59	177	45	0	1 862	85	3	9	2	0	100
Lovisenlund/Mandal*	1 480	179	224	14	0	1 897	78	9	12	1	0	100
Solvang*	1 415	50	316	12	0	1 794	79	3	18	1	0	100
Lister	2 264	122	32	42	0	2 460	92	5	1	2	0	100
Helseregion Sør	2 336	185	244	30	0	2 796	84	7	9	1	0	100

	Polikliniske konsultasjoner per 10 000 innbyggere 18 år og eldre						Prosentandel av de polikliniske konsultasjonene					
	Eget DPS	Annet DPS	Eget sykehus	Annet sykehus	Annen inst.	Totalt	Eget DPS	Annet DPS	Eget sykehus	Annet sykehus	Annen inst.	Totalt
Dalane	1 840	143	574	0	0	2 558	72	6	22	0	0	100
Jæren	1 023	305	532	3	0	1 863	55	16	29	0	0	100
Sandnes	2 398	143	1514	7	0	4 061	59	4	37	0	0	100
Stavanger	636	538	1709	7	0	2 891	22	19	59	0	0	100
Ryfylke	324	820	599	24	0	1 767	18	46	34	1	0	100
Karmøy	0	875	625	6	0	1 506	0	58	41	0	0	100
Haugaland	1 000	49	668	80	0	1 797	56	3	37	4	0	100
Folgefonn	1 468	143	63	38	0	1 711	86	8	4	2	0	100
Stord	1 869	133	103	45	0	2 150	87	6	5	2	0	100
Fjell og Årstad*	1 317	47	153	11	0	1 528	86	3	10	1	0	100
Bjergvin*	1 470	19	187	8	0	1 684	87	1	11	0	0	100
Betanien*	1 451	16	229	8	0	1 704	85	1	13	0	0	100
Voss	1 375	45	29	1	0	1 450	95	3	2	0	0	100
Fana og Os*	832	39	369	20	0	1 260	66	3	29	2	0	100
Indre Sogn	1 623	76	104	10	0	1 813	89	4	6	1	0	100
Nordfjord	1 576	58	65	12	0	1 711	92	3	4	1	0	100
Førde	0	125	2166	10	0	2 300	0	5	94	0	0	100
Helseregion Vest	1 173	194	652	16	0	2 034	58	10	32	1	0	100
Volda	1 419	145	13	24	0	1 601	89	9	1	1	0	100
Ålesund	2 094	65	123	23	0	2 305	91	3	5	1	0	100
Molde	2 248	88	157	25	0	2 519	89	4	6	1	0	100
Kristiansund	3 318	104	21	19	0	3 462	96	3	1	1	0	100
Orkdal	1 467	204	40	18	0	1 728	85	12	2	1	0	100
Tiller*	1 893	72	435	74	0	2 474	77	3	18	3	0	100
Leistad*	1 992	24	428	75	0	2 519	79	1	17	3	0	100
Stjørdal*	135	126	1789	60	112	2 222	6	6	81	3	5	100
Levanger*	0	81	2356	56	0	2 493	0	3	95	2	0	100
Namsos	286	58	3063	187	1	3 596	8	2	85	5	0	100
Helseregion Midt-Norge	1 630	87	693	55	8	2 472	66	4	28	2	0	100

	Polikliniske konsultasjoner per 10 000 innbyggere 18 år og eldre					Prosentandel av de polikliniske konsultasjonene						
	Eget DPS	Annet DPS	Eget sykehus	Annet sykehus	Annen inst.	Totalt	Eget DPS	Annet DPS	Eget sykehus	Annet sykehus	Annen inst.	Totalt
Mosjøen	3 875	64	11	15	1	3 965	98	2	0	0	0	100
Sandnessjøen	2 597	429	13	40	2	3 081	84	14	0	1	0	100
Mo i Rana	1 802	223	15	23	10	2 073	87	11	1	1	0	100
Salten	0	22	2054	13	73	2 163	0	1	95	1	3	100
Lofoten	1 640	45	43	5	12	1 746	94	3	2	0	1	100
Vesterålen	1 940	33	14	1	11	1 999	97	2	1	0	1	100
Ofoten	1 023	118	31	3	8	1 182	87	10	3	0	1	100
Sør-Troms	2 333	61	16	8	0	2 418	96	3	1	0	0	100
Tromsø og Karlsøy	2 512	19	221	10	0	2 762	91	1	8	0	0	100
Midt-Troms	2 022	106	21	3	0	2 153	94	5	1	0	0	100
Nord-Troms	1 159	407	198	2	0	1 766	66	23	11	0	0	100
Vest-Finnmark	1 585	139	19	8	0	1 751	91	8	1	0	0	100
Midt-Finnmark	2 080	218	32	76	0	2 406	86	9	1	3	0	100
Øst-Finnmark	1 992	94	25	1	0	2 113	94	4	1	0	0	100
Helseregion Nord	1 704	115	387	12	14	2 233	76	5	17	1	1	100
Totalt	1 851	133	432	27	3	2 445	76	5	18	1	0	100

Datakilde: NPR og SSB

* Estimerte tall: Kommuner som er delt mellom flere opptaksområder inngår i opptaksområdet. Pga mangelfull registrering av bydel er bruken av tjenester i Kristiansand, Bergen, Trondheim, Malvik og Levanger fordelt etter DPS-områdenes andel av befolkningen i kommunen. Områdene i Oslo behandles under ett.

Del VIII Grunnlagsdata – helseforetak og institusjoner

20 Psykisk helsevern for barn og unge

20.1 Døgnplasser og driftsstatistikk

Tabell 20.1 Driftsdata for helseforetak og regionale helseforetak i psykisk helsevern for barn og unge. 2005.

RHF/HF	Døgn- plasser i drift 31.12.05	Oppholds- døgn døgn- pasienter	Antall polikliniske pasienter	Direkte polikliniske tiltak	Indirekte polikliniske tiltak	Polikliniske tiltak totalt
Helse Øst RHF						
Sykehuset Østfold HF	22	5 237	2 600	21 752	11 795	33 547
Akershus universitetssykehus HF	42	13 745	1 939	27 811	11 199	39 010
Sykehuset Asker og Bærum HF	18	6 033	1 074	12 359	2 390	14 749
Aker universitetssykehus HF	0	0	1 369	15 385	4 308	19 693
Ullevål universitetssykehus HF	46	13 803	1 740	20 828	9 412	30 240
Sykehuset Innlandet HF	27	7 636	3 264	26 966	11 276	38 242
Direkte under Helse Øst RHF	0	0	1 543	16 145	5 334	21 479
Sum Helse Øst RHF	155	46 454	13 529	141 246	55 714	196 960
Helse Sør RHF						
Sykehuset i Buskerud HF	8	1 107	1 259	14 089	3 400	17 489
Ringerike sykehus HF	0	0	822	6 537	455	6 992
Blefjell sykehus HF	0	0	1 012	7 398	2 425	9 823
Psykiatrien i Vestfold HF	14	2 925	1 604	16 466	1 827	18 293
Sykehuset i Telemark HF	10	1 991	1 294	15 146	4 500	19 646
Sørlandet sykehus HF	13	3 276	2 772	28 119	11 138	39 257
Rikshospitalet - Radiumhospitalet HF	.	.	597	2 610	433	3 043
Sum Helse Sør RHF	45	9 299	9 360	90 365	24 178	114 543
Helse Vest RHF						
Helse Stavanger HF	18	4 693	2 216	23 790	9 024	32 814
Helse Fonna	10	1 699	1 322	12 941	2 147	15 088
Helse Bergen HF	25	6 863	2 351	26 273	7 749	34 022

RHF/HF	Døgn- plasser i drift 31.12.05	Oppholds- døgn døgn- pasienter	Antall polikliniske pasienter	Direkte polikliniske tiltak	Indirekte polikliniske tiltak	Polikliniske tiltak totalt
Helse Førde HF	9	1 324	1 089	10 954	3 689	14 643
Direkte under Helse Vest RHF	0	0	473	5 848	1 548	7 396
Sum Helse Vest RHF	62	14 579	7 451	79 806	24 157	103 963
Helse Midt-Norge RHF						
Helse Sunnmøre HF	8	1 759	906	10 234	2 547	12 781
Helse Nordmøre og Romsdal HF	2	432	1 350	11 545	9 771	21 316
St. Olavs Hospital HF	21	4 853	2 205	22 033	4 570	26 603
Helse Nord-Trøndelag HF	8	1 974	906	6 893	1 753	8 646
Sum Helse Midt-Norge RHF	39	9 018	5 367	50 705	18 641	69 346
Helse Nord RHF						
Helgelandssykehuset HF	7	1 218	917	9 345	5 109	14 454
Nordlandssykehuset HF	12	3 421	1 563	13 309	4 248	17 557
Hålogalandssykehuset HF	0	0	946	5 797	3 066	8 863
Universitetssykehuset i Nord- Norge HF	11	3 656	1 481	13 671	5 662	19 333
Helse Finnmark HF	0	235	1 108	9 428	6 857	16 285
Sum Helse Nord RHF	30	8 530	6 015	51 550	24 942	76 492
Sum psykisk helsevern for barn og unge	331	87 880	41 722	413 672	147 632	561 304

Datakilde: SSB og NPR

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 4

Tabell 20.2 Driftsdata for institusjoner og poliklinikker i psykisk helsevern for barn og unge. 2005.

Institusjoner	Heldøgns- plasser 31.12.05	Oppholds- døgn døgnpas 2005	Polikliniske pasienter 2005	Direkte polikliniske tiltak 2005	Indirekte polikliniske tiltak 2005	Polikliniske tiltak totalt 2005
Helse Øst RHF						
Sykehuset Østfold HF						
Klinikker						
Ungdomspsyk seksjon Veum	10	2 236	.	.	.	.
Åsebråten barnepsyk klinikk	6	925	1	5	5	10
Poliklinikker for barn og unge						
BUP poliklinikk Halden	0	0	303	2 687	910	3 597
BUP poliklinikk Moss	0	0	453	3 937	1 640	5 577
BUP poliklinikk Askim	0	0	423	3 405	1 941	5 346
BUP poliklinikk Sarpsborg	0	0	510	4 070	2 860	6 930
BUP poliklinikk Fredrikstad	0	0	843	5 468	3 693	9 161
Ungdomspsyk poliklinikk Østfold	0	0	67	2 180	746	2 926
Behandlingshjem						
Skjærviken ungd.psykiatriske behandlingshjem	6	2 076	.	.	.	.
Akershus universitetssykehus HF						
Klinikker						
Lillestrømklinikken barne- og ungd.psyk	24	7 472	764	12 446	3 943	16 389
Poliklinikker for barn og unge						
Grorud barne- og ungdoms- psykiatriske poliklinikk	0	0	477	7 220	3 309	10 529
Jessheimklinikken BUP poliklinikk	0	0	698	8 145	3 947	12 092
Behandlingshjem						
Østbytnet behandlingssenter	18	6 273	.	.	.	.
Sykehuset Asker og Bærum HF						
Klinikker						
Psykiatrisk senter Bærum, BUP	18	6 033	747	8 572	1 731	10 303
Poliklinikker for barn og unge						
Psykiatrisk senter Asker, BUP	0	0	327	3 787	659	4 446
Aker universitetssykehus HF						
Poliklinikker for barn og unge						
BUP poliklinikk Tøyen	0	0	229	2 125	530	2 655
BUP poliklinikk Furuset	0	0	434	5 253	2 531	7 784

Institusjoner	Heldøgns- plasser 31.12.05	Oppholds- døgn døgnpas 2005	Polikliniske pasienter 2005	Direkte polikliniske tiltak 2005	Indirekte polikliniske tiltak 2005	Polikliniske tiltak totalt 2005
Folloklinikken BUP	0	0	706	8 007	1 247	9 254
Ullevål universitetssykehus HF ¹⁾						
Klinikker						
Ungdomsavd. for psykisk helse, Ullevål	20	6 072	*	*	*	*
Barneavd for psyk helse, Ullevål	12	3 314	*	*	*	*
Poliklinikker for barn og unge						
BUP poliklinikk Nord	0	0	*	*	*	*
BUP poliklinikk Syd	0	0	*	*	*	*
Behandlingshjem						
Larkollen ungdomspsyk beh.hj.	14	4 417	.	.	.	.
Sykehuset Innlandet HF						
Klinikker						
Sykehuset Innlandet HF, barne- og ungdomspsyk	27	7 636	3 264	26 966	11 276	38 242
Direkte under Helse Øst RHF						
Poliklinikker for barn og unge						
Mentalhygienisk rådgivningskontor	0	0	304	2 988	1 032	4 020
Nic Waals institutt	0	0	1 239	13 157	4 302	17 459
Helse Sør RHF						
Sykehuset i Buskerud HF						
Klinikker						
Sykehuset Buskerud, BUP	8	1 107	1 259	14 089	3 400	17 489
Ringerike sykehus HF						
Poliklinikker for barn og unge						
Ringerike sykehus BUP poliklinikk	0	0	822	6 537	455	6 992
Blefjell sykehus HF						
Poliklinikker for barn og unge						
Kongsberg sykehus BUP polikl	0	0	520	3 959	1 222	5 181
Notodden sykehus BUP	0	0	492	3 439	1 203	4 642
Psykiatrien i Vestfold HF						
Klinikker						
Psykiatrien i Vestfold, BUP-avd	14	2 925	1 604	16 466	1 827	18 293

Institusjoner	Heldøgns- plasser 31.12.05	Oppholds- døgn døgnpas 2005	Polikliniske pasienter 2005	Direkte polikliniske tiltak 2005	Indirekte polikliniske tiltak 2005	Polikliniske tiltak totalt 2005
Sykehuset i Telemark HF						
Klinikker						
Sykehuset Telemark BUP ²⁾	10	1 991	968	*	*	*
Poliklinikker for barn og unge						
Kragerø, barne- og ungdoms- psykiatriske poliklinikk	0	0	326	2 968	1 037	4 005
Sørlandet sykehus HF						
Klinikker						
Barne- og ungd.psyk avd Arendal	5	1 395	965	8 738	2 805	11 543
Barne- og ungdomspsykiatrisk avd Kristiansand	8	1 881	1 807	19 381	8 333	27 714
Rikshospitalet - Radiumhospitalet HF						
Poliklinikker for barn og unge						
Barne- og ungdomspsykiatrisk seksjon Rikshospitalet	.	.	597	2 610	433	3 043
Helse Vest RHF						
Helse Stavanger HF						
Klinikker						
Helse Stavanger, BUPA	18	4 693	2 216	23 790	9 024	32 814
Helse Fonna HF						
Klinikker						
BUP Helse Fonna	10	1 699	1 322	12 941	2 147	15 088
Helse Bergen HF						
Klinikker						
Haukeland universitetssykehus, BUP avd	25	6 863	403	2 658	1 145	3 803
Poliklinikker for barn og unge						
Fjell og Årstad DPS, BUP	0	0	681	9 352	3 139	12 491
Voss sjukehus, BUP avd	0	0	296	2 490	344	2 834
Bjergvin DPS, BUP	0	0	971	11 773	3 121	14 894
Helse Førde HF						
Klinikker						
BUP poliklinikk Førde	1	232	572	5 962	1 821	7 783
Ungd.avd for psykisk helsevern (UPH)	8	1 092	1	1	0	1

Institusjoner	Heldøgns- plasser 31.12.05	Oppholds- døgn døgnpas 2005	Polikliniske pasienter 2005	Direkte polikliniske tiltak 2005	Indirekte polikliniske tiltak 2005	Polikliniske tiltak totalt 2005
Poliklinikker for barn og unge						
BUP poliklinikk Sogndal	0	0	206	2 141	951	3 092
Nordfjord BUP poliklinikk	0	0	310	2 850	917	3 767
Direkte under Helse Vest RHF						
Poliklinikker for barn og unge						
Betanien BUP poliklinikk	0	0	473	5 848	1 548	7 396
Helse Midt-Norge RHF						
Helse Sunnmøre HF						
Klinikker						
Psykisk helsev for barn og unge, Helse Sunnmøre	8	1 759	906	10 234	2 547	12 781
Helse Nordmøre og Romsdal HF						
Klinikker						
Helse Nordmøre og Romsdal BUP	2	432	1 350	11 545	9 771	21 316
St. Olavs Hospital HF						
Klinikker						
Barne- og ungdomspsykiatri	21	4 853	2 205	22 033	4 570	26 603
Helse Nord-Trøndelag HF						
Klinikker						
Sykehuset Namsos, BUP polikl	1	285	268	2 445	352	2 797
Sykehuset Levanger, BUP avd	7	1 689	638	4 448	1 401	5 849
Helse Nord RHF						
Helgelandssykehuset HF						
Klinikker						
Mosjøen BUP poliklinikk	7	1 218	254	2 568	534	3 102
Poliklinikker for barn og unge						
Mo i Rana BUP poliklinikk	0	0	363	4 210	2 223	6 433
Sandnessjøen BUP poliklinikk	0	0	300	2 567	2 352	4 919
Nordlandssykehuset HF						
Klinikker						
Rønvik, BUP avdeling	12	3 421	1 563	13 309	4 248	17 557
Hålogalandssykehuset HF						
Poliklinikker for barn og unge						
Narvik BUP poliklinikk	0	0	305	1 569	1 503	3 072

Institusjoner	Heldøgns- plasser 31.12.05	Oppholds- døgn døgnpas 2005	Polikliniske pasienter 2005	Direkte polikliniske tiltak 2005	Indirekte polikliniske tiltak 2005	Polikliniske tiltak totalt 2005
Stokmarknes BUP poliklinikk	0	0	388	2 632	681	3 313
Bup poliklinikk Sør-Troms	0	0	253	1 596	882	2 478
Universitetssykehuset i Nord-Norge HF						
Poliklinikker for barn og unge						
Senter for psykisk helse Nord-Troms, BUP Storslett	0	0	101	861	251	1 112
Barn- og ungdomsklinikken (BUK) Tromsø	0	0	818	8 125	3 030	11 155
Senter for psykisk helse Midt-Troms, BUP poliklinikk	0	0	541	4 614	2 362	6 976
Senter for psykisk helse Nord-Troms, BUP Storsteinnes	0	0	.	.	.	.
Behandlingshjem						
Berglund behandlingshjem	5	675	8	0	0	0
Ungdomspsyk institusjon Tromsø	6	2 981	13	71	19	90
Helse Finnmark HF						
Poliklinikker for barn og unge						
BUP poliklinikk Midt-Finnmark	0	0	398	4 339	4 021	8 360
BUP poliklinikk Hammerfest	0	0	205	1 388	914	2 302
BUP poliklinikk Øst-Finnmark	0	0	214	1 142	912	2 054
BUP poliklinikk Alta	0	0	282	2 559	1 010	3 569
Behandlingshjem						
Seidajok barnepsyk behandl.hj.	0	235	9	.	.	.
Sum psykisk helsevern for barn og unge	331	87 880	41 722	413 672	147 632	561 304

Datakilde: SSB og NPR

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 4

1) På grunn av omorganisering i Ullevål universitetssykehus HF er pasientdata for barn og unge i 2005 ikke splittet på de aktuelle enheter. Tall for polikliniske pasienter og polikliniske tiltak presenteres derfor kun på HF-nivå. Se tabell 20.1.

2) Usikker datakvalitet ift. polikliniske tiltak (se vedlegg 2). Det er benyttet estimat i beregning av tall på HF- og regionnivå.

20.2 Personellinnsats

Tabell 20.3 Personell i helseforetak og regionale helseforetak i psykisk helsevern for barn og unge. 2005.

RHF/HF	Psyki- atere totalt	Andre leger totalt	Psyko- loger totalt	Sosio- nomer totalt	Annet helsepers m/høysk. utd totalt	Annet helse- pers totalt	Annet pers totalt	Personell totalt
Helse Øst RHF								
Sykehuset Østfold HF	6,5	2,0	29,5	17,6	82,5	2,2	22,2	162,5
Akershus universitetssykehus HF	7,4	8,3	47,2	30,4	116,6	17,0	42,9	269,8
Sykehuset Asker og Bærum HF	1,9	0,0	21,9	12,2	42,2	5,0	15,7	98,9
Aker universitetssykehus HF	4,0	4,2	26,5	11,1	12,5	0,0	20,3	78,5
Ullevål universitetssykehus HF	21,3	11,5	58,1	19,9	173,7	22,6	43,6	350,5
Sykehuset Innlandet HF	7,5	8,1	40,0	22,7	91,0	16,2	34,4	219,9
Direkte under Helse Øst RHF	7,4	4,4	13,6	9,6	13,2	0,0	14,1	62,2
Sum Helse Øst RHF	56,0	38,5	236,7	123,5	531,5	63,0	193,2	1 242,4
Helse Sør RHF								
Sykehuset i Buskerud HF	8,3	4,0	24,3	10,0	40,7	19,2	28,5	135,0
Ringerike sykehus HF	0,1	0,9	6,4	2,5	3,0	0,0	2,9	15,8
Blefjell sykehus HF	2,9	0,9	7,0	1,9	8,6	1,0	7,1	29,4
Psykiatrien i Vestfold HF	5,8	5,8	25,6	14,0	50,3	0,9	21,1	123,4
Sykehuset i Telemark HF	2,1	4,3	16,5	12,0	29,0	2,5	9,1	75,5
Sørlandet sykehus HF	3,8	8,0	29,5	13,5	58,5	2,1	48,1	163,5
Sum Helse Sør RHF	23,0	23,9	109,3	53,9	190,1	25,8	116,7	542,6
Helse Vest RHF								
Helse Stavanger HF	4,7	16,1	39,0	14,9	87,0	9,8	18,3	189,7
Helse Fonna	3,5	1,0	17,0	8,0	38,1	4,2	8,5	80,2
Helse Bergen HF	9,8	6,4	83,8	12,3	90,7	7,3	21,2	231,4
Helse Førde HF	0,4	3,0	17,9	8,9	40,9	0,0	9,9	81,0
Direkte under Helse Vest RHF	2,0	3,0	9,0	2,0	2,0	0,0	3,0	21,0
Sum Helse Vest RHF	20,4	29,5	166,6	46,1	258,7	21,3	60,9	603,3
Helse Midt-Norge RHF								
Helse Sunnmøre HF	3,0	2,8	14,0	13,7	31,4	0,0	9,3	74,1
Helse Nordmøre og Romsdal HF	5,3	3,5	17,7	7,6	21,8	0,0	16,6	72,4
St. Olavs Hospital HF	7,3	11,3	22,7	12,6	78,4	3,0	35,6	170,7
Helse Nord-Trøndelag HF	2,0	5,2	17,8	16,0	40,1	1,1	10,6	92,8
Sum Helse Midt-Norge RHF	17,5	22,8	72,2	49,9	171,6	4,1	72,1	410,0

RHF/HF	Psyki- atere totalt	Andre leger totalt	Psyko- loger totalt	Sosio- nomer totalt	Annet helsepers m/høysk. utd totalt	Annet helse- pers totalt	Annet pers totalt	Personell totalt
Helse Nord RHF								
Helgelandssykehuset HF	0,1	0,1	13,0	23,2	16,2	0,0	12,2	64,7
Nordlandssykehuset HF	5,0	3,8	23,1	22,3	48,7	2,7	21,1	126,8
Hålogalandssykehuset HF	1,0	2,8	9,2	6,0	5,8	0,7	1,0	26,5
Universitetssykehuset i Nord- Norge HF	5,0	8,0	19,4	11,9	63,5	7,7	9,2	124,7
Helse Finnmark HF	2,9	4,0	15,3	6,5	22,0	0,0	11,8	62,4
Sum Helse Nord RHF	14,0	18,7	79,9	69,9	156,2	11,2	55,2	405,2
Sum psykisk helsevern for barn og unge	130,9	133,4	664,6	343,1	1 308,1	125,3	498,1	3 203,4

Datakilde: SSB og NPR

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 4

Tabell 20.4 Personell i institusjoner og poliklinikker i psykisk helsevern for barn og unge. 2005.

Institusjoner	Avd	Psyki- atere ¹⁾	Andre leger	Psyko- loger	Sosio- nomer	Annet helsepers m/høysk. utd	Annet helse- pers	Annet pers	Personell totalt
Helse Øst RHF									
Sykehuset Østfold HF									
Klinikker									
Ungdomspsyk seksjon Veum		2,0	0,0	1,0	0,0	28,3	1,0	2,2	34,5
Åsebråten barnepsyk klinikk		1,0	0,0	3,0	1,8	19,0	0,5	4,0	29,3
Poliklinikker for barn og unge									
BUP poliklinikk Halden		0,1	0,0	2,8	1,0	1,0	0,0	1,5	6,4
BUP poliklinikk Moss		0,1	0,0	5,9	3,0	2,0	0,0	2,0	13,0
BUP poliklinikk Askim		0,1	0,0	4,0	0,8	2,0	0,0	1,5	8,4
BUP poliklinikk Sarpsborg		0,1	0,0	2,8	3,0	5,0	0,0	2,8	13,7
BUP poliklinikk Fredrikstad		3,0	1,0	7,0	5,0	6,9	0,0	4,0	26,9
Ungdomspsyk poliklinikk Østfold		0,0	1,0	2,0	2,0	6,2	0,0	1,5	12,7
Behandlingshjem									
Skjærviken ungdoms- psykiatriske behandlingshjem		0,0	0,0	1,0	1,0	12,1	0,7	2,8	17,5
Akershus universitetssykehus HF									
Klinikker									
Lillestrømklubben barne- og ungd.psyk	Sum	6,0	5,1	21,0	21,0	76,0	8,0	25,5	162,6
	Avd	*	7,0	14,0	11,0	11,0	0,0	7,0	50,0
	Polikl	*	4,1	6,0	10,0	63,0	8,0	18,5	109,6
	Amb team	*	0,0	1,0	0,0	2,0	0,0	0,0	3,0
Poliklinikker for barn og unge									
Grorud barne- og ungd.psyk poliklinikk		0,4	0,2	11,4	6,6	4,0	0,0	3,9	26,5
Jessheimklubben BUP polikl		1,0	3,0	10,8	2,8	6,0	0,0	6,0	29,6
Behandlingshjem									
Østbyttunet behandlingssenter		0,0	0,0	4,0	0,0	30,6	9,0	7,5	51,1
Sykehuset Asker og Bærum HF									
Klinikker									
Psykiatrisk senter Bærum, BUP	Sum	1,0	0,0	16,2	9,4	38,2	5,0	11,2	81,0
	Avd	*	1,0	13,4	7,4	7,1	0,5	5,2	34,6
	Polikl	*	0,0	2,8	2,0	31,1	4,5	6,0	46,4

Institusjoner	Avd	Psyki- atere ¹⁾	Andre leger	Psyko- loger	Sosio- nomer	Annet helsepers m/høysk. utd	Annet helse- pers	Annet pers	Personell totalt
Poliklinikker for barn og unge									
Psykiatrisk senter Asker, BUP		0,9	0,0	5,7	2,8	4,0	0,0	4,5	17,9
Aker universitetssykehus HF									
Poliklinikker for barn og unge									
BUP poliklinikk Tøyen		1,0	0,0	4,0	2,0	4,1	0,0	2,9	14,0
BUP poliklinikk Furuset	Sum	1,0	1,1	7,5	5,1	2,1	0,0	5,4	22,2
	Avd	*	2,0	6,3	3,9	2,0	0,0	2,4	16,5
	Polikl	*	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	3,1	3,2
	Amb team	*	0,0	1,2	1,2	0,0	0,0	0,0	2,4
Folloklinikken BUP		2,0	3,1	15,0	4,0	6,3	0,0	12,0	42,3
Ullevål universitetssykehus HF									
Klinikker									
Ungdomsavd. for psykisk helse, Ullevål		5,0	2,8	9,6	0,0	72,9	11,5	14,7	116,4
Barneavd for psyk helse, Ullevål	Sum	11,0	3,9	14,6	2,9	73,1	6,8	19,6	131,9
	Avd	*	1,5	2,5	1,0	4,5	0,0	0,0	9,5
	Polikl	*	13,4	12,1	1,9	68,6	6,8	19,6	122,4
Poliklinikker for barn og unge									
BUP poliklinikk Nord		2,0	3,0	10,5	4,0	3,0	0,0	2,3	24,8
BUP poliklinikk Syd		3,0	1,9	21,4	9,5	9,6	0,0	7,0	52,3
Behandlingshjem									
Larkollen ungdomspsyk beh.hj.		0,3	0,0	2,0	3,5	15,0	4,3	0,0	25,1
Sykehuset Innlandet HF									
Klinikker									
Sykehuset Innlandet HF, barne- og ungd.psyk	Sum	7,5	8,1	40,0	22,7	91,0	16,2	34,4	219,9
	Avd	*	6,5	21,8	12,4	23,0	1,0	14,7	79,4
	Polikl	*	1,5	7,8	6,5	56,3	15,2	15,0	102,3
	Amb team	*	7,6	10,4	3,8	11,7	0,0	4,7	38,2
Direkte under Helse Øst RHF									
Poliklinikker for barn og unge									
Mentalhygienisk rådg.kontor		3,0	1,0	2,0	2,0	2,0	0,0	3,0	13,0
Nic Waals institutt		4,4	3,4	11,6	7,6	11,2	0,0	11,1	49,2
Sum Helse Øst RHF		56,0	38,5	236,7	123,5	531,5	63,0	193,2	1 242,4

Institusjoner	Avd	Psyki- atere ¹⁾	Andre leger	Psyko- loger	Sosio- nomer	Annet helsepers m/høysk. utd	Annet helse- pers	Annet pers	Personell totalt
Helse Sør RHF									
Sykehuset i Buskerud HF									
Klinikker									
Sykehuset Buskerud, BUP	Sum	8,3	4,0	24,3	10,0	40,7	19,2	28,5	135,0
	Avd	*	9,3	22,1	7,8	24,0	0,0	8,2	71,4
	Polikl	*	3,0	2,3	2,2	16,7	19,2	20,3	63,7
Ringerike sykehus HF									
Poliklinikker for barn og unge									
Ringerike sykehus BUP polikl		0,1	0,9	6,4	2,5	3,0	0,0	2,9	15,8
Blefjell sykehus HF									
Poliklinikker for barn og unge									
Kongsberg sykehus BUP polikl		1,0	0,9	3,0	0,9	6,6	0,0	2,2	14,6
Notodden sykehus BUP		1,9	0,0	4,0	1,0	2,0	1,0	4,9	14,8
Psykiatrien i Vestfold HF									
Klinikker									
Psykiatrien i Vestfold, BUP-avd	Sum	5,8	5,8	25,6	14,0	50,3	0,9	21,1	123,4
	Avd	*	5,6	17,2	12,0	9,1	0,0	15,3	59,1
	Polikl	*	6,0	8,4	2,0	41,2	0,9	5,8	64,3
Sykehuset i Telemark HF									
Klinikker									
Sykehuset Telemark BUP	Sum	1,3	3,1	13,5	11,0	27,0	2,5	7,6	66,0
	Avd	*	4,1	9,5	3,0	7,0	0,0	3,5	27,1
	Polikl	*	0,3	4,0	8,0	20,0	2,5	4,1	38,9
Poliklinikker for barn og unge									
Kragerø, barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikk		0,8	1,2	3,0	1,0	2,0	0,0	1,5	9,5
Sørlandet sykehus HF									
Klinikker									
Barne- og ungdomspsykiatrisk avd Arendal	Sum	2,6	2,2	11,0	5,0	27,0	2,1	10,7	60,6
	Avd	*	0,0	8,0	4,0	10,5	1,6	7,7	31,8
	Polikl	*	4,8	2,5	1,0	14,5	0,5	3,0	26,3
	Amb team	*	0,0	0,5	0,0	2,0	0,0	0,0	2,5

Institusjoner	Avd	Psyki- atere ¹⁾	Andre leger	Psyko- loger	Sosio- nomer	Annet helsepers m/høysk. utd	Annet helse- pers	Annet pers	Personell totalt
Barne- og ungdomspsykiatrisk avd Kristiansand									
	Sum	1,2	5,8	18,5	8,5	31,5	0,0	37,4	102,9
	Avd	*	0,0	14,0	8,5	6,0	0,0	9,5	38,0
	Polikl	*	7,0	4,5	0,0	25,5	0,0	27,9	64,9
Sum Helse Sør RHF		23,0	23,9	109,3	53,9	190,1	25,8	116,7	542,6
Helse Vest RHF									
Helse Stavanger HF									
Klinikker									
Helse Stavanger, BUPA									
	Sum	4,7	16,1	39,0	14,9	87,0	9,8	18,3	189,7
	Avd	*	13,8	30,6	11,9	18,4	0,0	13,3	87,9
	Polikl	*	7,0	6,2	2,0	57,8	9,8	5,0	87,8
	Amb team	*	0,0	2,2	1,0	10,8	0,0	0,0	14,0
Helse Fonna HF									
Klinikker									
BUP Helse Fonna									
	Sum	3,5	1,0	17,0	8,0	38,1	4,2	8,5	80,2
	Avd	*	3,5	14,7	8,0	14,2	0,0	0,0	40,3
	Polikl	*	1,0	2,3	0,0	23,9	4,2	8,5	39,9
Helse Bergen HF									
Klinikker									
Haukeland univ.sykehus, BUP avd									
	Sum	5,0	2,7	24,2	3,0	78,6	7,3	5,4	126,1
	Avd	*	1,0	9,0	0,0	7,4	0,5	2,0	19,9
	Polikl	*	6,7	15,2	3,0	71,2	6,8	3,4	106,2
Poliklinikker for barn og unge									
	Fjell og Årstad DPS, BUP	2,2	2,2	30,3	2,6	4,0	0,0	7,0	48,3
	Voss sjukehus, BUP avd	1,0	0,0	3,5	0,0	3,6	0,0	2,9	11,0
	Bjørgvin DPS, BUP	1,6	1,5	25,8	6,7	4,5	0,0	6,0	46,1
Helse Førde HF									
Klinikker									
BUP poliklinikk Førde									
	Sum	0,2	0,0	9,9	4,9	9,2	0,0	4,0	28,2
	Avd	*	0,2	8,9	3,9	5,2	0,0	3,0	21,2
	Polikl	*	0,0	1,0	1,0	4,0	0,0	1,0	7,0
	Ungd.avd for psykisk helsevern (UPH)	0,2	1,8	2,0	0,0	24,0	0,0	2,5	30,5

Institusjoner	Avd	Psyki- atere ¹⁾	Andre leger	Psyko- loger	Sosio- nomer	Annet helsepers m/høysk. utd	Annet helse- pers	Annet pers	Personell totalt
Poliklinikker for barn og unge									
BUP poliklinikk Sogndal		0,0	0,2	2,5	2,0	3,7	0,0	1,9	10,3
Nordfjord BUP poliklinikk		0,0	1,0	3,5	2,0	4,0	0,0	1,5	12,0
Direkte under Helse Vest RHF									
Poliklinikker for barn og unge									
Betanien BUP poliklinikk		2,0	3,0	9,0	2,0	2,0	0,0	3,0	21,0
Sum Helse Vest RHF		20,4	29,5	166,6	46,1	258,7	21,3	60,9	603,3
Helse Midt-Norge RHF									
Helse Sunnmøre HF									
Klinikker									
Psykisk helsev for barn og unge, Helse Sunnmøre									
Sum		3,0	2,8	14,0	13,7	31,4	0,0	9,3	74,1
Avd		*	3,8	13,0	12,2	8,1	0,0	6,3	43,4
Polikl		*	2,0	1,0	1,5	23,3	0,0	3,0	30,7
Helse Nordmøre og Romsdal HF									
Klinikker									
Helse Nordmøre og Romsdal BUP									
Sum		5,3	3,5	17,7	7,6	21,8	0,0	16,6	72,4
Avd		*	7,6	15,2	7,6	15,3	0,0	7,6	53,3
Polikl		*	1,2	2,5	0,0	6,5	0,0	9,0	19,2
St. Olavs Hospital HF									
Klinikker									
Barne- og ungdomspsyk klinikk									
Sum		7,3	11,3	22,7	12,6	78,4	3,0	35,6	170,7
Avd		*	14,5	18,4	12,6	35,9	0,0	13,4	94,7
Polikl		*	4,0	4,3	0,0	42,5	3,0	22,2	76,0
Helse Nord-Trøndelag HF									
Klinikker									
Sykehuset Namsos, BUP polikl									
Sum		1,0	0,0	5,6	4,0	6,6	1,1	2,0	20,3
Avd		*	1,0	3,0	2,0	4,6	0,6	1,5	12,7
Polikl		*	0,0	2,6	2,0	2,0	0,5	0,5	7,6
Sykehuset Levanger, BUP avd									
Sum		1,0	5,2	12,2	12,0	33,5	0,0	8,6	72,5
Avd		*	3,7	8,4	6,9	6,0	0,0	0,0	25,0
Polikl		*	2,5	3,8	5,1	25,5	0,0	8,6	45,5
Amb team		*	0,0	0,0	0,0	2,0	0,0	0,0	2,0
Sum Helse Midt-Norge RHF		17,5	22,8	72,2	49,9	171,6	4,1	72,1	410,0

Institusjoner	Avd	Psyki- atere ¹⁾	Andre leger	Psyko- loger	Sosio- nomer	Annet helsepers m/høysk. utd	Annet helse- pers	Annet pers	Personell totalt
Helse Nord RHF									
Helgelandssykehuset HF									
Klinikker									
Mosjøen BUP poliklinikk	Sum	0,0	0,1	6,5	17,2	8,2	0,0	7,2	39,1
	Avd	*	0,0	4,9	4,0	2,0	0,0	0,0	11,0
	Polikl	*	0,1	1,6	13,2	6,2	0,0	7,2	28,2
Poliklinikker for barn og unge									
Mo i Rana BUP poliklinikk		0,1	0,0	4,0	2,0	4,0	0,0	3,0	13,1
Sandnessjøen BUP poliklinikk		0,0	0,0	2,5	4,0	4,0	0,0	2,0	12,5
Nordlandssykehuset HF									
Klinikker									
Rønvik, BUP avdeling	Sum	5,0	3,8	23,1	22,3	48,7	2,7	21,1	126,8
	Avd	*	4,6	17,1	11,0	17,2	0,0	2,0	51,9
	Polikl	*	4,3	6,0	11,3	31,5	2,7	19,1	74,9
Hålogalandssykehuset HF									
Poliklinikker for barn og unge									
Narvik BUP poliklinikk		1,0	0,0	2,6	3,0	1,0	0,0	0,0	7,6
Stokmarknes BUP poliklinikk		0,0	1,8	3,6	1,0	2,0	0,0	1,0	9,4
BUP poliklinikk Sør-Troms		0,0	1,0	3,0	2,0	2,8	0,7	0,0	9,5
Universitetssykehuset i Nord-Norge HF									
Poliklinikker for barn og unge									
Senter for psykisk helse Nord-Troms, BUP Storslett		0,0	0,0	1,0	1,0	2,0	0,0	0,0	4,0
Barne- og ungd.klinikken (BUK) Tromsø		2,0	4,0	11,4	4,0	8,0	0,0	4,2	33,6
Senter for psykisk helse Midt-Troms, BUP poliklinikk		1,0	1,0	2,0	4,9	5,2	0,0	1,0	15,1
Senter for psykisk helse Nord-Troms, BUP Storsteinnes		0,0	0,0	0,0	2,0	1,0	0,0	0,0	3,0
Behandlingshjem									
Berglund behandlingshjem		1,0	0,0	3,0	0,0	13,5	2,0	0,0	19,5
Ungdomspsykiatrisk institusjon Tromsø		1,0	3,0	2,0	0,0	33,8	5,7	4,0	49,5

Institusjoner	Avd	Psyki- atere ¹⁾	Andre leger	Psyko- loger	Sosio- nomer	Annet helsepers m/høysk. utd	Annet helse- pers	Annet pers	Personell totalt
Helse Finnmark HF									
Poliklinikker for barn og unge									
BUP poliklinikk Midt-Finnmark	Sum	2,5	3,0	4,5	4,0	10,0	0,0	7,0	31,0
	Avd	*	3,5	3,8	3,0	2,0	0,0	4,3	16,6
	Polikli	*	2,0	0,7	1,0	4,0	0,0	2,8	10,5
	Amb team	*	0,0	0,0	0,0	4,0	0,0	0,0	4,0
BUP poliklinikk Hammerfest		0,0	0,0	3,0	1,0	2,5	0,0	1,3	7,8
BUP poliklinikk Øst-Finnmark		0,0	0,0	1,8	1,0	2,5	0,0	2,0	7,3
BUP poliklinikk Alta		0,4	1,0	6,0	0,5	7,0	0,0	1,5	16,4
Sum Helse Nord RHF		14,0	18,7	79,9	69,9	156,2	11,2	55,2	405,2
Sum Psykisk helsevern for barn og unge		130,9	133,4	664,6	343,1	1 308,1	125,3	498,1	3 203,4

Datakilde: SSB og NPR

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 4

1) Opplysninger om spesialistutdanning finnes bare på institusjonsnivå. For poliklinikker, avdelinger og ambulante team er spesialistutdanningene ikke rapportert atskilt fra de andre utdanningskategoriene. Psykiatere er ført sammen med "andre leger".

