

www.sintef.no



ISBN 82-446-1161-8
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 2004

FORFATTER(E)

Jorid Kalseth (red.)

OPPDRAGSGIVER(E)

Sosial- og helsedirektoratet

RAPPORTNR. STF78 A055021	GRADERING Åpen	OPPDRAGSGIVERS REF. Marit Getz Wold	
GRADER. DENNE SIDE Åpen	ISBN 82-446-1161-8	PROSJEKTNR. 78i035.30	ANTALL SIDER OG BILAG 356
ELEKTRONISK ARKIVKODE I\PH\Prosjekt\78i035.30\Sektorrapport	PROSJEKTLEDER (NAVN, SIGN.) Jorid Kalseth	VERIFISERT AV (NAVN, SIGN.)	
ARKIVKODE E	DATO 2005-10-10	GODKJENT AV (NAVN, STILLING, SIGN.) Torleif Ruud, forskningssjef	

SAMMENDRAG

I 2004 utgjorde driftskostnadene til psykisk helsevern 11,4 milliarder kroner. Realveksten fra 2003 til 2004 var på 1,9 prosent. Det var en sterkere vekst i driftskostnadene for tjenester til barn og unge enn til tjenester for voksne, henholdsvis 6,9 og 1,0 prosent.

Den samlede personellinnsatsen var 18 619 årsverk i 2004, en økning på om lag 260 årsverk eller 1,4 prosent fra året før.

I overkant av 39 300 barn og unge fikk behandling i 2004. Økningen var på 14,2 prosent, som innebærer en økning på 4 900 pasienter. 3,6 prosent av innbyggerne under 18 år mottok et tilbud i 2004, mot 3,2 prosent i 2003.

Antall opphold ved døgninstitusjoner for voksne økte med 3 prosent fra 2003 til 2004. Veksten i antall polikliniske konsultasjoner var på ni prosent.

I 2004 utførte hver behandler ved poliklinikker for barn og unge 398 tiltak og hadde 30 pasienter til behandling. Dette er en økning på henholdsvis fem og ni prosent fra året før.

Ved poliklinikker for voksne utførte hver behandler 395 konsultasjoner i gjennomsnitt, en økning på seks prosent fra året før.

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 Opptrefferingsplanen 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 Marit Getz Wold.

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

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

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

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.

Fra SINTEF Helse har følgende deltatt i arbeidet med SAMDATA Psykisk helsevern: Helge Hagen, Jorid Kalseth, Solfrid Lilleeng, Solveig Ose, Marit Pedersen, Per B. Pedersen, Marit Sitter, Heidi Torvik og Tove E. Waagan. Prosjektsekretær Hanne Kvam og datakonsulent Tove E. Waagan har ferdigstilt rapporten. Jorid Kalseth har vært prosjektleder for sektorrapporten SAMDATA Psykisk helsevern, Heidi Torvik har vært prosjektleder for kvalitetskontrollen av regnskapsdata, mens Ronny Jørgenvåg har vært prosjektleder og koordinator for SAMDATA-prosjektet samlet sett.

Trondheim, oktober 2005

Jorid Kalseth

Innholdsfortegnelse

Forord	1
Innholdsfortegnelse	3
Tabelloversikt.....	9
Figuroversikt.....	20
1 SAMDATA Psykisk helsevern sektorrapport – bakgrunn og leseveiledning	25
2 Sammendrag.....	31
2.1 Status for opptrappingsplanen	31
2.2 Utviklingstrekk nasjonalt og regionalt 1998-2004	34
2.3 Nøkkeltall 2003-2004	37
2.4 "Sørge for"-ansvaret	38
2.5 Ressursutnyttelse	40
2.6 Behandlingstilbudet.....	40
2.7 Organisering	41
Del I Status for Opptrappingsplanen	43
3 Opptrappingsplanens mål: status for kostnader og øremerkede tilskudd.....	45
3.1 Økningen i driftskostnader 1998-2004	45
3.2 Økning i kostnader sammenholdt med økning i personell	46
3.3 Kostnader finansiert av øremerkede tilskudd 1998-2004.....	47
3.4 Oppsummering	48

4	Opptappingsplanens mål: Status psykisk helsevern for barn og unge.....	49
4.1	Innledning	49
4.2	Kvantitativ styrking: Økt kapasitet – økt tilgjengelighet.....	50
4.3	Oppsummering	53
5	Opptappingsplanens mål: Status psykisk helsevern for voksne	55
5.1	Innledning	55
5.2	Kvalitativ styrking – flere behandlerårverk	56
5.3	Kvantitativ styrking – økt kapasitet	59
5.4	Oppsummering	63
Del II	Utviklingstrekk – nasjonalt og regionalt	65
6	Nasjonale utviklingstrekk 1998-2004	67
6.1	Innledning	67
6.2	Utviklingen i perioden 1998-2004 – hovedtrekk.....	67
6.3	Nasjonale utviklingstrekk 1998-2004 i tall	71
6.3.1	Pasientbehandling – psykisk helsevern.....	71
6.3.2	Kostnader og finansiering	72
6.3.3	Personell psykisk helsevern	73
6.3.4	Personell, døgnplasser og aktivitet – barn og unge	74
6.3.5	Personell, døgnplasser og aktivitet - voksne	76
7	Regionale utviklingstrekk 1998-2004	79
7.1	Innledning	79
7.2	Psykisk helsevern totalt	80
7.2.1	Ressursinnsats.....	80
7.2.2	Fordeling på tjenester til barn/unge og voksne.....	81
7.2.3	Årsaker til forskjeller i ressursinnsats mellom helseregionene	82
7.3	Psykisk helsevern for barn og unge.....	85
7.3.1	Ressursinnsats og dekningsgrad.....	85
7.3.2	Ressursinnsats og produktivitet i poliklinisk virksomhet.....	88

7.3.3	Oppsummering	90
7.4	Psykisk helsevern for voksne	91
7.4.1	Ressursinnsats	91
7.4.2	Personellinnsats, aktivitet og produktivitet i poliklinisk virksomhet.....	93
7.4.3	Ressursinnsats, aktivitet og plasser i døgnvirksomhet	95
7.4.4	Oppsummering	99
7.5	Sammenstilling av utviklingstrekk for hver helseregion	99
7.5.1	Psykisk helsevern for barn og unge	99
7.5.2	Psykisk helsevern for voksne	103
7.6	Tallgrunnlag – utvikling i helseregionene 1998-2004	107
7.6.1	Befolkningsutvikling.....	107
7.6.2	Psykisk helsevern totalt.....	107
7.6.3	Psykisk helsevern for barn og unge	108
7.6.4	Psykisk helsevern for voksne	110
Del III	“Sørge for”-ansvaret.....	115
8	Kostnader og finansiering.....	119
8.1	Innledning	120
8.2	Totalt driftskostnader og finansiering – nasjonale tall 2003 og 2004.....	121
8.3	Driftskostnader – regionale tall 2003 og 2004	123
8.4	Finansiering – regionale tall 2003 og 2004.....	126
8.4.1	Psykisk helsevern samlet.....	127
8.4.2	Psykisk helsevern for barn og unge	129
8.4.3	Psykisk helsevern for voksne	130
9	Personellinnsats.....	133
9.1	Innledning	133
9.2	Personellinnsats 2003-2004.....	135
10	Døgnplasser	143
10.1	Innledning	143

10.2	Døgnplasser 2003-2004	144
11	Bruk av behandlingstjenester.....	149
11.1	Innledning	150
11.2	Bruk av tjenester for barn og unge	151
11.3	Bruk av tjenester for voksne.....	154
12	Ventetid for poliklinisk behandling	159
12.1	Om datagrunnlag og tabeller	160
12.2	Ventetid for poliklinisk behandling – barn og unge	161
12.3	Ventetid for poliklinisk behandling – voksne.....	164
Del IV	Ressursutnyttelse	167
13	Kapasitetsutnyttning – psykisk helsevern for barn og unge	169
13.1	Om datagrunnlaget og tabeller.....	169
13.2	Kapasitetsutnyttning i poliklinikker for barn og unge	171
14	Kapasitetsutnyttning – psykisk helsevern for voksne.....	173
14.1	Om datagrunnlag og tabeller	173
14.1.1	Datagrunnlag kapasitetsutnyttning poliklinikker for voksne	173
14.1.2	Datagrunnlag kapasitetsutnyttning i døgninstitusjoner for voksne	174
14.2	Kapasitetsutnyttning i poliklinikker for voksne.....	175
14.3	Kapasitetsutnyttning i døgninstitusjoner for voksne	176
Del V	Behandlingstilbudets innhold	181
15	Pasienter i psykisk helsevern for barn og unge	183
15.1	Datagrunnlag	183
15.2	Bruk av tjenester i ulike aldersgrupper.....	184
15.3	Henvising av barn og unge til psykisk helsevern	185
15.4	Hoveddiagnose	187
16	Pasienter i døgninstitusjoner for voksne	189
16.1	Datagrunnlag	189

16.2	Oppholdstider for avsluttede opphold ved institusjonene	190
16.3	Pasientsammensetning ved døgntilbehandling.....	193
17	Formell tvang og frivillighet ved innleggelse til døgntilbehandling i psykisk helsevern for voksne.....	197
17.1	Datagrunnlaget.....	197
17.2	Datas representativitet for 2004.....	199
17.3	Noen konsekvenser ved å inkludere alle innleggelser ved analyser av tvangsinnleggelser	200
17.4	Omfang av tvang og frivillighet ved henvisning.....	200
17.5	Omfang av tvang og frivillighet etter spesialistvedtaket	203
Del VI	Organisering	207
18	Tjenestetilbudets struktur	209
18.1	Innledning	209
18.2	Fordelingen av personell etter virksomhetstype	211
18.3	Fordeling av døgnplasser.....	214
18.4	Produksjonen av døgntjenester innen psykisk helsevern for voksne.....	216
Del VII	Grunnlagsdata – helseforetak og institusjoner	219
19	Psykisk helsevern for barn og unge.....	221
19.1	Døgnplasser og driftsstatistikk	221
19.2	Personellinnsats.....	228
19.3	Regnskapstall	237
19.4	Kapasitetsutnyttning i institusjoner for barn og unge	247
20	Psykisk helsevern for voksne	257
20.1	Døgnplasser og driftsstatistikk	257
20.2	Behandlingstilbud for voksne	267
20.2.1	Oppholdstider i døgntilbehandling for voksne.....	267
20.2.2	Tvang og frivillighet ved innleggelse i døgntilbehandling godkjent for tvang	273
20.3	Personellinnsats.....	280

20.4	Regnskapstall	297
20.5	Produktivitet i poliklinikker for voksne	311
20.6	Kapasitetsutnyttning i døgninstitusjoner for voksne	317
	Vedlegg	325
Vedlegg 1	Folketall og foretaksområder	327
Vedlegg 2	Pasientdata for barn og unge	331
Vedlegg 3	Pasientdata for voksne	335
Vedlegg 4	Personell og døgnplasser	343
Vedlegg 5	Kostnader og finansiering	345
Vedlegg 6	Kapasitetsutnyttning i døgninstitusjoner for voksne	349
Vedlegg 7	Fordeling av ressurser og forbruk av tjenester mellom foretaksområder	353
	Litteraturliste	355

Tabelloversikt

Tabell 2.1	Personellinnsats i psykisk helsevern for barn og unge, voksne og totalt. Per 10 000 innbyggere i målgruppen. 2002. Relativt nivå for helseregionene.....	34
Tabell 2.2	Årsaker til regionale forskjeller i driftskostnader per innbygger innen psykisk helsevern. 2004. Behov, prioritering og inntektsnivå. Relativt nivå for helseregionene.	35
Tabell 2.3	Nøkkeltall for aktivitet, personell, døgnplasser, utgifter og kapasitetsutnytting psykisk helsevern. 2003 og 2004.	37
Tabell 3.1	Utvikling i totale driftskostnader til psykisk helsevern. 1998–2004. Millioner kroner målt i faste 2004-kroner og prosent endring.	45
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.....	46
Tabell 3.3	Økning i totale driftskostnader og øremerkede tilskudd til psykisk helsevern. 1999–2001 og 2002–2004. Millioner kroner målt i faste 2004 kr.	47
Tabell 4.1	Polikliniske fagårsverk i psykisk helsevern for barn og unge. Nasjonale tall. Absolutte tall og endring fra 1996–2004.	50
Tabell 4.2	Polikliniske tiltak per fagårsverk, polikliniske tiltak per pasient og polikliniske pasienter per fagårsverk. 1998–2004. Antall og prosent endring.	51
Tabell 4.3	Antall pasienter i psykisk helsevern for barn og unge. Absolutte tall og endring fra 1998–2004.....	52
Tabell 4.4	Døgnplasser i psykisk helsevern for barn og unge 1996–2004. Antall og prosent endring.	53
Tabell 5.1	Årsverk i psykisk helsevern for voksne. Antall og endring 1998–2004.	56
Tabell 5.2	Årsverk i institusjoner for voksne etter personellkategori. Antall og endring 1998–2004.....	57
Tabell 5.3	Antall årsverk og bemanningsfaktorer ved DPS-enes døgnenheter etter personellkategori. 1998–2004.	57
Tabell 5.4	Årsverk for privatpraktiserende psykiatere og psykologer med driftsavtaler. Absolutte tall og endring fra 1997 til 2004.	58
Tabell 5.5	Døgnplasser i psykisk helsevern for voksne 1996–2004. Antall og prosent endring.	59
Tabell 5.6	Antall polikliniske konsultasjoner i psykisk helsevern for voksne 1996–2004. Antall og prosent endring. Hele tusen.....	61

Tabell 5.7	Antall polikliniske årsverk av fagutdannet personale totalt, antall polikliniske konsultasjoner (hele tusen) og antall konsultasjoner per fagårsverk per år. 1998-2004. Antall og prosent endring.	62
Tabell 5.8	Antall oppholdsdager og dagpasienter i psykisk helsevern for voksne 1996-2004. Antall og prosent endring. Antall oppholdsdager i hele tusen.	63
Tabell 6.1	Behandlede pasienter og polikliniske konsultasjoner i psykisk helsevern. 1998-2004.	71
Tabell 6.2	Utvikling i totale driftsutgifter til psykisk helsevern. 1998-2004. Millioner kroner målt i faste 2004 kroner og prosent endring.	72
Tabell 6.3	Utvikling i statlige driftstilskudd og polikliniske refusjoner til psykisk helsevern. 1998-2004. Millioner kroner målt i faste 2004 kr. Prosentvis endring 1998-2004.	72
Tabell 6.4	Årsverk i institusjoner i psykisk helsevern totalt. Etter personellkategori. Absolutte tall og endring fra 1996 til 2004.	73
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 2004.	73
Tabell 6.6	Årsverk og døgnplasser for barn og unge. Nasjonale tall. Absolutte tall og endring fra 1996-2004.	74
Tabell 6.7	Aktivitet og produktivitet i psykisk helsevern for barn og unge. Absolutte tall og endring fra 1996-2004.	75
Tabell 6.8	Årsverk i institusjoner for voksne etter personellkategori og driftsform. Absolutte tall og endring fra 1996 til 2004.	76
Tabell 6.9	Døgnplasser for voksne etter institusjonstype. Absolutte tall og endring fra 1996-2004.	76
Tabell 6.10	Aktivitet og ressursutnytting i tilbudet til voksne. Nasjonale tall. Absolutte tall og endring fra 1996-2004.	77
Tabell 7.1	Faktiske relative driftskostnader per innbygger i målgruppen i 2004, forventet relativt kostnadsbehov basert på kriteriene foreslått av Hagenutvalget, og faktiske kostnader i prosent av forventede kostnader. Psykisk helsevern for barn og unge, psykisk helsevern for voksne og psykisk helsevern totalt. Helseregioner.	83
Tabell 7.2	Innbyggertall. Prosentvis endring 1998-2001, 2001-2004, og 1998-2004. Helseregioner.	107
Tabell 7.3	Personelldekning i psykisk helsevern. Antall beregnede fulltidsstillinger ved utgangen av året per 10 000 innbyggere. 1998-2004. Helseregioner.	107

Tabell 7.4	Personelldekning i psykisk helsevern for barn og unge. Antall beregnede fulltidsstillinger ved utgangen av året per 10 000 innbyggere i alderen 0-17 år. 1998-2004. Helseregioner.	108
Tabell 7.5	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. 1998-2004. Helseregioner.....	108
Tabell 7.6	Dekningsgrad i psykisk helsevern for barn og unge. Antall behandlede pasienter i prosent av befolkningen i alderen 0-17 år. 1998-2004. Helseregion.....	108
Tabell 7.7	Antall polikliniske tiltak i psykisk helsevern for barn og unge per 10 000 innbyggere i alderen 0-17 år. 1998-2004. Helseregioner.....	109
Tabell 7.8	Antall pasienter per fagårsverk i poliklinisk virksomhet i psykisk helsevern for barn og unge. 1998-2004. Helseregioner.	109
Tabell 7.9	Antall polikliniske tiltak per fagårsverk i poliklinisk virksomhet i psykisk helsevern for barn og unge 1998-2004. Helseregioner.....	109
Tabell 7.10	Personelldekning i psykisk helsevern for voksne. Antall beregnede fulltidsstillinger ved utgangen av året per 10 000 innbyggere i alderen 18 år og eldre. 1998-2004. Helseregioner.	110
Tabell 7.11	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. 1998-2004. Helseregioner.	110
Tabell 7.12	Antall polikliniske konsultasjoner i psykisk helsevern for voksne per 10 000 innbyggere i alderen 18 år og eldre. 1998-2004. Helseregioner.	110
Tabell 7.13	Antall konsultasjoner per fagårsverk i poliklinisk virksomhet i psykisk helsevern for voksne. 1998-2004. Helseregioner.	111
Tabell 7.14	Antall utskrivninger for døgnpasienter i psykisk helsevern for voksne per 10 000 innbyggere i alderen 18 år og eldre. 1998-2004. Helseregioner.....	111
Tabell 7.15	Antall utskrivninger per døgnplass i psykisk helsevern for voksne. 1998-2004. Helseregioner.	111
Tabell 7.16	Antall døgnplasser totalt i psykisk helsevern for voksne per 10 000 innbyggere i alderen 18 år og eldre. 1998-2004. Helseregioner.	112
Tabell 7.17	Antall døgnplasser i sykehus i psykisk helsevern for voksne per 10 000 innbyggere i alderen 18 år og eldre. 1998-2004. Helseregioner.	112
Tabell 7.18	Antall døgnplasser i bo- og behandlingssenter/distriktpsykiatriske senter i psykisk helsevern for voksne per 10 000 innbyggere i alderen 18 år og eldre. 1998-2004. Helseregioner.	112

Tabell 7.19	Antall døgnplasser i sykehjem i psykisk helsevern for voksne per 10 000 innbyggere i alderen 18 år og eldre. 1998-2004. Helseregioner.	113
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, tilskudd til privat pleie og tilskudd til annen virksomhet. 2003 og 2004. Millioner kroner målt i faste 2004 kr, og prosentvis endring..	121
Tabell 8.2	Totale driftskostnader psykisk helsevern for barn og unge, for voksne og samlet. Millioner kroner målt i faste 2004 kr. Prosentvis fordelt på kostnadsartene lønn, varer og tjenester og andre driftskostnader. 2003 og 2004.....	121
Tabell 8.3	Totale driftskostnader til og finansiering av psykisk helsevern, fordelt på barn og unge, voksne og samlet. 2003 og 2004. Millioner kroner målt i faste 2004 kr, og prosentvis endring. Finansiering fordelt på ulike finansieringskilder.	122
Tabell 8.4	Totale driftskostnader til og finansiering av psykisk helsevern, fordelt på barn og unge, voksne og samlet. 2003 og 2004. Prosentvis fordeling på ulike finansieringskilder.	122
Tabell 8.5	Totale driftskostnader til psykisk helsevern for barn og unge, for voksne og samlet. Korrigert for gjestepasientoppgjør. Millioner kr. 2003 og 2004, målt i faste 2004 kr. Endring i prosent fra 2003 til 2004. Helseregioner.	123
Tabell 8.6	Totale driftskostnader til psykisk helsevern totalt, for barn og unge og for voksne. Fordelt på driftskostnader ved egne institusjoner, netto gjestepasientkostnader, driftstilskudd til private spesialister, tilskudd til privat pleie og tilskudd til annen virksomhet. Helseregioner. Millioner kr. 2004.	123
Tabell 8.7	Totale driftskostnader til psykisk helsevern for barn og unge, voksne og samlet. Korrigert for gjestepasientoppgjør. Helseregioner. Kroner per innbygger og i prosent av landsgjennomsnittet. 2003.....	124
Tabell 8.8	Totale driftskostnader til psykisk helsevern for barn og unge, for voksne og samlet. Korrigert for gjestepasientoppgjør. Helseregioner. Kroner per innbygger og i prosent av landsgjennomsnittet. 2004.....	124
Tabell 8.9	Totale driftskostnader til psykisk helsevern, fordelt på psykisk helsevern for barn og unge og for voksne. Korrigert for gjestepasientoppgjør. Prosentandeler. 2004. Helseregioner.....	125
Tabell 8.10	Polikliniske refusjoner fra staten til psykisk helsevern for barn og unge, voksne og samlet. Millioner kr. 2003 og 2004, målt i faste 2004 kr. Endring i prosent fra 2003 til 2004.	126

Tabell 8.11	Øremerkede tilskudd fra staten til psykisk helsevern, fordelt på psykisk helsevern for barn og unge og psykisk helsevern for voksne - 2004. Samlet tilskudd 2003 og 2004, målt i faste 2004 kr. Millioner kr. Endring i prosent fra 2003 til 2004.	126
Tabell 8.12	Driftskostnader psykisk helsevern finansiert av RHF-ets basisramme, fordelt på psykisk helsevern for barn og unge og psykisk helsevern for voksne - 2004. Samlet basisramme 2003 og 2004, målt i faste 2004 kr. Endring i prosent fra 2003 til 2004.	127
Tabell 8.13	Kostnader til og finansiering av psykisk helsevern. Finansiering fordelt på ulike finansieringskilder. 2004. Helseregioner. Millioner kr.	127
Tabell 8.14	Kostnader til og finansiering av psykisk helsevern totalt. Finansiering fordelt på ulike finansieringskilder. 2004. Helseregioner. Prosentandeler.	128
Tabell 8.15	Kostnader til og finansiering av psykisk helsevern totalt. Finansiering fordelt på ulike finansieringskilder. 2004. Regionale helseforetak. Kroner per innbygger.	128
Tabell 8.16	Kostnader til og finansiering av psykisk helsevern for barn og unge. Finansiering fordelt på ulike finansieringskilder. Millioner kr. 2004.	129
Tabell 8.17	Kostnader til og finansiering av psykisk helsevern for barn og unge. Finansiering fordelt på ulike finansieringskilder. Prosentandeler. 2004.	129
Tabell 8.18	Kostnader til og finansiering av psykisk helsevern for barn og unge. Finansiering fordelt på ulike finansieringskilder. Kroner per innbygger 0-17 år. 2004.	130
Tabell 8.19	Kostnader til og finansiering av psykisk helsevern for voksne. Finansiering fordelt på ulike finansieringskilder. Millioner kr. 2004.	130
Tabell 8.20	Kostnader til og finansiering av psykisk helsevern for voksne. Finansiering fordelt på ulike finansieringskilder. Prosentandeler. 2004.	131
Tabell 8.21	Kostnader til og finansiering av psykisk helsevern for voksne. Finansiering fordelt på ulike finansieringskilder. Kroner per innbygger over 17 år. 2004. .	131
Tabell 9.1	Årsverk i psykisk helsevern for barn og unge, for voksne og totalt. Regionale helseforetak. Absolutte tall og prosent endring fra 2003 til 2004.	135
Tabell 9.2	Fordeling av årsverkene i det psykiske helsevernet til tjenester for barn og unge og til tjenester for voksne. Regionale helseforetak. Prosentandeler. 2004.	135
Tabell 9.3	Personelldekning i psykisk helsevern for barn og unge, for voksne og totalt. Regionale helseforetak. Årsverk per 10 000 innbyggere i målgruppen. 2004.	136

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. 2004.	136
Tabell 9.5	Personelldekning i psykisk helsevern for barn og unge etter personellkategori og regionale helseforetak. Årsverk per 10 000 innbyggere 0-17 år. 2004.	141
Tabell 9.6	Personelldekning i psykisk helsevern for voksne. Etter personellkategori og regionale helseforetak. Årsverk per 10 000 innbyggere 18 år eller eldre. 2004.	141
Tabell 9.7	Personelldekning i det psykiske helsevernet samlet. Etter personellkategori og regionale helseforetak. Årsverk per 10 000 innbyggere. 2004.	141
Tabell 9.8	Legedekning i offentlig og privat praksis. Årsverk per 10 000 innbyggere. Psykisk helsevern samlet. Regionale helseforetak. 2004.	142
Tabell 9.9	Psykologdekning i offentlig og privat praksis. Årsverk per 10 000 innbyggere. Psykisk helsevern samlet. Regionale helseforetak. 2004.	142
Tabell 10.1	Døgnplasser i psykisk helsevern. Samlet og fordelt etter målgruppe. Antall og prosentvis endring fra foregående år. Regionale helseforetak. 2004.	144
Tabell 10.2	Fordeling av døgnplassene i det psykiske helsevernet til tjenester for barn og unge og til tjenester for voksne. Regionale helseforetak. Prosentandeler. 2004.	145
Tabell 10.3	Døgnplasser i det psykiske helsevernet. Plasser per 10 000 innbyggere, samlet og etter målgruppe. Regionale helseforetak. 2004.	145
Tabell 10.4	Døgnplasser i det psykiske helsevernet. Plasser per 10 000 innbyggere, samlet og etter målgruppe. Helseregioner og foretaksområder. 2004.	146
Tabell 11.1	Antall pasienter i psykisk helsevern for barn og unge. Etter pasientens bostedsregion og omsorgsnivå. 2004.	151
Tabell 11.2	Antall behandlede pasienter i prosent av befolkningen under 18 år. Etter pasientens bostedsregion og omsorgsnivå. Psykisk helsevern for barn og unge. 2004.	151
Tabell 11.3	Antall pasienter i prosent av befolkningen under 18 år. Etter pasientens bosted (helseregion og foretaksområde) og omsorgsnivå. Psykisk helsevern for barn og unge. 2004.	152
Tabell 11.4	Døgnopphold, oppholdsdøgn og polikliniske konsultasjoner i det psykiske helsevernet for voksne. Etter pasientenes bostedsregion. Sykehus og andre døgninstitusjoner. 2004.	154

Tabell 11.5	Døgnopphold, oppholdsdøgn og polikliniske konsultasjoner per 10 000 innbyggere 18 år eller eldre. Etter pasientenes bostedsregion. Psykisk helsevern for voksne. 2004.	154
Tabell 11.6	Døgnopphold, oppholdsdøgn og polikliniske konsultasjoner per 10 000 innbyggere 18 år og eldre. Etter pasientenes bosted (helseregion og foretaksområde) Psykisk helsevern for voksne. 2004.....	155
Tabell 12.1	Institusjoner som ikke har levert data. 2002-2004.....	161
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. 2002-2004.	161
Tabell 12.3	Ordinært avviklet fra venteliste og gjennomsnittlig ventetid. Poliklinikker for barn og unge. Helseforetak 2002-2004.	162
Tabell 12.4	Gjennomsnittlig ventetid, min – maks, antall enheter for helseforetak. Poliklinikker for barn og unge. 2004.....	163
Tabell 12.5	Ordinært avviklet fra venteliste, gjennomsnittlig ventetid og antall som venter. Alle behandlingssteder, poliklinikker for voksne. 2002-2004.	164
Tabell 12.6	Ordinært avviklet fra venteliste og gjennomsnittlig ventetid. Poliklinikker for voksne. HF, 2002-2004.....	165
Tabell 12.7	Gjennomsnittlig ventetid, min – maks, antall enheter for helseforetak. Poliklinikker for voksne. 2004.	166
Tabell 13.1	Tiltak, behandlede pasienter og fagårsverk, tiltak per fagårsverk, tiltak per pasient og pasienter per fagårsverk i psykisk helsevern for barn og unge. Nasjonale tall. 2003-2004.	171
Tabell 13.2	Antall behandlede pasienter, antall tiltak og antall fagårsverk i poliklinisk virksomhet for barn og unge. Regionale helseforetak. 2004 og endring fra 2003.	171
Tabell 13.3	Tiltak per fagårsverk og per pasient, pasienter per fagårsverk i poliklinikker for barn og unge. Regionale helseforetak. 2004 og endring fra 2003.....	172
Tabell 13.4	Direkte tiltak per fagårsverk og indirekte tiltak per fagårsverk i poliklinisk virksomhet for barn og unge. Regionale helseforetak. 2004 og endring fra 2003.	172
Tabell 13.5	Direkte tiltak per pasient og indirekte tiltak per pasient i poliklinisk virksomhet for barn og unge. Regionale helseforetak. 2004 og endring fra 2003.....	172
Tabell 14.1	Konsultasjoner, pasienter og produktivitet i poliklinisk virksomhet for voksne. 2003-2004, og prosentvis endring.	175

Tabell 14.2	Konsultasjoner og fagårsverk i poliklinikker for voksne. Regionale helseforetak. 2003 og 2004, og prosentvis endring.	175
Tabell 14.3	Konsultasjoner per fagårsverk i poliklinikker for voksne. Regionale helseforetak. 2003 og 2004, og prosentvis endring.	175
Tabell 15.1	Bruk av tjenester i psykisk helsevern for barn og unge etter alder. Antall pasienter og pasienter i prosent av befolkningen under 18 år. 2003 og 2004.	184
Tabell 15.2	Antall polikliniske pasienter og prosentandel pasienter i psykisk helsevern for barn og unge etter alder, samt andel polikliniske tiltak. 2004.....	185
Tabell 15.3	Pasienter i psykisk helsevern for barn og unge etter henvisningsgrunner og kjønn. 2004.	185
Tabell 15.4	Pasienter i psykisk helsevern for barn og unge etter henvisende instans og kjønn. 2004.	186
Tabell 15.5	Antall pasienter i psykisk helsevern for barn og unge etter hoveddiagnosegruppe og kjønn. 2004.	187
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 2004.....	190
Tabell 16.2	Fordeling av oppholdstid etter institusjonstype. Avsluttede institusjonsopphold i 2004. Prosent opphold for hver tidskategori og median oppholdstid.	191
Tabell 16.3	Fordeling av oppholdstid etter om innleggelsen skjedde ved øyeblikkelig hjelp eller ikke. Avsluttede institusjonsopphold i 2004. Prosent opphold for hver tidskategori og median oppholdstid.	191
Tabell 16.4	Fordeling av oppholdstid etter institusjonstype og regiontilknytning. Avsluttede institusjonsopphold i 2004. Prosent opphold for hver tidskategori og median oppholdstid.....	192
Tabell 16.5	Andel av aktivitet som dekkes av pasientdata med opplysninger om diagnose ved utskrivning fra døgninstitusjoner. Estimert andel ut fra institusjonenes aktivitet målt ved oppholdsdøgn innen aktivitetsåret. Regionale helseforetak 2004.....	193
Tabell 16.6	Prosentandel av avsluttede opphold etter diagnosegrupper ved ulike institusjonstyper. 2004.	193
Tabell 16.7	Prosentandel av oppholdsdøgn innen aktivitetsåret for avsluttede opphold etter diagnosegruppe og institusjonstype. 2004.....	194

Tabell 16.8	Fordeling av oppholdstid for avsluttede opphold med ulike diagnoser (ICD-10). Prosent opphold for hver tidskategori og median for hver diagnosegruppe. 2004.	194
Tabell 16.9	Fordeling av oppholdstid for avsluttede opphold etter diagnosegrupper, behandlet ved ulike institusjonstyper. Prosent opphold for hver tidskategori og median for hver diagnosegruppe. 2004.	195
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 2004.	200
Tabell 17.2	Antall innleggelser (inklusive overføringer mellom institusjoner) til døgnbehandling etter henvisningsformalitet. 2003 og 2004. Absolutte tall og prosent av antall innleggelser (inklusive overføringer mellom institusjoner) ved sykehusavdelinger godkjent for tvangsinnleggelser.	200
Tabell 17.3	Antall innleggelser (inklusive overføringer mellom institusjoner) til døgnbehandling etter henvisningsformalitet. 2003 og 2004. Absolutte tall og prosent av antall innleggelser (inklusive overføringer mellom institusjoner) ved institusjoner utenfor sykehus godkjent for tvangsinnleggelser.	201
Tabell 17.4	Antall innleggelser (inklusive overføringer mellom institusjoner) til døgnbehandling etter henvisningsformalitet. 2003 og 2004. Absolutte tall og prosent av antall innleggelser (inklusive overføringer mellom institusjoner) ved institusjoner godkjent for tvangsinnleggelser i hver helseregion.	201
Tabell 17.5	Antall innleggelser (inklusive overføringer mellom institusjoner) til døgnbehandling etter spesialistvedtak. 2003 og 2004. Absolutte tall og prosent av antall innleggelser (inklusive overføringer mellom institusjoner) ved sykehusavdelinger godkjent for tvangsinnleggelser.	203
Tabell 17.6	Antall innleggelser (inklusive overføringer mellom institusjoner) til døgnbehandling etter spesialistvedtak. 2004 og 2003. Absolutte tall og prosent av antall innleggelser (inklusive overføringer mellom institusjoner) ved institusjoner utenfor sykehus godkjent for tvangsinnleggelser.	204
Tabell 17.7	Antall innleggelser (inklusive overføringer mellom institusjoner) til døgnbehandling etter spesialistvedtak. 2003 og 2004. Absolutte tall og prosent av antall innleggelser (inklusive overføringer mellom institusjoner) ved institusjoner godkjent for tvangsinnleggelser i hver helseregion.	204
Tabell 18.1	Personell i psykisk helsevern etter målgruppe og driftsform. Regionale helseforetak. 2004.	211

Tabell 18.2	Personell i psykisk helsevern etter målgruppe og driftsform. Regionale helseforetak. Prosentvis endring 2003-2004.....	212
Tabell 18.3	Døgnplasser i psykisk helsevern etter målgruppe og driftsform. Regionale helseforetak. 2004.	214
Tabell 18.4	Døgnplasser i psykisk helsevern etter målgruppe og driftsform. Regionale helseforetak. Prosentvis endring 2003-2004.....	214
Tabell 18.5	Døgnplasser i psykisk helsevern for voksne etter institusjonstype. Prosentvis fordeling. Regionale helseforetak. 2004.....	215
Tabell 18.6	Oppholdsøgn innen det psykiske helsevernet for voksne. Etter regionalt helseforetak og institusjonstype. 2004.	216
Tabell 18.7	Oppholdsøgn innen det psykiske helsevernet for voksne. Etter regionalt helseforetak og institusjonstype. Prosentvis endring fra 2003 til 2004.....	216
Tabell 18.8	Avsluttede døgnopphold innen det psykiske helsevernet for voksne. Etter regionalt helseforetak og institusjonstype. 2004.	217
Tabell 18.9	Avsluttede døgnopphold innen det psykiske helsevernet for voksne. Etter regionalt helseforetak og institusjonstype. Prosentvis endring fra 2003 til 2004.	217
Tabell 19.1	Driftsdata for helseforetak og regionale helseforetak i psykisk helsevern for barn og unge. 2004.....	221
Tabell 19.2	Driftsdata for institusjoner og poliklinikker i psykisk helsevern for barn og unge. 2004.	223
Tabell 19.3	Personell i helseforetak og regionale helseforetak i psykisk helsevern for barn og unge. 2004.....	228
Tabell 19.4	Personell i institusjoner og poliklinikker i psykisk helsevern for barn og unge. 2004.	230
Tabell 19.5	Driftsutgifter psykisk helsevern for barn og unge fordelt på lønnsutgifter, utgifter til kjøp av varer og tjenester og andre driftsutgifter, og spesifisering av tilskudd til avtalespesialister. (1000 kroner). Institusjoner, helseforetak og regionale helseforetak. 2004.	237
Tabell 19.6	Utvalgte driftsinntekter psykisk helsevern for barn og unge – regionsykehustilskudd, polikliniske refusjoner fra staten, pasientbetaling og salgsinntekter mv. (1000 kr). Institusjoner, helseforetak og regionale helseforetak. 2004.	242
Tabell 19.7	Gjestepasientkostnader og –inntekter, samt øremerkede statstilskudd psykisk helsevern for barn og unge (1000 kr). Regionale helseforetak. 2004.....	246

Tabell 19.8	Sum tiltak per fagårsverk, sum tiltak per pasient og pasienter per fagårsverk i poliklinisk virksomhet for barn og unge. Poliklinikker, helseforetak og regionale helseforetak. 2003-2004.	247
Tabell 19.9	Fagårsverk, sum tiltak og sum pasienter i poliklinisk virksomhet for barn og unge. Poliklinikker, helseforetak og regionale helseforetak. 2003-2004.	252
Tabell 20.1	Driftsdata for helseforetak og regionale helseforetak i psykisk helsevern for voksne. 2004.	257
Tabell 20.2	Driftsdata for institusjoner og poliklinikker i psykisk helsevern for voksne. 2004.	259
Tabell 20.3	Fordeling av oppholdstid for helseforetak med komplette pasientdata. Avsluttede institusjonsopphold i 2004. Prosent opphold for hver tidskategori.	267
Tabell 20.4	Fordeling av oppholdstid for institusjoner for voksne. Avsluttede institusjonsopphold i 2004. Prosent opphold for hver tidskategori.	269
Tabell 20.5	Innleggelse på institusjoner for voksne godkjent for tvangsinnleggelse etter henvisningsformalitet (psykisk helsevernloven). Prosent av antall innlagte totalt. 2003 og 2004.	273
Tabell 20.6	Personell i helseforetak og regionale helseforetak i psykisk helsevern for voksne. 2004.	280
Tabell 20.7	Personell i institusjoner og poliklinikker i psykisk helsevern for voksne. 2004.	282
Tabell 20.8	Driftsutgifter psykisk helsevern for voksne fordelt på lønnsutgifter, utgifter til kjøp av varer og tjenester og andre driftsutgifter, samt spesifisering av tilskudd til privat pleie og avtalespesialister (1000 kroner). 2004.	297
Tabell 20.9	Utvalgte driftsinntekter psykisk helsevern for voksne-, regionsykehustilskudd, polikliniske refusjoner fra staten, pasientbetaling og salgsinntekter m.v. (1000 kroner). Institusjoner. 2004.	304
Tabell 20.10	Gjestepasientkostnader og -inntekter, samt øremerkede statstilskudd psykisk helsevern for voksne (1000 kroner). Regionale helseforetak. 2004. ..	310
Tabell 20.11	Konsultasjoner og fagårsverk i poliklinisk virksomhet for voksne. Poliklinikker. 2003-2004.	311
Tabell 20.12	Kapasitetsutnyttning ved døgninstitusjoner innen psykisk helsevern for voksne. 2003-2004.	317

Figuroversikt

Figur 6.1	Prosent endring i driftskostnader til psykisk helsevern i perioden 1998-2004, målt i forhold til nivået i 1998. Driftskostnadene er målt i faste 2004-kroner.	68
Figur 6.2	Utviklingen i driftskostnader, personellinnsats, antall pasienter og antall polikliniske tiltak i psykisk helsevern for barn og unge. Prosent endring i perioden 1998-2004, målt i forhold til nivået i 1998. Driftskostnadene er målt i faste 2004-kroner.	68
Figur 6.3	Utviklingen i driftskostnader, personellinnsats, antall oppholdsdøgn og antall utskrivninger for døgnpasienter, og antall polikliniske konsultasjoner i psykisk helsevern for voksne. Prosent endring i perioden 1998-2004, målt i forhold til nivået i 1998. Driftskostnadene er målt i faste 2004-kroner.	70
Figur 7.1	Personelldekning i psykisk helsevern. Antall beregnede fulltidsstillinger ved utgangen av året per 10 000 innbyggere. 1998-2004. Helseregioner.	80
Figur 7.2	Prosent endring i innbyggertall i perioden 1998-2004, målt i forhold til nivået i 1998. Helseregioner.	81
Figur 7.3	Personelldekning i psykisk helsevern for barn og unge og psykisk helsevern for voksne i 1998, 2001 og 2004 som prosent av landsgjennomsnittet i 1998. Helseregioner.	82
Figur 7.4	Faktiske relative driftskostnader per innbygger i målgruppen i prosent av beregnet relativt behov basert på kostnadsnøkklene for psykisk helsevern. 2004.	83
Figur 7.5	Relative kostnader i psykisk helsevern, relativt behov i henhold Hagen-utvalgets forslag til kostnadsnøkkel for psykisk helsevern, relativ andel av budsjett som brukes på psykisk helsevern – korrigert for kostnadsbehov, og relative inntekter per innbygger – korrigert for samlet kostnadsbehov. Prosent av landsgjennomsnittet. 2004.	84
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. 1998-2004. Helseregioner.	86
Figur 7.7	Prosent endring i innbyggertall i alderen 0-17 år i perioden 1998-2004, målt i forhold til nivået i 1998. Helseregioner.	87
Figur 7.8	Dekningsgrad i psykisk helsevern for barn og unge. Antall behandlede pasienter i prosent av innbyggere i alderen 0-17 år. 1998-2004. Helseregioner.	87

Figur 7.9	Andel personell i poliklinisk virksomhet i psykisk helsevern for barn og unge. 1998-2004. Helseregioner.	88
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. 1998-2004. Helseregioner.	89
Figur 7.11	Produktivitet i poliklinikker for barn og unge. (a) Tiltak per fagårsverk, og (b) Pasienter per fagårsverk. 1998-2004. Helseregioner.	90
Figur 7.12	Personelldekning i psykisk helsevern for voksne. Antall beregnede fulltidsstillinger ved utgangen av året per 10 000 innbyggere i alderen 18 år og eldre. 1998-2004. Helseregioner.	92
Figur 7.13	Prosent endring i innbyggertall i alderen 18 år og eldre i perioden 1998-2004, målt i forhold til nivået i 1998. Helseregioner.	92
Figur 7.14	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. 1998-2004. Helseregioner.	93
Figur 7.15	Antall polikliniske konsultasjoner per 10 000 innbyggere i alderen 18 år og eldre. 1998-2004. Helseregioner.	94
Figur 7.16	Produktivitet i poliklinikker for voksne. Antall konsultasjoner per fagårsverk. 1998-2004. Helseregioner.	95
Figur 7.17	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. 1998-2004. Helseregioner.	96
Figur 7.18	Antall utskrivninger fra døgnavdelinger per 10 000 innbygger i alderen 18 år og eldre. 1998-2004. Helseregioner.	96
Figur 7.19	Pasientgjennomstrømning. Utskrivninger per døgnplass. 1998-2004. Helseregioner.	97
Figur 7.20	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. 1998-2004. Helseregioner.	98
Figur 7.21	Personellinnsats (pers), behandlede pasienter (pasienter) og produktivitet i poliklinisk virksomhet målt ved antall pasienter per fagårsverk (polikl prod) i helsevern for barn og unge. Prosent av landsgjennomsnitt for antall per innbygger 0-17 år. Prosentvis endring i absolutte tall målt i forhold til 1998. 1998-2004. Helseregion Øst.	100

- Figur 7.22 Personellinnsats (pers), behandlede pasienter (pasienter) og produktivitet i poliklinisk virksomhet målt ved antall pasienter per fagårsverk (polikli prod) i helsevern for barn og unge. Prosent av landsgjennomsnitt for antall per innbygger 0-17 år. Prosentvis endring i absolutte tall målt i forhold til 1998. 1998-2004. Helseregion Sør. 100
- Figur 7.23 Personellinnsats (pers), behandlede pasienter (pasienter) og produktivitet i poliklinisk virksomhet målt ved antall pasienter per fagårsverk (polikli prod) i helsevern for barn og unge. Prosent av landsgjennomsnitt for antall per innbygger 0-17 år. Prosentvis endring i absolutte tall målt i forhold til 1998. 1998-2004. Helseregion Vest. 101
- Figur 7.24 Personellinnsats (pers), behandlede pasienter (pasienter) og produktivitet i poliklinisk virksomhet målt ved antall pasienter per fagårsverk (polikli prod) i helsevern for barn og unge. Prosent av landsgjennomsnitt for antall per innbygger 0-17 år. Prosentvis endring i absolutte tall målt i forhold til 1998. 1998-2004. Helseregion Midt-Norge. 102
- Figur 7.25 Personellinnsats (pers), behandlede pasienter (pasienter) og produktivitet i poliklinisk virksomhet målt ved antall pasienter per fagårsverk (polikli prod) i helsevern for barn og unge. Prosent av landsgjennomsnitt for antall per innbygger 0-17 år. Prosentvis endring i absolutte tall målt i forhold til 1998. 1998-2004. Helseregion Nord. 102
- Figur 7.26 Personellinnsats (pers), utskrivninger ved døgnavdelinger (utskrivn), antall polikliniske konsultasjoner (pol kons), og produktivitet i poliklinisk virksomhet målt ved antall konsultasjoner per fagårsverk (pol prod) i psykisk helsevern for voksne. Prosent av landsgjennomsnitt for antall per innbygger 18 år og eldre. Prosentvis endring i absolutte tall målt i forhold til 1998. 1998-2004. Helseregion Øst. 103
- Figur 7.27 Personellinnsats (pers), utskrivninger ved døgnavdelinger (utskrivn), antall polikliniske konsultasjoner (pol kons), og produktivitet i poliklinisk virksomhet målt ved antall konsultasjoner per fagårsverk (pol prod) i psykisk helsevern for voksne. Prosent av landsgjennomsnitt for antall per innbygger 18 år og eldre. Prosentvis endring i absolutte tall målt i forhold til 1998. 1998-2004. Helseregion Sør. 104
- Figur 7.28 Personellinnsats (pers), utskrivninger ved døgnavdelinger (utskrivn), antall polikliniske konsultasjoner (pol kons), og produktivitet i poliklinisk virksomhet målt ved antall konsultasjoner per fagårsverk (pol prod) i psykisk helsevern for voksne. Prosent av landsgjennomsnitt for antall per innbygger 18 år og eldre. Prosentvis endring i absolutte tall målt i forhold til 1998. 1998-2004. Helseregion Vest. 104

Figur 7.29	Personellinnsats (pers), utskrivninger ved døgnavdelinger (utskrivn), antall polikliniske konsultasjoner (pol kons), og produktivitet i poliklinisk virksomhet målt ved antall konsultasjoner per fagårsverk (pol prod) i psykisk helsevern for voksne. Prosent av landsgjennomsnitt for antall per innbygger 18 år og eldre. Prosentvis endring i absolutte tall målt i forhold til 1998. 1998-2004. Helseregion Midt-Norge.....	105
Figur 7.30	Personellinnsats (pers), utskrivninger ved døgnavdelinger (utskrivn), antall polikliniske konsultasjoner (pol kons), og produktivitet i poliklinisk virksomhet målt ved antall konsultasjoner per fagårsverk (pol prod) i psykisk helsevern for voksne. Prosent av landsgjennomsnitt for antall per innbygger 18 år og eldre. Prosentvis endring i absolutte tall målt i forhold til 1998. 1998-2004. Helseregion Nord.	106
Figur 8.1	Totale driftskostnader til psykisk helsevern for barn og unge, for voksne og samlet. Kroner per innbygger i målgruppen. Helseregioner 2003.....	125
Figur 9.1	Personellinnsats i det psykiske helsevernet for barn og unge etter pasientenes bosted. Årsverk per 10 000 innbyggere 0-17 år. Regioner og foretaksområder. 2004.	138
Figur 9.2	Personellinnsats i det psykiske helsevern for voksne etter pasientenes bosted. Årsverk per 10 000 innbyggere 18 år og eldre. Regioner og foretaksområder. 2004.	139
Figur 9.3	Samlet personellinnsats i det psykiske helsevernet etter pasientenes bosted. Årsverk per 10 000 innbyggere. Regioner og foretaksområder. 2004.	140
Figur 10.1	Døgnplasser for barn- og unge. Plasser per 10 000 innbyggere 0-17 år. Regioner og foretaksområder. 2004.	147
Figur 10.2	Døgnplasser for voksne. Plasser per 10 000 innbyggere 18 år og eldre. Regioner og foretaksområder. 2004.	148
Figur 11.1	Antall behandlede pasienter i prosent av befolkningen 0-17 år i psykisk helsevern for barn og unge. Etter pasientenes bostedsregion og foretaksområde. 2004.	153
Figur 11.2	Døgnopphold i det psykiske helsevernet for voksne. Opphold per 10 000 innbyggere 18 år og eldre. Etter pasientenes bosted. Regioner og foretaksområder. 2004.	156
Figur 11.3	Polikliniske konsultasjoner i det psykiske helsevernet for voksne. Konsultasjoner per 10 000 innbyggere 18 år og eldre. Etter poliklinikkens beliggenhet. Regioner og foretaksområder. 2004.	157
Figur 18.1	Personell innen psykisk helsevern for barn og unge. Prosentvis fordeling av personell etter virksomhetstype. Regionale helseforetak. 2004.	213

Figur 18.2	Personell innen psykisk helsevern voksne. Prosentvis fordeling av personell etter virksomhetstype. Regionale helseforetak. 2004.....	213
Figur 18.3	Døgnplasser innen det psykiske helsevernet for voksne. Prosentvis fordeling av plasser etter institusjonstype. Regionale helseforetak. 2004.....	215
Figur 18.4	Oppholdsdøgn innen det psykiske helsevernet for voksne. Prosentvis fordeling etter institusjonstype. Regionale helseforetak. 2004.....	216
Figur 18.5	Avsluttede døgnopphold innen det psykiske helsevernet for voksne. Prosentvis fordeling etter institusjonstype. Regionale helseforetak. 2004.....	217

1 SAMDATA Psykisk helsevern sektorrappport – bakgrunn og leseveiledning

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 på nasjonalt, regionalt og 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 1998-2004 (del II), kapitler som presenterer styringsdata på nasjonalt og regionalt nivå med utgangspunkt i de to siste årene (del III - del VI), og til slutt kapitler som inneholder mer detaljert statistikk på helseforetaks- og institusjonsnivå (del VII).

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 seks år ut 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 2004 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.

Del VII 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 VII er ment som et oppslagsverk.

Tabellen nedenfor gir en systematisk oversikt over rapportens innhold.

Innhold SAMDATA Psykisk helsevern sektorrapport 2004

Del:	Kapittel:	Analysenivå:	Data:
Del I	<i>Status for Opptrappingsplanen</i>		
	Kap 3 Opptappingsplanens mål: status for kostnader og øremerkede tilskudd	Nasjonalt	Regnskap, årsverk
	Kap 4 Opptappingsplanens mål: Status psykisk helsevern for barn og unge	Nasjonalt	Pasientdata, årsverk, døgnplasser
	Kap 5 Opptappingsplanens mål: Status psykisk helsevern for voksne	Nasjonalt	Pasientdata, årsverk, døgnplasser
Del II	<i>Utviklingstrekk nasjonalt og regionalt</i>		
	Kap 6 Nasjonale utviklingstrekk 1998-2004	Nasjonalt	Pasientdata, årsverk, regnskap
	Kap 7 Regionale utviklingstrekk 1998-2004	Regionalt	Pasientdata, årsverk, døgnplasser, regnskap

Innhold SAMDATA Psykisk helsevern sektorrappport 2004

Del:	Kapittel:	Analysenivå:	Data:	
Del III	<i>"Sørge for"-ansvaret 2003-2004</i>			
	Kap 8	Kostnader og finansiering	Nasjonalt, regionalt	Regnskap
	Kap 9	Personellinnsats	Nasjonalt, regionalt, helseforetak	Årsverk
	Kap 10	Døgnplasser	Nasjonalt, regionalt, helseforetak	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>Grunnlagsdata – helseforetak og institusjoner</i>			
	Psykisk helsevern for barn og unge:			
	19.1	Døgnplasser og driftsstatistikk	Helseforetak, institusjoner	Pasientdata, døgnplasser
	19.2	Personellinnsats	Helseforetak, institusjoner	Årsverk
	19.3	Regnskapstall	Helseforetak, institusjoner	Regnskap
	19.4	Produktivitet – poliklinikker	Helseforetak, institusjoner	Pasientdata, årsverk
	Psykisk helsevern for voksne:			
	20.1	Døgnplasser og driftsstatistikk	Helseforetak, institusjoner	Pasientdata, døgnplasser
	20.2	Behandlingstilbudet for voksne	Helseforetak, institusjoner	Pasientdata

Innhold SAMDATA Psykisk helsevern sektorrapport 2004

Del:	Kapittel:	Analysenivå:	Data:	
	20.3	Personellinnsats	Helseforetak, institusjoner	Årsverk
	20.4	Regnskapstall	Helseforetak, institusjoner	Regnskap
	20.5	Produktivitet – poliklinikker	Helseforetak, institusjoner	Pasientdata, årsverk
	20.6	Kapasitetsutnyttning i døgninstitusjoner	Helseforetak, institusjoner	Pasientdata, årsverk
<i>Vedlegg – datagrunnlag og definisjoner</i>				
Vedl. 1	Foretaksområder og folketall			
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 foretaksområder: Datagrunnlag og beregningsmåte			

Tolking og bruk av SAMDATA Psykisk helsevern sektorrapport

I SAMDATA Psykisk helsevern sektorrapport for 2004 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 distriktpsikiatriske 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.

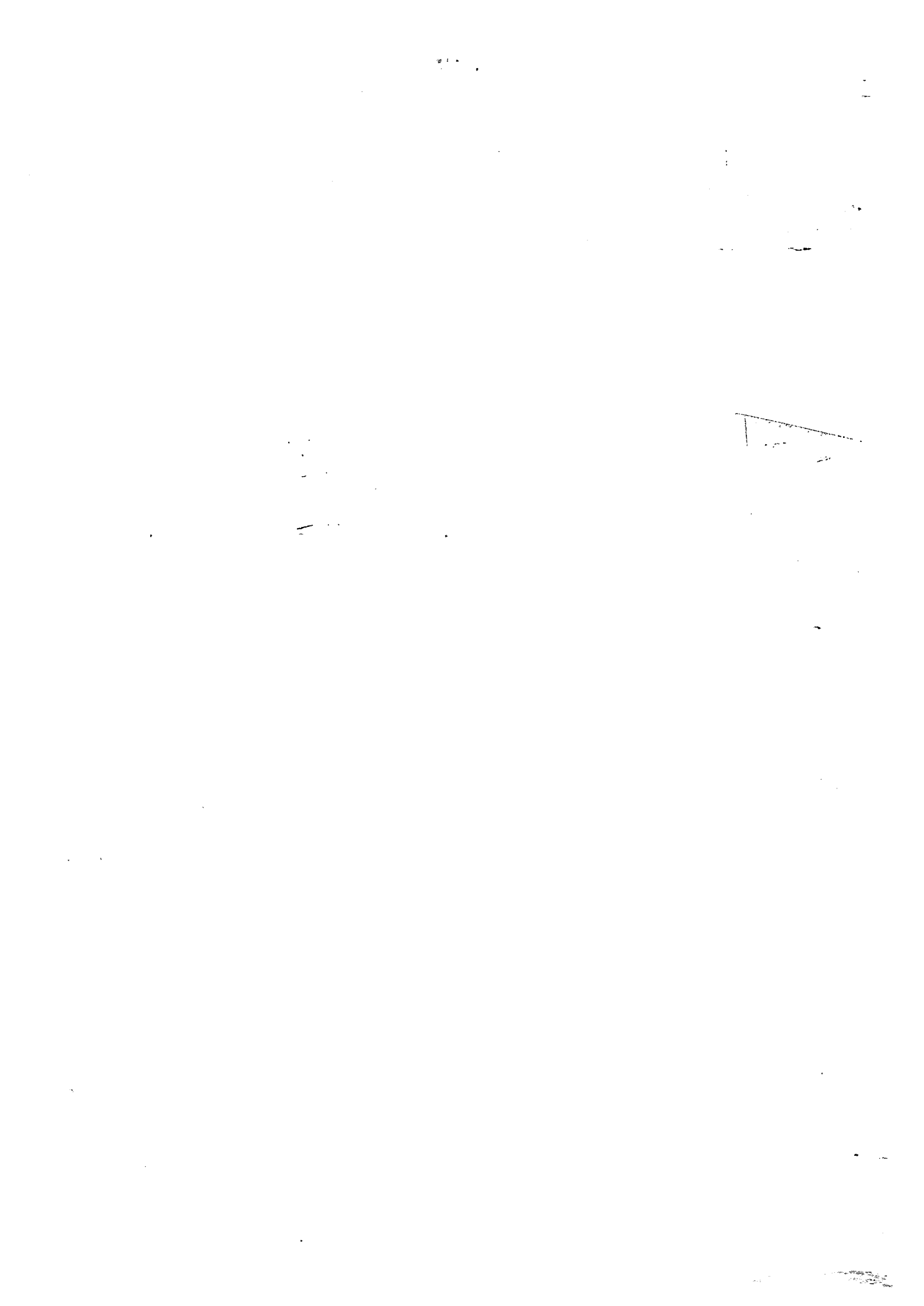
Klassifiseringen av distriktpsykiatriske tilbud vil derfor inneholde både resultater for institusjoner som er å regne for fullverdige distriktpsykiatriske sentra, men også mange som er under utvikling. Utover disse institusjonstypene har vi frittstående poliklinikker, sykehjem og andre døgninstitusjoner 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. Rusreformen innebærer et brudd i tidsseriene fra og med dette året, i og med at tjenester knyttet til behandling av rusmiddelmissbrukere i noen grad tidligere var inkludert i tallene for psykisk helsevern for voksne. I 2004 er behandling av rusmiddelmissbruk skilt ut som et eget formål. 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 som presenteres i del III, V og VI.



2 Sammendrag

2.1 Status for opptrappingsplanen

Kostnader og øremerkede tilskudd

I løpet av de første seks årene av Opptrappingsplanen har driftskostnadene økt med 1,7 milliarder kroner, målt i 2004-kroner. Det innebærer at omlag 60 prosent av den planlagte nivåhevingen på 2,7 milliarder 2004-kroner i Opptrappingsplanen er nådd. I tråd med intensjonene i Opptrappingsplanen har veksten i driftskostnadene så langt vært mye sterkere for tjenester til barn og unge enn for tjenester til voksne. Størstedelen av kostnadsøkningen har helseforetakene finansiert gjennom basisbevilgningen. Mindre enn en tredjedel av den rapporterte kostnadsøkningen er finansiert av øremerkede midler gjennom Opptrappingsplanen. De rapporterte kostnadstallene for 2004 fra helseforetakene indikerer at dersom måltallet skal nås i løpet av de fire gjenværende årene av planperioden, må veksttakten økes i forhold til det vi observerer fra 2003 til 2004.

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 poliklinikker

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 seks første årene av planperioden (1999-2004) har antall polikliniske tiltak per behandler økt med 54 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. Tallene indikerer at hver behandler så langt tar hånd om flere pasienter (målt som pasienter per fagårsverk) enn før, men veksten har vært langt mindre enn for tiltak per fagårsverk.

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, hvilket er om lag 33 400 flere enn ved planperiodens start. Hittil har andel barn og unge som mottar tilbud økt fra 2,0 i 1998 til 3,6 i 2004.

Dersom veksttakten i disse seks første årene (1999-2004) av planperioden forblir uendret, tilsier dette at 31 200 flere barn og unge vil motta et behandlingstilbud i 2008, hvilket er 93 prosent av den stipulerte økning i Opptrappingsplanen. I denne veksttakten inngår imidlertid også den meget store økningen på nær 5000 pasienter i 2004. Gitt at veksttakten i 2004

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

oppretholdes også i resten av planperioden, vil målet om fem prosent dekningsgrad være innfridd ved planperiodens slutt i 2008.

I og med at målet om 400 flere polikliniske årsverk allerede er nådd, kan man ikke ut fra planen forvente videre vekst i behandlingsskapasitet i form av nye årsverk. Fortsatt økning av behandlingssvolumet kan da finne sted ved at dagens kapasitet fordeles på flere pasienter, eller ved at produktiviteten fortsetter å øke utover den 50-prosent økningen som Opptrappingsplanen legger til grunn - 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.

Døgnplasser

Veksten i døgnplasser i psykisk helsevern for barn og unge har hittil vært vesentlig lavere enn målet i Opptrappingsplanen. Etter seks år av planperioden har veksten i døgnplasser kun utgjort 15 prosent av måltallet. I følge Sosial- og helsedirektoratet (Rapport 10/2003) er imidlertid de opprinnelige måltallene for døgnplasser ikke lenger like relevante, på grunn av faglig utvikling med flere ambulante og oppsøkende metoder. Dersom denne utviklingen fortsetter og veksten i døgnplasser ikke øker i siste del av opptrappingsperioden, vil behovet for poliklinisk behandlingsskapasitet trolig øke ut over måltallene i Opptrappingsplanen.

Opptrappingsplanen for psykisk helse; Status voksne

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. Med de siste års veksttakt vil Opptrappingsplanens mål om 2 300 nye årsverk nås allerede 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 distriktpsykiatriske sentre (DPS) den mest omfattende oppgaven. I henhold til klassifiseringen i SAMDATA er Opptrappingsplanens mål om 2 040 døgnplasser ved slike sentra innfridd i 2004. 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 tilfredsstiller 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 Opptrappingsplanen 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 1 100 døgnplasser siden 1996. Det var en klar forutsetning i Opptrappingsplanen 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 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

Opptrappingsplanen 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 to siste årene har produktiviteten igjen begynt å øke, og var i 2004 for første gang i løpet av planperioden høyere enn ved planens oppstart.

Mens hver behandler i gjennomsnitt hadde 1,69 konsultasjoner per virkedag i 1998, var tilsvarende tall 1,62 i 2003 og 1,72 i 2004. Det er nærliggende å anta at den reduserte produktivitet de fire første årene av planperioden kan være 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 standardisert rapportering som kan vise den reelle utviklingen i dagbehandling. Dette skyldes endrede registreringsrutiner og sprikende og endret forståelse av hvordan dagbehandling skal defineres og avgrenses. Data fra andre kilder tyder på at omfanget av dagtilbud har økt betydelig i planperioden.

Konklusjon

Det kan oppsummeres at det totale antall døgnplasser i psykisk helsevern for voksne er redusert med nesten 1 100 (17 prosent) siden 1996. I løpet av planperioden har man fått færre omsorgsplasser i sykehjem, og flere behandlingsplasser i DPS-er. Til tross for en betydelig reduksjon i det totale døgnplassstallet har befolkningens tilbud om hjelp for psykiske lidelser økt de seks 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.

2.2 Utviklingstrekk nasjonalt og regionalt 1998-2004

Nasjonale utviklingstrekk

De årlige driftskostnadene innen psykisk helsevern har økt med 17 prosent i perioden 1998-2004 målt i faste 2004 kroner. Dette tilsvarer en årlig vekst på tre prosent i gjennomsnitt. Totaltallene dekker over en svært ulik utvikling innen psykisk helsevern for henholdsvis barn og unge og voksne. Psykisk helsevern for voksne har hatt en gjennomsnittlig årlig vekst i driftskostnadene på i overkant av to prosent, eller 12 prosent for perioden samlet. Driftskostnadene til psykisk helsevern for barn og unge har økt med nesten 50 prosent de første seks årene av opptrappingsplanperioden, som tilsvarer en årlig realvekst på 7 prosent i gjennomsnitt².

Den sterke veksten i ressursinnsatsen har bidratt til at nesten dobbelt så mange barn og unge får tilbud om behandling i 2004 sammenlignet med i 1998.

Antall utskrivninger ved døgninstitusjoner for voksne har økt med over 40 prosent fra 1998 til 2004, som tilsvarer en årlig vekst på sju prosent. Samtidig har antall oppholdsdøgn gått ned med 17 prosent, eller tre prosent per år i gjennomsnitt. Dette reflekterer omstruktureringen av døgnaktiviteten som har skjedd i perioden. Aktiviteten ved poliklinikker for voksne har økt med nesten 60 prosent i samme periode.

Med unntak for aktiviteten ved poliklinikkene, har det vært relativt lik utvikling i årene før og etter eierskapsreformen. De regionale helseforetakene har videreført omstruktureringen som ble påbegynt under fylkeskommunalt eierskap.

Regionale utviklingstrekk

Det har i perioden 1998-2004 vært relativt stabile forskjeller i ressursinnsats innen psykisk helsevern sett i forhold til størrelsen på innbyggertallet. Rangering av helseregionene med hensyn til relativ ressursinnsats innen tjenester for barn og unge, voksne og totalt i 2004 er vist i tabell 2.1.

Tabell 2.1 Personellinnsats i psykisk helsevern for barn og unge, voksne og totalt. Per 10 000 innbyggere i målgruppen. 2002. Relativt nivå for helseregionene.

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

Helseregion Øst har hatt høyest personellinnsats totalt per innbygger i hele perioden. Helseregion Nord har nærmet seg helseregion Øst, mens helseregion Øst har nærmet seg landsgjennomsnittet. Helseregion Sør og helseregion Midt-Norge har lavest personelldekning i 2004. Gitt at behovet for tjenester endres i takt med befolkningsutviklingen, vil ulik befolkningsvekst i helseregionene bety at helseregionene har stått overfor ulike utfordringer med hensyn til ressursinnsatsen som må til for å opprettholde tilbudet overfor innbyggerne. Helseregion Øst og Helseregion Vest har hatt størst befolkningsvekst i perioden 1998-2004, i

² Dersom vi tar høyde for endring i registreringspraksis i 2004 knyttet til rusreformen er den reelle veksten i psykisk helsevern i perioden høyere, rundt 18 prosent for psykisk helsevern totalt og rundt 14 prosent for tjenester til voksne.

størrelsesorden 4-5 prosent. I helseregion Nord har innbyggertallet ikke endret seg i perioden samlet sett.

Det er store forskjeller mellom regionene i ressursinnsatsen innen psykisk helsevern for barn og unge. Forskjellene er mye mindre innen psykisk helsevern for voksne. Ved starten av opptrappingsplanperioden skilte helseregion Sør og helseregion Øst seg ut med henholdsvis lavest og høyest personelldekning for begge tjenestene. Helseregion Midt-Norge lå også under landsgjennomsnittet for begge tjenestene. I alle regionene, med unntak av helseregion Øst, har veksten i perioden 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.

Kostnadsforskjellene som observeres mellom helseregionene skyldes både ulik prioritering av psykisk helsevern i forhold til andre spesialisthelsetjenester og forskjeller i inntektsnivå. Behovsforskjeller kan bare i begrenset grad forklare forskjeller i kostnadsnivå dersom vi legger til grunn kostnadsnøklerne for psykisk helsevern som fra 2005 benyttes til å fordele deler av basisbevilgningen til de regionale helseforetakene. I tabell 2.2 er helseregionene rangert med hensyn til relativt kostnadsnivå, relativt kostnadsbehov, relativ prioritering av psykisk helsevern og relativt inntektsnivå (behovskorrigert) i 2004. Det fremgår at det er ulike årsaker til kostnadsforskjeller mellom helseregionene. Helseregion Øst har høyt relativt kostnadsnivå innen psykisk helsevern i første rekke fordi helseregionen bruker en relativt sett høy andel av totale driftskostnader til spesialisthelsetjenester innen psykisk helsevern. På den annen side kan høyt relativt kostnadsnivå innen psykisk helsevern i helseregion Nord tilskrives høyt kostnadsbehov og inntektsnivå sett i forhold til de andre helseregionene. Helseregion Sør har lavt kostnadsnivå innen psykisk helsevern sammenlignet med de andre helseregionene, selv om beregnet kostnadsbehov og inntektsnivå er relativt sett høyt. Dette kan forklares ved at regionen bruker en lav andel av ressursene innen denne sektoren, igjen sammenlignet med de andre helseregionene.

Tabell 2.2 Årsaker til regionale forskjeller i driftskostnader per innbygger innen psykisk helsevern. 2004. Behov¹⁾, prioritering og inntektsnivå. Relativt nivå for helseregionene.

	Helseregion				
	Øst	Sør	Vest	Midt-Norge	Nord
Relativt kostnadsnivå	Høy	Lav	Middels	Lav	Høy
Relativt behov	Middels	Høy	Lav	Lav/Middels	Høy
Relativ prioritering av psykisk helsevern (behovskorrigert)	Høy	Lav	Høy	Lav	Lav/Middels
Relativt inntektsnivå (behovskorrigert)	Lav	Høy	Lav	Middels	Høyt

1) Behov i henhold til kostnadsnøklerne for spesialisthelsetjenesten.

Helseregionene er på god vei å nå målet om å gi tilbud til fem prosent av barn og unge. Helseregionene har ikke kommet like langt. Helseregion Nord nådde dette målet i 2004. Det er ulike faktorer som ser ut til å bidra til forskjellene i dekningsgrad mellom regionene; prioritering av tjenester for barn og unge med hensyn til ressursinnsats, tjenestestruktur – utbygging av polikliniske tjenester, og produktivitet i poliklinikkene i form av at hver behandler tar i mot flere pasienter i løpet av året. Mens 95 prosent av pasientene i psykisk helsevern for barn og unge mottar poliklinisk behandling, går omlag halvparten av personellressursen til polikliniske tjenester. Det betyr at utbygging av polikliniske tjenester har langt større effekt på dekningsgraden enn utbygging av døgnvirksomheten.

Helseregion Nord skårer høyt på alle tre faktorer; helseregion Nord er den helseregionen som i størst grad prioriterer tjenester for barn- og unge, og som i store deler av perioden har brukt størst andel av personellressursene innen poliklinisk virksomhet og som også har relativt sett høy produktivitet ved poliklinikkene målt ved antall pasienter per fagårsverk. Helseregion Øst og helseregion Sør har hatt forholdsvis lik, og nest høyest dekningsgrad gjennom hele perioden. Men mens dette særlig tidlig i perioden skyltes høy ressursinnsats for helseregion Øst, skiller helseregion Sør seg ut med høy produktivitet i poliklinisk virksomhet. Helseregion Øst har imidlertid hatt størst produktivetsvekst i perioden. Helseregionene Vest og Midt-Norge har hatt størst prosentvis økning i dekningsgraden i perioden. For helseregion Vest skyldes dette i første rekke økt personellinnsats i poliklinikkene. Helseregion Midt-Norge har i tillegg hatt en betydelig produktivetsforbedring i perioden.

Døgnvirksomheten utgjør den vesentligste delen av psykisk helsevern for voksne, i alle fall målt ved ressursinnsats. Pasientgjennomstrømningen, målt som antall utskrivninger per døgnplass, varierer mellom regionene i forhold til omfang og struktur på døgnplassene. Helseregionene Øst og Vest som har høyest døgnplassdekning, og tidligere hadde mange sykehjemsplasser, har lavest pasientgjennomstrømning.

Det har vært relativ lik utvikling i produktiviteten, målt ved antall konsultasjoner per fagårsverk, i poliklinikkene for voksne i helseregionene. 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. Helseregion Nord, som lå lavt i 1998, er eneste helseregion som ikke hadde fall i produktiviteten i perioden 1998-2001. Helse Øst, hadde også mindre nedgang enn de tre andre helseregionene. Etter 2001 har veksten i personellinnsatsen i poliklinikkene avtatt, og i noen regioner stoppet, mens det har vært vekst i antall konsultasjoner per fagårsverk i alle helseregioner i alle år. Det ser ut som at produktivetsforbedringene kommer når veksten i personellet flater ut.

2.3 Nøkkeltall 2003-2004

Tabell 2.3 Nøkkeltall for aktivitet, personell, døgnplasser, utgifter og kapasitetsutnyttning psykisk helsevern. 2003 og 2004. ¹⁾

	2003	2004	Prosent ending
Aktivitet:			
Behandlede pasienter – barn og unge	34 434	39 340	14,2
Polikliniske tiltak (direkte og indirekte) – barn og unge	447 218	495 963	10,9
Polikliniske konsultasjoner – voksne	699 221	758 979	8,5
Utskrivninger – voksne	40 046	41 249	3,0
- utskrivninger – sykehus	26 885	26 091	3,0
- utskrivninger – distriktpsikiatriske sentra	11 499	14 557	26,6
Personell:			
Årsverk psykisk helsevern	18 356	18 619	1,4
- årsverk psykisk helsevern for barn og unge	2 954	3 033	2,7
- årsverk psykisk helsevern for voksne	15 402	15 585	1,2
Døgnplasser:			
Døgnplasser psykisk helsevern for voksne	5 277	5 169	-2,0
- døgnplasser sykehus	2 944	2 814	-4,4
- døgnplasser distriktpsikiatriske sentra	1 782	2 091	17,3
Døgnplasser psykisk helsevern for barn og unge	333	331	-0,6
Kostnader:			
Totale kostnader til psykisk helsevern (2004=100, mill kr)	11 246	11 456	1,9
- totale kostnader barn og unge (2004=100, mill kr)	1 710	1 829	6,9
- totale kostnader voksne (2004=100, mill kr)	9 536	9 627	1,0
Kapasitetsutnyttelse:			
Poliklinikker barn og unge - tiltak per fagårsverk	378	398	5,3
Poliklinikker barn og unge – pasienter per fagårsverk	28	30	8,6
Poliklinikker voksne - konsultasjoner per fagårsverk	372	395	6,2
Døgninstitusjoner for voksne – sykehus:			
- behandlerfaktor	1,8	1,9	9,0
- utskrivninger per årsverk	3,1	3,0	-2,2
- utskrivning per døgnplass	9,1	9,3	1,9
Døgninstitusjoner for voksne – distriktpsikiatriske tilbud:			
- behandlerfaktor	1,1	1,2	9,5
- utskrivninger per årsverk	3,6	3,8	5,5
- utskrivning per døgnplass	6,4	7,0	9,5

1) De regionale helseforetakene overtok ansvaret for rusinstitusjoner og spesialisert rusomsorg fra 1. januar 2004. Rusomsorg utgjør et eget tjenesteområde i 2004. Tjenester knyttet til behandling av rusmisbrukere var tidligere i noen grad organisert under psykisk helsevern for voksne. Vi har så langt det har vært mulig tatt ut rusomsorg i tallene for 2003.

2.4 "Sørge for"-ansvaret

Svak vekst i ressursinnsatsen i psykisk helsevern, store regionale forskjeller

Totale driftskostnader til psykisk helsevern økte fra 11,2 milliarder kroner i 2003 til 11,4 milliarder kroner i 2004. Dette innebærer en realvekst på nesten to prosent. Omlegging av differensiert arbeidsgiveravgift fra 2003 til 2004 medførte økte kostnader. Hvis arbeidsgiveravgiften forutsettes uendret i perioden, beregnes realveksten i totale driftskostnader til psykisk helsevern til en prosent. Den samlede personellinnsatsen var 18 619 årsverk i 2004, en økning på omlag 260 årsverk eller 1,4 prosent fra året før.

Av den samlede kostnadsveksten på 210 millioner kroner ble omlag 70 millioner kroner eller 35 prosent finansiert av midler fra Opptrappingsplanen for psykisk helse.

Det er ikke store endringer i de regionale forskjellene i ressursinnsats. Helse Øst og Helse Nord har høyest ressursinnsats per innbygger, både målt ved kostnader og personell. Disse regionene har ti prosent høyere driftskostnader per innbygger enn Helse Vest, som har i underkant av to prosent høyere kostnader per innbygger enn Helse Sør og Helse Midt-Norge.

Fortsatt sterk vekst i tjenester for barn og unge

Det har de siste årene vært en kraftig vekst i antall pasienter som mottar behandlingstilbud i psykisk helsevern for barn og unge. I 2004 fikk 39 340 pasienter behandling i psykisk helsevern for barn og unge, en økning på 14 prosent siden 2003. Dette innebærer at 3,6 prosent av barne- og ungdomsbefolkningen fikk et behandlingstilbud i 2004. Tilsvarende tall for 2003 var 3,2.

Det er også registrert en betydelig vekst i polikliniske tiltak i 2004, 11 prosent. Veksten er lavere enn i de to første årene med statlig eierskap, da veksten i polikliniske tiltak var på henholdsvis rundt 20 og 30 prosent. Endring i registreringspraksis forklarer imidlertid trolig en del av den sterke veksten tidligere.

Den høye kostnadsveksten innen tjenester for barn og unge de senere år fortsatte i 2004, kostnadene økte reelt sett med sju prosent. Det er registrert en mer moderat vekst i personellinnsatsen, som økte med tre prosent. Personellveksten er i hovedsak knyttet til den polikliniske virksomheten.

Tar vi hensyn til organisatoriske endringer og midlertidige stengninger er antall døgnplasser for barn og unge relativt stabilt fra 2003 til 2004.

Ventetiden for poliklinisk behandling for barn og unge var i gjennomsnitt 79 dager i 2004. Det var ikke stor endring i registrert gjennomsnittlig ventetid i forhold til året før, da ventetiden var 75 dager i gjennomsnitt. Antall barn og unge på venteliste øker, men det er færre som må vente mer enn seks måneder. At antallet på venteliste øker er å forvente så lenge tjenesten er i rask vekst.

Det er store regionale forskjeller i veksten i ressursinnsats for tjenester for barn og unge. Ser vi på den registrerte personellveksten i 2004, er økningen større jo lenger nord i landet vi kommer. For Helse Vest, Helse Midt-Norge og Helse Nord er økningen på over 5 prosent. Samme geografiske mønster ser vi også for kostnadsutviklingen. Her er imidlertid utviklingen for Helse Midt-Norge avvikende i forhold til veksten i personell. Helse Vest og Helse Nord har en kostnadsvekst på henholdsvis 13 og 16 prosent. Helse Sør ligger på landsgjennomsnittet med en kostnadsvekst på sju prosent. I Helse Øst og Helse Midt-Norge observeres en kostnadsvekst på henholdsvis 2 og 1 prosent. Vi har ikke klart å avdekke hvilket av de to tallene som best representerer utviklingen i Helse Midt-Norge. Ved tolkning av endringstall er det viktig å være oppmerksom på at relative endringer i ressursinnsats til barn og unge lett kan påvirkes av endringer i organisering og fordeling av fellesfunksjoner.

Samtlige fem helseregioner hadde vekst i antall behandlede pasienter i 2004. Det var størst økning i pasienter med bosted i helseregion Vest (21 prosent), og lavest vekst i helseregionene Nord (11 prosent). Det er fortsatt store forskjeller i behandlingstilbud mellom helseregionene. Mens 5,1 prosent av barne- og ungdomsbefolkningen i helseregion Nord mottar et behandlingstilbud, er tilsvarende tall for helseregion Vest 3,0.

Svakere vekst i tjenester for voksne

Veksten i både kostnader og personell innenfor psykisk helsevern for voksne var på en prosent i 2004.

Det var også en svakere vekst i antall døgnopphold innen psykisk helsevern for voksne enn det som er registrert i de forutgående årene. Antall døgnopphold økte med 3 prosent i 2004, mot sju prosent i 2002 og 2003. Veksten i antall polikliniske konsultasjoner var også noe lavere i 2004 i forhold til de to forutgående år, men er fortsatt betydelig (ni prosent).

Nedgangen i antall døgnplasser fortsatte i 2004, med en reduksjon på 2 prosent. Det skjer en betydelig omstrukturering av døgntilbudet. Mens antall døgnplasser ved sykehjem og andre døgninstitusjoner fortsatt går ned, øker plasstallet ved DPS-ene. Den registrerte nedgangen for sykehusene er i hovedsak knyttet til omdefinering av plasser fra sykehusplasser til DPS-plasser i helseregion Vest. Det er gitt signaler om at dette vil bli reversert i 2005.

I psykisk helsevern for voksne var gjennomsnittlig ventetid for poliklinisk behandling 55 dager i 2004, en nedgang på 2 dager fra året før. Antall voksne som venter på poliklinisk behandling økte i 2004, men andelen som har ventet over 6 måneder gikk ned.

Det er mindre forskjeller i veksten i ressursinnsats mellom helseregionene for tjenester for voksne enn for tjenester for barn og unge, i størrelsesorden fire prosentpoeng. Det er lav eller moderat vekst for tjenester for voksne i alle regioner fra 2003 til 2004. Personellveksten varierte fra nullvekst for Helse Øst til i underkant av fire prosent for Helse Nord. Helse Nord hadde imidlertid en nedgang i driftsutgiftene på en prosent. Avviket i utviklingstrekk i Helse Nord må ses i sammenheng med åpning av nytt sikkerhetstilbud ved Universitetssykehuset Nord-Norge mot slutten av 2004. Dette slår ut på personaltallene men påvirker i liten grad kostnadene i 2004. Størst vekst i kostnader hadde helseregion Vest, med 3 prosent.

Det er relativt store forskjeller i utviklingen i antall døgnplasser for voksne i helseregionene. Vi registrerer en relativt sterk nedgang i Helse Sør og Vest, på henholdsvis fem og sju prosent. Døgnplasstallet i Helse Nord viser en svak nedgang. Helse Øst har et stabilt døgnplasstall, mens Helse region Midt-Norge hadde en økning på rundt 20 plasser.

Variasjonen i endringstallene for døgnplasser reflekteres ikke nødvendigvis i endringstallene for døgnopphold. Dette kan ha å gjøre med når på året endringen i døgnplassene skjer. Antall døgnplasser er basert på en punkttelling ved slutten av året, mens antall døgnopphold fanger opp aktiviteten for hele året.

Det har vært en klar vekst i den polikliniske aktiviteten i alle regionene. Størst økning i antall polikliniske konsultasjoner registreres for Helse Nord og Helse Øst, med henholdsvis 14 og 11 prosent. Veksten i Helse Midt-Norge er om lag på landsgjennomsnittet, mens Helse Sør og Helse Vest har en vekst i antall polikliniske konsultasjoner på fem prosent.

Det er fortsatt forskjeller mellom helseregionene i tilgjengeligheten til tjenestene, målt ved antall døgnopphold og konsultasjoner. Mens helseregion Nord hadde 156 opphold per 10 000 innbyggere 18 år og eldre, var deknningen i helseregion Øst 121. Mens helseregion Sør hadde 2 400 konsultasjoner per 10 000 voksne, var deknningen i helseregion Vest 1 840. Helseregionen med best dekning har i begge tilfelle cirka 30 prosent større kapasitet enn regionen med lavest dekning.

2.5 Ressursutnyttelse

Økt produktivitet i poliklinikker for barn og unge

Poliklinikkene for barn og unge hadde en vekst i antall fagårsverk på fem prosent fra 2003 til 2004. Produktiviteten økte både målt i forhold til antall registrerte tiltak og antall behandlede pasienter. Antall tiltak per fagårsverk økte med fem prosent fra 2003 til 2004. Antall pasienter per behandler økte med ni prosent. Bedre tilgjengelighet til tjenester for barn og unge er derfor i stor grad en følge av at hver behandler tar i mot flere pasienter enn før. I 2004 utførte hver behandler 398 tiltak og hadde 30 pasienter til behandling.

Alle regionene hadde vekst i antall fagårsverk ved poliklinikkene i 2004. Antall tiltak per fagårsverk og antall pasienter per fagårsverk økte også i samtlige regioner. Helse Sør skiller seg ut med høyt antall tiltak og høyt antall pasienter per fagårsverk, henholdsvis 430 og 38. Utviklingen ser ut til å gå i retning av utjevning mellom regionene ved at det er regionene som lå lavest i 2003 som hadde sterkes vekst i antall pasienter per fagårsverk i 2004.

Produktivitetsvekst også i poliklinikker for voksne

Antall fagårsverk i poliklinikker for voksne økte med to prosent fra 2003 til 2004. Produktiviteten målt ved antall konsultasjoner per fagårsverk økte med seks prosent. Hver behandler utførte i gjennomsnitt 395 konsultasjoner i 2004.

Det var vekst i gjennomsnittlig antall konsultasjoner per fagårsverk i alle regionene. I Helse Nord og Øst økte antall konsultasjoner per fagårsverk med over ti prosent. Lavest vekst hadde Helse Sør, med 1,1 prosent. Antall konsultasjoner per fagårsverk varierte i 2004 fra 352 i Helse Nord til 423 i Helse Øst. Forskjellene mellom regionene var mindre i 2004 enn i 2003.

Økt aktivitet ved det distriktpspsykiatriske døgntilbudet for voksne

Antall fagårsverk tilgjengelig per pasient øker ved alle døgntilbud for voksne. Innen det distriktpspsykiatriske tilbudet har det i tillegg skjedd en økning med hensyn på utskrivninger per årsverk og utskrivninger per døgnplass. Dette gjenfinnes også på helseregionnivå og er hovedsakelig knyttet til regionene hvor det har vært en betydelig økning i aktiviteten totalt.

Sykehusene ligger høyere enn de andre døgningstasjonene med hensyn på utnyttelse av døgnplassene (utskrivninger pr døgnplass og beleggsprosent), men endringen fra 2003 ved det distriktpspsykiatriske tilbudet viser at forskjellen mellom disse to tilbud er i ferd med å bli mindre.

2.6 Behandlingstilbudet

Flere barn og unge får behandling, størst vekst blant de eldste

Det er fortsatt stor variasjon mellom aldersgrupper i bruk av tjenester. I den eldste aldersgruppen, 13-17 år, mottar 5,8 prosent et behandlingstilbud, mens bruk av tjenester blant barn i alderen 6-12 år utgjør 3,7 prosent. I den yngste aldersgruppen mottar 0,7 prosent av barn i alderen 0-5 år et behandlingstilbud. Veksten i pasienter er størst blant de eldste (13- 17 år) med nær 16 prosent fra 2003 til 2004, og lavest blant de yngste med ni prosent.

De vanligste henvisningsgrunnene til psykisk helsevern for barn og unge i 2004 var atferdsvansker (20 prosent), hyperaktivitet (19 prosent) og tristhet/ depresjon (18 prosent).

Fastlegen står for over halvparten av henvisningene (59 prosent) og er den instansen som i størst grad henviser barn og unge til psykisk helsevern.

Liten forskjell mellom sykehusene og det distriktpspsykiatriske tilbudet når det gjelder varighet av oppholdene for voksne

Ved sykehusene varer halvparten av oppholdene inntil 10 dager mens 25 prosent av oppholdene har varighet over 1 måned. Det distriktpspsykiatriske tilbudet er kjennetegnet ved at halvparten av oppholdene varer inntil 13 dager mens 27 prosent har varighet over 1 måned. Det er imidlertid stor variasjon mellom regionene med hensyn på varigheten av opphold ved det distriktpspsykiatriske tilbudet.

De to største diagnosegruppene, målt som andel av avsluttede opphold, er schizofrenier og affektive lidelser. Schizofrenier utgjorde 37 prosent av avsluttede opphold ved distriktpspsykiatriske tilbud og 22 prosent ved sykehusene. Affektive lidelser utgjorde 27 prosent og 31 prosent av avsluttede opphold ved henholdsvis distriktpspsykiatriske tilbud og sykehus.

Halvparten av oppholdene for pasienter med schizofreni diagnose har varighet inntil 18 dager ved sykehusene og inntil 10 dager ved de distriktpspsykiatriske institusjonene. Oppholdene for pasienter med affektive lidelser er typisk av lengre varighet ved distriktpspsykiatriske tilbud sammenlignet med sykehusene. For denne gruppen hadde halvparten av oppholdene varighet inntil 14 dager ved sykehus og inntil 18 dager ved distriktpspsykiatriske tilbud.

Diagnoseregistreringen er knyttet til et utvalg av institusjoner som dekker kun 51 prosent av aktiviteten målt i oppholdsdøgnene utløst i aktivitetsåret. Det er store variasjoner mellom regionene, hvor RHF Nord ligger høyt med 91 prosent dekning mot RHF Midt-Norge som ligger lavt med kun 14 prosent.

Anslagsvis liten endring i vedtak om tvungent psykisk helsevern

I 2004 er 42 prosent av alle innleggelse (inklusive overføringer mellom institusjonene) ved sykehusene henvist til tvungen undersøkelse eller tvungent psykisk helsevern mot 44 prosent året før. For de øvrige institusjonene var den tilsvarende andelen 12 prosent for begge år.

Etter spesialistenes vurdering ble 31 prosent av alle sykehusinnleggelsene (inklusive overføringer fra andre institusjoner) vedtatt innlagt til tvungen undersøkelse eller tvungent psykisk helsevern mot 32 prosent året før. Tilsvarende tall for de øvrige institusjonene var 11 prosent i 2004 mot 12 prosent året før.

Det er her grunn til å påpeke at det er svakheter ved datagrunnlaget, som gjør at det er beheftet usikkerhet vedrørende beregningene av både omfang og endring. Rapportering av innleggesformalitet er fremdeles mangelfull i pasientdata. Kun 65 prosent av aktiviteten ved institusjoner godkjent for tvangsinnleggelse er representert i data innrapportert til Norsk pasientregister.

2.7 Organisering

Store forskjeller i tjenestestruktur mellom helseregionene

Innen det psykiske helsevernet for barn og unge er nå 49 prosent av personellet knyttet til poliklinisk virksomhet. Dette varierer imidlertid mellom 43 prosent i Helse Øst og 56 prosent i Helse Midt-Norge.

Innen tjenester til voksne er fortsatt 56 prosent av personellet knyttet opp mot drift av sykehusavdelinger. Andelen varierer fra over 60 prosent i Helse Øst og Helse Midt-Norge, til 47-49 prosent i de øvrige regionene. Samlet sett er 14 prosent av personellet knyttet opp mot poliklinisk virksomhet. Det er mindre forskjeller mellom regionene når det gjelder andelen personell i poliklinisk virksomhet.

Helse Nord, Helse Vest og Helse Sør har høyest andel personell knyttet opp mot distriktpsikiatriske tjenester (poliklinikker og avdelinger ved DPS-ene), alle med en andel på rundt 50 prosent. Helse Øst og Helse Midt-Norge har henholdsvis 33 og 36 prosent av personellet knyttet til DPS-tilbudet.

For døgnplassene finner vi langt på vei det samme mønsteret som for personellfordelingen. Innen tjenestene for voksne er sykehusene fortsatt dominerende i Helse Øst (58 prosent av plassene) og Helse Midt-Norge (56 prosent av plassene). Helse Vest har størst andel av døgnplassene i DPS-avdelinger (52 prosent av plassene) i 2004. Også Helse Sør og Helse Nord har en nesten halvparten av døgnplassene i DPS-avdelinger. 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 (henholdsvis 9 og 6 prosent).

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 distriktpsikiatriske 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.

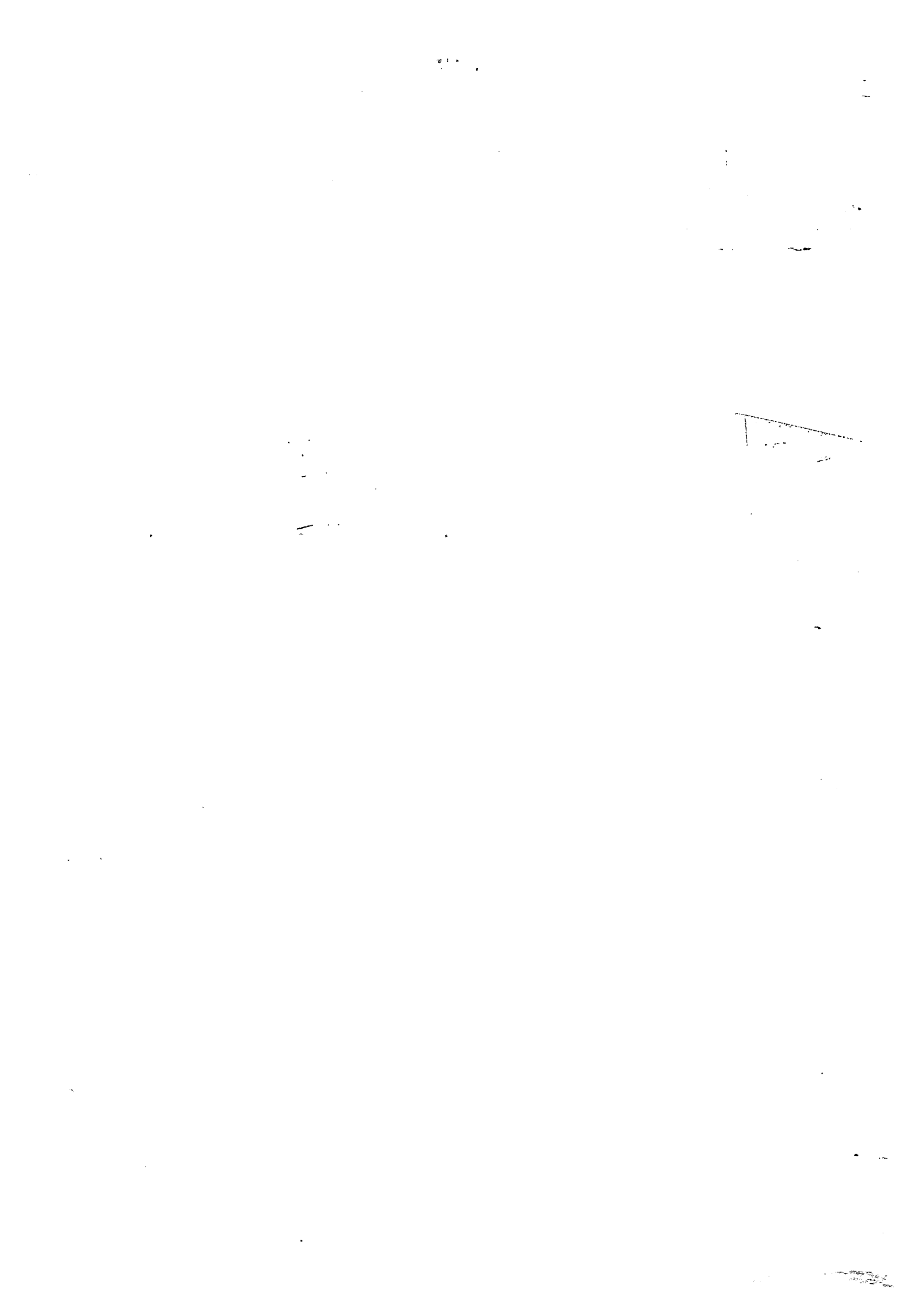
Psykisk helsevern for barn og ungdom ble ansett å trenge betydelig utbygging og styrking i form av økt poliklinisk kapasitet og nye institusjonsplasser. Det ble ansett som nødvendig å utvikle nye og utadrettede arbeidsformer, med tettere samarbeid med kommunale helse- og sosialtjenester, blant annet 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 og de årlige budsjettproposisjonene.

Videreføringen av Opptrappingsplanens tiltak overfor spesialisthelsetjenesten har bydd på særskilte utfordringer fra 2002 i og med at nye regionale helseforetak med ansvar for spesialisthelsetjenesten ble etablert 1.1.2002. 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. SAMDATA-rapportene for driftsårene 2002 og 2003 konkluderte med at helseforetakene hadde tatt intensjonene i Opptrappingsplanen på alvor ved at både bemanning og utgifter har økt vesentlig etter eierskapsreformen.

Kapitlene i denne del I av rapporten omhandler grad av måloppnåelse for de mest sentrale kvantitative delmål i Opptrappingsplanen i 2004 – seks år etter planperiodens oppstart.

I kapittel tre beskrives utviklingen i årlige driftskostnader til psykisk helsevern opp mot Opptrappingsplanens mål om en nivåheving på 2,8 milliarder (2004-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 Opptrappingsplanens mål: status for kostnader og øremerkede tilskudd

Jorid Kalseth

3.1 Økningen i driftskostnader 1998-2004

Opptrappingsplanen 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 2004-kroner utgjør dette 2,8 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 seks årene av Opptrappingsplanen har driftskostnadene økt med 1,7 milliarder kroner, målt i 2004-kroner, se tabell 3.1. Det vil si at 60 prosent av den planlagte økningen i driftskostnader var realisert i 2004. Dersom måltallet skal nås i 2008 må de reelle driftskostnadene øke med omlag 2,5 prosent årlig, eller minst 280 millioner 2004-kroner hvert år i de fire gjenstående årene. Fra 2003-2004 økte driftskostnadene til psykisk helsevern med i underkant av 2 prosent, se kapittel 8³. Det vil si at veksttakten må øke dersom måltallet skal nås i løpet av planperioden.

Tabell 3.1 Utvikling i totale driftskostnader til psykisk helsevern. 1998-2004. Millioner kroner målt i faste 2004-kroner og prosent endring.

	1998	2004	Økning i mill. kroner 1998-2004	Prosent endring 1998-2004
Totale driftskostnader psykisk helsevern	9 791	11 456	1 665	17
- herav driftskostnader til tjenester for barn og unge	1 233	1 829	596	48
- herav driftskostnader til tjenester for voksne	8 558	9 627	1 069	12

Datakilde: SSB og SINTEF Helse

Av den målsatte økningen i driftskostnader i Opptrappingsplanen skal 30 prosent, eller 860 millioner 2004-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 Opptrappingsplanen har veksten i driftskostnadene så langt vært mye sterkere for tjenester til barn og unge enn for tjenester til voksne. Per 2004 er 70 prosent av måltallet oppnådd i psykisk helsevern for barn og unge. Gjenstående kostnadsløft i henhold til planen tilsvarer en årlig vekst på 3,4 prosent i resten av planperioden. Fra 2003 til 2004

³ Omlegging av differensiert arbeidsgiveravgift i 2004 medførte økte kostnader. Med uendret arbeidsgiveravgift ville kostnadsveksten vært omlag en prosent.

økte kostnadene med nesten 7 prosent, som for øvrig er lik den gjennomsnittlige årlige veksten de første seks årene av planperioden. Med samme veksttakt vil måltallet nås for tjenester til barn og unge.

Den planlagte styrkingen av psykisk helsevern for voksne er på 1,93 milliarder 2004-kroner. Økningen i årlige driftskostnader for psykisk helsevern for voksne var på 1,1 milliarder kroner i perioden 1998-2004, eller 55 prosent av måltallet for tjenester for voksne. 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 2,2 prosent hvert av de siste fire årene. Fra 2003-2004 økte kostnadene til psykisk helsevern for voksne med 1 prosent. Omlegging av differensiert arbeidsgiveravgift i 2004 medførte økte kostnader. Tas det høyde for endret arbeidsgiveravgift beregnes null-vekst for tjenester til voksne.

3.2 Økning i kostnader sammenholdt med økning i personell

De første tre årene av Opptappingsplanen hadde fylkeskommunene ansvaret for spesialisthelsetjenesten, mens ansvaret fra og med 2002 som kjent ble overført til de regionale helseforetakene. I tillegg til betydningen av eierskiftet i seg selv, innebar foretaksreformen en betydelig omorganisering av spesialisthelsetjenesten. Sykehus, distriktpsykiatriske sentra og barne- og ungdomspsykiatriske enheter ble fusjonert inn i helseforetak som også omfatter somatiske sykehus, og det er foretatt en betydelig 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 seks årene, har vi sammenholdt veksten i totale kostnader med veksten i personell. I tabell 3.2 har vi beregnet relativ vekst i kostnader og personell i perioden 1998-2004.

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 1998-2004	Prosent endring i årsverk 1998-2004
Psykisk helsevern	17	18
- herav psykisk helsevern for barn og unge	48	41
- herav psykisk helsevern for voksne	12	14

Datakilde: SSB og SINTEF Helse

Personell er den dominerende innsatsfaktoren i psykisk helsevern og vi vil forvente at kostnadene i stor grad vil følge nivået på personellinnsatsen. Det fremgår av tabell 3.2 at samlet sett følger kostnadsveksten i stor grad veksten i personellinnsatsen. Totaltallene dekker over forskjeller mellom tjenestene. Vi ser at for barn og unge har kostnadsveksten i perioden vært høyere enn veksten i personellinnsatsen, mens det går i motsatt retning for tjenester for voksne om enn i mindre grad. En mulig forklaring på dette kan være knyttet til endring i praksis for fordeling av fellesressurser som nevnt over. Dersom det har skjedd endringer i fordelingen av felleskostnader mellom tjenester for voksne og tjenester for barn og unge, og dette ikke har skjedd i samme grad for personellstatistikken, er det i overensstemmelse med det vi observerer. Endring i fordeling av felleskostnader mellom tjenestene vil slå mye sterkere ut for tjenestene til barn og unge enn for tjenester for voksne, siden omfanget i utgangspunktet er mye mindre.

Vi kan ikke med sikkerhet si i hvilket omfang dette har skjedd, og vi kan heller ikke med sikkerhet si hva som faktisk er riktig fordeling. Denne problemstillingen er først og fremst av

interesse med tanke på om observert kostnadsvekst er reell eller ikke. En liten regneøvelse illustrerer hvilke tallstørrelser vi her snakker om. Dersom vi antar at den reelle kostnadsveksten i psykisk helsevern for barn og unge var lik veksten i personellinnsatsen, ville driftskostnadene i 2004 være 100 millioner kroner lavere enn det kostnadstallene viser. For psykisk helsevern for voksne er den reelle kostnadsveksten 140 millioner høyere dersom økningen i personellinnsats reflekterer reell vekst i kostnadsnivået. Det er imidlertid også knyttet usikkerhet til personelltallene. Vi vet ikke om de gir et mer riktig bilde av utviklingen. Det er i tillegg knyttet usikkerhet til hvordan helseforetaksreformen har slått ut i forhold til fordeling av fellesressurser mellom somatisk spesialisthelsetjeneste og psykisk helsevern. Flere helseforetak rapporterer om endrede rutiner for fordeling av felleskostnader. I de fleste tilfellene innebærer disse at psykisk helsevern blir belastet en større andel. Den rapporterte kostnadsveksten i planperioden gir derfor trolig et for høyt anslag på graden av måloppnåelse.

3.3 Kostnader finansiert av øremerkede tilskudd 1998-2004

I henhold til St.prp. nr. 63 (1997-98) skal Opptappingsplanen i hovedsak finansieres med øremerket tilskudd for delt 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".

Med foretaksreformen er også finansieringen av spesialisthelsetjenesten endret selv om hovedmønsteret er beholdt. De regionale helseforetakene får en basisbevilgning som utgjør i underkant av 65 prosent av de samlede bevilgninger i 2004 (St.prp. nr 1 (2003-2004)). Dermed utgjør innsatsstyrt finansiering (ISF) i somatisk spesialisthelsetjeneste rundt 20 prosent. I tillegg kommer en del store og små øremerkede tilskudd – hvorav tilskudd til styrking av psykisk helsevern er et forholdsvis stort tilskudd (1,3 milliarder i 2004 – i overkant av to prosent av samlet RHF-bevilgning).

Tabell 3.3 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 2002-2004 (i forhold til nivået i 2001) med helseforetak som ansvarlige. Øremerkede statlige tilskudd består av henholdsvis tilskudd til styrking av psykisk helsevern fordelt etter objektive kriterier til RHF-ene og polikliniske refusjoner.

Tabell 3.3 Økning i totale driftskostnader og øremerkede tilskudd til psykisk helsevern⁴. 1999-2001 og 2002-2004. Millioner kroner målt i faste 2004 kr.

	Fylkes- kommunalt ansvar	RHF-ansvar	Perioden
	1999-2001	2002-2004	1999-2004
<i>Økning</i> i totale kostnader til psykisk helsevern	621	1 043	1 665
SUM <i>økning</i> i øremerkede tilskudd	396	288	684
Herav:			
- <i>økning</i> i "styrking av psykisk helsevern" – objektive kriterier	311	320	631
- <i>økning</i> polikliniske refusjoner	85	-32	53

Datkilde: SSB og SINTEF Helse

⁴ 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 Opptappingsplanen. 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.

Tabellen viser at av kostnadsøkningen på vel 620 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 vel 1 milliard kroner finansiert med øremerkede tilskudd. Tallene indikerer altså at helseforetakene har finansiert en høyere andel av kostnadsøkningen med det som kan omtales som egne eller frie midler, sammenlignet med fylkeskommunene. Økningen av øremerkede tilskudd har vært lavere i perioden etter reformen, både fordi øremerkede midler til styrking av psykisk helsevern har vært lavere og fordi satsene for polikliniske refusjoner ble justert ned i 2004 slik at refusjonsinntektene har gått ned. Refusjonssatsene for poliklinisk virksomhet generelt ble (både somatiske tjenester og psykisk helsevern) redusert 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)). Det er i de siste årene gitt sterke signaler fra sentrale myndigheters sin side om at psykisk helsevern skal være et satsningsområde for helseforetakene. Selv om den betydelige egenfinansieringen av veksten i psykisk helsevern er et uttrykk for en reell satsing fra helseforetakene sin side, er det samtidig grunn til å stille spørsmålet om *del* av kostnadsøkningen kan være knyttet til omorganiseringen fra 2002 og endret praksis for fordeling av felleskostnader.

3.4 Oppsummering

Det har vært en betydelig økning i ressursinnsatsen i psykisk helsevern i de seks første årene av opptrappingsplanperioden. I tråd med intensjonene i Opptrappingsplanen gjelder dette i særlig grad tjenester for barn og unge. Dersom vi legger til grunn en lineær opptrapping, det vil si at kostnadene øker med samme beløp hvert år, så skulle de samlede driftskostnadene til psykisk helsevern i henhold til planen vært i underkant av 11,5 milliarder i 2004, som er lik det nivå de rapporterte kostnadene er for 2004. Vurderingene av hvordan status er i forhold til planen, avhenger altså av forutsetningen om opptrappingsforløpet. På grunn av usikkerhet om hvor godt utviklingen i de regnskapsførte driftskostnadene faktisk reflekterer den reelle kostnadsutviklingen i helseforetakene, er det uansett grunn til å være forsiktig med å trekke for bastante konklusjoner med hensyn til hvor langt man har kommet etter seks år, i forhold til den planlagte økningen i driftskostnadene. De rapporterte kostnadstallene for 2004 indikerer at dersom måltallet skal nås i løpet av de fire gjenværende årene av planperioden, må veksttakten økes i forhold til det vi observerer fra 2003 til 2004. Størstedelen av kostnadsøkningen har helseforetakene finansiert gjennom basisbevilgningen. Mindre enn en tredjedel av den rapporterte kostnadsøkningen i de tre siste årene er finansiert av øremerkede midler gjennom Opptrappingsplanen.

4 Opptrappingsplanens mål: Status psykisk helsevern for barn og unge

Helge Hagen

4.1 Innledning

I dette kapitlet vurderes status for Opptrappingsplanen etter seks år. Kapitlet setter fokus på fire kvantitative mål innen psykisk helsevern for barn og unge. Først omhandles målet om vekst i poliklinisk kapasitet. Deretter fokuseres det på målet om økning i produktivitet i polikliniske enheter og målet om dekningsgrad på fem prosent av barne- og ungdomsbefolkningen. Avslutningsvis behandles målet om vekst i døgnplasskapasiteten. I Opptrappingsplanen 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 Opptrappingsplanen er:

- 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 og omgjøring av behandlingshjem til klinikker med mer aktiv behandling

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. Når Opptrappingsplanen skal evalueres må en derfor ta hensyn til at endringsmålene i planen tar utgangspunkt i virksomheten i 1996, mens det samtidig understrekes at endringene skal finne sted *i løpet av planperioden* (1999-2008). Det er her en tidsmessig diskrepans som skyldes tidsintervallet fra basisanalysene ble foretatt til Opptrappingsplanen ble endelig godkjent. I dette kapitlet evalueres status ved utgangen av driftsåret 2004. Dette er åtte år etter beregningsgrunnlaget (1996), og seks år etter at den "offisielle" opptrappingsperioden 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 Opptrappingsplanens 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. 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 perioden 1996-2004.

Tabell 4.1 Polikliniske fagårsverk i psykisk helsevern for barn og unge. Nasjonale tall. Absolutte tall og endring fra 1996-2004.

	1996	1998	2003	2004	Endring i totale tall	
					1996-2004	1998-2004
Psykiatere og andre leger	105	115	154	161	56	46
Psykologer	266	305	457	503	237	198
Sosionomer	179	185	243	255	76	70
Annet terapipers. m/høyskoleutd.	169	175	352	362	193	187
Fagårsverk totalt	719	780	1 206	1 281	562	501

Kilde: SSB og SINTEF Helse

Sett under ett har antall årsverk blant fagpersoner i poliklinisk virksomhet økt med 562 fra 1996 til 2004. Når vi kun ser på veksten i planperioden (1999-2004), har antall fagpersoner økt med 501 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 er satt. I hvilken grad dette har ført til tilsvarende økning i konsultasjoner og behandlede pasienter, ser vi nærmere på i avsnittene under.

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 og annet indirekte arbeid e.l.

I løpet av de seks første årene av planperioden har antall tiltak per behandler økt med 54 prosent, fra i gjennomsnitt 258 tiltak per behandler per år i 1998 til 398 tiltak per behandler i 2004, se tabell 4.2. Målsettingen om 50 prosent økning i planperioden er altså allerede oppnådd.

Tabell 4.2 Polikliniske tiltak per fagårsverk, polikliniske tiltak per pasient og polikliniske pasienter per fagårsverk.¹⁾ 1998-2004. Antall og prosent endring.

	1998	2002	2003	2004	Prosent endring 1998-2004
Tiltak per fagårsverk	258	327	378	398	54
- herav direkte tiltak per fagårsverk	179	220	258	277	55
Tiltak per pasient	9,9	12,0	13,6	13,2	33
Pasienter per fagårsverk	26	27	28	30	15

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) 70 prosent av tiltakene, mens øvrige tiltak er rettet mot samarbeidsinstanser som skole og primærhelsetjeneste. Veksten i tiltak fordeler seg relativt likt mellom direkte og indirekte tiltak. 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. Tallene indikerer at hver behandler i gjennomsnitt i liten grad tar hånd om flere pasienter. For poliklinikkene er derfor avveiningen mellom å gi best mulig behandling til de som har kommet innenfor, og 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), og at økt produktivitet først og fremst har ført til at hver pasient i gjennomsnitt har fått flere tiltak.

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 2004 fikk i alt 39 340 barn og unge et behandlingstilbud, omlag 18 700 flere enn i 1998. Denne volumøkningen har ført til at dekningsgraden (andel barn og unge som mottar tilbud) økte fra 2,0 i 1998 til 3,6 i 2004.

Tabell 4.3 Antall pasienter i psykisk helsevern for barn og unge. Absolutte tall og endring fra 1998-2004.

	1998	2001	2003 ¹⁾	2004 ¹⁾	Endring fra 1998-2004	
					Antall	Prosent
Totalt antall behandlede pasienter	20 634	29 149	34 434	39 340	18 706	91
- poliklinisk behandling	19 097	27 211	32 838	37 565	18 468	97
- dag- og/eller døgnbehandling	1 537	2 203	2 165	2 534	997	65
Behandlede pasienter i prosent av barn og unge 0-17 år	2,0	2,7	3,2	3,6		

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 om lag 33 400 flere enn ved planperiodens start, se tabell 4,3. 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 seks første årene (1999-2004) av planperioden var 3 120 flere pasienter per år. Med en slik vekstrate også i fortsettelsen vil 31 200 flere barn og unge motta et behandlingstilbud i 2008, hvilket er 93 prosent av den stipulerte økning i Opptappingsplanen. I denne gjennomsnittlige veksttakten inngår imidlertid også den meget store økningen på nær 5000 pasienter i 2004. I hvilken grad målet om fem prosent vil nås innen 2008 beror på hvorvidt den store økningen i 2004 er representativ for utviklingen de neste fire årene.

I og med at målet om å øke den polikliniske kapasiteten (400 flere polikliniske årsverk) allerede er nådd, kan man ikke ut fra planen forvente videre vekst i behandlingsskapasitet i form av nye årsverk. Fortsatt økning av behandlingssvolumet kan da finne sted ved at dagens kapasitet fordeles på flere (i gjennomsnitt færre tiltak per pasient enn i dag), eller ved at produktiviteten fortsetter å øke (utover den 50-prosent økningen som Opptappingsplanen legger til grunn) – men da med den forutsetning at dette kommer nye pasienter til gode.

Det vil være en stor ledelsesmessig og faglig utfordring å avveie hensynet til tilfredsstillende behandling til den enkelte med hensynet til å nå flest mulig pasienter. Dette dreier seg både om organisering, arbeidsmåter og faglige vurderinger knyttet til enkeltpasienter.

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

I Opptappingsplanen er det beregnet behov for totalt 500 døgnplasser for barn og unge ved slutten av planperioden – 205 flere enn i 1996. Tabell 4.4 viser hvordan døgnplassstilbudet har utviklet seg.

Tabell 4.4 Døgnplasser i psykisk helsevern for barn og unge 1996-2004. Antall og prosent endring.