20.3 Regnskapstall

Tabell 20.5 Driftskostnader til psykisk helsevern for barn og unge fordelt på lønnskostnader, kostnader til varer og tjenester og andre driftskostnader, samt spesifikasjon av tilskudd til private avtalespesialister. 1000 kr. 2005

Institusjoner/HF/RHF	Totale driftskostnader	Lønnskostnader	Kostnader varer og tjenester	Andre driftskostnader	Tilskudd avtalespesialister
Helse Øst RHF					
Sykehuset Østfold HF					
Sumtall for flere typer institusjoner	104 861	91 544	2 363	10 954	0
Akershus universitetssykehus HF					
Sumtall for flere typer institusjoner	121 379	104 713	3 599	13 067	0
Behandlingshjem					
Østbytunet behandlingssenter	24 334	20 507	0	3 827	0
Sum Akershus universitetssykehus HF	145 713	125 220	3 599	16 894	0
Sykehuset Asker og Bærum HF					
Sumtall for flere typer institusjoner	71 778	60 060	2 451	9 267	0
Aker universitetssykehus HF					
Sumtall for flere typer institusjoner	35 142	30 605	371	4 166	0
Ullevål universitetssykehus HF					
Sumtall for flere typer institusjoner	206 730	177 160	4 168	25 402	0
Behandlingshjem					
Larkollen ungdomspsykiatriske behandlingshjem	16 611	13 214	381	3 016	0
Sum Ullevål universitetssykehus HF	223 341	190 374	4 549	28 418	0
Sykehuset Innlandet HF					
Sumtall for flere typer institusjoner	120 741	103 126	1 841	15 774	0
Direkte under Helse Øst RHF					
Poliklinikker					
Mentalhygienisk rådgivningskontor	8 961	7 871	39	1 051	0
Nic Waals institutt	38 869	30 733	96	8 040	0
Annet					
Driftstilskudd mv	4 847	0	4 847	0	4 697
Sum direkte under Helse Øst RHF	52 677	38 604	4 982	9 091	4 697
Sum Helse Øst RHF	754 253	639 533	20 156	94 564	4 697

Institusjoner/HF/RHF	Totale drifts-kostnader	Lønns-kostnader	Kostnader varer og tjenester	Andre drifts-kostnader	Tilskudd avtale-spesialister
Helse Sør RHF					
Rikshospitalet - Radiumhospitalet HF					
Klinikker					
Barne- og ungdomspsykiatrisk seksjon, Rikshospitalet	7 853	7 626	78	149	0
Sykehuset Buskerud HF					
Klinikker					
Sykehuset Buskerud, BUP	76 897	65 666	2 004	9 227	235
Ringerike sykehus HF					
Poliklinikker					
Ringerike sykehus, BUP poliklinikk	9 873	7 751	280	1 842	0
Blefjell sykehus HF					
Poliklinikker					
Kongsberg sykehus BUP poliklinikk	12 937	9 585	296	3 056	0
Notodden sykehus BUP	12 680	9 815	200	2 665	0
Sum Blefjell sykehus HF	25 617	19 400	496	5 721	0
Psykiatrien i Vestfold HF					
Klinikker					
Psykiatrien i Vestfold, BUP	75 376	64 609	829	9 938	0
Sykehuset Telemark HF					
Klinikker					
Sykehuset Telemark	57 154	47 128	1 908	8 118	1 800
Sørlandet sykehus HF					
Klinikker					
Barne- og ungdomspsykiatrisk avd. Arendal	37 098	31 895	728	4 475	0
Barne- og ungdomspsykiatrisk avd. Kristiansand	55 978	48 078	1 074	6 826	0
Sum Sørlandet sykehus HF	93 076	79 973	1 802	11 301	0
Sum Helse Sør RHF	345 846	292 153	7 397	46 296	2 035
Helse Vest RHF					
Helse Stavanger HF					
Klinikker					
Stavanger universitetssjukehus, BUPA	115 424	100 502	1 776	13 146	0
Annet					
Stavanger universitetssjukehus	2 395	1 264	21	1 110	2 395

Institusjoner/HF/RHF	Totale drifts-kostnader	Lønns-kostnader	Kostnader varer og tjenester	Andre drifts-kostnader	Tilskudd avtale-spesialister
Direkte under Helse Stavanger HF	1 741	1 589	15	137	0
Sum Helse Stavanger HF	119 560	103 355	1 812	14 393	2 395
Helse Fonna HF					
Sumtall for flere typer institusjoner	49 628	43 178	755	5 695	0
Helse Bergen HF					
Klinikker					
Haukeland Universitetssykehus, BUP avdeling	84 997	73 039	1 488	10 470	0
Fjell og Årstad DPS, BUP	29 956	25 405	615	3 936	0
Bjørgvin DPS, BUP	33 136	28 406	777	3 953	0
Voss sjukehus, BUP avdeling	6 330	5 475	52	803	0
Sum Helse Bergen HF	154 419	132 325	2 932	19 162	0
Helse Førde HF					
Klinikker					
Ungdomsavd. for psykisk helsevern (UPH)	15 109	13 480	272	1 357	0
Poliklinikker					
Førde BUP	17 916	15 265	347	2 304	0
BUP poliklinikk Sogndal	6 419	4 964	140	1 315	0
Nordfjord BUP poliklinikk	7 945	6 177	129	1 639	0
Annet					
Driftstilskudd mv	146	24	0	122	0
Sum Helse Førde HF	47 535	39 910	888	6 737	0
Direkte under Helse Vest RHF					
Poliklinikker					
Betanien BUP poliklinikk	16 289	12 967	962	2 360	0
Annet					
Driftstilskudd mv	18 039	0	18 039	0	371
Sum direkte under Helse Vest RHF	34 328	12 967	19 001	2 360	371
Sum Helse Vest RHF	405 470	331 735	25 388	48 347	2 766
Helse Midt-Norge RHF					
Helse Sunnmøre HF					
Sumtall for flere typer institusjoner	44 115	40 069	151	3 895	0
Helse Nordmøre og Romsdal HF					
Sumtall for flere typer institusjoner	35 813	29 894	374	5 545	0
St. Olavs Hospital HF					
Sumtall for flere typer institusjoner	109 926	94 295	1 795	13 836	0

Institusjoner/HF/RHF	Totale drifts-kostnader	Lønns-kostnader	Kostnader varer og tjenester	Andre drifts-kostnader	Tilskudd avtale-spesialister
Helse Nord Trøndelag HF					
Sumtall for flere typer institusjoner	58 244	48 190	1 260	8 794	0
Direkte under Helse Midt-Norge RHF					
Annet					
Driftstilskudd mv	2 010	0	0	2 010	1
Sum Helse Midt-Norge RHF	250 108	212 448	3 580	34 080	1
Helse Nord RHF					
Helgelandssykehuset HF					
Poliklinikker					
Mosjøen BUP poliklinikk	24 455	18 758	655	5 042	0
Mo i Rana BUP poliklinikk	10 822	7 259	705	2 858	0
Sandnessjøen BUP poliklinikk	8 318	5 808	561	1 949	0
Sum Helgelandssykehuset HF	43 595	31 825	1 921	9 849	0
Nordlandssykehuset HF					
Sumtall for flere typer institusjoner	72 690	60 589	1 536	10 565	0
Annet					
Driftstilskudd mv	1 283	503	0	780	0
Sum Nordlandssykehuset HF	73 973	61 092	1 536	11 345	0
Hålogalandssykehuset HF					
Poliklinikker					
BUP poliklinikk Sør-Troms	6 045	4 930	72	1 043	0
Stokmarknes sykehus BUP poliklinikk	7 025	5 655	54	1 316	0
Narvik sykehus BUP poliklinikk	5 286	4 358	36	892	0
Sum Hålogalandssykehuset	18 356	14 943	162	3 251	0
Universitetssykehuset i Nord-Norge HF					
Sumtall for flere typer institusjoner	73 373	64 358	1 118	7 897	0
Annet					
Driftstilskudd mv	5 010	1 126	3 626	258	0
Sum Universitetssykehuset i Nord-Norge HF	78 383	65 484	4 744	8 155	0

Institusjoner/HF/RHF	Totale drifts-kostnader	Lønns-kostnader	Kostnader varer og tjenester	Andre drifts-kostnader	Tilskudd avtale-spesialister
Helse Finnmark HF					
Poliklinikker					
BUP poliklinikk Midt-Finnmark	18 887	14 467	237	4 183	0
BUP poliklinikk Hammerfest	5 079	3 500	756	823	0
BUP poliklinikk Øst-Finnmark	5 062	4 154	143	765	0
BUP poliklinikk Alta	9 928	6 803	1 341	1 784	0
Behandlingshjem					
Seidajøk barnepsykiatriske behandlingshjem	3 822	3 116	55	651	0
Sum Helse Finnmark HF	42 778	32 040	2 532	8 206	0
Direkte under Helse Nord RHF					
Annet					
Driftstilskudd mv	1 903	0	0	1 903	0
Sum Helse Nord RHF	258 988	205 384	10 895	42 709	0
Sum landet	2 014 665	1 681 253	67 416	265 996	9 499

Kilde: SSB og SINTEF Helse

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 5

Tabell 20.6 Utvalgte driftsinntekter i psykisk helsevern for barn og unge. Tilskudd til forskning, utdanning og nasjonale medisinske kompetansesentre, polikliniske refusjoner, pasientbetaling og salgsinntekter mv. 1000 kr. 2005.

Institusjoner/HF/RHF	Tilskudd til forsk., utd. og nasj. komp.sentre	Polikliniske refusjoner	Pasient- betaling	Salgsinntekt er mv
Helse Øst RHF				
Sykehuset Østfold HF				
Sumtall for flere typer institusjoner	0	11 202	0	2 513
Akershus universitetssykehus HF				
Sumtall for flere typer institusjoner	0	13 998	0	2 413
Behandlingshjem				
Østbyttet behandlingssenter	0	0	0	356
Sum Akershus universitetssykehus HF	0	13 998	0	2 769
Sykehuset Asker og Bærum HF				
Sumtall for flere typer institusjoner	0	9 509	0	2 652
Aker universitetssykehus HF				
Sumtall for flere typer institusjoner	0	7 834	-6	-144
Ullevål universitetssykehus HF				
Sumtall for flere typer institusjoner				
Ullevål universitetssykehus	0	11 650	17	9 363
Behandlingshjem				
Larkollen ungdomspsykiatriske behandlingshjem	0	0	0	515
Sum Ullevål universitetssykehus HF	0	11 650	17	9 878
Sykehuset Innlandet HF				
Sumtall for flere typer institusjoner	0	15 322	0	2 428
Direkte under Helse Øst RHF				
Poliklinikker				
Mentalhygienisk rådgivningskontor	0	0	0	2 294
Nic Waals institutt	0	6 220	16	11 785
Sum direkte under Helse Øst RHF	0	6 220	16	14 079
Sum Helse Øst RHF	0	75 735	27	34 175
Helse Sør RHF				
Rikshospitalet – Radiumhospitalet HF				
Klinikker				
Barne- og ungdomspsykiatrisk seksjon, Rikshospitalet	0	811	0	0

Institusjoner/HF/RHF	Tilskudd til forsk., utd. og nasj. komp.sentre	Polikliniske refusjoner	Pasient- betaling	Salgsinntekt er mv
Sykehuset Buskerud HF				
Klinikker				
Sykehuset Buskerud, BUP	0	9 362	8	3 380
Ringerike sykehus HF				
Poliklinikker				
Ringerike sykehus, BUP poliklinikk	0	2 848	0	40
Blefjell sykehus HF				
Poliklinikker				
Kongsberg sykehus BUP poliklinikk	0	2 556	0	285
Notodden sykehus BUP	0	2 434	0	83
Sum Blefjell sykehus HF	0	4 990	0	368
Psykiatrien i Vestfold HF				
Klinikker				
Psykiatrien i Vestfold, BUP-avd	0	8 179	0	740
Sykehuset Telemark HF				
Klinikker				
Sykehuset Telemark BUP	0	8 839	0	2 238
Sørlandet sykehus HF				
Klinikker				
Barne- og ungdomspsykiatrisk avd. Arendal	0	5 292	-1	505
Barne- og ungdomspsykiatrisk avd. Kristiansand	0	8 979	-2	1 437
Sum Sørlandet sykehus HF	0	14 271	-3	1 942
Sum Helse Sør RHF	0	49 300	5	8 708
Helse Vest RHF				
Helse Stavanger HF				
Klinikker				
Stavanger universitetssjukehus, BUPA	0	12 450	-20	5 744
Annet				
Stavanger universitetssjukehus	0	0	0	24
Direkte under Helse Stavanger HF	0	0	0	36
Sum Helse Stavanger HF	0	12 450	-20	5 804
Helse Fonna HF				
Sumtall for flere typer institusjoner	0	6 701	0	2 272

Institusjoner/HF/RHF	Tilskudd til forsk., utd. og nasj. komp.sentre	Polikliniske refusjoner	Pasient- betaling	Salgsinntekt er mv
Helse Bergen HF				
Klinikker				
Haukeland Universitetssykehus, BUP avdeling	0	2 133	2	2 108
Fjell og Årstad DPS, BUP	0	6 527	1	771
Bjørgvin DPS, BUP	0	7 367	1	541
Voss sjukehus, BUP avdeling	0	1 584	0	197
Sum Helse Bergen HF	0	17 611	4	3 617
Helse Førde HF				
Klinikker				
Ungdomsavd. for psykisk helsevern (UPH)	0	0	0	244
Førde BUP	0	3 098	0	590
Poliklinikker				
BUP poliklinikk Sogndal	0	1 357	0	190
Nordfjord BUP poliklinikk	0	1 729	0	71
Sum Helse Førde HF	0	6 184	0	1 095
Direkte under Helse Vest RHF				
Poliklinikker				
Betanien BUP poliklinikk	0	2 305	592	428
Sum direkte under Helse Vest RHF	0	2 305	592	428
Sum Helse Vest RHF	0	45 251	576	13 216
Helse Midt-Norge RHF				
Helse Sunnmøre HF				
Sumtall for flere typer institusjoner	0	5 262	1	556
Helse Nordmøre og Romsdal HF				
Sumtall for flere typer institusjoner	0	7 535	4	768
St. Olavs Hospital HF				
Sumtall for flere typer institusjoner	0	11 850	4	4 340
Helse Nord Trøndelag HF				
Sumtall for flere typer institusjoner	0	8 599	0	1 583
Sum Helse Midt-Norge RHF	0	33 246	9	7 247

Institusjoner/HF/RHF	Tilskudd til forsk., utd. og nasj. komp.sentre	Polikliniske refusjoner	Pasient- betaling	Salgsinntekt er mv
Helse Nord RHF				
Helgelandssykehuset HF				
Poliklinikker				
Mosjøen BUP poliklinikk	0	1 622	0	956
Mo i Rana BUP poliklinikk	0	2 084	9	338
Sandnessjøen BUP poliklinikk	0	1 532	8	169
Sum Helgelandssykehuset HF	0	5 238	17	1 463
Nordlandssykehuset HF				
Sumtall for flere typer institusjoner	0	8 150	0	529
Annet	0	0	0	0
Driftstilskudd mv	0	0	0	1 284
Sum Nordlandssykehuset HF	0	8 150	0	1 813
Hålogalandssykehuset HF				
Poliklinikker				
BUP poliklinikk Sør-Troms	0	947	0	257
Stokmarknes BUP poliklinikk	0	1 197	0	154
Narvik BUP poliklinikk	0	724	0	47
Sum Hålogalandssykehuset	0	2 868	0	458
Universitetssykehuset i Nord-Norge HF				
Sumtall for flere typer institusjoner	0	9 076	0	3 659
Helse Finnmark HF				
Poliklinikker				
BUP poliklinikk Midt-Finnmark	0	2 178	-1	1 528
BUP poliklinikk Hammerfest	0	1 009	0	646
BUP poliklinikk Øst-Finnmark	0	826	0	749
BUP poliklinikk Alta	0	1 735	0	719
Behandlingshjem				
Seidajok barnepsykiatriske behandlingshjem	0	0	0	1
Sum Helse Finnmark HF	0	5 748	-1	3 643
Sum Helse Nord RHF	0	31 080	16	11 036
Sum landet	0	234 612	633	74 383

Tabell 20.7 Gjestepasientkostnader og -inntekter, samt øremerkede statstilskudd. Psykisk helsevern for barn og unge (1000 kr). Regionale helseforetak. 2005.

	Gjestepasient- kostnader	Gjestepasient- inntekter	Øremerkede statstilskudd
Helse Øst RHF	4 273	6 951	111 103
Helse Sør RHF	2 322	135	58 571
Helse Vest RHF	571	246	77 675
Helse Midt-Norge RHF	967	392	51 597
Helse Nord RHF	674	50	30 742
Sum	8 807	7 774	329 688

20.4 Kapasitetsutnyttning – psykisk helsevern for barn og unge

Tabell 20.8 Tiltak per fagårsverk, tiltak per pasient og pasienter per fagårsverk i poliklinisk virksomhet for barn og unge. Institusjoner. 2004 og 2005.

	Tiltak per fagårsv.	Tiltak per fagårsv.	Tiltak per pasient	Tiltak per pasient	Pasienter per fagårsv.	Pasienter per fagårsv.
	2004	2005	2004	2005	2004	2005
Helse Øst RHF						
Sykehuset Østfold HF						
BUP poliklinikk Askim	597	736	12,3	12,6	49	58
BUP poliklinikk Fredrikstad	389	409	11,1	10,9	35	38
BUP poliklinikk Halden	566	658	11,9	11,9	48	55
BUP poliklinikk Moss	412	557	10,1	12,3	41	45
BUP poliklinikk Sarpsborg	531	579	12,6	13,6	42	43
Ungdomspsykiatrisk poliklinikk Østfold	269	297	44,9	43,7	6	7
Sum Sykehuset Østfold HF	441	501	12,3	12,9	36	39
Akershus universitetssykehus HF						
Lillestrømklinikken barne- og ungdomspsyk	362	395	18,5	21,5	20	18
Grorud barne- og ungdomspsyk poliklinikk	412	532	19,2	22,1	21	24
Jessheimklinikken BUP poliklinikk	491	542	16,5	17,3	30	31
Sum Akershus universitetssykehus HF	409	467	17,9	20,1	23	23
Sykehuset Asker og Bærum HF						
Psykiatrisk senter Bærum, BUP	337	317	14,0	13,8	24	23
Psykiatrisk senter Asker, BUP	0	332	0	13,6	0	24
Sum Sykehuset Asker og Bærum HF	337	321	14,0	13,7	24	23
Aker universitetssykehus HF						
BUP poliklinikk Furuset	430	497	16,9	17,9	26	28
BUP poliklinikk Tøyen	391	287	13,2	11,6	30	25
Folloklinikken BUP	328	337	11,2	13,1	29	26
Sum Aker universitetssykehus HF	372	376	13,2	14,4	28	26
Ullevål universitetssykehus HF						
Sum Ullevål universitetssykehus HF	348	324	17,4	17,4	20	19
Sykehuset Innlandet HF						
Sh Innlandet HF, barne- og ungdomspsyk	489	444	12,1	11,7	41	38
Sum Sykehuset Innlandet HF	489	444	12,1	11,7	41	38

	Tiltak per fagårsv.	Tiltak per fagårsv.	Tiltak per pasient	Tiltak per pasient	Pasienter per fagårsv.	Pasienter per fagårsv.
	2004	2005	2004	2005	2004	2005
Direkte under Helse Øst RHF						
Mentalhygienisk rådgivningskontor	336	357	14,1	13,2	24	27
Nic Waals institutt	477	462	14,3	14,1	33	33
Sum Direkte under Helse Øst RHF	440	438	14,2	13,9	31	31
Sum Helse Øst RHF	410	416	14,1	14,5	29	29
Helse Sør RHF						
Sykehuset i Buskerud HF ²⁾						
Sykehuset Buskerud, BUP	320	291	11,9	11,4	27	26
Sum Sykehuset i Buskerud HF	320	291	11,9	11,4	27	26
Ringerike sykehus HF						
Ringerike sykehus BUP poliklinikk	440	542	8,2	8,5	53	64
Sum Ringerike sykehus HF	440	542	8,2	8,5	53	64
Blefjell sykehus HF						
Kongsberg sykehus BUP poliklinikk	435	439	10,9	10,0	40	44
Notodden sykehus BUP	338	493	7,5	9,4	45	52
Sum Blefjell sykehus HF	395	463	9,4	9,7	42	48
Psykiatrien i Vestfold HF						
Psykiatrien i Vestfold, BUP-avd	361	435	11,0	11,4	33	38
Sum Psykiatrien i Vestfold HF	361	435	11,0	11,4	33	38
Sykehuset i Telemark HF						
Sykehuset Telemark BUP ¹⁾					33	40
Kragerø, barne- og ungdomspsykiatri poliklinikk	500	534	12,4	12,3	40	43
Sum Sykehuset i Telemark HF	514	624	15,1	15,2	34	41
Sørlandet sykehus HF						
Barne- og ungdomspsykiatri avd Arendal	404	478	11,2	12,0	36	40
Barne- og ungdomspsykiatri avd Kristiansand	757	954	14,3	15,3	53	62
Sum Sørlandet sykehus HF	600	738	13,2	14,2	45	52
Sum Helse Sør RHF	440	505	12,0	12,7	37	40
Helse Vest RHF						
Helse Stavanger HF						
RPS ungdomspsykiatri avd	467	407	15,7	14,8	30	28
Sum Helse Stavanger HF	467	407	15,7	14,8	30	28

	Tiltak per fagårsv.	Tiltak per fagårsv.	Tiltak per pasient	Tiltak per pasient	Pasienter per fagårsv.	Pasienter per fagårsv.
	2004	2005	2004	2005	2004	2005
Helse Fonna						
BUP Helse Fonna	267	377	8,6	11,4	31	33
Sum Helse Fonna	267	377	8,6	11,4	31	33
Helse Bergen HF						
Haukeland univ.sykehus, BUP avd	143	204	9,1	9,4	16	22
Bjørgvin DPS, BUP	387	407	13,8	15,3	28	27
Fjell og Årstad DPS, BUP	324	311	15,0	18,3	22	17
Voss sjukehus, BUP avd	376	359	10,7	9,6	35	37
Sum Helse Bergen HF	312	330	13,2	14,5	24	23
Helse Førde HF						
BUP poliklinikk Førde	481	421	15,2	13,6	32	31
BUP poliklinikk Sogndal	330	341	14,5	15,0	23	23
Nordfjord BUP poliklinikk	359	437	10,6	12,2	34	36
Sum Helse Førde HF	414	405	13,9	13,5	30	30
Direkte under Helse Vest RHF						
Betanien BUP poliklinikk	530	462	16,8	15,6	32	30
Sum Direkte under Helse Vest RHF	530	462	16,8	15,6	32	30
Sum Helse Vest RHF	375	377	13,5	14,0	28	27
Helse Midt-Norge RHF						
Helse Sunnmøre HF						
Psykisk helsevern for barn og unge, Helse Sunnmøre	391	359	15,9	14,1	25	25
Sum Helse Sunnmøre HF	391	359	15,9	14,1	25	25
Helse Nordmøre og Romsdal HF						
Helse Nordmøre og Romsdal BUP	398	432	16,4	15,8	24	27
Sum Helse Nordmøre og Romsdal HF	398	432	16,4	15,8	24	27
St. Olavs Hospital HF						
Barne- og ungdomspsykiatrisk klinikk	354	356	11,7	12,1	30	29
Sum St. Olavs Hospital HF	354	356	11,7	12,1	30	29
Helse Nord-Trøndelag HF						
Sykehuset Levanger, BUP avd	314	257	10,2	9,2	31	28
Sykehuset Namsos, BUP poliklinikk	182	263	7,5	10,4	24	25
Sum Helse Nord-Trøndelag HF	271	259	9,4	9,5	29	27
Sum Helse Midt-Norge RHF	360	359	13,3	12,9	27	28

	Tiltak per fagårsv.	Tiltak per fagårsv.	Tiltak per pasient	Tiltak per pasient	Pasienter per fagårsv.	Pasienter per fagårsv.
	2004	2005	2004	2005	2004	2005
Helse Nord RHF						
Helgelandssykehuset HF						
Mosjøen BUP poliklinikk	267	282	13,4	12,2	20	23
Mo i Rana BUP poliklinikk	487	625	15,3	17,7	32	35
Sandnessjøen BUP poliklinikk	465	468	16,7	16,4	28	29
Sum Helgelandssykehuset HF	407	454	15,3	15,8	27	29
Nordlandssykehuset HF						
Rønvik, BUP avdeling	376	415	11,9	11,2	31	37
Sum Nordlandssykehuset HF	376	415	11,9	11,2	31	37
Hålogalandssykehuset HF						
BUP poliklinikk Sør-Troms	324	268	10,3	9,8	32	27
Narvik BUP poliklinikk	404	444	11,0	10,1	37	44
Stokmarknes BUP poliklinikk	318	426	8,3	8,5	38	50
Sum Hålogalandssykehuset HF	344	370	9,7	9,4	35	39
Universitetssykehuset i Nord-Norge HF						
Barne- og ungdomsklinikken (BUK) Tromsø	340	406	11,9	13,4	29	30
Senter for psyk helse Midt-Troms, BUP poliklinikk	430	484	11,1	12,9	39	38
Senter for psykisk helse Nord-Troms, BUP Storsteinnes	242	242	11,0	11,0	22	22
Sum Universitetssykehuset i Nord-Norge HF	356	414	11,5	13,1	31	32
Helse Finnmark HF						
BUP poliklinikk Alta	502	290	16,6	12,7	30	23
BUP poliklinikk Hammerfest	292	365	9,2	11,2	32	33
BUP poliklinikk Midt-Finnmark	619	575	21,8	21,0	28	27
BUP poliklinikk Øst-Finnmark	255	310	10,8	9,6	24	32
Sum Helse Finnmark HF	454	409	16,1	14,8	28	28
Sum Helse Nord RHF	389	414	12,8	12,7	30	33
Sum psykisk helsevern for barn og unge	398	414	13,2	13,5	30	31

Datakilde: SSB og NPR.

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 6.

1) Usikker datakvalitet ift. polikliniske tiltak (se vedlegg 2). Det er benyttet estimat i beregning av tall på HF- og regionnivå.

2) Tallene for sykehuset Buskerud HF er endret i siste runde p.g.a. ny informasjon. P.g.a. marginale endringer på regionalt nivå er kun tall for institusjon og HF korrigeret.

Tabell 20.9 Antall behandlede pasienter, antall tiltak og antall fagårsverk i poliklinisk virksomhet for barn og unge. Institusjoner. 2004 og 2005.

	Sum fagårsv. 2004	Sum fagårsv. 2005	Sum pasienter 2004	Sum pasienter ² 2005	Sum tiltak 2004	Sum tiltak 2005
Helse Øst RHF						
Sykehuset Østfold HF						
BUP poliklinikk Askim	7,3	7,3	355	423	4 359	5 346
BUP poliklinikk Fredrikstad	21,2	22,4	745	843	8 243	9 161
BUP poliklinikk Halden	6,0	5,5	286	303	3 398	3 597
BUP poliklinikk Moss	9,1	10,0	372	453	3 751	5 577
BUP poliklinikk Sarpsborg	11,5	12,0	484	510	6 109	6 930
Ungdomspsykiatrisk poliklinikk Østfold	9,0	9,9	54	67	2 424	2 926
Sum Sykehuset Østfold HF	64,1	67,0	2 296	2 599	28 284	33 537
Akershus universitetssykehus HF						
Lillestrømklinikken barne- og ungd.psyk	35,3	41,5	692	764	12 772	16 389
Grorud barne- og ungd.psyk poliklinikk	15,6	19,8	335	477	6 428	10 529
Jessheimklinikken BUP poliklinikk	19,5	22,3	580	698	9 575	12 092
Sum Akershus universitetssykehus HF	70,4	83,6	1 607	1 939	28 775	39 010
Sykehuset Asker og Bærum HF						
Psykiatrisk senter Bærum, BUP	35,2	32,5	850	747	11 869	10 303
Psykiatrisk senter Asker, BUP	0,0	13,4	0	327	0	4 446
Sum Sykehuset Asker og Bærum HF	35,2	45,9	850	1 074	11 869	14 749
Aker universitetssykehus HF						
BUP poliklinikk Furuset	14,8	15,7	377	434	6 359	7 784
BUP poliklinikk Tøyen	11,7	9,3	347	229	4 569	2 655
Folloklinikken BUP	24,0	27,5	700	706	7 867	9 254
Sum Aker universitetssykehus HF	50,5	52,4	1 424	1 369	18 795	19 693
Ullevål universitetssykehus HF						
Sum Ullevål universitetssykehus HF	70,7	73,3	1 415	1 362	24 597	23 710
Sykehuset Innlandet HF						
Sh Innlandet HF, barne- og ungd.psyk	69,2	86,2	2 806	3 264	33 842	38 242
Sum Sykehuset Innlandet HF	69,2	86,2	2 806	3 264	33 842	38 242
Direkte under Helse Øst RHF						
Mentalhygienisk rådgivningskontor	13,3	11,3	316	304	4 454	4 020
Nic Waals institutt	37,2	37,8	1 244	1 239	17 746	17 459
Sum Direkte under Helse Øst RHF	50,4	49,0	1 560	1 543	22 200	21 479
Sum Helse Øst RHF	410,4	457,4	11 958	13 150	168 362	190 420

	Sum fagårsv. 2004	Sum fagårsv. 2005	Sum pasienter 2004	Sum pasienter ² 2005	Sum tiltak 2004	Sum tiltak 2005
Helse Sør RHF						
Sykehuset i Buskerud HF ²⁾						
Sykehuset Buskerud, BUP	52,7	60,1	1 418	1 534	16 850	17 489
Sum Sykehuset i Buskerud HF	52,7	60,1	1 418	1 534	16 850	17 489
Ringerike sykehus HF						
Ringerike sykehus BUP poliklinikk	13,3	12,9	709	822	5 838	6 992
Sum Ringerike sykehus HF	13,3	12,9	709	822	5 838	6 992
Blefjell sykehus HF						
Kongsberg sykehus BUP poliklinikk	12,0	11,8	477	520	5 218	5 181
Notodden sykehus BUP	8,5	9,4	386	492	2 877	4 642
Sum Blefjell sykehus HF	20,5	21,2	863	1 012	8 095	9 823
Psykiatrien i Vestfold HF						
Psykiatrien i Vestfold, BUP-avd	38,7	42,1	1 265	1 604	13 974	18 293
Sum Psykiatrien i Vestfold HF	38,7	42,1	1 265	1 604	13 974	18 293
Sykehuset i Telemark HF						
Sykehuset Telemark BUP ¹⁾	27,1	24,0	880	968		
Kragerø, barne- og ungd.psyk polikli	6,9	7,5	278	326	3 452	4 005
Sum Sykehuset i Telemark HF	34,0	31,5	1 158	1 294	17 459	19 646
Sørlandet sykehus HF						
Barne- og ungd.psyk avd Arendal	21,5	24,2	774	965	8 691	11 543
Barne- og ungd.psyk avd Kristiansand	26,9	29,0	1 422	1 807	20 347	27 714
Sum Sørlandet sykehus HF	48,4	53,2	2 196	2 772	29 038	39 257
Sum Helse Sør RHF	207,4	220,9	7 609	8 763	91 254	111 500
Helse Vest RHF						
Helse Stavanger HF						
RPS ungdomspsykiatrisk avd	70,8	80,6	2 103	2 216	33 080	32 814
Sum Helse Stavanger HF	70,8	80,6	2 103	2 216	33 080	32 814
Helse Fonna HF						
BUP Helse Fonna	40,2	40,0	1 242	1 322	10 739	15 088
Sum Helse Fonna HF	40,2	40,0	1 242	1 322	10 739	15 088

	Sum fagårsv. 2004	Sum fagårsv. 2005	Sum pasienter 2004	Sum pasienter ² 2005	Sum tiltak 2004	Sum tiltak 2005
Helse Bergen HF						
Haukeland univ.sykehus, BUP avd	19,1	18,7	300	403	2 725	3 803
Bjørgvin DPS, BUP	31,7	36,6	888	971	12 281	14 894
Fjell og Årstad DPS, BUP	33,3	40,1	716	681	10 774	12 491
Voss sjukehus, BUP avd	7,8	7,9	275	296	2 929	2 834
Sum Helse Bergen HF	91,9	103,2	2 179	2 351	28 709	34 022
Helse Førde HF						
BUP poliklinikk Førde	17,6	18,5	554	572	8 445	7 783
BUP poliklinikk Sogndal	9,4	9,1	214	206	3 093	3 092
Nordfjord BUP poliklinikk	7,2	8,6	245	310	2 591	3 767
Sum Helse Førde HF	34,1	36,2	1 013	1 088	14 129	14 642
Direkte under Helse Vest RHF						
Betanien BUP poliklinikk	14,0	16,0	441	473	7 425	7 396
Sum direkte under Helse Vest RHF	14,0	16,0	441	473	7 425	7 396
Sum Helse Vest RHF	251,1	276,0	6 978	7 450	94 082	103 962
Helse Midt-Norge RHF						
Helse Sunnmøre HF						
Psykisk helsev for barn og unge, Helse Sunnmøre	33,6	35,7	829	906	13 153	12 781
Sum Helse Sunnmøre HF	33,6	35,7	829	906	13 153	12 781
Helse Nordmøre og Romsdal HF						
Helse Nordmøre og Romsdal BUP	51,3	49,4	1 248	1 350	20 408	21 316
Sum Helse Nordmøre og Romsdal HF	51,3	49,4	1 248	1 350	20 408	21 316
St. Olavs Hospital HF						
Barne- og ungdomspsykiatrisk klinikk	61,2	74,8	1 848	2 205	21 631	26 603
Sum St. Olavs Hospital HF	61,2	74,8	1 848	2 205	21 631	26 603
Helse Nord-Trøndelag HF						
Sykehuset Levanger, BUP avd	19,3	22,8	596	638	6 052	5 849
Sykehuset Namsos, BUP poliklinikk	9,5	10,6	229	268	1 727	2 797
Sum Helse Nord-Trøndelag HF	28,8	33,4	825	906	7 779	8 646
Sum Helse Midt-Norge RHF	174,8	193,2	4 750	5 367	62 971	69 346
Helse Nord RHF						
Helgelandssykehuset HF						
Mosjøen, BUP poliklinikk og familieavdeling	10,0	11,0	198	254	2 661	3 102

	Sum fagårsv. 2004	Sum fagårsv. 2005	Sum pasienter 2004	Sum pasienter ² 2005	Sum tiltak 2004	Sum tiltak 2005
Mo i Rana BUP poliklinikk	10,3	10,3	329	363	5 019	6 433
Sandnessjøen BUP poliklinikk	9,8	10,5	271	300	4 532	4 919
Sum Helgelandssykehuset HF	30,0	31,8	798	917	12 212	14 454
Nordlandssykehuset HF						
Rønvik, BUP avdeling	35,5	42,3	1 118	1 563	13 344	17 557
Sum Nordlandssykehuset HF	35,5	42,3	1 118	1 563	13 344	17 557
Hålogalandssykehuset HF						
BUP poliklinikk Sør-Troms	8,8	9,3	278	253	2 852	2 478
Narvik BUP poliklinikk	6,4	6,9	236	305	2 589	3 072
Stokmarknes BUP poliklinikk	7,9	7,8	302	388	2 513	3 313
Sum Hålogalandssykehuset HF	23,1	24,0	816	946	7 954	8 863
Universitetssykehuset i Nord-Norge HF						
Barne- og ungdom.klinikken (BUK) Tromsø	25,5	27,7	727	839	8 681	11 245
Senter for psykisk helse Midt-Troms, BUP poliklinikk	13,4	14,4	518	541	5 739	6 976
Senter for psyk helse Nord-Troms, BUP	5,1	4,6	112	101	1 234	1 112
Sum Universitetssykehuset i Nord- Norge HF	44,0	46,7	1 357	1 481	15 654	19 333
Helse Finnmark HF						
BUP poliklinikk Alta	9,0	12,3	271	282	4 491	3 569
BUP poliklinikk Hammerfest	5,5	6,3	175	205	1 611	2 302
BUP poliklinikk Midt-Finnmark	13,2	14,6	373	398	8 140	8 360
BUP poliklinikk Øst-Finnmark	8,5	6,6	201	214	2 170	2 054
Sum Helse Finnmark HF	36,1	39,8	1 020	1 099	16 412	16 285
Sum Helse Nord RHF	168,7	184,6	5 109	6 006	65 576	76 492
Sum Landet	1 212,4	1 332,1	36 404	40 736	482 245	551 720

Datakilde: SSB og NPR.

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 6.

1) Usikker datakvalitet ift. polikliniske tiltak (se vedlegg 2). Det er benyttet estimat i beregning av tall på HF- og regionnivå.

2) Tallene for sykehuset Buskerud HF er endret i siste runde p.g.a. ny informasjon. P.g.a. marginale endringer på regionalt nivå er kun tall for institusjon og HF korrigeret.

21 Psykisk helsevern for voksne

21.1 Døgnplasser og driftsstatistikk

Tabell 21.1 Driftsdata for helseforetak og regionale helseforetak i psykisk helsevern for voksne. 2005.

RHF/HF	Døgnpl i drift 31.12.05	Oppholds- døgn- døgn- pasienter	Oppholds- dager- dag- pasienter	Antall utskr fra inst (døgn)	Antall pasienter 31.12.05	Polikliniske konsulta- sjoner
Helse Øst RHF						
Sykehuset Østfold HF	282	86 049	1 145	2 499	244	34 401
Akershus universitetssykehus HF	201	70 364	10 178	1 492	205	47 026
Sykehuset Asker og Bærum HF	194	57 192	365	891	143	26 151
Aker universitetssykehus HF	158	47 738	2 317	1 276	121	45 861
Ullevål universitetssykehus HF	379	123 429	18 630	1 690	315	36 174
Sykehuset Innlandet HF	373	119 119	5 396	3 356	338	81 371
Direkte under Helse Øst RHF	382	115 476	26 776	2 957	301	56 728
Sum Helse Øst RHF	1969	619 367	64 807	14 161	1 667	327 712
Helse Sør RHF						
Sykehuset i Buskerud HF	139	49 143	3 644	1 501	97	20 641
Ringerike sykehus HF	36	8 326	.	186	29	15 267
Blefjell sykehus HF	44	11 418	143	404	21	22 375
Psykiatrien i Vestfold HF	171	46 397	11 724	1 573	114	45 745
Sykehuset i Telemark HF	143	46 352	459	998	135	50 121
Sørlandet sykehus HF	271	78 113	8 409	3 652	132	38 330
Sum Helse Sør RHF	804	239 749	24 379	8 314	528	192 479
Helse Vest RHF						
Helse Stavanger HF	316	88 627	12 653	2 271	294	57 265
Helse Fonna	205	63 134	6 356	1 434	156	20 945
Helse Bergen HF	315	119 763	12 345	2 707	325	33 991
Helse Førde HF	101	31 522	681	831	88	16 020
Direkte under Helse Vest RHF	142	47 208	7 861	1 424	126	17609

RHF/HF	Døgnpl i drift 31.12.05	Oppholds- døgn- pasienter	Oppholds- dager- dag- pasienter	Antall utskr fra inst (døgn)	Antall pasienter 31.12.05	Polikliniske konsulta- sjoner
Sum Helse Vest RHF	1079	350 254	39 896	8 667	989	145 830
Helse Midt-Norge RHF						
Helse Sunnmøre HF	103	29 608	.	1 365	73	19 667
Helse Nordmøre og Romsdal HF	143	45 418	25	1 274	153	25 845
St. Olavs Hospital HF	292	89 452	5 698	2 286	181	49 124
Helse Nord-Trøndelag HF	110	31 679	1 123	1 249	66	29 261
Sum Helse Midt-Norge RHF	648	196 157	6 846	6 174	473	123 897
Helse Nord RHF						
Helgelandssykehuset HF	19	3 997	381	119	10	16 017
Nordlandssykehuset HF	143	50 145	3 980	1 204	131	14 851
Hålogalandssykehuset HF	47	12 003	1 532	626	25	12 918
Universitetssykehuset i Nord-Norge HF	144	45 573	745	2 019	113	22 739
Helse Finnmark HF	59	16 202	1 322	746	42	10 435
Direkte under Helse Nord RHF	4	889	0	33	.	512
Sum Helse Nord RHF	416	128 809	7 960	4 747	321	77 472
Andre institusjoner						
Modum Bad	123	38 152	.	1 452	104	0
Sum psykisk helsevern for voksne	5039	1 572 488	143 888	43 515	4 082	867 390

Datakilde: SSB og NPR

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 4

Tabell 21.2 Driftsdata for institusjoner og poliklinikker i psykisk helsevern for voksne. 2005.

RHF/HF	Døgnpl i drift 31.12.05	Oppholds- døgn- døgn- pasienter	Oppholds- dager- dag- pasienter	Antall utskr fra inst (døgn)	Antall pasienter 31.12.05	Polikliniske konsulta- sjoner
Helse Øst RHF						
Sykehuset Østfold HF						
Sykehus						
Sykehuset Østfold	160	49 646	1 145	1 776	140	2 786
Distriktpsikiatriske tilbud						
DPS Halden	36	10 099	0	214	29	9 533
DPS Moss	24	6 946	0	152	20	8 382
DPS Fredrikstad	38	11 889	.	173	37	8 215
DPS Edwin Ruud	24	7 469	0	184	18	5 485
Akershus universitetssykehus HF						
Sykehus						
Akershus Universitetssykehus	112	39 754	27	1 185	119	662
Distriktpsikiatriske tilbud						
Lillestrømklubben DPS	45	15 582	4 922	155	43	22 490
Jessheimklubben DPS	36	12 242	2 670	129	36	11 017
Grorud DPS	8	2 786	2 559	23	7	12 857
Sykehuset Asker og Bærum HF						
Sykehus						
Blakstad sykehus	111	33 400	365	706	84	1 366
Distriktpsikiatriske tilbud						
Psykiatrisk senter Bærum	22	7 195	.	90	21	13 346
Psykiatrisk senter Asker	37	8 539	.	67	35	11 439
Sykehjem						
Berger bo- og beh senter	15	5 124	0	17	1	.
Solgården bo- og rehab.senter	9	2 934	.	11	2	.
Aker universitetssykehus HF						
Sykehus						
Aker universitetssykehus	117	35 484	1 909	842	86	9 806
Distriktpsikiatriske tilbud						
Alna DPS	8	2 613	.	160	6	21 869
Folloklubben	33	9 641	408	274	29	14 186

RHF/HF	Døgnpl i drift 31.12.05	Oppholds- døgn- pasienter	Oppholds- dager dag- pasienter	Antall utskr fra inst (døgn)	Antall pasienter 31.12.05	Polikliniske konsulta- sjoner
Ullevål universitetssykehus HF						
Sykehus						
Ullevål universitetssykehus	253	83 871	6 739	1 472	198	13 625
Distriktpsikiatriske tilbud						
Josefinegt DPS	54	18 392	2 759	13	47	9 768
Søndre Oslo DPS	30	7 007	9 132	178	30	12 781
Andre døgninstitusjoner						
Bymisjonens psykiatriske døgnrehab	33	10 990	.	22	30	.
Solbu ettervernshjem	9	3 169	0	5	10	0
Sykehuset Innlandet HF						
Sykehus						
Sykehuset Innlandet	207	69 178	1 629	1 868	190	14 147
Distriktpsikiatriske tilbud						
Tynset DPS	10	2 724	.	43	10	3 243
DPS Kongsvinger	20	5 606	3 138	103	29	6 524
Gjøvik DPS	90	29 233	546	940	80	32 545
DPS Lillehammer	46	12 378	83	402	29	14 438
Poliklinikker for voksne						
Hamar DPS	.	.	.	.	.	10 474
Direkte under Helse Øst RHF						
Sykehus						
Oslo Hospital	36	12 635	.	167	37	.
Diakonhjemmet sykehus	74	23 049	1 660	851	61	3 145
Lovisenberg diakonale sykehus	69	24 810	4 259	1 070	60	360
Distriktpsikiatriske tilbud						
Tøyen DPS	46	12 541	15 862	550	38	24 108
DPS Vinderen	34	10 989	4 563	254	27	17 777
Poliklinikker for voksne						
Lovisenberg DPS	.	.	.	.	.	11 337
Sykehjem						
Manifestsenteret	25	5 367	.	32	10	1
Grefsenlia alderspsykiatriske BOB	25	8 206	432	17	18	0
Furukollen psykiatriske senter	47	8 498	0	7	24	0
Skjelfoss psykiatriske senter	26	9 381	.	9	26	0

RHF/HF	Døgnpl i drift 31.12.05	Oppholds- døgn- pasienter	Oppholds- dager dag- pasienter	Antall utskr fra inst (døgn)	Antall pasienter 31.12.05	Polikliniske konsulta- sjoner
Helse Sør RHF						
Sykehuset i Buskerud HF						
Sykehus						
Sykehuset Buskerud	88	30 839	166	1 036	64	843
Distriktpsikiatriske tilbud						
Drammen psykiatriske senter	51	18 304	3 478	465	33	19 798
Ringerike sykehus HF						
Distriktpsikiatriske tilbud						
Ringerike psykiatriske senter	24	5 854	.	122	19	8 535
Hallingdal sjukestugu	12	2 472	.	64	10	2 487
Poliklinikker for voksne						
Poliklinikken, Modum Bad	.	.	.	.	.	4 245
Blefjell sykehus HF						
Distriktpsikiatriske tilbud						
DPS Notodden/Seljord	29	7 660	143	259	13	10 289
Kongsberg DPS	15	3 758	0	145	8	12 086
Psykiatrien i Vestfold HF						
Sykehus						
Psykiatrien i Vestfold, Fylkesavdelingene	78	22 239	1 410	1 006	55	3 933
Distriktpsikiatriske tilbud						
Tønsberg DPS	26	6 789	236	263	18	19 410
Søndre Vestfold DPS	45	11 373	3 570	228	27	12 410
Nordre Vestfold DPS	22	5 996	6 508	76	14	9 992
Sykehuset i Telemark HF						
Sykehus						
Sykehuset Telemark	121	39 473	459	797	114	8 690
Distriktpsikiatriske tilbud						
DPS Skien	22	6 879	.	201	21	21 641
Poliklinikker for voksne						
Kragerød sykehus DPS Vestmar	.	.	.	.	.	7 193
DPS Porsgrunn	.	.	.	.	.	12 597

RHF/HF	Døgnpl i drift 31.12.05	Oppholds- døgn- pasienter	Oppholds- dager dag- pasienter	Antall utskr fra inst (døgn)	Antall pasienter 31.12.05	Polikliniske konsulta- sjoner
Sørlandet sykehus HF						
Sykehus						
Sørlandet sykehus Kristiansand	90	26 536	748	1 119	49	2 792
Sørlandet sykehus Arendal	47	12 875	908	772	24	1 446
Distriktpsikiatriske tilbud						
DPS Lovisenlund	20	6 497	1 830	358	11	5 573
DPS Solvang	20	6 405	3 114	346	12	5 928
DPS Mandal	15	4 816	349	137	5	3 789
DPS Lister	20	5 344	184	219	10	6 137
DPS Aust-Agder	59	15 640	1 276	701	21	12 665
Helse Vest RHF						
Helse Stavanger HF						
Sykehus						
Helse Stavanger, Spesialavdelingene	71	14 919	1 177	683	43	19 800
ARP, Eikely	0	0	0	0	0	8 093
Distriktpsikiatriske tilbud						
Ryfylke DPS	52	16 023	2 506	411	119	5 166
Stavanger DPS	76	25 858	864	459	59	7 355
Sandnes DPS	64	18 682	5 949	492	40	13 587
Dalane DPS	53	13 145	2 157	226	33	3 264
Helse Fonna HF						
Sykehus						
Valen sjukehus	92	29 801	.	244	81	.
Haugesund sjukehus	30	7 427	0	477	13	5 219
Distriktpsikiatriske tilbud						
Stord DPS	15	3 680	2 268	118	13	4 743
Haugaland DPS	42	12 234	535	319	29	7 109
Folgefonn DPS	8	4 461	2 017	82	8	3 874
Karmøy DPS	18	5 531	1 536	194	12	.
Helse Bergen HF						
Sykehus						
Haukeland universitetssykehus	187	73 523	3 354	2 057	193	1 552
Distriktpsikiatriske tilbud						
Bjergvin DPS	52	22 512	3 975	299	65	16 894

RHF/HF	Døgnpl i drift 31.12.05	Oppholds- døgn- pasienter	Oppholds- dager dag- pasienter	Antall utskr fra inst (døgn)	Antall pasienter 31.12.05	Polikliniske konsulta- sjoner
Voss DPS	.	.	1 846	.	.	3 273
Fjell og Årstad DPS	52	15 592	1 963	222	48	12 272
Sykehjem						
Askviknes voksenpsykiatriske senter	24	8 136	1 207	129	19	.
Helse Førde HF						
Sykehus						
Helse Førde, Psykiatrisk klinikk	64	20 716	0	550	61	8 565
Distriktpsikiatriske tilbud						
Indre Sogn psykiatrisenter	15	4 693	0	126	15	3 590
Nordfjord psykiatriske senter	22	6 113	681	155	12	3 865
Direkte under Helse Vest RHF						
Sykehus						
Solli nervesanatorium	27	10 233	2 535	377	27	3 621
Olaviken behandlingssenter	24	7 749	0	141	22	997
Distriktpsikiatriske tilbud						
Voss DPS, NKS Bjørkeli	20	6 170	207	127	16	.
Jæren DPS	48	15 955	2 934	568	43	5 341
Betanien DPS	23	7 101	2 185	211	18	7 650
Helse Midt-Norge RHF						
Helse Sunnmøre HF						
Sykehus						
Ålesund sjukehus	46	14 397	.	877	41	865
Distriktpsikiatriske tilbud						
DPA, Helse Sunnmøre	57	15 211	.	488	32	18 802
Helse Nordmøre og Romsdal HF						
Sykehus						
Molde sjukehus, psykiatrisk avd	75	25 288	25	847	104	1 011
Distriktpsikiatriske tilbud						
Helse Nordmøre og Romsdal DPA	68	20 130	0	427	49	24 834
St. Olavs Hospital HF						
Sykehus						
St. Olavs Hospital	169	51 899	1 715	1 535	105	6 792
Habiliteringstjenesten for voksne, St. Olavs Hospital	.	.	.	.	.	1 044

RHF/HF	Døgnpl i drift 31.12.05	Oppholds- døgn- pasienter	Oppholds- dager dag- pasienter	Antall utskr fra inst (døgn)	Antall pasienter 31.12.05	Polikliniske konsulta- sjoner
Distriktpsikiatriske tilbud						
Betania Malvik	20	5 351	733	96	9	0
Orkdal DPS	25	8 392	.	209	15	6 948
Tiller DPS	40	11 540	1 136	256	29	14 664
Leistad DPS	38	12 270	2 114	190	23	19 676
Helse Nord-Trøndelag HF						
Sykehus						
Sykehuset Namsos	15	7 353	0	276	14	10 193
Sykehuset Levanger	46	12 142	0	554	23	17 783
Distriktpsikiatriske tilbud						
DPS Ytre Namdal	10	2 288	.	97	3	907
Sykehjem						
Halsen psykiatriske senter	19	5 308	411	176	12	378
Betania psykiatriske senter Sparbu	20	4 588	712	146	14	0
Helse Nord RHF						
Helgelandssykehuset HF						
Distriktpsikiatriske tilbud						
Psykiatrisk poliklinikk Mo i Rana	4	75	381	8	0	4 686
Psykiatrisk senter Mosjøen	15	3 922	0	111	10	6 074
Poliklinikker for voksne						
Psykiatrisk poliklinikk Sandnessjøen	.	.	.	.	.	5 257
Nordlandssykehuset HF						
Sykehus						
Nordlandssykehuset, Rønvik	143	50 145	3 980	1 204	131	11 956
Poliklinikker for voksne						
Psykiatrisk poliklinikk Lofoten	.	.	.	.	.	2 895
Hålogalandssykehuset HF						
Distriktpsikiatriske tilbud						
Ofoten psykiatriske senter	15	3 117	3	213	7	2 447
Vesterålen DPS	20	5 624	0	251	9	4 595
DPS Sør-Troms	12	3 262	1 529	162	9	5 876
Universitetssykehuset i Nord-Norge HF						
Sykehus						
Universitetssykehuset i Nord-Norge	99	31 438	745	1 074	74	1 670

RHF/HF	Døgnpl i drift 31.12.05	Oppholds- døgn- pasienter	Oppholds- dager dag- pasienter	Antall utskr fra inst (døgn)	Antall pasienter 31.12.05	Polikliniske konsulta- sjoner
Distriktpsikiatriske tilbud						
Senter for psykisk helse, Midt-Troms	12	2 934	.	140	8	5 314
Senter for psyk helse, Tromsø/Karlsøy	24	8 635	.	725	23	13 760
Senter for psykisk helse, Nord-Troms	9	2 566	0	80	8	1 995
Helse Finnmark HF						
Distriktpsikiatriske tilbud						
Senter for psyk helse, Midt-Finnmark	16	4 546	445	231	16	2 207
Senter for psyk helse, Øst-Finnmark	20	5 564	565	277	9	3 959
Senter for psyk helse, Vest-Finnmark	23	6 092	312	238	17	4 269
Direkte under Helse Nord RHF						
Andre døgninstitusjoner						
Kløveråsen utredn. og komp.senter	4	889	0	33	.	512
Direkte under staten						
Sykehus						
Modum Bad	123	38 152	.	1 452	104	0
Sum psykisk helsevern for voksne	5039	1 572 488	143 888	43 515	4 082	867 390

Datakilde: SSB og NPR

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 4

21.2 Behandlingstilbudet for voksne

21.2.1 Oppholdstider i døgninstitusjoner for voksne

Tabell 21.3 Fordeling av oppholdstid for helseforetak med relativt komplette pasientdata. Avsluttede institusjonsopphold i 2005. Prosent opphold for hver tidskategori.

Helseforetak	Oppholdstid ¹⁾				Sum	Median oppholdstid	Antall utskrivninger
	0-8 døgn	9-30 døgn	31-90 døgn	≥91 døgn			
Helse Øst RHF							
Sykehuset Østfold HF	35	31	28	6	100	17	2 499
Akershus universitetssykehus HF	33	27	28	12	100	19	1 469
Sykehuset Asker og Bærum HF	34	32	21	13	100	17	824
Aker universitetssykehus HF	*	*	*	*	*	*	*
Ullevål universitetssykehus HF	*	*	*	*	*	*	*
Sykehuset Innlandet HF	50	22	19	9	100	8	3 253
Direkte under Helse Øst RHF	59	18	14	8	100	6	2 892
Helse Sør RHF							
Sykehuset i Buskerud HF	39	32	20	9	100	14	1 501
Ringerike sykehus HF	17	31	44	9	100	33	186
Blefjell Sykehus HF	23	47	29	2	100	21	404
Psykiatrien i Vestfold HF	44	35	14	7	100	11	1 573
Sykehuset i Telemark HF	40	27	22	11	100	13	998
Sørlandet sykehus HF	50	33	13	5	100	9	3 652
Helse Vest RHF							
Helse Stavanger HF	57	24	12	7	100	7	1 860
Helse Fonna HF	43	32	17	8	100	11	1 434
Helse Bergen HF	46	33	14	7	100	11	2 707
Helse Førde HF	36	33	22	8	100	14	831
Direkte under Helse Vest RHF	38	36	19	7	100	14	1 283
Helse Midt-Norge RHF							
Helse Sunnmøre HF	*	*	*	*	*	*	*
Helse Nordmøre og Romsdal HF	*	*	*	*	*	*	*
St. Olavs Hospital HF	47	30	15	9	100	10	2 286
Helse Nord-Trøndelag HF	*	*	*	*	*	*	*
Helse Nord RHF							
Helgelandssykehuset HF	20	40	36	5	100	21	111
Nordlandssykehuset HF	44	25	21	11	100	12	1 204

Helseforetak	Oppholdstid ¹⁾				Sum	Median oppholdstid	Antall utskrivninger
	0-8 døgn	9-30 døgn	31-90 døgn	≥91 døgn			
Hålogalandssykehuset HF	51	33	13	4	100	8	626
Universitetssykehuset i Nord-Norge HF	54	30	13	3	100	7	2 019
Helse Finnmark HF	52	37	8	4	100	8	746
Direkte under Helse Nord RHF	9	58	33		100	21	33
Direkte under staten	64	4	26	6	100	4	1 452

Datakilde: NPR

1) Faktisk oppholdstid beregnes ut fra varighet mellom innleggelsesdato og utskrivningsdato.

*) Større Institusjoner innen kategorien har ikke levert komplette pasientdata for 2005.

Tabell 21.4 Fordeling av oppholdstid i institusjoner for voksne¹⁾. Avsluttede institusjonsopphold i 2005. Prosent opphold for hver tidskategori.

Institusjoner	Oppholdstid ²⁾				Sum	Median oppholdstid	Antall utskrivninger
	0-8 døgn	9-30 døgn	31-90 døgn	≥91 døgn			
Sykehuset Østfold HF							
Sykehuset Østfold	45	32	18	6	100	10	1 776
DPS Edwin Ruud	4	16	79	1	100	39	184
DPS Fredrikstad	16	32	37	15	100	35	173
DPS Halden	12	30	52	6	100	36	214
DPS Moss	9	42	45	4	100	30	152
Akershus universitetssykehus HF							
Akershus Universitetssykehus	39	30	24	6	100	13	1 185
Jessheimklinikken DPS	4	14	45	37	100	66	129
Lillestrømklinikken DPS	9	14	44	34	100	66	155
Sykehuset Asker og Bærum HF							
Blakstad sykehus	35	33	23	9	100	16	706
Berger bo- og beh senter				100	100	591	17
Psykiatrisk senter Bærum	39	30	16	16	100	14	90
Solgården bo- og rehab.senter				100	100	745	11
Aker universitetssykehus HF							
Aker universitetssykehus	52	19	18	11	100	8	842
Ullevål universitetssykehus HF							
Bymisjonens psykiatrisk døgnrehab	5		9	86	100	288	22
Solbu ettervernshjem			40	60	100	425	5
Sykehuset Innlandet HF							
Sykehuset Innlandet	56	18	17	9	100	7	1 868
DPS Lillehammer	52	18	19	11	100	8	402
Gjøvik DPS	41	31	20	9	100	14	940
Tynset DPS	5	37	35	23	100	42	43
Direkte under Helse Øst RHF							
Diakonhjemmet sykehus	48	21	25	6	100	10	851
Lovisenberg diakonale sykehus	60	25	9	7	100	6	1 070
Oslo Hospital	6	10	44	40	100	89	167
DPS Vinderen	73	18	3	6	100	5	254
Tøyen DPS	84	5	4	7	100	2	550

Institusjoner	Oppholdstid ²⁾				Sum	Median oppholdstid	Antall utskrivninger
	0-8 døgn	9-30 døgn	31-90 døgn	≥91 døgn			
Sykehuset i Buskerud HF							
Sykehuset Buskerud	51	24	18	8	100	8	1 036
Drammen psykiatriske senter	13	52	24	11	100	21	465
Ringerike sykehus HF							
Ringerike psykiatriske senter	14	28	48	10	100	36	122
Hallingdal sjukestugu	23	36	34	6	100	24	64
Blefjell Sykehus HF							
DPS Notodden/Seljord	26	42	29	3	100	20	259
Kongsberg DPS	17	56	28		100	21	145
Psykiatrien i Vestfold HF							
Psykiatrien i Vestfold, Fylkesavdelingen	55	34	8	3	100	7	1 006
Nordre Vestfold DPS	13	26	26	34	100	56,5	76
Søndre Vestfold DPS	19	40	26	14	100	25	228
Tønsberg DPS	35	40	20	5	100	14	263
Sykehuset i Telemark HF							
Sykehuset Telemark	41	23	23	12	100	13	797
DPS Skien	36	40	16	7	100	14	201
Sørlandet sykehus HF							
Sørlandet sykehus Kristiansand	54	26	14	5	100	7	1 119
Sørlandet sykehus Arendal	66	19	10	4	100	4	772
DPS Aust-Agder	36	45	14	5	100	14	701
DPS Lister	34	43	20	3	100	14	219
DPS Lovisenlund	42	44	12	3	100	13	358
DPS Mandal	39	39	12	9	100	14	137
DPS Solvang	47	42	8	4	100	10	346
Helse Stavanger HF							
Helse Stavanger, Spesialavdelingene	75	9	10	5	100	1	683
Dalane DPS	55	24	12	9	100	7	226
Sandnes DPS	49	31	13	7	100	9	492
Stavanger DPS	38	39	15	8	100	12	459
Helse Fonna HF							
Haugesund sjukehus	55	30	14	1	100	7	477
Valen sjukehus	19	33	25	23	100	28	244
Folgefonn DPS	18	45	27	10	100	20,5	82

Institusjoner	Oppholdstid ²⁾				Sum	Median oppholdstid	Antall utskrivninger
	0-8 døgn	9-30 døgn	31-90 døgn	≥91 døgn			
Haugaland DPS	37	40	16	7	100	12	319
Karmøy DPS	63	20	10	7	100	7	194
Stord DPS	44	31	19	7	100	10	118
Helse Bergen HF							
Haukeland universitetssykehus	53	24	16	7	100	7	2 057
Askviknes voksenpsykiatriske senter	15	59	15	12	100	21	129
Bjørgvin DPS	23	60	8	9	100	14	299
Fjell og Årstad DPS	20	66	5	9	100	13	222
Helse Førde HF							
Helse Førde, Psykiatrisk klinikk	44	27	22	8	100	12	550
Indre Sogn psykiatrisenter	15	54	22	9	100	20	126
Nordfjord psykiatriske senter	28	41	23	8	100	14	155
Direkte under Helse Vest RHF							
Betanien DPS	29	47	16	7	100	14	211
Jæren DPS	56	25	13	6	100	7	568
Solli Nervesanatorium	27	46	23	5	100	18	377
Voss DPS, NKS Bjørkeli	8	39	38	16	100	32	127
St. Olavs Hospital HF							
St. Olavs Hospital	52	26	14	7	100	8	1 535
Betania Malvik	23	46	19	13	100	21	96
Leistad DPS	22	44	22	13	100	20	190
Orkdal DPS	41	38	11	11	100	11	209
Tiller DPS	46	29	14	12	100	10	256
Helse Nord-Trøndelag HF							
Betania psykiatriske senter Sparbu	7	64	24	5	100	21	146
Helgelandssykehuset HF							
Psykiatrisk senter Mosjøen	20	40	36	5	100	21	111
Nordlandssykehuset HF							
Nordlandssykehuset, Rønvik	44	25	21	11	100	12	1 204
Hålogalandssykehuset HF							
DPS Sør-Troms	39	42	16	3	100	12,5	162
Ofoten psykiatriske senter	64	23	8	5	100	4	213
Vesterålen DPS	47	36	15	2	100	9	251

Institusjoner	Oppholdstid ²⁾				Sum	Median oppholdstid	Antall utskrivninger
	0-8 døgn	9-30 døgn	31-90 døgn	≥91 døgn			
Universitetssykehuset i Nord-Norge HF							
Universitetssykehuset i Nord-Norge	50	28	18	4	100	9	1 074
Senter for psykisk helse, Midt-Troms	42	39	14	5	100	10	140
Senter for psykisk helse, Nord-Troms	46	36	11	6	100	10,5	80
Senter for psykisk helse, Tromsø/Karlsøy	63	30	6	1	100	7	725
Helse Finnmark HF							
Senter for psykisk helse, Midt-Finnmark	34	59	5	2	100	12	231
Senter for psykisk helse, Vest-Finnmark	67	22	4	7	100	5	238
Senter for psykisk helse, Øst-Finnmark	54	30	13	3	100	8	277
Direkte under Helse Nord RHF							
Kløveråsen utredn. og komp.senter	9	58	33		100	21	33
Direkte under staten							
Modum Bad	64	4	26	6	100	4	1 452

Datakilde: NPR

1) Tabellen viser institusjoner som har levert data av godkjent kvalitet i 2005.

2) Faktisk oppholdstid beregnes ut fra varighet mellom innleggelsesdato og utskrivningsdato.

21.2.2 Tvang og frivillighet ved innleggelse i døgninstitusjoner godkjent for tvang

Tabell 21.5 Innleggelse i institusjoner for voksne godkjent for tvangsinnleggelse etter henvisningsformalitet (psykisk helsevernloven). Prosent av antall innlagte fra eget bosted. 2003 og 2005.

Institusjon	År	Henvisningsformalitet			Prosent- grunnlag	Antall uten angitt hjemmel
		Frivillig	Begjæring om tvang	Annet lov- grunnlag		
Helse Øst RHF						
Sykehus godkjent for tvangsinnleggelse						
Sykehuset Østfold	2005	42	56	2	1 616	12
	2003	34	64	2	1 523	21
Akershus Universitetssykehus	2005	49	51	0	1 000	43
Blakstad sykehus	2005	48	52	0	621	36
	2003	52	48	0	712	0
Aker universitetssykehus	2005	48	52	0	66	7
Diakonhjemmet sykehus	2005	57	43	0	703	4
Diakonhjemmet sykehus Vindern	2003	45	54	0	292	2
Diakonhjemmet sykehus Søndre Borgen	2003	85	15	0	186	1
Lovisenberg diakonale sykehus	2005	42	58	0	817	4
Lovisenberg diakonale sykehus, akuttavd.	2003	39	60	1	525	0
Lovisenberg diakonale sykehus, Vor Frue Hospital	2003	65	35	0	46	0
Oslo Hospital	2005	88	11	1	161	2
	2003	100	0	0	94	0
Andre døgninstitusjoner godkjent for tvangsinnleggelse						
DPS Fredrikstad	2005	90	10	0	173	0
	2003	94	6	0	105	0
Helse Sør RHF						
Sykehus godkjent for tvangsinnleggelse						
Sykehuset Buskerud	2005	61	37	2	709	0
Sørlandet sykehus Kristiansand	2005	58	41	1	928	74
	2003	67	32	0	989	37
Sørlandet sykehus Arendal	2005	66	34	0	492	40
	2003	74	25	1	575	38

Institusjon	År	Henvisningsformalitet			Prosent- grunnlag	Antall uten angitt hjemmel
		Frivillig	Begjæring om tvang	Annet lov- grunnlag		
Sykehuset Telemark	2005	62	38	0	610	1
	2003	59	41	0	634	5
Psykiatrien i Vestfold, Fylkesavd.	2005	67	33	0	769	0
	2003	75	25	0	774	0
Andre døgninstitusjoner godkjent for tvangsinnleggelse						
Tønsberg DPS	2005	77	23	0	129	0
	2003	81	19	0	136	0
Søndre Vestfold DPS	2005	86	14	0	88	0
	2003	97	3	0	76	0
Nordre Vestfold DPS	2005	96	4	0	26	0
	2003	100	0	0	18	0
DPS Notodden/Seljord	2005	99	1	0	192	24
	2003	100	0	0	186	14
Drammen psykiatriske senter	2005	99	1	0	355	0
Helse Vest RHF						
Sykehus godkjent for tvangsinnleggelse						
Haukeland universitetssykehus	2005	47	53	0	1 948	14
	2003	48	52	0	382	0
Sandviken sykehus	2003	53	47	0	979	0
Valen sjukehus	2005	70	30	0	184	0
	2003	63	37	0	169	0
Haugesund sjukehus	2005	63	37	0	386	0
	2003	71	29	0	433	0
Helse Førde. Psyk. klinikk	2005	77	23	0	520	21
	2003	79	21	0	577	1
Helse Stavanger, Spesialavdelingene	2005	69	31	0	601	0
Rogaland psykiatriske sykehus	2003	70	30	0	1 524	12
Andre døgninstitusjoner godkjent for tvangsinnleggelse						
Jæren DPS	2005	75	24	0	329	0
	2003	78	22	0	236	0
Indre Sogn psykiatrisenter	2005	94	6	0	107	0
	2003	91	5	4	77	1
Sandnes DPS	2005	85	15	0	429	3

Institusjon	År	Henvisningsformalitet			Prosent- grunnlag	Antall uten angitt hjemmel
		Frivillig	Begjæring om tvang	Annet lov- grunnlag		
Varatun psykiatriske senter	2003	97	3	0	59	3
Dalane DPS	2005	100	0	0	192	1
	2003	100	0	0	48	0
Stavanger DPS	2005	67	32	1	403	2
Haugaland DPS	2005	70	30	0	237	0
Nordfjord psykiatriske senter	2005	97	3	0	109	1
	2003	99	1	0	117	0
Helse Midt-Norge RHF						
Sykehus godkjent for tvangsinnleggelser						
St. Olavs Hospital	2005	73	27	0	1 149	3
	2003	78	22	0	942	0
Andre døgninstitusjoner godkjent for tvangsinnleggelser						
Orkdal DPS	2005	97	3	0	172	2
	2003	97	3	0	92	0
Tiller DPS	2005	97	3	0	197	1
	2003	100	0	0	79	0
Leistad DPS	2005	100	0	0	108	5
	2003	98	2	0	65	0
Helse Nord RHF						
Sykehus godkjent for tvangsinnleggelser						
Nordlandssykehuset, Rønvik	2005	70	30	0	1 136	2
	2003	66	34	0	903	9
Røsvik bo- og behandlingssenter	2003	90	10	0	79	0

Datakilde NPR

Tallene er basert på data fra institusjoner som har levert data av godkjent kvalitet for 2005 eller både 2003 og 2005.