Institusjonstype	1996	1998	2003	2004	Endring 1996-2004	
					Absolutte tall	Prosent
Klinikker	141	141	260	274	133	94
Behandlingshjem	160	152	77	57	- 103	- 64
Totalt	301	293	337	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. Denne veksten utgjør kun 15 prosent av måltallet. Institusjonsplasser i psykisk helsevern for barn og unge er imidlertid ikke et entydig begrep, men omfatter et vidt spekter av tilbud⁵. 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 133 i perioden, mens det har vært en reduksjon på 103 plasser i behandlingshjem. I hvilken grad dette innebærer reelle endringer av tilbudets innhold eller er resultat av organisatoriske endringer, kjenner vi ikke til. 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. Av denne grunn hevder Sosial- og helsedirektoratet (Rapport 10/2003) at de opprinnelige måltallene for døgnplasser ikke lenger er 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.

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 seks første årene av planperioden (1999-2004) har antall polikliniske tiltak⁶ per behandler økt med 54 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. Tallene indikerer at hver behandler så langt i gjennomsnitt i liten grad tar hånd om flere pasienter (målt som pasienter per fagårsverk) enn før.

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, hvilket er om lag 33 400 flere enn ved planperiodens start. Hittil har andel barn og unge som mottar tilbud økt fra 2,0 i 1998 til 3,6 i 2004.

⁵ 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. Statistikkene for døgnbasert institusjonsbehandling må derfor leses med forsiktighet.

⁶ Polikliniske tiltak består av både direkte tiltak (terapi, samtale, utredning) og indirekte tiltak (møter, veiledning og annet indirekte arbeid).

Dersom veksttakten i disse seks første årene (1999-2004) av planperioden forblir uendret, tilsier dette at 31 200 barn og unge vil motta et behandlingstilbud i 2008, hvilket er 93 prosent av den stipulerte økning i Opptappingsplanen. I denne veksttakten inngår imidlertid også den meget store økningen på nær 5000 pasienter i 2004. Gitt at veksttakten i 2004 opprettholdes også i resten av planperioden, vil målet om fem prosent dekningsgrad være innfridd ved planperiodens slutt i 2008.

I og med at målet om 400 flere polikliniske årsverk allerede er nådd, kan man ikke ut fra planen forvente videre vekst i behandlingsskapasitet i form av nye årsverk. Fortsatt økning av behandlingssvolumet kan da finne sted ved at dagens kapasitet fordeles på flere pasienter, eller ved at produktiviteten fortsetter å øke utover den 50-prosent økningen som Opptappingsplanen legger til grunn - 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 Opptappingsplanen. Etter seks år av planperioden har veksten i døgnplasser kun utgjort 15 prosent av måltallet. I følge Sosial- og helsedirektoratet (Rapport 10/2003) er imidlertid de opprinnelige måltallene for døgnplasser ikke lenger like relevante, på grunn av faglig utvikling med flere ambulante og oppsøkende metoder. Dersom denne utviklingen fortsetter og veksten i døgnplasser ikke øker i siste del av opptappingsperioden, vil behovet for poliklinisk behandlingsskapasitet trolig øke ut over måltallene i Opptappingsplanen.

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 fem 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 sentra (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 ut 160 nye plasser for personer som dømmes til psykisk helsevern.
- Utbygging av distriktpsikiatriske sentra: 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 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. Når Opptrappingsplanen skal evalueres må en derfor ta hensyn til at endringsmålene i planen tar utgangspunkt i virksomheten i 1996, mens det samtidig understrekes at endringene skal finne sted *i løpet av planperioden* (1999-2008). Det er her en tidsmessig diskrepans som skyldes tidsintervallet fra basisanalysene ble foretatt til Opptrappingsplanen ble endelig godkjent. I dette kapitlet evalueres status ved utgangen av driftsåret 2003, altså midtveis i planperioden. Dette er sju år etter beregningsgrunnlaget (1996), og fem 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 kompetansehevende 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 1998-2004.

	1998	2000	2002	2003	2004	Endring 1998-2004	
						Antall	Gj.snitt vekst
Årsverk totalt	13 654	14 092	15 013	15 435	15 585	1 931	322
- årlig vekst		438	921	422	150		
- prosentvis endring fra året før		3	7	3	1		

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 planperiodens første seks år økte antall årsverk med 1 931, altså gjennomsnittlig 322 årsverk per år. Dette er en betydelig raskere vekst enn forutsatt i Opptrappingsplanen, noe som tilsier at målet vil nås allerede i løpet av 2006 dersom gjennomsnittlig veksttakt opprettholdes. Dersom siste års veksttakt fortsettes vil målet om 2300 nye årsverk nås i 2007.

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 1998-2004.

Årsverk	1998	2003	2004	Endring 1998-2004	
				Antall	Prosent
Leger	871	1 060	1 120	249	29
Psykologer	615	953	986	371	60
Sykepleiere	4 533	5 381	5 649	1 116	25
Høyskoleutd. terapipersonell	1 164	1 437	1 488	324	28
- Øvrig personell ¹⁾	6 472	6 603	6 343	- 129	- 2
Årsverk totalt	13 654	15 435	15 585	1 931	14

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 seks første årene av planperioden (1998-2004) 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 sentra

I 1998 ble det utført 1 492 årsverk av avdelingspersonell ved distriktpsikiatriske døgn-tilbud, eller 1,4 årsverk per døgnplass, se tabell 5.3. I 2004 ble det utført 4 176 årsverk ved sentrenes døgnenheter, eller 2,0 årsverk per døgnplass. Antall årsverk per døgnplass har altså steget betydelig.

Tabell 5.3 Antall årsverk og bemanningsfaktorer ved DPS-enes døgnenheter etter personellkategori. 1998-2004.

Årsverk	1998	2003	2004
Leger og psykologer	41	139	196
Universitets- og høyskoleutdannet personell totalt	914	1 821	2 294
Årsverk totalt ¹⁾	2 111	3 527	4 176
Antall døgnplasser	1 487	1 801	2 091
<i>Bemanning per døgnplass</i>			
Leger/psykologer per døgnplass	0,03	0,08	0,09
Universitets- og høyskoleutdannet personell totalt per døgnplass	0,61	1,01	1,10
Total bemanningsfaktor per døgnplass	1,42	1,96	2,00

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 distriktpsikiatriske døgn-tilbudene, 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 distriktpsikiatriske sentre uten egne lege-/psykolog-stillinger ved døgnavdelingene spesifiserer hvor stor

andel av sin tid leger og psykologer ved poliklinikken bruker ved senterets døgnavdelinger. Men ut fra de opplysningene vi har, er bemanningsfaktoren for leger og psykologer tredoblet, mens bemanningsfaktoren blant personale med universitets- eller høyskoleutdanning totalt har økt med 80 prosent. Mens det i 1998 ble utført ett lege-/psykologårsverk per 33 døgnplasser, ble det i 2004 utført ett lege-/psykologårsverk per 11 døgnplasser. I tillegg til dette kommer altså et ukjent antall årsverk som er registrert ved noen av DPS-enes poliklinikker, og som på deltid brukes på utredning, behandling og veiledning ved døgnhøstene.

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 døgnhøstene.

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 "Distriktspsykiatriske 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.

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 overoppfylt 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 2004.

Avtalespesialister i psykisk helsevern	1997	1998	2003	2004	Endring 1997-2004
					Absolutte tall
Psykiatere	56	167	170	171	115
Psykologer	98	388	409	409	311
Sum	154	555	579	580	426

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. I tillegg er det vurdert å være behov for 160 nye plasser for personer som dømmes til psykiatrisk behandling. Utover dette er det ikke lagt opp til å øke antall døgnplasser ved sykehusene.

I 1996 var det 2 938 sykehusplasser i psykisk helsevern for voksne i Norge. Med en vekst på 160 nye plasser for dømtede, tilsier dette at det legges opp til 3 100 plasser ved slutten av planperioden.

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

Institusjonstype	1996	1998	2003	2004	Endring 1996-2004	
					Absolutte tall	Prosent
Sykehus	2 938	3 070	2 940	2 814	- 124	- 4
DPS	1 014	1 487	1 801	2 091	1 077	106
Sykehjem	2 058	1 298	481	208	- 1 850	- 90
Andre døgninstitusjoner	245	120	74	56	- 189	- 77
Totalt	6 255	5 975	5 296	5 169	- 1 086	- 17

Datakilde: SSB

I 2004 var det 2 814 døgnplasser i sykehusavdelinger for voksne. Dette er en reduksjon på 126 plasser i forhold til året før. Denne reduksjonen i antall sykehussenger kan i stor grad forklares av at minst 80 sykehussenger/avdelinger har blitt omklassifisert til DPS-er i 2004. Signaler fra helsemyndighetene tilsier at disse døgnplassene/enhetene vil bli reklassifisert til sykehussenger. Den reelle nedgangen i døgnplasser ved sykehus det siste året er altså om lag 40 senger. Denne nedgangen er antagelig en midlertidig, men nødvendig følge av ombygging og modernisering av avdelingene for å øke deres bygningsmessige standard.

Utbygging av distriktpsikiatriske sentra: 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 sentra (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 Opptrappingsplanen anslått til 2 040. Dette tallet fremkom som summen av eksisterende antall plasser ved bo- og behandlingssentra i 1996 (1 014 plasser)⁷ og et beregnet merbehov på 1 025 døgnplasser i løpet av planperioden. Fra 1996 til 2004 er plasstallet i henhold til klassifiseringen i SAMDATA Psykisk helsevern økt med 1 077, til 2 091 døgnplasser, se tabell 5.5. Dette er om lag 50 flere døgnplasser ved

⁷ Dette tallet, som opprinnelig ble angitt til 1 040, er senere i SAMDATA-sammenheng korrigeret til 1 014, slik at det "korrigerede" planmålet for antall plasser i DPS-er i 2008 er 2 040 i stedet for 2 065.

DPS enn estimatene i Opptrappingsplanen. Det er, som vi var inne på i forrige avsnitt, grunn til å forvente justeringer i sengetallet ved DPS-ene de neste par årene på grunn av uklarheter om definisjoner og omklassifiseringer i kjølvannet av den pågående utbygging og omstrukturering av behandlingstilbudet.

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 208 plasser allerede i 2004. De psykiatriske sykehjemmene har altså gjennomgått en langt kraftigere nedbygging enn planlagt, og dette gjør at det totale antall plasser i psykisk helsevern for voksne er redusert med ca. 1 090 (17 prosent) siden 1996. Det var en klar forutsetning i Opptrappingsplanen 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 nasjonal statistikk over omsorgsboliger og på kommunalt nivå som er tatt i bruk av de brukergruppene som tidligere har benyttet sykehjemmene. Det er rapportert, blant annet fra Oslo, om omsorgsboliger som står nøkkelklare, men som ikke er tatt i bruk på grunn av mangel på personell og/eller driftsmidler. Det er også rapportert om omsorgsboliger som er finansiert av øremerkede midler gjennom Opptrappingsplanen, men som er tatt i bruk av brukergrupper som anses som mer vanskeligstilte eller nødtrengende. 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.

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 nesten 1 100 (17 prosent) siden 1996. I løpet av planperioden har man fått færre omsorgsplasser i sykehjem, og flere behandlingsplasser i DPS-er. Til tross for en betydelig reduksjon i det totale døgnplassstallet har befolkningens tilbud om hjelp for psykiske lidelser ved døgninstitusjoner i psykisk helsevern økt de seks første årene i planperioden, målt ved antall behandlede pasienter som mottar tilbud. 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 321 000 konsultasjoner, eller 73 prosent i perioden 1996-2004, se tabell 5.6. I de første seks årene av selve planperioden har antall konsultasjoner økt med 283 000. Målet om å øke den polikliniske kapasiteten med 220 000 konsultasjoner ble nådd allerede i 2003. Med dagens endringstakt vil økningen i antall konsultasjoner bli om lag dobbelt så høy som estimatet i Opptrappingsplanen innen planperiodens slutt.

Tabell 5.6 Antall polikliniske konsultasjoner i psykisk helsevern for voksne 1996-2004. Antall og prosent endring. Hele tusen.

Antall polikliniske konsultasjoner (hele 1000)	1996	1998	2003	2004	Endring 1996-2004 i prosent	Endring 1998-2004 i prosent
Totalt	438	476	699	759	73	59

Datakilde: SSB

Produktivitetsøkning på 50 prosent ved polikliniske enheter for voksne

Økt produktivitet målt ved 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 fallende tendens: antall konsultasjoner per fagårsverk, som var 388 ved planens oppstart, sank gradvis til 353 i 2002. De to siste årene har produktiviteten igjen begynt å stige, og var i 2004 for første gang i løpet av planperioden høyere enn ved planens oppstart. Det ble i 2004 utført 1,72 pasientkonsultasjoner per virkedag^a. I løpet av planperioden har det altså, slik det er definert her, skjedd en produktivitetsøkning på knappe to prosent. Tabell 5.7 viser utviklingen i produktivitet i planperioden.^a

^a Gitt 230 virkedager i året.

^a Antall årsverk blant polikliniske behandlere registreres ved en punkttelling ved slutten av året. Antall konsultasjoner er derimot basert på produksjonen gjennom hele året. Dette innebærer at poliklinikker som ansetter behandlere ved slutten av året får lav produktivitet, fordi behandlerne telles med som hele årsverk, uten å ha rukket å produsere konsultasjoner. For å minimere denne feilkilden har vi i tabellen under benyttet gjennomsnittstall for to år av gangen for å beregne antall årsverk. Antall årsverk i 2004 er således gjennomsnittet av antall årsverk ved utgangen av 2003 og 2004, antallet i 2003 gjennomsnittet for antall årsverk i 2002 og 2003 osv. Ved denne fremgangsmåten legges da til grunn at nye behandlere som en gjennomsnittsbetraktning starter sin polikliniske virksomhet jevnt fordelt gjennom hele året.

Tabell 5.7 Antall polikliniske årsverk av fagutdannet personale ¹⁾ totalt, antall polikliniske konsultasjoner (hele tusen) og antall konsultasjoner per fagårsverk per år. 1998-2004. Antall og prosent endring.

	1998	2001	2003	2004	Prosent endring 1998-2004
Antall årsverk av fagstab ²⁾	1 227	1 529	1 880	1 922	57
Antall polikliniske konsultasjoner	476	552	699	759	59
Konsultasjoner per fagårsverk	388	361	372	395	2
Konsultasjoner per virkedag ³⁾	1,69	1,57	1,62	1,72	

Datakilde: SSB

1) Polikliniske årsverk blant personale med universitets- eller høyskoleutdanning, minus merkantilt personale

2) Gjennomsnittet ved utgangen av angjeldende og forutgående år

3) Antall konsultasjoner / antall behandlere / 230

Det er nærliggende å anta at den reduserte produktivitet de første fire-fem årene i planperioden kan være knyttet til den relativt store tilveksten av behandlere i poliklinikker som har funnet sted. Det må nødvendigvis medgå tid til å både gi og få opplæring. I 2003 og 2004 har produktivitetene igjen vært svakt økende.

En produktivitetsøkning på 50 prosent i forhold til nivået i 1998 innebærer at hver behandler i gjennomsnitt må øke antall konsultasjoner per virkedag fra 1,7 i 2004 til 2,6 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, noe som har flere årsaker. 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 volumet av dagbehandling ved DPS-er redusert med 21 000 oppholdsdager fra 1996 til 2004, se tabell 5.8. Antall dagpasienter ved årets slutt er imidlertid fordoblet. Da dette er en punkttelling av antall pasienter, og man samtidig vet at kvaliteten på data for dagaktiviteten er svært usikker, bør resultatene håndteres med forsiktighet.

Det kan oppsummeres at det ikke foreligger statistikk basert på standardisert rapportering som kan vise utviklingen i dagbehandling fra 1996 til i dag. Dette skyldes endrede registreringsrutiner og sprikende og endret forståelse av begrepene "oppholdsdag" vs "dagopphold". Derved er det vanskelig å tallfeste den reelle endringen i dagtilbudene. Det er behov for å avgrense og definere begrepet dagbehandling på en slik måte at det blir mulig å følge utviklingen i slike tilbud statistisk.

Tabell 5.8 Antall oppholdsdager og dagpasienter i psykisk helsevern for voksne 1996-2004. Antall og prosent; endring. Antall oppholdsdager i hele tusen.

Antall oppholdsdager	1996	1998	2003	2004
Totalt (alle institusjonstyper)	379	302	166	152
Distriktpsikiatriske tilbud	128	129	90	107
- Antall dagpasienter i DPS per 31.12.	783	671	1 513	1 575

Datakilde: SSB

Dagtilbud ved DPS-er er lite presist definert når det gjelder målsettinger, innhold og krav til bemanning. Det er derfor usikkert i hvilken grad Opptappingsplanens mål for omfang av dagtilbud bør tas bokstavelig. Dagtilbud er vanskelig å avgrense fra poliklinisk behandling, noe som medfører at en del tilbud delvis organiseres og rapporteres som dagtilbud et sted og som polikliniske tilbud et annet sted.

Resultater fra rapporten, "Distriktpsikiatriske sentre i Norge 2003" (Ruud 2004) viser 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. Det presiseres at det er behov for å arbeide videre med utvikling av mer systematiske modeller for dagtilbud til pasienter med alvorlige psykiske lidelser, og en klarere differensiering av hvordan slike tilbud skal være i forhold til dagtilbud i kommunene:

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 opptappingsperioden. Med de siste års veksttakt vil Opptappingsplanens mål om 2300 nye årsverk nås allerede 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 distriktpsikiatriske sentre (DPS) den mest omfattende oppgaven. I henhold til klassifiseringen i SAMDATA er Opptappingsplanens mål om 2040 døgnplasser ved slike sentra innfridd i 2004. 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 tilfredsstiller 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 1 100 døgnplasser siden 1996. Det var en klar forutsetning i Opptappingsplanen 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 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

Opptrappingsplanen 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 to siste årene har produktiviteten igjen begynt å øke, og var i 2004 for første gang i løpet av planperioden høyere enn ved planens oppstart

Mens hver behandler i gjennomsnitt hadde 1,69 konsultasjoner per virkedag i 1998, var tilsvarende tall 1,62 i 2003 og 1,72 i 2004. Det er nærliggende å anta at den reduserte produktivitet de fire første årene av planperioden kan være 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 standardisert rapportering som kan vise den reelle utviklingen i dagbehandling. Dette skyldes endrede registreringsrutiner og sprikende og endret forståelse av hvordan dagbehandling skal defineres og avgrenses. 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 seks 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.

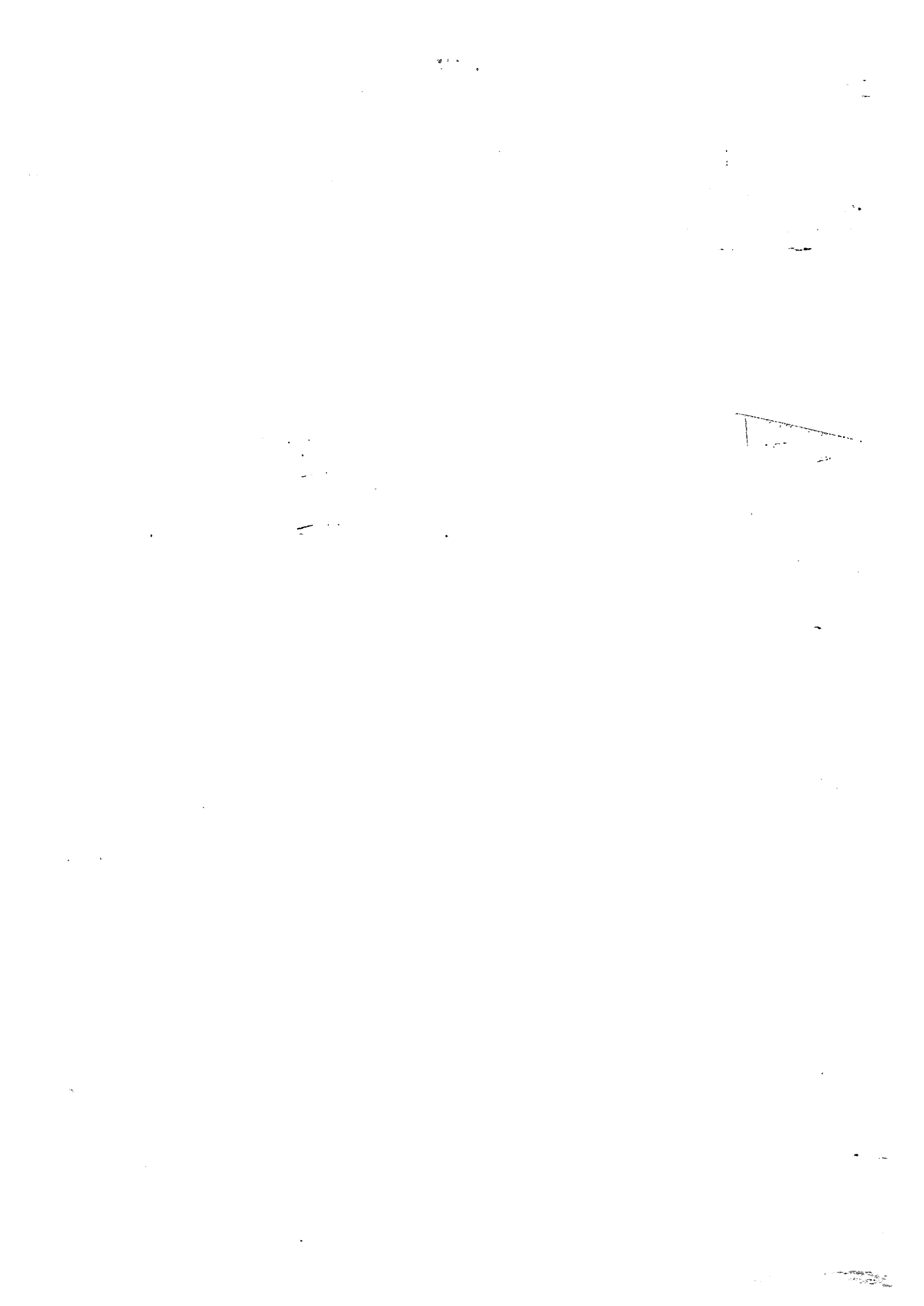
Del II Utviklingstrekk – nasjonalt og regionalt

Psykisk helsevern har gjennomgått store endringer i løpet av de første seks årene med Opptappingsplan for psykisk helse. I del I gjennomgås status for opptappingsplanen i forhold til sentrale kvantitative måltall for spesialisthelsetjenesten. I del II ser vi på utviklingstrekk i psykisk helsevern mer generelt i perioden 1998-2004.

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 opptappingsplanperioden 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, samt ulike årsaker til variasjoner i ressursinnsats mellom helseregionene; behov, prioriteringer og inntektsnivå.

De regionale helseforetakene overtok ansvaret for rusinstitusjoner og spesialisert rusomsorg fra 1. januar 2004. Rusreformen innebærer et brudd i tidsseriene fra og med dette året, i og med at tjenester knyttet til behandling av rusmiddelmissbrukere i noen grad tidligere var inkludert i tallene for psykisk helsevern for voksne. I 2004 er behandling av rusmiddelmissbruk skilt ut som et eget formål. 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 1998-2004

Jorid Kalseth¹⁰, Helge Hagen, Solfrid E. Lilleeng, Per Bernhard Pedersen, Marit Sitter og Tove E. Waagan

6.1 Innledning

I dette kapitlet beskrives utviklingen i ressursinnsats og aktivitet innenfor psykisk helsevern på nasjonalt nivå for perioden 1998-2004.

I avsnitt 6.2 diskuteres, ved hjelp av figurer, utviklingen i utvalgte indikatorer som beskriver ressursinnsats, aktivitetsnivå og sammensetning, og tilgjengelighet til tjenesten. Alle figurene fremstiller prosentvis endring sett i forhold til nivå i 1998.

Avsnitt 6.3 viser utviklingstall i tabellform. I avsnitt 6.3.1 presenteres aktivitetsutviklingen for psykisk helsevern målt med polikliniske konsultasjoner/tiltak, døgnopphold og behandlede pasienter. I avsnitt 6.3.2 presenteres utviklingen i utgifter og øremerkede tilskudd, mens avsnitt 6.3.3 beskriver utviklingen i årsverk. Avsnitt 6.3.4 tar for seg nøkkeltall for psykisk helsevern for barn og unge spesielt, mens avsnitt 6.3.5 presenterer nøkkeltall for psykisk helsevern for voksne.

Tallmaterialet i tabellene nedenfor 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 vedlegg 2-6.

6.2 Utviklingen i perioden 1998-2004 – hovedtrekk

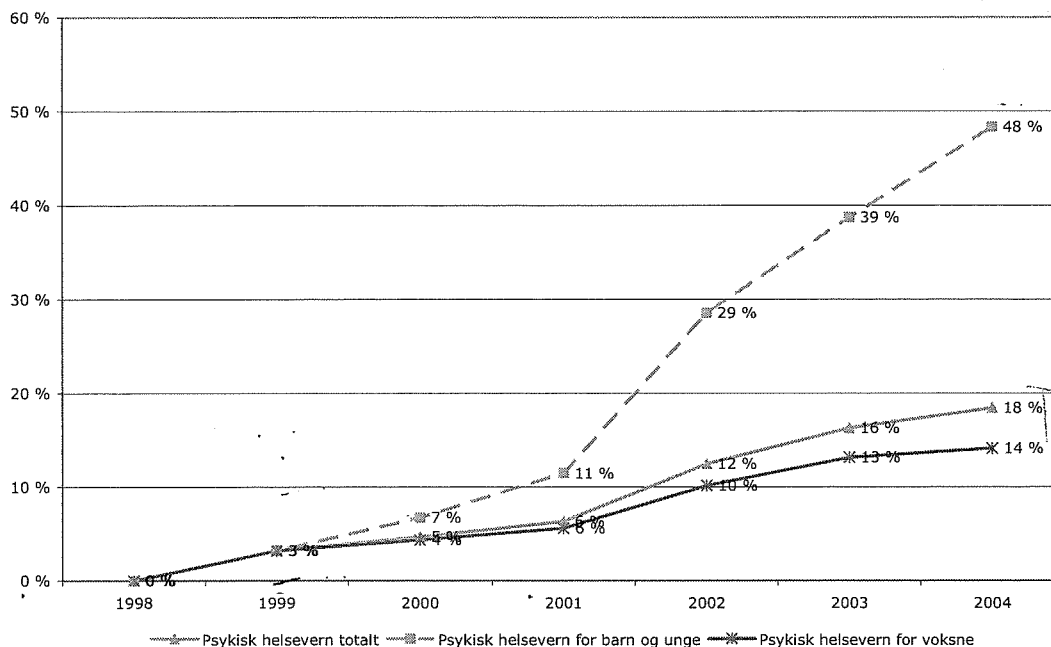
Driftskostnadene innen psykisk helsevern har økt med 18 prosent i perioden 1998-2004 målt i faste 2004 kroner, se figur 6.1. Dette tilsvarer en årlig vekst på tre prosent i gjennomsnitt. Totaltallene dekker over en svært ulik utvikling innenfor psykisk helsevern for henholdsvis barn og unge og voksne. I og med at tjenester for voksne utgjør en så stor andel av totalkostnadene, vil den samlede veksten i stor grad reflektere utviklingen innen denne delen av tjenesten. Psykisk helsevern for voksne har hatt en gjennomsnittlig årlig vekst i driftskostnadene på i overkant av to prosent, eller 14 prosent for perioden samlet. Driftskostnadene til psykisk helsevern for barn og unge har økt med nesten 50 prosent de første seks årene av opptrappingsplanperioden, som tilsvarer en årlig realvekst på 7 prosent i gjennomsnitt¹¹.

Et annet interessant poeng er å se på utviklingen i driftskostnader før og etter eierskapsreformen. Det fremgår av figur 6.1 at kostnadsveksten innen psykisk helsevern for barn og unge har skutt fart i årene etter reformen. Nedenfor ser vi om dette gjenspeiles i personellinnsatsen og aktivitetsutviklingen i samme periode, se figur 6.2.

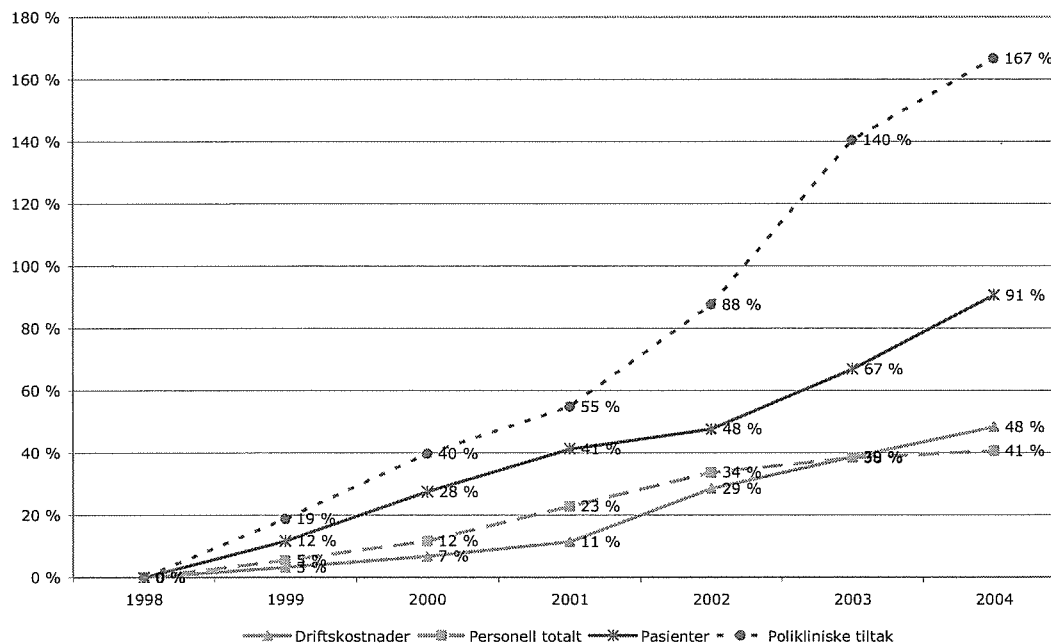
¹⁰ Kapittelforfatter.

¹¹ Vi har her tatt høyde for endring i registreringspraksis i 2004 knyttet til rusreformen. Veksten i henhold til de rapporterte regnskapstallene for psykisk helsevern er lavere, 17 prosent for psykisk helsevern totalt og rundt 12 prosent for tjenester til voksne, jf tabell 6.2. I figurene i dette kapitlet er veksten fra 2003-2004 korrigert for endring i registreringspraksis.

Figur 6.1 Prosent endring i driftskostnader til psykisk helsevern i perioden 1998-2004¹², målt i forhold til nivået i 1998. Driftskostnadene er målt i faste 2004-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 1998-2004, målt i forhold til nivået i 1998. Driftskostnadene er målt i faste 2004-kroner.



¹² Veksten fra 2003-2004 er korrigert for endring i registreringspraksis knyttet til rusreformen i 2004.

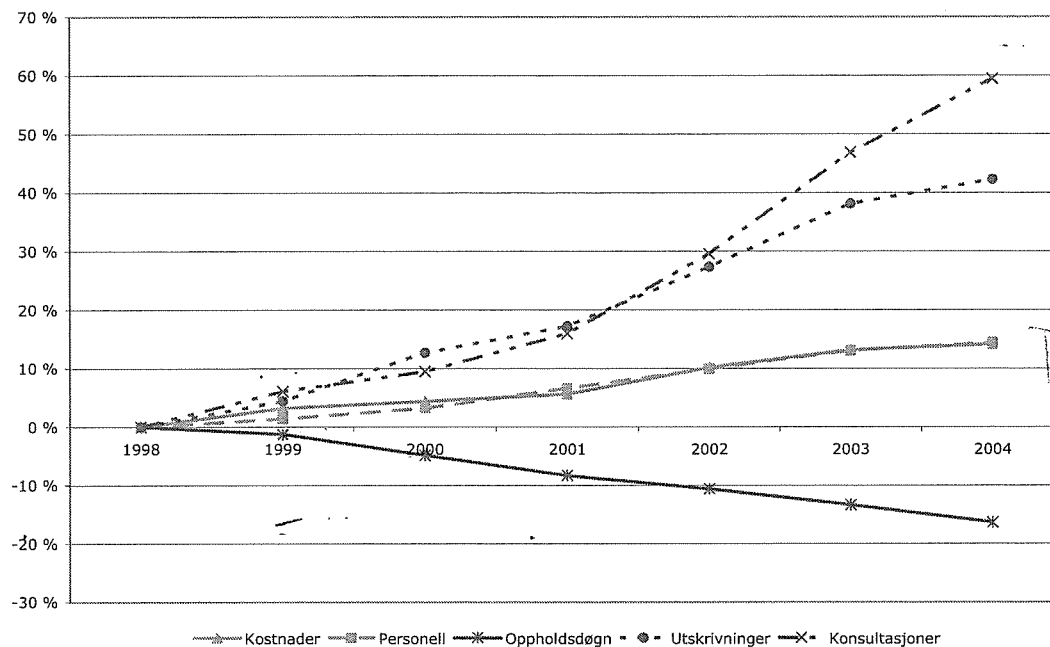
Det har ikke vært en sterkere årlig vekst i personellinnsatsen innen psykisk helsevern for barn og unge i de tre første årene etter eierskapsreformen, sammenlignet med de siste tre årene før reformen. Samlet sett i perioden er veksten i personellinnsatsen på i overkant av 40 prosent. Det ulike forløpet i utviklingen i driftskostnader og personell kan ha ulike årsaker, blant annet knyttet til ulik metode og praksis med hensyn til å fordele fellesressurser som administrasjon, kjøkken, renhold, vaskeri, tekniske støttefunksjoner mv mellom somatisk spesialisthelsetjenester og psykisk helsevern, og mellom psykisk helsevern for barn og unge og psykisk helsevern for voksne. En annen mulig forklaring på ulik utvikling i de to datasettene er at mens driftskostnadene fanger opp utviklingen gjennom året, er personelltallene punktstillinger som fanger opp nivået ved utgangen av året. I en fase med en betydelig utbygging av tilbudet, og hvor nyansettelser skjer gjennom hele året, vil veksten i personell derfor være sterkere enn utgiftsveksten de første årene. Dersom den ulike utviklingen i de to datasettene ikke reflekterer ulik registreringspraksis, innebærer det at årsverkskostnaden i psykisk helsevern for barn og unge har økt etter reformen. Andelen fagårsverk økte imidlertid mer før reformen enn i årene etter.

Den sterke veksten i ressursinnsatsen innen psykisk helsevern for barn og unge har bidratt til at nesten dobbelt så mange barn og unge får behandling i 2004 sammenlignet med i 1998. Veksttakten for antall behandlede pasienter var relativt lik i årene før og etter eierskapsreformen. De aller fleste barn og unge som er i behandling innenfor psykisk helsevern mottar poliklinisk behandling, 95 prosent i 2004. Antall registrerte polikliniske tiltak har økt med nesten 170 prosent i perioden 1998-2004, og veksten har vært sterkere i perioden 2002-2004 enn i de tre forutgående år. Det er sannsynlig at noe av veksten kan tilskrives endret registreringspraksis som følge av økt fokus på inntjening og produktivitetsutvikling, jmfør diskusjonen i Hatling, Røhme og Bjørngaard (2005). Likevel ser det ut til at aktivitetsøkningen i de første årene etter sykehusreformen i større grad har kommet i form av økte tiltak per pasient enn som følge av økning i antall pasienter per behandlerårsverk i poliklinikkene. Denne trenden ble brutt i 2004.

Selv om hoveddelen av pasientene behandles poliklinisk, står poliklinisk virksomhet kun for om lag halvparten av personellinnsatsen slik den registreres. Det er fortsatt knyttet stor usikkerhet til kvaliteten på pasientdataene for døgn- og dagaktiviteten innenfor psykisk helsevern for barn og unge. Vi presenterer derfor ikke utviklingstall for denne delen av tjenesten.

Figur 6.3 viser prosent endring i driftskostnader, personellinnsats, antall oppholdsdøgn, antall utskrivninger for døgnpasienter og antall polikliniske konsultasjoner i psykisk helsevern for voksne i perioden 1998-2004. Tallene for den prosentvise endringen er ikke gjengitt i figuren, men dette er vist i tabell 6.2, 6.8 og 6.10.

Figur 6.3 Utviklingen i driftskostnader, personellinnsats, antall oppholdsdøgn og antall utskrivninger for døgnpasienter, og antall polikliniske konsultasjoner i psykisk helsevern for voksne. Prosent endring i perioden 1998-2004, målt i forhold til nivået i 1998. Driftskostnadene er målt i faste 2004-kroner.



Veksten i driftskostnader og personellinnsats har vært lik i perioden. Driftskostnadene og personellinnsatsen har vokst med to prosent i året i gjennomsnitt. Når det gjelder døgnaktiviteten observerer vi en jevn aktivitetsendring. Antall utskrivninger har økt med over 40 prosent fra 1998 til 2004, som tilsvarer en årlig vekst på sju prosent. Samtidig har antall oppholdsdøgn gått ned med 17 prosent, eller tre prosent per år i gjennomsnitt. Dette reflekterer omstruktureringen av døgnaktiviteten som har skjedd i perioden, jmfør kapittel 5.

Målt ved antall refusjonsberettigede konsultasjoner har det vært en betydelig vekst i den polikliniske virksomheten. Antall konsultasjoner har økt med nær 60 prosent i perioden. Her indikerer tallene en sterkere vekst etter eierskapsreformen. Den gjennomsnittlige årlige veksten er på 5 prosent i årene 1999-2001, og øker til 13 prosent i årene 2002-2004. Dersom en ser på utviklingen i poliklinisk personell, jmfør tabell 6.8, er veksten langt sterkere i perioden 1998-2001, enn i perioden 2002-2004. Dette skyldes trolig at det er knyttet omstillingskostnader til en rask utbygging av tilbudet, slik at det tar tid før vi ser resultatene av den sterke veksten i personellinnsatsen på aktivitetsveksten. I hvilken grad det også har skjedd en betydelig endring i registreringspraksis for personell og konsultasjoner, er uvisst.

Med unntak for aktivitetsnivået ved poliklinikkene, har det vært relativ lik utvikling i årene før og etter eierskapsreformen. De regionale helseforetakene har videreført omstruktureringen som var påbegynt under fylkeskommunalt eierskap.

6.3 Nasjonale utviklingstrekk 1998-2004 i tall

6.3.1 Pasientbehandling – psykisk helsevern

Tabell 6.1 Behandlede pasienter og polikliniske konsultasjoner i psykisk helsevern. 1998-2004.

	1998	2000	2001	2002	2003	2004	Prosent endring 98-04
Psykisk helsevern for voksne:							
Antall polikliniske konsultasjoner ²⁾	476	521	552	617	699	759	59
- prosent endring fra året før ¹⁾ .		3	6	12	13	9	
Antall døgnopphold ³⁾	34 508	37 825	39 023	41 796	44 739	45 721	32
- ekskl funksjon 680 rus					44 419	45 721	
- prosent endring fra året før ¹⁾ .		6	3	7	7	3	
Psykisk helsevern for barn og unge:							
Behandlede pasienter totalt	20 634	26 320	29 149	30 467	34 434	39 340	91
- prosent endring fra året før		14	11	5	13	14	
Herav poliklinisk behandlet	19 097	24 372	27 211	29 137	32 838	37 565	97
- prosent endring fra året før		14	12	7	13	14	
Herav med dag- eller døgntilbud	1 537	1 948	2 203	2 177	2 165	2 534	65
Antall polikliniske tiltak ²⁾	186	260	288	349	447	496	167
- prosent endring fra året før		18	11	21	28	11	

Datakilde: SSB og NPR

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) 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. 1998–2004. Millioner kroner målt i faste 2004 kroner og prosent endring.

	1998	2000	2001	2002	2003	2004	Prosent endring 1998-2004
Totale driftskostnader psykisk helsevern	9 791	10 249	10 413	11 013	11 391	11 456	17
- ekskl funksjon 680 rus					11 246	11 456	
- prosentvis endring fra året før ¹⁾		1	2	6	3	2	
Totale driftskostnader BUP	1 233	1 316	1 374	1 585	1 710	1 829	48
- prosentvis endring fra året før		3	4	15	8	7	
Totale driftskostnader VOP	8 558	8 933	9 038	9 428	9 681	9 627	12
- ekskl funksjon 680 rus					9 536	9 627	
- prosentvis endring fra året før ¹⁾		1	1	4	1	1	

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.

Tabell 6.3 Utvikling i statlige driftstilskudd og polikliniske refusjoner til psykisk helsevern. 1998–2004. Millioner kroner målt i faste 2004 kr. Prosentvis endring 1998-2004.

	1998	2000	2001	2002	2003	2004	Prosent endring 1998-2004
Øremerket – Opptr. planen	622	780	933	1 095	1 179	1 253	101
- prosent endring fra året før		15	20	17	8	6	
Polikliniske refusjoner	556	603	641	754	791	609	10
- ekskl funksjon 680 rus					772	609	
- prosent endring fra året før ¹⁾		3	6	18	5	-21	

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 2004.

	1996	1998	2000	2001	2002	2003	2004	Prosent endring	
								1996-2004	1998-2004
Årsverk totalt	15 184	15 809	16 500	17 207	17 895	18 417	18 619	23	18
- ekskl funksjon 680 rus						18 356	18 619		
- prosentvis endring fra året før ¹⁾			4	4	4	3	1		
- årsverk psykiatere	509	586	648	659	697	712	739	45	26
- årsverk andre leger	392	450	490	566	525	583	627	60	39
- årsverk psykologer	897	1 009	1 181	1 248	1415	1529	1615	80	60
- årsverk fagpers med høyskoleutd	6 466	6 760	7 373	7 562	7973	8383	8694	34	29
- årsverk annet personell	6 920	7 004	6 808	7 172	7287	7211	6944	0	-1

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.

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 2004¹⁾.

		1998	2001	2002	2003	2004	Endring 1998-2004	
							Absolutte tall	Prosent
Ved institusjoner	Leger	1 036	1 225	1 222	1 295	1 366	330	32
i psykisk helsevern	Psykologer	1 009	1 248	1 415	1 529	1 615	606	60
	Sum	2 045	2 473	2 637	2 824	2 981	936	46
	- prosentvis endr fra året før		7	7	7	6		
Avtalespesialister	Leger	167	176	163	170	171	4	3
i psykisk helsevern	Psykologer	388	400	403	409	409	21	5
	Sum	555	576	566	579	580	25	5
	- prosentvis endr fra året før		2	-2	2	0		
Alle	Leger	1 203	1 401	1 385	1 465	1 537	334	28
	Psykologer	1 397	1 648	1 818	1 938	2 024	627	45
	Sum	2 600	3 049	3 203	3 403	3 561	961	37
	- prosentvis endr fra året før		6	5	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.

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 1996-2004.

	1996	1998	2000	2001	2002	2003	2004	Prosent endring	
								1996- 2004	1998- 2004
Årsverk totalt	1 967	2 155	2 408	2 649	2 882	2 982	3 033	54	41
-korreksjon for org. endring ¹⁾						2 954	3 033		
- prosentvis endring fra året før			6	10	9	3	3		
- herav polikliniske årsverk	858	951	1 117	1 162	1 347	1 416	1 487	73	56
- årsverk psykiatere	68	91	96	101	113	121	130	91	42
- årsverk andre leger	70	74	90	104	115	113	117	67	58
- årsverk psykologer	330	394	468	476	541	575	629	90	60
- årsverk sosionomer	240	254	293	298	315	323	338	41	33
- årsverk annet terapipers. med høyskoleutdanning	792	810	937	1 116	1 211	1 242	1 219	54	51
- årsverk terapipersonale uten høyskoleutdanning	136	178	129	112	122	117	142	4	-20
- årsverk annet personell	331	354	395	442	466	491	460	39	30
Døgnplasser	301	293	297	315	312	337	331	10	13
-korreksjon for org. endring ¹⁾						333	331		

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.

Tabell 6.7 Aktivitet og produktivitet i psykisk helsevern for barn og unge. Absolutte tall og endring fra 1996-2004.

	1996 ¹⁾	1998	2000	2001	2002	2003	2004	Prosent endring	
								1996-2004	1998-2004
Totalt antall behandlede pasienter	18 080	20 634	26 320	29 149	30 467	34 434	39 340	118	91
- prosentvis endring fra året før			14	11	5	13	14		
- poliklinisk behandling	16 580	19 097	24 372	27 211	29 137	32 838	37 565	127	97
- dag- og/eller døgnbehandling	1 500	1 537	1 948	2 203	2 177	2 165	2 534	69	65
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	101	82
Polikliniske tiltak:									
- direkte tiltak ²⁾		129	171	189	235	305	346		168
- indirekte tiltak ²⁾		57	90	99	114	142	150		164
Polikliniske tiltak summert ²⁾		186	260	288	349	447	496		167
- prosentvis endring fra året før			18	11	21	28	11		
Sum tiltak per fagårsverk		258	297	302	327	378	398		
Pasienter per fagårsverk		26	28	29	27	28	30		

Datakilde: SSB og NPR

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

2) 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 2004.

	1996	1998	2000	2001	2002	2003	2004	Prosent endring	
								1996-2004	1998-2004
Årsverk totalt	13 217	13 654	14 092	14 558	15 013	15 435	15 585	18	14
- ekskl funksjon 680 rus ²⁾						15 402	15 585		
- prosentvis endring fra året før ¹⁾			2	3	3	3	1		
- årsverk poliklinikk	1 324	1 535	1 647	1 987	2 142	2 205	2 222	68	45
- årsverk psykiatere	441	495	552	559	584	591	609	38	23
- årsverk andre leger	322	376	400	462	410	470	510	58	36
- årsverk psykologer	567	615	713	771	874	953	986	74	60
- årsverk psyk spes sykepl	2 378	2 644	2 839	2 716	2 919	3 205	3 348	41	27
- årsverk andre sykepl	1 855	1 889	1 922	2 249	2 156	2 176	2 301	24	22
- årsverk annet høyskoleutd terapipers	1 201	1 163	1 382	1 183	1 372	1 437	1 488	24	28
- årsverk annet helsepers	3 978	3 974	3 815	4 066	4 181	3 972	3 727	-6	-6
- årsverk øvrig personell	2 475	2 498	2 469	2 552	2 518	2 620	2 615	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 1996-2004.

Institusjonstype	1996	1998	2000	2001	2002	2003	2004	Prosent endring	
								1996-2004	1998-2004
Sykehus	2 938	3 070	2 989	2 920	2 982	2 940	2 814	-4	-8
Distriktpsykiatriske tilbud	1 014	1 487	1 634	1 782	1 845	1 801	2 091	106	41
Sykehjem	2 058	1 298	1 029	735	544	481	208	-90	-84
Andre døgninstitusjoner	245	120	117	80	74	74	56	-77	-53
Totalt	6 255	5 975	5 769	5 517	5 445	5 296	5 169	-17	-14
- ekskl funksjon 680 rus						5 277	5 169		
- prosentvis endring fra året før ¹⁾		2	-1	-4	-1	-3	-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. Dette dreier seg om DPS-plasser.

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.

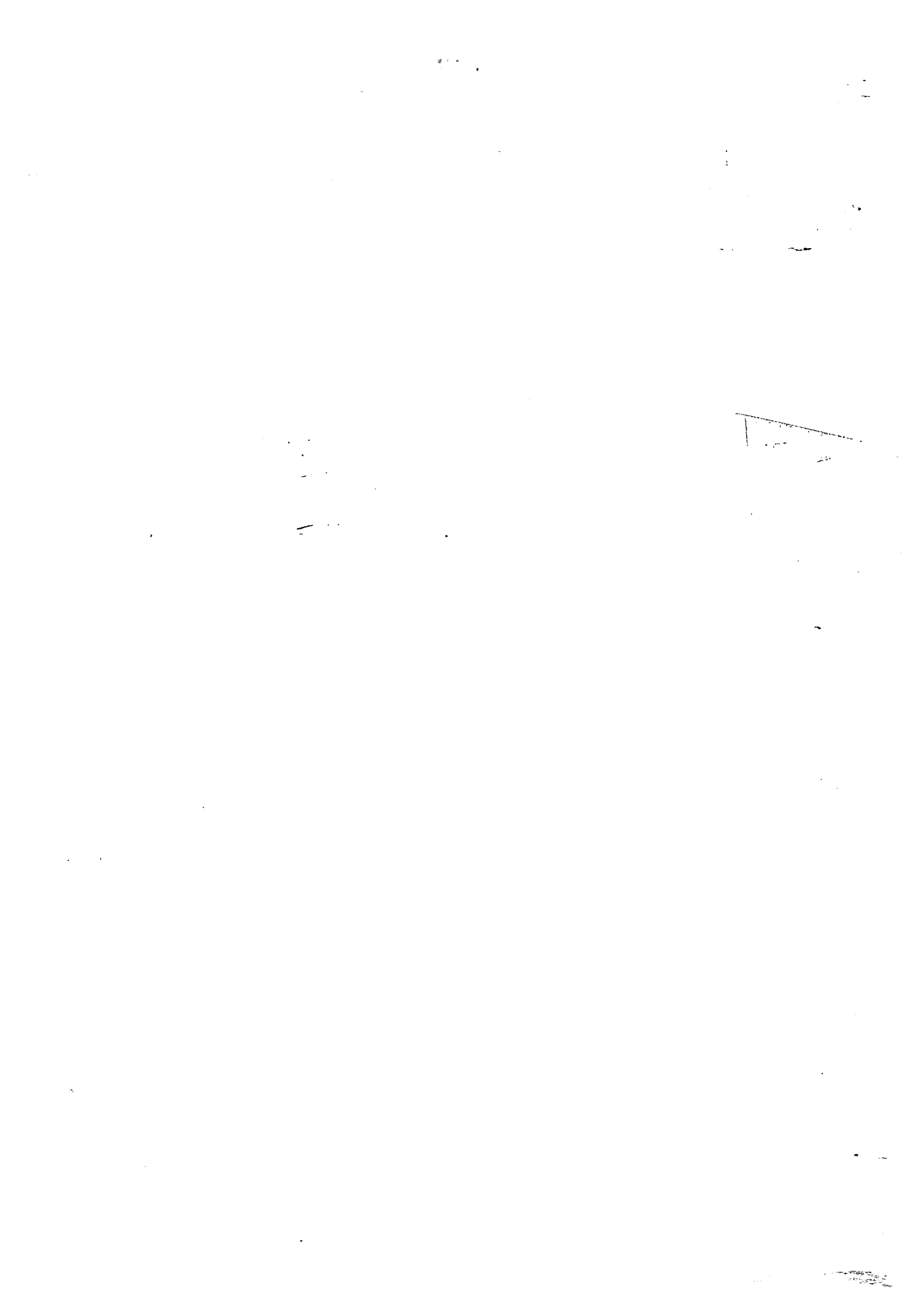
Tabell 6.10 Aktivitet og ressursutnyttning i tilbudet til voksne. Nasjonale tall. Absolutte tall og endring fra 1996-2004.

	1996	1998	2000	2001	2002	2003	2004	Prosent endring	
								1996-2004	1998-2004
Utskrivninger	26 100	29 214	32 919	34 245	37 208	40 355	41 249	58	41
- eksklusiv funksjon 680 rus						40 046	41 249		
- prosentvis endring fra året før ¹⁾			8	4	9	8	3		
Oppholdsdøgn (døgnpas) ²⁾	2 034	1 932	1 838	1 771	1 727	1 674	1 612	-21	-17
- eksklusiv funksjon 680 rus						1 669	1 612		
- prosentvis endring fra året før ¹⁾			-4	-4	-2	-3	-3		
Personelfaktor	2,0	2,1	2,3	2,4	2,6	2,7	2,9		
Utskrivninger per årsverk	2,3	2,6	2,8	2,9	3,0	3,2	3,2		
Utskrivn per døgnplass.	4,1	4,9	5,7	6,2	6,8	7,6	8,0		
Polikl. konsultasjoner ²⁾	438	476	521	552	617	699	759	73	59
- prosentvis endring fra året før			3	6	12	13	9		
Konsult per fagårsv polikl		388	383	361	352	372	395		

Datakilde: SSB og NPR

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) Tallene er angitt i hele 1000.



7 Regionale utviklingstrekk 1998-2004

Jorid Kalseth¹³, Helge Hagen, Solfrid E. Lilleeng, Per Bernhard Pedersen, Marit Sitter og Tove E. Waagan

7.1 Innledning

I dette kapitlet beskrives status og utviklingstrekk innen psykisk helsevern på regionalt nivå for perioden 1998-2004. I avsnitt 7.2-7.5 drøftes, ved hjelp av figurer, utviklingen i utvalgte indikatorer som beskriver ressursinnsats, aktivitetsnivå og -sammensetning, og tilgjengelighet til tjenester. I og med at utviklingen i kostnader og personellinnsats er relativt lik (jf kapittel 6), presenteres kun utviklingen i personellinnsatsen her. Først beskrives utviklingen innen psykisk helsevern samlet sett (avsnitt 7.2.1), fordelingen av ressurser mellom tjenester til barn og unge og voksne (avsnitt 7.2.2), samt ulike årsaker til forskjeller i ressursinnsatsen mellom helseregionene; behov, prioriteringer og inntektsnivå (avsnitt 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 gis en kort sammenstilling av utviklingstrekk for tjenestene for hver helseregion. I avsnitt 7.6 presenteres tallmaterialet som ligger til grunn for figurdøftingene i avsnitt 7.2-7.5.

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 vedlegg 2-6. Nærmere redegjørelse for beregningsmetoder med videre gis i de ulike kapitlene som tar for seg utviklingen i indikatorene fra 2003-2004 (del III-VI). Ulik registreringspraksis mellom helseforetak og endringer i registreringspraksis over tid, er en mulig feilkilde i fremstillinger av forskjeller mellom helseregioner på et gitt tidspunkt, og endringer over tid. Gitt at det ikke er systematiske forskjeller i registreringspraksis mellom helseregioner og mellom ulike år, vil tallmaterialet gi et riktig bilde av *hovedtrekkene* i utviklingen.

Fremstillingene er basert på rateberegninger, det vil si at vi relaterer størrelsen på ressursinnsats, aktivitetsnivå mv til størrelsen på innbyggertallet i helseregionene. Vi gjør oppmerksom på at det her, med ett unntak, 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, men på dimensjoneringen av kapasiteten i tjenestene i helseregionene sett i forhold til befolkningsunderlaget. Omfanget på pasientstrømmene er mindre innen psykisk helsevern enn innen somatisk spesialisthelsetjeneste. Det er kun dekningsgrad for antall behandlede pasienter innen tjenester for barn og unge som er beregnet basert på pasientens bostedsregion.

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.

¹³ Kapittelforfatter.

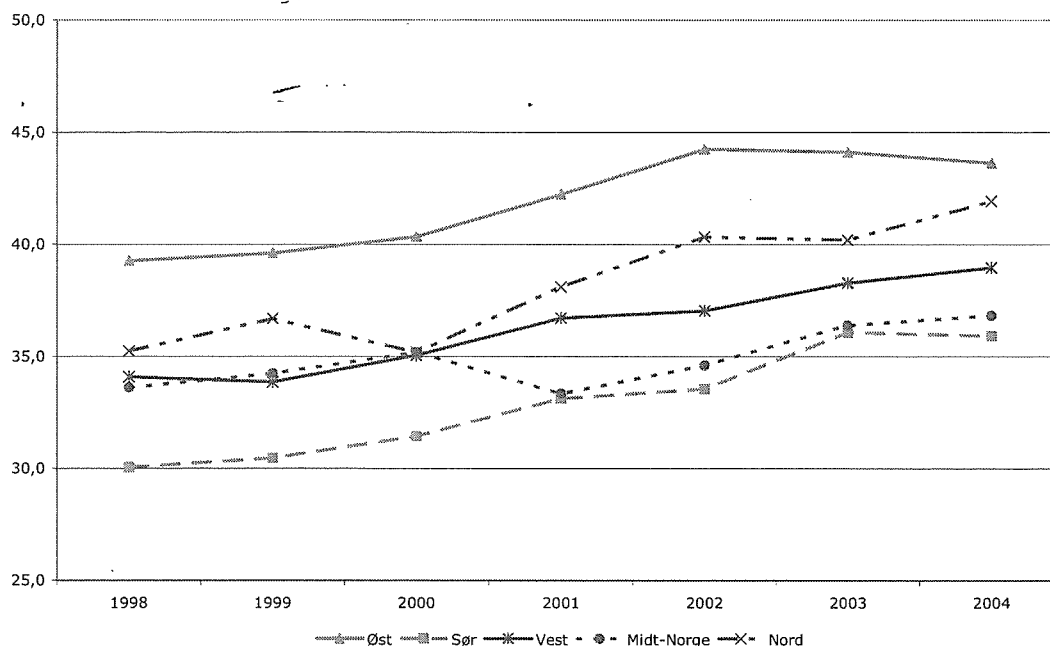
7.2 Psykisk helsevern totalt

7.2.1 Ressursinnsats

Figur 7.1 viser utviklingen i personelldekningen innen psykisk helsevern i helseregionene i perioden 1998-2004. Personelldekning måles som antall beregnede fulltidsstillinger ved utgangen av året per 10 000 innbyggere.

De fem helseregionene hadde ulikt utgangspunkt med hensyn til ressursinnsats innen psykisk helsevern før 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.

Figur 7.1 Personelldekning i psykisk helsevern. Antall beregnede fulltidsstillinger ved utgangen av året per 10 000 innbyggere. 1998-2004. Helseregioner.¹⁴



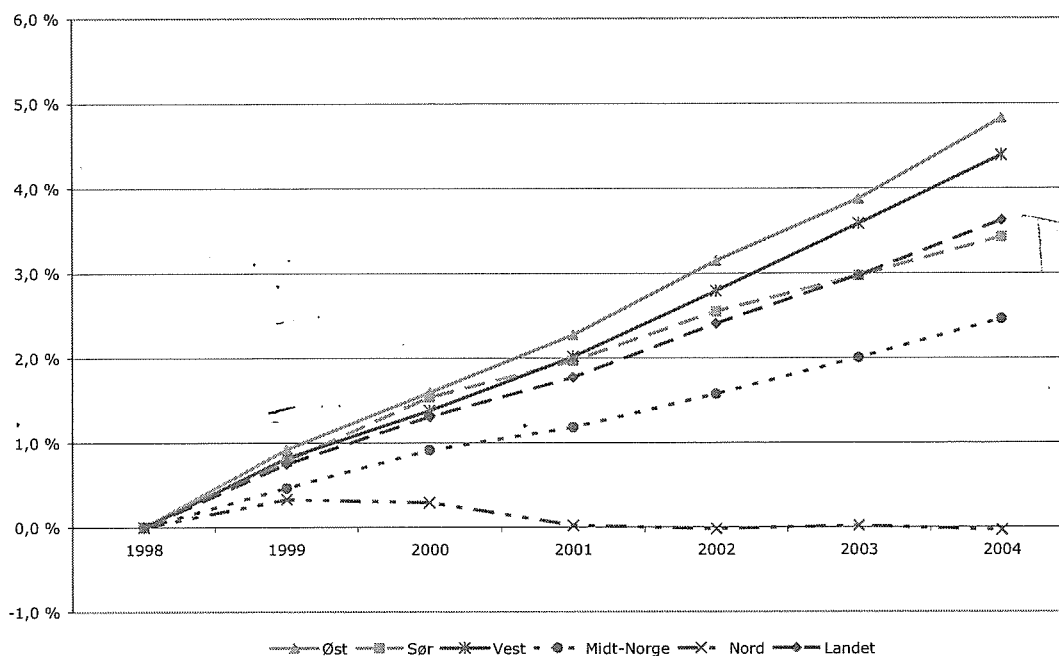
På landsbasis har det vært en vekst i personelldekningen innen psykisk helsevern i perioden 1998-2004 på 14 prosent. Det har vært ulik veksttakt i helseregionene i perioden. Personelldekningen økte mest i helseregionene Sør og Nord, om lag 20 prosent. Lavest vekst hadde Øst og Midt-Norge med henholdsvis 11 og 10 prosent. Dette betyr at helseregion Sør, sammen med helseregion Midt-Norge, har lavest personelldekning også i 2004, helseregion Nord har nærmet seg helseregion Øst, mens Øst har nærmet seg landsgjennomsnittet.

Det har vært ulik befolkningsutvikling i helseregionene, se figur 7.2. Størst befolkningsvekst finner vi helseregion Øst, hvor antall innbyggere har økt med 4,8 prosent i perioden 1998-2004. Helseregion Vest har hatt nest høyest vekst, 4,4 prosent. Helseregion Nord derimot har ikke hatt vekst i innbyggertallet i samme periode. Ulik befolkningsutvikling betyr at helseregionene har ulikt utgangspunkt med hensyn til ressursinnsatsen som må til for å

¹⁴ Vi gjør oppmerksom på at for å lette fremstillingen av regionale forskjeller er null-punktet på y-aksen i figuren forskjøvet.

oppretholde tilbudet overfor innbyggerne. Gitt at behovet for tjenester endres i takt med befolkningsutviklingen, måtte helseregion Øst øke ressursinnsatsen med mer enn fem prosent dersom tilgjengeligheten til tjenestene skulle bedres vesentlig. I helseregion Nord ga en tilsvarende økning i ressursinnsatsen en like stor prosentvis økning i personelldeknningen.

Figur 7.2 Prosent endring i innbyggertall i perioden 1998-2004, målt i forhold til nivået i 1998. Helseregioner.

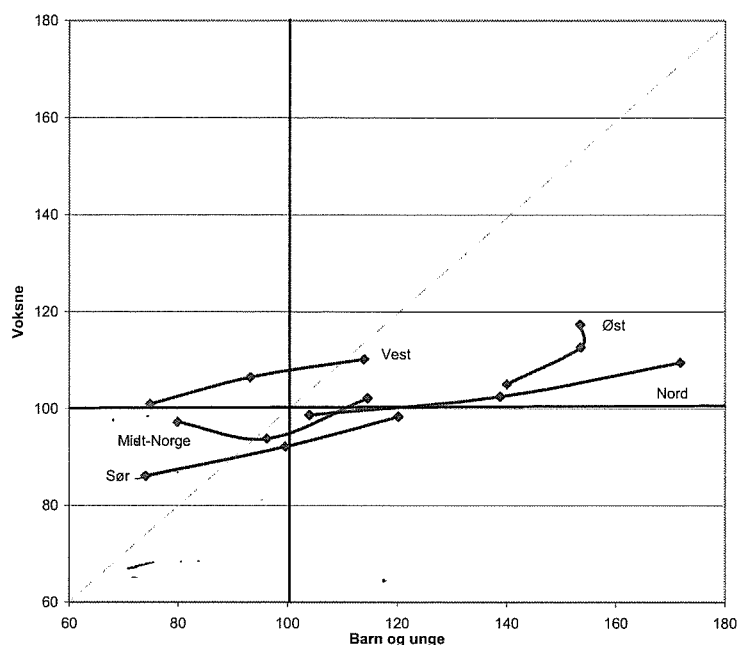


7.2.2 Fordeling på tjenester til barn/unge og voksne

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 personelldeknningen i regionene i de to tjenestene og utvikling over tid. Personelldeknningen 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 tjenester for voksne prioriteres relativt sett, motsatt ved plassering til venstre for diagonalen. Vi har vist tre tidspunkt 1998, 2001 og 2004. Dersom linjen som forbinder de tre tidspunktene er brattere enn diagonalen betyr det at tjenester for voksne har vokst relativt sett mer enn tjenester for barn og unge, og motsatt dersom linjen er slakkere enn diagonalen.

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

Figur 7.3 Personelldekning i psykisk helsevern for barn og unge og psykisk helsevern for voksne i 1998, 2001 og 2004 som prosent av landsgjennomsnittet i 1998. Helseregioner.



Vi starter med å se på situasjonen i 1998. Det var da store forskjeller mellom helseregionene i personelldekningen innen psykisk helsevern for barn og unge. Forskjellene var mye mindre innen psykisk helsevern for voksne. 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. 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. Det er fortsatt store forskjeller i personelldekningen mellom helseregionene i 2004.

7.2.3 Årsaker til forskjeller i ressursinnsats mellom helseregionene

Et interessant spørsmål er i hvilken grad forskjellene mellom helseregionene reflekterer forskjeller i behov for tjenester. De faktiske forskjellene i behov mellom helseregionene er ukjent. I forbindelse med arbeidet med modell for inntektsfordeling mellom helseregionene ble det foreslått et sett kriterier som man mente representerte forskjeller i kostnadsbehov mellom helseregionene. Kostnadsnøkklene for psykisk helsevern er basert på befolkningens aldersmessige sammensetning og et sett sosiale kriterier, se NOU 2003:1 (Hagen-utvalget) og Pedersen, Kalseth og Hagen (2002) for en diskusjon og beskrivelse av kriteriene. Den delen av kostnadsnøkkelene som beregner utgiftsbehov innen psykisk helsevern for barn og unge er i sin helhet basert på alderskriterier. Basisbevilgningene til helseregionene for driftsåret 2005 er delvis fordelt etter disse kostnadsnøkklene, jf St.prp. nr. 1. (2004-2005).

Tabell 7.1 viser det relative kostnadsnivået i helseregionene i 2004, forventet relativt kostnadsbehov basert på kriteriene foreslått av Hagen-utvalget, og faktiske relative kostnader i prosent av forventede relative kostnader.

Tabell 7.1 Faktiske relative driftskostnader per innbygger i målgruppen i 2004, forventet relativt kostnadsbehov basert på kriteriene foreslått av Hagen-utvalget, og faktiske kostnader i prosent av forventede kostnader. Psykisk helsevern for barn og unge, psykisk helsevern for voksne og psykisk helsevern totalt. Helseregioner.

Helseregion	Barn og unge			Voksne			Totalt		
	Faktisk 2004	Forventet	Faktisk i pst av forventet	Faktisk 2004	Forventet	Faktisk i pst av forventet	Faktisk 2004	Forventet	Faktisk i pst av forventet
Øst	112	99	113	107	100	107	108	101	107
Sør	90	101	89	90	103	87	90	103	87
Vest	87	100	87	101	96	105	98	95	103
Midt-Norge	87	100	87	97	97	100	89	97	92
Nord	126	100	126	106	105	100	109	104	105
Landet	100	100	100	100	100	100	100	100	100

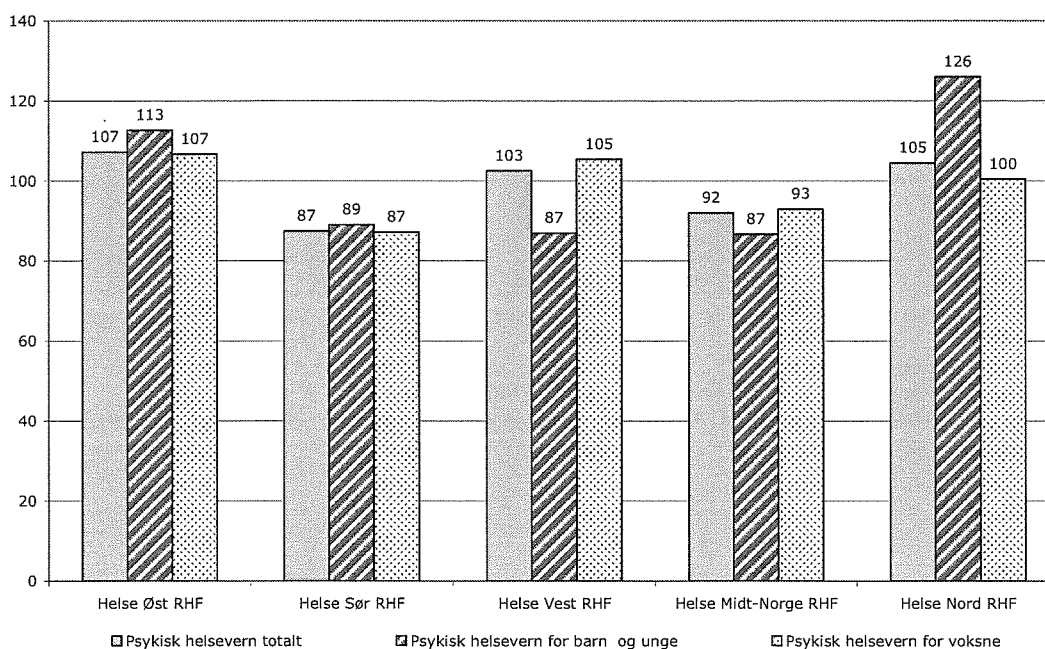
Gitt kostnadsnøklene er kostnadsbehovet innen psykisk helsevern for voksne størst i helseregion Nord og helseregion Sør, og lavest i helseregion Vest og helseregion Midt-Norge.

Det er små forskjeller mellom helseregionene i forventet kostnadsbehov innen psykisk helsevern for barn og unge.

Kostnadsbehovet for psykisk helsevern samlet sett reflekterer i stor grad det forventet kostnadsbehov for tjenester for voksne.

I figuren 7.4 viser vi faktisk relativt kostnadsnivå i 2004 i prosent av forventet relativt kostnadsbehov i henhold til kostnadsnøklene for psykisk helsevern.

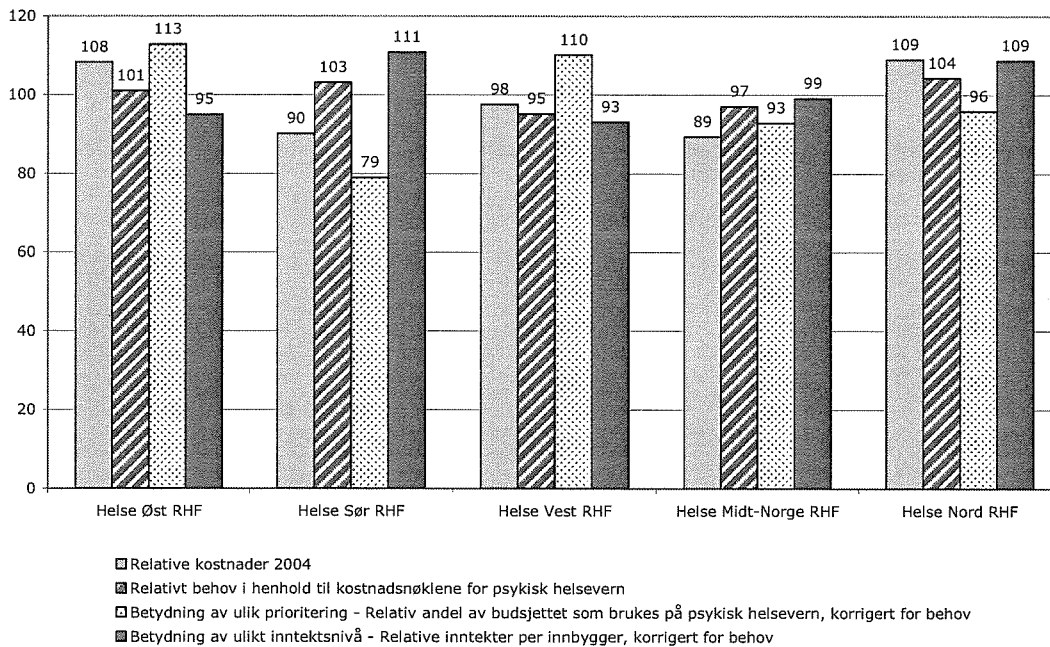
Figur 7.4 Faktiske relative driftskostnader per innbygger i målgruppen i prosent av beregnet relativt behov basert på kostnadsnøklene for psykisk helsevern. 2004.



Forskjellene i kostnadsnivå mellom helseregionene er fortsatt store selv om en korrigerer for relativt kostnadsbehov basert på kostnadsnøkklene for psykisk helsevern i Hagen-utvalget. Det fremgår av figuren at mens helseregionene Sør og Midt-Norge har lavere kostnader per innbygger i målgruppen sammenlignet med forventet nivå for både tjenester til barn og unge og voksne, er det motsatte tilfelle for helseregionene Øst og Nord. Helseregion Vest har høyere kostnader enn det behovsanslagene tilsier for tjenester for voksne, men lavere for tjenester for barn og unge.

En annen innfallsvinkel til å studere forskjeller i ressursinnsats innen psykisk helsevern mellom helseregionene, er å skille mellom forskjeller som kan tilskrives ulikt inntektsnivå og forskjeller som skyldes ulik prioritering av psykisk helsevern i forhold til somatiske spesialisthelsetjenester og rusomsorg. Figur 7.5 illustrerer dette. De første to søylene viser kostnader innen psykisk helsevern i helseregionene i prosent av landsgjennomsnittet for 2004 og relativt behov i henhold til kostnadsnøkklene for psykisk helsevern. Den tredje søylen illustrerer forskjeller mellom helseregionene i *prioriteringen av psykisk helsevern*. Den viser den relative andelen av totalbudsjettet (her målt som nivå på kostnadene til spesialisthelsetjenester¹⁵ per innbygger) som går til psykisk helsevern korrigert for forskjeller i kostnadsbehov i tjenestene. Den siste søylen viser relativ inntekt per innbygger korrigert for forskjeller i samlet kostnadsbehov (for somatisk spesialisthelsetjeneste, rus og psykisk helsevern) mellom helseregionene. Søylen reflekterer dermed betydningen av *forskjeller i inntektsnivå* mellom helseregionene.

Figur 7.5 Relative kostnader i psykisk helsevern, relativt behov i henhold Hagen-utvalgets forslag til kostnadsnøkkel for psykisk helsevern, relativ andel av budsjettet som brukes på psykisk helsevern – korrigert for kostnadsbehov, og relative inntekter per innbygger – korrigert for samlet kostnadsbehov. Prosent av landsgjennomsnittet. 2004.



¹⁵ Kostnadene til spesialisthelsetjenester måles her som summen av kostnadene til psykisk helsevern, somatisk spesialisthelsetjeneste og behandling av rusmiddelmissbrukere.

Figuren viser at helseregionene Øst og Vest er de helseregionene som i størst grad prioriterer psykisk helsevern. Vi har her tatt høyde for at andelen av samlet kostnadsbehov som er knyttet til psykisk helsevern varierer mellom helseregionene. Gitt at det ikke var restriksjoner på bruken av inntektene¹⁶ ville Helse Sør RHF og Helse Nord RHF som følge av at de har høyt inntektsnivå i størst grad være i stand til å ha et høyt kostnadsnivå innen psykisk helsevern. Vi har her korrigert inntektene for forskjeller som kan knyttes til ulikt kostnadsbehov i henhold til kostnadsnøkklene for spesialisthelsetjenesten.

Mens høye relative kostnader innen psykisk helsevern i helseregion Øst skyldes at regionen bruker en større (behovskorrigert) andel av budsjettet på psykisk helsevern enn de andre regionene, har helseregion Nord høyt kostnadsnivå i første rekke for at den har et relativt sett høyt (behovskorrigert) inntektsnivå. Regionen bruker en mindre andel av budsjettet på psykisk helsevern enn gjennomsnittet for landet. Helseregion Midt-Norge, og i enda større grad helseregion Sør, har lavt relativt kostnadsnivå fordi en relativt sett lav (behovskorrigert) andel av totalbudsjettet går til psykisk helsevern. Helseregion Sør har høyest (behovskorrigert) inntektsnivå av de fem helseregionene. Selv om helseregion Vest har lavest totalbudsjett til spesialisthelsetjenesten per innbygger, har helseregionen kostnader i psykisk helsevern som landsgjennomsnittet fordi de bruker en relativt sett høy andel av budsjettet på denne tjenesten.

Oppsummert viser figuren at kostnadsforskjellene mellom helseregionene både skyldes ulik prioritering og forskjeller i inntektsnivå, og kan bare i begrenset grad tilskrives behovsforskjeller dersom vi legger til grunn kostnadsnøkklene for psykisk helsevern som fra 2005 er tatt i bruk i fordelingen av basisbevilgningene til de regionale helseforetakene.

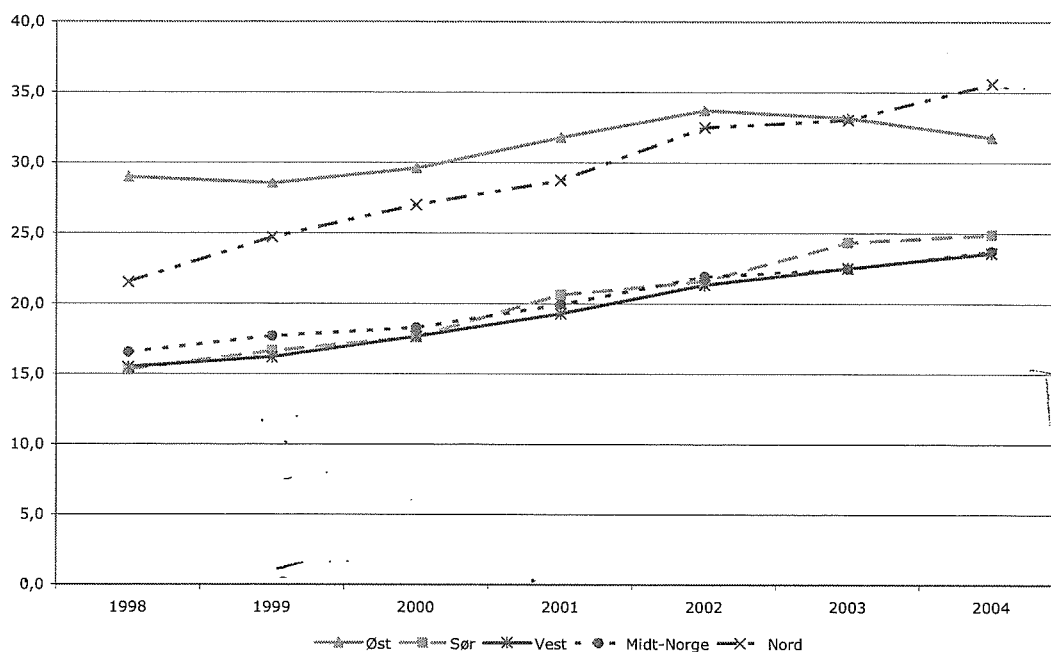
7.3 Psykisk helsevern for barn og unge

7.3.1 Ressursinnsats og dekningsgrad

Tjenester for barn og unge har hatt en sterk økning i driftskostnader samlet sett i de seks første årene av opptrappingsplanperioden, se kapittel 6. I dette avsnittet ser vi på utviklingen i personellinnsats og tjenesteproduksjon innen psykisk helsevern for barn og unge i helseregionene i samme periode. Figur 7.6 viser utviklingen i personelldeknningen.

¹⁶ En vesentlig del av de regionale helseforetakenes inntekter (ISF-refusjonene) genereres gjennom somatisk virksomhet.

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. 1998-2004. Helseregioner.



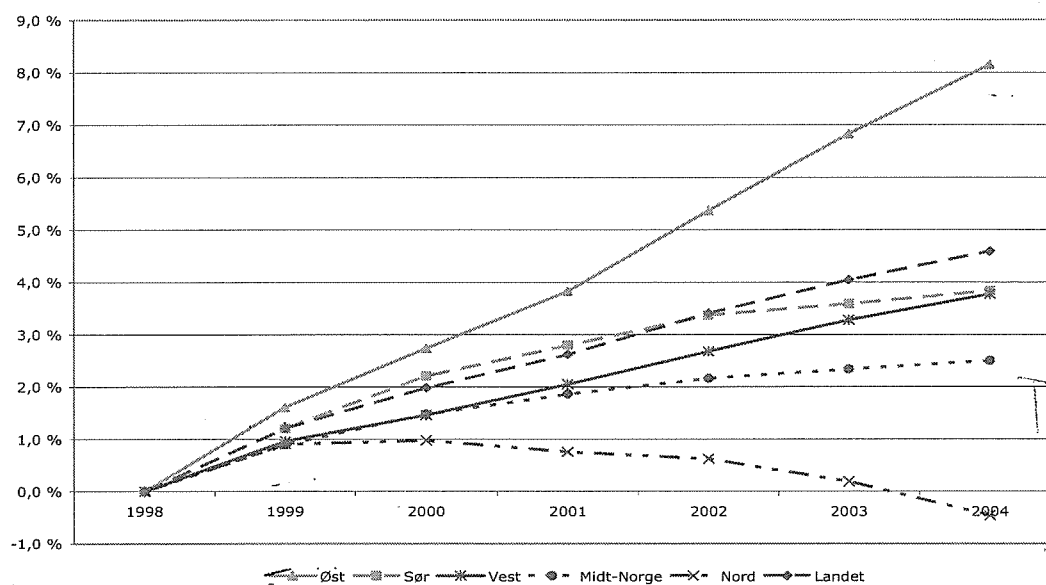
Det var store forskjeller mellom helseregionene i starten av perioden. I 1998 stod helseregion Øst i en særstilling når det gjaldt ressursinnsats innen psykisk helsevern for barn og unge. Personelldekningen i helseregion Øst lå 30 prosent over helseregion Nord, som igjen lå 30-40 prosent over helseregionene Sør, Vest og Midt-Norge som hadde relativ lik personelldekning.

Det er tre fremtredende trekk ved utviklingen fra 1998 til 2004. De tre helseregionene med lavest dekning i 1998, ligger også lavest i 2004, og har klart lavere dekning enn de to andre helseregionene. Av de tre førstnevnte er det helseregion Sør som har hatt sterkest vekst, over 60 prosent. Helseregion Nord har hatt en økning på 65 prosent i perioden, og har i 2004 en høyere personelldekning enn helseregion Øst. Helseregion Øst hadde en økning på 10 prosent, og har nærmet seg helseregionene Sør, Vest og Midt-Norge.

Helseregionene har opplevd en svært ulik utvikling i innbyggertallet i målgruppen for tjenester til barn og unge i perioden 1998-2004, se figur 7.7. Helseregion Øst har hatt en vekst i barn og unge befolkningen på 8,1 prosent. Helseregionene Sør og Vest har hatt en økning på 3,8 prosent. Helseregion Nord skiller seg ut med en negativ utvikling i innbyggertallet i aldersgruppen 0-17 år fra og med år 2001, og har en nedgang på 0,5 prosent perioden under ett. På denne bakgrunn har trolig helseregionene også hatt svært ulik behovsutvikling. Ulik utvikling i personelldekning skyldes altså ulik utvikling både i befolkningsgrunnlag og i den faktiske personellinnsatsen. Helseregion Øst har hatt en økning i personellinnsatsen i perioden 1998-2004 på 19 prosent. Helseregionen hadde nedgang i personellinnsatsen de to siste årene i perioden¹⁷. Sammen men økt befolkningsgrunnlag ga dette en markert nedgang i personelldekningen.

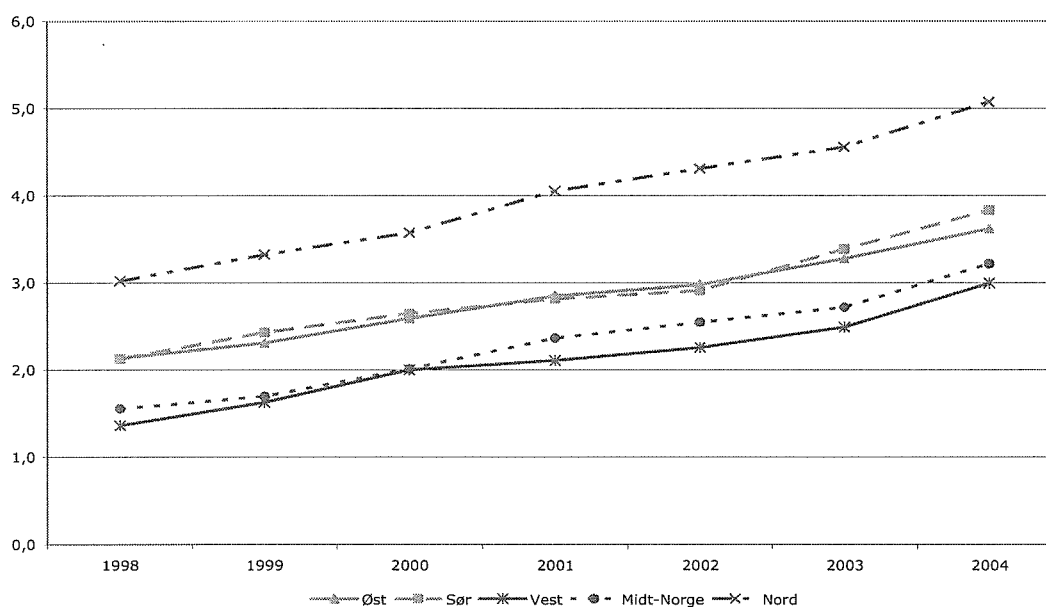
¹⁷ Omorganisering av enheter, med endret grensedragning mellom tjenester for barn og unge og tjenester for voksne har bidratt til dette.

Figur 7.7 Prosent endring i innbyggertall i alderen 0-17 år i perioden 1998-2004, målt i forhold til nivået i 1998. Helseregioner.



Opptappingsplanen har som måltall at tjenestene for barn og unge skal nå fem prosent av innbyggerne i målgruppen i løpet av planperioden. Alle helseregionene har hatt en økning i dekningsgraden i perioden 1998-2004, se figur 7.8. Helseregion Nord nådde fem-prosent målet i 2004. De andre helseregionene hadde dekningsgrad på mellom tre og fire prosent. Dekningsgraden i helseregionene reflekterer i noen grad ressursinnsatsen. Helseregion Øst og helseregion Sør bryter dette mønsteret. Helse Øst har ressursinnsats på nivå med helseregion Nord, men har lavere dekningsgrad. Helseregion Sør har ressursinnsats på nivå med helseregionene Vest og Midt-Norge, men har høyere dekningsgrad. Helseregion Sør har dekningsgrad på nivå med helseregion Øst. Dette mønsteret har vært relativt stabilt gjennom hele perioden.

Figur 7.8 Dekningsgrad i psykisk helsevern for barn og unge. Antall behandlede pasienter i prosent av innbyggere i alderen 0-17 år. 1998-2004. Helseregioner.

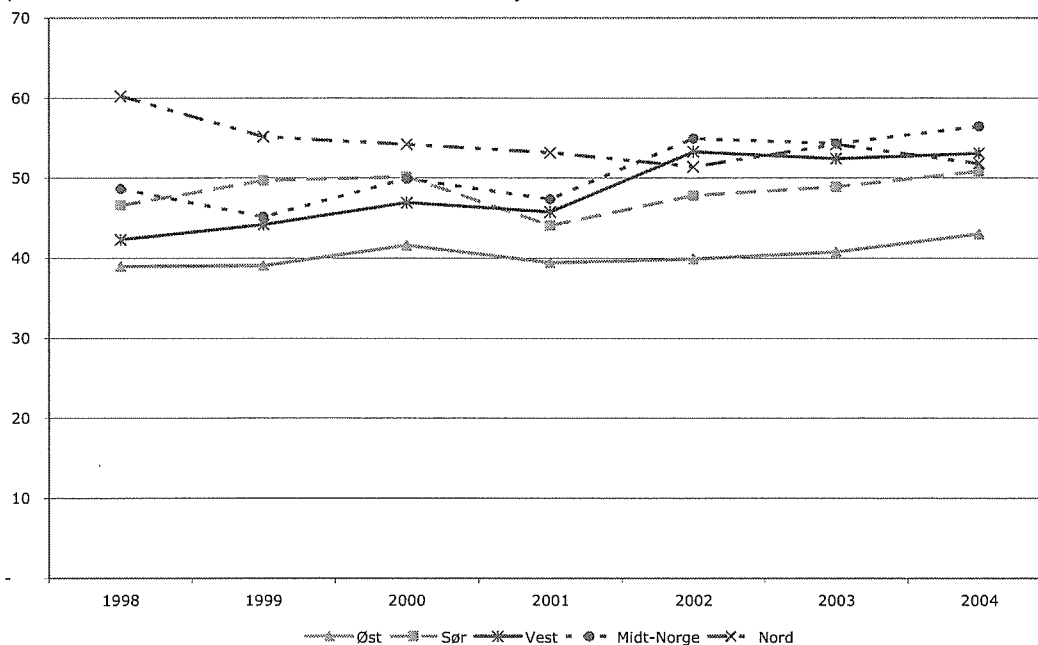


7.3.2 Ressursinnsats og produktivitet i poliklinisk virksomhet

Størstedelen av pasientene innen psykisk helsevern for barn og unge mottar poliklinisk behandling. I 2004 var andelen 95 prosent. Det er små variasjoner mellom helseregionene, alle ligger godt over 90 prosent. Selv om enkelte pasienter i løpet av et år mottar behandling både ved poliklinikk og dag-/døgnavdeling, så er andelen pasienter som behandles ved dag-/døgnavdelinger lav. En betydelig andel av ressursene går imidlertid til dag-/døgnavdelingene. I 2004 gikk halvparten av personellinnsatsen til denne delen av tjenesten.

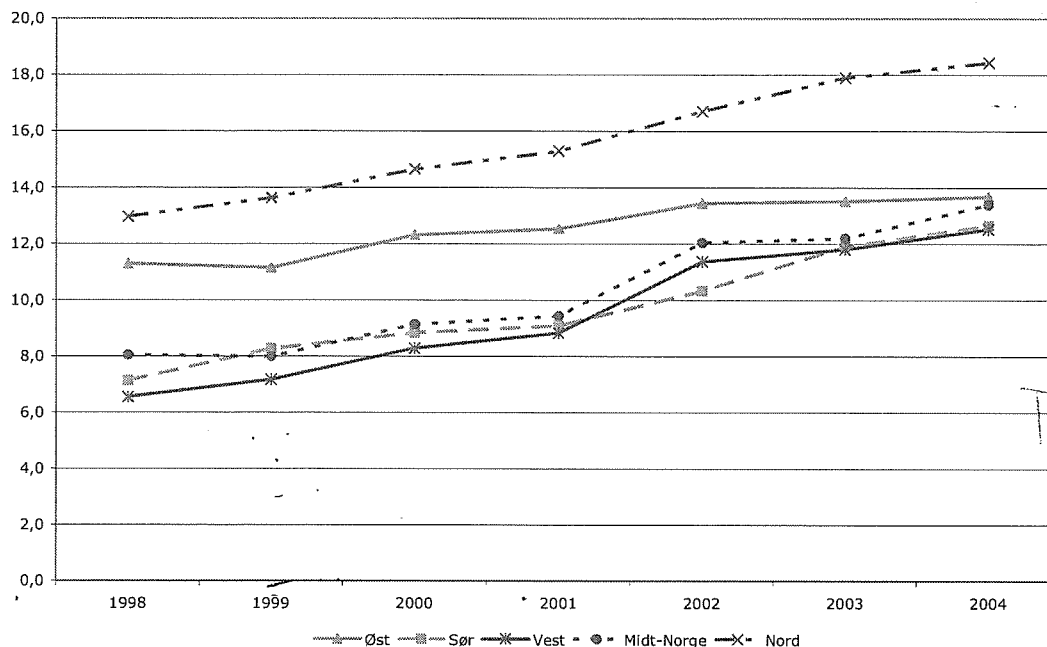
Figur 7.9 viser andelen personellinnsats i poliklinisk virksomhet i årene 1998-2004 i helseregionene¹⁸. I 2004 hadde alle helseregionene, med unntak av helseregion Øst, mellom 50 og 60 prosent av personellet i poliklinisk virksomhet. Helseregion Nord hadde en klart høyere andel av personellet i poliklinisk virksomhet enn de andre helseregionene i 1998, og har hatt en nedgang i perioden. Helseregionene Sør, Vest og Midt-Norge har hatt en økning i andelen poliklinikkpersonell. 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, i overkant av 40 prosent i 2004.

Figur 7.9 Andel personell i poliklinisk virksomhet i psykisk helsevern for barn og unge. 1998-2004. Helseregioner.



¹⁸ Ulik måte å registrere personellet på, kan bidra til forskjeller mellom regioner og mellom år. I og med helseforetaksorganiseringen er blant annet poliklinikker som tidligere ble registrert som egne enheter, nå blitt en del av en større organisatorisk enhet. Hvorvidt dette har endret innhold i virksomheten varierer, men i større grad enn tidligere vil trolig samme personell jobbe mot både poliklinikk og dag-/døgnvirksomheten. Dette kan ha medført endret praksis med hensyn til registrering av personell knyttet til poliklinikk. Det er viktig å ta dette i betraktning i tolkning av utviklingstrekkene.

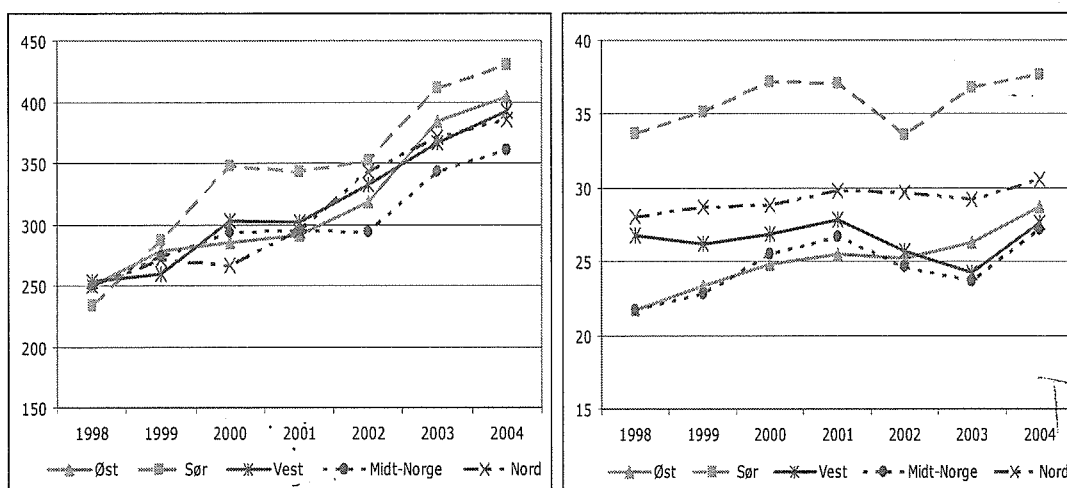
Figur 7.10 Personelldekning i poliklinisk virksomhet i psykisk helsevern for barn og unge. Antall beregnede fulltidsstillinger ved utgangen av året per 10 000 innbyggere i alderen 0-17 år. 1998-2004. Helseregioner.



Figur 7.10 viser utviklingen i personelldekningen i poliklinisk virksomhet. Samlet sett økt personelldekningen i poliklinisk virksomhet med 50 prosent i perioden 1998-2004. I alle helseregionene, men unntak for helseregion Øst, har veksten vært sterkere i årene etter sykehusreformen enn i de første årene av opptrappingsplanperioden under fylkeskommunalt eierskap. Ser vi bort fra helseregion Nord, har det vært en utjevning i personelldekningen i denne delen av tjenesten. I 2004 lå personelldekningen rundt 13 årsverk per 10 000 innbyggere i alderen 0-17 år i helseregionene Øst, Sør, Vest og Midt-Norge. Utjevningen skyldes i hovedsak at helseregion Øst, som lå nest høyest i 1998, etter Nord, har hatt en klart lavere vekst enn de tre andre helseregionene. Det har også vært utjevning mellom de tre som lå lavest i 1998. Helseregion Nord skiller seg altså ut med klart høyere personelldekning i poliklinisk virksomhet enn i resten av landet. Personelldekningen i helseregion Nord er mer enn 35 prosent høyere enn i de øvrige fire helseregionene.

Figur 7.11 viser utviklingen i produktiviteten i poliklinikker innen psykisk helsevern for barn og unge, målt ved henholdsvis antall tiltak og antall pasienter per fagårsverk. Helseregionene var lik med hensyn til antall tiltak per fagårsverk i 1998. Helseregionene Øst, Vest, Midt-Norge og Nord hadde alle rundt 250 tiltak per fagårsverk i gjennomsnitt. Helseregion Sør lå litt lavere. Helseregionene har ulik vekst i produktiviteten målt ved tiltak per fagårsverk, slik at i 2004 varierer antall tiltak per fagårsverk fra 360 i helseregion Midt-Norge til 430 i helseregion Sør. 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). Men hvorvidt det er systematiske forskjeller i registreringspraksis mellom helseregionene, er ukjent.

Figur 7.11 Produktivitet i poliklinikker for barn og unge. (a) Tiltak per fagårsverk, og (b) Pasienter per fagårsverk. 1998-2004. Helseregioner¹⁹.



(a) Tiltak per fagårsverk

(b) Pasienter per fagårsverk

Det var tildelt betydelige forskjeller i produktiviteten ved poliklinikkene i 1998 målt ved antall pasienter per fagårsverk. Helseregion Sør lå høyest, helseregionene Øst og Midt-Norge lå lavest. Selv om antall pasienter per fagårsverk har økt i perioden, har det vært et ulikt forløp i utviklingen i helseregionene. Sør lå fortsatt klart høyere enn de andre helseregionene i 2004, Øst og Midt-Norge som lå lavest i 1998, hadde sterkest vekst i perioden. Alle helseregionene hadde i større eller mindre grad nedgang i antall pasienter per fagårsverk i de første årene etter eierskapsreformen. Denne trenden er snudd i alle helseregionene i 2004. Det ser altså ut til at de regionale helseforetakene nå har hatt sterkere fokus på sørge-for ansvaret når det gjelder tilgjengelighet til tjenester, slik at produktivitetsveksten ved poliklinikkene kommer flere barn og unge til gode.

7.3.3 Oppsummering

Helseregionene er på god vei å nå målet om å gi tilbud til fem prosent av barn og unge, men alle har ikke kommet like langt. Helse Nord nådde dette målet i 2004. Helseregionene som lå lavest i utgangspunktet, helseregion Vest og helseregion Midt-Norge, har hatt størst vekst i dekningsgrad i de seks første årene av opptrappingsplanperioden. De to helseregionene ligger imidlertid fortsatt lavest i 2004.

Det er ulike faktorer som ser ut til å bidra til forskjellene i dekningsgrad mellom helseregionene. Den første er ressursinnsatsen; 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. Helse Øst har også relativt sett høy ressursinnsats i tjenester til barn og unge, og relativt sett høy dekningsgrad. Men selv om Øst har samme nivå på ressursinnsatsen, så når helseregionen langt færre barn og unge sammenlignet med Nord. Dette har trolig å gjøre med strukturen på tilbudet. En stor andel av ressursene i helseregion Øst går til døgnaktiviteten, som er ressurskrevende sett i forhold til pasientgjennomstrømningen. Helseregion Nord har klart høyest personellinnsats i poliklinisk virksomhet. Den andre faktoren som bidrar til høy dekningsgrad, er derfor utbygging av poliklinisk virksomhet. Helseregion Sør har i hele perioden hatt lavere personellinnsats i poliklinisk virksomhet sammenlignet med helseregion Øst, men har hatt dekningsgrad på nivå med Øst. Dette

¹⁹ Vi gjør oppmerksom på at for å lette fremstillingen av regionale forskjeller er null-punktet på y-aksen i figuren forskjøvet.

peker på den tredje faktoren som bidrar til økt dekningsgrad, nemlig økt produktivitet ved poliklinikkene i form av at hver behandler tar i mot flere pasienter i løpet av året. Helseregion Sør har klart høyere produktivitet i poliklinikkene enn de andre helseregionene. Også her ligger helseregion Nord høyt. Helseregion Nord ser altså til å ha nådd dekningsgrad-målet ved å prioritere tjenester for barn og unge, bygge ut polikliniske tjenester og behandle mange pasienter per fagårsverk. Helseregion Nord har imidlertid også økt ressursinnsatsen innen døgnvirksomheten.

Helseregion Øst har hatt størst produktivitetsvekst i perioden. Helseregionene Vest og Midt-Norge har hatt størst prosentvis økning i dekningsgraden. For helseregion Vest skyldes dette i første rekke økt personellinnsats i poliklinikkene. Helseregion Midt-Norge har i tillegg hatt en betydelig produktivitetsforbedring i perioden.

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

Forskjellene i ressursinnsats mellom helseregionene er mye mindre innen psykisk helsevern for voksne sammenlignet med psykisk helsevern for barn og unge. Figur 7.12 viser utviklingen i personelldekning innen psykisk helsevern for voksne i perioden 1998-2004. I starten av opptrappingsplanperioden skilte helseregion Sør seg fra de øvrige helseregionene. Personelldekningen i Sør lå 14 prosent under landsgjennomsnittet. Personelldekningen i helseregionene Vest, Midt-Norge og Nord var på 39-40 årsverk per 10 000 innbygger i målgruppen, det vil si nær landsgjennomsnittet. Helse Øst hadde høyest personelldekning, og raten lå fem prosent over landsgjennomsnittet. Dette mønsteret har i store trekk vedvart gjennom perioden.

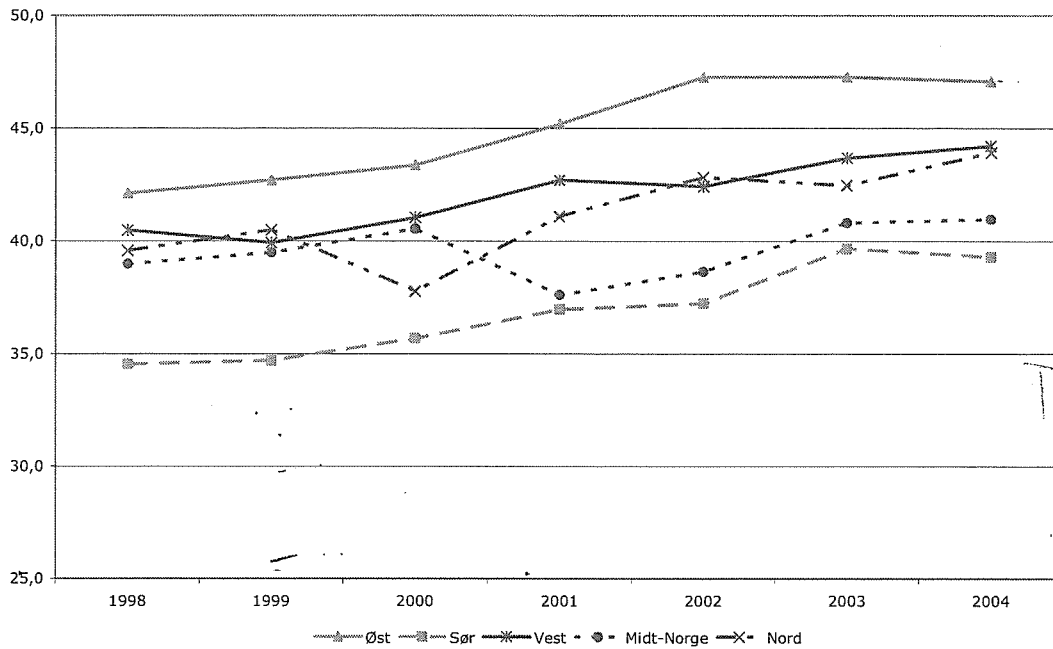
Samlet sett økte personelldekningen med 10 prosent i perioden. Helseregion Midt-Norge er den helseregionen som har hatt mest avvikende utvikling. Midt-Norge har hatt en svakere vekst i personelldekningen enn de øvrige helseregionene, og ligger i 2004 8 prosent under landsgjennomsnittet.

Den faktiske utviklingen i personellinnsatsen avviker fra utviklingen i personelldekningen dersom innbyggertallet i målgruppen også endres. Figuren nedenfor viser utviklingen i innbyggertall i alderen 18 år og eldre i helseregionene for årene 1998-2004.

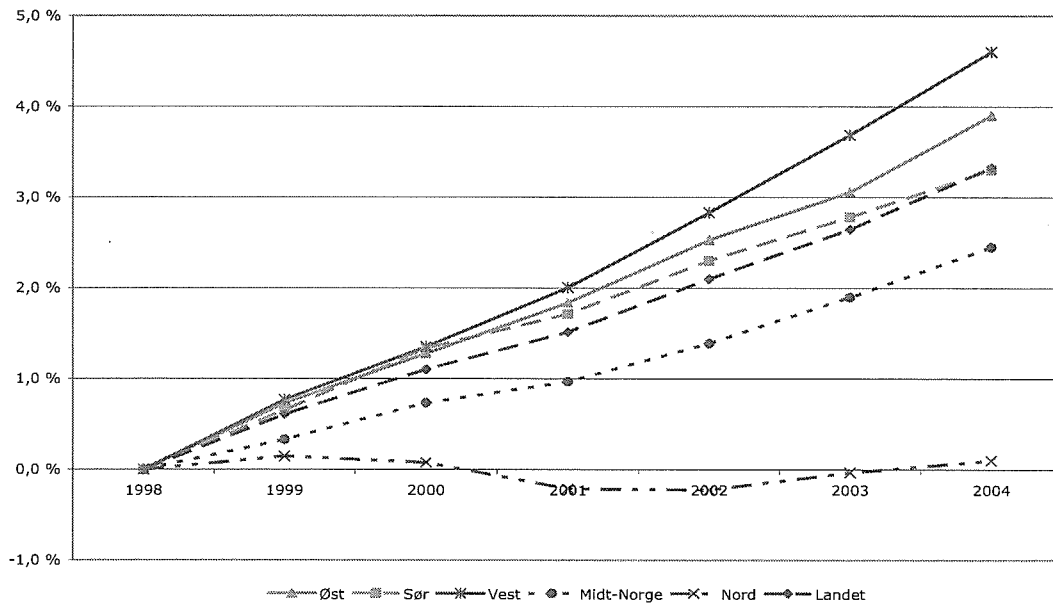
Helseregion Vest har hatt størst vekst i voksenbefolkningen i perioden (4,6 prosent), etterfulgt av helseregion Øst (3,9 prosent). Helseregion Sør har hatt samme vekst som landet totalt, det vil si 3,3 prosent, mens veksten i Midt-Norge var 2,4 prosent i samme periode. Innbyggertallet i denne aldersgruppen har vært så og si uendret i helseregion Nord. Etter noen år med nedgang, har helseregionen Nord hatt en svak vekst i de siste årene.

Det 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 2004 som i 1998.

Figur 7.12 Personelldekning i psykisk helsevern for voksne. Antall beregnede fulltidsstillinger ved utgangen av året per 10 000 innbyggere i alderen 18 år og eldre, 1998-2004. Helseregioner²⁰.



Figur 7.13 Prosent endring i innbyggertall i alderen 18 år og eldre i perioden 1998-2004, målt i forhold til nivået i 1998. Helseregioner.



²⁰ Vi gjør oppmerksom på at for å lette fremstillingen av regionale forskjeller er null-punktet på y-aksen i figuren forskjøvet.

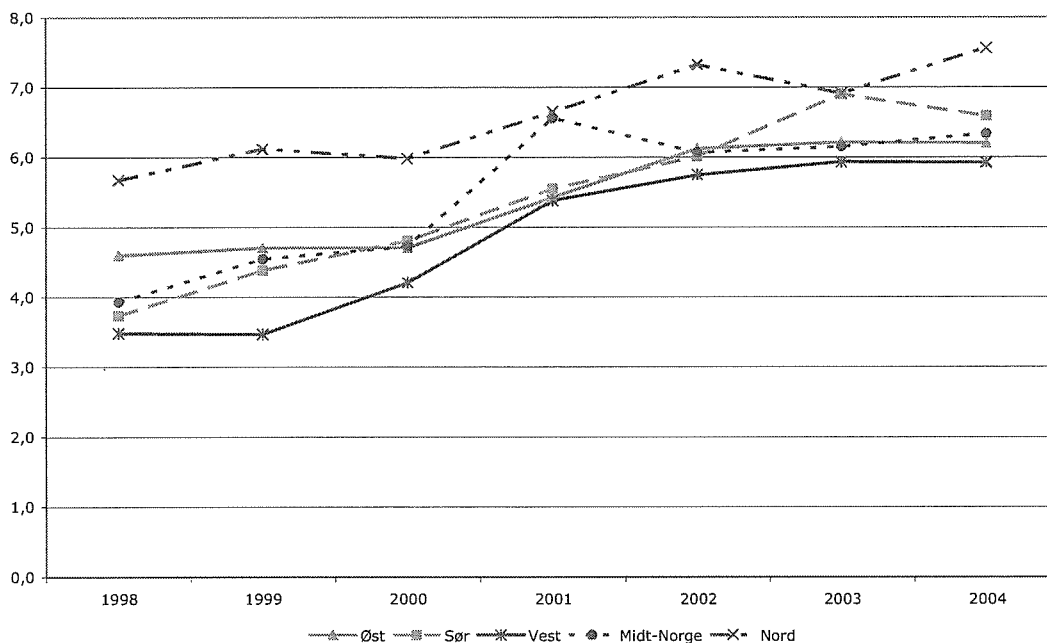
Vi har ikke tall for antall pasienter som får tilbud innen psykisk helsevern for voksne i løpet av et år, og kan således ikke presentere tall for dekningsgrader. Vi presenterer i stedet tall for aktiviteten i poliklinisk virksomhet og døgnvirksomheten, målt ved antall polikliniske konsultasjoner og utskrivninger.

7.4.2 Personellinnsats, aktivitet og produktivitet i poliklinisk virksomhet

En mye lavere andel av personellressursene går til poliklinisk virksomhet innen psykisk helsevern for voksne sammenlignet med psykisk helsevern for barn og unge. Andelen har økt noe i perioden vi her ser på, og lå i underkant av 15 prosent på landsbasis i 2004. Andelen varierte fra 13,2 prosent i helseregion Øst til 17,2 i helseregion Nord.

Figur 7.14 viser utviklingen i personelldekningen i poliklinisk virksomhet i årene 1998-2004 i helseregionene. Det har vært en sterk vekst i personelldekningen i poliklinisk virksomhet. Størst vekst hadde helseregionene Sør og Vest, med over 70 prosent økning i perioden. Lavest vekst hadde helseregionene Nord og Øst, som hadde en økning på rundt 35 prosent. Vi ser at i likhet med tjenester til barn og unge er det en klar tendens til at personelldekningen i poliklinisk virksomhet i helseregionene er blitt mer lik i løpet av perioden. Helseregion Nord har høyest personelldekningen både i tjenester til voksne og til barn og unge.

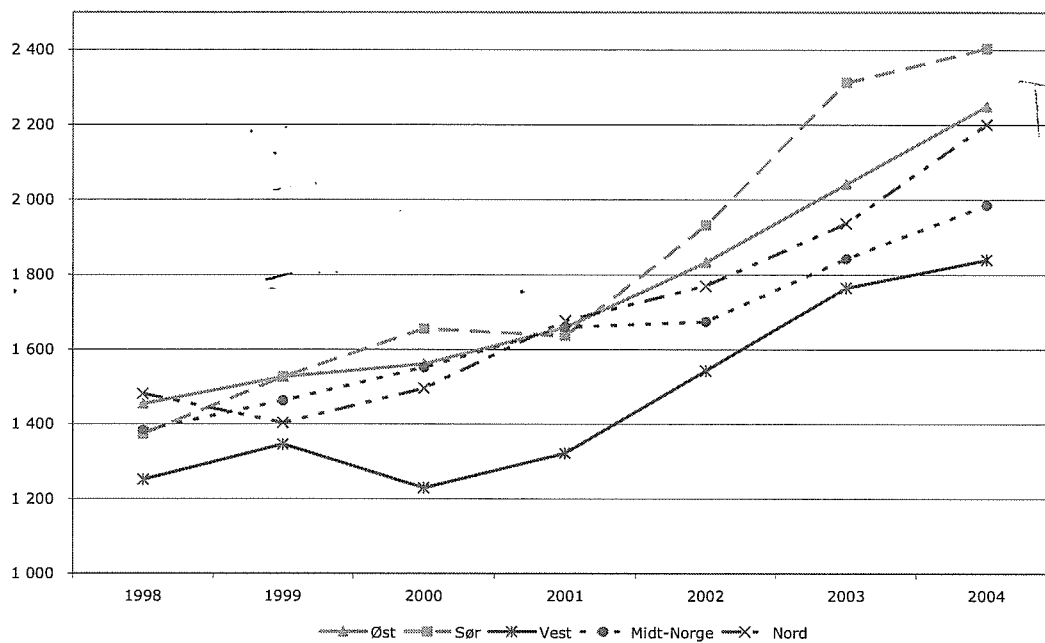
Figur 7.14 Personelldekning i poliklinisk virksomhet i psykisk helsevern for voksne. Antall beregnede fulltidsstillinger ved utgangen av året per 10 000 innbyggere i alderen 18 år og eldre, 1998-2004. Helseregioner.