Tabell 21.6 Innleggelse i institusjoner for voksne godkjent for tvangsinnleggelse etter spesialistvedtak (psykisk helsevernloven). Prosent av antall innlagte fra eget bosted. 2003 og 2005.

Institusjon	År	Spesialistvedtak					Prosent- grunnlag	Antall ikke registrert
		Frivillig	Frivillig kontrakt	Tvungen under- søkelse	Tvungent psykisk helsevern	Annen lov- hjemmel		
Helse Øst RHF								
Sykehus godkjent for tvangsinnleggelse								
Sykehuset Østfold	2005	63	0	27	8	2	1 621	7
	2003	62	0	28	9	1	1 544	0
Akershus Universitetssykehus	2005	59	0	25	16	0	1 024	19
	2003	61	0	23	15	0	657	0
Blakstad sykehus	2005	61	0	23	15	0	657	0
	2003	64	0	18	17	0	712	0
Aker universitetssykehus	2005	60	0	34	6	0	68	5
Diakonhjemmet sykehus Vindern	2005	71	0	11	18	0	701	6
	2003	61	0	16	22	0	294	0
Diakonhjemmet sykeh. Søndre Borgen	2003	89	0	9	2	0	186	1
Lovisenberg diakonale sykehus	2005	58	0	23	18	0	819	2
	2003	51	2	35	12	0	525	0
Vor Frue Hospital	2003	61	4	2	33	0	46	0
Oslo Hospital	2005	88	0	0	11	1	163	0
	2003	100	0	0	0	0	94	0
Andre døgninstitusjoner godkjent for tvangsinnleggelse								
DPS Fredrikstad	2005	90	0	0	10	0	173	0
	2003	94	0	1	5	0	105	0
Helse Sør RHF								
Sykehus godkjent for tvangsinnleggelse								
Sykehuset Buskerud	2005	66	2	23	8	0	709	0
Sørlandet sykehus Kristiansand	2005	68	0	17	15	1	925	77
	2003	73	1	11	15	0	997	29
Sørlandet sykehus Arendal	2005	77	0	9	14	0	531	1
	2003	78	2	7	12	0	613	0

Institusjon	År	Spesialistvedtak					Prosent- grunnlag	Antall ikke registrert
		Frivillig	Frivillig kontrakt	Tvungen under- søkelse	Tvungent psykisk helsevern	Annen lov- hjemmel		
Sykehuset Telemark	2005	63	6	15	15	0	610	1
	2003	63	7	15	14	0	633	6
Psykiatrien i Vestfold, Fylkesavd.	2005	68	1	20	11	0	769	0
	2003	75	2	14	10	0	774	0
Andre døgninstitusjoner godkjent for tvangsinnleggelser								
Tønsberg DPS	2005	84	0	0	16	0	129	0
	2003	81	0	0	19	0	136	0
Søndre Vestfold DPS	2005	89	0	0	11	0	88	0
	2003	97	0	0	3	0	76	0
Nordre Vestfold DPS	2005	100	0	0	0	0	26	0
	2003	100	0	0	0	0	18	0
DPS Notodden / Seljord	2005	100	0	0	0	0	191	25
	2003	100	0	0	0	0	186	14
Drammen psyk senter	2005	99	0	0	1	0	355	0
Helse Vest RHF								
Sykehus godkjent for tvangsinnleggelser								
Haukeland universitetssykehus	2005	63	1	20	17	0	1 957	5
	2003	53	1	26	20	0	355	27
Sandviken sykehus	2003	60	1	23	17	0	901	78
Valen sjukehus	2005	71	0	9	20	0	180	4
	2003	38	27	15	20	0	169	0
Haugesund sjukehus	2005	79	0	9	12	0	333	53
	2003	79	0	8	13	0	426	7
Helse Førde. Psyk. klinikk	2005	82	0	7	11	0	540	1
	2003	86	0	3	11	0	578	0
Helse Stavanger, Spesialavdelingene	2005	79	0	11	9	0	600	1
Rogaland psykiatriske sykehus	2003	75	0	15	9	0	1 497	39
Andre døgninstitusjoner godkjent for tvangsinnleggelser								
Jæren DPS	2005	78	0	4	18	0	329	0
	2003	79	0	11	10	0	232	4

Institusjon	År	Spesialistvedtak					Prosent- grunnlag	Antall ikke registrert
		Frivillig	Frivillig kontrakt	Tvungen under- søkelse	Tvungent psykisk helsevern	Annen lov- hjemmel		
Indre Sogn psykiatrisenter	2005	93	1	0	6	0	107	0
	2003	91	0	0	9	0	78	0
Sandnes DPS	2005	87	0	7	6	0	432	0
Varatun psyk senter	2003	100	0	0	0	0	57	5
Dalane DPS	2005	100	0	0	0	0	193	0
	2003	100	0	0	0	0	48	0
Stavanger DPS	2005	70	0	13	15	1	405	0
Haugaland DPS	2005	71	0	1	28	0	236	1
Nordfjord psykiatriske senter	2005	97	0	0	3	0	110	0
	2003	99	0	0	1	0	117	0
Helse Midt-Norge RHF								
Sykehus godkjent for tvangsinnleggelser								
St. Olavs Hospital	2005	80	0	12	8	0	1 140	12
	2003	84	0	10	5	0	939	3
Andre døgninstitusjoner godkjent for tvangsinnleggelser								
Orkdal DPS	2005	99	0	0	1	0	172	2
	2003	97	0	0	3	0	92	0
Tiller DPS	2005	98	0	0	2	0	197	1
	2003	100	0	0	0	0	79	0
Leistad DPS	2005	99	0	0	1	0	108	5
	2003	98	0	0	2	0	65	0
Helse Nord RHF								
Sykehus godkjent for tvangsinnleggelser								
Nordlandssykehuset, Rønvik	2005	77	0	11	12	0	1 138	0
	2003	75	0	13	12	0	912	0
Røsvik bo- og behandlingssenter	2003	90	0	5	5	0	79	0

Datakilde NPR

Tallene er basert på data fra institusjoner som har levert data av godkjent kvalitet for 2005 eller både 2003 og 2005

21.3 Personellinnsats

Tabell 21.7 Personell i helseforetak og regionale helseforetak i psykisk helsevern for voksne. 2005.

RHF/HF	Psyki- atere	Andre leger	Kliniske psyko- loger	Andre psyko- loger	Psyk spesial- spl.	Andre syke- pleiere	Annet hsk. utd. terapi- pers. m/ spes. utd	Annet hsk. utd. terapi- pers u/ spes. utd	Annet helse- pers	Annet perso- nell	Perso- nell totalt
Helse Øst RHF											
Sykehuset Østfold HF	27,1	27,6	13,8	28,6	142,8	155,7	22,4	18,8	184,7	166,5	787,8
Akershus universitets- sykehus HF	29,5	33,2	15,8	56,8	117,4	134,8	40,8	37,9	134,7	83,1	684,0
Sykehuset Asker og Bærum HF	29,3	14,6	28,8	3,2	146,4	33,6	34,6	10,9	145,5	113,5	560,4
Aker univ. sykehus HF	40,8	32,9	23,2	36,3	139,4	98,8	0,0	40,7	186,6	160,1	758,8
Ullevål univ. sykehus HF	51,3	33,9	34,8	26,8	202,2	199,9	30,0	50,3	545,8	131,8	1 306,8
Sykehuset Innlandet HF	57,2	30,8	21,6	34,0	273,0	152,9	2,6	96,9	296,3	230,6	1 195,9
Direkte under Helse Øst RHF	42,2	34,5	34,4	27,5	205,5	151,5	22,7	79,3	196,2	193,0	986,8
Sum Helse Øst RHF	277,4	207,5	172,4	213,2	1 226,7	927,2	153,1	334,8	1 689,7	1 078,5	6 280,4
Helse Sør RHF											
Sykehuset i Buskerud HF	17,7	12,5	15,1	12,2	127,1	86,5	15,0	13,5	95,4	145,6	540,6
Ringerike sykehus HF	6,0	3,8	6,6	2,3	23,8	14,0	4,6	3,3	11,4	19,8	95,5
Blefjell sykehus HF	11,5	2,0	2,0	11,5	29,9	24,4	3,8	11,1	31,0	46,8	174,0
Psykiatrien i Vestfold HF	27,3	16,3	17,5	29,1	195,9	53,9	29,0	22,7	88,0	97,6	577,2
Sykehuset i Telemark HF	14,1	11,3	13,0	19,3	96,0	50,6	9,0	28,2	120,4	63,7	425,6
Sørlandet sykehus HF	33,0	24,8	13,7	34,7	209,9	79,6	13,0	51,6	120,8	215,1	795,8
Sum Helse Sør RHF	109,6	70,7	67,9	109,0	682,6	308,9	74,4	130,4	467,0	588,6	2 608,7
Helse Vest RHF											
Helse Stavanger HF	31,9	23,5	12,9	26,4	161,0	190,1	34,4	42,6	177,9	63,3	764,0
Helse Fonna	15,5	12,0	11,3	25,1	90,0	110,9	6,5	18,4	189,9	79,4	558,9
Helse Bergen HF	45,5	29,0	38,7	50,4	237,6	242,7	14,3	43,5	251,1	94,5	1 047,2
Helse Førde HF	11,8	9,0	6,0	12,4	55,2	54,3	4,3	29,9	91,0	52,3	326,2
Direkte under Helse Vest RHF	17,2	13,2	20,0	19,5	103,6	64,4	3,0	22,6	78,9	77,2	419,6
Sum Helse Vest RHF	121,7	86,8	88,9	133,8	647,4	662,3	62,4	157,0	788,9	366,7	3 115,8

RHF/HF	Psyki- atere	Andre leger	Kliniske psyko- loger	Andre psyko- loger	Psyk spesial- spl.	Andre syke- pleiere	Annet hsk. utd. terapi- pers. m/ spes. utd	Annet hsk. utd. terapi- pers u/ spes. utd	Annet helse- pers	Annet perso- nell	Perso- nell totalt
Helse Midt-Norge RHF											
Helse Sunnmøre HF	8,0	16,1	8,0	7,0	70,0	44,1	11,9	15,2	61,0	17,3	258,5
Helse Nordmøre og Romsdal HF	13,6	13,4	13,5	11,0	111,4	62,7	27,6	19,2	147,1	76,8	496,3
St. Olavs Hospital HF	31,5	29,2	25,6	58,4	211,1	142,3	84,5	42,9	168,7	175,9	970,0
Helse Nord-Trøndelag HF	15,1	16,0	7,5	19,0	88,1	72,4	27,9	15,1	59,9	44,2	365,2
Sum Helse Midt-Norge RHF	68,3	74,7	54,6	95,4	480,6	321,6	151,8	92,2	436,8	314,1	2 090,0
Helse Nord RHF											
Helgelandssykehuset HF	2,8	4,3	5,2	2,9	29,7	8,5	8,7	5,8	10,1	17,2	95,0
Nordlandssykehuset HF	19,0	16,9	21,1	17,9	129,8	52,2	43,5	41,8	96,4	83,0	521,4
Hålogalands- sykehuset HF	7,0	4,5	5,6	10,3	21,9	25,6	0,0	80,1	18,0	28,6	201,5
Univ. sykehuset i Nord- Norge HF	31,3	24,0	20,4	21,0	149,4	73,0	32,0	71,9	123,7	54,9	601,6
Helse Finnmark HF	4,6	3,0	6,0	9,0	47,9	16,5	8,2	9,8	44,7	32,1	181,9
Direkte under Helse Nord RHF	1,0	0,0	0,8	0,0	2,8	8,8	0,0	2,0	7,8	5,9	29,0
Sum Helse Nord RHF	65,7	52,7	59,1	61,1	381,4	184,5	92,4	211,3	300,7	221,7	1 630,4
Andre institusjoner											
Modum Bad	7,0	4,5	10,0	11,0	48,2	4,3	0,0	23,3	15,9	57,7	181,9
Sum psykisk helsevern for voksne	649,6	496,7	452,8	623,4	3 466,8	2 408,7	534,0	949,1	3 698,9	2 627,2	15 907,1

Datakilde: SSB og NPR

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 4

Tabell 21.8 Personell i institusjoner og poliklinikker i psykisk helsevern for voksne. 2005.

Institusjoner	Avd	Psyki- atere ¹⁾	Andre leger	Kliniske psyko- loger ¹⁾	Andre psyko- loger	Psyk. spesial- spl ¹⁾	Andre syke- pleiere	Andre hsk. utd. terapi- pers. m/spes- utd. ¹⁾	Andre hsk. terapi- pers. u/spes- utd.	Annet helse- per- sonell	Annet per- sonell	Perso- nell totalt
Helse Øst RHF												
Sykehuset Østfold HF												
Sykehus												
Sykehuset Østfold	Sum	15,0	16,0	4,8	9,8	74,1	115,0	17,4	7,6	127,7	138,5	525,9
	Avd		31,0		10,8		189,2		23,2	126,7	138,5	519,3
	Amb team		0,0		3,8		0,0		1,8	1,0	0,0	6,6
Distriktpsikiatriske tilbud												
DPS Halden	Sum	3,0	3,0	5,0	3,0	24,1	10,6	0,5	1,0	19,0	11,5	80,6
	Avd		0,0		0,0		24,9		0,0	14,3	11,5	50,7
	Poli		6,0		8,0		9,7		1,5	4,8	0,0	30,0
DPS Moss	Sum	4,8	2,0	2,0	4,0	11,4	10,1	2,0	3,3	9,6	4,8	54,0
	Avd		1,0		0,0		18,6		2,4	7,6	4,0	33,6
	Poli		5,8		6,0		3,0		2,9	2,0	0,8	20,5
DPS Fredrikstad	Sum	2,3	4,0	2,0	5,8	18,5	13,2	2,0	2,9	17,8	6,1	74,5
	Avd		0,0		0,0		27,6		1,9	17,8	6,1	53,4
	Poli		6,3		7,8		4,0		3,0	0,0	0,0	21,1
DPS Edwin Ruud	Sum	2,0	2,6	0,0	6,0	14,7	6,8	0,5	4,0	10,5	5,7	52,7
	Avd		1,0		0,0		16,8		1,5	10,5	5,7	35,5
	Poli		3,6		6,0		4,6		3,0	0,0	0,0	17,2
Akershus universitetssykehus HF												
Sykehus												
Akershus												
Universitetssykehus	Sum	13,6	16,3	4,8	8,0	47,3	103,2	20,0	27,6	87,2	40,8	368,8
	Avd		28,9		10,8		148,5		47,6	87,2	39,3	362,3
	Poli		1,0		2,0		2,0		0,0	0,0	1,5	6,5
Distriktpsikiatriske tilbud												
Lillestrømklinikken												
DPS	Sum	8,0	6,9	4,0	23,0	38,1	18,5	4,0	10,3	22,3	22,9	158,0
	Avd		3,9		7,0		41,6		10,3	21,3	15,9	100,0
	Poli		11,0		17,0		12,0		2,0	1,0	6,0	49,0
	Amb team		0,0		3,0		3,0		2,0	0,0	1,0	9,0

Institusjoner	Avd	Psyki- atere ¹⁾	Andre leger	Kliniske psyko- loger ¹⁾	Andre psyko- loger	Psyk. spesial- spl ¹⁾	Andre syke- pleiere	Andre hsk. utd. terapi- pers. m/spes- utd. ¹⁾	Andre hsk. terapi- pers. u/spes- utd.	Annet helse- per- sonell	Annet per- sonell	Perso- nell totalt
Jessheimklinikken DPS	Sum	3,0	5,0	2,0	17,8	15,0	11,7	5,8	0,0	21,2	13,6	95,0
	Avd		1,0		3,0		22,7		3,8	21,2	8,6	60,2
	Poli		5,0		12,8		0,0		0,0	0,0	4,0	21,8
	Amb team		2,0		4,0		4,0		2,0	0,0	1,0	13,0
Grorud DPS	Sum	4,9	5,0	5,0	8,0	17,0	1,4	11,0	0,0	4,0	5,8	62,1
	Avd		0,3		0,0		5,4		9,0	4,0	1,8	20,5
	Poli		9,6		11,0		10,0		2,0	0,0	4,0	36,6
	Amb team		0,0		2,0		3,0		0,0	0,0	0,0	5,0
Sykehuset Asker og Bærum HF												
Sykehus												
Blakstad sykehus	Sum	14,8	11,0	8,8	1,0	92,7	24,2	9,6	1,0	103,4	91,4	357,9
	Avd		24,8		8,8		113,9		10,6	103,4	90,4	351,9
	Poli		1,0		1,0		3,0		0,0	0,0	1,0	6,0
Distriktpsykiatriske tilbud												
Psykiatrisk senter												
Bærum	Sum	5,8	2,0	12,5	0,6	28,0	-0,9	13,0	6,9	5,0	9,5	82,4
	Avd		1,0		1,0		19,1		13,0	5,0	4,6	43,7
	Poli		6,8		12,1		8,0		6,9	0,0	4,9	38,7
Psykiatrisk senter												
Asker	Sum	8,7	1,6	7,5	1,6	24,2	2,0	12,0	3,0	17,1	12,6	90,3
	Avd		3,0		2,0		21,7		4,0	17,1	6,5	54,3
	Poli		7,3		7,1		4,5		11,0	0,0	6,1	36,0
Sykehjem												
Berger bo- og beh senter												
	Sum	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	6,0	0,0	0,0	12,8	0,0	19,8
Solgården bo- og rehab.senter												
	Sum	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	2,3	0,0	0,0	7,2	0,0	10,0
Aker universitetssykehus HF												
Sykehus												
Aker universitetssykehus												
	Sum	24,3	23,2	8,0	14,5	86,2	89,9	0,0	17,3	142,7	95,6	501,7
	Avd		44,0		16,1		170,1		17,3	139,9	90,6	477,8
	Poli		3,6		6,4		6,1		0,0	2,8	5,0	23,9

Institusjoner	Avd	Psyki- atere ¹⁾	Andre leger	Kliniske psyko- loger ¹⁾	Andre psyko- loger	Psyk. spesial- spl ¹⁾	Andre syke- pleiere	Andre hsk. utd. terapi- pers. m/spes- utd. ¹⁾	Andre hsk. terapi- pers. u/spes- utd.	Annet helse- per- sonell	Annet per- sonell	Perso- nell totalt
Distriktpsikiatriske tilbud												
Alna DPS	Sum	10,0	5,4	7,6	9,4	25,6	1,5	0,0	15,4	10,3	30,4	115,6
	Avd		5,4		6,0		15,6		9,6	7,3	29,4	73,3
	Poli		10,0		11,0		11,5		5,8	3,0	1,0	42,3
Folloklinikken	Sum	6,5	4,3	7,6	12,4	27,6	7,4	0,0	8,0	33,6	34,1	141,5
	Avd		3,8		3,8		22,2		4,9	23,4	34,1	92,2
	Poli		7,0		16,2		12,8		3,1	10,2	0,0	49,3
Ullevål universitetssykehus HF												
Sykehus												
Ullevål												
universitetssykehus	Sum	38,9	30,2	22,8	18,1	150,3	167,2	14,0	29,1	458,0	107,3	1035,9
	Avd		63,7		31,8		305,0		36,5	457,0	97,5	991,5
	Poli		5,4		9,1		12,5		6,6	1,0	9,8	44,4
Distriktpsikiatriske tilbud												
Josefinegt DPS	Sum	5,4	0,0	5,0	4,8	25,0	13,7	6,0	1,2	52,8	11,0	124,9
	Avd		0,0		1,9		35,9		4,2	52,8	7,0	101,8
	Poli		5,4		7,9		2,8		3,0	0,0	3,0	22,1
	Amb team		0,0		0,0		0,0		0,0	0,0	1,0	1,0
Søndre Oslo DPS	Sum	7,0	3,7	7,0	3,9	25,0	17,0	4,0	12,0	28,8	13,0	121,4
	Avd		2,0		1,4		35,7		11,5	28,6	6,7	85,9
	Poli		8,7		9,5		6,3		4,5	0,2	5,3	34,5
	Amb team		0,0		0,0		0,0		0,0	0,0	1,0	1,0
Andre døgninstitusjoner												
Bymisjonens psyk døgnrehab	Sum	0,0	0,0	0,0	0,0	1,9	2,0	4,0	4,0	6,2	0,5	18,6
	Solbu ettervernshjem	Sum	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,0	4,0	0,0	6,0
Sykehuset Innlandet HF												
Sykehus												
Sykehuset Innlandet	Sum	31,8	17,1	2,1	11,4	164,2	106,3	0,0	55,5	195,2	133,1	716,6
	Avd		44,1		10,9		256,7		49,6	195,2	129,1	685,5
	Poli		4,8		2,0		9,4		4,2	0,0	2,0	22,4
	Amb team		0,0		0,6		4,4		1,7	0,0	2,0	8,7

Institusjoner	Avd	Psyki- atere ¹⁾	Andre leger	Kliniske psyko- loger ¹⁾	Andre psyko- loger	Psyk. spesial- spl ¹⁾	Andre syke- pleiere	Andre hsk.utd. terapi- pers. m/spes- utd. ¹⁾	Andre hsk. terapi- pers. u/spes- utd.	Annet helse- per- sonell	Annet per- sonell	Perso- nell totalt
Distriktpsikiatriske tilbud												
Tynset DPS	Sum	1,0	1,0	0,0	1,9	10,8	4,2	0,6	1,8	8,9	8,3	38,5
	Avd		1,0		0,0		13,8		1,0	8,9	4,5	29,2
	Poli		1,0		1,9		1,2		1,4	0,0	3,8	9,3
DPS Kongsvinger	Sum	2,0	1,0	2,0	4,0	10,1	4,6	0,2	1,5	11,2	11,9	48,5
	Avd		0,0		0,0		12,7		0,7	11,2	8,8	33,3
	Poli		3,0		6,0		2,0		1,0	0,0	3,1	15,1
Gjøvik DPS	Sum	11,3	7,8	8,5	7,4	57,9	27,8	1,6	28,2	48,5	45,0	244,1
	Avd		11,3		2,7		71,6		18,4	47,8	31,1	183,0
	Poli		7,8		13,2		14,1		11,4	0,7	13,9	61,2
DPS Lillehammer	Sum	6,9	3,2	5,2	3,0	23,6	10,1	0,2	7,6	31,8	25,9	117,5
	Avd		0,3		0,0		28,9		3,0	31,6	19,5	83,3
	Poli		9,8		8,2		4,8		4,9	0,2	6,4	34,2
Poliklinikker for voksne												
Hamar DPS	Sum	4,2	0,8	3,9	6,3	6,4	0,0	0,0	2,2	0,8	6,3	30,8
Direkte under Helse Øst RHF												
Sykehus												
Oslo Hospital	Sum	5,0	1,0	2,0	5,0	35,0	8,5	8,0	0,4	14,3	19,0	98,2
Diakonhjemmet sykehus	Sum	9,5	14,7	0,0	1,0	39,0	29,4	0,0	15,2	55,5	40,9	205,2
	Avd		22,2		1,0		64,1		15,2	54,5	38,9	195,8
	Poli		2,0		0,0		4,4		0,0	1,0	2,0	9,4
Lovisenberg diakonale sykehus	Sum	10,0	9,0	2,0	4,0	54,8	56,2	0,0	16,3	39,2	43,0	234,5
Distriktpsikiatriske tilbud												
Tøyen DPS	Sum	6,5	3,0	17,2	6,0	34,1	12,3	4,0	30,2	7,0	25,0	145,3
	Avd		0,5		0,0		37,4		24,5	7,0	18,0	87,4
	Poli		9,0		23,2		9,0		9,7	0,0	7,0	57,9
DPS Vinderen	Sum	8,0	4,8	8,0	5,8	15,6	13,8	7,7	9,7	5,1	25,8	104,3
	Avd		0,0		1,0		23,9		15,4	5,1	14,9	60,3
	Poli		12,8		12,8		5,5		2,0	0,0	10,9	44,0

Institusjoner	Avd	Psyki- atere ¹⁾	Andre leger	Kliniske psyko- loger ¹⁾	Andre psyko- loger	Psyk. spesial- spl ¹⁾	Andre syke- pleiere	Andre hsk. utd. terapi- pers. m/spes- utd. ¹⁾	Andre hsk. terapi- pers. u/spes- utd.	Annet helse- per- sonell	Annet per- sonell	Perso- nell totalt
Poliklinikker for voksne												
Lovisenberg DPS	Sum	2,0	2,0	4,0	3,4	8,3	0,0	0,0	4,3	0,0	10,0	33,9
	Avd		0,0		0,0		0,0		0,5	0,0	4,0	4,5
	Poli		4,0		7,4		8,3		3,8	0,0	6,0	29,4
Sykehjem												
Manifestsenteret	Sum	0,5	0,0	1,0	2,3	5,0	8,1	0,0	2,3	13,6	6,3	39,1
Grefsenlia alders- psykiatriske BOB	Sum	0,0	0,0	0,0	0,0	5,3	4,7	3,0	0,0	24,0	8,0	45,0
Furukollen psykiatriske senter	Sum	0,3	0,0	0,0	0,0	4,8	8,7	0,0	0,0	26,1	9,7	49,6
Skjelfoss psyk senter	Sum	0,4	0,0	0,2	0,0	3,6	9,8	0,0	1,0	11,4	5,4	31,8
Helse Sør RHF												
Sykehuset i Buskerud HF												
Sykehus												
Sykehuset Buskerud	Sum	7,0	9,5	5,5	5,2	89,0	44,5	5,0	4,0	62,2	100,7	332,6
	Avd		16,5		9,7		131,5		9,0	62,2	99,3	328,2
	Poli		0,0		1,0		2,0		0,0	0,0	1,4	4,4
Distriktpsikiatriske tilbud												
Drammen psyk senter	Sum	10,7	3,0	9,6	7,0	38,1	42,0	10,0	9,5	33,3	44,9	208,0
	Avd		0,0		6,0		72,1		14,5	33,3	38,9	164,8
	Poli		13,7		10,6		8,0		5,0	0,0	6,0	43,3
Ringerike sykehus HF												
Distriktpsikiatriske tilbud												
Ringerike psyk senter	Sum	4,0	1,0	5,0	1,8	14,7	10,8	4,6	1,5	4,8	12,0	60,1
	Avd		0,5		2,0		23,7		2,5	4,8	9,0	42,5
	Poli		4,5		4,8		1,8		3,6	0,0	3,0	17,7
Hallingdal sjukestugu	Sum	1,0	1,8	0,6	0,0	7,6	3,2	0,0	0,8	6,7	6,1	27,7
	Avd		0,5		0,0		9,0		0,8	6,7	6,1	23,0
	Poli		2,3		0,6		1,8		0,0	0,0	0,0	4,7
Poliklinikker for voksne												
Poliklinikken, Modum Bad	Sum	1,0	1,0	1,0	0,5	1,5	0,0	0,0	1,0	0,0	1,7	7,7

Institusjoner	Avd	Psyki- atere ¹⁾	Andre leger	Kliniske psyko- loger ¹⁾	Andre psyko- loger	Psyk. spesial- spl ¹⁾	Andre syke- pleiere	Andre hsk. utd. terapi- pers. m/spes- utd. ¹⁾	Andre hsk. terapi- pers. u/spes- utd.	Annet helse- per- sonell	Annet per- sonell	Perso- nell totalt
Blefjell sykehus HF												
Distriktpsykiatriske tilbud												
DPS Notodden/Seljord	Sum	6,0	1,0	0,0	5,0	13,0	21,2	2,0	6,7	20,3	27,1	102,3
	Avd		4,0		2,0		28,6		3,6	20,3	21,6	80,1
	Poli		3,0		3,0		5,6		5,1	0,0	5,5	22,2
Kongsberg DPS	Sum	5,5	1,0	2,0	6,5	17,0	3,2	1,8	4,4	10,7	19,7	71,7
	Avd		3,0		1,5		13,5		1,0	10,7	14,9	44,6
	Poli		3,5		7,0		6,7		5,2	0,0	4,8	27,2
Psykiatrien i Vestfold HF												
Sykehus												
Psykiatrien i Vestfold, Fylkesavdelingene	Sum	13,2	13,8	4,0	4,8	94,2	29,7	6,5	20,1	39,4	33,8	259,5
	Avd		20,0		6,8		113,1		20,8	39,4	32,3	232,4
	Poli		7,0		2,0		10,8		5,8	0,0	1,5	27,1
Distriktpsykiatriske tilbud												
Tønsberg DPS	Sum	7,0	0,0	5,0	5,5	34,3	9,5	5,7	1,5	12,5	21,7	102,7
	Avd		0,0		0,0		26,3		0,0	12,5	21,7	60,4
	Poli		7,0		10,5		17,6		7,2	0,0	0,0	42,3
Søndre Vestfold DPS	Sum	4,0	2,0	3,0	12,8	43,0	10,2	10,5	0,0	28,0	29,4	142,9
	Avd		2,0		3,0		42,4		1,5	28,0	29,4	106,3
	Poli		4,0		12,8		10,8		9,0	0,0	0,0	36,6
Nordre Vestfold DPS	Sum	3,1	0,5	5,5	6,0	24,3	4,5	6,3	1,1	8,2	12,7	72,1
	Avd		1,3		1,7		23,2		2,4	8,2	12,7	49,4
	Poli		2,3		9,8		5,6		5,0	0,0	0,0	22,7
Sykehuset i Telemark HF												
Sykehus												
Sykehuset Telemark	Sum	5,0	9,3	3,0	5,0	60,0	40,8	0,0	17,1	104,0	42,8	287,0
	Avd		13,1		5,0		96,8		13,1	104,0	41,5	273,5
	Poli		1,2		3,0		4,0		4,0	0,0	1,3	13,5

Institusjoner	Avd	Psyki- atere ¹⁾	Andre leger	Kliniske psyko- loger ¹⁾	Andre psyko- loger	Psyk. spesial- spl ¹⁾	Andre syke- pleiere	Andre hsk. utd. terapi- pers. m/spes- utd. ¹⁾	Andre hsk. terapi- pers. u/spes- utd.	Annet helse- per- sonell	Annet per- sonell	Perso- nell totalt
Distriktpsykiatriske tilbud												
DPS Skien	Sum	5,1	0,0	6,0	5,6	21,0	6,9	6,0	8,3	13,0	11,4	83,3
	Avd		1,0		0,6		11,8		3,8	11,0	11,4	39,6
	Poli		3,0		10,0		12,5		7,6	2,0	0,0	35,1
	Amb team		1,1		1,0		3,6		2,9	0,0	0,0	8,6
Poliklinikker for voksne												
Kragerød sykehus DPS Vestmar	Sum	2,0	0,0	1,0	4,0	9,0	0,0	3,0	0,0	2,0	5,5	26,5
	Avd		0,0		2,0		1,0		0,0	0,0	5,5	8,5
	Poli		2,0		3,0		3,0		3,0	2,0	0,0	13,0
	Amb team		0,0		0,0		5,0		0,0	0,0	0,0	5,0
DPS Porsgrunn	Sum	2,0	2,0	3,0	4,7	6,0	2,9	0,0	2,8	1,4	4,0	28,8
	Avd		0,0		0,0		0,0		0,0	0,0	1,0	1,0
	Poli		4,0		6,2		5,4		2,8	0,0	2,0	20,4
	Amb team		0,0		1,5		3,5		0,0	1,4	1,0	7,4
Sørlandet sykehus HF												
Sykehus												
Sørlandet sykehus Kristiansand	Sum	7,0	8,0	3,0	8,5	66,0	40,0	8,0	7,0	41,0	71,1	259,6
	Avd		15,0		9,0		105,0		15,0	41,0	65,1	250,1
	Poli		0,0		1,0		1,0		0,0	0,0	3,0	5,0
	Amb team		0,0		1,5		0,0		0,0	0,0	3,0	4,5
Sørlandet sykehus Arendal	Sum	5,0	12,0	1,0	5,0	60,0	7,5	0,0	17,0	15,0	28,0	150,5
	Avd		17,0		6,0		64,5		17,0	15,0	28,0	147,5
	Amb team		0,0		0,0		3,0		0,0	0,0	0,0	3,0
Distriktpsykiatriske tilbud												
DPS Lovisenlund	Sum	4,5	0,7	1,0	6,0	15,8	2,6	0,0	2,3	12,9	21,1	66,7
	Avd		2,2		2,0		15,5		2,3	12,9	17,6	52,4
	Poli		3,0		5,0		2,8		0,0	0,0	3,5	14,3

Institusjoner	Avd	Psyki- atere ¹⁾	Andre leger	Kliniske psyko- loger ¹⁾	Andre psyko- loger	Psyk. spesial- spl ¹⁾	Andre syke- pleiere	Andre hsk.utd. terapi- pers. m/spes- utd. ¹⁾	Andre hsk. terapi- pers. u/spes- utd.	Annet helse- per- sonell	Annet per- sonell	Perso- nell totalt
DPS Solvang	Sum	3,0	0,9	2,7	4,2	13,5	7,4	0,0	5,0	10,7	19,5	66,8
	Avd		0,2		1,0		15,9		5,0	9,7	12,3	44,1
	Poli		3,7		5,9		5,0		0,0	1,0	7,1	22,7
DPS Mandal	Sum	2,0	0,2	0,0	2,0	6,7	6,3	1,0	1,0	8,2	11,4	38,7
	Avd		1,2		0,0		10,2		1,0	8,2	8,3	28,9
	Poli		1,0		2,0		2,8		1,0	0,0	3,1	9,9
DPS Lister	Sum	2,5	1,0	3,0	2,0	10,0	5,0	1,0	12,4	10,2	23,5	70,6
	Avd		0,0		0,0		12,8		10,7	10,2	14,9	48,6
	Poli		3,5		5,0		2,2		2,7	0,0	8,6	22,0
DPS Aust-Agder	Sum	9,0	2,0	3,0	7,0	38,0	10,8	3,0	7,0	23,0	40,4	142,9
	Avd		3,0		1,0		44,5		7,0	23,0	33,4	111,9
	Poli		8,0		9,0		4,3		3,0	0,0	7,0	31,0
Helse Vest RHF												
Helse Stavanger HF												
Sykehus												
Helse Stavanger, Spesialavdelingene	Sum	10,9	7,0	4,9	8,8	69,5	51,7	15,0	16,9	55,4	22,5	262,6
	Avd		10,7		7,2		100,4		25,9	54,4	18,2	216,8
	Poli		7,2		6,5		20,9		6,0	1,0	4,3	45,9
ARP, Eikely	Sum	0,8	0,0	0,5	0,0	2,9	5,0	9,4	5,6	0,0	4,1	28,3
	Avd		0,0		0,0		0,0		0,0	0,0	0,0	0,0
	Poli		0,3		0,0		6,8		8,3	0,0	2,7	18,1
	Amb team		0,5		0,5		1,0		6,7	0,0	1,4	10,2
Helse Stavanger, psykiatrisk klinikk	Sum	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Distriktpsikiatriske tilbud												
Ryfylke DPS	Sum	6,8	2,7	1,2	3,0	27,6	34,7	2,0	2,5	23,1	6,8	110,3
	Avd		7,5		3,2		62,2		2,5	23,1	5,8	104,3
	Poli		2,0		1,0		0,0		2,0	0,0	1,0	6,0
Stavanger DPS	Sum	7,2	4,0	2,0	5,0	25,1	44,7	4,0	9,1	40,1	7,0	148,4
	Avd		8,2		3,0		67,9		11,1	38,1	7,0	135,4
	Poli		3,0		4,0		2,0		2,0	2,0	0,0	13,0