Samlet sett var veksten i personelldekning i poliklinisk virksomhet på 50 prosent i perioden 1998-2004, det samme som i poliklinisk virksomhet for barn og unge. I motsetning til for tjenester til barn og unge var veksten i personelldekningen i poliklinisk virksomhet for voksne sterkere i årene før eierskapsreformen enn etter. Dette gjelder for alle helseregionene. Veksten har nå stoppet i flere helseregioner. På landsbasis var personelldekningen uendret fra 2003-2004.

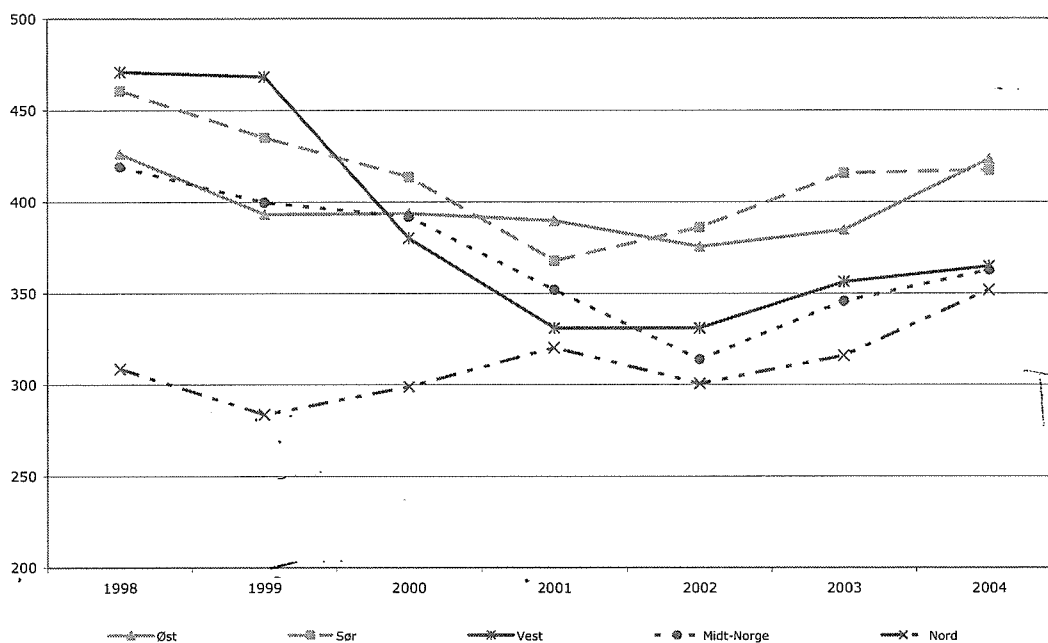
Helseregion Vest har hatt lavest antall polikliniske konsultasjoner per 10 000 innbyggere i målgruppen gjennom hele perioden, som vist i figur 7.15. I første del av perioden fant det sted en utjevning i de andre helseregionene, og raten var så å si lik i 2001. I perioden etter sykehusreformen er forskjellene mellom helseregionene økt. I alle helseregioner utenom Midt-Norge var veksten sterkere etter sykehusreformen enn i årene før. Vi vet ikke om endringer i registreringspraksis 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.

Figur 7.15 Antall polikliniske konsultasjoner per 10 000 innbyggere i alderen 18 år og eldre. 1998-2004. Helseregioner²¹.



Det har vært relativ lik utvikling i produktiviteten, målt ved antall konsultasjoner per fagårsverk, i poliklinikkene for voksne i helseregionene, se figur 7.16. 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. Helseregion Nord, som lå lavt i 1998, er eneste helseregion som ikke hadde fall i produktiviteten i perioden 1998-2001 samlet sett. Helseregion Øst, hadde også mindre nedgang enn de tre andre helseregionene. Etter 2002 har det vært vekst i antall konsultasjoner per fagårsverk i alle helseregioner.

²¹ Vi gjør oppmerksom på at for å lette fremstillingen av regionale forskjeller er null-punktet på y-aksen i figuren forskjøvet.

Figur 7.16 Produktivitet i poliklinikker for voksne. Antall konsultasjoner per fagårsverk, 1998-2004. Helseregioner²².

7.4.3 Ressursinnsats, aktivitet og plasser i døgnvirksomhet

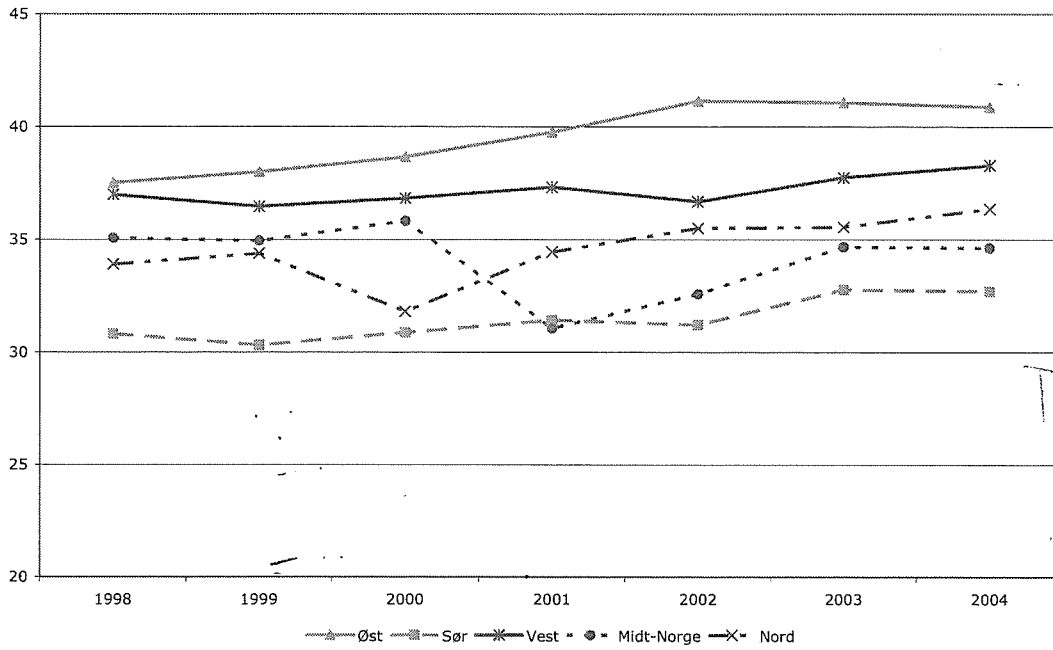
I og med at døgnvirksomheten utgjør en så stor del av den samlede ressursinnsatsen, reflekterer utviklingen i den samlede personelldekningen i stor grad utviklingen i døgnvirksomheten. Men siden veksten i personellinnsatsen på poliklinikkene har vært betydelig, vil veksten i døgnvirksomhet være lavere enn for den samlede personellinnsatsen, se figur 7.17. Det er relativt stabile mønstre i personelldekning i døgnvirksomheten gjennom perioden. Helseregion Midt-Norge skiller seg ut med reduksjon i perioden sett under ett. Dette skyldes en nedgang fra 2000 til 2001. Alle helseregionene har hatt vekst etter 2001.

I mangel på opplysninger om antall pasienter lar vi antall utskrivninger fra døgnavdelinger per 10 000 innbyggere i målgruppen beskrive aktiviteten ved døgnavdelingene. 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 reflekterer relative forskjeller i aktivitetsnivå ved institusjonene enn nivåforskjeller i tilgjengelighet til tjenestene for helseregionenes innbyggere.

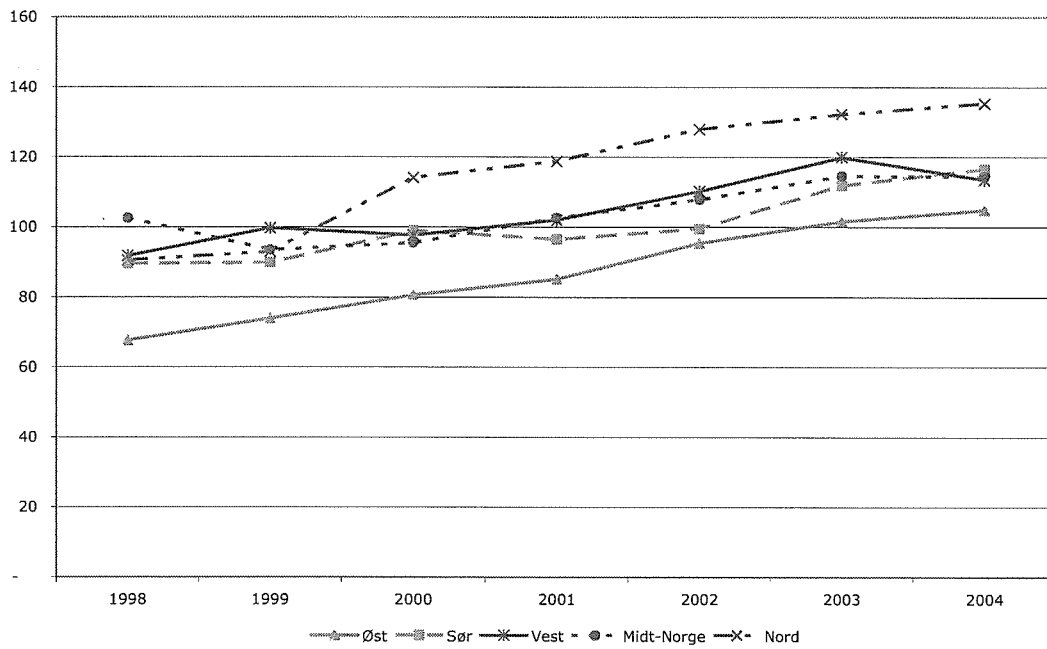
På landsbasis har antall utskrivninger per innbygger økt med rundt 35 prosent fra 1998 til 2004. Helseregionene Nord, Midt-Norge, Vest og Sør hadde relativ lik rate i starten av perioden, se figur 7.18. Utskrivingsraten gjorde et hopp fra 1999 til 2000 i helseregion Nord. Ellers i perioden er utviklingen i disse regionene relativt lik. Helseregion Nord har dermed flest utskrivninger per innbygger i 2004. Helseregion Øst har hatt lavest rate gjennom hele perioden, men har hatt størst vekst og har derfor nærmet seg de andre helseregionene.

²² Vi gjør oppmerksom på at for å lette fremstillingen av regionale forskjeller er null-punktet på y-aksen i figuren forskjøvet.

Figur 7.17 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. 1998-2004. Helseregioner²³.



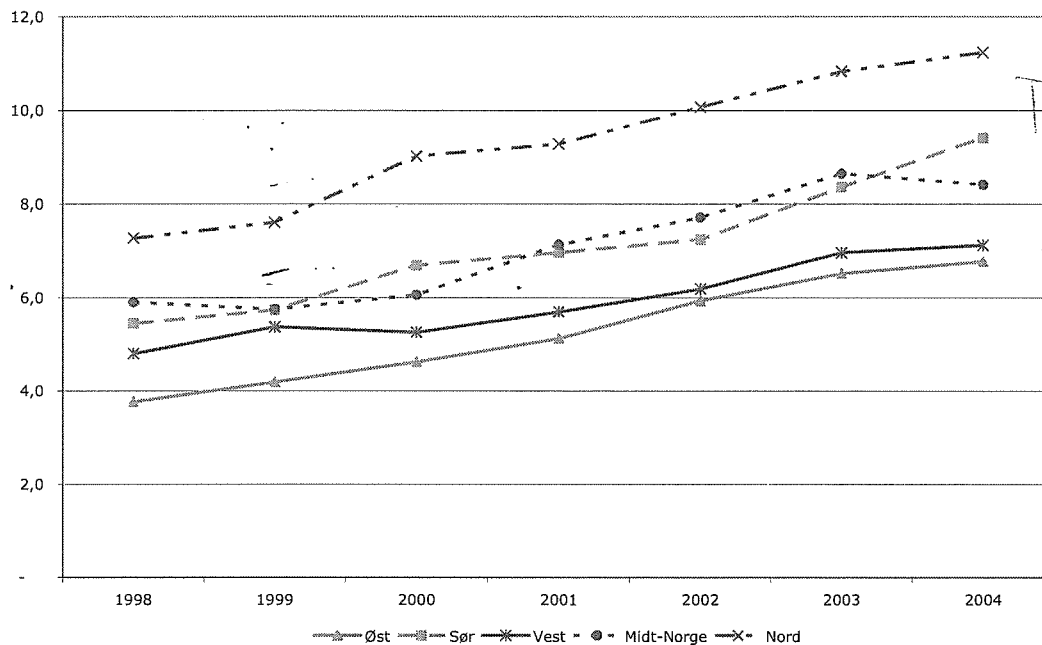
Figur 7.18 Antall utskrivninger fra døgnavdelinger per 10 000 innbygger i alderen 18 år og eldre. 1998-2004. Helseregioner.



²³ Vi gjør oppmerksom på at for å lette fremstillingen av regionale forskjeller er null-punktet på y-aksen i figuren forskjøvet.

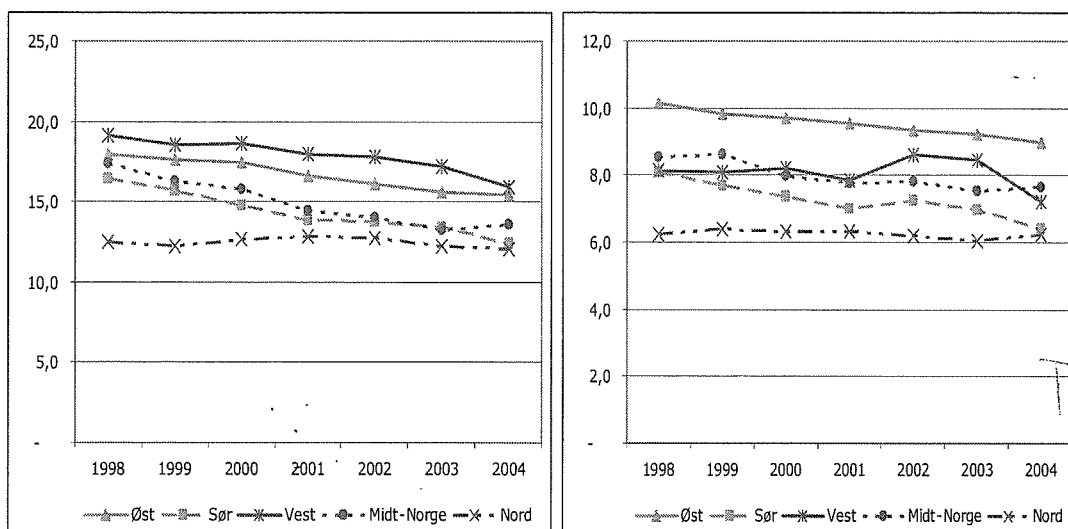
Figur 7.19 viser at pasientgjennomstrømningen, målt ved antall utskrivinger per døgnplass, har økt i alle helseregionene i perioden. Økt pasientgjennomstrømning er en indikasjon på strukturendringene som har funnet sted innen døgnaktiviteten innen psykisk helsevern for voksne. Dette skal vi komme tilbake til nedenfor. Det har vært relativt stabile forskjeller i antall utskrivinger per døgnplass. Helseregion Nord ligger klart høyest i alle år, mens helseregion Øst og også helseregion Vest ligger lavest. Helseregionene Sør og Midt-Norge har hatt relativ likt nivå og utvikling i de fleste år, med unntak for 2004 da Midt-Norge hadde en nedgang.

Figur 7.19 Pasientgjennomstrømning. Utskrivinger per døgnplass. 1998-2004. Helseregioner.



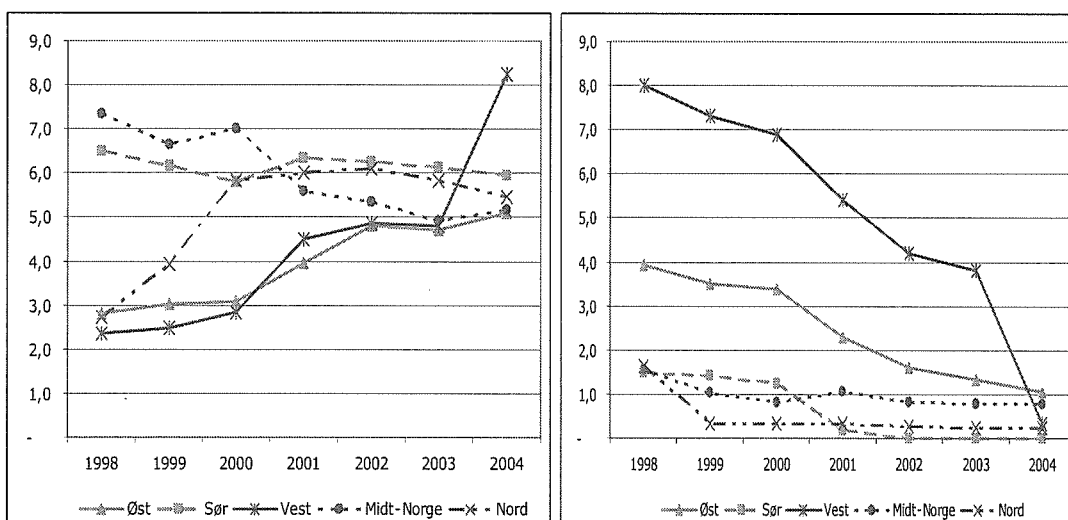
Det har skjedd store strukturendringen innen døgnaktiviteten i løpet av opptrappingsplanperioden. Figur 7.20 viser antall døgnplasser i (a) psykisk helsevern for voksne totalt, (b) sykehus, (c) bo- og behandlingssentra (BoB)/distriktpsikiatriske sentra (DPS), og (d) psykiatriske sykehjem.

Figur 7.20 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. 1998-2004. Helseregioner.



(a) Totalt

(b) Sykehus



(c) BOB/DPS

(d) Sykehjem

Døgnplassdekningen er blitt redusert i alle helseregionene i løpet av opptrappingsplanperioden, i liten grad i helseregion Nord som har hatt relativt sett lav døgnplassdekning i hele perioden. Helseregionene Vest og Øst har flest døgnplasser i forhold til størrelsen på voksenbefolkningen. Utvikling og forskjeller i totalt antall døgnplasser reflekterer i stor grad utvikling og forskjeller i døgnplasser i sykehus. Unntakene er i hovedsak helseregionene Øst og Vest. Mens helseregion Vest i store deler av perioden har hatt høyere døgnplassdekning totalt sammenlignet med helseregion Øst, har helseregion Øst høyest dekning av sykehusplasser. Helseregion Vest er på nivå med helseregion Midt-Norge når det gjelder sykehusplasser. I 2004 har helseregion Sør og helseregion Nord lavest dekning når det gjelder døgnplasser i sykehus.

Helseregiene hadde i 1998 svært ulikt utgangspunkt med hensyn til antall plasser ved det som ble kalt bo- og behandlingssentra, og som var forløperen til DPS-ene. Dersom vi sammenholder med antall sykehjemsplasser, ser vi at helseregiene med mange plasser ved BoB-ene hadde få sykehjemsplasser og omvendt. Unntaket her er helseregion Nord som hadde lav døgnplassdekning totalt. Utviklingen har gått i retning av utjevning mellom helseregiene når det gjelder dekning av døgnplasser ved DPS-er. Helseregion Vest fikk på plass ny DPS-struktur i 2004, gjorde derfor et hopp opp på døgnplassdekningen, og ligger dermed over de andre helseregiene. Plassene ved psykiatriske sykehjem er snart historie. Det er kun helseregiene Øst og Midt-Norge som har antall behandlingssentra i sykehjem av et visst omfang, sett i forhold til innbyggertallet.

7.4.4 Oppsummering

Døgnvirksomheten utgjør den vesentligste delen av psykisk helsevern for voksne, i alle fall målt ved ressursinnsats. Fordelingen av pasienter mellom ulike omsorgsnivåer, og dekningsgrad i forhold til voksenbefolkningen kan vi ikke si noe om. Pasientgjennomstrømningen, målt som antall utskrivninger per døgnplass, varierer mellom helseregiene i forhold til omfang og struktur på døgnplassene. Helseregiene Øst og Vest som har høyest døgnplassdekning, og tidligere hadde mange sykehjemsplasser, har lavest pasientgjennomstrømning.

Det har vært relativ lik utvikling i produktiviteten, målt ved antall konsultasjoner per fagårsverk, i poliklinikkene for voksne i helseregiene. Poliklinikkene for voksne opplevde sterk vekst i personellinnsatsen de første årene av opptrappingsplanperioden. Samtidig gikk produktiviteten, målt som antall konsultasjoner per fagårsverk, 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, og i noen helseregioner stoppet. 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. Helseregiene Øst og Nord som hadde lavest vekst i poliklinisk personell i perioden, hadde også minst endring i produktiviteten i denne perioden. Det ser ut som at når veksten i personellet flater ut, kommer produktivitetsforbedringene. I 2004 hadde helseregiene Øst og Sør i gjennomsnitt 17 prosent flere konsultasjoner per fagårsverk enn helseregiene Vest, Midt-Norge og Nord.

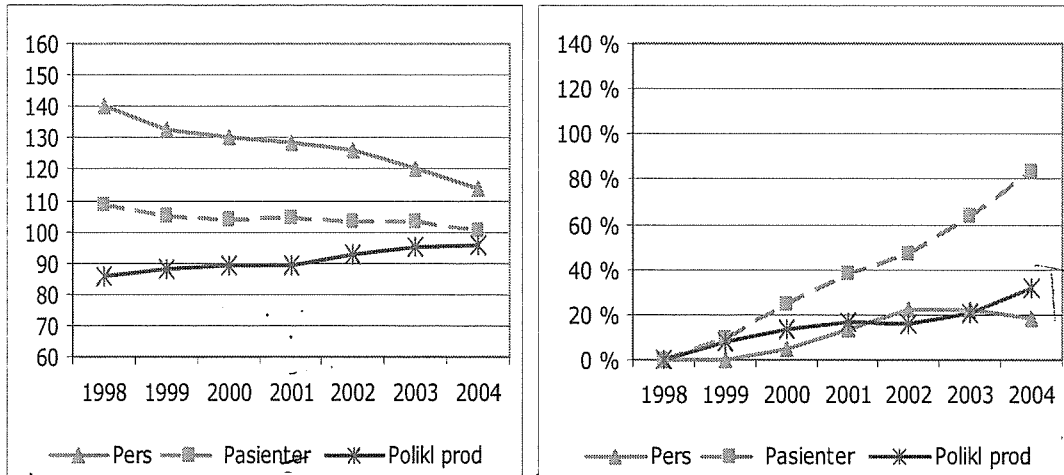
7.5 Sammenstilling av utviklingstrekk for hver helseregion

7.5.1 Psykisk helsevern for barn og unge

Nedenfor har vi sammenstilt utviklingen i helseregiene når det gjelder personelldekning for psykisk helsevern for barn og unge, dekningsgrad (antall pasienter totalt i prosent av befolkningen i alderen 0-17 år) og produktivitet ved poliklinikkene målt ved antall pasienter per fagårsverk. Vi viser en figur som for hver indikator måler prosent av landsgjennomsnittet hvert år i perioden 1998-2004, og en figur som viser prosentvis endring personellinnsats, antall pasienter og produktivitet i poliklinikkene i samme periode sett i forhold til nivået i 1998.

Helseregion Øst

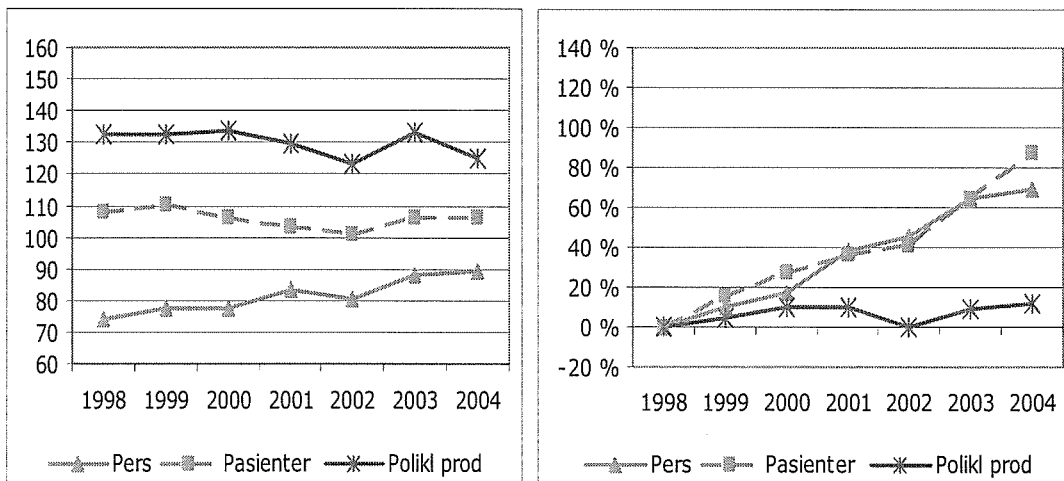
Figur 7.21 Personellinnsats (pers), behandlede pasienter (pasienter) og produktivitet i poliklinisk virksomhet målt ved antall pasienter per fagårsverk (polikl prod) i helsevern for barn og unge. Prosent av landsgjennomsnitt for antall per innbygger 0-17 år. Prosentvis endring i absolutte tall målt i forhold til 1998. 1998-2004. Helseregion Øst.



Helse Øst lå i 1998 betydelig over landsgjennomsnittet med hensyn til personelldekning, og lå også over landsgjennomsnittet med hensyn til dekningsgrad. Helseregion Øst har hatt vekst i ressursinnsats og dekningsgrad i løpet av perioden, men har nærmet seg landsgjennomsnittet, og ligger i 2004 på landsgjennomsnittet for dekningsgrad. Helseregionen har ligget under landsgjennomsnittet når det gjelder produktivitet i poliklinikkene. Øst har hatt sterkere produktivitetsvekst enn gjennomsnittet, og ligger på gjennomsnittet i 2004.

Helseregion Sør

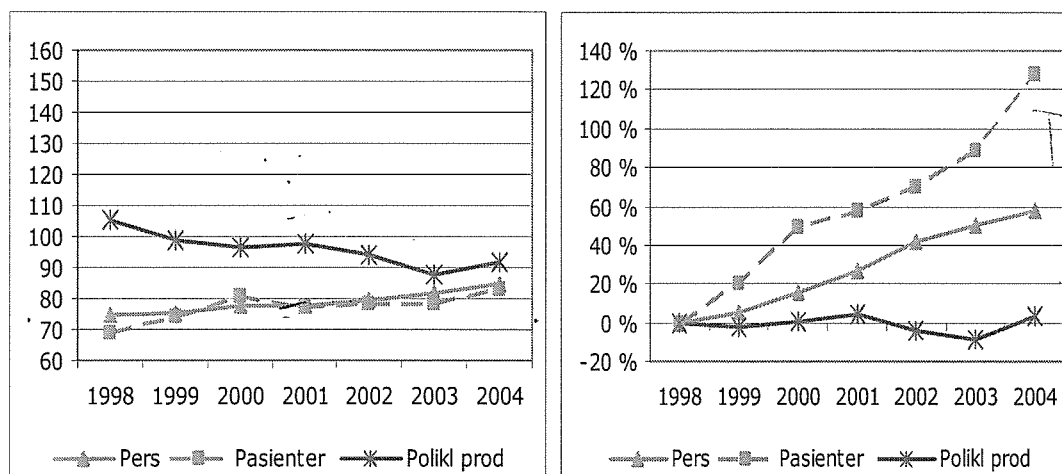
Figur 7.22 Personellinnsats (pers), behandlede pasienter (pasienter) og produktivitet i poliklinisk virksomhet målt ved antall pasienter per fagårsverk (polikl prod) i helsevern for barn og unge. Prosent av landsgjennomsnitt for antall per innbygger 0-17 år. Prosentvis endring i absolutte tall målt i forhold til 1998. 1998-2004. Helseregion Sør.



Helseregion Sør lå lavt på personelldekning i starten av opptrappingsplanperioden, men har nærmet seg gjennomsnittet i perioden. Helseregionen lå høyt både med hensyn til dekningsgrad, men i særlig grad med hensyn til produktiviteten i poliklinikkene. Helseregionen har nærmet seg landsgjennomsnittet noe for disse to indikatorene.

Helseregion Vest

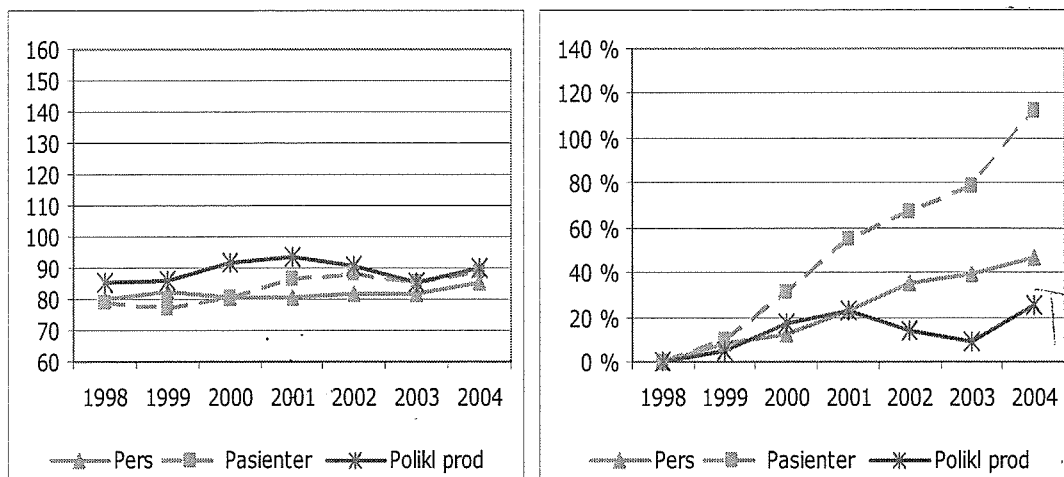
Figur 7.23 Personellinnsats (pers), behandlede pasienter (pasienter) og produktivitet i poliklinisk virksomhet målt ved antall pasienter per fagårsverk (polikl prod) i helsevern for barn og unge. Prosent av landsgjennomsnitt for antall per innbygger 0-17 år. Prosentvis endring i absolutte tall målt i forhold til 1998. 1998-2004. Helseregion Vest.



Helseregion Vest hadde i 1998 en mye lavere dekning enn landsgjennomsnittet både med hensyn til personell og behandlede pasienter. Helseregionen har hatt en sterkere vekst enn gjennomsnittet gjennom perioden, men ligger fortsatt 15-20 prosent under gjennomsnittet i 2004 for samlet personellinnsats og dekningsgrad. Helseregion Vest har hatt en svakere utvikling i produktiviteten i poliklinikkene enn landsgjennomsnittet.

Helseregion Midt-Norge

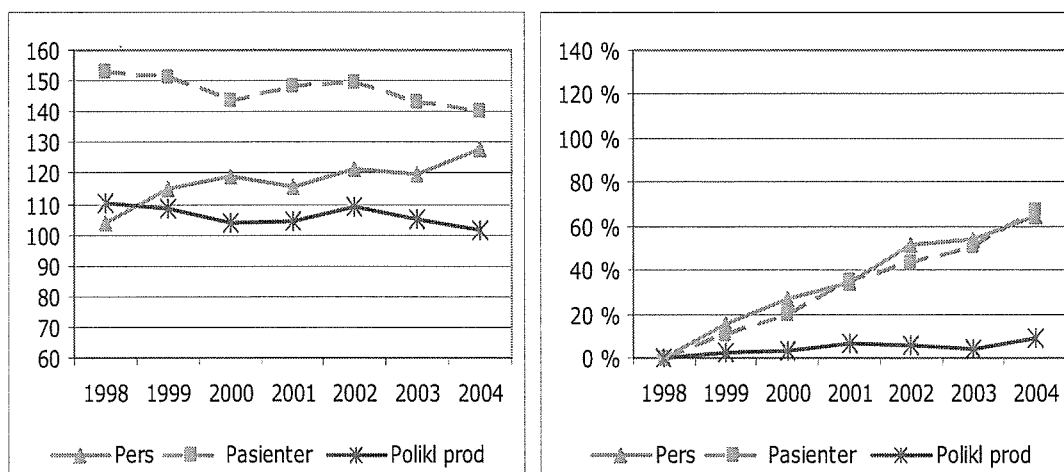
Figur 7.24 Personellinnsats (pers), behandlede pasienter (pasienter) og produktivitet i poliklinisk virksomhet målt ved antall pasienter per fagårsverk (polikl prod) i helsevern for barn og unge. Prosent av landsgjennomsnitt for antall per innbygger 0-17 år. Prosentvis endring i absolutte tall målt i forhold til 1998. 1998-2004. Helseregion Midt-Norge.



Helseregion Midt-Norge lå i 1998 under landsgjennomsnittet på alle indikatorene, størst avvik var det for den samlede personelldekningen og dekningsgraden for antall behandlede pasienter. Helseregionen har perioden sett under ett nærmest seg gjennomsnittet for alle tre indikatorer, men til tross for nest høyest vekst i perioden, har helseregion Midt-Norge om lag ti prosent lavere dekningsgrad enn landsgjennomsnittet.

Helseregion Nord

Figur 7.25 Personellinnsats (pers), behandlede pasienter (pasienter) og produktivitet i poliklinisk virksomhet målt ved antall pasienter per fagårsverk (polikl prod) i helsevern for barn og unge. Prosent av landsgjennomsnitt for antall per innbygger 0-17 år. Prosentvis endring i absolutte tall målt i forhold til 1998. 1998-2004. Helseregion Nord.



I 1998 lå helseregion Nord over landsgjennomsnittet for alle indikatorene. Spesielt stor var avviket for dekningsgraden for antall behandlede pasienter, hvor helseregionene lå mer enn

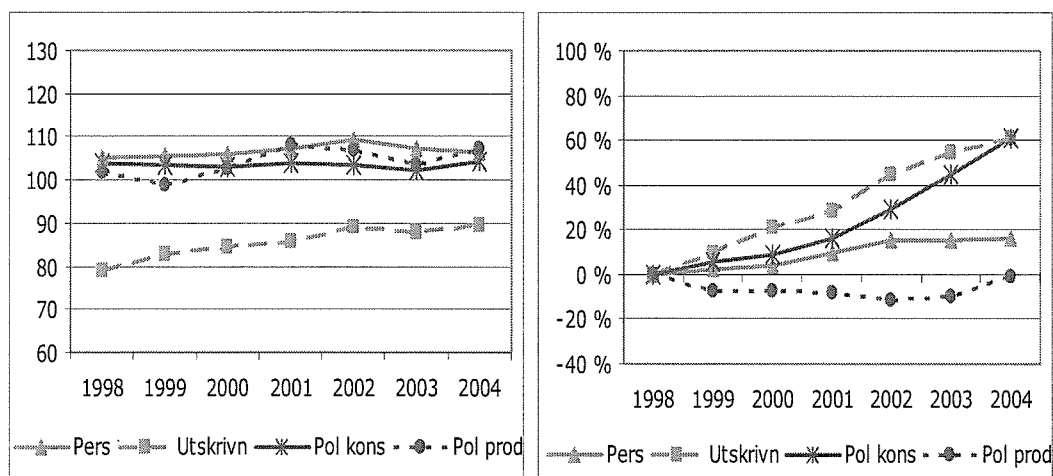
50 prosent over landsgjennomsnittet. Mens dekningsgraden og produktiviteten i poliklinikkene har nærmet seg de øvrige helseregionene, har personellinnsatsen vokst raskere enn gjennomsnittet for helseregionene. I 2004 ligger personellinnsatsen og dekningsgraden henholdsvis 30 og 40 prosent over landsgjennomsnittet. Produktiviteten i poliklinisk virksomhet er som gjennomsnittet for landet.

7.5.2 Psykisk helsevern for voksne

Nedenfor har vi sammenstilt utviklingen i helseregionene når det gjelder personelldekning for psykisk helsevern for voksne, aktivitet målt ved antall polikliniske tiltak og antall utskrivinger i døgnvirksomhet, og produktivitet i poliklinisk virksomhet målt ved antall konsultasjoner per fagårsverk. Vi viser en figur som for hver indikator måler prosent av landsgjennomsnittet hvert år i perioden 1998-2004, og en figur som viser prosentvis endring i personellinnsats, antall utskrivinger, antall polikliniske konsultasjoner og produktivitet i poliklinikkene i samme periode sett i forhold til nivået i 1998.

Helseregion Øst

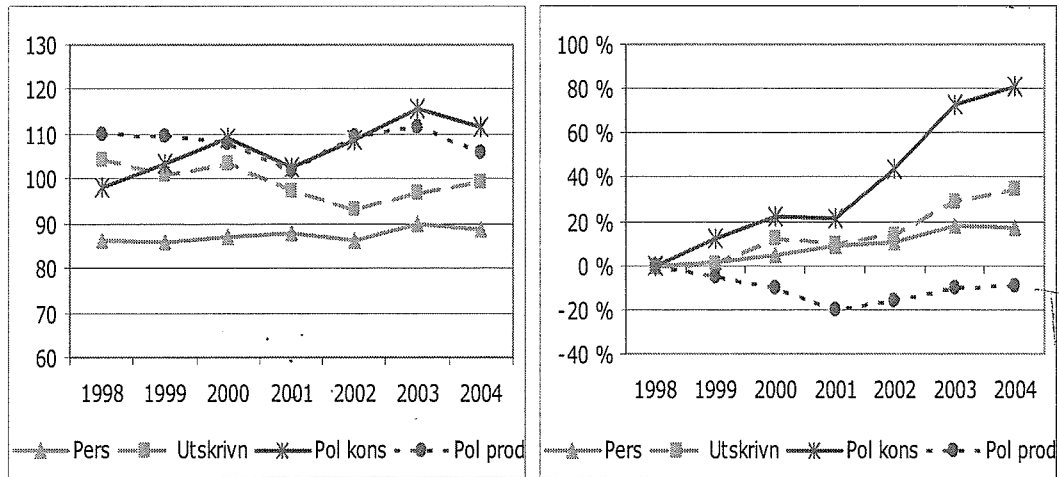
Figur 7.26 Personellinnsats (pers), utskrivinger ved døgnavdelinger (utskrivn), antall polikliniske konsultasjoner (pol kons), og produktivitet i poliklinisk virksomhet målt ved antall konsultasjoner per fagårsverk (pol prod) i psykisk helsevern for voksne. Prosent av landsgjennomsnitt for antall per innbygger 18 år og eldre. Prosentvis endring i absolutte tall målt i forhold til 1998. 1998-2004. Helseregion Øst.



Helseregion Øst har høyere rater for personellinnsats og polikliniske konsultasjoner, og produktivitet ved poliklinikkene enn landsgjennomsnittet. Helseregionens posisjon i forhold til de øvrige helseregionene har vært relativt stabil gjennom perioden. Helseregion Øst lå hele 20 prosent under landsgjennomsnittet for antall utskrivinger fra døgnavdelinger i 1998. Helseregionen har en sterkere vekst i antall utskrivinger per innbygger enn de andre helseregionene, og har derfor nærmet seg landsgjennomsnittet i de senere år.

Helseregion Sør

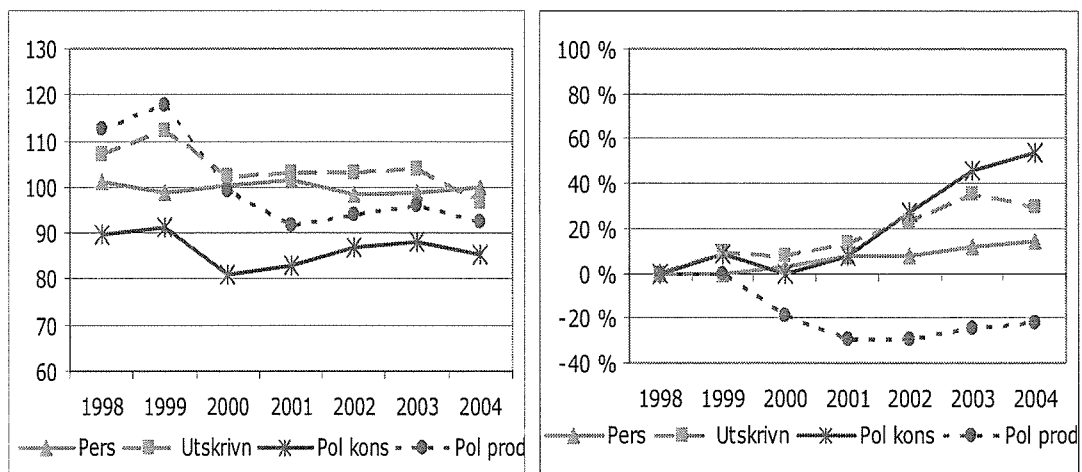
Figur 7.27 Personellinnsats (pers), utskrivninger ved døgnavdelinger (utskrivn), antall polikliniske konsultasjoner (pol kons), og produktivitet i poliklinisk virksomhet målt ved antall konsultasjoner per fagårsverk (pol prod) i psykisk helsevern for voksne. Prosent av landsgjennomsnitt for antall per innbygger 18 år og eldre. Prosentvis endring i absolutte tall målt i forhold til 1998. 1998-2004. Helseregion Sør.



Helseregion Sør ligger betydelig under landsgjennomsnittet når det gjelder personellinnsats. Helseregionen har hatt en sterk vekst i den polikliniske virksomheten og ligger 10 prosent over landsgjennomsnittet i antall konsultasjoner per innbygger i 2004. I perioden 1998-2002 hadde helseregionen en svakere vekst i antall utskrivninger per innbygger enn gjennomsnittet. Denne trenden snudde i 2003, og helseregionen ligger på landsgjennomsnittet i 2004. Helseregion Sør har ligget over landsgjennomsnittet gjennom hele perioden når det gjelder produktivitet i poliklinisk virksomhet.

Helseregion Vest

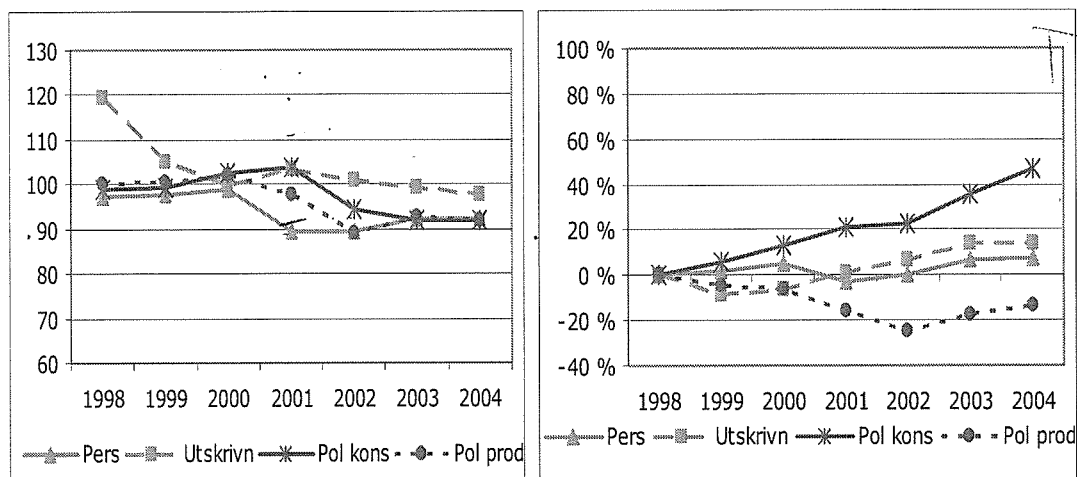
Figur 7.28 Personellinnsats (pers), utskrivninger ved døgnavdelinger (utskrivn), antall polikliniske konsultasjoner (pol kons), og produktivitet i poliklinisk virksomhet målt ved antall konsultasjoner per fagårsverk (pol prod) i psykisk helsevern for voksne. Prosent av landsgjennomsnitt for antall per innbygger 18 år og eldre. Prosentvis endring i absolutte tall målt i forhold til 1998. 1998-2004. Helseregion Vest.



Helseregion Vest har personelldekning innen psykisk helsevern for voksne som landsgjennomsnittet. I forhold til de øvrige helseregionene har Vest lavt aktivitetsnivå i poliklinisk virksomhet. Helseregionen lå i 1998 over landsgjennomsnittet i antall utskrivinger per innbygger og produktivitet i poliklinikkene. Vest har hatt svakere vekst enn gjennomsnittet med hensyn til utskrivinger fra døgnvirksomheten, og aktivitets- og produktivitetsutviklingen i poliklinikk.

Helseregion Midt-Norge

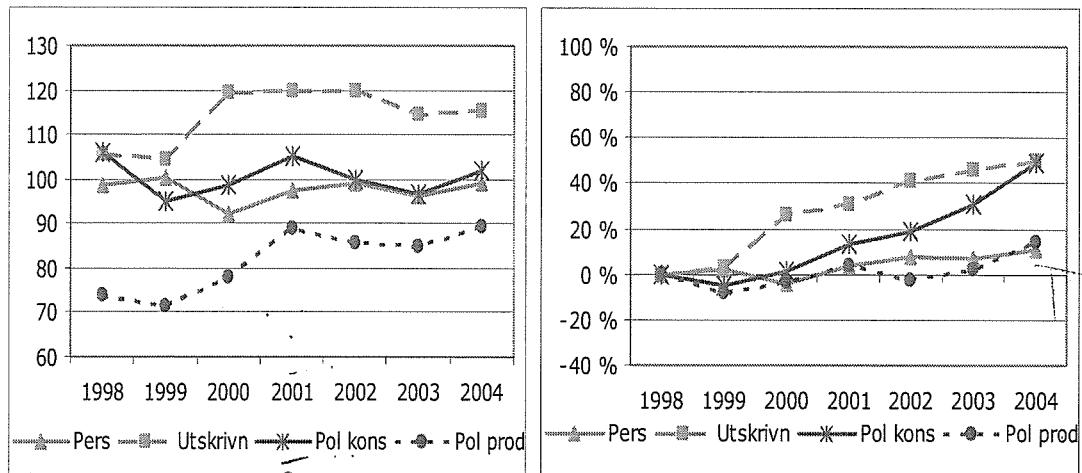
Figur 7.29 Personellinnsats (pers), utskrivinger ved døgnavdelinger (utskrivn), antall polikliniske konsultasjoner (pol kons), og produktivitet i poliklinisk virksomhet målt ved antall konsultasjoner per fagårsverk (pol prod) i psykisk helsevern for voksne. Prosent av landsgjennomsnitt for antall per innbygger 18 år og eldre. Prosentvis endring i absolutte tall målt i forhold til 1998. 1998-2004. Helseregion Midt-Norge.



I 1998 lå helseregion Midt-Norge litt i underkant av landsgjennomsnittet i personelldekning, polikliniske konsultasjoner per innbygger og antall konsultasjoner per fagårsverk i poliklinisk virksomhet. Helseregionen har perioden sett under ett hatt svakere vekst i personelldekningen, og aktivitetsnivået og produktiviteten i poliklinisk virksomhet enn gjennomsnittet for helseregionene. Helseregionen har også hatt en svakere vekst enn de andre helseregionene i antall utskrivinger fra døgnavdelinger per innbygger, og mens helseregionen lå 20 prosent over gjennomsnittet i 1998 er utskrivningsraten lik gjennomsnittet i 2004.

Helseregion Nord

Figur 7.30 Personellinnsats (pers), utskrivinger ved døgnavdelinger (utskrivn), antall polikliniske konsultasjoner (pol kons), og produktivitet i poliklinisk virksomhet målt ved antall konsultasjoner per fagårsverk (pol prod) i psykisk helsevern for voksne. Prosent av landsgjennomsnitt for antall per innbygger 18 år og eldre. Prosentvis endring i absolutte tall målt i forhold til 1998. 1998-2004. Helseregion Nord.



Helseregion Nord, har perioden sett under ett, personelldekning innen psykisk helsevern for voksne som landsgjennomsnittet. Det samme gjelder aktivitetsnivået i den polikliniske virksomheten. Utskrivningsraten har økt mer i Nord enn på landsbasis, og ligger 15 prosent over gjennomsnittet i 2004. Produktiviteten i poliklinikker for voksne lå lavt i starten av perioden, men mens de øvrige helseregionene har hatt en nedgang i produktiviteten i perioden sett under ett, har helseregion Nord har hatt en økning i produktiviteten.

7.6 Tallgrunnlag – utvikling i helseregionene 1998-2004

7.6.1 Befolkningsutvikling

Tabell 7.2 Innbyggertall. Prosentvis endring 1998-2001, 2001-2004, og 1998-2004. Helseregioner.

Helseregion	Innbyggertall totalt			Innbyggere 0-17 år			Innbyggere 18 år og eldre		
	Pst endr. 1998- 2001	Pst endr. 2001- 2004	Pst endr. 1998- 2004	Pst endr. 1998- 2001	Pst endr. 2001- 2004	Pst endr. 1998- 2004	Pst endr. 1998- 2001	Pst endr. 2001- 2004	Pst endr. 1998- 2004
Øst	2,3	2,5	4,8	3,8	4,2	8,1	1,8	2,0	3,9
Sør	2,0	1,4	3,4	2,8	1,0	3,8	1,7	1,6	3,3
Vest	2,0	2,3	4,4	2,1	1,7	3,8	2,0	2,5	4,6
Midt-Norge	1,2	1,3	2,5	1,9	0,6	2,5	1,0	1,5	2,4
Nord	0,0	-0,1	0,0	0,8	-1,2	-0,5	-0,2	0,3	0,1
Landet	1,8	1,8	3,6	2,6	1,9	4,6	1,5	1,8	3,3

7.6.2 Psykisk helsevern totalt

Tabell 7.3 Personelldekning i psykisk helsevern. Antall beregnede fulltidsstillinger ved utgangen av året per 10 000 innbyggere. 1998-2004. Helseregioner.

Helseregion	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Pst	Pst	Pst
								endr. 1998- 2001	endr. 2001- 2004	endr. 1998- 2004
Øst	39,3	39,6	40,3	42,2	44,3	44,1	43,6	7,6	3,3	11,1
Sør	30,1	30,5	31,4	33,1	33,6	36,1	35,9	10,2	8,4	19,5
Vest	34,1	33,9	35,1	36,7	37,0	38,3	39,0	7,7	6,1	14,3
Midt-Norge	33,6	34,2	35,2	33,3	34,6	36,4	36,8	-0,8	10,5	9,6
Nord	35,2	36,7	35,2	38,1	40,3	40,2	41,9	8,1	10,0	19,0
Landet	35,6	36,0	36,6	38,0	39,3	40,2	40,4	7,0	6,4	13,8

7.6.3 Psykisk helsevern for barn og unge

Tabell 7.4 Personelldekning i psykisk helsevern for barn og unge. Antall beregnede fulltidsstillinger ved utgangen av året per 10 000 innbyggere i alderen 0-17 år. 1998-2004. Helseregioner.

Helseregion	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Pst endr. 1998- 2001	Pst endr. 2001- 2004	Pst endr. 1998- 2004
Øst	29,0	28,5	29,6	31,8	33,7	33,2	31,8	9,7	-0,1	9,6
Sør	15,3	16,6	17,6	20,6	21,6	24,3	24,9	34,6	20,7	62,4
Vest	15,5	16,2	17,7	19,3	21,3	22,5	23,6	24,5	22,3	52,2
Midt-Norge	16,5	17,7	18,3	19,9	21,9	22,5	23,7	20,5	19,1	43,4
Nord	21,5	24,7	27,0	28,7	32,5	33,0	35,6	33,5	23,8	65,3
Landet	20,7	21,5	22,7	24,8	26,8	27,5	27,9	19,8	12,4	34,6

Tabell 7.5 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. 1998-2004. Helseregioner.

Helseregion	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Pst endr. 1998- 2001	Pst endr. 2001- 2004	Pst endr. 1998- 2004
Øst	11,3	11,2	12,3	12,5	13,4	13,5	13,7	11,0	9,0	21,0
Sør	7,1	8,3	8,8	9,1	10,3	11,9	12,7	27,3	39,2	77,3
Vest	6,6	7,2	8,3	8,8	11,4	11,8	12,5	34,6	41,8	90,9
Midt-Norge	8,0	8,0	9,1	9,4	12,0	12,2	13,4	17,3	41,9	66,4
Nord	13,0	13,6	14,6	15,3	16,7	17,9	18,4	17,9	20,6	42,1
Landet	9,1	9,5	10,5	10,9	12,5	13,1	13,7	19,1	25,6	49,6

Tabell 7.6 Dekningsgrad i psykisk helsevern for barn og unge. Antall behandlede pasienter i prosent av befolkningen i alderen 0-17 år. 1998-2004. Helseregion.

Helseregion	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Pst endr. 1998- 2001	Pst endr. 2001- 2004	Pst endr. 1998- 2004
Øst	2,1	2,3	2,6	2,8	3,0	3,3	3,6	33,3	27,1	69,4
Sør	2,1	2,4	2,6	2,8	2,9	3,4	3,8	32,3	36,0	80,0
Vest	1,4	1,6	2,0	2,1	2,3	2,5	3,0	54,7	42,1	119,8
Midt-Norge	1,6	1,7	2,0	2,4	2,5	2,7	3,2	52,0	36,1	106,9
Nord	3,0	3,3	3,6	4,1	4,3	4,6	5,1	34,2	25,2	67,9
Landet	2,0	2,2	2,5	2,7	2,9	3,2	3,6	38,6	32,2	83,3

Tabell 7.7 Antall polikliniske tiltak i psykisk helsevern for barn og unge per 10 000 innbyggere i alderen 0-17 år, 1998-2004. Helseregioner.

Helseregion	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Pst endr. 1998- 2001	Pst endr. 2001- 2004	Pst endr. 1998- 2004
Øst	2 217	2 476	2 666	2 917	3 411	4 287	4 627	31,6	58,6	108,7
Sør	1 418	1 849	2 353	2 479	2 917	4 258	5 007	74,8	102,0	253,1
Vest	1 187	1 493	2 029	2 224	2 864	3 612	4 109	87,3	84,8	246,1
Midt-Norge	1 658	1 870	2 181	2 419	2 803	3 669	4 065	45,9	68,0	145,2
Nord	2 593	2 975	3 173	3 826	4 770	5 503	6 147	47,5	60,7	137,1
Landet	1 791	2 100	2 447	2 701	3 248	4 169	4 660	50,9	72,5	160,3

Tabell 7.8 Antall pasienter per fagårsverk i poliklinisk virksomhet i psykisk helsevern for barn og unge¹⁾, 1998-2004. Helseregioner.

Helseregion	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Pst endr. 1998- 2001	Pst endr. 2001- 2004	Pst endr. 1998- 2004
Øst	22	23	25	25	25	26	29	17,0	12,8	32,1
Sør	34	35	37	37	34	37	38	10,0	1,6	11,8
Vest	27	26	27	28	26	24	28	4,0	-0,7	3,3
Midt-Norge	22	23	26	27	25	24	27	22,8	1,9	25,1
Nord	28	29	29	30	30	29	31	6,2	2,7	9,0
Landet	25	27	28	29	27	28	30	12,4	5,5	18,7

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

Tabell 7.9 Antall polikliniske tiltak per fagårsverk i poliklinisk virksomhet i psykisk helsevern for barn og unge¹⁾, 1998-2004. Helseregioner.

Helseregion	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Pst endr. 1998- 2001	Pst endr. 2001- 2004	Pst endr. 1998- 2004
Øst	250	279	286	291	318	384	404	16,6	38,9	62,0
Sør	234	287	348	343	353	411	430	47,0	25,1	84,0
Vest	253	260	303	302	332	366	392	19,2	30,2	55,1
Midt-Norge	250	274	293	295	293	343	360	18,2	22,0	44,2
Nord	250	271	267	295	343	371	386	18,0	30,8	54,4
Landet	248	275	297	302	327	378	398	22,1	31,5	60,6

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

7.6.4 Psykisk helsevern for voksne

Tabell 7.10 Personelldekning i psykisk helsevern for voksne. Antall beregnede fulltidsstillinger ved utgangen av året per 10 000 innbyggere i alderen 18 år og eldre. 1998-2004. Helseregioner.