Institusjoner	Avd	Psyki- atere ¹⁾	Andre leger	Kliniske psyko- loger ¹⁾	Andre psyko- loger	Psyk. spesial- spl ¹⁾	Andre syke- pleiere	Andre hsk. utd. terapi- pers. m/spes- utd. ¹⁾	Andre hsk. terapi- pers. u/spes- utd.	Annet helse- per- sonell	Annet per- sonell	Perso- nell totalt
Sandnes DPS	Sum	4,5	8,8	4,2	5,6	22,9	36,9	4,0	3,0	25,7	17,4	133,1
	Avd		8,8		3,8		53,1		4,0	25,7	13,5	108,9
	Poli		4,5		6,0		3,0		3,0	0,0	3,9	20,4
	Amb team		0,0		0,0		3,8		0,0	0,0	0,0	3,8
Dalane DPS	Sum	1,6	1,1	0,1	4,0	13,1	17,0	0,0	5,5	33,6	5,5	81,4
	Avd		1,7		0,1		29,0		1,0	32,8	5,5	70,1
	Poli		1,0		4,0		1,0		4,5	0,8	0,0	11,3
Helse Fonna HF												
Sykehus												
Valen sjukehus	Sum	4,0	2,8	3,0	2,0	24,5	34,3	1,0	6,0	108,1	41,6	227,2
Haugesund sjukehus	Sum	3,0	4,3	2,0	7,1	32,3	15,7	3,0	5,8	24,0	12,0	109,1
	Avd		6,0		4,8		42,8		3,0	24,0	11,0	91,6
	Poli		1,3		4,3		5,2		5,8	0,0	1,0	17,5
Distriktpsykiatriske tilbud												
Stord DPS	Sum	3,0	3,0	1,0	4,0	10,0	3,0	0,0	1,6	11,5	4,5	41,6
	Avd		1,2		0,5		10,5		0,6	11,5	0,5	24,8
	Poli		4,8		4,5		1,0		0,0	0,0	4,0	14,3
	Amb team		0,0		0,0		1,5		1,0	0,0	0,0	2,5
Haugaland DPS	Sum	5,0	2,0	3,0	7,0	10,5	37,4	1,5	0,0	22,2	10,4	99,0
	Avd		4,0		2,4		38,3		0,5	22,2	7,4	74,8
	Poli		3,0		7,6		9,6		1,0	0,0	3,0	24,2
Folgefonn DPS	Sum	0,5	0,0	1,6	4,0	7,0	11,0	1,0	5,0	13,9	8,9	52,8
	Avd		0,2		1,0		13,0		4,0	13,9	5,5	37,5
	Poli		0,3		4,6		5,0		2,0	0,0	3,4	15,3
Karmøy DPS	Sum	0,0	0,0	0,7	1,0	5,7	9,5	0,0	0,0	10,3	2,0	29,2

Institusjoner	Avd	Psyki- atere ¹⁾	Andre leger	Kliniske psyko- loger ¹⁾	Andre psyko- loger	Psyk. spesial- spl ¹⁾	Andre syke- pleiere	Andre hsk. utd. terapi- pers. m/spes- utd. ¹⁾	Andre hsk. terapi- pers. u/spes- utd.	Annet helse- per- sonell	Annet per- sonell	Perso- nell totalt
Helse Bergen HF												
Sykehus												
Haukeland												
universitetssykehus	Sum	27,0	21,0	11,4	28,0	155,9	182,7	7,0	19,5	145,3	33,3	631,0
	Avd		45,4		33,7		336,8		25,5	145,3	31,6	618,3
	Poli		2,5		4,2		1,8		1,0	0,0	1,7	11,2
	Amb team		0,1		1,5		0,0		0,0	0,0	0,0	1,6
Distriktpsikiatriske tilbud												
Bjergvin DPS	Sum	9,8	4,5	14,5	15,4	42,5	25,2	4,8	8,2	51,2	34,7	210,7
	Avd		4,2		8,1		61,9		7,3	50,2	23,5	155,1
	Poli		10,1		21,8		5,8		5,7	1,0	11,2	55,5
Voss DPS	Sum	1,8	1,0	2,0	2,0	3,0	0,0	0,0	2,5	0,0	3,3	15,6
	Avd		0,2		1,0		1,0		2,5	0,0	1,0	5,7
	Poli		2,6		3,0		2,0		0,0	0,0	2,2	9,8
Fjell og Årstad DPS	Sum	5,7	2,5	10,8	5,0	32,6	25,1	1,5	8,7	38,6	16,7	147,2
	Avd		3,5		3,5		51,7		8,4	38,1	7,7	113,0
	Poli		4,7		12,3		5,9		1,8	0,5	9,0	34,2
Sykehjem												
Askviknes voksen- psikiatriske senter	Sum	1,2	0,0	0,0	0,0	3,6	9,7	1,0	4,6	16,1	6,6	42,8
Helse Førde HF												
Sykehus												
Helse Førde,												
Psikiatrisk klinikk	Sum	8,5	4,0	5,0	6,4	38,5	36,9	3,6	15,2	59,7	32,6	210,4
	Avd		8,7		4,0		65,4		12,3	59,7	27,4	177,5
	Poli		3,8		7,4		10,0		6,5	0,0	5,2	32,9
Distriktpsikiatriske tilbud												
Indre Sogn psikiatrisenter	Sum	1,0	2,0	0,0	4,0	0,0	16,3	0,0	3,1	17,2	11,2	54,8
	Avd		1,0		1,0		15,3		1,0	17,2	8,0	43,5
	Poli		2,0		3,0		1,0		2,1	0,0	3,2	11,3

Institusjoner	Avd	Psyki- atere ¹⁾	Andre leger	Kliniske psyko- loger ¹⁾	Andre psyko- loger	Psyk. spesial- spl ¹⁾	Andre syke- pleiere	Andre hsk. utd. terapi- pers. m/spes- utd. ¹⁾	Andre hsk. terapi- pers. u/spes- utd.	Annet helse- per- sonell	Annet per- sonell	Perso- nell totalt
Nordfjord psykiatriske senter												
	Sum	2,3	3,0	1,0	2,0	16,7	1,1	0,7	11,7	14,1	8,5	61,0
	Avd		3,5		1,0		13,9		8,6	14,1	8,5	49,5
	Poli		1,8		2,0		2,0		3,0	0,0	0,0	8,8
	Amb team		0,0		0,0		2,0		0,8	0,0	0,0	2,8
Direkte under Helse Vest RHF												
Sykehus												
Solli nervesanatorium												
	Sum	5,0	5,1	8,0	1,0	24,7	8,3	0,0	6,0	3,5	22,2	83,8
	Avd		6,5		4,0		30,2		4,5	3,5	19,7	68,4
	Poli		3,6		5,0		2,8		1,5	0,0	2,5	15,4
Olaviken behandlingssenter												
	Sum	1,5	1,9	1,0	2,9	16,0	19,0	0,0	2,4	27,9	15,9	88,4
	Avd		1,9		0,9		29,0		1,4	27,9	13,1	74,1
	Poli		1,5		3,0		4,2		0,0	0,0	2,0	10,7
	Amb team		0,0		0,0		1,8		1,0	0,0	0,8	3,6
Distriktpsikiatriske tilbud												
Voss DPS, NKS												
Bjørkeli												
	Sum	0,9	0,7	0,0	1,5	12,3	4,1	1,0	1,5	11,4	6,3	39,5
Jæren DPS												
	Sum	7,2	4,6	2,0	8,5	30,1	27,9	1,0	8,0	30,7	22,8	142,6
	Avd		9,3		4,0		53,3		5,8	30,7	20,4	123,3
	Poli		2,5		6,5		4,7		3,2	0,0	2,4	19,3
Betanien DPS												
	Sum	2,6	1,0	9,0	5,7	20,5	5,2	1,0	4,8	5,5	10,0	65,2
	Avd		1,8		4,1		22,1		4,8	5,5	5,0	43,2
	Poli		1,8		10,6		3,6		1,0	0,0	5,0	22,0
Helse Midt-Norge RHF												
Helse Sunnmøre HF												
Sykehus												
Ålesund sjukehus												
	Sum	3,0	9,2	1,0	2,0	32,1	33,9	2,0	8,2	29,2	5,0	125,5
Distriktpsikiatriske tilbud												
DPA, Helse Sunnmøre												
	Sum	5,0	6,9	7,0	5,0	37,9	10,3	9,9	7,0	31,8	12,3	133,0
	Avd		3,8		1,5		34,6		3,1	30,8	5,3	79,0
	Poli		8,1		10,5		13,6		13,8	1,0	7,0	54,0

Institusjoner	Avd	Psyki- atere ¹⁾	Andre leger	Kliniske psyko- loger ¹⁾	Andre psyko- loger	Psyk. spesial- spl ¹⁾	Andre syke- pleiere	Andre hsk. utd. terapi- pers. m/spes- utd. ¹⁾	Andre hsk. terapi- pers. u/spes- utd.	Annet helse- per- sonell	Annet per- sonell	Perso- nell totalt
Helse Nordmøre og Romsdal HF												
Sykehus												
Molde sjukehus, psykiatrisk avd	Sum	5,3	9,4	1,0	3,0	64,3	34,4	9,0	13,5	104,1	49,8	293,8
Distriktpsikiatriske tilbud												
Helse Nordmøre og Romsdal DPA	Sum	8,3	4,0	12,5	8,0	47,1	28,2	18,6	5,7	43,1	27,0	202,5
	Avd		1,0		2,0		56,9		14,0	43,1	12,1	129,1
	Poli		11,3		18,5		18,5		10,3	0,0	14,9	73,4
St. Olavs Hospital HF												
Sykehus												
St. Olavs Hospital	Sum	13,7	19,5	10,5	16,0	119,0	115,1	32,8	33,8	115,2	112,4	587,9
	Avd		31,0		18,5		228,3		62,1	115,2	111,4	566,4
	Poli		2,2		8,0		5,8		4,5	0,0	1,0	21,5
Habiliteringstjenesten for voksne, St. Olav	Sum	1,0	1,0	0,0	4,0	7,0	0,0	11,5	0,0	0,0	2,0	26,5
Distriktpsikiatriske tilbud												
Betania Malvik	Sum	0,0	0,0	0,6	0,0	8,3	4,8	0,0	0,4	13,1	4,0	31,2
Orkdal DPS	Sum	1,9	0,7	2,0	6,7	9,6	12,7	0,0	7,5	16,6	14,2	71,9
	Avd		0,8		3,0		16,6		1,9	16,6	14,2	53,1
	Poli		1,9		5,7		5,7		5,6	0,0	0,0	18,9
Tiller DPS	Sum	7,0	3,7	5,0	11,6	27,9	6,0	25,2	0,0	12,5	19,8	118,6
	Avd		4,0		6,5		28,1		18,2	12,5	19,8	89,0
	Poli		6,7		10,1		5,8		7,0	0,0	0,0	29,6
Leistad DPS	Sum	7,9	4,3	5,5	20,1	38,5	3,8	15,0	1,2	11,4	23,5	131,1
	Avd		3,0		3,5		31,8		8,2	11,4	13,2	71,0
	Poli		9,2		21,1		10,5		8,0	0,0	10,3	59,1
	Amb team		0,0		1,0		0,0		0,0	0,0	0,0	1,0
Poliklinikker for voksne												
Psykosos team flyktninger MN	Sum	0,0	0,0	2,0	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,8

Institusjoner	Avd	Psyki- atere ¹⁾	Andre leger	Kliniske psyko- loger ¹⁾	Andre psyko- loger	Psyk. spesial- spl ¹⁾	Andre syke- pleiere	Andre hsk. utd. terapi- pers. m/spes- utd. ¹⁾	Andre hsk. terapi- pers. u/spes- utd.	Annet helse- per- sonell	Annet per- sonell	Perso- nell totalt
Helse Nord-Trøndelag HF												
Sykehus												
Sykehuset Namsos	Sum	5,8	5,2	0,5	4,5	34,0	14,4	9,8	2,0	16,8	9,0	102,0
	Avd		7,4		1,6		36,4		5,0	15,8	5,0	71,2
	Poli		3,5		3,3		9,0		5,8	1,0	4,0	26,6
	Amb team		0,1		0,1		3,0		1,0	0,0	0,0	4,2
Sykehuset Levanger	Sum	9,1	9,2	6,0	14,5	37,8	41,4	11,7	9,8	16,0	28,7	184,2
	Avd		10,0		6,6		63,7		9,0	16,0	28,7	133,9
	Poli		8,3		13,9		15,6		12,5	0,0	0,0	50,3
Distriktpsykiatriske tilbud												
DPS Ytre Namdal	Sum	0,0	1,0	1,0	0,0	5,0	6,2	2,0	0,0	8,6	2,0	25,8
	Avd		0,8		0,0		10,6		1,4	8,6	2,0	23,4
	Poli		0,2		1,0		0,6		0,6	0,0	0,0	2,4
Sykehjem												
Halsen psykiatriske senter	Sum	0,2	0,6	0,0	0,0	6,0	7,0	3,7	1,3	9,0	0,5	28,2
Betania psykiatriske senter Sparbu	Sum	0,0	0,0	0,0	0,0	5,3	3,4	0,8	2,0	9,6	4,0	25,0
Helse Nord RHF												
Helgelandssykehuset HF												
Distriktpsykiatriske tilbud												
Psykiatrisk poliklinikk												
Mo i Rana	Sum	0,8	1,3	0,7	1,9	6,5	5,5	3,2	0,8	2,5	4,5	27,6
	Avd		0,0		0,5		10,0		1,0	2,5	1,5	15,5
	Poli		2,0		2,1		2,0		3,0	0,0	3,0	12,1
Psykiatrisk senter Mosjøen	Sum	1,0	1,0	1,5	1,0	15,6	3,0	3,5	1,0	7,6	6,6	41,7
	Avd		0,1		1,0		15,6		2,0	6,6	6,6	31,8
	Poli		1,9		1,5		3,0		2,5	1,0	0,0	9,9
Poliklinikker for voksne												
Psykiatrisk poliklinikk Sandnessjøen	Sum	1,0	2,0	3,0	0,0	7,6	0,0	2,0	4,0	0,0	6,1	25,7

Institusjoner	Avd	Psyki- atere ¹⁾	Andre leger	Kliniske psyko- loger ¹⁾	Andre psyko- loger	Psyk. spesial- spl ¹⁾	Andre syke- pleiere	Andre hsk. utd. terapi- pers. m/spes- utd. ¹⁾	Andre hsk. terapi- pers. u/spes- utd.	Annet helse- per- sonell	Annet per- sonell	Perso- nell totalt
Nordlandssykehuset HF												
Sykehus												
Nordlandssykehuset, Rønvik												
	Sum	15,9	16,9	17,3	17,9	125,8	48,8	42,4	35,9	96,4	73,2	490,6
	Avd		29,7		18,2		154,3		57,6	95,4	67,2	422,3
	Poli		2,9		14,0		11,3		7,8	0,0	2,9	38,8
	Amb team		0,3		3,0		9,0		13,0	1,0	3,2	29,5
Poliklinikker for voksne												
Psykiatrisk poliklinikk Lofoten												
	Sum	3,1	0,0	3,8	0,0	4,0	3,4	1,0	5,9	0,0	9,7	30,8
	Avd		0,1		0,0		0,6		0,2	0,0	3,6	4,4
	Poli		3,0		3,8		6,8		6,7	0,0	6,2	26,4
Hålogalandssykehuset HF												
Distriktpsikiatriske tilbud												
Ofoten psyk senter												
	Sum	1,0	1,5	2,0	5,6	7,0	12,8	0,0	10,0	12,8	14,5	67,2
	Avd		0,0		0,0		18,8		2,0	12,8	14,5	48,1
	Poli		2,5		7,6		1,0		2,0	0,0	0,0	13,1
	Amb team		0,0		0,0		0,0		6,0	0,0	0,0	6,0
Vesterålen DPS												
	Sum	2,0	2,0	1,0	2,9	5,0	11,8	0,0	52,1	5,0	7,6	89,3
	Avd		0,0		0,0		14,8		22,1	5,0	4,0	45,9
	Poli		4,0		3,9		2,0		29,9	0,0	3,6	43,5
DPS Sør-Troms												
	Sum	4,0	1,0	2,6	1,8	9,9	0,9	0,0	18,0	0,3	6,5	45,0
Universitetssykehuset i Nord-Norge HF												
Sykehus												
Universitetssykehuset i Nord-Norge												
	Sum	17,0	14,2	11,0	6,5	84,4	60,1	2,0	62,1	76,8	29,6	363,6
	Avd		30,7		16,5		142,5		63,1	76,8	29,1	358,6
	Poli		0,5		1,0		2,0		1,0	0,0	0,5	5,0
Distriktpsikiatriske tilbud												
Senter for psykisk helse, Midt-Troms												
	Sum	2,8	2,0	0,4	5,5	15,0	6,7	4,0	1,1	10,4	9,9	57,7
	Avd		0,0		0,0		18,7		3,7	10,4	6,5	39,3
	Poli		4,8		5,9		3,0		1,4	0,0	3,3	18,4

Institusjoner	Avd	Psyki- atere ¹⁾	Andre leger	Kliniske psyko- loger ¹⁾	Andre psyko- loger	Psyk. spesial- spl ¹⁾	Andre syke- pleiere	Andre hsk. utd. terapi- pers. m/spes- utd. ¹⁾	Andre hsk. terapi- pers. u/spes- utd.	Annet helse- per- sonell	Annet per- sonell	Perso- nell totalt
Senter for psykisk helse, Tromsø/Karlsøy												
	Sum	9,5	5,6	6,0	5,0	43,0	1,7	25,0	8,7	21,8	9,5	135,8
	Avd		6,0		2,0		37,2		25,7	21,8	4,5	97,2
	Poli		9,1		9,0		7,5		8,0	0,0	5,0	38,6
Senter for psykisk helse, Nord-Troms												
	Sum	2,0	2,2	3,0	4,0	7,0	4,5	1,0	0,0	14,8	6,0	44,5
	Avd		0,2		0,0		8,5		0,0	14,8	2,0	25,5
	Poli		4,0		7,0		3,0		1,0	0,0	4,0	19,0
Helse Finnmark HF												
Distriktpsykiatriske tilbud												
Senter for psykisk helse, Midt-Finnmark												
	Sum	0,9	1,0	1,0	3,0	14,0	5,3	1,0	4,0	10,3	8,8	49,2
	Avd		0,0		0,0		16,3		2,0	10,3	6,8	35,3
	Poli		1,9		4,0		3,0		3,0	0,0	2,0	13,9
Senter for psykisk helse, Øst-Finnmark												
	Sum	2,0	2,0	3,0	2,9	16,4	4,8	4,2	2,8	16,5	12,3	66,8
	Avd		0,0		0,0		18,8		3,8	16,5	8,3	47,3
	Poli		4,0		5,9		2,4		3,2	0,0	4,0	19,5
Senter for psykisk helse, Vest-Finnmark												
	Sum	1,7	0,0	2,0	3,1	17,5	6,5	3,0	3,0	18,0	11,0	65,8
	Avd		0,4		0,0		19,5		2,0	18,0	7,8	47,7
	Poli		1,3		5,1		4,5		4,0	0,0	3,3	18,2
Direkte under Helse Nord RHF												
Andre døgninstitusjoner												
Kløveråsen utredn. og komp.senter												
	Sum	1,0	0,0	0,8	0,0	2,8	8,8	0,0	2,0	7,8	5,9	29,0
	Avd		0,0		0,0		9,5		1,0	7,8	5,9	24,2
	Poli		1,0		0,8		2,0		1,0	0,0	0,0	4,8
Direkte under staten												
Sykehus												
Modum Bad	Sum	7,0	4,5	10,0	11,0	48,2	4,3	0,0	23,3	15,9	57,7	181,9
Sum psykisk helsevern for voksne		649,6	496,7	452,8	623,4	3 466,8	2 408,7	534,0	949,1	3 698,9	2 627,2	15 907,1

Datakilde: SSB og NPR

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 4

1) Opplysninger om spesialistutdanning finnes bare på institusjonsnivå. For poliklinikker, avdelinger og ambulante team er spesialistutdanningene ikke rapportert atskilt fra de andre utdanningskategoriene. Psykiatere er eksempelvis ført sammen med "andre leger", kliniske psykologer sammen med "andre psykologer" osv.

21.4 Regnskapstall

Tabell 21.9 Driftskostnader til psykisk helsevern for voksne fordelt på lønnskostnader, kostnader til varer og tjenester og andre driftskostnader, samt spesifikasjon av tilskudd til private avtalespesialister og privatpleie. 1000 kr. 2005

Institusjoner/HF/RHF	Totale drifts-kostnader	Lønns-kostnader	Kostnader varer og tjenester	Andre drifts-kostnader	Tilskudd avtale-spesialister	Privat-pleie
Helse Øst RHF						
Sykehuset Østfold HF						
Sumtall for flere typer inst	460 785	393 011	18 449	49 325	0	0
Akershus universitetssykehus HF						
Sumtall for flere typer inst	469 446	386 020	42 963	40 463	0	924
Sykehuset Asker og Bærum HF						
Sumtall for flere typer inst	397 060	308 264	38 263	50 533	0	0
Aker universitetssykehus HF						
Sumtall for flere typer inst	423 757	360 274	23 979	39 504	0	0
Ullevål universitetssykehus HF						
Sykehus						
Ullevål universitetssykehus	848 315	709 921	55 274	83 120	0	4 473
Sykehjem						
Andre døgn institusjoner						
Bymisjonens Psykiatriske Døgnrehabilitering (BPR)	13 296	11 703	0	1 593	0	0
Solbu ettervernshjem	4 419	3 508	0	911	0	0
Sum Ullevål universitetssykehus HF	866 030	725 132	55 274	85 624	0	4 473
Sykehuset Innlandet HF						
Sykehus						
Sykehuset Innlandet	470 034	394 873	28 762	46 399	0	0
Distriktpsikiatriske tilbud						
DPS Lillehammer	65 289	56 195	2 418	6 676	0	0
Gjøvik DPS	146 568	124 814	9 239	12 515	0	0
Hamar DPS	16 436	15 362	37	1 037	0	0
DPS Kongsvinger	28 539	24 872	868	2 799	0	0
Tynset DPS	23 623	20 753	348	2 522	0	0
Sum Sykehuset Innlandet HF	750 489	636 869	41 672	71 948	0	0

Institusjoner/HF/RHF	Totale drifts-kostnader	Lønns-kostnader	Kostnader varer og tjenester	Andre drifts-kostnader	Tilskudd avtale-spesialister	Privat-pleie
Direkte under Helse Øst RHF						
Sykehus						
Diakonhjemmet sykehus Vinderen	93 004	74 487	2 170	16 347	0	0
Lovisenberg diakonale sykehus, akuttavd.	80 590	70 185	3 231	7 174	0	0
Diakonhj. sykehus Søndre Borgen	88 837	81 031	2 709	5 097	0	0
Lovisenberg diakonale sykehus, Vor Frue Hospital	77 838	67 026	4 453	6 359	0	0
Oslo Hospital	51 968	39 707	2 735	9 526	0	0
Distriktpsikiatriske tilbud						
Tøyen DPS	4 454	61	444	3 949	0	0
DPS Vinderen	78 199	71 467	1 518	5 214	0	0
Lovisenberg DPS	20 900	19 070	75	1 755	0	0
Sykehjem						
Manifestsenteret	23 832	18 781	2 122	2 929	0	0
Grefsenlia alderspsyk bo- og beh.senter	23 753	19 516	1 439	2 798	0	0
Furukollen psykiatriske senter	30 115	24 426	2 407	3 282	0	0
Skjelfoss psykiatriske senter	18 332	14 966	1 803	1 563	0	0
Annet						
Driftstilskudd mv	184 420	0	181 401	3 019	122 117	0
Sum direkte under Helse Øst RHF	776 242	500 723	206 507	69 012	122 117	0
Sum Helse Øst RHF	4 143 809	3 310 293	427 107	406 409	122 117	5 397
Helse Sør RHF						
Sykehuset Buskerud HF						
Sykehus						
Sykehuset Buskerud, psyk. avdeling	224 539	183 885	7 324	33 330	10 557	0
Distriktpsikiatriske tilbud						
Drammen psykiatriske senter	117 560	101 610	3 067	12 883	0	0
Sum Sykehuset Buskerud HF	342 099	285 495	10 391	46 213	10 557	0
Ringerike Sykehus HF						
Distriktpsikiatriske tilbud						
Ringerike psykiatriske senter	35 769	25 631	881	9 257	0	0
Hallingdal sjukestugu	12 134	11 281	543	310	0	0
Poliklinikker						
Poliklinikken Modum Bad	5 168	4 610	0	558	0	0
Sum Ringerike Sykehus HF	53 071	41 522	1 424	10 125	0	0

Institusjoner/HF/RHF	Totale drifts-kostnader	Lønns-kostnader	Kostnader varer og tjenester	Andre drifts-kostnader	Tilskudd avtale-spesialister	Privat-pleie
Blefjell Sykehus HF						
Distriktpsikiatriske tilbud						
DPS Notodden/Seljord	60 350	48 714	2 643	8 993	0	0
Kongsberg DPS	40 198	32 150	909	7 139	0	0
Sum Blefjell Sykehus HF	100 548	80 864	3 552	16 132	0	0
Psykiatrien i Vestfold HF						
Sykehus						
Psykiatrien i Vestfold, Psyk. fylkesavd.	174 318	150 087	6 794	17 437	0	0
Distriktpsikiatriske tilbud						
Tønsberg DPS	64 588	53 561	1 627	9 400	0	0
Søndre Vestfold DPS	76 812	65 182	2 961	8 669	0	0
Nordre Vestfold DPS	43 601	37 191	822	5 588	0	0
Annet						
Driftstilskudd mv	31 243	9 524	1	21 718	11 980	0
Sum Psykiatrien i Vestfold HF	390 562	315 545	12 205	62 812	11 980	0
Sykehuset Telemark HF						
Sum Sykehuset i Telemark HF	296 656	241 075	13 429	42 152	5 649	0
Sørlandet Sykehus HF						
Sykehus						
Sørlandet sykehus Kristiansand	152 521	133 168	3 875	15 478	0	0
Sørlandet sykehus Arendal	90 420	79 689	3 394	7 337	0	0
Distriktpsikiatriske tilbud						
DPS Lovisenlund	33 469	28 512	1 034	3 923	0	0
DPS Solvang	39 700	31 612	2 491	5 597	0	0
DPS Mandal	20 839	17 114	994	2 731	0	0
DPS Lister	36 448	30 312	1 379	4 757	0	0
DPS Aust-Agder	83 639	69 009	3 195	11 435	0	0
Annet						
Driftstilskudd mv	7 293	10	0	7 283	7 293	0
Sum Sørlandet Sykehus HF	464 329	389 426	16 362	58 541	7 293	0
Sum Helse Sør RHF	1 647 265	1 353 927	57 363	235 975	35 479	0

Institusjoner/HF/RHF	Totale drifts-kostnader	Lønns-kostnader	Kostnader varer og tjenester	Andre drifts-kostnader	Tilskudd avtale-spesialister	Privat-pleie
Helse Vest RHF						
Helse Stavanger HF						
Sykehus						
Stavanger universitetssjukehus, Spesialavdeling voksne	148 281	129 389	4 064	14 828	0	0
Stavanger universitetssjukehus, Psykiatrisk klinikk Våland	139 244	122 907	5 378	10 959	0	0
Distriktpsikiatriske tilbud						
Ryfylke DPS	19 726	15 315	1 200	3 211	0	0
Stavanger DPS	55 398	44 834	3 298	7 266	0	0
Sandnes DPS	51 637	42 480	2 151	7 006	0	0
Dalane DPS	48 524	39 744	2 221	6 559	0	0
Annet						
Lassatjern Ettervernshjem	4 611	3 743	446	422	0	0
Driftstilskudd mv	5 202	1 214	731	3 257	0	760
Sum Helse Stavanger HF	472 623	399 626	19 489	53 508	0	760
Helse Fonna HF						
Sykehus						
Valen sjukehus	152 504	116 506	7 460	28 538	0	0
Haugesund sjukehus	76 456	66 501	2 406	7 549	0	0
Distriktpsikiatriske tilbud						
Stord DPS	22 404	19 942	477	1 985	0	0
Haugaland DPS	53 999	46 994	3 368	3 637	0	0
Folgefonn DPS	27 583	23 839	783	2 961	0	0
Karmøy DPS	17 003	14 724	1 053	1 226	0	0
Sum Helse Fonna HF	349 949	288 506	15 547	45 896	0	0
Helse Bergen HF						
Sykehus						
Haukeland Universitetssykehus	474 367	393 829	26 511	54 027	0	0
Distriktpsikiatriske tilbud						
Bjergvin DPS	118 401	99 152	4 706	14 543	0	416
Fjell og Årstad DPS	81 979	68 286	3 398	10 295	0	0
Voss DPS	8 547	7 535	44	968	0	0

Institusjoner/HF/RHF	Totale drifts-kostnader	Lønns-kostnader	Kostnader varer og tjenester	Andre drifts-kostnader	Tilskudd avtale-spesialister	Privat-pleie
Sykehjem						
Askviknes voksenpsykiatrisk senter	26 703	21 945	1 617	3 141	0	0
Sum Helse Bergen HF	709 997	590 747	36 276	82 974	0	416
Helse Førde HF						
Sykehus						
Helse Førde psykiatrisk klinikk	141 870	119 966	7 365	14 539	0	107
Distriktpsikiatriske tilbud						
Indre Sogn psykiatrisenter	37 018	30 774	1 834	4 410	0	0
Nordfjord psykiatriske senter	38 294	33 353	1 359	3 582	0	0
Sum Helse Førde HF	217 182	184 093	10 558	22 531	0	107
Direkte under Helse Vest RHF						
Sykehus						
Solli nervesanatorium	48 731	41 954	708	6 069	0	0
Olaviken behandlingssenter	49 453	43 051	1 615	4 787	0	0
Distriktpsikiatriske tilbud						
Voss DPS, NKS Bjørkeli	21 649	18 305	1 166	2 178	0	0
Jæren DPS	91 990	79 897	6 058	6 035	0	0
Betanien DPS	50 596	40 275	2 985	7 336	0	0
Annet						
Driftstilskudd mv	66 350	0	66 350	0	47 847	0
Sum direkte under Helse Vest RHF	328 769	223 482	78 882	26 405	47 847	0
Sum Helse Vest RHF	2 078 520	1 686 454	160 752	231 314	47 847	1 283
Helse Midt-Norge RHF						
Helse Sunnmøre HF						
Sumtall for flere typer inst	174 690	154 753	5 538	14 399	0	0
Helse Nordmøre og Romsdal HF						
Sumtall for flere typer inst	278 466	232 853	10 932	34 681	0	0
St. Olavs Hospital HF						
Sumtall for flere typer inst						
St. Olavs Hospital	556 611	452 439	38 333	65 838	0	0
Betania Malvik	17 330	14 265	1 215	1 850	0	0
Sum St. Olavs Hospital HF	573 941	466 704	39 548	67 688	0	0
Helse Nord Trøndelag HF						
Sumtall for flere typer inst	224 622	182 072	8 122	34 428	0	0

Institusjoner/HF/RHF	Totale drifts-kostnader	Lønns-kostnader	Kostnader varer og tjenester	Andre drifts-kostnader	Tilskudd avtale-spesialister	Privat-pleie
Betania psykiatrisk senter Sparbu	14 375	11 583	934	1 858	0	0
Sum Nord-Trøndelag HF	238 997	193 655	9 056	36 286	0	0
Direkte under Helse Midt-Norge HF						
Driftstilskudd mv	23 652	0	18 037	5 615	16 208	0
Sum Helse Midt-Norge RHF	1 289 746	1 047 965	83 111	158 669	16 208	0
Helse Nord RHF						
Helgelandssykehuset HF						
Distriktpsikiatriske tilbud						
Psykiatrisk senter Mosjøen	25 978	20 607	711	4 660	0	0
Poliklinikker						
Psykiatrisk poliklinikk Mo i Rana	22 669	14 210	2 463	5 996	0	0
Psykiatrisk poliklinikk Sandnessjøen	18 194	13 721	1 051	3 422	0	0
Annet						
Driftstilskudd mv	1 500	0	1 500	0	0	0
Sum Helgelandssykehuset HF	68 341	48 538	5 725	14 078	0	0
Nordlandssykehuset HF						
Sumtall for flere typer institusjoner	301 306	253 767	11 654	35 885	0	0
Annet						
Driftstilskudd mv	8 574	3 506	3 422	1 646	0	317
Sum Nordlandssykehuset HF	309 880	257 273	15 076	37 531	0	317
Hålogalandssykehuset HF						
Distriktpsikiatriske tilbud						
Ofoten psykiatriske senter	42 218	31 419	4 705	6 094	0	0
Vesterålen DPS	55 099	42 154	4 942	8 003	0	0
DPS Sør-Troms	38 269	26 672	4 369	7 228	0	0
Sum Hålogalandssykehuset HF	135 586	100 245	14 016	21 325	0	0
Universitetssykehuset i Nord-Norge HF						
Sykehus						
Universitetssykehuset Nord-Norge	268 514	217 594	9 597	41 323	0	0
Distriktpsikiatriske tilbud						
Psykiatrisk senter Tromsø/Karlsøy	140 582	125 099	2 445	13 038	0	0
Sum Univ.sykehuset i Nord-Norge HF	409 096	342 693	12 042	54 361	0	0

Institusjoner/HF/RHF	Totale drifts-kostnader	Lønns-kostnader	Kostnader varer og tjenester	Andre drifts-kostnader	Tilskudd avtale-spesialister	Privat-pleie
Helse Finnmark HF						
Distriktpsikiatriske tilbud						
Senter for psykisk helse Midt-Finnmark	33 124	24 072	1 510	7 542	0	0
Senter for psykisk Øst-Finnmark	41 445	32 942	2 388	6 115	0	0
Senter for psykisk Vest-Finnmark	42 199	33 852	1 820	6 527	0	0
Annet						
Driftstilskudd mv	1 622	712	576	334	0	268
Sum Helse Finnmark HF	118 390	91 578	6 294	20 518	0	268
Direkte under Helse Nord RHF						
Kløveråsen utrednings- og kompetansesenter	13 784	11 328	70	2 386	0	0
Driftstilskudd mv	7 513	0	7 295	218	8 247	0
Sum direkte under Helse Nord RHF	21 297	11 328	7 365	2 604	8 247	0
Sum Helse Nord RHF	1 062 590	851 655	60 518	150 417	8 247	585
Direkte under staten						
Sykehus						
Modum Bad	95 512	79 653	4 973	10 886	0	0
Sum landet	10 317 442	8 329 948	793 824	1 193 670	229 898	7 265

Tabell 21.10 Utvalgte driftsinntekter i psykisk helsevern for voksne. Tilskudd til forskning, utdanning og nasjonale medisinske kompetansesentre, polikliniske refusjoner, pasientbetaling og salgsinntekter mv. 1000 kr. 2005.