Helseregion	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Pst endr. 1998- 2001	Pst endr. 2001- 2004	Pst endr. 1998- 2004
Øst	42,1	42,7	43,4	45,2	47,3	47,3	47,1	7,3	4,1	11,7
Sør	34,5	34,7	35,7	37,0	37,2	39,7	39,3	7,0	6,3	13,8
Vest	40,5	39,9	41,0	42,7	42,4	43,7	44,2	5,5	3,5	9,2
Midt-Norge	39,0	39,5	40,5	37,6	38,6	40,8	41,0	-3,5	8,9	5,1
Nord	39,6	40,5	37,8	41,1	42,8	42,5	43,9	3,8	6,9	11,0
Landet	40,1	40,4	40,9	42,1	43,2	44,2	44,3	5,0	5,2	10,5

Tabell 7.11 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. 1998-2004. Helseregioner.

Helseregion	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Pst endr. 1998- 2001	Pst endr. 2001- 2004	Pst endr. 1998- 2004
Øst	4,6	4,7	4,7	5,4	6,1	6,2	6,2	18,0	14,4	35,0
Sør	3,7	4,4	4,8	5,5	6,0	6,9	6,6	48,7	18,7	76,6
Vest	3,5	3,5	4,2	5,4	5,7	5,9	5,9	54,6	10,0	70,2
Midt-Norge	3,9	4,5	4,7	6,6	6,1	6,2	6,3	67,0	-3,4	61,3
Nord	5,7	6,1	6,0	6,6	7,3	6,9	7,6	17,1	13,8	33,2
Landet	4,3	4,5	4,8	5,7	6,2	6,4	6,4	34,9	10,9	49,6

Tabell 7.12 Antall polikliniske konsultasjoner i psykisk helsevern for voksne per 10 000 innbyggere i alderen 18 år og eldre. 1998-2004. Helseregioner.

Helseregion	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Pst endr. 1998- 2001	Pst endr. 2001- 2004	Pst endr. 1998- 2004
Øst	1 454	1 527	1 561	1 659	1 833	2 042	2 250	14,1	35,6	54,7
Sør	1 374	1 526	1 655	1 637	1 932	2 312	2 404	19,1	46,9	74,9
Vest	1 252	1 346	1 229	1 322	1 544	1 764	1 840	5,7	39,1	47,0
Midt-Norge	1 383	1 463	1 552	1 660	1 674	1 842	1 986	20,0	19,6	43,5
Nord	1 481	1 403	1 496	1 677	1 770	1 937	2 201	13,2	31,2	48,6
Landet	1 398	1 474	1 515	1 597	1 774	2 001	2 157	14,2	35,1	54,3

Tabell 7.13 Antall konsultasjoner per fagårsverk i poliklinisk virksomhet i psykisk helsevern for voksne¹⁾. 1998-2004. Helseregioner.

Helseregion	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Pst endr. 1998- 2001	Pst endr. 2001- 2004	Pst endr. 1998- 2004
Øst	426	393	394	390	376	385	423	-8,5	8,6	-0,7
Sør	461	435	414	368	386	416	417	-20,1	13,4	-9,4
Vest	471	468	380	331	331	356	365	-29,7	10,2	-22,5
Midt-Norge	419	400	392	352	314	346	363	-16,0	3,0	-13,5
Nord	309	284	299	320	301	316	352	3,8	9,8	14,0
Landet	419	397	383	361	352	372	395	-13,8	9,4	-5,7

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

Tabell 7.14 Antall utskrivninger for døgnpasienter i psykisk helsevern for voksne per 10 000 innbyggere i alderen 18 år og eldre. 1998-2004. Helseregioner.

Helseregion	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Pst endr. 1998- 2001	Pst endr. 2001- 2004	Pst endr. 1998- 2004
Øst	68	74	81	85	95	102	105	25,7	23,2	54,8
Sør	90	90	99	97	100	112	117	7,8	20,8	30,2
Vest	92	100	98	102	110	120	113	11,2	11,2	23,7
Midt-Norge	103	94	96	103	108	115	114	0,1	11,5	11,6
Nord	91	93	114	119	128	132	135	31,2	13,9	49,5
Landet	86	89	96	99	107	115	117	15,5	18,3	36,7

Tabell 7.15 Antall utskrivninger per døgnplass i psykisk helsevern for voksne. 1998-2004. Helseregioner.

Helseregion	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Pst endr. 1998- 2001	Pst endr. 2001- 2004	Pst endr. 1998- 2004
Øst	3,8	4,2	4,6	5,1	5,9	6,5	6,8	36,0	32,2	79,9
Sør	5,4	5,7	6,7	7,0	7,2	8,4	9,4	27,9	35,2	73,0
Vest	4,8	5,4	5,3	5,7	6,2	7,0	7,1	18,7	25,1	48,5
Midt-Norge	5,9	5,7	6,1	7,1	7,7	8,7	8,4	20,9	18,0	42,7
Nord	7,3	7,6	9,0	9,3	10,1	10,8	11,2	27,7	21,0	54,5
Landet	5,9	6,8	7,7	7,7	8,8	9,8	12,0	31,7	55,4	104,6

Tabell 7.16 Antall døgnplasser totalt i psykisk helsevern for voksne per 10 000 innbyggere i alderen 18 år og eldre. 1998-2004. Helseregioner.

Helseregion	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Pst endr. 1998- 2001	Pst endr. 2001- 2004	Pst endr. 1998- 2004
Øst	18,0	17,6	17,5	16,6	16,1	15,6	15,5	-7,6	-6,9	-13,9
Sør	16,5	15,7	14,8	13,9	13,7	13,4	12,4	-15,7	-10,7	-24,7
Vest	19,1	18,6	18,6	17,9	17,8	17,2	15,9	-6,4	-11,1	-16,7
Midt-Norge	17,4	16,3	15,8	14,4	14,0	13,2	13,6	-17,2	-5,6	-21,8
Nord	12,5	12,2	12,6	12,8	12,7	12,2	12,0	2,7	-5,9	-3,3
Landet	17,6	17,0	16,8	16,0	15,7	15,2	14,7	-9,1	-8,0	-16,3

Tabell 7.17 Antall døgnplasser i sykehus i psykisk helsevern for voksne per 10 000 innbyggere i alderen 18 år og eldre. 1998-2004. Helseregioner.

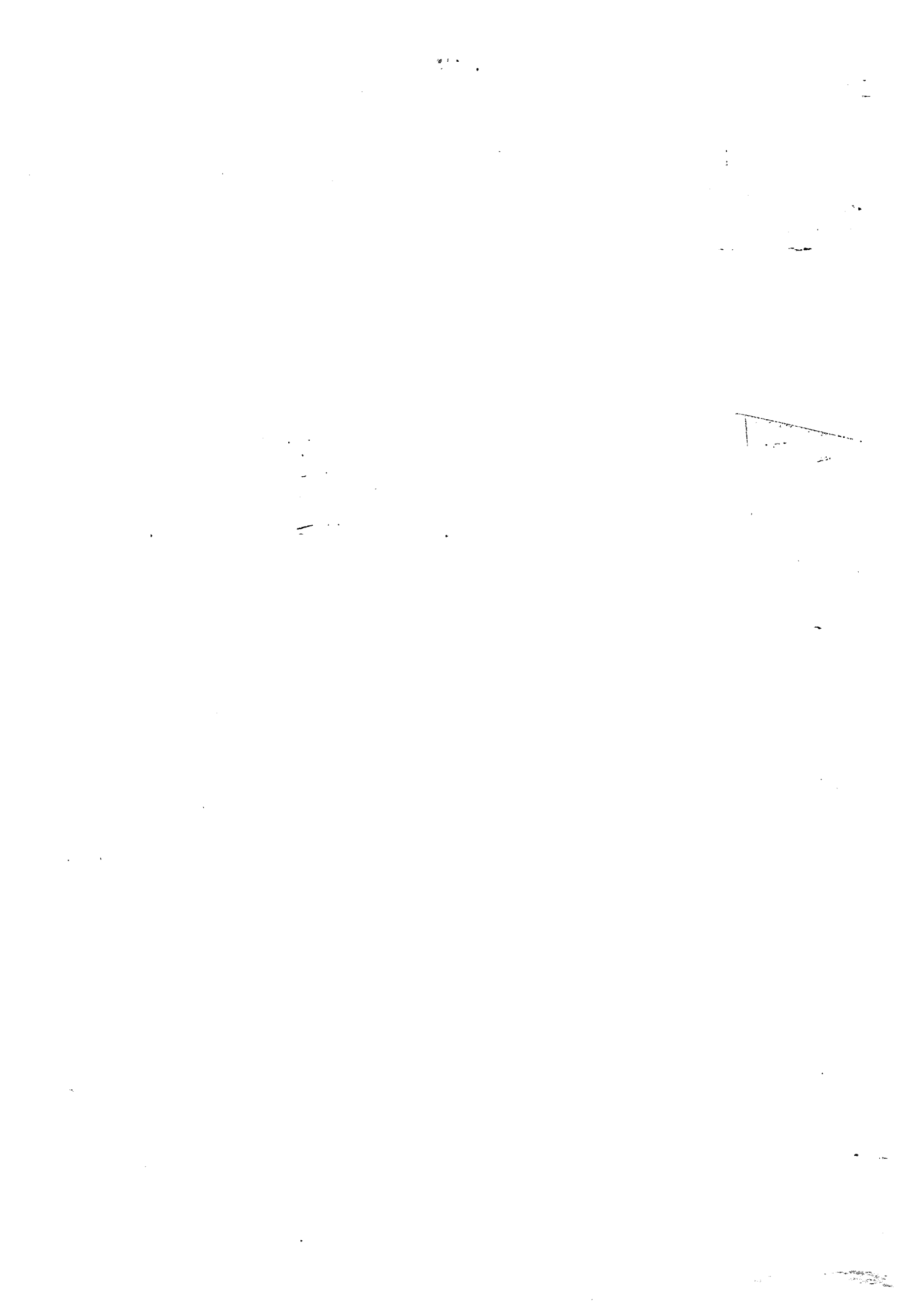
Helseregion	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Pst endr. 1998- 2001	Pst endr. 2001- 2004	Pst endr. 1998- 2004
Øst	10,1	9,8	9,7	9,5	9,3	9,2	9,0	-6,0	-5,8	-11,4
Sør	8,1	7,7	7,4	7,0	7,2	7,0	6,4	-13,7	-8,2	-20,8
Vest	8,1	8,1	8,2	7,8	8,6	8,5	7,2	-3,4	-8,1	-11,2
Midt-Norge	8,5	8,6	8,0	7,8	7,8	7,5	7,6	-9,0	-1,4	-10,3
Nord	6,2	6,4	6,3	6,3	6,2	6,0	6,3	1,6	-1,2	0,4
Landet	9,0	8,9	8,7	8,4	8,6	8,4	8,0	-6,3	-5,3	-11,3

Tabell 7.18 Antall døgnplasser i bo- og behandlingssenter/distriktpsykiatriske senter i psykisk helsevern for voksne per 10 000 innbyggere i alderen 18 år og eldre. 1998-2004. Helseregioner.

Helseregion	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Pst endr. 1998- 2001	Pst endr. 2001- 2004	Pst endr. 1998- 2004
Øst	2,8	3,0	3,1	4,0	4,8	4,7	5,1	41,7	28,7	82,4
Sør	6,5	6,2	5,8	6,4	6,2	6,1	6,0	-2,1	-6,1	-8,1
Vest	2,4	2,5	2,8	4,5	4,9	4,8	8,2	91,8	82,8	250,5
Midt-Norge	7,3	6,6	7,0	5,6	5,4	4,9	5,2	-23,8	-7,7	-29,6
Nord	2,7	3,9	5,8	6,0	6,1	5,8	5,5	120,3	-9,3	99,8
Landet	4,1	4,1	4,4	5,0	5,3	5,2	5,9	22,5	19,5	46,4

Tabell 7.19 Antall døgnplasser i sykehjem i psykisk helsevern for voksne per 10 000 innbyggere i alderen 18 år og eldre. 1998-2004. Helseregioner.

Helseregion	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Pst endr. 1998- 2001	Pst endr. 2001- 2004	Pst endr. 1998- 2004
Øst	3,9	3,5	3,4	2,3	1,6	1,3	1,1	-41,7	-53,2	-72,7
Sør	1,5	1,4	1,2	0,2	-	-	-	-88,0	-100,0	-100,0
Vest	8,0	7,3	6,9	5,4	4,2	3,8	0,3	-32,5	-93,7	-95,8
Midt-Norge	1,5	1,0	0,8	1,1	0,8	0,8	0,8	-31,7	-24,6	-48,6
Nord	1,6	0,3	0,3	0,3	0,3	0,2	0,2	-78,9	-33,5	-86,0
Landet	3,7	3,2	3,0	2,1	1,6	1,4	0,6	-42,3	-72,2	-83,9



Del III "Sørge for"-ansvaret

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. Det pekes i den forbindelse spesielt på mulighetene for kjøp av tjenester fra andre leverandører, der dette ville være bedre for pasientene.

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 opptaksområder.

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. I statsbudsjettet for 2005 foreslo regjeringen en gradvis overgang til et slikt system. For det psykiske helsevernet vil et slikt system innebære en omfordeling fra Helse Øst til Helse Sør og Helse Midt-Norge. Vi viser til nærmere omtale i kapittel 7 foran. 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.

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 bosettingsmønster, 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 offentliges utgifter, med spesielt fokus på eventuelle kostnadsulempere knyttet til størrelse, bosettingsmønster 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 bosettingsmønster, 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.

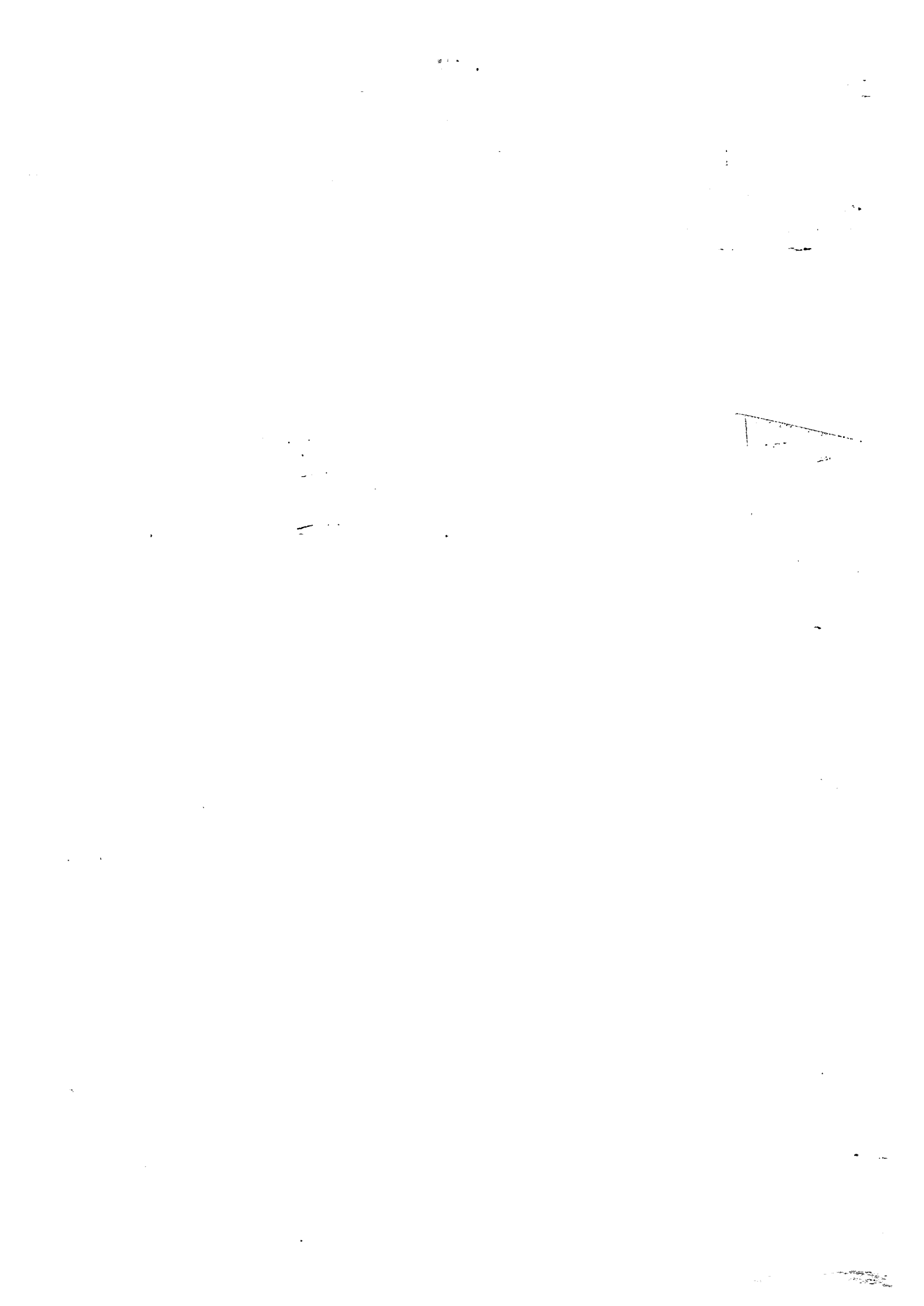
Med et mulig forbehold for kommunale tjenester, gjør vi med andre ord ingen stor feil når vi i dette kapitlet bruker ressursinnsats og mål for befolkningens bruk av tjenester på regionnivå som indikatorer for et likeverdig tjenestetilbud. Indikatorer på et lavere aggregeringsnivå (som her: foretaksområder) 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).

I kapittel 12 suppleres dette perspektivet 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

Marit Pedersen²⁴, Solveig Osborg Ose, Heidi Torvik

Svak vekst i kostnader til psykisk helsevern for voksne

Totale driftskostnader til psykisk helsevern øker fra 11,2 milliarder kroner i 2003 til 11,4 milliarder kroner i 2004. Dette innebærer en realvekst på nesten to prosent (se tabell 8.1). Den samlede kostnadsveksten på to prosent fordeler seg med en vekst på sju prosent innen psykisk helsevern for barn og unge, og en vekst på en prosent innen psykisk helsevern for voksne. Omlegging av differensiert arbeidsgiveravgift fra 2003 til 2004 medfører økte kostnader. Hvis arbeidsgiveravgiften forutsettes uendret i perioden, beregnes realveksten i totale driftskostnader til psykisk helsevern til en prosent (se avsnitt 8.1 for nærmere beskrivelse av denne omleggingen).

Den samlede kostnadsveksten på omtrent 200 millioner kroner finansieres av en økning på 70 millioner kroner i bruk av midler fra Opptrappingsplanen for psykisk helse, samt økning i bruk av RHF-enes basisramme. Takstene for polikliniske refusjoner går ned fra 2003 til 2004, samtidig som at også tilskudd til forskning, utdanning og nasjonale kompetansesentra legges om. Hvis disse komponentene forutsettes uendret, vil den samlede kostnadsveksten fortsatt finansieres ved økt bruk av RHF-enes basisramme, samt økt bruk av øremerkede tilskudd. I 2004 finansierte opptrappingsplanmidler en fjerdedel av driftskostnadene til tjenester for barn og unge og åtte prosent av driftskostnadene til tjenester for voksne.

Økt arbeidsgiveravgift påvirker regional kostnadsvekst

Den samlede totale kostnadsveksten på to prosent skjuler regionale variasjoner (se tabell 8.5). Helse Vest RHF har en sterkere kostnadsøkning, med en vekst på 4,4 prosent, mens Helse Midt-Norge RHF har nullvekst i kostnader til psykisk helsevern. De øvrige tre regionene har en kostnadsvekst i størrelsesorden en til to prosent.

Omleggingen av den differensierte arbeidsgiveravgiften medfører økte kostnader i alle regioner, og har i særlig grad betydning for Helse Nord RHF. Hvis arbeidsgiveravgiften forutsettes uendret reduseres kostnadsveksten i Helse Nord med 4,9 prosentpoeng, det vil si en reduksjon i totale driftskostnader på 3,2 prosent. Helse Midt-Norge RHF og Helse Vest RHF får med uendret arbeidsgiveravgift en beregnet reduksjon i totale driftskostnader på henholdsvis 0,7 og 0,8 prosentpoeng. I Helse Øst RHF og Helse Sør RHF vil endringen være marginale.

²⁴ Kapittelforfatter.

Store regionale variasjoner i kostnadsvekst for barn og unge

Helse Nord RHF har en vekst på 15,6 prosent i kostnader til psykisk helsevern for barn og unge, det vil si en vekst som ligger over åtte prosentpoeng over landsgjennomsnittet. I motsatt ende finnes Helse Midt-Norge RHF og Helse Øst RHF som har en kostnadsvekst på henholdsvis en og to prosent til psykisk helsevern for barn og unge. Helse Øst RHF har i utgangspunktet et høyt nivå på kostnader per innbygger til psykisk helsevern for barn og unge (se tabell 8.8).

Innen psykisk helsevern for voksne observeres også en sterkere kostnadsvekst i Helse Vest RHF. Helse Vest RHF har en økning på tre prosent mot et landsgjennomsnitt på en prosent. Helse Nord RHF har derimot reduksjon i kostnader til psykisk helsevern for voksne, som altså forsterkes når det korrigeres for omlegging av arbeidsgiveravgiften.

Stabile forskjeller i kostnader per innbygger til psykisk helsevern

Helse Øst RHF og Helse Nord RHF har begge år et høyt nivå på kostnader per innbygger (se tabellene 8.7 og 8.8). Helse Sør RHF og Helse Midt-Norge RHF har et nivå på kostnader per innbygger som er omtrent ti prosent under landsgjennomsnittet.

8.1 Innledning

Formålet med dette kapitlet er å presentere utvikling i driftskostnader til psykisk helsevern fra 2003 til 2004. Utviklingen vises på nasjonalt og regionalt nivå. I tillegg presenteres beregninger av hvordan kostnadene finansieres. Finansieringsoversiktene har særlig fokus på bruk av øremerkede midler fra opptrappingsplanen for psykisk helse, og utvikling i bruk av RHF-enes basisramme.

Fra og med 2004 inngår spesialisert rusomsorg som en av oppgavene til de regionale helseforetakene. Denne virksomheten er i 2004 skilt ut som egen funksjon. For 2003 inngår deler av rusomsorgen i det psykiske helsevernet. Kostnader knyttet til rusomsorg i 2003 er, i den grad de kan identifiseres i regnskapene, ekskludert i beregningene som presenteres her. Årsaken til denne korrigeringen er at utvikling i kostnader knyttet til psykisk helsevern dermed kan identifiseres.

Den norske ordningen for differensiert arbeidsgiveravgift blir lagt om i 2004. Årsaken er at ordningen skal bringes i samsvar med EØS-regelverket. Omleggingen tar sikte på å opprettholde nullsatsen for ansatte som bor i tiltakssone 1 (Nord-Troms og Finnmark), mens de øvrige sonene skal bruke høyeste sats (14,1 prosent). Se St prp nr 1 (2003-2004).

Det må understrekes at takster for polikliniske refusjoner og tilskudd til forskning/utdanning/nasjonale kompetansesentra har blitt radikalt endret fra 2003 til 2004. Omlegging av finansieringsmodeller gjør at sammenligning av finansieringskomponenter fra 2003 til 2004 er vanskelig, men sammenligning mellom regioner samme år kan gjøres.

Fordeling av midler fra opptrappingsplanen mellom voksne og barn og unge har i større grad blitt foretatt i 2004 sammenlignet med tallene for 2003. Dette medfører at endring i bruk av midler fra opptrappingsplanen for psykisk helse kun vil beregnes for psykisk helsevern samlet. Dette vil også ha betydning for beregnet bruk av RHF-ene driftsstøtte til psykisk helsevern for henholdsvis voksne og barn og unge, slik at dette også kun beregnes samlet.

Vi gjør oppmerksom på at totale driftskostnader på nasjonalt nivå avviker fra totale driftskostnader når utgiftene ved RHF-ene summeres. Se vedlegg 5 for nærmere redegjørelse på årsaken til avviket.

Regnskapskontrollen av 2004-tall har også avdekket feil og mangler i 2003-materialet. Tallgrunnlaget for 2003 er derfor endret for noen institusjoner/foretak.

8.2 Totale driftskostnader og finansiering – nasjonale tall 2003 og 2004

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, tilskudd til privat pleie og tilskudd til annen virksomhet. 2003 og 2004. Millioner kroner målt i faste 2004 kr, og prosentvis endring.

	Psykisk helsevern for barn og unge			Psykisk helsevern for voksne			Sum psykisk helsevern		
	2003	2004	Pst endr.	2003	2004	Pst endr.	2003	2004	Pst endr.
Totale driftskostnader	1 710	1 829	6,9	9 536	9 627	1,0	11 246	11 456	1,9
herav:									
Institusjoner	1 710	1 822	6,5	9 358	9 417	0,6	11 068	11 248	1,5
Driftstilskudd til private spesialister	-	7		162	201	24,3	162	208	28,4
Privatpleie	-	-		15	10	-38,2	15	10	-35,5

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. Millioner kroner målt i faste 2004 kr. Prosentvis fordelt på kostnadsartene lønn, varer og tjenester og andre driftskostnader. 2003 og 2004.

	Psykisk helsevern for barn og unge		Psykisk helsevern for voksne		Sum psykisk helsevern	
	2003	2004	2003	2004	2003	2004
Totale driftskostn.	1 710	1 829	9 536	9 627	11 246	11 456
Herav (prosentandeler):						
Lønnskostnader	84,9	83,7	81,0	82,6	81,6	82,8
Varer og tjenester	2,9	3,0	7,0	6,7	6,4	6,1
Andre driftskostn.	12,2	13,3	11,7	10,6	11,8	11,1

Datakilde: SSB og SINTEF Helse

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 5

Tabell 8.3 Totale driftskostnader til og finansiering av psykisk helsevern, fordelt på barn og unge, voksne og samlet. 2003 og 2004. Millioner kroner målt i faste 2004 kr, og prosentvis endring. Finansiering fordelt på ulike finansieringskilder.

	Psykisk helsevern for barn og unge			Psykisk helsevern for voksne			Sum psykisk helsevern		
	2003	2004	Pst endr.	2003	2004	Pst endr.	2003	2004	Pst endr.
Totale driftskostn.	1 710	1 829	6,9	9 536	9 627	1,0	11 246	11 456	1,9
Finansiert av:									
A. Polikl. refusjoner	309	236	-23,6	464	373	-19,5	772	609	-21,1
B. Ørem. statstilsk.	*	451	*	*	802	*	1 179	1 253	6,2
C. Tilskudd forskning, utdanning mv.	11	7	-34,1	145	29	-80,3	157	36	-77,0
D. Andre inntekter	63	72	14,3	419	505	20,5	482	577	19,7
E. Finansiert av RHF ¹⁾	*	1.062	*	*	7 919	*	8 656	8 981	3,8

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 angitt under A, B, C og D.

* Mangelfulle opplysninger om fordeling mellom tjenester for barn/unge og voksne i 2003.

Tabell 8.4 Totale driftskostnader til og finansiering av psykisk helsevern, fordelt på barn og unge, voksne og samlet. 2003 og 2004. Prosentvis fordeling på ulike finansieringskilder.

	Psykisk helsevern for barn og unge		Psykisk helsevern for voksne		Sum psykisk helsevern	
	2003	2004	2003	2004	2003	2004
Totale driftskostnader	1 710	1 829	9 536	9 627	11 246	11 456
Finansiert av:						
A. Polikliniske refusjoner	18,0	12,9	4,9	3,9	6,9	5,3
B. Øremerkede statstilskudd	*	24,7	*	8,3	10,5	10,9
C. Tilskudd til forskning, utdanning og nasjonale med. kompetansesentra	0,7	0,4	1,5	0,3	1,4	0,3
D. Andre inntekter	3,7	3,9	4,4	5,2	4,3	5,0
E. Driftskostnader finansiert av RHF ¹⁾	*	58,1	*	82,3	77,0	78,4

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 angitt under A, B, C og D.

* Mangelfulle opplysninger om fordeling mellom tjenester for barn/unge og voksne i 2003.

8.3 Driftskostnader – regionale tall 2003 og 2004

Tabell 8.5 Totale driftskostnader til psykisk helsevern for barn og unge, for voksne og samlet. Korrigert for gjestepasientoppgjør. Millioner kr. 2003 og 2004, målt i faste 2004 kr. Endring i prosent fra 2003 til 2004. Helseregioner.

RHF	Psykisk helsevern for barn og unge			Psykisk helsevern for voksne			Sum psykisk helsevern		
	2003	2004	Pst endr.	2003	2004	Pst endr.	2003	2004	Pst endr.
Helse Øst RHF	679	694	2,1	3 702	3 723	0,5	4 382	4 417	0,8
Helse Sør RHF	294	315	7,1	1 655	1 675	1,3	1 949	1 990	2,1
Helse Vest RHF	312	351	12,7	1 874	1 931	3,0	2 185	2 282	4,4
Helse Midt-N RHF	223	225	1,3	1 198	1 197	-0,1	1 421	1 422	0,1
Helse Nord RHF	203	234	15,6	1 019	1 009	-1,0	1 222	1 243	1,7
Sum RHF	1 710	1 820	6,4	9 448	9 534	0,9	11 158	11 354	1,8

Datakilde: SSB og SINTEF Helse

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 5

Tabell 8.6 Totale driftskostnader til psykisk helsevern totalt, for barn og unge og for voksne. Fordelt på driftskostnader ved egne institusjoner, netto gjestepasientkostnader, driftstilskudd til private spesialister, tilskudd til privat pleie og tilskudd til annen virksomhet. Helseregioner. Millioner kr. 2004.

	Helseforetak/ Institu- sjoner (A+C+D)	Netto gjestepas.- kostnader (B)	Herav tilskudd avtale- spesialister (C)	Herav privatpleie (D)	Sum (E = A+B+C+D)
Helse Øst RHF	4 490	-74	112	7	4 417
- herav BUP	705	-11	4	0	694
- herav VOP	3 785	-63	109	7	3 723
Helse Sør RHF	1 977	14	31	1	1 990
- herav BUP	316	-1	3	0	315
- herav VOP	1 661	15	29	1	1 675
Helse Vest RHF	2 275	7	44	2	2 282
- herav BUP	349	2	0	0	351
- herav VOP	1 926	5	43	2	1 931
Helse Midt-Norge RHF	1 403	19	13	0	1 422
- herav BUP	225	1	0	0	225
- herav VOP	1 178	18	13	0	1 197
Helse Nord RHF	1 221	22	8	0	1 243
- herav BUP	234	0	0	0	234
- herav VOP	987	22	8	0	1 009
Sum landet	11 366	-12	208	10	11 354
- herav BUP	1 829	-9	7	0	1 820
- herav VOP	9 537	-3	201	10	9 534

Datakilde: SSB og SINTEF Helse

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 5

Tabell 8.7 Totale driftskostnader til psykisk helsevern for barn og unge, voksne og samlet. Korrigert for gjestepasientoppgjør. Helseregioner. Kroner per innbygger og i prosent av landsgjennomsnittet. 2003.

RHF	Psykisk helsevern for barn og unge		Psykisk helsevern for voksne		Sum psykisk helsevern	
	Kostnad per innbygger 0-17 år	Pst av landsgjennomsnittet	Kostnad per innbygger 18 år og eldre	Pst av landsgjennomsnittet	Kostnad per innbygger	Pst av landsgjennomsnittet
Helse Øst RHF	1 851	117	2 910	108	2 673	110
Helse Sør RHF	1 406	89	2 425	90	2 186	90
Helse Vest RHF	1 298	82	2 673	99	2 322	95
Helse Midt-Norge RHF	1 445	91	2 455	91	2 212	91
Helse Nord RHF	1 818	115	2 900	107	2 639	108
Sum RHF	1 581	100	2 703	100	2 438	100

Datakilde: SSB og SINTEF Helse

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 5

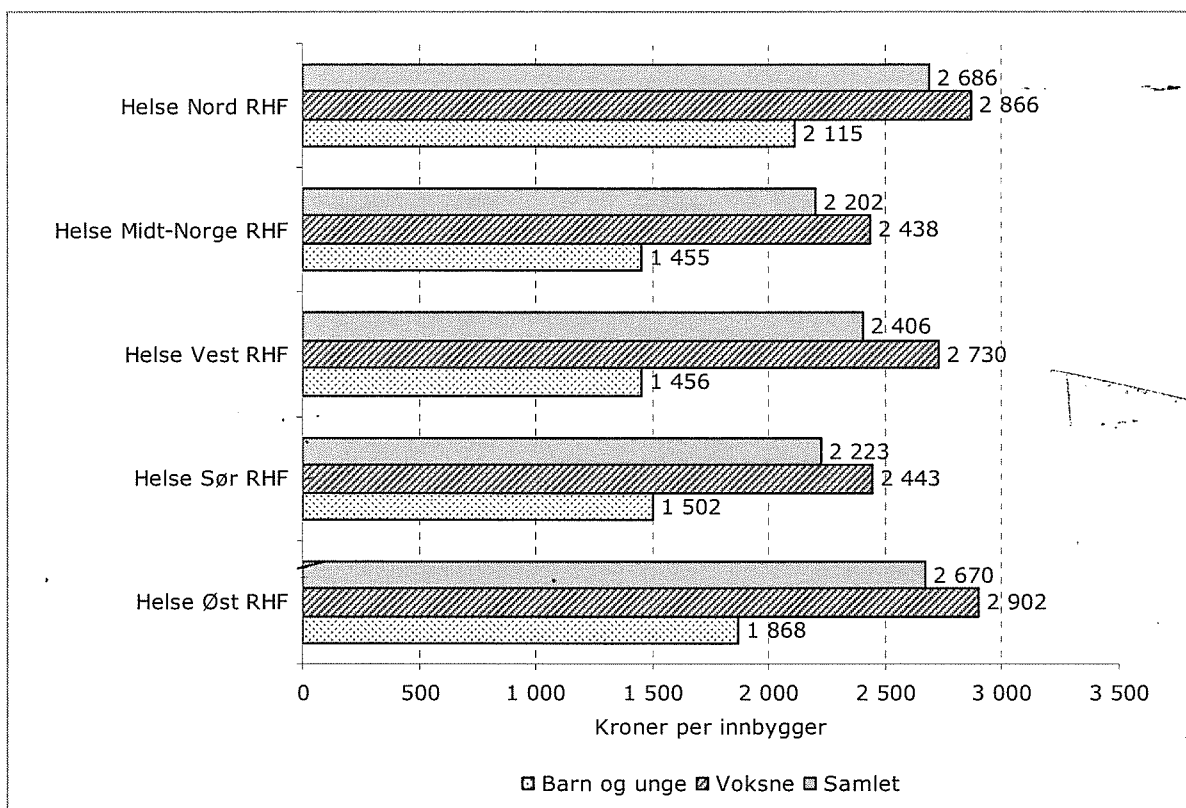
Tabell 8.8 Totale driftskostnader til psykisk helsevern for barn og unge, for voksne og samlet. Korrigert for gjestepasientoppgjør. Helseregioner. Kroner per innbygger og i prosent av landsgjennomsnittet. 2004.

RHF	Psykisk helsevern for barn og unge		Psykisk helsevern for voksne		Sum psykisk helsevern	
	Kostnad per innbygger 0-17 år	Pst av landsgjennomsnittet	Kostnad per innbygger 18 år og eldre	Pst av landsgjennomsnittet	Kostnad per innbygger	Pst av landsgjennomsnittet
Helse Øst RHF	1 868	112	2 902	107	2 670	108
Helse Sør RHF	1 502	90	2 443	90	2 223	90
Helse Vest RHF	1 456	87	2 730	101	2 406	98
Helse Midt-Norge RHF	1 455	87	2 438	90	2 202	89
Helse Nord RHF	2 115	126	2 866	106	2 686	109
Sum RHF	1 672	100	2 710	100	2 465	100

Datakilde: SSB og SINTEF Helse

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 5

Figur 8.1 Totale driftskostnader til psykisk helsevern for barn og unge, for voksne og samlet. Kroner per innbygger i målgruppen. Helseregioner 2003.



Datakilde: SSB og SINTEF Helse

Tabell 8.9 Totale driftskostnader til psykisk helsevern, fordelt på psykisk helsevern for barn og unge og for voksne. Korrigert for gjestepasientoppgjør. Prosentandeler. 2004. Helseregioner.

RHF	Psykisk helsevern for barn og unge	Psykisk helsevern for voksne	Sum psykisk helsevern
Helse Øst RHF	15,7	84,3	100
Helse Sør RHF	15,8	84,2	100
Helse Vest RHF	15,4	84,6	100
Helse Midt-Norge RHF	15,8	84,2	100
Helse Nord RHF	18,8	81,2	100
Sum RHF	16,0	84,0	100

Datakilde: SSB og SINTEF Helse

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 5

8.4 Finansiering – regionale tall 2003 og 2004

Tabell 8.10 Polikliniske refusjoner fra staten til psykisk helsevern for barn og unge, voksne og samlet. Millioner kr. 2003 og 2004, målt i faste 2004 kr. Endring i prosent fra 2003 til 2004.

RHF	Psykisk helsevern for barn og unge			Psykisk helsevern for voksne			Sum psykisk helsevern		
	2003	2004	Prosent endring	2003	2004	Prosent endring	2003	2004	Prosent endring
Helse Øst RHF	102	73	-28,3	177	138	-21,9	280	212	-24,3
Helse Sør RHF	59	47	-20,7	103	81	-21,4	162	128	-21,1
Helse Vest RHF	58	47	-18,7	72	65	-9,9	130	112	-13,8
Helse Midt-N RHF	43	34	-20,3	62	48	-22,1	105	83	-21,3
Helse Nord RHF	46	34	-25,9	51	40	-21,7	97	74	-23,7
Sum RHF	309	236	-23,6	466	373	-19,9	774	609	-21,4

Datakilde: SSB og SINTEF Helse

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 5

Tabell 8.11 Øremerkede tilskudd fra staten til psykisk helsevern, fordelt på psykisk helsevern for barn og unge og psykisk helsevern for voksne - 2004. Samlet tilskudd 2003 og 2004, målt i faste 2004 kr. Millioner kr. Endring i prosent fra 2003 til 2004.

RHF	Psykisk helsevern for barn og unge	Psykisk helsevern for voksne	Sum psykisk helsevern		
	2004	2004	2003	2004	Prosent endring
Helse Øst RHF	120	300	390	419	7,4
Helse Sør RHF	97	149	229	247	7,9
Helse Vest RHF	121	143	246	263	7,0
Helse Midt-N RHF	72	107	173	178	2,9
Helse Nord RHF	42	103	141	146	3,1
Sum RHF	451	802	1 179	1 253	6,2

Datakilde: SSB og SINTEF Helse

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 5

Tabell 8.12 Driftskostnader psykisk helsevern finansiert av RHF-ets basisramme, fordelt på psykisk helsevern for barn og unge og psykisk helsevern for voksne - 2004. Samlet basisramme 2003 og 2004, målt i faste 2004 kr. Endring i prosent fra 2003 til 2004.

RHF	Psykisk helsevern for barn og unge	Psykisk helsevern for voksne	Sum psykisk helsevern		
	2004	2004	2003	2004	Prosent endring
Helse Øst RHF	464	3 148	3 457	3 611	4,5
Helse Sør RHF	162	1 397	1 518	1 559	2,7
Helse Vest RHF	170	1 635	1 712	1 805	5,5
Helse Midt-N RHF	110	944	1 066	1 054	-1,2 ¹
Helse Nord RHF	147	793	909	940	3,3 ¹
Sum RHF	1 053	7 915	8 662	8 969	3,5 ¹

Datakilde: SSB og SINTEF Helse

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 5

¹ Omlegging av hvilke tilskudd som inngår i basisrammen gjør at tallene ikke er sammenlignbare fra 2003 til 2004. Konsekvensen av omleggingen er at tilskudd som i 2003 var ført over basisrammen i 2004 kommer som særskilt tilskudd. Dette medfører at veksten i RHF-ets basisramme underestimeres.

8.4.1 Psykisk helsevern samlet

Tabell 8.13 Kostnader til og finansiering av psykisk helsevern. Finansiering fordelt på ulike finansieringskilder. 2004. Helseregioner. Millioner kr.

	Helse Øst RHF	Helse Sør RHF	Helse Vest RHF	Helse Midt-Norge RHF	Helse Nord RHF	Sum
Totale driftskostnader	4 417	1 990	2 282	1 422	1 243	11 354
Finansiert av:						
A. Polikliniske refusjoner	212	128	112	83	74	609
B. Øremerkede statstilskudd	419	247	263	178	146	1 253
C. Forskning, utdanning og nasjonale med. kompetansesentra	12	0	10	14	0	36
D. Andre inntekter	162	57	92	94	83	487
E. Driftskostnader finansiert av RHF ¹⁾	3 611	1 559	1 805	1 054	940	8 969

Datakilde: SSB og SINTEF Helse

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 5

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

Tabell 8.14 Kostnader til og finansiering av psykisk helsevern totalt. Finansiering fordelt på ulike finansieringskilder. 2004. Helseregioner. Prosentandeler.

	Helse Øst RHF	Helse Sør RHF	Helse Vest RHF	Helse Midt-Norge RHF	Helse Nord RHF	Sum RHF
Totale driftskostnader	4 417	1 990	2 282	1 422	1 243	11 354
Finansiert av:						
A. Polikliniske refusjoner	4,8	6,4	4,9	5,8	6,0	5,4
B. Øremerkede statstilskudd	9,5	12,4	11,5	12,5	11,7	11,0
C. Forskning, utdanning og nasjonale med. kompetansesentra	0,3	0,0	0,4	1,0	0,0	0,3
D. Andre inntekter	3,7	2,9	4,0	6,6	6,7	4,3
E. Driftskostnader finansiert av RHF ¹⁾	81,8	78,3	79,1	74,1	75,6	79,0

Datakilde: SSB og SINTEF Helse

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 5

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

Tabell 8.15 Kostnader til og finansiering av psykisk helsevern totalt. Finansiering fordelt på ulike finansieringskilder. 2004. Regionale helseforetak. Kroner per innbygger.

	Helse Øst RHF	Helse Sør RHF	Helse Vest RHF	Helse Midt-Norge RHF	Helse Nord RHF	Sum RHF
Totale driftskostnader	2 670	2 223	2 406	2 202	2 686	2 465
Finansiert av:						
A. Polikliniske refusjoner	128	143	118	128	161	132
B. Øremerkede statstilskudd	253	275	278	276	315	272
C. Forskning, utdanning og nasjonale med. kompetansesentra	7	0	11	21	0	8
D. Andre inntekter	98	63	97	145	180	106
E. Driftskostnader finansiert av RHF ¹⁾	2 183	1 741	1 903	1 632	2 032	1 947

Datakilde: SSB og SINTEF Helse

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 5

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

8.4.2 Psykisk helsevern for barn og unge

Tabell 8.16 Kostnader til og finansiering av psykisk helsevern for barn og unge. Finansiering fordelt på ulike finansieringskilder. Millioner kr. 2004.

	Helse Øst RHF	Helse Sør RHF	Helse Vest RHF	Helse Midt-Norge RHF	Helse Nord RHF	Sum RHF
Totale driftskostnader	694	315	351	225	234	1 820
Finansiert av:						
A. Polikliniske refusjoner	73	47	47	34	34	236
B. Øremerkede statstilskudd	120	97	121	72	42	451
C. Forskning, utdanning og nasjonale med. kompetansesentra	3	0	2	2	0	7
D. Andre inntekter	34	9	11	7	11	72
E. Driftskostnader finansiert av RHF ¹⁾	464	162	170	110	147	1 053

Datakilde: SSB og SINTEF Helse

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 5

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

Tabell 8.17 Kostnader til og finansiering av psykisk helsevern for barn og unge. Finansiering fordelt på ulike finansieringskilder. Prosentandeler. 2004.

	Helse Øst RHF	Helse Sør RHF	Helse Vest RHF	Helse Midt-Norge RHF	Helse Nord RHF	Sum RHF
Totale driftskostnader	694	315	351	225	234	1 820
Finansiert av:						
A. Polikliniske refusjoner	10,6	14,8	13,4	15,3	14,7	13,0
B. Øremerkede statstilskudd	17,2	30,9	34,3	31,7	18,0	24,8
C. Forskning, utdanning og nasjonale med. kompetansesentra	0,4	0,0	0,6	1,1	0,0	0,4
D. Andre inntekter	4,9	2,7	3,2	3,3	4,5	4,0
E. Driftskostnader finansiert av RHF ¹⁾	66,9	51,5	48,5	48,6	62,8	57,9

Datakilde: SSB og SINTEF Helse

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 5

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

Tabell 8.18 Kostnader til og finansiering av psykisk helsevern for barn og unge. Finansiering fordelt på ulike finansieringskilder. Kroner per innbygger 0-17 år, 2004.

	Helse Øst RHF	Helse Sør RHF	Helse Vest RHF	Helse Midt-Norge RHF	Helse Nord RHF	Sum RHF
Totale driftskostnader	1 868	1 502	1 456	1 455	2 115	1 672
Finansiert av:						
A. Polikliniske refusjoner	198	223	195	222	310	217
B. Øremerkede statstilskudd	322	464	500	462	381	415
C. Forskning, utdanning og nasjonale med. kompetansesentra	8	0	8	15	0	7
D. Andre inntekter	92	41	47	48	96	66
E. Driftskostnader finansiert av RHF ¹⁾	1 249	774	706	707	1 328	968

Datakilde: SSB og SINTEF Helse

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 5

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

8.4.3 Psykisk helsevern for voksne

Tabell 8.19 Kostnader til og finansiering av psykisk helsevern for voksne. Finansiering fordelt på ulike finansieringskilder. Millioner kr. 2004.

	Helse Øst RHF	Helse Sør RHF	Helse Vest RHF	Helse Midt-Norge RHF	Helse Nord RHF	Sum RHF
Totale driftskostnader	3 723	1 675	1 931	1 197	1 009	9 534
Finansiert av:						
A. Polikliniske refusjoner	138	81	65	48	40	373
B. Øremerkede statstilskudd	300	149	143	107	103	802
C. Forskning, utdanning og nasjonale med. kompetansesentra	9	0	8	11	0	29
D. Andre inntekter	128	48	80	86	72	415
E. Driftskostnader finansiert av RHF ¹⁾	3 148	1 397	1 635	944	793	7 915

Datakilde: SSB og SINTEF Helse

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 5

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

Tabell 8.20 Kostnader til og finansiering av psykisk helsevern for voksne. Finansiering fordelt på ulike finansieringskilder. Prosentandeler. 2004.

	Helse Øst RHF	Helse Sør RHF	Helse Vest RHF	Helse Midt-Norge RHF	Helse Nord RHF	Sum RHF
Totale driftskostnader	3 723	1 675	1 931	1 197	1 009	9 534
Finansiert av:						
A. Polikliniske refusjoner	3,7	4,9	3,4	4,0	4,0	3,9
B. Øremerkede statstilskudd	8,0	8,9	7,4	8,9	10,3	8,4
C. Forskning, utdanning og nasjonale med. kompetansesentra	0,2	0,0	0,4	1,0	0,0	0,3
D. Andre inntekter	3,4	2,9	4,2	7,2	7,2	4,4
E. Driftskostnader finansiert av RHF ¹⁾	84,6	83,4	84,7	78,9	78,6	83,0

Datakilde: SSB og SINTEF Helse

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 5

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

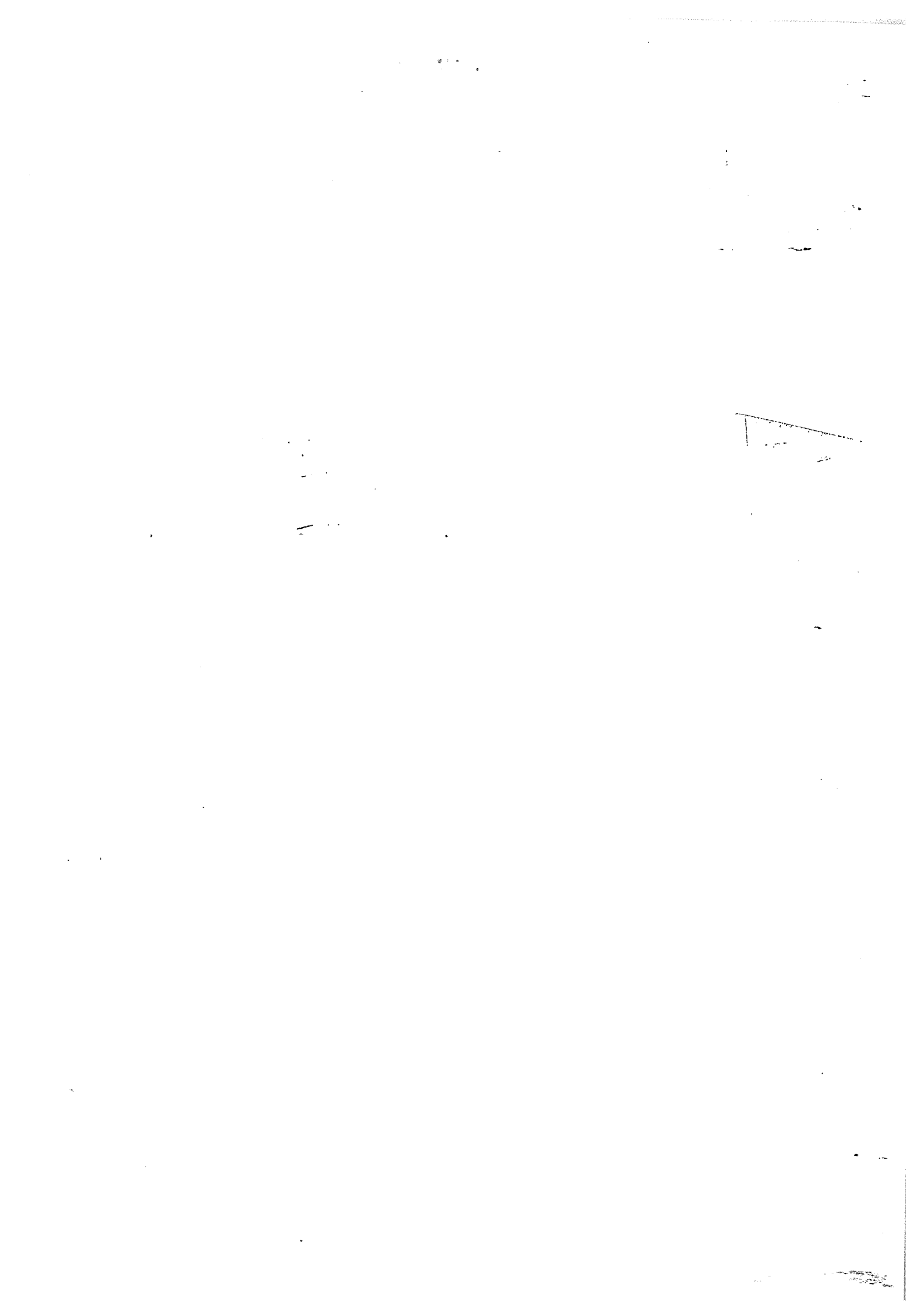
Tabell 8.21 Kostnader til og finansiering av psykisk helsevern for voksne. Finansiering fordelt på ulike finansieringskilder. Kroner per innbygger over 17 år. 2004.

	Helse Øst RHF	Helse Sør RHF	Helse Vest RHF	Helse Midt-Norge RHF	Helse Nord RHF	Sum RHF
Totale driftskostnader	2 902	2 443	2 730	2 438	2 866	2 710
Finansiert av:						
A. Polikliniske refusjoner	108	119	92	99	114	106
B. Øremerkede statstilskudd	234	218	202	217	294	228
C. Forskning, utdanning og nasjonale med. kompetansesentra	7	0	12	23	0	8
D. Andre inntekter	100	70	114	176	206	118
E. Driftskostnader finansiert av RHF ¹⁾	2 454	2 037	2 311	1 923	2 253	2 250

Datakilde: SSB og SINTEF Helse

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 5

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



9 Personellinnsats

Per Bernhard Pedersen²⁵ og Tove E. Waagan

Svakere vekst i personellinnsatsen

Det har samlet sett vært en økning i personellinnsatsen på 1,4 prosent fra 2003 til 2004 (se tabell 9.1). Økningen er sterkere for tjenester til barn og unge (2,7 prosent) enn til tjenester for voksne (1,2 prosent). For begge sektorer er veksttakten lavere enn fra 2002 til 2003. Helse Øst har hatt en svak nedgang i personellinnsatsen overfor barn og unge, men innsatsen overfor voksne har vært konstant. Alle de øvrige regioner har hatt vekst i personellinnsatsen, sterkest i Helse Nord med 4 prosent.

Helse Nord satser, med en andel på over 20 prosent av den samlede personellinnsatsen relativt sett mer på tjenester til barn og unge enn de øvrige regionale foretakene (se tabell 9.2). Lavest andel av årsverkene til disse tjenestene hadde Helse Vest og Helse Midt-Norge (begge med en andel på 15,5 prosent). Disse to regionene har, etter Helse Nord, likevel den sterkeste veksten i personellinnsatsen overfor barn og unge.

Årsverksinnsatsen varierer mellom helseregionene. Sett i forhold til innbyggertallet bruker Helse Øst 18 prosent flere årsverk enn Helse Midt-Norge innen tjenester for voksne (se tabell 9.3). Forskjellene er større innen tjenester til barn og unge. Helse Nord bruker relativt sett 50 prosent flere årsverk enn Helse Midt-Norge og Helse Vest (hhv 35,5 mot 23,7 og 23,6 årsverk per 10 000 innbyggere under 18 år).

Forskjellene er likevel i mange tilfeller betydelig større mellom foretaksområder intern i regionene enn regionene i mellom (se tabell 9.4 og figur 9.1 til 9.3.). I tjenestene for barn og unge finner en eksempelvis forskjeller i personelldekning i størrelsesorden 1:2 mellom området til Universitetssykehuset i Nord-Norge og Helse Finnmark. I tjenestene for voksne finner man tilsvarende forskjeller i størrelsesorden 1:1,6 mellom områdene intern i både Helse Øst, Helse Midt-Norge og Helse Nord.

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.

²⁵ Kapittelforfatter.

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. Grunnlagstallene finnes i rapportens Del VII, avsnitt 19.2 og 20.3. 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 2004. 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.

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, er områdene for Ullevål universitetssykehus og Aker universitetssykehus sett under ett. Bydelene Stovner og Grorud i Oslo, som i 2004 ble overført til Akershus helseforetaksområde er av samme årsak tatt med under Ullevål/Aker. Beregningen tar utgangspunkt i årsverksinnsatsen ved den enkelte institusjon. Ved institusjoner for barn og ungdom 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 2003-2004

Tabell 9.1 Årsverk i psykisk helsevern for barn og unge, for voksne og totalt. Regionale helseforetak. Absolutte tall og prosent endring fra 2003 til 2004.

RHF	Årsverk for barn og unge		Årsverk for voksne		Årsverk samlet	
	2004	Prosent endring fra 2003	2004	Prosent endring fra 2003	2004	Prosent endring fra 2003
Helse Øst RHF ¹	1 180	-0,7	6 037	0,1	7 218	-0,1
Helse Sør RHF ²	522	2,5	2 694	1,5	3 216	1,6
Helse Vest RHF	569	5,3	3 127	2,1	3 696	2,6
Helse Midt-Norge RHF	368	5,8	2 011	0,9	2 378	1,6
Helse Nord RHF	394	7,0	1 546	3,5	1 940	4,2
Modum Bad ³			170	3,4	170	3,4
Totalt	3 033	2,7	15 585	1,2	18 619	1,4

Datakilde: SSB

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 4.

1) Utviklingstallene er korrigert for et psykiatrisk ungdomsteam (9,5 årsverk) som fra 2004 ble overført fra tjenester for voksne til russektoren, samt en spesialavdeling med 27,5 årsverk, som fra 2004 ble overført fra tjenester for barn og unge til tjenester for voksne (uten at oppgavene ble endret).

2) Utviklingstallene er korrigert for 51 årsverk som fra 2004 ble overført til russektoren (uten endring i oppgaver).

3) 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 det psykiske helsevernet til tjenester for barn og unge og til tjenester for voksne. Regionale helseforetak. Prosentandeler. 2004.

RHF	Psykisk helsevern for barn og unge	Psykisk helsevern for voksne	Sum psykisk helsevern
Helse Øst RHF	16,4	83,6	100
Helse Sør RHF	16,2	83,8	100
Helse Vest RHF	15,4	84,6	100
Helse Midt-Norge RHF	15,5	84,5	100
Helse Nord RHF	20,3	79,7	100
Sum landet	16,3	83,7	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. 2004.

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	31,8	114	47,1	106	43,6	108
Helse Sør RHF	24,9	89	39,3	89	35,9	89
Helse Vest RHF	23,6	85	44,2	100	39,0	96
Helse Midt-Norge RHF	23,7	85	41,0	92	36,8	91
Helse Nord RHF	35,6	128	43,9	99	41,9	104
Totalt	27,9	100	44,3	100	40,4	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. 2004.¹⁾

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	28,4	102	37,9	86	35,8	88
Akershus	33,7	121	33,8	76	33,8	84
Asker og Bærum	25,4	91	48,1	109	42,2	104
Aker/Ullevål	37,7	135	57,6	130	53,5	132
Innlandet	25,2	90	43,4	98	39,4	97
Helse Øst	31,5	113	47,2	107	43,7	108
Buskerud	33,0	118	39,0	88	37,6	93
Ringerike	17,2	62	34,4	78	30,7	76
Blefjell	28,0	101	43,7	99	40,2	100
Vestfold	22,7	82	35,8	81	32,7	81
Telemark	25,7	92	45,6	103	41,1	102
Sørlandet	22,2	80	43,0	97	37,9	94
Helse Sør	24,8	89	40,5	91	36,8	91

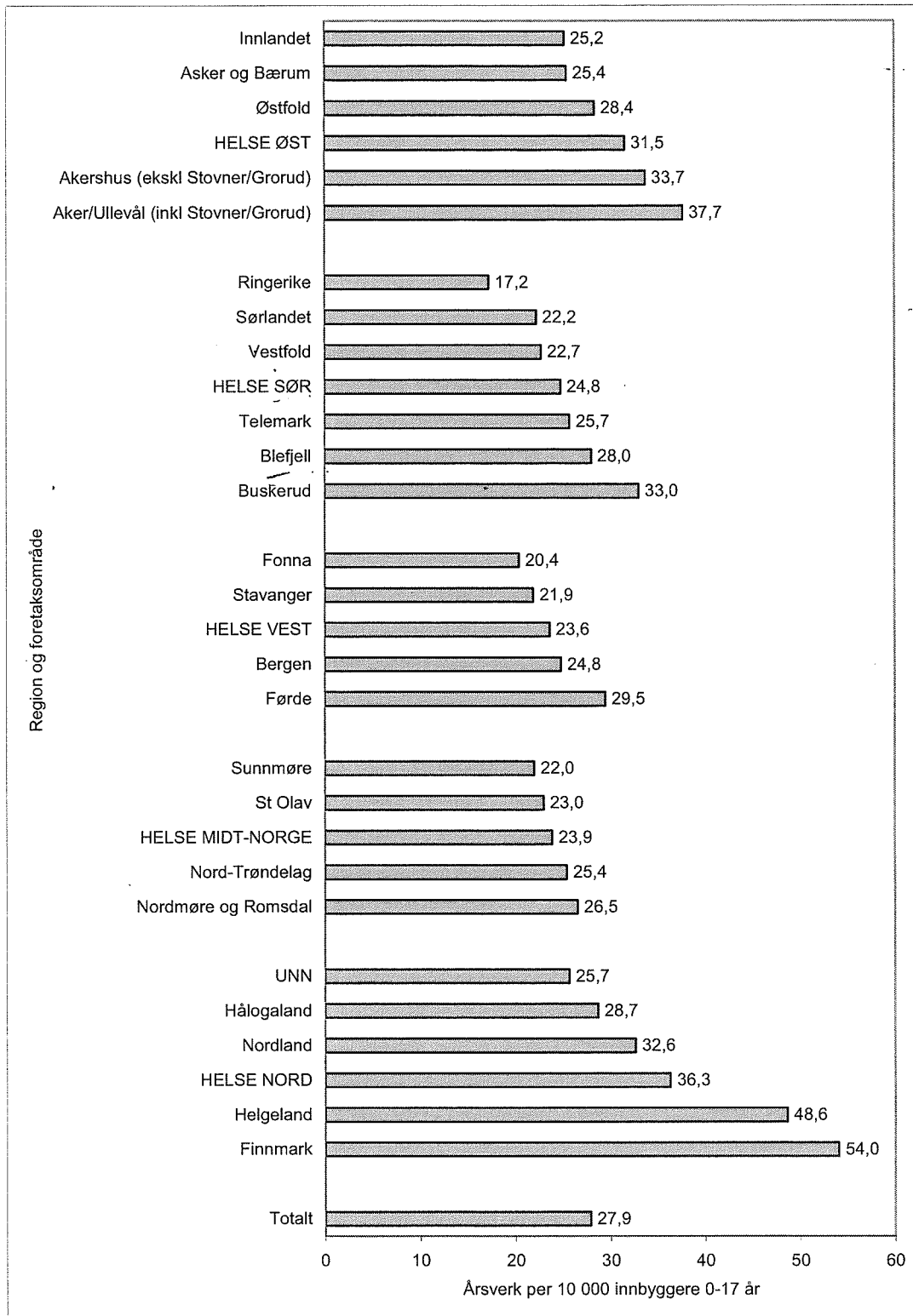
Etter pasientenes bosted (region og foretaksområde)	Psykisk helsevern for barn og unge		Psykisk helsevern for voksne		Psykisk helsevern samlet	
	Årsv. per 10 000 innb. 0-17 år	Pst av landsgjennomsnittet	Årsv. per 10 000 innb. 18 år og eldre	Pst av landsgjennomsnittet	Årsv. per 10 000 innb. totalt	Pst av landsgjennomsnittet
Stavanger	21,9	79	43,8	99	38,0	94
Fonna	20,4	73	41,6	94	36,2	90
Bergen	24,8	89	46,8	106	41,4	102
Førde	29,5	106	42,9	97	39,5	98
Helse Vest	23,6	85	44,5	101	39,2	97
Sunnmøre	22,0	79	32,6	74	30,0	74
Nordmøre og Romsdal	26,5	95	53,9	122	47,5	118
St. Olavs Hospital	23,0	82	41,5	94	37,1	92
Nord-Trøndelag	25,4	91	33,7	76	31,6	78
Helse Midt-Norge	23,9	86	40,4	91	36,4	90
Helgeland	48,6	174	36,9	83	39,7	98
Nordland	32,6	117	46,0	104	42,8	106
Hålogaland	28,7	103	43,1	97	39,8	98
Univ.sykeh. i NN	25,7	92	46,7	105	41,6	103
Finnmark	54,0	194	58,5	132	57,4	142
Helse Nord	36,3	130	45,9	104	43,6	108
Totalt	27,9	100	44,3	100	40,4	100

Datakilder: SSB og NPR.

Definisjoner og omtale av datagrunnlag og beregningsmåte: Vedlegg 4 og Vedlegg 7.

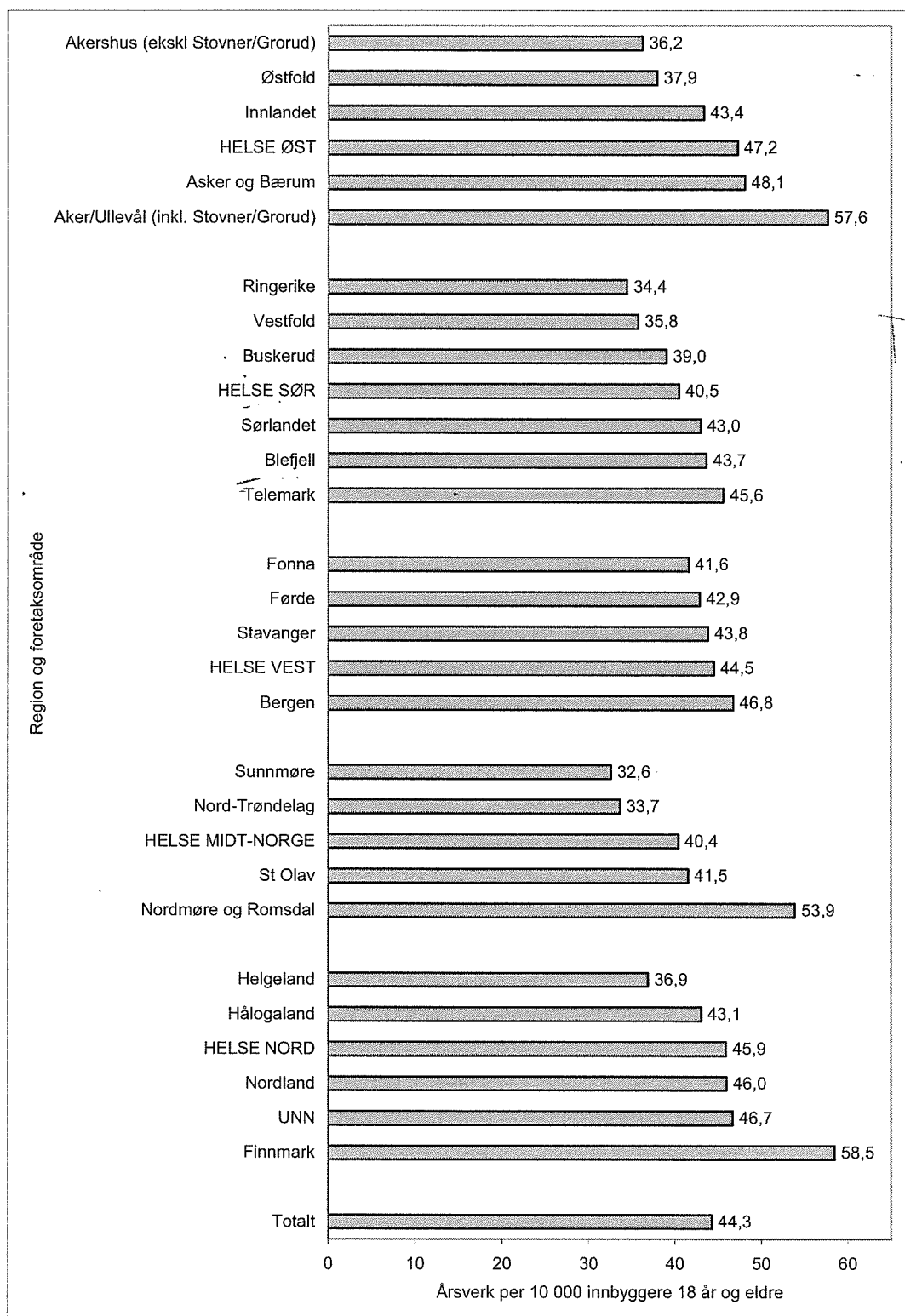
1) Sumtallene for helseregionene avviker noe fra de som er vist i tabell 9.3 fordi Modum Bad Nervesanatorium er fordelt ut til helseregionene i tabell 9.4, i tillegg til at personellinnsatsen ved institusjonene her er fordelt ut til helseregionene etter pasientens bosted. Se avsnitt 9.1.

Figur 9.1 Personellinnsats i det psykiske helsevernet for barn og unge etter pasientenes bosted. Årsverk per 10 000 innbyggere 0-17 år. Regioner og foretaksområder. 2004.



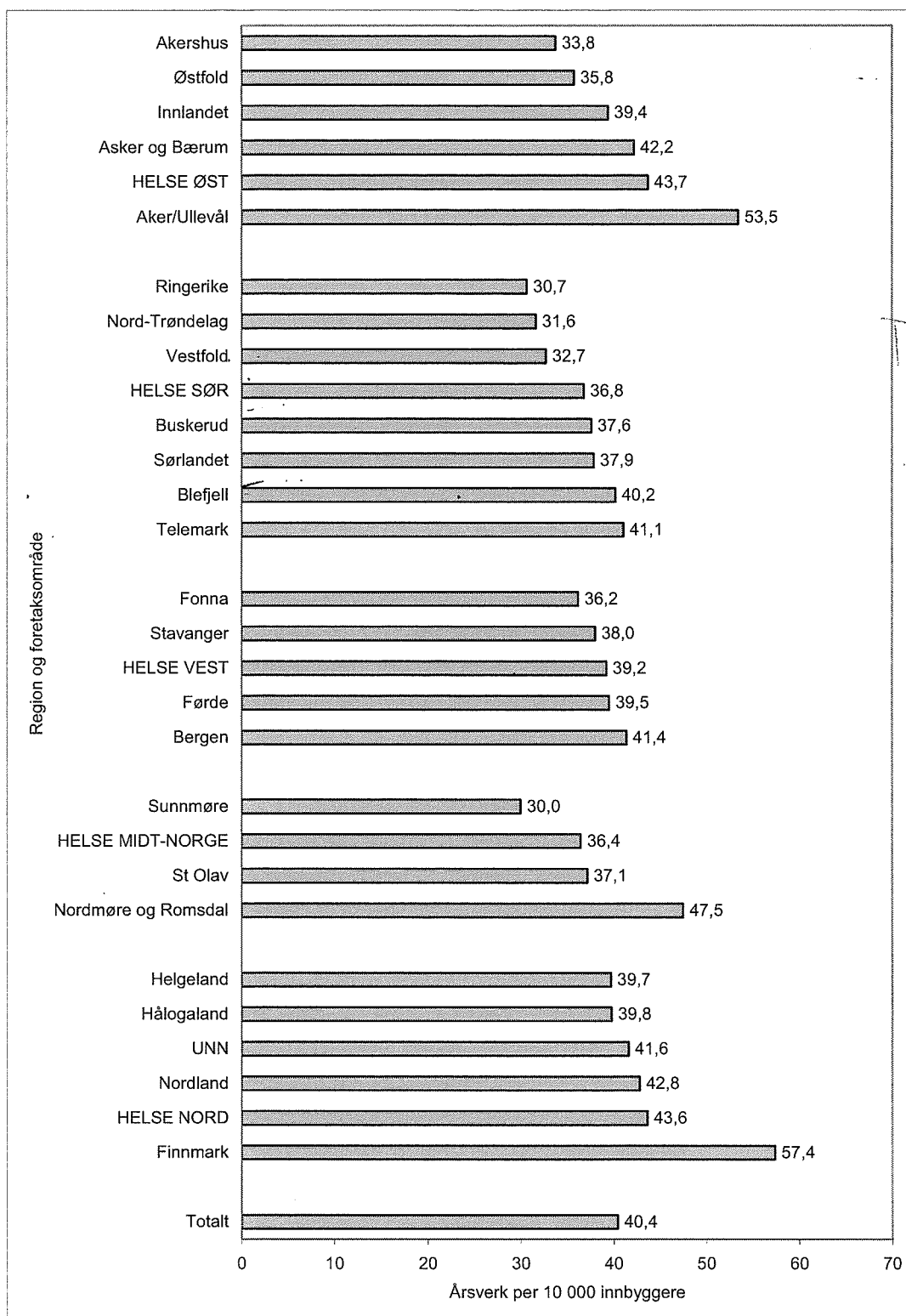
Datakilder: SSB og NPR. Definisjoner og omtale av datagrunnlag og beregningsmåte: Vedlegg 4 og Vedlegg 7.

Figur 9.2 Personellinnsats i det psykiske helsevern for voksne etter pasientenes bosted. Årsverk per 10 000 innbyggere 18 år og eldre. Regioner og foretaksområder. 2004.



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

Figur 9.3 Samlet personellinnsats i det psykiske helsevernet etter pasientenes bosted. Årsverk per 10 000 innbyggere. Regioner og foretaksområder. 2004.



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

Tabell 9.5 Personelldekning i psykisk helsevern for barn og unge etter personellkategori og regionale helseforetak. Årsverk per 10 000 innbyggere 0-17 år. 2004.

RHF	Psyki- atere	Andre leger	Psyko- loger	Sosio- nomer	Annet helsepers med høysk. utd	Annet helse- personell	Annet personell	Totalt
Helse Øst RHF	1,3	1,1	5,8	3,1	13,3	2,3	4,8	31,8
Helse Sør RHF	1,1	1,0	5,0	3,2	9,3	0,7	4,5	24,9
Helse Vest RHF	0,9	1,0	6,3	1,9	9,6	0,8	3,0	23,6
Helse Midt-Norge RHF	1,3	1,1	4,9	3,1	9,9	0,2	3,1	23,7
Helse Nord RHF	1,4	1,1	7,1	5,6	13,0	1,7	5,8	35,6
Totalt	1,2	1,1	5,8	3,1	11,2	1,3	4,2	27,9

Datakilde: SSB

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 4.

Tabell 9.6 Personelldekning i psykisk helsevern for voksne. Etter personellkategori og regionale helseforetak. Årsverk per 10 000 innbyggere 18 år eller eldre. 2004.

RHF	Psyki- atere	Andre leger	Psyko- loger	Syke- pleiere	Annet helsepers med høysk. utd	Annet helse- personell	Annet personell	Totalt
Helse Øst RHF	1,9	1,8	2,7	16,0	4,0	12,7	7,9	47,1
Helse Sør RHF	1,6	1,2	2,5	14,5	3,5	7,7	8,3	39,3
Helse Vest RHF	1,6	1,3	2,9	17,5	3,5	11,4	6,0	44,2
Helse Midt-Norge RHF	1,5	1,3	2,6	16,0	4,2	9,0	6,5	41,0
Helse Nord RHF	1,8	1,2	3,1	15,0	7,7	8,8	6,3	43,9
Totalt	1,7	1,5	2,8	16,1	4,2	10,6	7,4	44,3

Datakilde: SSB

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 4.

Tabell 9.7 Personelldekning i det psykiske helsevernet samlet. Etter personellkategori og regionale helseforetak. Årsverk per 10 000 innbyggere. 2004.

RHF	Psyki- atere	Andre leger	Psyko- loger	Helsepers med høysk. utd	Annet helse- personell	Annet personell	Totalt
Helse Øst RHF	1,8	1,7	3,4	19,2	10,3	7,2	43,6
Helse Sør RHF	1,5	1,1	3,1	16,8	6,1	7,4	35,9
Helse Vest RHF	1,4	1,2	3,8	18,6	8,7	5,3	39,0
Helse Midt-Norge RHF	1,4	1,2	3,2	18,5	6,9	5,7	36,8
Helse Nord RHF	1,7	1,2	4,1	21,7	7,1	6,2	41,9
Totalt	1,6	1,4	3,5	18,9	8,4	6,7	40,4

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. 2004

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	3,4	116	0,6	157	4,0	121
Helse Sør RHF	2,6	88	0,4	98	3,0	89
Helse Vest RHF	2,6	88	0,3	78	2,9	87
Helse Midt-Norge RHF	2,6	89	0,1	33	2,8	83
Helse Nord RHF	2,9	96	0,1	38	3,0	90
Totalt	3,0	100	0,4	100	3,3	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. 2004.

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	3,4	97	1,3	148	4,7	108
Helse Sør RHF	3,1	88	0,6	65	3,7	83
Helse Vest RHF	3,8	108	1,0	109	4,7	108
Helse Midt-Norge RHF	3,2	90	0,5	53	3,6	83
Helse Nord RHF	4,1	116	0,4	40	4,4	101
Totalt	3,5	100	0,9	100	4,4	100

Datakilde: SSB

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 4

10 Døgnplasser

Per Bernhard Pedersen²⁶ og Tove E. Waagan

Stabilt plasstall for barn og unge – fortsatt nedgang for voksne

Tallet på døgnplasser for barn og unge holdt seg stabilt fra 2003 til 2004. Plasstallet ble redusert med 14 prosent i Helse Nord, mens Helse Vest hadde en økning på syv prosent. Deler av nedgangen i Helse Nord knyttes til midlertidig stenging av en avdeling ved Universitetssykehuset i Nord-Norge. Totalt var det 331 døgnplasser for barn og unge i 2004. I tjenestene for voksne fortsatte nedgangen fra tidligere år. Fra 2003 til 2004 ble tallet på døgnplasser redusert med to prosent. Nedgangen var størst i Helse Vest og i Helse Sør. I de øvrige regioner holdt tallene seg relativt stabilt. Det er nå 5 169 døgnplasser for voksne.

For barn og unge er det fortsatt store forskjeller i døgnplassdekning mellom regionene (se tabell 10.3). Mens Helse Øst har 4,2 plasser per 10 000 innbyggere under 18 år, har både Helse Sør, Helse Vest og Helse Midt-Norge en dekningsgrad på 2,4. Sett i forhold til innbyggertallet har Helse Øst 70 prosent flere plasser. Disse forskjellene er likevel mindre enn i 2003. For tjenester til voksne er forskjellene mindre mellom regionene. Høyest dekning finner man i Helse Vest (15,9 plasser per 10 000 innbyggere 18 år og eldre), lavest i Helse Nord (12,0). 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. Grunnlagstallene finnes i rapportens del VII, kapittel 19.1 og kapittel 20.1. Her vil en også finne tall for institusjoner og helseforetak.

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

²⁶ Kapittelforfatter.

befolkningen i hvert helseforetaksområde. Ved hver av institusjonene for voksne er plassallet 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 2003-2004

Tabell 10.1 Døgnplasser i psykisk helsevern. Samlet og fordelt etter målgruppe. Antall og prosentvis endring fra foregående år. Regionale helseforetak. 2004.

RHF	Døgnplasser barn og unge		Døgnplasser voksne		Døgnplasser totalt	
	2004	Prosent endring fra 2003	2004	Prosent endring fra 2003	2004	Prosent endring fra 2003
Helse Øst RHF ¹	155	-1	1 985	0	2 140	0
Helse Sør RHF ²	51	2	849	-5	900	-5
Helse Vest RHF	58	7	1 127	-7	1 185	-6
Helse Midt-Norge RHF	37	0	667	3	704	3
Helse Nord RHF	30	-14	424	-1	454	-2
Modum Bad ³			117	0	117	0
Totalt	331	-1	5 169	-2	5 500	-2

Datakilde: SSB og SINTEF Helse

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 4

1) Utviklingstallene er korrigeret for en spesialavdeling med fire plasser som fra 2004 ble overført fra tjenester for barn og unge til tjenestene for voksne (uten at oppgavene ble endret).

2) To avdelinger med til sammen 19 døgnplasser, som tidligere rapporterte under psykisk helsevern for voksne, rapporterer fra 2004 under russektoren. Disse avdelingene er trukket ut ved beregningen av endringstallene fra 2003 til 2004.

3) 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. 2004.

RHF	Psykisk helsevern for barn og unge	Psykisk helsevern for voksne	Sum psykisk helsevern
Helse Øst RHF	7,2	92,8	100,0
Helse Sør RHF	5,7	94,3	100,0
Helse Vest RHF	4,9	95,1	100,0
Helse Midt-Norge RHF	5,3	94,7	100,0
Helse Nord RHF	6,6	93,4	100,0
Sum landet	6,0	94,0	100,0

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. 2004.

RHF	Psykisk helsevern for barn og unge		Psykisk helsevern for voksne		Psykisk helsevern samlet	
	Plasser per 10 000 innb. 0-17 år	Pst av lands- gjennom- snittet	Plasser per 10 000 innb. 18 år og eldre	Pst av lands- gjennom- snittet	Plasser per 10 000 innb. totalt	Pst av lands- gjennom- snittet
Helse Øst RHF	4,2	137	15,5	105	12,9	108
Helse Sør RHF	2,4	80	12,4	84	10,1	84
Helse Vest RHF	2,4	79	15,9	108	12,5	105
Helse Midt-Norge RHF	2,4	79	13,6	93	10,9	91
Helse Nord RHF	2,7	89	12,0	82	9,8	82
Totalt	3,0	100	14,7	100	11,9	100

Datakilde: SSB

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 4

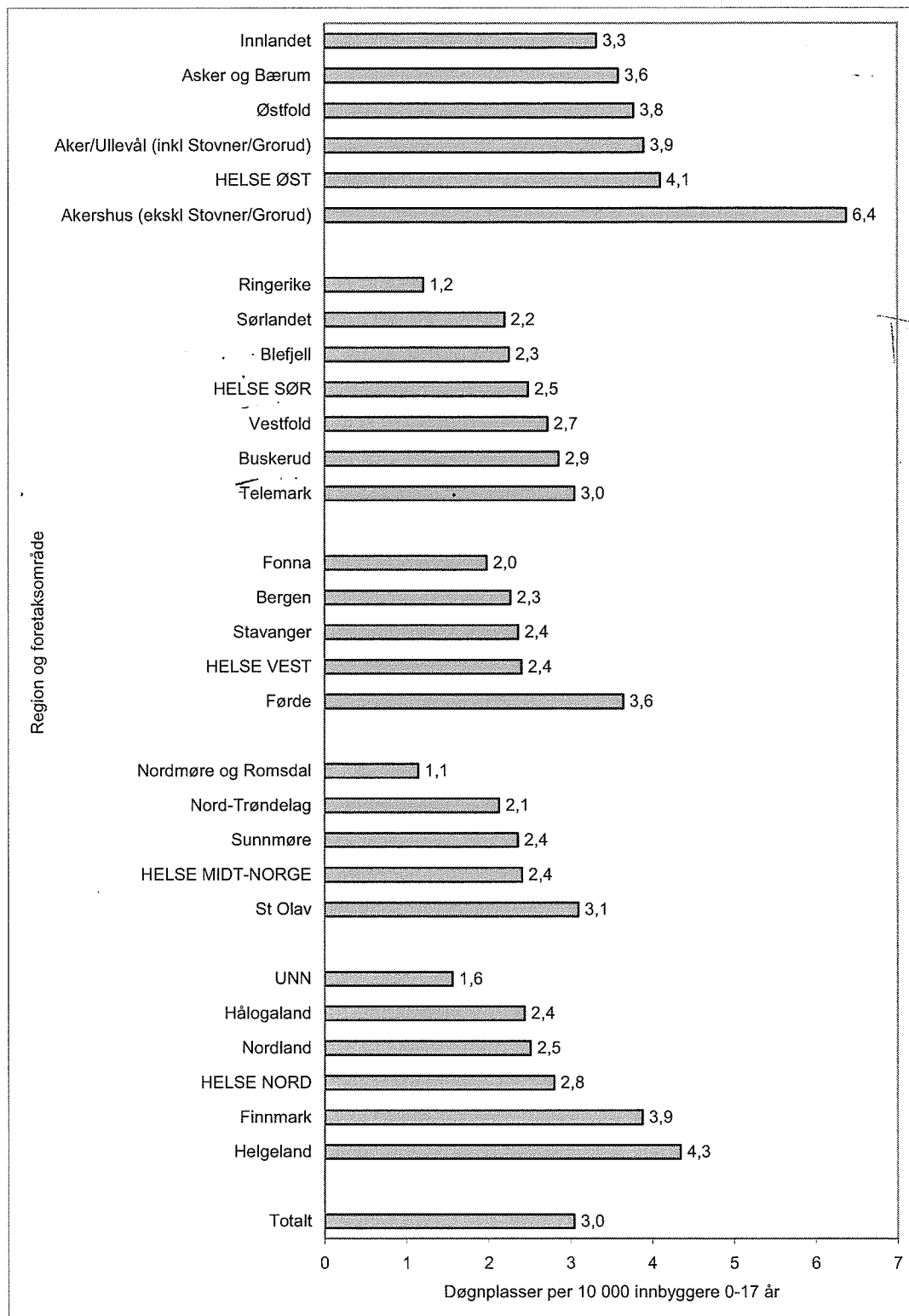
Tabell 10.4 Døgnplasser i det psykiske helsevernet. Plasser per 10 000 innbyggere, samlet og etter målgruppe: Helseregioner og foretaksområder. 2004.¹⁾

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	Plasser per 10 000 innb. 0-17 år	Pst av landsgjennomsnittet	Plasser per 10 000 innb.
Østfold	3,8	124	14,5	99	12,1	101
Akershus (ekskl Stovner/Grorud)	6,4	210	10,6	72	9,6	80
Asker og Bærum	3,6	118	16,2	110	12,9	108
Aker/Ullevål (inkl Stovner/Grorud)	3,9	128	19,2	130	16,0	134
Innlandet	3,3	109	13,3	91	11,1	93
Helse Øst	4,1	135	15,7	107	13,1	110
Buskerud	2,9	94	12,8	87	10,5	88
Ringerike	1,2	40	11,7	79	9,4	79
Blefjell	2,3	74	12,9	87	10,5	88
Vestfold	2,7	90	10,7	73	8,8	74
Telemark	3,0	100	14,1	96	11,5	97
Sørlandet	2,2	72	14,9	102	11,8	99
Helse Sør	2,5	82	13,0	89	10,5	88
Stavanger	2,4	78	17,7	121	13,6	114
Fonna	2,0	65	16,0	109	12,4	104
Bergen	2,3	75	15,8	108	12,5	105
Førde	3,6	120	12,9	88	10,6	89
Helse Vest	2,4	79	16,1	110	12,6	106
Sunnmøre	2,4	78	11,9	81	9,5	80
Nordmøre og Romsdal	1,1	38	16,3	111	12,7	107
St Olav	3,1	102	13,7	93	11,2	94
Nord-Trøndelag	2,1	70	11,9	81	9,5	80
Helse Midt-Norge	2,4	79	13,5	92	10,8	91
Helgeland	4,3	143	11,0	75	9,4	79
Nordland	2,5	83	13,4	91	10,8	90
Hålogaland	2,4	80	12,5	85	10,2	85
Univ. sykeh. i NN	1,6	51	10,9	74	8,6	72
Finmark	3,9	128	19,9	135	15,9	133
Helse Nord	2,8	92	13,2	90	10,7	90
Totalt	3,0	100	14,7	100	11,9	100

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

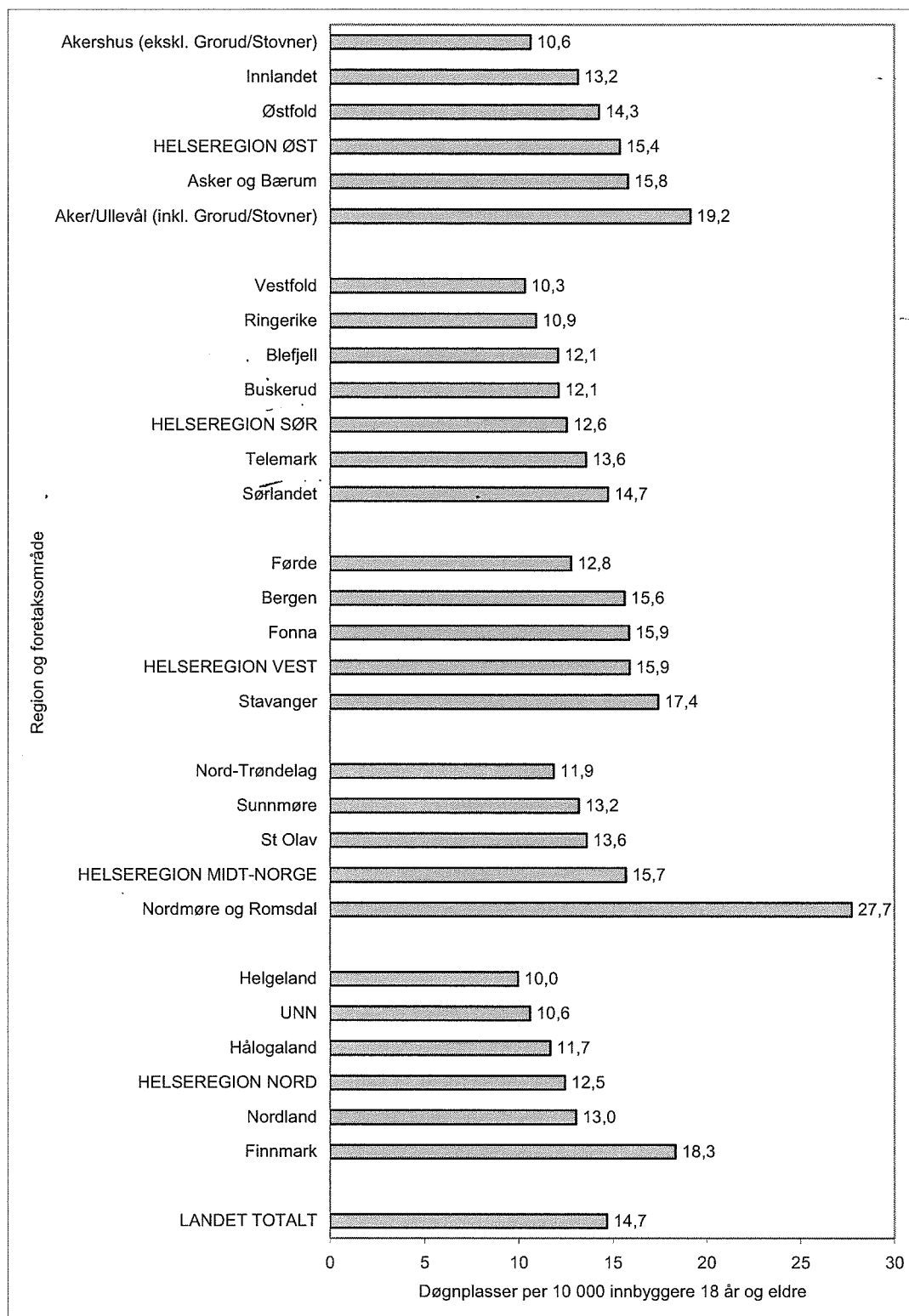
1) Sumtallene for helseregionene avviker noe fra de som er vist i tabell 10.3 fordi Modum Bad Nervesanatorium er fordelt ut til helseregionene i tabell 10.4, i tillegg til at personellinnsatsen ved institusjonene her er fordelt ut til helseregionene etter pasientens bosted. Se avsnitt 10.1.

Figur 10.1 Døgnplasser for barn- og unge. Plasser per 10 000 innbyggere 0-17 år. Regioner og foretaksområder. 2004.



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

Figur 10.2 Døgnplasser for voksne. Plasser per 10 000 innbyggere 18 år og eldre. Regioner og foretaksområder, 2004.



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

11 Bruk av behandlingstjenester

Per Bernhard Pedersen og Marit Sitter

Fortsatt sterk vekst i tjenester for barn og unge

I 2004 var 39 340 barn og unge under behandling i det psykiske helsevernet, en økning på 14 prosent fra 2003 (se tabell 11.1). Størst økning var det i helseregion Vest med 21 prosent, og minst i helseregion Nord med nær 11 prosent.

På nasjonalt nivå får nå 3,6 prosent av de under 18 år et behandlingstilbud (se tabell 11.2). Det er store forskjeller på hvor mange som får et behandlingstilbud, både mellom helseregionene og innad i regionene, mellom opptaksområdene til de enkelte helseforetakene (se figur 11.1, tabell 11.2 og tabell 11.3). Mens 5,1 prosent av barne- og ungdomsgruppen er under behandling i region Nord, er prosentandelen 3,0 i region Vest. Opptappingsplanens mål om å nå fem prosent av barne- og ungdomsbefolkningen er dermed nådd i Helseregion Nord.

De interne forskjellene i regionene er størst i region Sør, mellom Ringerike foretaksområde (med tilbud til 5,2 prosent av barne- og ungdomsgruppen) og Vestfold (med tilbud til 2,6 prosent). Lavest dekningsgrad finner en i opptaksområdene til Akershus universitetssykehus, Asker og Bærum og Vestfold (alle 2,6 prosent).

Fortsatt vekst i den polikliniske behandlingsskapiteten for voksne

I 2004 ble det gjennomført nær 760 000 polikliniske konsultasjoner i det psykiske helsevernet for voksne, en økning på ni prosent fra året før (se tabell 11.4). Utviklingen fortsetter også i retning flere, men kortere institusjonsopphold, selv om veksten er lavere enn foregående år. Antall opphold økte med to prosent til drøyt 45 700, på tross av en fortsatt nedgang på fire prosent i antall oppholdsdøgn. Størst økning i antall opphold var det i regionene Øst og Sør (fire prosent). Bare Helse Vest hadde nedgang i antall opphold (to prosent ned). Regionene Sør, Vest og Midt-Norge, hadde alle mellom fem og seks prosents nedgang i antall oppholdsdøgn. Helse Nord var eneste region med økning her (pluss tre prosent).

Det er fortsatt forskjeller mellom regionene i tilgjengeligheten til tjenestene, målt ved antall døgnopphold og konsultasjoner (se tabell 11.5). Mens region Nord hadde 156 opphold per 10 000 innbyggere 18 år og eldre, var dekningsgraden i region Øst 121. Mens region Sør hadde 2400 konsultasjoner per 10 000 voksne, var dekningsgraden i region Vest 1840. Regionen med best dekning har i begge tilfelle cirka 30 prosent større kapasitet enn regionen

med lavest dekning. Forskjellene er imidlertid større mellom foretaksområdene internt i flere av regionene. Mens Finmark i region Nord hadde 241 døgnopphold per 10 000 voksne, var dekningen på Helgeland 101 (se tabell 11.6 og figur 11.2). Store forskjeller var det også i region Sør, mellom Sørlandet, med en oppholdsrate på 189, og Ringerike med en oppholdsrate på 97. Tilsvarende forskjeller finner vi også for de polikliniske tjenestene (se figur 8.3).

11.1 Innledning

En sentral målsetting for Opptrappingsplanen er å øke tilgjengeligheten til tjenestene. Samtidig har en lenge ønsket å etablere et mer likeverdig tilbud av tjenester, uavhengig av bosted og sosial bakgrunn. 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. Vi vil i den forbindelse vise til diskusjonen i innledningen til rapportens del III.

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* (se vedlegg 2) 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 og St. Olav helseforetaksområde, uansett hvor i landet han har vært lagt inn. Unntaket fra denne regelen er polikliniske konsultasjoner til voksne. På grunn av mangelfulle pasientdata har vi her tatt utgangspunkt i poliklinikkens beliggenhet/foretakstilnytning. Etersom pasientdata ofte mangler informasjon om bydel, er området for Ullevål og Aker slått sammen. Av samme årsak er bydelene Stovner og Grorud i Oslo regnet med under Ullevål/Aker, selv om området ble overført til Akershus helseforetaksområde i løpet av 2004. Inndelingen i foretaksområder er vist i vedlegg 1. Her vil en også finne folketallet i foretaksområdene.

Beregningene i dette kapitlet bygger på pasientdata innsamlet av NPR. I enkelte tilfelle er ikke data fra institusjonene komplette. Vi har her justert tallene for hver institusjon med utgangspunkt i samleoppgaver innsamlet av Statistisk sentralbyrå. For et fåtall institusjoner har vi måttet benytte tall for 2003 som grunnlag for fordelingen av institusjonsoppholdene ut på foretaksområder. 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 2004. 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 2004 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 11.5 viser volum og endringer i bruken av behandlingstjenester for voksne etter bostedsregion. Som indikatorer er brukt antall døgnopphold (både avsluttede og uavsluttede),

antall oppholdsdøgn og antall polikliniske konsultasjoner. I tillegg til volum i 2004 har vi beregnet endring i volumet fra foregående år.

Tabell 11.6 viser de samme forbruksmålene, sett i forhold til antall innbyggere i målgruppen (18 år og eldre). I tabell 11.7 er forbruksmålene brutt ned på foretaksområder. I figur 11.2 og 11.3 er to av disse målene, oppholdsraten og konsultasjonsraten, 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. 2004.

Bostedsregion	Poliklinisk behandling	Pst endr. fra 2003	Dag-/døgnbehandling	Pst endr. fra 2003 ¹⁾	Antall pasienter samlet ²⁾	Pst endr. fra 2003
Helseregion Øst	12 583	12,1	980	-	13 448	11,8
Helseregion Sør	7 757	12,4	466	-	8 034	13,4
Helseregion Vest	7 010	20,7	443	-	7 224	20,8
Helseregion Midt-Norge ³⁾	4 760	21,4	355	-	4 987	18,6
Helseregion Nord ⁴⁾	5 434	9,8	281	-	5 617	10,6
Totalt ⁵⁾	37 565	14,4	2 534	17,0	39 340	14,2

Datakilde: NPR

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 2

1) Det knytter seg usikkerhet til kvaliteten på data for døgn- og dagvirksomheten for 2003 og 2004. Derfor presenteres ikke prosent endring fra 2003 til 2004 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) For Helseregion Midt-Norge benyttes estimerte 2003- og 2004-tall for Sykehuset Levanger BUP avdeling etter avtale med institusjonen. Se vedlegg 2 for nærmere beskrivelse. Videre er det knyttet usikkerhet i forhold til kvaliteten på data for Sykehuset Namsos BUP.

4) Stokmarknes BUP og BUP poliklinikk Tromsø har ikke rapportert data for 2003. Det benyttes derfor gjennomsnittstall av 2002- og 2004-tall for disse institusjonene under Helseregion Nord ved beregning av prosent endring fra 2003.

5) Totalt mangler 30 pasienter opplysninger om bosted og kan dermed ikke fordeles etter bostedsregion. Disse pasientene er inkludert i totaltall for 2004.

Tabell 11.2 Antall behandlede pasienter i prosent av befolkningen under 18 år. Etter pasientens bostedsregion og omsorgsnivå. Psykisk helsevern for barn og unge. 2004.

Bostedsregion	Poliklinisk behandling		Dag- og døgnbehandling		Pasienter samlet	
	Prosent pasienter 0-17 år	Pst av landsgjennomsnittet	Prosent pasienter 0-17 år	Pst av landsgjennomsnittet	Prosent pasienter 0-17 år	Pst av landsgjennomsnittet
Helseregion Øst	3,4	98	0,3	113	3,6	100
Helseregion Sør	3,7	107	0,2	95	3,8	106
Helseregion Vest	2,9	84	0,2	79	3,0	83
Helseregion Midt-Norge	3,1	89	0,2	98	3,2	89
Helseregion Nord	4,9	142	0,3	109	5,1	140
Totalt	3,5	100	0,2	100	3,6	100

Datakilde: NPR

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 2

Tabellnoter 2-5 til tabell 11.1 gjelder også for tabell 11.2.

Tabell 11.3 Antall pasienter i prosent av befolkningen under 18 år. Etter pasientens bosted (helseregion og foretaksområde) og omsorgsnivå. Psykisk helsevern for barn og unge. 2004.

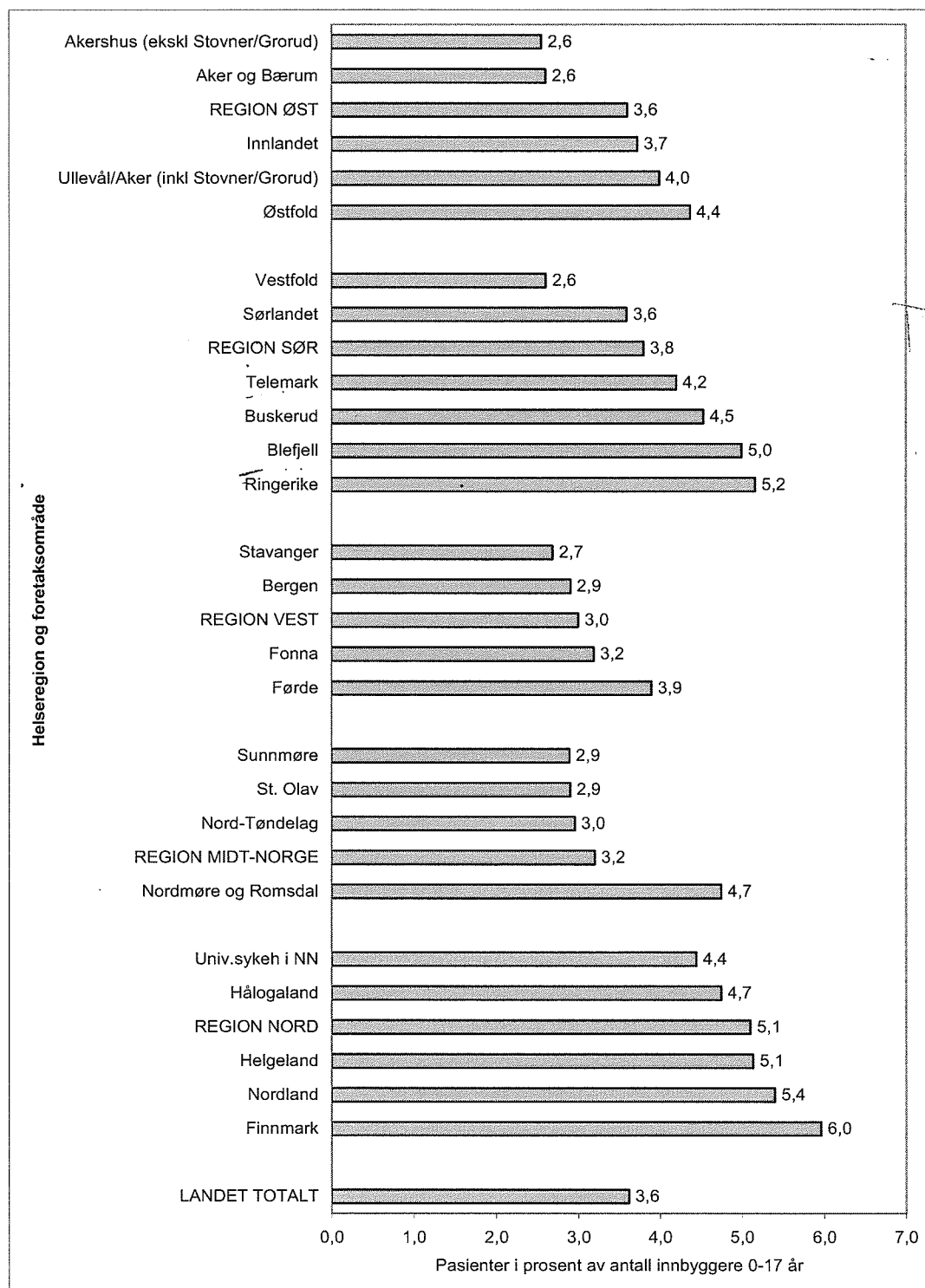
Bostedsregion/ foretaksområde	Poliklinisk behandling		Dag- og døgnbehandling ¹⁾		Pasienter samlet ²⁾	
	Prosent pasienter 0-17 år	Pst av lands- gj.snittet	Prosent pasienter 0-17 år	Pst av lands- gj.snittet	Prosent pasienter 0-17 år	Pst av lands- gj.snittet
Østfold	4,0	116	0,4	190	4,4	121
Akershus (ekskl Stovner/Grorud)	2,4	69	0,2	80	2,6	71
Asker og Bærum	2,5	72	0,1	60	2,6	72
Aker og Ullevål (inkl Stovner/Grorud)	3,7	108	0,3	124	4,0	110
Innlandet	3,6	103	0,2	90	3,7	103
Helseregion Øst	3,4	98	0,3	113	3,6	100
Buskerud	4,4	126	0,2	76	4,5	125
Ringerike	4,8	140	0,3	134	5,2	143
Blefjell	4,7	135	0,3	148	5,0	138
Vestfold	2,6	75	0,3	111	2,6	72
Telemark	4,0	117	0,2	78	4,2	116
Sørlandet	3,4	100	0,3	139	3,6	99
Helseregion Sør	3,7	107	0,2	95	3,8	106
Stavanger	2,7	77	0,2	78	2,7	74
Fonna	3,1	91	0,2	88	3,2	88
Bergen	2,7	80	0,2	84	2,9	80
Førde	3,8	111	0,1	50	3,9	108
Helseregion Vest	2,9	84	0,2	79	3,0	83
Sunnmøre	2,7	78	0,2	93	2,9	80
Nordmøre og Romsdal	4,7	135	0,1	50	4,7	131
St. Olavs Hospital	2,8	82	0,2	92	2,9	80
Nord-Trøndelag ³⁾	2,6	76	0,4	158	3,0	82
Helseregion Midt-Norge	3,1	89	0,2	98	3,2	89
Helgeland	4,9	141	0,4	151	5,1	142
Nordland	5,3	154	0,2	106	5,4	149
Hålogaland	4,6	132	0,2	100	4,7	131
Univ.sh i Nord-Norge	4,4	126	0,1	57	4,4	123
Finnmark	5,7	165	0,4	159	6,0	165
Helseregion Nord	4,9	142	0,3	109	5,1	140
Total	3,5	100	0,2	100	3,6	100

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) For Nord-Trøndelag foretaksområde benyttes estimerte 2003- og 2004-tall for Sykehuset Levanger BUP avdeling etter avtale med institusjonen. Se vedlegg 2 for nærmere beskrivelse. Videre er det knyttet usikkerhet i forhold til kvaliteten på data for Sykehuset Namsos BUP.

Figur 11.1 Antall behandlede pasienter i prosent av befolkningen 0-17 år i psykisk helsevern for barn og unge. Etter pasientenes bostedsregion og foretaksområde. 2004.



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. 2004.

Bostedsregion	Døgnopphold		Oppholdsøgn		Polikliniske konsultasjoner ¹⁾	
	2004	Pst endring fra 2003	2004	Pst endring fra 2003	2004	Pst endring fra 2003
Helseregion Øst	15 552	4,4	626 058	-2,7	288 560	11,1
Helseregion Sør ²⁾	9 154	8,2	265 787	-4,0	165 403	4,8
Helseregion Vest	9 438	-1,9	385 098	-5,0	130 110	-5,2
Helseregion Midt-Norge	6 096	-0,1	189 430	-5,9	97 446	8,4
Helseregion Nord	5 481	2,5	146 018	3,0	77 460	13,8
Totalt	45 721	2,9	1 612 392	-3,4	758 979	8,5

Datakilde: SSB og NPR

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

1) Polikliniske konsultasjoner er fordelt etter poliklinikkens tilknytning.

2) Utviklingstallene er korrigert for to avdelinger som fra 2004 rapporterer under russektoren uten at oppgavene er endret.

Tabell 11.5 Døgnopphold, oppholdsøgn og polikliniske konsultasjoner per 10 000 innbyggere 18 år eller eldre. Etter pasientenes bostedsregion¹⁾. Psykisk helsevern for voksne. 2004.

Bostedsregion	Døgnopphold		Oppholdsøgn innb		Polikliniske konsultasjoner ¹⁾	
	Per 10 000 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	121	93	4 881	107	2250	104
Helseregion Sør	134	103	3 876	85	2412	112
Helseregion Vest	133	103	5 445	119	1840	85
Helseregion Midt-Norge	124	96	3 860	84	1986	92
Helseregion Nord	156	120	4 149	91	2201	102
Totalt	130	100	4 583	100	2157	100

Datakilde: SSB og NPR

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

1) Polikliniske konsultasjoner er fordelt etter poliklinikkens tilknytning.

Tabell 11.6 Døgnopphold, oppholdsøgn og polikliniske konsultasjoner per 10 000 innbyggere 18 år og eldre. Etter pasientenes bosted (helseregion og foretaksområde)¹⁾. Psykisk helsevern for voksne. 2004.

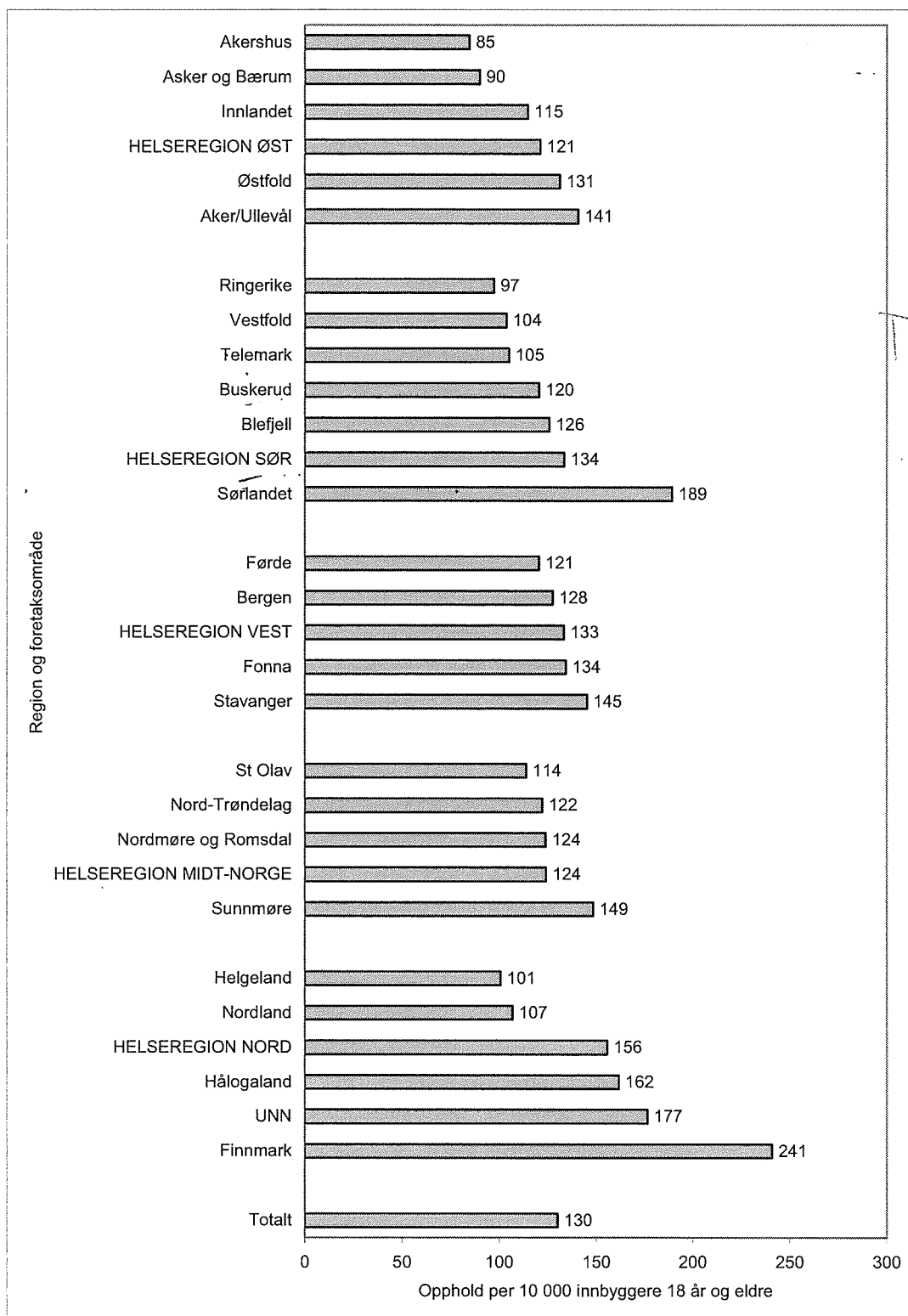
Bostedsregion/ foretaksområde	Døgnopphold		Oppholdsøgn		Konsultasjoner ¹⁾	
	Per 10 000 innb 18 år og over	Pst av lands- gjennom- snittet	Per 10 000 innb 18 år og eldre	Pst av lands- gjennom- snittet	Per 10 000 innb 18 år og eldre	Pst av lands- gjennom- snittet
Østfold	131	101	4 237	92	1 624	75
Akershus (ekskl Stovner/Grorud)	85	65	3 439	75	1 930	89
Asker og Bærum	90	69	5 445	119	1 930	89
Aker/Ullevål (inkl Stovner/Grorud)	141	108	5 878	128	2 539	118
Innlandet	115	88	4 234	92	2 496	116
Helseregion Øst	121	93	4 881	107	2 250	104
Buskerud	120	93	3 938	86	1 826	85
Ringerike	97	75	3 077	67	3 924	182
Blefjell	126	97	3 730	81	2 273	105
Vestfold	104	80	3 368	73	2 294	106
Telemark	105	81	4 535	99	4 648	215
Sørlandet	189	146	4 203	92	1 529	71
Helseregion Sør	134	103	3 876	85	2 412	112
Stavanger	145	112	5 627	123	2 385	111
Fonna	134	103	5 331	116	1 636	76
Bergen	128	98	5 782	126	1 525	71
Førde	121	93	3 919	86	1 797	83
Helseregion Vest	133	103	5 445	119	1 840	85
Sunnmøre	149	114	3 709	81	1 614	75
Nordmøre og Romsdal	124	95	4 197	92	2 319	107
St. Olavs hospital	114	88	4 022	88	1 785	83
Nord-Trøndelag	122	94	3 359	73	2 484	115
Helseregion Midt-Norge	124	96	3 860	84	1 986	92
Helgeland	101	78	3 514	77	2 553	118
Nordland	107	82	4 616	101	2 040	95
Hålogaland	162	124	3 606	79	1 387	64
Univ.sykeh i NN	177	136	3 523	77	2 785	129
Finnmark	241	185	5 949	130	2 299	107
Helseregion Nord	156	120	4 149	91	2 201	102
Totalt	130	100	4 583	100	2 157	100

Datakilde: SSB og NPR

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

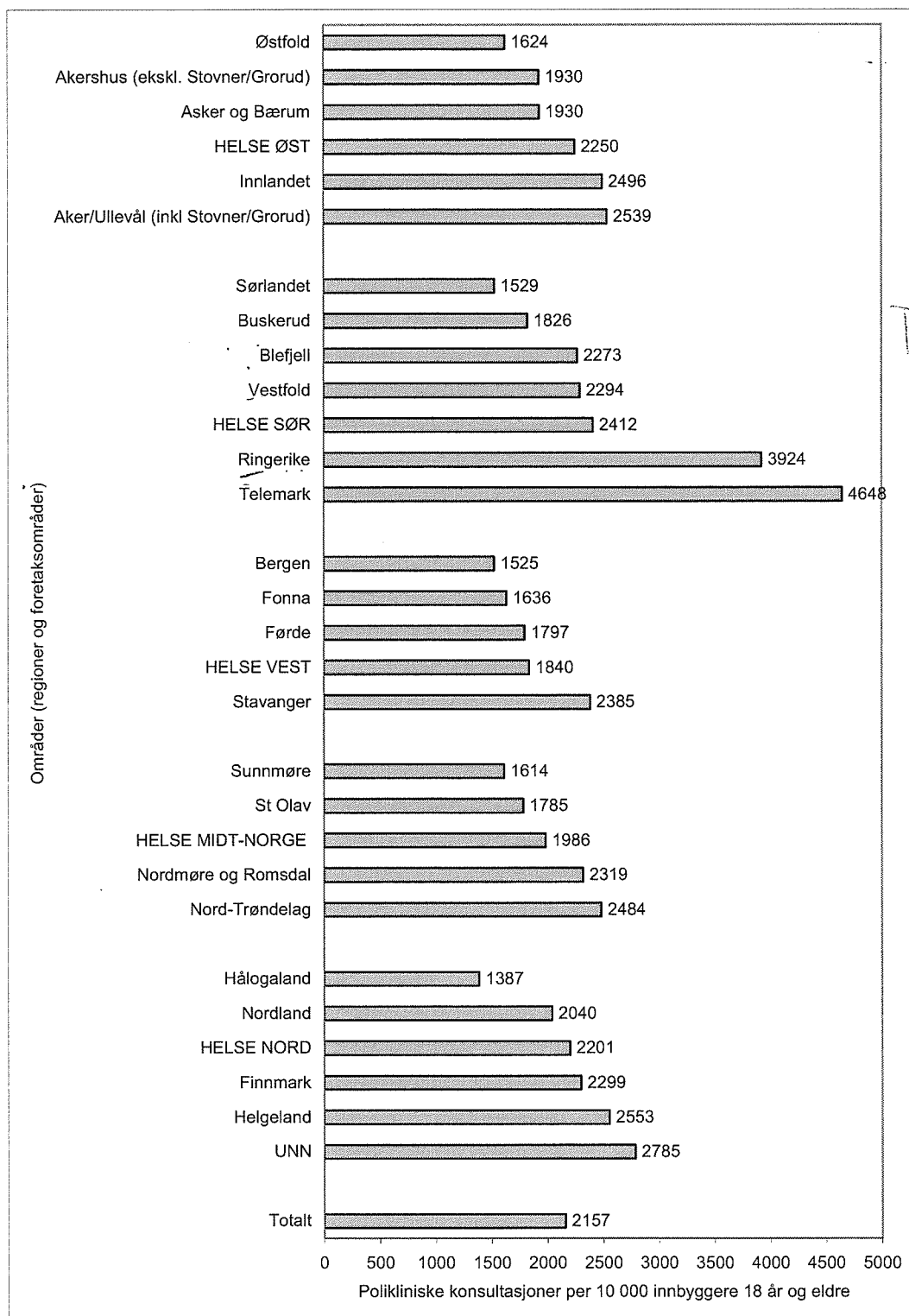
1) Polikliniske konsultasjoner er fordelt etter poliklinikkens tilknytning.