Institusjoner/HF/RHF	Tilskudd til forsk., utd. og nasj. komp.sentre	Polikliniske refusjoner	Pasient- betaling	Salgs- inntekter mv
Helse Øst RHF				
Sykehuset Østfold HF				
Sumtall for flere typer inst	0	14 979	2 653	7 631
Akershus universitetssykehus HF				
Sumtall for flere typer inst	0	18 422	3 271	7 078
Sykehuset Asker og Bærum HF				
Sumtall for flere typer inst	0	10 375	1 174	15 451
Aker universitetssykehus HF				
Sumtall for flere typer inst	0	19 338	2 659	3 198
Ullevål universitetssykehus HF				
Sykehus				
Ullevål universitetssykehus	0	15 600	2 438	39 908
Andre døgn institusjoner				
Bymisjonens Psyk. Døgnrehabilitering (BPR)	0	0	0	240
Solbu ettervernshjem	0	0	202	209
Sum Ullevål universitetssykehus	0	15 600	2 640	40 357
Sykehuset Innlandet HF				
Sykehus				
Sykehuset Innlandet Sykehusfunksjoner	0	7 218	553	10 950
Distriktpsykiatriske tilbud				
DPS Lillehammer	0	5 275	1 176	399
Gjøvi kDPS	0	14 820	2 318	1 791
Hamar DPS	0	4 780	961	117
DPS Kongsvinger	0	2 840	698	165
Tynset DPS	0	2 072	440	593
Sum Sykehuset Innlandet HF	0	37 005	6 146	14 015
Direkte under Helse Øst RHF				
Sykehus				
Diakonhjemmet sykehus Vinderen	0	6	0	35
Lovisenberg diakonale sykehus, akuttavd.	0	26	3	493
Diakonhjemmet sykehus, Søndre Borgen	0	1 360	185	3 963
Lovisenberg diakonale sykehus, Vor Frue Hospital	0	117	0	461

Institusjoner/HF/RHF	Tilskudd til forsk., utd. og nasj. komp.sentre	Polikliniske refusjoner	Pasient- betaling	Salgs- inntekter mv
Oslo Hospital	0	0	0	8
Distriktpsikiatriske tilbud				
Tøyen DPS	0	0	776	59
DPS Vinderen	0	7 557	1 170	1 051
Lovisenberg DPS	0	4 852	650	307
Sykehjem				
Manifestsenteret	0	0	0	57
Grefsenlia alderpsykiatrisk bo- og behandlingssenter	0	0	934	171
Furukollen psykiatriske senter	0	0	0	16 069
Skjelfoss psykiatriske senter	0	0	0	679
Annet				
Driftstilskudd mv	0	0	0	0
Sum direkte under Helse Øst RHF	0	13 918	3 718	23 353
Sum Helse Øst RHF	0	129 637	22 261	111 083
Helse Sør RHF				
Sykehuset Buskerud HF				
Sykehus				
Sykehuset Buskerud, psykiatrisk avdeling	0	513	835	3 367
Distriktpsikiatriske tilbud				
Drammen psykiatriske senter	0	8 427	586	2 769
Sum Sykehuset Buskerud HF	0	8 940	1 421	6 136
Ringerike Sykehus HF				
Distriktpsikiatriske tilbud				
Ringerike psykiatriske senter	0	3 362	556	23
Hallingdal sjukestugu	0	1 017	279	3
Poliklinikker				
Poliklinikken Modum Bad	0	2 165	0	0
Sum Ringerike Sykehus HF	0	6 544	835	26
Blefjell Sykehus HF				
Distriktpsikiatriske tilbud				
DPS Notodden/Seljord	0	4 178	726	2 901
Kongsberg DPS	0	4 675	978	280
Sum Blefjell Sykehus HF	0	8 853	1 704	3 181

Institusjoner/HF/RHF	Tilskudd til forsk., utd. og nasj. komp.sentre	Polikliniske refusjoner	Pasient- betaling	Salgs- inntekter mv
Psykiatrien i Vestfold HF				
Sykehus				
Psykiatrien i Vestfold, Psyk. fylkesavdeling	0	3 926	311	1 340
Distriktpsikiatriske tilbud				
Tønsberg DPS	0	8 421	1 031	513
Søndre Vestfold DPS	0	5 399	852	1 253
Nordre Vestfold DPS	0	3 893	849	184
Annet				
Driftstilskudd mv	0	0	0	10 399
Sum Psykiatrien i Vestfold HF	0	21 639	3 043	13 689
Sykehuset Telemark HF				
Sum Sykehuset Telemark HF	0	22 013	2 476	9 684
Sørlandet Sykehus HF				
Sykehus				
Sørlandet sykehus Kristiansand	0	2 027	247	2 764
Sørlandet sykehus Arendal	0	665	65	1 309
Distriktpsikiatriske tilbud				
DPS Lovisenlund	0	1 928	757	468
DPS Solvang	0	2 635	523	628
DPS Mandal	0	1 391	473	277
DPS Lister	0	2 498	452	309
DPS Aust-Agder	0	5 644	986	1 375
Annet				
Driftstilskudd mv	0	0	0	0
Sum Sørlandet Sykehus HF	0	16 788	3 503	7 130
Sum Helse Sør RHF	0	84 777	12 982	39 846
Helse Vest RHF				
Helse Stavanger HF				
Sykehus				
Stavanger universitetssjukehus, Spesialavdeling voksne	0	5 373	370	19 446
Stavanger universitetssjukehus, Psykiatrisk klinikk Våland	0	4 577	512	1 804

Institusjoner/HF/RHF	Tilskudd til forsk., utd. og nasj. komp.sentre	Polikliniske refusjoner	Pasient- betaling	Salgs- inntekter mv
Distriktpsykiatriske tilbud				
Ryfylke DPS	0	2 522	-5	272
Stavanger DPS	0	4 003	459	658
Sandnes DPS	0	3 898	889	869
Dalane DPS	0	1 492	237	917
Annet				
Lassatjern Ettervernshjem	0	0	0	36
Driftstilskudd mv	0	0	72	5
Sum Helse Stavanger HF	0	21 865	2 534	24 007
Helse Fonna HF				
Sykehus				
Valen sjukehus	0	23	4	881
Haugesund sjukehus	0	3 236	405	1 041
Distriktpsykiatriske tilbud				
Stord DPS	0	1 871	442	101
Haugaland DPS	0	3 576	620	610
Folgefonn DPS	0	2 317	350	103
Karmøy DPS	0	0	0	406
Sum Helse Fonna HF	0	11 023	1 821	3 142
Helse Bergen HF				
Sykehus				
Haukeland Universitetssykehus	0	593	337	11 128
Distriktpsykiatriske tilbud				
Björgvin DPS	0	4 955	3 269	2 946
Fjell og Årstad DPS	0	3 548	3 176	1 819
Voss DPS	0	902	738	103
Sykehjem				
Askviknes voksenpsykiatrisk senter	0	0	0	1 040
Sum Helse Bergen HF	0	9 998	7 520	17 036
Helse Førde HF				
Sykehus				
Helse Førde psykiatrisk klinikk	0	4 076	1 020	481

Institusjoner/HF/RHF	Tilskudd til forsk., utd. og nasj. komp.sentre	Polikliniske refusjoner	Pasient- betaling	Salgs- inntekter mv
Distriktpsikiatriske tilbud				
Indre Sogn psykiatrisenter	0	1 900	331	271
Nordfjord psykiatriske senter	0	1 791	305	82
Sum Helse Førde HF	0	7 767	1 656	834
Direkte under Helse Vest RHF				
Sykehus				
Solli nervesanatorium	0	3 232	317	133
Olaviken behandlingssenter	0	899	188	1 607
Distriktpsikiatriske tilbud				
Voss DPS, NKS Bjørkeli	0	0	0	272
Jæren DPS	0	3 603	0	4 664
Betanien DPS	0	7 161	1 839	1 328
Annet				
Driftstilskudd mv	314	0	0	0
Sum direkte under Helse Vest RHF	314	14 895	2 344	8 004
Sum Helse Vest RHF	314	65 548	15 875	53 023
Helse Midt-Norge RHF				
Helse Sunnmøre HF				
Sumtall for flere typer inst	0	8 836	1 782	1 434
Helse Nordmøre og Romsdal HF				
Sumtall for flere typer inst	0	11 575	1 333	2 563
St. Olavs Hospital HF				
Sumtall for flere typer inst				
St. Olavs Hospital	0	19 982	3 749	59 251
Betania Malvik	0	0	0	17 994
Sum St. Olavs Hospital HF	0	19 982	3 749	77 245
Helse Nord Trøndelag HF				
Sumtall for flere typer inst	0	12 150	1 918	4 700
Betania psykiatriske senter. Sparbu	0	0	0	444
Sum Nord-Trøndelag HF	0	12 150	1 918	5 144
Direkte under Helse Midt-Norge HF				
Driftstilskudd mv	0	0	0	0
Sum Helse Midt-Norge RHF	0	52 543	8 782	86 386

Institusjoner/HF/RHF	Tilskudd til forsk., utd. og nasj. komp.sentre	Polikliniske refusjoner	Pasient- betaling	Salgs- inntekter mv
Helse Nord RHF				
Helgelandssykehuset HF				
Distriktpsikiatriske tilbud				
Psykiatrisk senter Mosjøen	0	3 030	233	260
Poliklinikker				
Psykiatrisk poliklinikk Mo i Rana	0	2 601	395	610
Psykiatrisk poliklinikk Sandnessjøen,	0	4 851	508	148
Annet				
Driftstilskudd mv	0	0	0	0
Sum Helgelandssykehuset HF	0	10 482	1 136	1 018
Nordlandssykehuset HF				
Sumtall for flere typer inst				
Sumtall for flere typer institusjoner	0	7 486	1 320	1 177
Annet				
Driftstilskudd mv	0	0	8	2 364
Sum Nordlandssykehuset HF	0	7 486	1 328	3 541
Hålogalandssykehuset HF				
Distriktpsikiatriske tilbud				
Ofoten psykiatriske senter	0	1 503	126	490
Vesterålen DPS	0	2 547	459	2 331
DPS Sør-Troms	0	2 931	665	1 806
Sum Hålogalandssykehuset HF	0	6 981	1 250	4 627
Universitetssykehuset i Nord-Norge HF				
Sykehus				
Universitetssykehuset Nord-Norge	0	551	72	20 632
Distriktpsikiatriske tilbud				
Psykiatrisk senter Tromsø/Karlsøy	0	10 140	2 120	4 659
Sum Universitetssykehuset i Nord-Norge HF	0	10 691	2 192	25 291
Helse Finnmark HF				
Distriktpsikiatriske tilbud				
Senter for psykisk helsevern, Midt-Finnmark	0	1 286	290	1 182
Senter for psykisk helsevern, Øst-Finnmark	0	1 949	252	4 538
Senter for psykisk helsevern, Vest-Finnmark	0	2 185	425	2 869

Institusjoner/HF/RHF	Tilskudd til forsk., utd. og nasj. komp.sentre	Polikliniske refusjoner	Pasient- betaling	Salgs- inntekter mv
Annet				
Driftstilskudd mv	0	0	0	252
Sum Helse Finnmark HF	0	5 420	967	8 841
Direkte under Helse Nord RHF				
Kløveråsen utrednings- og kompetansesenter	0	374	70	37
Driftstilskudd mv	0	0	0	0
Sum direkte under Helse Nord RHF	0	374	70	37
Sum Helse Nord RHF	0	41 434	6 943	43 355
Direkte under staten				
Sykehus				
Modum Bad	0	235	30	4 010
Sum landet	314	374 174	66 873	337 703

Tabell 21.11 Gjestepasientkostnader og -inntekter, samt øremerkede statstilskudd. Psykisk helsevern for voksne (1000 kr). Regionale helseforetak. 2005.

	Gjestepasient- kostnader	Gjestepasient- inntekter	Øremerkede statstilskudd
Helse Øst RHF	14 503	85 517	247 388
Helse Sør RHF	29 322	10 337	160 716
Helse Vest RHF	12 442	11 358	144 867
Helse Midt-Norge RHF	9 756	16 472	107 181
Helse Nord RHF	33 014	2 155	103 551
Sum	99 037	125 839	763 703

21.5 Kapasitetsutnyttning i poliklinikker for voksne

Tabell 21.12 Konsultasjoner, fagårsverk og konsultasjoner per fagårsverk i poliklinisk virksomhet for voksne. Institusjoner. 2004-2005.

	Konsultasjoner		Fagårsverk		Konsultasjoner per fagårsverk	
	2004	2005	2004	2005	2004	2005
Helse Øst RHF						
DPS Edwin Ruud	6 129	5 485	16,1	17,2	381	319
DPS Fredrikstad	5 875	8 215	12,2	15,7	484	523
DPS Halden	10 286	9 533	20,9	25,6	493	373
DPS Moss	7 191	8 382	18,6	19,8	386	424
Sum Sykehuset Østfold HF	29 481	31 615	67,7	78,2	435	404
Akershus Universitetssykehus	0	662	0,0	5,0	0	132
Grorud DPS	7 459	12 857	20,7	29,2	361	441
Jessheimklinikken DPS	8 892	11 017	24,5	27,3	364	404
Lillestrømklinikken DPS	24 736	22 490	40,9	44,5	606	505
Sum Akershus universitetssykehus HF	41 087	47 026	86,0	106,0	478	444
Blakstad sykehus	2 822	1 366	5,5	5,3	513	260
Psykiatrisk senter Asker	0	11 439	0,0	29,9	0	383
Psykiatrisk senter Bærum	19 433	13 346	46,5	40,3	418	331
Sum Sykehuset Asker og Bærum HF	22 255	26 151	52,0	75,4	428	347
Aker universitetssykehus	9 730	9 806	19,8	18,5	492	531
Alna DPS	23 531	21 869	43,3	46,2	544	474
Folloklinikken	12 357	14 186	39,0	45,2	317	314
Sum Aker universitetssykehus HF	45 618	45 861	102,0	109,8	447	418
Ullevål universitetssykehus	12 186	13 625	40,0	37,6	304	363
Josefinegt DPS	8 881	9 768	22,4	21,4	397	456
Søndre Oslo DPS	11 728	12 781	33,4	31,0	351	412
Sum Ullevål universitetssykehus HF	32 795	36 174	95,8	90,0	342	402
Sykehuset Innlandet	12 006	14 147	38,0	27,2	316	520
DPS Kongsvinger	6 070	6 524	10,7	11,7	567	557
DPS Lillehammer	12 193	14 438	26,2	25,9	465	557
Gjøvik DPS	29 527	32 545	46,2	55,4	639	588
Tynset DPS	3 387	3 243	9,3	7,3	364	444
Hamar DPS	9 311	10 474	22,9	23,7	407	442
Sum Sykehuset Innlandet HF	72 494	81 371	153,3	151,2	473	538

	Konsultasjoner		Fagårsverk		Konsultasjoner per fagårsverk	
	2004	2005	2004	2005	2004	2005
Diakonhjemmet sykehus	0	3 145	0,0	7,4	0	428
DPS Vinderen	12 541	17 777	34,7	32,4	362	550
Tøyen DPS	18 907	24 108	38,4	48,5	492	498
Lovisenberg DPS	8 833	11 337	23,7	22,3	373	509
Sum Direkte under Helse Øst RHF	40 281	56 367	96,8	110,4	416	510
Sum Helse Øst RHF	284 011	324 565	653,5	721,0	435	450
Helse Sør RHF						
Sykehuset Buskerud	1 024	843	4,0	3,5	256	241
Drammen psykiatriske senter	18 410	19 798	47,7	40,3	386	491
Sum Sykehuset i Buskerud HF	19 434	20 641	51,7	43,8	376	471
Hallingdal sjukestugu	3 379	2 487	5,5	5,2	620	478
Ringerike psykiatriske senter	9 581	8 535	17,7	16,4	541	522
Poliklinikken, Modum Bad	3 452	4 245	5,8	6,3	600	679
Sum Ringerike sykehus HF	16 412	15 267	28,9	27,8	567	549
DPS Notodden/Seljord	7 741	10 289	17,0	16,9	455	611
Kongsberg DPS	9 496	12 086	24,3	23,1	391	524
Sum Blefjell sykehus HF	17 237	22 375	41,3	39,9	417	560
Psykiatrien i Vestfold, Fylkesavdelingen	2 101	3 933	6,8	16,4	311	241
Nordre Vestfold DPS	8 182	9 992	20,4	22,2	401	451
Søndre Vestfold DPS	11 008	12 410	34,9	35,8	315	347
Tønsberg DPS	17 582	19 410	41,5	42,4	424	458
Sum Psykiatrien i Vestfold HF	38 873	45 745	103,5	116,7	375	392
Sykehuset Telemark	6 728	8 690	15,3	14,5	440	601
DPS Skien	19 381	21 641	38,6	41,1	502	526
DPS Porsgrunn	11 330	12 597	27,3	26,1	415	484
Kragerød sykehus DPS Vestmar	4 900	7 193	11,5	14,5	426	496
Sum Sykehuset i Telemark HF	42 339	50 121	92,7	96,1	457	521
Sørlandet sykehus Kristiansand	2 394	2 792	10,3	7,3	234	385
DPS Aust-Agder	10 803	12 665	24,3	23,8	445	532
DPS Lister	4 256	6 137	12,6	11,8	339	520
DPS Lovisenlund	4 064	5 573	10,3	10,6	395	528

	Konsultasjoner		Fagårsverk		Konsultasjoner per fagårsverk	
	2004	2005	2004	2005	2004	2005
DPS Mandal	3 594	3 789	7,3	6,6	492	574
DPS Solvang	4 960	5 928	12,8	14,0	387	423
Sum Sørlandet sykehus HF	30 071	36 884	77,5	74,0	388	498
Sum Helse Sør RHF	164 366	191 033	395,6	398,4	415	480
Helse Vest RHF						
ARP, Eikely	6 686	8 093	20,5	22,4	326	362
Helse Stavanger, Spesialavdelingene	14 419	19 800	34,6	38,1	417	520
Dalane DPS	2 480	3 264	10,0	10,6	249	307
Ryfylke DPS	5 204	5 166	11,0	8,0	473	646
Sandnes DPS	8 754	13 587	16,0	18,1	547	750
Stavanger DPS	5 671	7 355	12,5	12,8	454	577
Sum Helse Stavanger HF	43 214	57 265	104,5	109,9	413	521
Haugesund sjukehus	6 503	5 219	27,5	17,1	237	306
Folgefonn DPS	3 674	3 874	8,1	10,7	454	361
Haugaland DPS	6 748	7 109	19,8	20,5	341	347
Stord DPS	3 000	4 743	9,2	11,7	328	405
Sum Helse Fonna	19 925	20 945	64,5	60,0	309	349
Haukeland universitetssykehus	843	1 552	4,0	7,5	211	206
Bjergvin DPS	14 251	16 894	41,1	42,7	346	396
Fjell og Årstad DPS	12 160	12 272	28,4	28,0	428	438
Voss DPS	2 992	3 273	6,9	7,6	437	431
Sum Helse Bergen HF	30 246	33 991	80,4	85,8	376	396
Helse Førde, Psykiatrisk klinikk	8 596	8 565	27,7	28,8	311	298
Indre Sogn psykiatrisenter	2 628	3 590	14,0	10,6	188	340
Nordfjord psykiatriske senter	3 196	3 865	14,7	13,8	218	281
Sum Helse Førde HF	14 420	16 020	56,3	53,1	256	302
Olaviken behandlingssenter	693	997	9,2	10,4	76	96
Solli Nervesanatorium	4 119	3 621	13,2	13,4	313	270
Betanien DPS	8 772	7 650	16,0	16,5	548	464
Jæren DPS	8 721	5 341	16,7	17,0	521	314
Sum Direkte under Helse Vest RHF	22 305	17 609	55,0	57,3	405	308
Sum Helse Vest RHF	130 110	145 830	360,7	366,1	361	398

	Konsultasjoner		Fagårsverk		Konsultasjoner per fagårsverk	
	2004	2005	2004	2005	2004	2005
Helse Midt-Norge RHF						
DPA, Helse Sunnmøre	14 919	18 802	33,9	44,6	440	422
Sum Helse Sunnmøre HF	14 919	18 802	33,9	44,6	440	422
Helse Nordmøre og Romsdal DPA	19 777	24 834	39,5	56,5	501	440
Sum Helse Nordmøre og Romsdal HF	19 777	24 834	39,5	56,5	501	440
St. Olavs Hospital	5 366	7 836	16,3	16,7	330	468
Leistad DPS	17 651	19 676	48,0	51,6	368	381
Orkdal DPS	4 005	6 948	11,5	15,8	349	439
Tiller DPS	10 278	14 664	29,8	30,6	345	480
Sum St. Olavs Hospital HF	37 300	49 124	105,5	114,8	354	428
Sykehuset Levanger	13 992	17 783	37,9	43,5	369	409
Sykehuset Namsos	9 067	10 193	25,6	25,4	355	401
DPS Ytre Namdal	916	907	2,5	2,2	366	412
Sum Helse Nord-Trøndelag HF	23 975	28 883	66,0	71,1	364	406
Sum Helse Midt-Norge RHF	95 971	121 643	244,8	286,9	392	424
Helse Nord RHF						
Psykiatrisk poliklinikk Mo i Rana	5 227	4 686	10,7	9,9	491	473
Psykiatrisk senter Mosjøen	5 801	6 074	11,2	12,0	518	505
Psykiatrisk poliklinikk Sandnessjøen	4 186	5 257	19,4	19,6	216	268
Sum Helgelandssykehuset HF	15 214	16 017	41,2	41,5	369	386
Nordlandssykehuset, Rønvik	10 990	11 956	34,1	49,0	322	244
Psykiatrisk poliklinikk Lofoten	3 741	2 895	15,4	19,0	244	153
Sum Nordlandssykehuset HF	14 731	14 851	49,5	67,9	298	219
Ofoten psykiatriske senter	1 935	2 447	7,2	13,7	271	179
Vesterålen DPS	3 817	4 595	15,5	28,7	247	160
Sum Hålogalandssykehuset HF	5 752	7 042	22,6	42,4	254	166
Universitetssykehuset i Nord-Norge	955	1 670	6,3	4,5	153	371
Senter for psykisk helse, Midt-Troms	5 528	5 314	12,7	13,6	435	390
Senter for psykisk helse, Nord-Troms	2 145	1 995	7,5	11,3	288	177
Senter for psykisk helse, Tromsø/Karlsøy	14 971	13 760	32,4	33,0	463	418
Sum Universitetssykehuset i Nord-Norge HF	23 599	22 739	58,8	62,3	402	365

	Konsultasjoner		Fagårsverk		Konsultasjoner per fagårsverk	
	2004	2005	2004	2005	2004	2005
Senter for psykisk helse, Midt-Finnmark	3 057	2 207	11,2	11,6	272	190
Senter for psykisk helse, Vest-Finnmark	4 067	4 269	13,2	13,6	308	314
Senter for psykisk helse, Øst-Finnmark	5 507	3 959	13,0	14,6	425	272
Sum Helse Finnmark HF	12 631	10 435	37,4	39,8	338	262
Kløveråsen utredn. og komp.senter	402	512	4,3	4,5	95	113
Sum Direkte under Helse Nord RHF	402	512	4,3	4,5	95	113
Sum Helse Nord RHF	72 329	71 596	213,7	258,5	338	277
Sum Landet	746 787	854 667	1 868,4	2 030,9	400	421

Datakilde: SSB og NPR

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 6

21.6 Kapasitetsutnyttelse i døgninstitusjoner for voksne

Tabell 21.13 Kapasitetsutnyttning ved døgninstitusjoner innen psykisk helsevern for voksne. Institusjoner. 2004-2005.

Institusjon	Pers. faktor		Behandler-faktor		Utskrivninger per årsverk		Utskrivninger pr seng		Beleggsprosent	
	2005	2004	2005	2004	2005	2004	2005	2004	2005	
Helse Øst RHF										
Sykehuset Østfold HF										
Sykehuset Østfold	3,8	1,8	1,8	3,7	3,5	10,3	11,1	82	85	
DPS Edwin Ruud	1,7	1,0	0,9	4,5	5,2	6,3	7,7	69	85	
DPS Fredrikstad	1,6	0,9	0,9	3,2	3,2	4,5	4,6	85	86	
DPS Halden	1,8	1,1	0,9	2,6	4,2	6,3	5,9	86	77	
DPS Moss	1,8	1,3	1,2	3,2	4,5	5,3	6,3	71	79	
DPS Sarpsborg	-	1,3	-	2,3	-	5,3	-	71	-	
Sum Sykehuset Østfold HF	2,9	1,5	1,5	3,5	3,6	8,2	8,9	80	84	
Akershus universitetssykehus HF										
Akershus Universitetssykehus	3,3	2,2	2,2	3,0	3,3	10,3	10,6	90	97	
Grorud DPS	1,8	0,6	1,3	1,3	1,6	1,2	2,9	91	95	
Jessheimklinikken DPS	1,6	1,0	0,8	2,4	2,4	3,8	3,6	82	93	
Lillestrømklinikken DPS	2,0	1,1	1,3	2,6	1,8	4,5	3,4	91	95	
Sum Akershus universitetssykehus HF	2,6	1,6	1,7	2,9	2,9	7,2	7,4	89	96	
Sykehuset Asker og Bærum HF										
Blakstad sykehus	3,8	1,6	1,7	2,3	2,0	8,1	6,4	96	82	
Psykiatrisk senter Asker	2,3	-	1,3	-	1,2	-	1,8	-	63	
Psykiatrisk senter Bærum	2,2	1,2	1,7	1,2	2,1	1,9	4,1	92	90	
Berger bo- og beh senter	1,4	0,4	0,5	0,2	0,9	0,2	1,1	89	94	
Solgården bo- og rehab.senter	1,2	0,3	0,3	0,1	1,1	0,1	1,2	92	89	
Sum Sykehuset Asker og Bærum HF	3,1	1,4	1,5	2,0	1,9	5,3	4,6	94	81	
Aker universitetssykehus HF										
Aker universitetssykehus	4,8	2,5	2,5	2,6	1,8	9,2	7,2	74	83	
Alna DPS	10,2	1,3	5,1	4,6	2,2	9,1	20,0	82	89	
Folloklinikken	3,4	1,2	1,3	2,7	3,0	6,8	8,3	84	80	
Sum Aker universitetssykehus HF	4,8	2,1	2,4	2,8	2,0	8,8	8,1	77	83	
Ullevål universitetssykehus HF										
Lien psykiatriske behandlingssenter	-	1,1	-	1,0	-	1,8	-	85	-	
Ullevål universitetssykehus	4,1	2,0	1,8	1,8	1,5	6,2	5,8	83	91	

Institusjon	Pers. faktor	Behandler-faktor		Utskrivninger per årsverk		Utskrivninger pr seng		Beleggsprosent	
	2005	2004	2005	2004	2005	2004	2005	2004	2005
Ryen DPS	-	1,0	-	0,2	-	0,2	-	78	-
Josefinegt DPS	1,9	1,5	0,8	0,1	0,1	0,2	0,2	84	93
Søndre Oslo DPS	2,7	1,3	1,6	5,4	3,4	7,8	5,9	77	64
Bymisjonens psykiatriske døgnrehab	0,6	0,5	0,4	1,1	1,2	0,7	0,7	85	91
Solbu ettervernshjem	0,7	0,8	0,7	0,7	0,8	0,4	0,6	87	96
Sum Ullevål universitetssykehus HF	3,3	1,6	1,5	1,7	1,5	4,3	4,5	83	89
Sykehuset Innlandet HF									
Sykehuset Innlandet	3,6	2,0	1,9	2,4	2,8	8,0	9,0	87	92
DPS Kongsvinger	1,7	0,8	0,7	2,0	4,0	2,4	5,2	69	77
DPS Lillehammer	2,4	0,8	0,9	4,3	4,8	7,4	8,7	78	74
Gjøvik DPS	2,3	1,2	1,3	4,6	5,2	9,8	10,4	101	89
Tynset DPS	3,9	1,9	2,1	1,4	1,5	4,0	4,3	87	75
Sum Sykehuset Innlandet HF	3,0	1,6	1,6	2,9	3,4	7,9	9,0	87	87
Direkte under Helse Øst RH									
Oslo Hospital	2,8	1,2	1,9	2,3	1,7	4,8	4,6	100	96
Diakonhjemmet sykeh. Søndre Borgen	-	0,8	-	3,1	-	6,3	-	91	-
Diakonhjemmet sykehus (2004: Vindern)	3,0	2,9	1,6	5,1	4,5	15,1	11,5	65	85
Lovisenberg diakonale sykehus (2004: akuttavd.)	3,2	2,8	2,1	7,7	5,0	33,3	15,5	110	99
Lovisenberg diakonale sykehus, Vor Frue Hospital	-	1,6	-	1,2	-	3,3	-	98	-
DPS Vinderen	1,7	1,1	1,1	6,6	5,1	7,9	7,5	74	89
Tøyen DPS	1,6	1,0	1,1	8,5	10,3	11,3	12,0	90	75
Furukollen psykiatriske senter	2,1	0,5	0,6	0,4	0,1	0,5	0,1	64	50
Grefsenlia alderspsykiatriske BOB	2,0	0,4	0,6	0,5	0,4	0,8	0,7	98	90
Manifestsenteret	2,7	1,6	1,3	0,5	0,8	1,1	1,3	76	59
Skjelfoss psykiatriske senter	1,2	0,5	0,6	0,2	0,3	0,2	0,3	100	99
Sum Direkte under Helse Øst RH	2,4	1,2	1,4	3,7	3,9	7,0	7,7	87	83
Sum Helse Øst RHF	3,0	1,5	1,6	2,7	2,8	6,8	7,2	85	86
Helse Sør RHF									
Sykehuset i Buskerud HF									
Sykehuset Buskerud	3,9	2,0	2,0	3,0	3,2	9,0	11,8	80	96
Drammen psykiatriske senter	3,0	1,7	1,7	3,3	3,1	7,7	9,1	89	98
Sum Sykehuset i Buskerud HF	3,5	1,9	1,9	3,1	3,2	8,5	10,8	83	97

Institusjon	Pers. faktor		Behandler-faktor		Utskrivninger per årsverk		Utskrivninger pr seng		Beleggsprosent	
	2005	2004	2005	2004	2005	2004	2005	2004	2005	
Ringerike sykehus HF										
Hallingdal sjukestugu	3,4	1,5	1,5	3,3	2,8	6,8	5,3	61	56	
Ringerike psykiatriske senter	2,6	1,4	1,8	2,8	2,9	4,9	5,1	66	67	
Sum Ringerike sykehus HF	2,9	1,4	1,7	3,0	2,8	5,5	5,2	64	63	
Blefjell sykehus HF										
DPS Notodden/Seljord	3,8	1,7	1,8	3,3	3,3	8,5	8,9	69	72	
Kongsberg DPS	4,3	6,0	1,8	1,0	3,3	7,3	9,7	58	69	
Sum Blefjell sykehus HF	4,0	2,2	1,8	2,6	3,3	8,3	9,2	67	71	
Psykiatrien i Vestfold HF										
Psykiatrien i Vestfold, Fylkesavdelingen	3,7	2,4	2,6	4,2	4,5	13,1	12,9	90	78	
Nordre Vestfold DPS	1,9	0,9	1,1	2,0	2,4	3,2	3,5	89	75	
Søndre Vestfold DPS	2,9	1,1	1,4	2,3	2,5	4,8	5,1	84	69	
Tønsberg DPS	3,2	1,4	1,4	4,1	4,4	9,7	10,1	78	72	
Sum Psykiatrien i Vestfold HF	3,1	1,7	1,8	3,7	4,0	9,1	9,2	86	74	
Sykehuset i Telemark HF										
Sykehuset Telemark	2,5	1,2	1,2	3,0	2,9	7,3	6,6	101	89	
DPS Skien	2,1	3,5	0,9	1,8	5,1	3,3	9,1	25	86	
Sum Sykehuset i Telemark HF	2,5	1,3	1,1	2,9	3,2	6,7	7,0	89	89	
Sørlandet sykehus HF										
Sørlandet sykehus Arendal	4,0	2,8	2,9	4,0	5,4	14,7	16,4	84	75	
Sørlandet sykehus Kristiansand	3,4	1,9	2,0	4,6	4,5	13,9	12,4	86	81	
DPS Aust-Agder	2,5	1,4	1,2	5,4	6,5	8,5	11,9	59	73	
DPS Lister	3,3	1,8	1,6	3,4	4,6	8,2	11,0	73	73	
DPS Lovisenlund	2,6	1,0	1,1	9,3	7,8	19,3	17,9	85	89	
DPS Mandal	2,1	0,9	0,9	4,6	4,9	8,3	9,1	77	88	
DPS Solvang	2,0	0,9	1,0	5,7	9,8	11,7	17,3	82	88	
Sum Sørlandet sykehus HF	3,0	1,7	1,7	4,9	5,6	12,1	13,5	77	79	
Sum Helse Sør RHF	3,1	1,7	1,7	3,7	4,1	9,4	10,3	81	82	
Helse Vest RHF										
Helse Stavanger HF										
Helse Stavanger, Spesialavdelingene	5,1	2,9	3,4	3,1	3,3	9,7	9,6	69	58	
Dalane DPS	1,8	0,6	0,8	3,6	3,5	5,1	4,3	98	68	
Ryfylke DPS	2,2	1,2	1,6	4,3	4,2	7,2	7,9	94	84	
Sandnes DPS	1,8	1,2	1,2	3,3	5,2	5,8	7,7	87	80	

Institusjon	Pers. faktor	Behandler-faktor		Utskrivninger per årsverk		Utskrivninger pr seng		Beleggsprosent	
	2005	2004	2005	2004	2005	2004	2005	2004	2005
Stavanger DPS	1,9	1,3	1,3	2,7	3,4	4,9	6,0	92	93
Lassatjern ettervernshjem	-	0,2	-	10,1	-	7,4	-	92	-
Sum Helse Stavanger HF	2,4	1,4	1,6	3,4	3,8	6,5	7,2	88	77
Helse Fonna HF									
Haugesund sjukehus	4,5	2,1	2,8	5,8	5,2	13,4	15,9	60	68
Valen sjukehus	2,8	0,8	0,9	1,1	1,1	2,9	2,7	104	89
Folgefonn DPS	2,5	0,9	1,2	1,6	2,7	3,3	10,3	112	153
Haugaland DPS	2,2	1,0	1,3	4,3	4,4	8,8	7,6	97	80
Karmøy DPS	1,7	0,8	1,0	8,6	7,6	11,3	10,8	90	84
Stord DPS	1,9	0,8	1,0	2,2	6,2	3,7	7,9	81	67
Sum Helse Fonna HF	2,7	1,0	1,3	3,0	3,1	6,6	7,0	93	84
Helse Bergen HF									
Haukeland universitetssykehus	3,0	2,1	2,1	3,0	3,4	10,4	11,0	112	108
Björgvin DPS	2,3	0,9	1,2	1,7	2,1	3,1	5,8	105	119
Fjell og Årstad DPS	2,5	1,0	1,5	2,0	2,1	2,6	4,3	70	82
Askviknes voksenpsykiatriske senter	1,8	0,8	0,8	2,1	3,2	3,9	5,4	93	93
Sum Helse Bergen HF	2,7	1,6	1,8	2,7	3,0	7,1	8,6	102	104
Helse Førde HF									
Helse Førde, Psykiatrisk klinikk	3,1	1,5	1,6	3,2	3,1	9,2	8,6	86	89
Indre Sogn psykiatrisenter	3,4	2,2	1,4	2,1	2,9	6,9	8,4	84	86
Nordfjord psykiatriske senter	2,8	1,2	1,5	4,6	3,3	8,3	7,0	73	76
Sum Helse Førde HF	3,1	1,6	1,6	3,3	3,1	8,6	8,2	83	86
Direkte under Helse Vest RHF									
Olaviken behandlingssenter	3,5	1,4	1,6	1,7	1,9	5,5	5,9	106	88
Solli Nervesanatorium	2,2	1,5	1,4	5,6	6,2	12,2	14,0	96	104
Betanien DPS	1,9	1,3	1,5	4,6	5,6	7,5	9,2	92	85
Jæren DPS	2,6	1,5	1,5	4,3	5,0	10,2	11,8	90	91
Voss DPS, NKS Bjørkeli	2,3	1,1	1,3	2,6	3,3	4,9	6,4	86	85
Sum Direkte under Helse Vest RHF	2,5	1,4	1,5	3,8	4,4	8,6	10,0	94	91
Sum Helse Vest RHF	2,6	1,4	1,6	3,1	3,4	7,2	8,0	93	89

Institusjon	Pers. faktor		Behandler-faktor		Utskrivninger per årsverk		Utskrivninger pr seng		Beleggsprosent	
	2005	2004	2005	2004	2005	2004	2005	2004	2005	
Helse Midt-Norge RHF										
Helse Sunnmøre HF										
Ålesund sjukehus	3,2	2,2	2,3	6,8	7,0	21,0	19,1	99	86	
DPA, Helse Sunnmøre	1,9	0,9	1,0	5,6	6,2	8,0	8,6	79	73	
Sum Helse Sunnmøre HF	2,5	1,6	1,7	6,3	6,7	13,7	13,3	88	79	
Helse Nordmøre og Romsdal HF										
Molde sjukehus, psykiatrisk avd.	4,2	2,5	2,0	1,8	2,9	7,1	11,3	71	92	
Helse Nordmøre og Romsdal DPA	2,3	1,3	1,3	3,5	3,3	6,1	6,3	69	81	
Sum Helse Nordmøre og Romsdal HF	3,4	1,9	1,7	2,3	3,0	6,7	8,9	70	87	
St. Olavs Hospital HF										
St. Olavs Hospital	3,9	2,2	2,4	2,6	2,8	7,9	9,1	82	84	
Betania Malvik	2,0	1,0	0,9	3,1	3,3	4,6	4,8	79	73	
Leistad DPS	1,9	1,0	1,3	3,7	2,9	5,5	5,0	93	88	
Orkdal DPS	2,3	2,2	1,0	2,7	3,9	4,2	8,4	48	92	
Tiller DPS	2,7	1,3	1,7	4,7	3,0	8,2	6,4	79	79	
Sum St. Olavs Hospital HF	3,2	1,8	1,9	2,9	2,9	7,1	7,8	80	84	
Helse Nord-Trøndelag HF										
Sykehuset Levanger	4,0	2,4	2,7	4,4	4,1	13,4	12,0	85	72	
Sykehuset Namsos	3,5	2,3	2,5	3,6	3,9	9,1	18,4	71	134	
DPS Ytre Namdal	3,7	1,6	2,0	3,2	4,1	5,8	9,7	56	63	
Betania psykiatriske senter Sparbu	1,8	0,7	0,8	4,8	6,3	5,9	7,3	76	63	
Halsen psykiatriske senter	1,9	1,1	1,2	5,3	6,5	7,2	9,3	81	77	
Sum Helse Nord-Trøndelag HF	3,2	1,8	2,1	4,3	4,5	9,5	11,4	77	79	
Sum Helse Midt-Norge RHF	3,1	1,8	1,8	3,4	3,7	8,4	9,5	78	83	
Helse Nord RHF										
Helgelandssykehuset HF										
Psykiatrisk poliklinikk Mo i Rana	21,3	-	15,8	-	1,8	-	2,0	-	05	
Psykiatrisk senter Mosjøen	3,0	1,1	1,7	3,7	3,5	6,6	7,4	76	72	
Ytteren psykiatriske sykehjem	-	0,8	-	4,0	-	6,3	-	71	-	
Sum Helgelandssykehuset HF	4,1	1,2	2,6	3,5	2,6	6,5	6,3	75	58	
Nordlandssykehuset HF										
Nordlandssykehuset, Rønvik	3,0	1,9	1,8	2,8	3,0	8,6	8,4	100	96	
Røsvik bo- og behandlingssenter	-	0,4	-	3,7	-	4,8	-	88	-	
Sum Nordlandssykehuset HF	3,0	1,7	1,8	2,9	3,0	8,1	8,4	98	96	

Institusjon	Pers. faktor		Behandler-faktor		Utskrivninger per årsverk		Utskrivninger pr seng		Beleggsprosent	
	2005	2004	2005	2004	2005	2004	2005	2004	2005	
Hålogalandssykehuset HF										
DPS Sør-Troms	4,1	2,5	3,5	8,0	4,4	16,1	13,5	80	74	
Ofoten psykiatriske senter	5,6	1,9	2,4	4,6	4,4	17,1	14,2	68	57	
Vesterålen DPS	3,0	3,4	2,4	3,9	5,5	10,7	12,6	61	77	
Sum Hålogalandssykehuset HF	4,0	2,7	2,7	5,0	4,8	14,0	13,3	68	70	
Universitetssykehuset i Nord-Norge HF										
Universitetssykehuset i Nord-Norge	4,1	2,8	2,9	3,1	3,0	10,8	10,8	86	87	
Senter for psykisk helse, Midt-Troms	4,9	2,4	2,8	4,4	3,6	14,5	11,7	73	67	
Senter for psykisk helse, Nord-Troms	3,6	1,3	1,2	3,2	3,1	8,9	8,9	87	78	
Senter for psyk helse, Tromsø/Karlsøy	4,1	3,2	3,0	6,9	7,5	30,7	30,2	97	99	
Sum Universitetssykehuset i Nord-Norge HF	4,1	2,8	2,8	4,0	3,9	14,3	14,0	87	87	
Helse Finnmark HF										
Senter for psyk helse, Midt-Finnmark	2,7	1,2	1,4	7,4	6,9	13,9	14,4	73	78	
Senter for psyk helse, Vest-Finnmark	2,8	0,9	1,3	4,8	5,1	9,3	10,3	84	73	
Senter for psyk helse, Øst-Finnmark	3,0	1,3	1,4	5,5	6,1	11,0	13,9	75	76	
Sum Helse Finnmark HF	2,8	1,1	1,4	5,8	6,0	11,2	12,6	78	75	
Direkte under Helse Nord RHF										
Kløveråsen utredn. og komp.senter	9,9	3,8	4,3	1,8	1,4	9,5	8,3	54	61	
Sum Direkte under Helse Nord RHF	9,9	3,8	4,3	1,8	1,4	9,5	8,3	54	61	
Sum Helse Nord RHF	3,5	2,1	2,2	3,9	3,8	11,2	11,4	86	85	
Direkte under staten										
Modum Bad	1,7	0,9	1,0	8,2	8,0	12,0	11,8	91	85	
Sum Direkte under staten	1,7	0,9	1,0	8,2	8,0	12,0	11,8	91	85	
Sum Landet	3,0	1,6	1,7	3,3	3,4	8,0	8,6	86	85	

Datakilde: SSB og NPR

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 6

Vedlegg

Vedlegg 1 Folketall i helseregioner, foretaks- og DPS-områder

Tabell V1.1 Folketall per 01.01.2006 etter helseregion.

	Totalt	0-17 år	18 år og over
Helseregion Øst	1 671 640	375 669	1 295 971
Helseregion Sør	899 870	209 995	689 875
Helseregion Vest	956 855	241 808	715 047
Helseregion Midt-Norge	649 075	155 029	494 046
Helseregion Nord	462 779	110 227	352 552
Total	4 640 219	1 092 728	3 547 491

Tabell V1.2 Folketall per 1.1.2006. Helseforetaksområder og DPS-områder. Kommuner som inngår i områdene.

HF-områder og DPS-områder	Innbyggere totalt	Innbyggere 0-17 år	Innbyggere 18 år og eldre	Merknader/kommuner som inngår
Østfold HF-område	259 719	59 091	200 628	
Halden Sarpsborg			67 184	Halden, Sarpsborg, Aremark, Rakkestad
Fredrikstad			57 859	Fredrikstad, Hvaler
Edwin Ruud			35 029	Marker, Trøgstad, Spydeberg, Askim, Eidsberg, Skiptvet, Hobøl
Moss			40 556	Moss, Råde, Rygge, Våler
Akershus HF-område, ekskl. Grorud/Stovner	235 661	58 548	177 113	
Lillestrøm			116 810	Rømskog, Aurskog-Høland, Sørum, Fet, Rælingen, Enebakk, Lørenskog, Skedsmo, Nittedal
Jessheim			60 303	Gjerdrum, Ullensaker, Nes, Eidsvoll, Nannestad, Hurdal

HF-områder og DPS-områder	Inn- byggere totalt	Inn- byggere 0-17 år	Innbyggere 18 år og eldre	Merknader/kommuner som inngår
Asker og Bærum HF-område	157 412	40 752	116 660	
Asker og Bærum			116 660	Bærum, Asker
Oslo og Follo, inkl. Grorud/Stovner	647 133	136 381	510 752	
Oslo			430 417	
Follo			80 335	Vestby, Ski, Ås, Frogn, Nesodden, Oppegård
Innlandet HF-område	371 715	80 897	290 818	
Kongsvinger			42 307	Kongsvinger, Nord-Odal, Sør-Odal, Eidskog, Grue, Åsnes, Våler
Hamar Elverum			93 572	Hamar, Ringsaker, Løten, Stange, Elverum, Trysil, Åmot, Stor-Elvdal, Engerdal
Tynset			11 857	Rendalen, Tolga, Tynset, Alvdal, Folldal, Os
Gjøvik			88 627	Gjøvik, Østre Toten, Vestre Toten, Jevnaker, Lunner, Gran, Søndre Land, Nordre Land, Sør-Aurdal, Etnedal, Nord-Aurdal, Vestre Slidre, Øystre Slidre, Vang
Lillehammer			54 455	Lillehammer, Dovre, Lesja, Skjåk, Lom, Vågå, Nord-Fron, Sel, Sør-Fron, Ringebu, Øyer, Gausdal
Buskerud HF-område	127 793	30 175	97 618	Leverer i tillegg sykehustjenester til Ringerike HF-område og Kongsberg DPS-område
Drammen			97 618	Drammen, Nedre Eiker, Lier, Røyken, Hurum
Ringerike HF-område	68 251	14 839	53 412	
Ringerike			53412	Ringerike, Hole, Flå, Nes, Gol, Hemsedal, Ål, Hol, Krødsherad, Modum
Blefjell HF-område	93 333	20 479	72 854	
Kongsberg			38 203	Kongsberg, Sigdal, Øvre Eiker, Flesberg, Rollag, Nore og Uvdal
Notodden Seljord			34 651	Notodden, Bø, Sauherad, Tinn, Hjartdal, Seljord, Kviteseid, Nissedal, Fyresdal, Tokke, Vinje
Vestfold HF-område	222 104	51 423	170 681	
Nordre Vestfold			39 646	Horten, Holmestrand, Svelvik, Sande, Hof
Tønsberg			53 764	Tønsberg, Re, Nøtterøy, Tjøme

HF-områder og DPS-områder	Inn- byggere totalt	Inn- byggere 0-17 år	Innbyggere 18 år og eldre	Merknader/kommuner som inngår
Søndre Vestfold			77 271	Sandefjord, Larvik, Andebu, Stokke, Lardal
Telemark HF-område	121 988	27 653	94 335	Leverer i tillegg sykehustjenester til Notodden Seljord DPS-område
Skien			46 120	Skien, Siljan, Nome
Porsgrunn			26 019	Porsgrunn
Vestmar			22 196	Bamble, Kragerø, Drangedal
Sørlandet HF-område	266 401	65 426	200 975	
Aust-Agder			79 308	Risør, Grimstad, Arendal, Gjerstad, Vegårshei, Tvedestrand, Froland, Lillesand, Birkenes, Åmli, Iveland, Evje og Hornnes, Bygland, Valle, Bykle
Lovisenlund/Mandal*			59 295	Mandal, Vennesla, Søgne, Marnardal, Åseral, Audnedal, Lindesnes, deler av Kristiansand
Solvang*			36 438	Songdalen, deler av Kristiansand
Lister			25 934	Farsund, Flekkefjord, Lyngdal, Hægebostad, Kvinesdal, Sirdal
Stavanger HF-område	300 829	79 569	221 260	
Dalane			16 513	Eigersund, Sokndal, Lund, Bjerkreim
Jæren			45 993	Hå, Klepp, Time, Sola
Sandnes			49 548	Sandnes, Gjesdal
Stavanger			87 412	Stavanger
Ryfylke			21 794	Randaberg, Forsand, Strand, Hjelmeland, Finnøy, Rennesøy, Kvitsøy
Fonna HF-område	164 319	41 955	122 364	
Karmøy			27 722	Karmøy
Haugaland			45 301	Haugesund, Suldal, Sauda, Bokn, Tysvær, Utsira, Vindafjord, Sveio,
Folgefonn			25 518	Ølen, Etne, Kvinnherad, Jondal, Odda, Ullensvang, Eidfjord, Modalen, Ølen
Stord			24 086	Bømlo, Stord, Fitjar, Tysnes
Bergen HF-område	385 057	93 734	291 323	
Fjell og Årstad*			82 328	Sund, Fjell, Askøy, Øygarden, bydelene Ytrebygda og Årstad i Bergen

HF-områder og DPS-områder	Inn- byggere totalt	Inn- byggere 0-17 år	Innbyggere 18 år og eldre	Merknader/kommuner som inngår
Bjørgvin*			93 333	Osterøy, Meland, Radøy, Lindås, Austrheim, Fedje, Masfjorden, bydelene Arna, Bergenhus og Åsane i Bergen
Betanien*			49 209	Bydelene Laksevåg og Fyllingsdalen i Bergen
Voss			21 782	Ulvik, Granvin, Voss, Kvam, Vaksdal
Fana og Os*			44 408	Fusa, Samnanger, Os, Austevoll, bydelen Fana i Bergen
Førde HF-område	106 650	26 550	80 100	
Indre Sogn			21 072	Vik, Balestrand, Leikanger, Sogndal, Aurland, Lærdal, Årdal, Luster
Nordfjord			21 533	Vågsøy, Selje, Eid, Hornindal, Gloppen, Stryn
Førde			37 495	Flora, Gulen, Solund, Hyllestad, Høyanger, Askvoll, Fjaler, Gaular, Jølster, Førde, Naustdal, Bremanger
Sunnmøre HF-område	128 606	31 672	96 934	
Volda			30 016	Vanylven, Sande, Herøy, Ulstein, Volda, Ørsta
Ålesund			66 918	Ålesund, Hareid, Ørskog, Norddal, Stranda, Stordal, Sykkylven, Skodje, Sula, Giske, Haram
Nordmøre og Romsdal HF-område	114 284	26 530	87 754	
Molde			53 209	Molde, Vestnes, Rauma, Nesset, Midsund, Sandøy, Aukra, Fræna, Eide, Gjemnes, Sunndal
Kristiansund			36 143	Kristiansund, Averøy, Frei, Tingvoll, Surnadal, Rindal, Aure, Halså, Tustna, Smøla, Aure
St. Olavs Hospital HF-område	276 432	65 005	211 427	Omfatter i tillegg Selbu, Tydal, og østre del av Malvik i Stjørdal DPS-område
Orkdal			44 979	Hemne, Snillfjord, Hitra, Frøya, Agdenes, Oppdal, Rennebu, Meldal, Orkdal, Røros, Holtålen, Midtre Gauldal, Skaun
Tiller*			66 725	Melhus, Klæbu, vestre del av Trondheim
Leistad*			89 898	Ørland, Rissa, Bjugn, Åfjord, Roan, østre del av Trondheim, vestre del av Malvik

HF-områder og DPS-områder	Inn- byggere totalt	Inn- byggere 0-17 år	Innbyggere 18 år og eldre	Merknader/kommuner som inngår
Nord-Trøndelag HF-område	129 753	31 822	97 931	Omfatter ikke Selbu, Tydal, og østre del av Malvik i Stjørdal DPS-område
Stjørdal*			33 807	Selbu, Tydal, Meråker, Stjørdal, Frosta, østre del av Malvik, søndre del av Levanger
Levanger*			42 075	Steinkjer, Leksvik, Verdal, Mosvik, Inderøy, Snåsa, nordre del av Levanger
Namsos			31 632	Osen, Namsos, Verran, Namdalseid, Lierne, Røyrvik, Namsskogan, Grong, Høylandet, Overhalla, Fosnes, Flatanger, Vikna, Nærøy, Leka, Bindal
Helgeland HF-område	77 824	18 477	59 347	
Mosjøen			12 725	Vefsn, Grane, Hattfjelldal
Sandnessjøen			20 134	Sømna, Brønnøy, Vega, Vevelstad, Herøy, Alstahaug, Leirfjord, Dønna, Lurøy, Træna
Mo i Rana			25 131	Nesna, Hemnes, Rana, Rødøy
Nordland HF-område	97 955	23 533	74 422	Leverer i tillegg sykehustjenester til Helgeland HF-område og Ofoten og Vesterålen DPS-områder
Salten			56 818	Bodø, Meløy, Gildeskål, Beiarn, Saltdal, Fauske, Sørfold, Steigen, Røst
Lofoten			17 604	Værøy, Flakstad, Vestvågøy, Vågan, Moskenes
Hålogaland HF-område	101 295	22 997	78 298	
Vesterålen			23 217	Hadsel, Bø, Øksnes, Sortland, Andøy
Ofoten			23 518	Narvik, Hamarøy, Tysfjord, Lødingen, Tjeldsund, Evenes, Ballangen
Sør-Troms			24 213	Harstad, Kvæfjord, Skånland, Bjarkøy, Ibestad
Univ.sykeh. Nord-Norge HF-omr.	112 768	27 266	85 502	Leverer i tillegg sykehustjenester til Finnmark HF-område og Sør-Troms DPS-område
Tromsø og Karlsøy			49 771	Tromsø, Karlsøy
Midt-Troms			26 079	Gratangen, Lavangen, Bardu, Salangen, Målselv, Sørreisa, Dyrøy, Tranøy, Torsken, Berg, Lenvik

HF-områder og DPS-områder	Inn- byggere totalt	Inn- byggere 0-17 år	Innbyggere 18 år og eldre	Merknader/kommuner som inngår
Nord-Troms			17 002	Balsfjord, Lyngen, Storfjord, Gaivuotna/Kåfjord, Skjervøy, Nordreisa, Kvænangen
Finnmark HF-område	72 937	17 954	54 983	
Vest-Finnmark			26 238	Hammerfest, Alta, Loppa, Hasvik, Kvalsund, Måsøy, Nordkapp
Midt-Finnmark			9 597	Guovdageaidnu-Kautokeino, Porsanger, Karasjohka-Karasjok, Lebesby, Gamvik
Øst-Finnmark			19 148	Vardø, Vadsø, Berlevåg, Deatnu/Tana, Unjarga-Nesseby, Båtsfjord, Sør-Varanger

* Fordeling av innbyggertallet for Kristiansand, Bergen, Trondheim, Malvik og Levanger mellom DPS-områder bygger delvis på skjønn/estimer. Små avvik fra faktisk innbyggertall derfor forekomme.

Vedlegg 2 Barn og unges bruk av tjenester

Datagrunnlag og definisjoner

Samtlige av landets offentlige institusjoner innen psykisk helsevern for barn og unge inngår i datagrunnlaget for 2005. Data er innhentet og kvalitetskontrollert av Norsk pasientregister, SINTEF Helse. De fleste institusjonene har levert data på rapporteringsformatet NPR-melding²⁷. Materialet er i stor grad basert på det pasientadministrative systemet BUP-data. Visma Unique er systemleverandør for BUP-data.

Følgende begreper er sentrale i NPR-recorden:

Henvisningsperiode

En henvisningsperiode er et avgrenset tidsrom for kontakt/innleggelse ved spesialisthelsetjenesten for utredninger og eventuell behandling/pleie og/eller kontroll av en sykdomstilstand. Kun spesialisthelsetjenestens aktiviteter inngår i henvisningsperioden. En pasient kan ha flere henvisningsperioder.

Episode

En episode er en generalisering av avdelingsopphold, en serie av polikliniske konsultasjoner eller en serie av dagbehandlinger.

Kontakt

En kontakt kan være en poliklinisk konsultasjon, en dagbehandling eller et tilfelle av indirekte pasientarbeid. Det kan være null, en eller flere kontakter per episode.

Kontakttyper: 1) Utredning 2) Behandling 3) Kontroll 4) Indirekte pasientkontakt

XML-melding (xml-rapport)

Rapporteringsmåten som NPR-melding blir levert på.

²⁷ De fleste har levert xml-melding på formatet NPR-melding. Unntakene er institusjonene nedenfor, som har levert på følgende format:

MBDS-fil: Sykehuset Østfold, Ungdomspsykiatrisk seksjon Veum.

Excel-fil: Seidajok barnepsyk. beh.hjem, Østbytnet behandlingssenter, Lillestrømklinikken, Bråten psyk beh.hjem.

Andre begreper

BUPdata

Pasientsystemet BUPdata er levert av Visma Unique AS. I januar 2006 ble ny versjon (BUPdata 2005-012) tilgjengelig og samtlige institusjoner med unntak av Rikshospitalet har benyttet det oppgraderte pasientsystemet ved uttrekk av filer for 2005.

Tiltak

Tiltak kan være direkte eller indirekte. Direkte tiltak er enten utredning, behandling eller kontroll (terapi, samtale og annen behandling). Indirekte tiltak omfatter møter, konsultasjoner ift andre instanser, annet indirekte arbeid.

Episoder og pasienter

NPR-recorden har episode (se definisjon over) som enhet. En og samme pasient kan ha flere episoder i løpet av et statistikkår. I 2005 var det registrert 14 202 flere episoder enn pasienter. Det er kun episoder som har hatt aktivitet i driftsåret 2005 som er med i NPRs nasjonale fil.

Statistikken som presenteres i denne rapporten er basert på antall pasienter. Ved hjelp av anonymiserte pasientnummer eller løpenummer aggregeres antall episoder til antall pasienter.

Behandlede pasienter i SAMDATA

For i størst mulig grad å gjøre data sammenliknbare med tidligere års datasett, har vi også for 2005-data valgt å ta ut de episoder som kun har indirekte tiltak i inntaks- og ventetidsfasen og hvor behandling er uaktuelt etter ventetidens slutt (Samdatautvalget). Dette utgjør 695 episoder i 2005. I NPRs presentasjoner av virksomhetsdata for barn og unge i 2005 er alle episoder inkludert. Dette innebærer at NPR og SAMDATA ikke har helt identiske tall for antall behandlede pasienter og tiltak i 2005.

Begrensninger i datamaterialet

Det er ulik registreringspraksis i sektoren i forhold til flere områder. Det rapporteres om ulik praksis når det gjelder registrering av tiltak. I de tilfeller vi blir kjent med avvikende registreringspraksis benyttes estimat for de aktuelle institusjoner for beregning av tall på HF- og regionnivå. Tall for institusjoner presenteres ikke. I data for 2005 gjelder dette for én institusjon. Det er videre stor usikkerhet knyttet til kvaliteten på data for dag-/døgnvirksomheten. Det er også ulik praksis mellom institusjoner som behandler pasienter på flere omsorgsnivå i forhold til om det opprettes nye episoder innenfor samme henvisningsperiode, eller nye henvisningsperioder ved skifte av omsorgsnivå.

Det er knyttet usikkerhet til omfanget av ulik registreringspraksis for pasienter som behandles i familieavdelinger. Ved noen institusjoner registreres hele familien som pasienter, ved andre registreres kun barnet/ungdommen som pasient. Det eksisterer også forskjeller i omsorgsnivå når det gjelder registrering av familiebehandling.

Vi gjør oppmerksom på at det vi her kaller antall pasienter ikke er det samme som antall personer som har mottatt behandling. Det som telles er antall personer som mottok behandling innen en institusjon i løpet av året. Dersom samme pasient mottar behandling ved flere institusjoner samme året vil personen telles flere ganger. Etter det vi kjenner til skjer dette ikke i stort omfang.

Tilsvarende problematikk kan også forekomme innad i enkelte institusjoner. I hver rapport (XML-melding/fil) er de anonymiserte pasientnumrene unike. Dette gjør det mulig å følge pasienten. I de tilfeller institusjonene leverer to (8 institusjoner i 2005) eller tre rapporter (3 institusjoner i 2005) og det finnes pasienter som har episoder i flere av rapportene, vil pasienten ved aggregering fra episode til pasient fremstå som to eller tre pasienter. Institusjonen vil i slike tilfeller fremstå med et noe høyere antall behandlede pasienter enn hva som er reelt.

Nye RTV-regler 2005

I 2005 ble det innført nye refusjonsregler (RTV-refusjon) for aktiviteten i psykisk helsevern. De nye reglene innebærer blant annet at det gis RTV-refusjon for telefonsamtaler med pasient/foreldre og samarbeidsmøter med pasient/foreldre tilstede.

NPR opplyser at dette har ført til endringer i registrering av polikliniske tiltak. Institusjoner opplyser at de totalt har registrert flere polikliniske tiltak i 2005 enn i 2004. I tillegg er tiltak som tidligere ble registrert som indirekte tiltak (2004) nå registrert som direkte tiltak (2005).

Endringene i refusjonsreglene og registreringspraksis påvirker på denne måten både volumtall for polikliniske tiltak i 2005 og vridning fra indirekte til direkte tiltak. Aktivitetsåret 2005 vil derfor representere et skifte ved presentasjoner av tidsserier for direkte og indirekte tiltak.

Tilstander (diagnoser) i BUPdata 2005

Det er en feil i uttrekket fra BUPdata i 2005 når det gjelder tilstander/diagnoser. Det er ikke opplysninger om diagnoser i samleepisodene fra BUPdata. Samleepisoder er en konstruksjon som er opprettet for å favne alle tiltak som ikke er tilknyttet en episode i systemet BUPdata.

Fire institusjoner har kun samleepisoder for aktiviteten i 2005, og mangler tilstander (diagnoser) for samtlige seks akser. Dette gjelder Blefjell sykehus Notodden BUP, Nydalen tidligere Scwendsensgt, Hålogalandssykehuset avd Stokmarknes BUP poliklinikk og Betanien BUP poliklinikk. Totalt utgjør dette 1504 pasienter.

Vedlegg 3 Pasientdata for voksne

Pasientdata fra døgninstitusjoner for voksne

Tallmaterialet for opplysninger om antall opphold, antall utskrivninger og oppholdsdøgn er primært hentet fra pasientdata, kontrollert og samlet inn ved Norsk Pasientregister (NPR). For de institusjonene som ikke har levert komplette pasientdata er aggregerte aktivitetstall brukt, slik de er levert til SSB.

Det er altså fremdeles flere institusjoner som ikke innrapporterer sin fulle aktivitet i form av pasientopplysninger til NPR. For aktivitetsåret 2005 hadde vi komplette pasientdata for i alt 81 prosent av døgnvirksomheten, målt ved antall oppholdsdøgn, og 85 prosent av døgnaktiviteten målt ved utskrivningene. Pasientdata ligger til grunn for oversikten vi lager over diagnosegrupper representert i døgnbehandlingen. Vi ekskluderer institusjoner som har mangelfull rapportering av diagnoser ved pasientdataavlevering til NPR. Når vi kun aksepterer institusjoner hvor mindre 20 prosent av utskrivningene mangler diagnose, er 60 prosent av døgnvirksomheten (målt i oppholdsdøgn) representert i diagnosefordelingene presentert i kapittel 16. Måles representativiteten ved utskrivninger er 67 prosent av aktiviteten dekket. Det er fremdeles stor forskjell mellom regionene og flere store sykehus mangler. Blant institusjoner godkjent for tvangsinnleggelse er over 70 prosent av aktiviteten (målt ved oppholdsdøgn) representert og de godkjente institusjonene som leverer komplette pasientdata, leverer også i stor grad informasjon om innleggesformalitet.

Et døgnopphold er definert som den perioden en pasient får sammenhengende døgnbehandling ved institusjonen. Det vil si at i de tilfeller en pasient har flere opphold ved ulike enheter ved samme institusjon som avløser hverandre, blir disse lenket sammen til ett institusjonsopphold.

Når det gjelder forholdet mellom pasienter og opphold, er det verdt å merke seg at enkelte pasienter kan ha flere institusjonsopphold. Noen behandlingsforløp er karakterisert ved få lange opphold ved samme enhet. Andre forløp består av hyppige og korte opphold. Dette er forhold som har betydning for antall opphold som presenteres og som illustrerer at bruk av opphold som mål på aktivitet har sine begrensninger.

Definisjon av institusjoner og samarbeid institusjonene imellom i pasientbehandlingen ved helseforetakene vil også påvirke antall institusjonsopphold. Samarbeid i form av utstrakt grad av overføringer mellom enheter som i rapporten defineres som ulike institusjoner, vil resultatet bli flere institusjonsopphold sammenlignet med helseforetak hvor tilsvarende enheter organisatorisk er ved samme institusjon.

I vedleggstabell 3.1. viser vi en oversikt over hvilke institusjoner som har levert pasientdata til NPR av akseptabel kvalitet på følgende områder:

1. Samlet aktivitetsnivå for døgnbehandling i det psykiske helsevernet. Når det står NPR i tabellen, betyr det at vi har brukt data fra Norsk pasientregister i disse analysene. Står det SSB er det Statistisk sentralbyrås tall som er lagt til grunn. Dette gjelder statistikk over volumet av aktiviteten målt i opphold, utskrivninger og oppholdsdøgn innen aktivitetsåret.

2. Oppholdstider for avsluttede opphold. Når det står NPR i tabellen, betyr det at vi har brukt data fra Norsk pasientregister i disse analysene. Dette gjelder statistikk over varigheten av oppholdene ved institusjonene.
3. Statistikk over tilbudet til pasienter med ulike typer diagnoser. Kun institusjoner hvor minst 80 prosent av utskrivningene har diagnose ved utskrivning inngår, dette for å sikre at diagnosefordelingen er representativ. Når det står NPR i tabellen, betyr det at pasientdata fra Norsk pasientregister har oppfylt dette kriteriet.
4. Opplysninger om innleggelsesformalitet i det psykiske helsevernet. Når det står NPR i tabellen, betyr det at pasientdata oppfyller kriteriet om tilstrekkelig registrering av innleggelsesformalitet og vi kan bruke data fra Norsk pasientregister i disse analysene. Hvis det står ikke aktuelt betyr det at institusjonen ikke var godkjent for tvungent psykisk helsevern med døgnopphold i 2005.

Tabell V3.1. Oversikt over datagrunnlaget for de ulike døgninstitusjonene som inngår i statistikk over samlet aktivitetsnivå, oppholdstider, diagnose og tvangsinnleggelser. 2005.

Institusjonsnavn	Samlet aktivitetsnivå	Oppholdstider	Diagnoseregistrering	Opplysninger om tvangsinnleggelser
Sykehuset Østfold	NPR	NPR	NPR	NPR
DPS Edwin Ruud	NPR	NPR	NPR	Ikke aktuelt
DPS Fredrikstad	NPR	NPR	NPR	NPR
DPS Halden	NPR	NPR	NPR	Ikke aktuelt
DPS Moss	NPR	NPR	NPR	Ikke aktuelt
Akershus Universitetssykehus	NPR	NPR	Ikke godkjent	NPR
Grorud DPS	SSB	Ikke godkjent	Ikke godkjent	Ikke aktuelt
Jessheimklinikken DPS	NPR	NPR	Ikke godkjent	Ikke aktuelt
Lillestrømklinikken DPS	NPR	NPR	Ikke godkjent	Ikke aktuelt
Blakstad sykehus	NPR	NPR	Ikke godkjent	NPR
Berger bo- og beh senter	NPR	NPR	Ikke godkjent	Ikke aktuelt
Psykiatrisk senter Asker	SSB	Ikke godkjent	Ikke godkjent	Ikke aktuelt
Psykiatrisk senter Bærum	NPR	NPR	Ikke godkjent	Ikke aktuelt
Solgården bo- og rehab.senter	NPR	NPR	Ikke godkjent	Ikke aktuelt
Aker universitetssykehus	NPR	NPR	NPR	NPR
Alna DPS	SSB	Ikke godkjent	Ikke godkjent	Ikke aktuelt
Folloklinikken	SSB	Ikke godkjent	Ikke godkjent	Ikke aktuelt
Ullevål universitetssykehus	SSB	Ikke godkjent	Ikke godkjent	Ikke godkjent
Bymisjonens psykiatriske døgnrehab	NPR	NPR	NPR	Ikke aktuelt
Josefinegt DPS	SSB	Ikke godkjent	Ikke godkjent	Ikke aktuelt
Solbu ettervernshjem	NPR	NPR	NPR	Ikke aktuelt
Søndre Oslo DPS	SSB	Ikke godkjent	Ikke godkjent	Ikke aktuelt
Sykehuset Innlandet	NPR	NPR	NPR	Ikke godkjent
DPS Kongsvinger	SSB	Ikke godkjent	Ikke godkjent	Ikke aktuelt

Institusjonsnavn	Samlet aktivitetsnivå	Oppholdstider	Diagnoseregistrering	Opplysninger om tvangsinnleggelser
DPS Lillehammer	NPR	NPR	NPR	Ikke aktuelt
Gjøvik DPS	NPR	NPR	Ikke godkjent	Ikke aktuelt
Tynset DPS	NPR	NPR	NPR	Ikke aktuelt
Diakonhjemmet sykehus Vindern	NPR	NPR	NPR	NPR
Lovisenberg diakonale sykehus	NPR	NPR	NPR	NPR
Oslo Hospital	NPR	NPR	Ikke godkjent	NPR
DPS Vinderen	NPR	NPR	Ikke godkjent	Ikke aktuelt
Furukollen psykiatriske senter	SSB	Ikke godkjent	Ikke godkjent	Ikke aktuelt
Grefsenlia alderspsykiatriske BOB	SSB	Ikke godkjent	Ikke godkjent	Ikke godkjent
Manifestsenteret	SSB	Ikke godkjent	Ikke godkjent	Ikke aktuelt
Skjelfoss psykiatriske senter	SSB	Ikke godkjent	Ikke godkjent	Ikke godkjent
Tøyen DPS	NPR	NPR	NPR	Ikke aktuelt
Sykehuset Buskerud	NPR	NPR	NPR	NPR
Drammen psykiatriske senter	NPR	NPR	NPR	NPR
Hallingdal sjukestugu	NPR	NPR	Ikke godkjent	Ikke aktuelt
Ringerike psykiatriske senter	NPR	NPR	NPR	Ikke aktuelt
DPS Notodden/Seljord	NPR	NPR	NPR	NPR
Kongsberg DPS	NPR	NPR	NPR	Ikke godkjent
Psykiatrien i Vestfold, Fylkesavdelingen	NPR	NPR	NPR	NPR
Nordre Vestfold DPS	NPR	NPR	Ikke godkjent	NPR
Søndre Vestfold DPS	NPR	NPR	NPR	NPR
Tønsberg DPS	NPR	NPR	Ikke godkjent	NPR
Sykehuset Telemark	NPR	NPR	NPR	NPR
DPS Skien	NPR	NPR	NPR	Ikke aktuelt
Sørlandet sykehus Arendal	NPR	NPR	NPR	NPR
Sørlandet sykehus Kristiansand	NPR	NPR	NPR	NPR
DPS Aust-Agder	NPR	NPR	NPR	Ikke aktuelt
DPS Lister	NPR	NPR	NPR	Ikke aktuelt
DPS Lovisenlund	NPR	NPR	NPR	Ikke aktuelt
DPS Mandal	NPR	NPR	NPR	Ikke aktuelt
DPS Solvang	NPR	NPR	NPR	Ikke aktuelt
Helse Stavanger, Spesialavdelingene	NPR	NPR	NPR	NPR
Dalane DPS	NPR	NPR	NPR	NPR
Ryfylke DPS	SSB	Ikke godkjent	Ikke godkjent	Ikke godkjent
Sandnes DPS	NPR	NPR	Ikke godkjent	NPR

Institusjonsnavn	Samlet aktivitetsnivå	Oppholdstider	Diagnoseregistrering	Opplysninger om tvangsinnleggelser
Stavanger DPS	NPR	NPR	NPR	NPR
Haugesund sjukehus	NPR	NPR	NPR	NPR
Valen sjukehus	NPR	NPR	NPR	NPR
Folgefonn DPS	NPR	NPR	NPR	Ikke aktuelt
Haugaland DPS	NPR	NPR	Ikke godkjent	NPR
Karmøy DPS	NPR	NPR	Ikke godkjent	Ikke aktuelt
Stord DPS	NPR	NPR	Ikke godkjent	Ikke aktuelt
Haukeland universitetssykehus	NPR	NPR	NPR	NPR
Askviknes voksenpsykiatriske senter	NPR	NPR	NPR	Ikke aktuelt
Bjergvin DPS	NPR	NPR	Ikke godkjent	Ikke aktuelt
Fjell og Årstad DPS	NPR	NPR	Ikke godkjent	Ikke aktuelt
Helse Førde, Psykiatrisk klinikk	NPR	NPR	NPR	NPR
Indre Sogn psykiatrisenter	NPR	NPR	Ikke godkjent	NPR
Nordfjord psykiatriske senter	NPR	NPR	NPR	NPR
Olaviken behandlingssenter	SSB	Ikke godkjent	Ikke godkjent	Ikke godkjent
Solli Nervesanstatorium	NPR	NPR	NPR	Ikke aktuelt
Betanien DPS	NPR	NPR	NPR	Ikke aktuelt
Jæren DPS	NPR	NPR	NPR	NPR
Voss DPS, NKS Bjørkeli	NPR	NPR	NPR	Ikke aktuelt
Ålesund sjukehus	SSB	Ikke godkjent	Ikke godkjent	Ikke godkjent
DPA, Helse Sunnmøre	SSB	Ikke godkjent	Ikke godkjent	Ikke aktuelt
Molde sjukehus, psykiatrisk avd.	SSB	Ikke godkjent	Ikke godkjent	Ikke godkjent
Helse Nordmøre og Romsdal DPA	SSB	Ikke godkjent	Ikke godkjent	Ikke aktuelt
St. Olavs Hospital	NPR	NPR	Ikke godkjent	NPR
Betania Malvik	NPR	NPR	NPR	Ikke aktuelt
Leistad DPS	NPR	NPR	NPR	NPR
Orkdal DPS	NPR	NPR	NPR	NPR
Tiller DPS	NPR	NPR	NPR	NPR
Sykehuset Levanger	SSB	Ikke godkjent	Ikke godkjent	Ikke godkjent
Sykehuset Namsos	SSB	Ikke godkjent	Ikke godkjent	Ikke godkjent
Betania psykiatriske senter Sparbu	NPR	NPR	NPR	Ikke aktuelt
DPS Ytre Namdal	SSB	Ikke godkjent	Ikke godkjent	Ikke godkjent
Halsen psykiatriske senter	SSB	Ikke godkjent	Ikke godkjent	Ikke aktuelt
Psykiatrisk poliklinikk Mo i Rana	SSB	Ikke godkjent	Ikke godkjent	Ikke aktuelt
Psykiatrisk senter Mosjøen	NPR	NPR	NPR	Ikke aktuelt

Institusjonsnavn	Samlet aktivitetsnivå	Oppholdstider	Diagnoseregistrering	Opplysninger om tvangsinnleggelser
Nordlandssykehuset, Rønvik	NPR	NPR	NPR	NPR
DPS Sør-Troms	NPR	NPR	NPR	Ikke godkjent
Ofoten psykiatriske senter	NPR	NPR	Ikke godkjent	Ikke aktuelt
Vesterålen DPS	NPR	NPR	NPR	Ikke aktuelt
Universitetssykehuset i Nord-Norge	NPR	NPR	NPR	Ikke godkjent
Senter for psykisk helse, Midt-Troms	NPR	NPR	Ikke godkjent	Ikke aktuelt
Senter for psykisk helse, Nord-Troms	NPR	NPR	NPR	Ikke aktuelt
Senter for psykisk helse, Tromsø/Karlsøy	NPR	NPR	NPR	Ikke godkjent
Senter for psykisk helse, Midt-Finnmark	NPR	NPR	NPR	Ikke aktuelt
Senter for psykisk helse, Vest-Finnmark	NPR	NPR	NPR	Ikke aktuelt
Senter for psykisk helse, Øst-Finnmark	NPR	NPR	NPR	Ikke aktuelt
Kløveråsen utredn. og komp.senter	NPR	NPR	Ikke godkjent	Ikke aktuelt
Modum Bad	NPR	NPR	NPR	Ikke aktuelt

Pasientdata fra poliklinikker for voksne

Tallmaterialet som viser omfang av polikliniske konsultasjoner med refusjon fra RTV, er primært hentet fra pasientdata fra poliklinikker for voksne. Norsk pasientregister (NPR) har stått for innsamling og kvalitetskontroll av pasientdataene. For de institusjoner hvor pasientdata ikke foreligger med akseptabel kvalitet ved at deler av aktiviteten ikke er rapportert, benyttes tall for refusjonsberettigede konsultasjoner fra SSB. Pasientdata for 2005 representerer polikliniske behandlingsserier fra 70 av institusjonene med poliklinisk aktivitet som presenteres i SAMDATA for aktivitetsåret 2005. Dette omfatter omtrent 64 prosent av de refusjonsberettigede konsultasjonene i løpet av dette året. Ved fordeling av konsultasjoner etter pasientenes bosted benyttes også institusjoner hvor kun deler av aktiviteten er rapportert.

En pasient *kan* i løpet av statistikkåret ha flere konsultasjonsserier. Det er imidlertid fremdeles en del variasjon knyttet til praksis rundt avslutning av polikliniske serier og opprettelse av nye.

I vedleggstabell V3.2. viser vi en oversikt over hvilke institusjoner som har innrapportert pasientdata til NPR av akseptabel kvalitet mhp samlet aktivitetsnivå for poliklinisk behandling og hvilke institusjoner som kun har levert deler av poliklinisk virksomhet eller ikke har levert i det hele tatt. Sistnevnte gruppe institusjoner er representert med tall fra SSB.

Tabell V3.2 Oversikt over datagrunnlaget for de ulike institusjonene som inngår i statistikk over refusjonsberettigede polikliniske konsultasjoner i aktivitetsåret. 2005.

Institusjonsnavn	Datagrunnlag
Sykehuset Østfold	SSB
DPS Halden	NPR
DPS Moss	SSB
DPS Fredrikstad	SSB
DPS Edwin Ruud	NPR
Akershus Universitetssykehus	NPR
Lillestrømklinikken DPS	NPR
Jessheimklinikken DPS	NPR
Grorud DPS	SSB
Blakstad sykehus	NPR
Psykiatrisk senter Bærum	NPR
Psykiatrisk senter Asker	NPR
Aker universitetssykehus	SSB
Alna DPS	SSB
Folloklinikken	SSB
Ullevål universitetssykehus	SSB
Josefinegt DPS	SSB
Søndre Oslo DPS	SSB
Sykehuset Innlandet	NPR
Tynset DPS	SSB
DPS Kongsvinger	SSB
Gjøvik DPS	SSB
DPS Lillehammer	SSB
Hamar DPS	NPR
Diakonhjemmet sykehus Vindern	SSB
Lovisenberg diakonale sykehus	NPR
Tøyen DPS	NPR
DPS Vinderen	NPR
Lovisenberg DPS	SSB
Manifestsenteret	SSB
Sykehuset Buskerud	SSB
Drammen psykiatriske senter	SSB
Ringerike psykiatriske senter	NPR
Hallingdal sjukestugu	NPR
Poliklinikken, Modum Bad	NPR

Institusjonsnavn	Datagrunnlag
DPS Notodden/Seljord	SSB
Kongsberg DPS	NPR
Psykiatrien i Vestfold, Fylkesavdelingene	SSB
Tønsberg DPS	NPR
Søndre Vestfold DPS	NPR
Nordre Vestfold DPS	NPR
Sykehuset Telemark	SSB
DPS Skien	SSB
Kragerød sykehus DPS Vestmar	SSB
DPS Porsgrunn	SSB
Sørlandet sykehus Kristiansand	NPR
Sørlandet sykehus Arendal	SSB
DPS Lovisenlund	NPR
DPS Solvang	NPR
DPS Mandal	NPR
DPS Lister	SSB
DPS Aust-Agder	NPR
Helse Stavanger, Spesialavdelingene	SSB
ARP, Eikely	SSB
Ryfylke DPS	NPR
Stavanger DPS	NPR
Sandnes DPS	NPR
Dalane DPS	NPR
Haugesund sjukehus	NPR
Stord DPS	NPR
Haugaland DPS	NPR
Folgefonn DPS	NPR
Haukeland universitetssykehus	NPR
Bjergvin DPS	NPR
Voss DPS	NPR
Fjell og Årstad DPS	NPR
Helse Førde, Psykiatrisk klinikk	NPR
Indre Sogn psykiatrisenter	NPR
Nordfjord psykiatriske senter	NPR
Solli nervesanatorium	NPR
Olaviken behandlingssenter	NPR

Institusjonsnavn	Datagrunnlag
Jæren DPS	NPR
Betanien DPS	NPR
Ålesund sjukehus	NPR
DPA, Helse Sunnmøre	NPR
Molde sjukehus, psykiatrisk avd	NPR
Helse Nordmøre og Romsdal DPA	NPR
St. Olavs Hospital	NPR
Habiliteringstjenesten for voksne, St. Olav	NPR
Orkdal DPS	NPR
Tiller DPS	NPR
Leistad DPS	NPR
Sykehuset Namsos	NPR
Sykehuset Levanger	NPR
DPS Ytre Namdal	NPR
Halsen psykiatriske senter	SSB
Psykiatrisk poliklinikk Mo i Rana	NPR
Psykiatrisk senter Mosjøen	NPR
Psykiatrisk poliklinikk Sandnessjøen	NPR
Nordlandssykehuset, Rønvik	NPR
Psykiatrisk poliklinikk Lofoten	NPR
Ofoten psykiatriske senter	NPR
Vesterålen DPS	NPR
DPS Sør-Troms	NPR
Universitetssykehuset i Nord-Norge	SSB
Senter for psykisk helse, Midt-Troms	NPR
Senter for psykisk helse, Tromsø/Karlsøy	NPR
Senter for psykisk helse, Nord-Troms	NPR
Senter for psykisk helse, Midt-Finmark	SSB
Senter for psykisk helse, Øst-Finmark	NPR
Senter for psykisk helse, Vest-Finmark	NPR
Kløveråsen utredn. og kompetansesenter	NPR

Vedlegg 4 Personellinnsats og døgnplasser

Personellinnsats

Datagrunnlag og definisjoner

Tallmaterialet er basert på personellopplysninger om alle institusjoner innen psykisk helsevern. SSB står ansvarlig for innhenting og kontroll av data. Sintef Helse har i samarbeid med SSB i tillegg gjennomført en kvalitetskontroll av data i forbindelse med tilrettelegging av data for denne rapporten.

Personellinnsatsen beskrives med betegnelsen «årsverk». I datamaterialet er det «antall heltidsansatte pluss antall deltidsansatte omregnet til heltidsansatte per 31. desember» som er registrert. Personellsituasjonen ved utgangen av året brukes med andre ord som en indikator for antall årsverk som faktisk er utført. Tilfeldige svingninger i løpet av året og bruk av overtid blir dermed ikke fanget opp av de registrerte data.

Det bør også nevnes at tallene i noen grad vil kunne påvirkes av organisasjonsform, eksempelvis om psykisk helsevern er integrert i et somatisk sykehus eller ikke. I førstnevnte tilfelle vil fordelingen av fellespersonell i noen grad måtte skje ut fra skjønn. Dette gjelder særlig gruppen «annet personell».

Rapporten omfatter også opplysninger om privatpraktiserende psykiatere og kliniske psykologer som har driftsavtale med helseforetakene. Beregningsgrunnlaget er her «sum avtalte årsverk». Opplysningene om dette er innsamlet og kontrollert av SSB.

Personellopplysninger

Årsverk:

- Årsverk ved årets slutt, dvs. sum heltidsansatte pluss sum deltidsansatte omregnet til heltidsansatte (etter stillingsbrøk) like før årsskiftet. Elever, hospitanter, praktikanter og medisinske studenter er ikke medregnet. En skal ta med alle andre ansatte, som er lønnet av institusjonen, uavhengig av om de lønnes over ordinært budsjett eller over konto for ekstrahjelp.

I institusjoner for voksne har en benyttet følgende personellkategorier:

- Leger med spesialutdanning i psykiatri og/eller barnepsykiatri
- Andre leger
- Psykologer
- Sykepleiere m v (omfatter offentlig godkjente sykepleiere og vernepleiere)
- (Annet) Høyskoleutdannet terapipersonell (sosionomer, ergoterapeuter, fysioterapeuter mv)
- Annet pleiepersonell

- Annet personell (omfatter administrativt personell, vaskeripersonell, rengjøringspersonell, teknisk personell m v)

I institusjoner for barn og unge er følgende kategorier benyttet:

- Leger med spesialutdanning i psykiatri og/eller barnpsykiatri
- Andre leger
- Psykologer
- Sosionomer
- Annet terapipersonell med høyskoleutdanning (sykepleiere, vernepleiere, ergoterapeuter, fysioterapeuter, mensendiesykegymnaster, lærere, førskolelærere, spesialpedagoger og barnevernspedagoger)
- Terapipersonell uten høyskoleutdanning (omfatter offentlig godkjente hjelpepleiere, omsorgsarbeidere, annet pleiepersonell og arbeidsterapeuter mv)
- Annet personell (omfatter administrativt personell, vaskeripersonell, rengjøringspersonell, teknisk personell m.v.)

Døgnplasser i psykisk helsevern

Datagrunnlag og definisjoner

Tallmaterialet er basert på opplysninger om alle institusjoner innen psykisk helsevern. SSB står ansvarlig for innhenting og kontroll av data. Sintef Helse har i samarbeid med SSB i tillegg gjennomført en kvalitetskontroll av data i forbindelse med tilrettelegging av data for denne rapporten.

Vi bruker begrepet «døgnplasser», målt som antall døgnplasser i drift ved utgangen av året. Disse døgnplassene er uttrykk for ulike behandlings- og botilbud; for eksempel er det til dels store forskjeller i ressursinnsats til plasser i sykehusenes akuttavdelinger sammenlignet med plasser i sykehjem.

Vedlegg 5 Kostnader og finansiering

Rapportering på øremerkede bevilgninger

Styringsdokumentene for 2005 gir krav om rapportering på øremerkede bevilgninger. Helsedepartementet sender derfor ut rapporteringsskjema for midler tildelt gjennom Opptrappingsplanen for psykisk helse statsbudsjettets kapittel 743, post 75. I rapporteringsskjemaet bes det om informasjon på HF nivå, der iverksatte tiltak skal beskrives kort og det skal gis informasjon om hvilken institusjon de enkelte tiltakene er gjennomført på. Hvert HF rapporterer hvor mye av de øremerkede opptrappingsmidlene som er mottatt for 2005, hvor mye som er overført fra 2004, hvordan disse tilgjengelige midlene er benyttet, og til slutt hvor mye som er overført til 2006. Kopier av de besvarte skjemaene ble sendt til SINTEF Helse, og SINTEF Helse har kvalitetskontrollert tallene i samarbeid med helseregionene. Tabellene som inneholder informasjon om øremerkede statstilskudd er hentet direkte fra denne rapporteringen. Tallene refererer til det som er mottatt som øremerkede tilskudd i 2005.

Datagrunnlag

Regnskapsdata for institusjoner og helseforetak (HF) som er underlagt regionale helseforetak (RHF), samt private institusjoner i spesialisthelsetjenesten, er innsamlet av Statistisk Sentralbyrå (SSB). Private institusjoner rapporterer regnskap på skjema 39 til SSB. SSB og SINTEF Helse har i samarbeid kvalitetskontrollert innsamlede regnskapstall i dialog med RHF-ene, HF-ene og de private institusjonene.

I datagrunnlaget inkluderes den andelen av kostnader ved private klinikker som er offentlig finansiert. Dette beregnes ved å anta at kostnader for den offentlig finansierte delen av virksomheten er lik inntekten som institusjonen mottar fra helseforetakene.

Kontoplan for driftsregnskap fra private institusjoner har ved beregning av kostnader og finansiering blitt konvertert til kontoplan for offentlige helseforetak. Konverteringen har blitt utført av SINTEF Helse.

Som det framgår av definisjonene nedenfor har det ved beregning av de enkelte kostnads- og inntektsbegreper blitt forutsatt at kontoplanen har blitt brukt likt av regnskapsfører ved institusjonene/helseforetakene. Hvis det ved kvalitetskontroll har blitt avdekket avvikende praksis ved føring av regnskap, har de aktuelle størrelser blitt overført til det kontonummer som våre definisjoner forutsetter. Imidlertid kan det være enkelte mindre beløp som ikke står på de kontonummer som våre definisjoner forutsetter. Årsaken til dette kan være at avvikende praksis ikke har blitt avdekket i kontrollen, eller at beløpets størrelse har gjort at korreksjonen ikke har blitt prioritert.

I sammenligning med 2004 benyttes deflator for prisvekst i konsumet av helsestell, sosial trygd og velferdstjenester i statsforvaltningen. Deflatoren er på 2,6 prosent. Dette er samme deflator som benyttes av SSB.

Definisjoner

Totale driftskostnader:

Totale driftskostnader omfatter kostnader ført under konto 4 – 7 i helseforetakenes kontoplan og de private institusjonenes konverterte kontoplan, med fradrag for av- og nedskrivninger ført under konto 60, kostnader til leie av lokaler ført under konto 630, samt tap ol ført under konto 78.

På nasjonalt nivå beregnes totale driftskostnader som en sum av totale kostnader ved alle helseforetak, avtaleinstitusjoner og private institusjoner. For private institusjoner inkluderes kun kostnader knyttet til kjøp fra helseforetak. Ved beregning av totale driftskostnader på nasjonalt nivå konsolideres helseforetakenes regnskaper ved å ekskludere følgende:

- a) Kostnader for kjøp av pasientbehandling i andre helseregioner
- b) Kostnader for kjøp av pasientbehandling hos private institusjoner som rapporter regnskap på skjema 39.

Ved beregning av totale driftskostnader på nasjonalt nivå ekskluderes punkt a) og b) ved å ta ut konto 456 og konto 451 i helseforetakenes og avtaleinstitusjonenes regnskap. Disse to kontoene rendyrkes til kun å inneholde kostnader for kjøp av pasientbehandling i andre regioner (konto 456), og kjøp av pasientbehandling hos private institusjoner som rapporterer på regnskap på skjema 39 (konto 451). Hvilke private institusjoner som regnes som henholdsvis avtaleinstitusjoner for RHF-ene og private uten fast avtale, vil framgå av grunnlagstabell T2a i del IV om grunnlagsdata.

Ved beregning av regionenes kostnader til somatisk spesialisthelsetjeneste, summeres totale kostnader for helseforetak og avtaleinstitusjoner per region. Deretter korrigeres det for netto gjestepasientoppgjør mellom regioner (kostnader minus inntekter), samt at regionenes kjøp fra private institusjoner som rapporterer på skjema 39 legges til. Dette medfører at totale gjestepasientkostnader, slik dette defineres i SAMDATA, vil overstige totale gjestepasientinntekter med regionenes kjøp hos private institusjoner som rapporter regnskap på skjema 39.

For 2005 beregnes også totale driftskostnader inkludert kapitalkostnader. Dette gjøres ved å inkludere konto 60, 630 og 78 – se definisjon over. På nasjonalt nivå beregnes også totale driftskostnader (inkludert kapitalkostnader) for private institusjoner som ikke er finansiert av helseforetak.

Finansregnskap, ekstraordinære inntekter og kostnader, årsresultat, samt overføringer og disponeringer ført under kontogruppe 8, er ikke inkludert i begrepet totale driftskostnader.

For psykisk helsevern er kostnader som angitt over ført under følgende KOSTRA funksjoner inkludert ved beregning av totale driftskostnader:

- Funksjon 640, Voksenpsykiatri - Fellesfunksjoner
- Funksjon 641, Voksenpsykiatri – Direkte pasientrettet virksomhet - sykehus
- Funksjon 642, Voksenpsykiatri - Direkte pasientrettet virksomhet – distriktpsikiatriske sentre (DPS)
- Funksjon 643, Voksenpsykiatri - Direkte pasientrettet virksomhet – psykiatriske sykehjem
- Funksjon 646, Voksenpsykiatri - Privatpraktiserende psykiatere og kliniske psykologer med driftsavtale
- Funksjon 647, Voksenpsykiatri – Privat pleie.
- Funksjon 650, Barne- og ungdomspsykiatri - Fellesfunksjoner
- Funksjon 651, Barne- og ungdomspsykiatri - Direkte pasientrettet virksomhet – klinikker og sykehusavdelinger

- Funksjon 652, Barne- og ungdomspsykiatri - Direkte pasientrettet virksomhet – frittstående poliklinikker
- Funksjon 653, Barne- og ungdomspsykiatri - Direkte pasientrettet virksomhet – behandlingshjem
- Funksjon 654, barne – og ungdomspsykiatri - privatpraktiserende psykiatere og kliniske psykologer med driftsavtale

Lønnskostnader:

Lønnskostnader defineres som sum av alle kostnader, inkludert alle lønnsrefusjoner, ført på underkontoer av konto 5 Lønnskostnad.

Kostnader til varer og tjenester:

Kostnader til varer og tjenester defineres som sum av alle kostnader ført på underkontoer av konto 4 Varekostnad, minus konto 451 og konto 456.

Andre driftskostnader:

Andre driftkostnader defineres som sum av alle kostnader ført på underkontoer under konto 6 og 7, med unntak av konto 60 Annen driftskostnad, av- og nedskrivning, konto 630 Leie lokaler, og konto 78 Tap ol. Ved inkludering av kapitalkostnader inngår disse i kostnadene.

Polikliniske refusjoner:

Sum av refusjoner fra Rikstrygdeverket (RTV) ført under konto 322 – poliklinikkinntekter fra RTV og konto 323 –laboratorieinntekter fra RTV, i helseforetakenes kontoplan.

Tilskudd til forskning, utdanning og nasjonale kompetansesentre:

Tilskuddet gis til alle helseregionene for å ivareta sitt ansvar for forskning, utdanning og nasjonale medisinske kompetansesentre. Tilskuddet er inntektsført på konto 332, 333 og 334 i helseforetakenes kontoplan.

Øremerkede driftstilskudd fra staten:

For psykisk helsevern består dette i hovedsak av øremerkede midler fra Opptrappingsplanen for psykisk helse. Øremerkede driftstilskudd er ført under konto 335, 336 og 337 i helseforetakenes kontoplan.

Pasientbetaling:

Består av konto 324 – egenandelsinntekter innbetalt fra pasienter, samt konto 325 – selvbetalende pasienter.

Salgsinntekter mv.:

Dette består av konto 30 og 31 – salgsinntekter, konto 326 – utskrivingsklare pasienter, konto 329 – andre pasient- og behandlingsrelaterte inntekter, konto 338 – andre pasient-/behandlingsrelaterte offentlige tilskudd, konto 339 – andre pasient-/

behandlingsrelaterte tilskudd, konto 34 – offentlig avgift vedrørende omsetning, konto 35 – andre tilskudd/refusjoner, konto 36 – leieinntekter, konto 38 – gevinst ved avgang av anleggsmidler, konto 39 – andre inntekter” Statens direkte finansiering av Modum Bad vil inngå her.

Driftskostnader finansiert av RHF – nasjonalt nivå:

Dette vil framkomme som totale driftskostnader som ikke er finansiert av ISF, polikliniske refusjoner, tilskudd til forskning, utdanning og nasjonale medisinske kompetansesentre, pasientbetaling og salgsinntekter mv. Det vil si at denne størrelsen residualbestemmes som totale driftskostnader minus de finansieringpostene som er angitt.

Gjestepasientkostnader:

Dette består av kostnader til kjøp av helsetjenester i andre helseregioner inkludert avtaleinstitusjoner i andre regioner, eller hos institusjoner uten fast avtale. Disse kostnadene er ført på konto 456 og 451 i driftsregnskapene ved de regionale helseforetak samt helseforetak/institusjoner. SAMDATA søker å tilrettelegge regnskapsdataene slik at kontoen 456 og 451 kun inneholder kjøp av pasientbehandling hos andre helseregioner, samt private institusjoner (uten fast avtale) som rapporterer regnskap på skjema 39. Opplysninger om gjestepasientoppgjør mellom regioner har i hovedsak blitt basert på opplysninger fra helseforetak.

Gjestepasientinntekter:

Består av inntekter generert av behandlede pasienter bosatt i andre regioner. Inntektene er ført på konto 321 ved regionale helseforetak og helseforetak/institusjoner. Opplysninger om gjestepasientoppgjør mellom regioner har i hovedsak blitt basert på opplysninger fra helseforetak.

I den grad det har blitt avdekket at helseforetakene/institusjonene har ført internt oppgjør ved kjøp av helsetjenester ved andre helseforetak innen regionen har kostnader/inntekter for dette blitt korrigert ved kvalitetskontroll av datagrunnlag.

Netto gjestepasientoppgjør:

Gjestepasientkostnader minus gjestepasientinntekter. Totale gjestepasientkostnader, slik dette defineres i SAMDATA, vil overstige totale gjestepasientinntekter med regionenes kjøp hos private institusjoner som rapporterer regnskap på skjema 39

Driftskostnader finansiert av RHF – regionalt nivå:

Dette vil framkomme som helseregionens totale driftskostnader til somatisk spesialisthelsetjeneste korrigert for gjestepasientoppgjør, som ikke er finansiert av polikliniske refusjoner, tilskudd til forskning, utdanning og nasjonale medisinske kompetansesentre, pasientbetaling eller andre salgsinntekter m.v. Dvs. at denne størrelsen residualbestemmes som totale driftskostnader psykisk helsevern korrigert for gjestepasientoppgjør minus de finansieringsartene som er angitt overfor. Ved beregning av driftskostnader finansiert av RHF presentert i nasjonale tabeller korrigeres det ikke for gjestepasientoppgjør.

Merk at totale driftskostnader på nasjonalt nivå avviker fra totale driftskostnader når utgiftene ved RHF-ene summeres. Dette skyldes i hovedsak problemer knyttet til avgrensning av gjestepasientoppgjør. Problemet er i hovedsak todelt:

- a) Avgrensning av kostnader knyttet til kjøp hos private institusjoner som rapporterer regnskap på skjema 39 kontra kostnader knyttet til kjøp hos private institusjoner som ikke rapporterer egne regnskap.
- b) Avgrensning av hvilket tjenesteområde (somatisk virksomhet, psykisk helsevern eller rusbehandling) gjestepasientoppgjøret skal tilordnes.
- c) Modum Bad finansieres i hovedsak direkte av staten. Dvs. at når sum totale driftskostnader summeres for helseregionene, så inngår ikke statens kostnader til Modum Bad.

Når gjestepasientoppgjøret ikke balanserer, så vil også driftskostnader finansiert av RHF i nasjonale tabeller avvike fra driftskostnader finansiert av RHF i regionale tabeller.

Vedlegg 6 Kapasitetsutnyttning i døgninstitusjoner for voksne

Datagrunnlag og definisjoner

Tallene baserer seg på institusjonsstatistikken fra SSB og pasientdata fra Norsk pasientregister innhentet fra døgninstitusjonene for voksne.

Fra institusjonsstatistikken har vi hentet opplysninger om personell og døgnplasser ved årets slutt, i tillegg til opplysninger om antall oppholdsdager for dagpasienter i løpet av registreringsåret.

Tallmaterialet for utskrivninger, oppholdsdøgn og antall døgnpasienter inneliggende ved årets slutt er primært hentet fra pasientdata fra døgninstitusjonene for voksne. Noen institusjoner har ikke levert pasientdata, og for disse er opplysninger om oppholdsdøgn og utskrivninger hentet fra institusjonsstatistikken. (Se vedlegg 3)

Produksjonsindikatorer

Vi bruker antall oppholdsdøgn og antall utskrivninger som indikatorer for produksjon ved døgninstitusjonene for voksne. Disse indikatorene måler volum på tjenesten, og ikke kvaliteten av henholdsvis behandling og pleie.

Innsatsfaktorer

Kapasitet er målt ved antall døgnplasser ved utgangen av året. Personellinnsatsen er tilsvarende målt ut fra antall ansatte (omregnet til heltidsansatte) ved slutten av året. Det er korrigert for personell tilknyttet dag- og poliklinisk virksomhet. Vi har korrigert for personellinnsats knyttet til dagbehandling ved at en oppholdsdag for en dagpasient ressursmessig er satt lik et ½ oppholdsdøgn. Poliklinisk personell er rapportert særskilt fra institusjonene og er således holdt utenfor.

Vi benytter med andre ord punkttellinger for ressursinnsats, mens produksjon måles på årsbasis. Hvis det har funnet sted store endringer i løpet av året, eksempelvis ved nye institusjoner eller avdelinger, vil dette påvirke resultatene. Dette vil ha størst betydning for enkeltinstitusjoner, men også i noen grad for grupper av institusjoner.

Produktivitetsmål

Vi har benyttet følgende mål på produktivitet/kapasitetsutnyttning: personelfaktor, behandlerfaktor, utskrivninger per årsverk, utskrivninger per døgnplass og beleggsprosent. Indikatorene dekker døgnbehandling.

Indikatoren personelfaktor er knyttet opp mot den faktiske produksjonen snarere enn sengekapasitet. Personelfaktoren angir forholdet mellom årsverk ved årsslutt og gjennomsnittlig

pasientbelegg. Personellfaktoren gir et estimat på antall årsverk som er tilgjengelig per pasient. Hvis personellinnsatsen varierer mye gjennom året vil dette få betydning for vårt mål i og med at vi har målt årsverk ved årets slutt. Behandlerfaktoren er beregnet på samme måte som personellfaktoren, men tar kun utgangspunkt i universitets- og høyskoleutdannet personell. Hjelpepleiere, ufaglært pleiepersonell og merkantilt personell er altså ikke inkludert i kategorien behandlere.

Beleggsprosenten måler utnyttelsesgraden av døgnplassene, målt ved forholdstallet mellom oppholdsdøgn for døgnpasienter og døgnplasser (x 365). Utskrivninger per døgnplass måler bruken av døgnplassene med hensyn på pasientsirkulasjon. Tallet på døgnplasser er målt ved utgangen av året og gir kun informasjon om status på dette tidspunktet. Ved midlertidig avstenging av deler av virksomheten på slutten av året eller på annen måte endret kapasitet i løpet av året, vil målene kunne komme ut med verdier som ikke er representative for aktiviteten gjennom hele året.

Beleggsprosent:

$$\frac{\text{Sum oppholdsdøgn i året (døgnpasienter)}}{\text{Sum døgnplasser ved utgangen av året} \cdot 365}$$

Personellfaktor:

$$\frac{\text{Sum årsverk til døgnbehandling} \cdot 365}{\text{Sum oppholdsdøgn i året (for døgnpasienter)}}$$

Merknad: Personell tilknyttet poliklinikker og dagbehandling er trukket ut. Personell ved poliklinikkene er trukket ut direkte. Personellinnsats for dagpasienter er beregnet ut fra formelen: 1 oppholdsdag = 1/2 oppholdsdøgn.

Behandlerfaktor:

$$\frac{\text{Sum universitets- og høyskoleutdannet personell ved døgnbehandling} \cdot 365}{\text{Sum oppholdsdøgn i året (for døgnpasienter)}}$$

Merknad: Personell tilknyttet poliklinikker og dagbehandling er trukket ut. Personell ved poliklinikkene er trukket ut direkte. Personellinnsats for dagpasienter er beregnet ut fra formelen: 1 oppholdsdag = 1/2 oppholdsdøgn.

Utskrivninger per årsverk:

$$\frac{\text{Sum utskrivninger i året (for døgnpasienter)}}{\text{Sum årsverk til døgnbehandling}}$$

Merknad: Som for personellfaktor.

Utskrivninger per døgnplass:

$$\frac{\text{Sum utskrivninger i året (for døgnpasienter)}}{\text{Sum døgnplasser}}$$

Institusjonstyper

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

Vedlegg 7 Fordeling av ressurser og forbruk av tjenester mellom foretaks- og DPS-områder

I kapitlene 9, 10, 11 og 19 beregnes indikatorer for ressursinnsats og forbruk fordelt på geografiske områder. Beregningene bygger på pasientdata innhentet av Norsk pasientregister og ressursdata og pasientstatistikk innhentet av Statistisk sentralbyrå.

For tjenestene til barn og unge beregnes forbruksrater og ressursfordeling med utgangspunkt i pasientdata innsamlet av NPR. Utgangspunktet for beregningene er her antall behandlede pasienter. I kapittel 9 blir personellet ved hver poliklinikk fordelt ut på helseforetaksområdene ut fra hvor stor andel av pasientene ved poliklinikken som var hjemmehørende i hvert helseforetaksområde. Øvrig personell og døgnplasser ved hver institusjon fordeles tilsvarende med utgangspunkt i hvor stor andel av døgn- og dagpasientene ved institusjonen som var hjemmehørende i hvert helseforetaksområde. Ressurser knyttet til hvert foretaksområde kan deretter beregnes ved å summere ressursene de er blitt tilordnet fra den enkelte institusjon.

Beregningene for fordeling av tjenester til voksne tar utgangspunkt i samme metode. På grunn av forskjeller og svakheter ved datagrunnlaget har det imidlertid vært nødvendig å foreta enkelte tilpasninger. Komplette pasientdata for poliklinikkene omfatter bare 64 prosent av konsultasjonene. Vi har derfor valgt ikke å benytte pasientdata i beregningen av ressursfordelingen. Ressurser ved poliklinikkene er i sin helhet tilordnet det helseforetaksområdet poliklinikken er lokalisert.

Mål for bruk av polikliniske konsultasjoner og døgn tjenester tar vi utgangspunkt i pasientdata, der disse ansees å være komplette. For poliklinikkene gjelder dette 70 av 102 enheter, med til sammen 64 prosent av konsultasjonene. For døgnvirksomheten gjelder dette 84 av de 107 institusjoner med 85 prosent av utskrivningene og 81 prosent av oppholdsdøgnene. For 28 poliklinikker og 18 døgninstitusjoner har vi pasientdata som ikke er komplette. For disse institusjonene er samlet forbruk (opphold og oppholdsdøgn) hentet fra samleoppgaver innhentet av SSB. Disse fordeles på foretaksområder ut fra områdenes andel av opphold/utskrivninger/oppoldsdøgn og poliklinikker i de pasientdata som er tilgjengelige. Hvilke institusjoner som har/ikke har levert komplette data framgår av vedlegg 3.

For 4 poliklinikker mangler vi helt pasientdata. Dette gjelder Folloklinikken, Søndre Oslo DPS, Josefinegaten DPS og Halsen psykiatriske senter. Vi har her benyttet samleoppgaver fra SSB, og forutsatt at all bruk av tjenesten har vært fra eget DPS-område/HF-område.

For fem institusjoner mangler vi helt pasientdata for døgnvirksomheten. For fire av disse, Folloklinikken, Josefinegaten DPS, Søndre Oslo DPS og Skjellfoss psykiatriske senter har vi i kapittel 19 benyttet pasientdata fra 2004 som grunnlag for fordelingen. For en institusjon, Alna DPS mangler vi pasientdata for begge år. Vi har her forutsatt at all bruk har vært overfor innbyggere i eget DPS-område/HF-område. I øvrige kapitler har vi for alle de fem institusjonene forutsatt at alle pasienter var hjemmehørende i eget foretaksområde. Døgnplasser og personell utenom poliklinikkene er fordelt ut på foretaksområder ut fra områdenes andel av oppholdsdøgnene ved den enkelte institusjon.

Litteraturliste

- Anthun, Kjartan Sarheim og Heidi Torvik
2006 "Fordeling av felleskostnader i helseforetakene", SINTEF Helse, Rapport no. A 70, 2006, Trondheim.
- Halsteinli V., Hatling T, Kalseth J.
2003 Aktivitetsbaserte poliklinikkakster I psykisk helsevern – mellom visjon og virkelighet. SINTEF Helse, Rapport STF78 A035001, 2003, Trondheim
- Hanssen-Bauer, K
2006 Veileder for multiaksial klassifikasjon i psykisk helsevern for barn og unge, Ukast pr 28. juli 2006.
- Hatling T, Røhme K, Bjørngaard H
2004 Evaluering av Håndbok i drift av psykiatriske poliklinikker. Sluttrapport. SINTEF Helse rapport STF78 A055014, Trondheim
- Helse- og omsorgsdepartementet
2004 Forskrift om individuelle planer etter helselovgivningen og sosialtjenesteloven 2004, 12-23 nr 1837, Oslo.
- Helse- og omsorgsdepartementet
Styringsdokument for de regionale helseforetakene 2005. (Ett for hvert regionalt helseforetak.
- Helsedepartementet
Styringsdokument for de regionale helseforetakene 2004. (Ett for hvert regionalt helseforetak.
- Innst.S. nr. 222 (1997-1998)
Innstilling fra sosialkomiteen om opptrappingsplan for psykisk helse. Sosialkomiteen, Oslo.
- NOU 2003:1
2001 Behovsbasert finansiering av spesialisthelsetjenesten. Innstilling avgitt til Helsedepartementet (Hagen-utvalget)
- Ot.prp. nr. 66 (2000-2001) Om lov om helseforetak m.m. Oslo: Sosial- og helsedepartementet.
- Pedersen PB, Kalseth J og Hagen H
2002 Forslag til kostnadsnøkkel for det psykiske helsevernet. SINTEF Unimed, Trondheim

- Ruud T, Lidal E, Røhme K, Sitter M og Hagen H
2004 Distriktpsikiatriske sentre i Norge 2003. SINTEF Helse rapport STF78 A045008, Oslo
- Rundskriv F01. 12.2000 nr 1389 Forskrift om godtgjørelse av utgifter til legehjelp som utføres poliklinisk ved statlige helseinstitusjoner og ved helseinstitusjoner som mottar driftstilskudd fra regionale helseforetak, Helsedepartementet.
- Sosial- og helsedirektoratet
2003 Opptrappingsplanen for psykisk helse. Sosial- og helsedirektoratets forslag til tiltak 2003 – 2006 (Rapport 10/2003)
- Statens Helsetilsyn
2001 Distriktpsikiatriske sentre – organisering og arbeidsmåter. Statens Helsetilsyns veiledningsserie 1-2001. IK2738, Oslo
- St.meld. nr. 41 (1987-88)
Helsepolitikken mot år 2000. Nasjonal helseplan. Sosialdepartementet, Oslo
- St.meld. nr. 50 (1993-94)
Samarbeid og styring. Mål og virkemidler for en bedre helsetjeneste. Sosial- og helsedepartementet, Oslo
- St.meld. nr. 25 (1996-97)
Åpenhet og helhet. Om psykiske lidelser og tjenestetilbudet. Sosial- og helsedepartementet, Oslo
- St.prp. nr. 1 (2003-2004)
Statsbudsjettet for 2004, Helsedepartementet.
- St.prp. nr. 1 (2004-2005)
Statsbudsjettet for 2005, Helse- og omsorgsdepartementet.
- St.prp. nr. 63 (1997-98)
Om opptrappingsplanen for psykisk helse 1999-2006. Sosial og helsedepartementet, Oslo.
- St.prp. nr. 1 (2003-2004), Helsedepartementet, Oslo.
- Tønseth, Evensen og Winge
2005 Friskere i eget hjem. Artikkel i Gemini 1/2005, Trondheim, NTNU.
- World Health Organization
2006 ICD-10 Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer 10. revisjon, Norsk utgave 2005, Sosial- og helsedirektoratet.