Figur 11.2 Døgnopphold i det psykiske helsevernet for voksne. Opphold per 10 000 innbyggere 18 år og eldre, Etter pasientenes bosted. Regioner og foretaksområder. 2004.



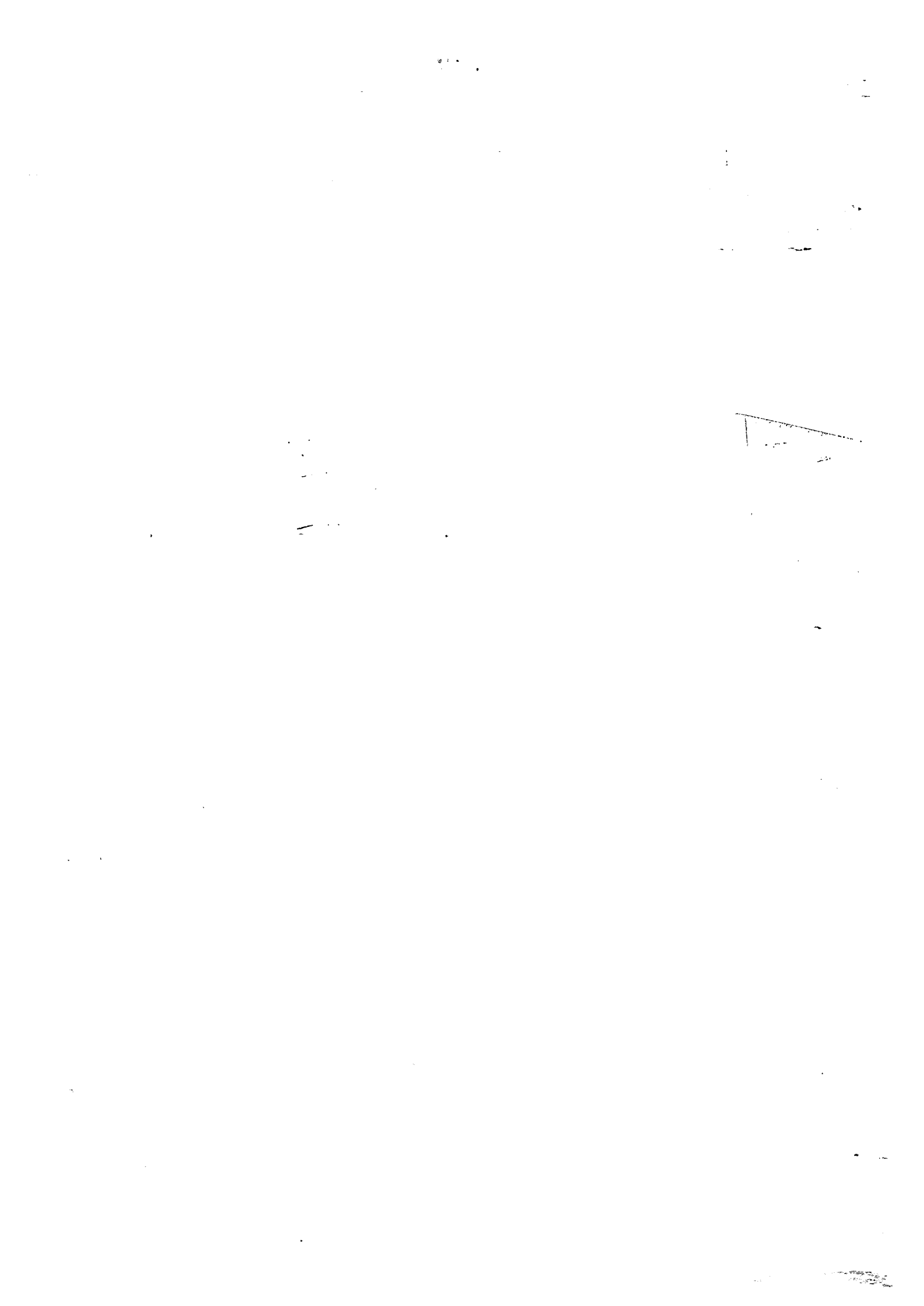
Datakilde: SSB og NPR
 Definisjoner, omtale av datagrunnlag og beregningsmåte: Vedlegg 3 og Vedlegg 7.

Figur 11.3 Polikliniske konsultasjoner i det psykiske helsevernet for voksne. Konsultasjoner per 10 000 innbyggere 18 år og eldre. Etter poliklinikkens beliggenhet. Regioner og foretaksområder. 2004.



Datakilde: SSB

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



12 Ventetid for poliklinisk behandling

Jorid Kalseth

Ventetid for poliklinisk behandling for barn og unge

Ventetiden for poliklinisk behandling for barn og unge var i gjennomsnitt 79 dager i 2004. Det var ikke stor endring i registrert gjennomsnittlig ventetid i forhold til året før, da ventetiden var 75 dager i gjennomsnitt. Det er større forskjeller mellom helseforetakene innen en region enn det er mellom regionene. Det er også store forskjeller i registrert gjennomsnittlig ventetid mellom poliklinikkene innad i helseforetakene. 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 12.2–12.4).

Ventetid for poliklinisk behandling for voksne

I psykisk helsevern for voksne var gjennomsnittlig ventetid for poliklinisk behandling 55 dager i 2004, en nedgang på 2 dager fra året før. Helseforetakene i helseregion Øst har alle lav gjennomsnittlig ventetid, lik eller lavere enn gjennomsnittet for alle behandlingssteder. Helseforetakene i helseregion Nord har alle høy gjennomsnittlig ventetid. Men det er store forskjeller innad i de fleste helseforetakene også for disse regionene. Ulik registreringspraksis kan være en årsak til de store forskjellene i gjennomsnittlig ventetid også for poliklinikkene i psykisk helsevern for voksne (se tabell 12.5–12.7).

Antall på venteliste øker, men færre venter mer enn seks måneder

Antall barn og unge som venter på poliklinisk behandling fortsatte å øke i 2004. Dette er også å forvente så lenge tilbudet til barn og unge er i rask vekst. Antall som ventet ved utgangen av tredje tertial økte med 20 prosent fra 2003 til 2004. Det er imidlertid færre som må vente lenge før de får behandling. Andelen som ventet mer enn seks måneder på behandling gikk ned fra 17 prosent i 2003 til 11 prosent i 2004 (se tabell 12.2). Det var 700 flere voksne som ventet på poliklinisk behandling ved utgangen av tredje tertial i 2004 sammenlignet med året før. Det tilsvarer en økning på 12 prosent. Andelen som hadde ventet mer enn seks måneder gikk ned fra 9 prosent i 2003 til 8 prosent i 2004 (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 bup)
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, vop, bup)
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 2003 viste at omlag 40 prosent av pasientene ble avviklet fra køen den samme dagen som første pasientkontakt. Omlag 30 prosent av pasientene hadde med avviklingsdato satt henholdsvis før og 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 Institusjoner som ikke har levert data. 2002-2004.

		Psykisk helsevern for barn og unge	Psykisk helsevern for voksne
2002	1. tertial		Oppland sentralsykehus psykiatri, DPS Hadeland, DPS Lillehammer og Sanderud sykehus (alle Innlandet HF)
	2. tertial	BUP Gjøvik (Innlandet HF).	Voksenpsykiatri ved Kongsberg sykehus (Blefjell Sykehus HF).
	3. tertial	Asker og Bærum BUP, Kringsjø barnepsykiatriske døgnenhet.	Fjell og Årstad DPS (Helse Bergen HF).
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.

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. 2002-2004.

	Antall ordinært avviklet fra venteliste		
	2002	2003	2004
Alle behandlingssteder	9 084	11 871	14 089
	Gjennomsnittlig ventetid – avviklet i		
	2002	2003	2004
Alle behandlingssteder	91	75	79
	Antall som ventet ved utgangen av		
	- tredje tertial 2002	- tredje tertial 2003	- tredje tertial 2004
Alle behandlingssteder	2 214	2 757	3 321
- ventet mer enn seks måneder (i prosent)	19	17	11

Datakilde: NPR - Infovent

Tabell 12.3 Ordinært avviklet fra venteliste og gjennomsnittlig ventetid. Poliklinikker for barn og unge. Helseforetak 2002-2004.

	Antall ordinært avviklet fra venteliste			Gjennomsnittlig ventetid ordinært avviklet i		
	2002	2003	2004	2002	2003	2004
Sykehuset Østfold HF	705	828	963	117	72	78
Akershus universitetssykehus HF	378	519	603	99	63	91
Asker og Bærum sykehus HF	273	374	355	74	97	89
Aker universitetssykehus HF	473	529	494	81	83	125
Ullevål universitetssykehus HF	795	705	687	40	43	54
Sykehuset Innlandet HF	525	951	1117	127	68	73
Avtale med Helse Øst RHF	349	391	520	48	47	54
Helse Øst RHF				84	67	78
Sykehuset Buskerud HF	64	201	334	162	174	121
Ringerike sykehus HF	0	186	308	0	51	59
Blefjell sykehus HF	100	241	305	87	80	76
Psykiatrien i Vestfold HF	599	640	677	137	33	30
Sykehuset Telemark HF	218	383	421	163	65	75
Sørlandet sykehus HF	485	730	824	59	56	58
Helse Sør RHF				113	63	63
Helse Stavanger HF	619	619	730	81	111	126
Helse Fonna HF	400	440	467	73	78	96
Helse Bergen HF	545	653	832	99	134	104
Helse Førde HF	272	306	447	74	60	69
Avtale med Helse Vest RHF	97	47	168	70	130	121
Helse Vest RHF				83	104	104
Helse Sunnmøre HF	150	250	319	98	79	79
Helse Nordmøre og Romsdal HF	113	471	488	250	102	96
St. Olavs hospital HF	377	522	673	98	69	86
Helse Nord Trøndelag HF	273	293	377	119	80	62
Helse Midt-Norge RHF				123	83	82
Helgelandssykehuset HF	96	306	345	60	38	48
Nordlandssykehuset HF	444	514	559	83	90	83
Hålogalandssykehuset HF	129	163	188	109	70	73
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	356	275	528	58	54	49
Helse Finnmark HF	249	334	360	54	79	90
Helse Nord RHF				71	69	69
Alle behandlingssteder	9 084	11 871	14 089	91	75	79

Datakilde: NPR - InfoVent

Tabell 12.4 Gjennomsnittlig ventetid, min – maks, antall enheter for helseforetak. Poliklinikker for barn og unge. 2004.

	Gjennomsnittlig ventetid	Antall enheter	Enhet med minste gjennomsnittlige ventetid	Enhet med lengste gjennomsnittlige ventetid
Helse Øst RHF				
Sykehuset Østfold HF	78	6	20	115
Akershus universitetssykehus HF	91	3	87	98
Asker og Bærum sykehus HF	89	3	44	111
Aker universitetssykehus HF	125	4	37	228
Ullevål universitetssykehus HF	54	7	19	90
Sykehuset Innlandet HF	73	9	21	156
Avtale med Helse Øst RHF	54	2	54	60
Helse Sør RHF				
Sykehuset Buskerud HF	121	1	-	-
Ringerike sykehus HF	59	1	-	-
Blefjell sykehus HF	76	2	41	112
Psykiatrien i Vestfold HF	30	1	-	-
Sykehuset Telemark HF	75	3	25	137
Sørlandet sykehus HF	58	3	41	64
Helse Vest RHF				
Helse Stavanger HF	126	2	77	141
Helse Fonna HF	96	2	74	110
Helse Bergen HF	104	7	38	161
Helse Førde HF	69	3	31	92
Avtale med Helse Vest RHF	121	1	-	-
Helse Midt-Norge RHF				
Helse Sunnmøre HF	79	2	39	91
Helse Nordmøre og Romsdal HF	96	2	55	200
St. Olavs Hospital HF	86	1	-	-
Helse Nord Trøndelag HF	62	2	56	65
Helse Nord RHF				
Helgelandssykehuset HF	48	4	34	69
Nordlandssykehuset HF	83	2	74	184
Hålogalandssykehuset HF	73	3	35	97
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	49	4	18	67
Helse Finnmark HF	90	5	66	138
Alle behandlingssteder	79	85	18	228

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. 2002-2004.

	Antall ordinært avviklet fra venteliste		
	2002	2003	2004
Alle behandlingssteder	30 295	30 555	31 428
	Gjennomsnittlig ventetid – avviklet i		
	2002	2003	2004
Alle behandlingssteder	58	57	55
	Antall som ventet ved utgangen av		
	- tredje tertial 2002	- tredje tertial 2003	- tredje tertial 2004
Alle behandlingssteder	6 208	6 047	6 750
- ventet mer enn seks måneder (i prosent)	14	9	8

Datakilde: NPR – InfoVent

Tabell 12.6 Ordinært avviklet fra venteliste og gjennomsnittlig ventetid. Poliklinikker for voksne. HF, 2002-2004.

	Antall ordinært avviklet fra venteliste			Gjennomsnittlig ventetid ordinært avviklet i		
	2002	2003	2004	2002	2003	2004
Sykehuset Østfold HF	1 893	2 043	1 710	71	66	56
Akershus universitetssykehus HF	1 236	865	1 906	44	37	43
Asker og Bærum sykehus HF	742	779	855	32	27	30
Aker universitetssykehus HF	1 294	801	1 224	58	43	48
Ullevål universitetssykehus HF	1 330	1 159	1 361	47	51	45
Sykehuset Innlandet HF	2 151	3 674	2 866	71	86	55
Avtale med Helse Øst RHF	989	1 076	944	40	35	32
Helse Øst RHF				56	61	47
Rikshospitalet HF	465	432	428	46	51	46
Sykehuset Buskerud HF	237	696	927	48	92	60
Ringerike sykehus HF	21	524	438	39	61	56
Blefjell sykehus HF	542	889	855	44	59	44
Psykiatrien i Vestfold HF	2 981	3 179	2 754	30	30	35
Sykehuset Telemark HF	967	1 378	1 350	84	65	48
Sørlandet sykehus HF	1 936	2 122	1 723	80	66	70
Helse Sør RHF				53	53	49
Helse Stavanger HF	1 929	1 451	1 204	49	73	75
Helse Fonna HF	1 048	896	454	40	32	31
Helse Bergen HF	1 341	953	1 089	88	43	82
Helse Førde HF	679	659	609	44	30	25
Avtale med Helse Vest RHF	584	457	864	43	42	63
Helse Vest RHF				56	49	62
Helse Sunnmøre HF	940	577	660	28	38	37
Helse Nordmøre og Romsdal HF	1 281	1 251	1 108	69	50	68
St. Olavs Hospital HF	1 299	981	1 882	77	86	70
Helse Nord Trøndelag HF	951	930	1 019	77	68	64
Helse Midt-Norge RHF				65	62	64
Helgelandssykehuset HF	501	464	389	67	40	55
Nordlandssykehuset HF	511	672	429	53	30	90
Hålogalandssykehuset HF	831	754	732	64	54	56
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	969	252	1 063	53	149	79
Helse Finnmark HF	647	641	585	98	84	84
Helse Nord RHF				66	62	73
Alle behandlingssteder	30 295	30 555	31 428	58	57	55

Datakilde: NPR – InfoVent

Tabell 12.7 Gjennomsnittlig ventetid, min – maks, antall enheter for helseforetak. Poliklinikker for voksne. 2004.

	Gjennomsnittlig ventetid	Antall enheter	Enhet med minste gj.sn. ventetid	Enhet med lengste gj.sn. ventetid
Helse Øst RHF				
Sykehuset Østfold HF	56	6	45	70
Akershus universitetssykehus HF	43	3	34	62
Asker og Bærum sykehus HF	30	4	20	37
Aker universitetssykehus HF	48	2	43	53
Ullevål universitetssykehus HF	45	1		
Sykehuset Innlandet HF	55	7	30	111
Avtale med Helse Øst RHF	32	3	17	39
Helse Sør RHF				
Rikshospitalet HF	46	1		
Sykehuset Buskerud HF	60	1		
Ringerike sykehus HF	56	3	50	75
Blefjell sykehus HF	44	2	30	63
Psykiatrien i Vestfold HF	35	4	28	40
Sykehuset Telemark HF	48	2	42	75
Sørlandet sykehus HF	70	3	35	108
Helse Vest RHF				
Helse Stavanger HF	75	1		
Helse Fonna HF	31	3	20	56
Helse Bergen HF	82	4	47	90
Helse Førde HF	25	4	14	35
Avtale med Helse Vest RHF	63	3	48	79
Helse Midt-Norge RHF				
Helse Sunnmøre HF	37	2	35	39
Helse Nordmøre og Romsdal HF	68	2	61	71
St. Olavs Hospital HF	70	1		
Helse Nord Trøndelag HF	64	2	61	70
Helse Nord RHF				
Helgelandssykehuset HF	55	2	51	58
Nordlandssykehuset HF	90	3	32	123
Hålogalandssykehuset HF	56	3	29	84
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	79	5	38	116
Helse Finnmark HF	84	3	36	118
Alle behandlingssteder	55	80	14	123

Datakilde: NPR – InfoVent

Del IV Ressursutnyttelse

I Opptreppingsplanen 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 Opptreppingsplanen 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. 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 distriktpsikiatriske sentra 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 Opptreppingsplanen.

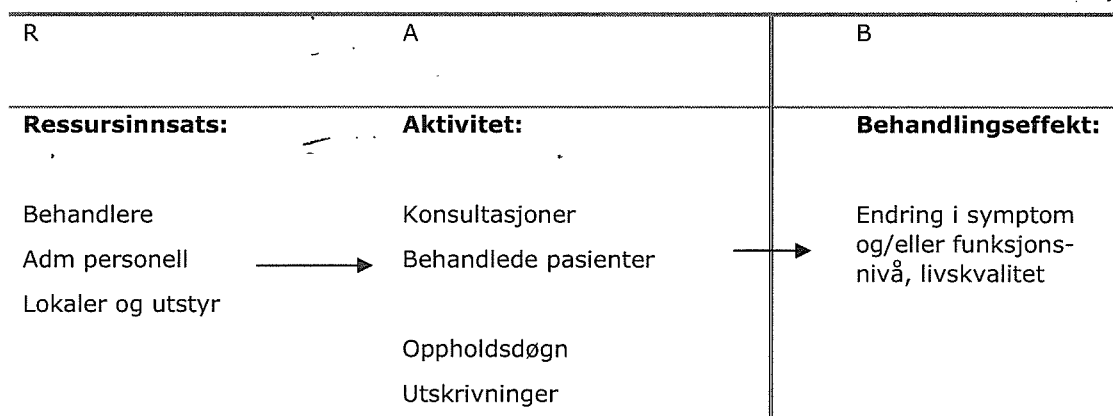
Som bakgrunnsinformasjon for produktivitetsindikatorerne gir vi nedenfor en kort gjennomgang av begrepet produktivitet og om ulike måter å operasjonalisere resultater på.

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 produktivitetsindikator.

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 produktivitetsindikatorer 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

Jorid Kalseth

Sterk vekst i antall pasienter som mottar poliklinisk behandling

Poliklinikkene behandlet 4 700 flere barn og unge i 2004 sammenlignet med året før. Dette tilsvarer en økning på 14 prosent. Totalt fikk 37 600 pasienter behandling ved poliklinikkene i 2004. Antall tiltak utført ved poliklinikkene økte med 11 prosent. Gjennomsnitt antall tiltak per pasient gikk derfor noe ned, fra 13,6 i 2003 til 13,2 i 2004. Tallene tyder på bedre tilgjengelighet til poliklinisk behandling for barn og unge med psykiske lidelser (Se tabell 13.1.)

Også vekst i produktiviteten

Ressursinnsatsen i poliklinisk virksomhet økte også i 2004. Poliklinikkene for barn og unge hadde en vekst i antall fagårsverk på fem prosent. Produktiviteten økte både målt i forhold til antall registrerte tiltak og antall behandlede pasienter. Antall tiltak per fagårsverk økte med fem prosent fra 2003 til 2004. Antall pasienter per behandler økte med ni prosent. Bedre tilgjengelighet er derfor i stor grad en følge av at hver behandler tar i mot flere pasienter enn før. I 2004 utførte hver behandler 398 tiltak og hadde 30 pasienter til behandling. (Se tabell 13.1.)

Vekst i alle regioner

Alle regionene hadde vekst i antall fagårsverk ved poliklinikkene i 2004. Antall tiltak per fagårsverk og antall pasienter per fagårsverk økte også i samtlige regioner. Helse Sør skiller seg ut med høyt antall tiltak og høyt antall pasienter per fagårsverk, henholdsvis 430 og 38. Utviklingen ser ut til å gå i retning av utjevning mellom regionene ved at det er regionene som lå lavest i 2003, helseregion Vest og helseregion Midt-Norge, som hadde sterkest vekst i antall pasienter per fagårsverk i 2004 (Se tabell 13.3.)

13.1 Om datagrunnlaget 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 2004 er antall fagårsverk beregnet ved å ta gjennomsnittet for registrerte årsverk i 2003 og 2004. 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 2003 er beregnet på tilsvarende måte.

Alle indikatorer presenteres som gjennomsnittstall på nasjonalt og regionalt nivå. Tall for helseforetak og institusjoner/poliklinikker presenteres i del VII kapittel 19.4. 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 tilgjengelig. HF- og RHF-tall er da basert på estimat for disse institusjonene, og tall på institusjonsnivå presenteres ikke. I andre tilfeller vil det, på grunn av endringer i institusjonsinndeling innen et HF enten som følge av omorganiseringer eller som følge av etablering av ny virksomhet, ikke alltid være meningsfullt å beregne antall fagårsverk på institusjonsnivå som gjennomsnittstall for to år.

Det er foretatt korreksjoner i grunnlagstallene for 2003. Tallene for 2003 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). Direkte tiltak er tilnærmet lik refusjonsberettigede konsultasjoner, som er det konsultasjonsbegrepet som benyttes i kapittel 14 for beregning av produktivitet i poliklinikker for voksne.

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

13.2 Kapasitetsutnytting i poliklinikker for barn og unge

Tabell 13.1 Tiltak, behandlede pasienter og fagårsverk, tiltak per fagårsverk, tiltak per pasient og pasienter per fagårsverk i psykisk helsevern for barn og unge. Nasjonale tall. 2003-2004.

	2003	2004	Prosent endring
Antall tiltak	447 218	495 963	10,9
- antall direkte tiltak	305 120	345 746	13,3
- antall indirekte tiltak	142 098	150 217	5,7
Antall behandlede pasienter	32 838	37 565	14,4
Antall fagårsverk	1 185	1 247	5,3
Tiltak per fagårsverk	378	398	5,3
- direkte tiltak per fagårsverk	258	277	7,6
- indirekte tiltak per fagårsverk	120	120	0,4
Tiltak per pasient	13,6	13,2	-3,1
- direkte tiltak per pasient	9,3	9,2	-0,9
- indirekte tiltak per pasient	4,3	4,0	-7,6
Pasienter per fagårsverk	27,7	30,1	8,6

Datakilde: SSB og NPR

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 6

Tabell 13.2 Antall behandlede pasienter, antall tiltak og antall fagårsverk i poliklinisk virksomhet for barn og unge. Regionale helseforetak. 2004 og endring fra 2003.

RHF	Antall behandlede pasienter i 2004	Pst endring 2003-2004	Antall tiltak (direkte og indirekte) i 2004	Pst endring 2003-2004	Antall fagårsverk i 2004	Pst endring 2003-2004
Helse Øst RHF	12 211	12,3	171 872	8,2	425	2,8
Helse Sør RHF	8 229	11,8	93 933	14,2	219	9,3
Helse Vest RHF	6 978	21,3	99 125	14,3	253	6,6
Helse Midt-Norge RHF	4 750	21,2	62 971	11,0	175	5,6
Helse Nord RHF	5 397	9,6	68 062	8,6	176	4,5
Totalt	37 565	14,4	495 963	10,9	1 247	5,3

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. 2004 og endring fra 2003.

RHF	Sum tiltak per fagårsverk i 2004	Pst endring 2003-2004	Sum tiltak per pasient i 2004	Pst endring 2003-2004	Pasienter per fagårsverk i 2004	Pst endring 2003-2004
Helse Øst RHF	404	5,3	14,1	-3,6	28,7	9,2
Helse Sør RHF	430	4,5	11,4	2,2	37,6	2,2
Helse Vest RHF	392	7,2	14,2	-5,8	27,6	13,8
Helse Midt-Norge RHF	360	5,0	13,3	-8,4	27,2	14,7
Helse Nord RHF	386	3,9	12,6	-0,9	30,6	4,8
Totalt	398	5,3	13,2	-3,1	30,1	8,6

Datakilde: SSB og NPR

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 6

Tabell 13.4 Direkte tiltak per fagårsverk og indirekte tiltak per fagårsverk i poliklinisk virksomhet for barn og unge. Regionale helseforetak. 2004 og endring fra 2003.

RHF	Direkte tiltak per fagårsverk i 2004	Prosent endring 2003-2004	Indirekte tiltak per fagårsverk 2004	Prosent endring 2003-2004
Helse Øst RHF	271	6,4	134	3,1
Helse Sør RHF	313	7,1	117	-1,9
Helse Vest RHF	293	12,5	100	-5,9
Helse Midt-Norge RHF	249	6,0	111	2,9
Helse Nord RHF	254	4,6	131	2,6
Totalt	277	7,6	120	0,4

Datakilde: SSB og NPR

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 6

Tabell 13.5 Direkte tiltak per pasient og indirekte tiltak per pasient i poliklinisk virksomhet for barn og unge. Regionale helseforetak. 2004 og endring fra 2003.

RHF	Direkte tiltak per pasient i 2004	Prosent endring 2003-2004	Indirekte tiltak per pasient 2004	Prosent endring 2003-2004
Helse Øst RHF	9,4	-2,6	4,7	-5,6
Helse Sør RHF	8,3	4,7	3,1	-4,0
Helse Vest RHF	10,6	-1,1	3,6	-17,3
Helse Midt-Norge RHF	9,2	-7,6	4,1	-10,3
Helse Nord RHF	8,3	-0,2	4,3	-2,2
Totalt	9,2	-0,9	4,0	-7,6

Datakilde: SSB og NPR

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 6

14 Kapasitetsutnyttning – psykisk helsevern for voksne

Jorid Kalseth og Solfrid E. Lilleeng

Fortsatt vekst i aktivitet og produktivitet i poliklinikker for voksne

Antall fagårsverk i poliklinikker for voksne økte med to prosent fra 2003 til 2004. Antall konsultasjoner økte med 8,5 prosent. Til sammen gir det en økning i produktiviteten målt ved antall konsultasjoner per fagårsverk på seks prosent. Hver behandler utført i gjennomsnitt 395 konsultasjoner i 2004. (se tabell 14.1)

Aktiviteten i poliklinikkene økte i alle helseregionene. Veksten i antall fagårsverk i 2004 varierte fra 0,9 prosent i Helse Øst til 3,4 i Helse Sør. Det var også vekst i gjennomsnittlig antall konsultasjoner per fagårsverk i alle regionene. I Helse Nord og Øst økte antall konsultasjoner per fagårsverk med over ti prosent. Lavest vekst hadde Helse Sør, med 1,1 prosent. Antall konsultasjoner per fagårsverk varierte i 2004 fra 352 i Helse Nord til 423 i Helse Øst. Forskjellene mellom regionene var mindre i 2004 enn i 2003. (se tabell 14.2 og 14.3)

Økt aktivitet ved det distriktpspsykiatriske døgntilbudet for voksne

Antall fagårsverk tilgjengelig per pasient (behandlingsfaktor) øker ved alle døgntilbud for voksne. Innen det distriktpspsykiatriske tilbudet har det i tillegg skjedd en økning med hensyn på utskrivninger per årsverk og utskrivninger per døgnplass. Dette gjenfinnes også på helseregionnivå og er hovedsakelig knyttet til regionene hvor det har vært en betydelig økning i aktiviteten totalt.

Sykehusene ligger høyere enn de andre døgninstitusjonene med hensyn på utnyttelse av døgnplassene (utskrivninger per døgnplass og beleggsprosent), men endringen fra 2003 ved det distriktpspsykiatriske tilbudet viser at forskjellen mellom disse to tilbud er i ferd med å bli mindre. (se tabell 14.6, 14.7, 14.8 og 14.9)

14.1 Om datagrunnlag og tabeller

14.1.1 Datagrunnlag kapasitetsutnyttning poliklinikker for voksne

Med fagårsverk menes antall årsverk totalt minus kategorien annet personell (merkantilt personell). Fagårsverk omfatter i hovedsak universitetsutdannet og høyskoleutdannet

personell. For året 2004 er antall fagårsverk beregnet ved å ta gjennomsnittet for registrerte årsverk i 2003 og 2004. 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 2003 er beregnet på tilsvarende måte.

Alle indikatorer presenteres som gjennomsnittstall på nasjonalt og regionalt nivå. Tall for helseforetak og institusjoner/poliklinikker presenteres i del VII kapittel 20.5. 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 tilgjengelig. HF- og RHF-tall er da basert på estimat for disse institusjonene, og tall på institusjonsnivå presenteres ikke. I andre tilfeller vil det, på grunn av endringer i institusjonsinndeling innen et HF enten som følge av omorganiseringer eller som følge av etablering av ny virksomhet, ikke være meningsfullt å beregne antall fagårsverk på institusjonsnivå som gjennomsnittstall for to år.

Det er foretatt korreksjoner i grunnlagstallene for 2003. Tallene for 2003 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 mangler, er det supplert med tall for refusjonsberettigede konsultasjoner fra SSBs institusjonsstatistikk.

For institusjonene som leverer komplette pasientdata har vi opplysninger om antall episoder i løpet av året. I tabell 14.1 presenteres estimat på 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 2003 og 2004 i utvalget. Utvalget står for 37 prosent av samlet antall fagårsverk og 36 prosent av samlet antall konsultasjoner begge år. I tabellen bruker vi benevnelsen pasient i stedet for episode. Det er trolig ikke store forskjeller mellom de to størrelsene.

14.1.2 Datagrunnlag kapasitetsutnyttning i 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 oppholdsdag = 1/2 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.

For nærmere omtale av datagrunnlaget viser vi til rapportens vedlegg 3 (pasientdata) og vedlegg 4 (personell).

14.2 Kapasitetsutnytting i poliklinikker for voksne

Tabell 14.1 Konsultasjoner, pasienter og produktivitet i poliklinisk virksomhet for voksne. 2003-2004, og prosentvis endring.

Poliklinisk aktivitet:	2003	2004	Prosent endring
Antall konsultasjoner	699 221	758 979	8,5
Antall polikliniske fagårsverk	1 880	1 922	2,2
Konsultasjoner per fagårsverk	372	395	6,2
<u>Estimat basert på et utvalg poliklinikker:</u>			
Antall konsultasjoner per pasient (estimat)	6,8	6,7	
Antall pasienter per fagårsverk (estimat)	54	56	

Datakilde: SSB og NPR

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 6

Tabell 14.2 Konsultasjoner og fagårsverk i poliklinikker for voksne. Regionale helseforetak. 2003 og 2004, og prosentvis endring.

RHF	Konsultasjoner			Fagårsverk		
	2003	2004	Prosent endring	2003	2004	Prosent endring
Helse Øst RHF	259 762	288 560	11,1	675	682	0,9
Helse Sør RHF	157 757	164 816	4,5	382	395	3,4
Helse Vest RHF	123 692	130 110	5,2	347	357	2,7
Helse Midt-Norge RHF	89 930	97 446	8,4	260	269	3,3
Helse Nord RHF	68 080	77 460	13,8	215	220	2,2
Totalt ¹⁾	699 221	758 979	8,5	1 880	1 922	2,2

Datakilde: SSB og NPR

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 6

1) Antall konsultasjoner i 2004 for landet totalt er større enn summen for helseregionene fordi det er registrert 587 konsultasjoner ved døgnenheten Modum Bad Nervesanatorium. Denne er ikke underlagt noe regionalt helseforetak.

Tabell 14.3 Konsultasjoner per fagårsverk i poliklinikker for voksne. Regionale helseforetak. 2003 og 2004, og prosentvis endring.

RHF	Konsultasjoner per fagårsverk i 2003	Konsultasjoner per fagårsverk i 2004	Prosent endring 2003-2004
Helse Øst RHF	385	423	10,1
Helse Sør RHF	413	417	1,1
Helse Vest RHF	356	365	2,4
Helse Midt-Norge RHF	346	363	4,9
Helse Nord RHF	316	352	11,4
Totalt	372	395	6,2

Datakilde: SSB og NPR

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 6

14.3 Kapasitetsutnyttning i døgninstitusjoner for voksne

Tabell 14.4 Oppholdsøgn for døgnpasienter ved institusjoner i psykisk helsevern for voksne. Etter institusjonstype. 2003 og 2004.

Institusjonstype	2003	2004	Prosent endring
Sykehus	958 665	907 211	-5
Distriktpsikiatriske tilbud	534 054	625 085	17
Andre døgninstitusjoner	180 844	80 096	-56
Totalt	1 673 563	1 612 392	-4

Datakilde: SSB og NPR

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 6

Tabell 14.5 Utskrivninger av døgnpasienter ved institusjoner i psykisk helsevern for voksne. Etter institusjonstype. 2003 og 2004.

Institusjonstype	2003	2004	Prosent endring
Sykehus	26 885	26 091	-3
Distriktpsikiatriske tilbud	11 808	14 557	23
Andre døgninstitusjoner	1 662	601	-64
Totalt	40 355	41 249	2

Datakilde: SSB og NPR

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 6

Tabell 14.6 Kapasitetsutnyttning ved døgninstitusjoner i psykisk helsevern for voksne. Etter institusjonstype. 2003 og 2004.

Institusjonstype	Pers. faktor 2004	Behandlerfaktor		Utskrivninger per årsverk		Utskrivninger per døgnplass		Beleggsprosent	
		2004	Pst endr fra 2003	2004	Pst endr fra 2003	2004	Pst endr fra 2003	2003	2004
Sykehus	3,5	1,9	9,0	3,0	-2,2	9,3	1,9	89	88
Distriktpsikiatriske tilbud	2,2	1,2	9,5	3,8	5,5	7,0	9,5	81	82
Sykehjem og andre døgninst	1,6	0,7	7,0	1,8	-20,1	2,3	-23,9	92	83
Totalt	2,9	1,6	9,8	3,2	1,2	8,0	4,7	87	85

Datakilde: SSB og NPR

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 6

Tabell 14.7 Oppholdsdøgn for døgnpasienter ved institusjoner i psykisk helsevern for voksne. Etter institusjonstype og regionalt helseforetak, 2003 og 2004.

Institusjonstype	2003	2004	Prosent endring
Sykehus			
Helse Øst RHF	379 388	361 025	-5
Helse Sør RHF	140 548	143 180	2
Helse Vest RHF	211 882	177 745	-16
Helse Midt-Norge RHF	117 242	111 035	-5
Helse Nord RHF	69 944	75 320	8
Modum Bad	39 661	38 906	-2
Samlet sykehus	958 665	907 211	-5
Distriktpspsykiatriske tilbud			
Helse Øst RHF	177 961	201 058	13
Helse Sør RHF	119 872	108 263	-10
Helse Vest RHF	103 075	192 016	86
Helse Midt-Norge RHF	78 119	68 510	-12
Helse Nord RHF	55 027	55 238	0
Samlet distriktpspsykiatriske tilbud	534 054	625 085	17
Andre døgninstitusjoner			
Helse Øst RHF	74 115	54 489	-26
Helse Sør RHF	6 411	0	-100
Helse Vest RHF	86 889	11 529	-87
Helse Midt-Norge RHF	9 948	11 206	13
Helse Nord RHF	3 481	2 872	-17
Samlet andre døgninstitusjoner	180 844	80 096	-56
Samlet for hvert RHF			
Helse Øst RHF	631 464	616 572	-2
Helse Sør RHF	266 831	251 443	-6
Helse Vest RHF	401 846	381 290	-5
Helse Midt-Norge RHF	205 309	190 751	-7
Helse Nord RHF	128 452	133 430	4
Modum bad	39 661	38 906	-2
Totalt	1 673 563	1 612 392	-4

Datakilde: SSB og NPR

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 6

Tabell 14.8 Utskrivninger av døgnpasienter ved institusjoner i psykisk helsevern for voksne. Etter institusjonstype og regionalt helseforetak. 2003 og 2004.

Institusjonstype	2003	2004	Prosent endring
Sykehus			
Helse Øst RHF	9 772	9 668	-1
Helse Sør RHF	4 550	4 773	5
Helse Vest RHF	5 616	4 409	-21
Helse Midt-Norge RHF	3 794	3 734	-2
Helse Nord RHF	2 007	2 105	5
Modum Bad	1 146	1 402	22
Samlet sykehus	26 885	26 091	-3
Distriktpsikiatriske tilbud			
Helse Øst RHF	3 020	3 684	22
Helse Sør RHF	3 040	3 223	6
Helse Vest RHF	1 566	3 451	120
Helse Midt-Norge RHF	1 615	1 627	1
Helse Nord RHF	2 567	2 572	0
Samlet distriktpsikiatriske tilbud	11 808	14 557	23
Andre døgninstitusjoner			
Helse Øst RHF	138	92	-33
Helse Sør RHF	46	0	-100
Helse Vest RHF	1 223	167	-86
Helse Midt-Norge RHF	182	254	40
Helse Nord RHF	73	88	21
Samlet andre døgninstitusjoner	1 662	601	-64
Samlet for hvert RHF			
Helse Øst RHF	12 930	13 444	4
Helse Sør RHF	7 636	7 996	5
Helse Vest RHF	8 405	8 027	-4
Helse Midt-Norge RHF	5 591	5 615	0
Helse Nord RHF	4 647	4 765	3
Modum bad	1 146	1 402	22
Totalt	40 355	41 249	2

Datakilde: SSB og NPR

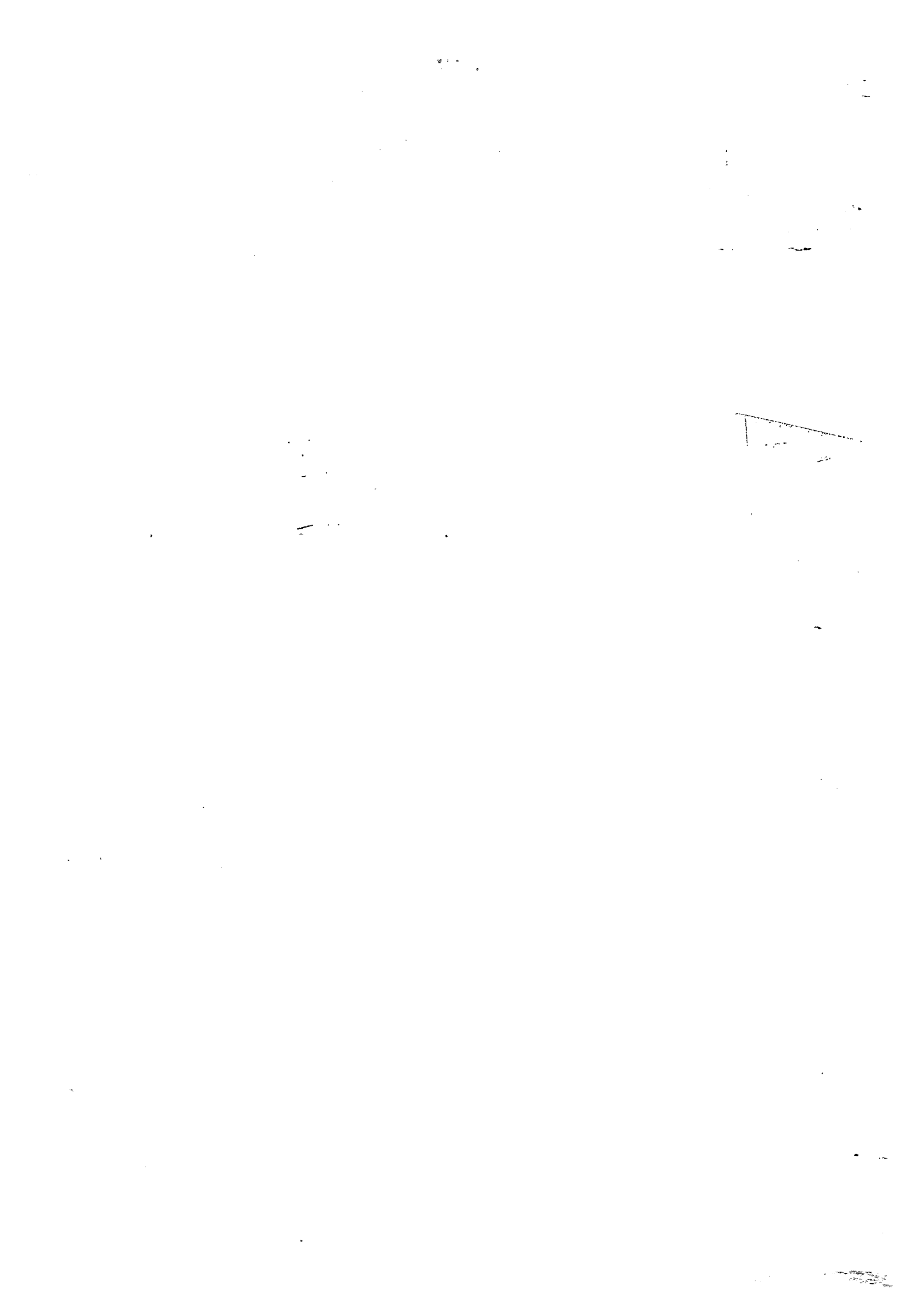
Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 6

Tabell 14.9 Kapasitetsutnyttning ved døgninstitusjoner innen psykisk helsevern for voksne. Etter institusjonenes tilknytningsregion og type. 2003-2004.

Tilknytningsregion/ Institusjonstype	Pers.- faktor 2004	Behandlerfaktor		Utskrivninger per årsverk		Utskrivninger per døgnplass		Beleggs- prosent 2003	Beleggs- prosent 2004
		2004	Pst endr fra 03	2004	Pst endr fra 03	2004	Pst endr fra 03		
Helse Øst RHF									
Sykehus	3,7	1,9	8,5	2,6	-1,4	8,4	0,8	89	86
Distriktpspsyk tilbud	2,0	1,1	6,0	3,4	11,8	5,6	11,9	81	84
Sykehjem oa	1,4	0,6	14,3	0,4	-14,8	0,5	-21,8	97	83
Sum Helse Øst RHF	2,9	1,5	8,3	2,7	3,3	6,8	3,9	87	85
Helse Sør RHF									
Sykehus	3,3	1,9	3,6	3,7	7,0	10,8	13,5	81	89
Distriktpspsyk tilbud	2,9	1,4	21,4	3,8	0,7	7,9	8,6	78	73
Sykehjem oa.								98	
Sum Helse Sør RHF	3,1	1,7	11,8	3,7	5,3	9,4	12,6	80	81
Helse Vest RHF									
Sykehus	3,1	1,8	12,5	2,9	-16,2	8,6	-6,2	97	95
Distriktpspsyk tilbud	2,0	1,1	13,9	3,3	22,6	5,9	38,3	83	90
Sykehjem oa.	1,6	0,6	3,4	3,3	-23,0	4,9	-14,2	91	93
Sum Helse Vest RHF	2,5	1,4	11,8	3,1	-6,9	7,1	2,3	91	93
Helse Midt-Norge RHF									
Sykehus	3,9	2,3	8,3	3,1	0,0	10,0	-3,7	88	81
Distriktpspsyk tilbud	2,2	1,2	24,6	4,0	-4,3	6,4	-4,4	89	74
Sykehjem oa.	1,6	0,9	-11,1	5,0	40,0	6,5	39,6	70	79
Sum Helse Midt-Norge RHF	3,1	1,8	11,9	3,4	0,3	8,4	-2,7	87	78
Helse Nord RHF									
Sykehus	3,5	2,3	10,6	2,9	-4,0	9,6	1,1	90	94
Distriktpspsyk tilbud	3,2	1,8	-5,7	5,3	5,1	13,4	7,0	74	79
Sykehjem oa.	4,2	1,6	20,8	2,6	20,7	7,3	20,5	79	66
Sum Helse Nord RHF	3,4	2,1	4,6	3,9	-0,5	11,2	3,7	82	86
Modum Bad	1,6	0,9	4,0	8,2	18,3	12,0	22,3	93	91
Totalt	2,9	1,6	9,8	3,2	1,2	8,0	4,7	87	85

Datakilde: SSB og NPR

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 6



Del V Behandlingstilbudets innhold

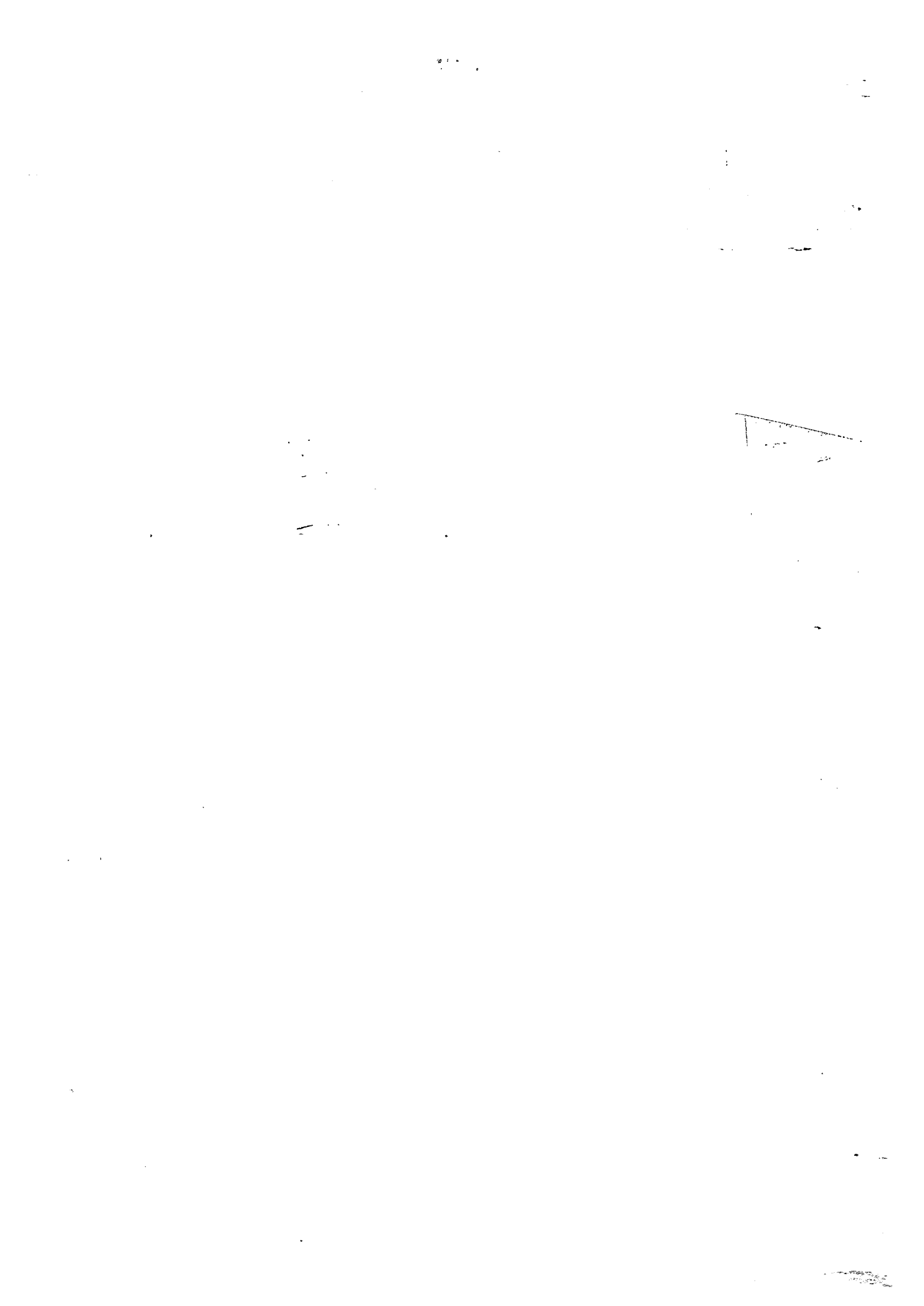
Opptappingsplanen inneholder en satsning på psykisk helsevern både med hensyn på økte ressurser og økt tilgjengelighet for befolkningen. Vi ønsker i denne delen å fokusere på behandlingstilbudets innhold, med vekt på hvor behandlingen har funnet sted, pasientsammensetningen og varigheten av behandlingen.

Det psykiske helsevernet yter hjelp til mennesker med et bredt spekter av lidelser og plager. Det finnes imidlertid få klare kriterier for hvor behandlingen bør foregå, ut over at tilbudet generelt skal desentraliseres. Følgelig er det vanskelig å fastslå hva som er adekvat behandlingstilbud for de ulike pasientgruppene. De data vi presenterer er i denne sammenheng egnet til drøfting og refleksjon med tanke på videre utvikling av det psykiske helsevernet. Dette gjelder f.eks. hvilke pasienter som mottok tilbud i det psykiske helsevernet, og hvor de mottok det. Her vil de forskjellene vi påviser være et godt empirisk utgangspunkt for en slik drøfting. Er f.eks. forskjellene grunnet i ulik alvorlighetsgrad ved pasientenes tilstander? Skyldes forskjellene tradisjon og kultur innad i det psykiske helsevernet? Eller er det forskjeller i førstelinjens kapasitet og kompetanse som ligger til grunn?

I den nye helsereformen er det de regionale helseforetak som har ansvar for å gjennomføre god kvalitativ behandling som i tillegg er ressurseffektiv. Med det sterke søkelyset på ressursutnyttelse kan man frykte at det faglige innholdet i tilbudet kan bli skadelidende. Det er derfor viktig å ikke glemme denne delen av det psykiske helsevern.

Data fra de pasientadministrative systemene er for flere av foretakenes vedkommende svært mangelfulle med hensyn på faglig innhold i behandlingen (se vedlegg 3). Det er også liten grunn til å tro at mulighetene til lokalt å ta ut relevant informasjon fra disse systemene er særlig gode. Håpet er at et større fokus og satsning fra RHF'enes side på lokal bruk av data fra pasientadministrative system skal medføre økt kvalitet både på registrering men ikke minst på uttak av pasientdata til Norsk pasientregister. Til dette arbeidet er systemleverandørene viktige medspillere.

Denne delen vies til overordnede trekk ved pasientsammensetning og behandlingens lengde. Kapittel 15 og 16 omhandler hhv. tilbudet til barn og unge og til voksne. I kapittel 17 ser vi på tvang og frivillighet ved innleggelse til døgnbehandling i det psykiske helsevernet.



15 Pasienter i psykisk helsevern for barn og unge

Marit Sitter

Flere barn og unge får behandling i psykisk helsevern

I 2004 har 39 340 barn og unge under 18 år mottatt et behandlingstilbud i psykisk helsevern for barn og unge. Dette tilsvarer en økning på 14 prosent siden 2003 (se tabell 15.1).

På nasjonalt nivå får 3,6 prosent av befolkningen under 18 år et behandlingstilbud. Det er fortsatt stor variasjon mellom aldersgrupper i bruk av tjenester. I den eldste aldersgruppen, 13-17 år, mottar 5,8 prosent et behandlingstilbud, mens bruk av tjenester blant barn i alderen 6-12 år utgjør 3,7 prosent. I den yngste aldersgruppen mottar 0,7 prosent av barn i alderen 0-5 år et behandlingstilbud (se tabell 15.1). Veksten i pasienter er størst blant de eldste (13- 17 år) med nær 16 prosent fra 2003 til 2004, og lavest blant de yngste med ni prosent.

Atferdsvansker (20 prosent), hyperaktivitet (19 prosent) og tristhet/depresjon (18 prosent) utgjør de viktigste grunner til at barn og unge blir henvist til psykisk helsevern i 2004 (se tabell 15.3). Fastlegen står for over halvparten av henvisningene (59 prosent) og er den instansen som i størst grad henviser barn og unge til psykisk helsevern (se tabell 15.4).

De hyppigst forekommende diagnosene blant barn og unge er hyperkinetiske forstyrrelser (30 prosent), nevrotiske og belastningsrelaterede lidelser (19 prosent) og stemningslidelser (ni prosent). Det er klare kjønnsforskjeller når det gjelder diagnosefordeling. Nevrotiske og belastningsrelaterede lidelser utgjør den største diagnosegruppen blant jenter (28 prosent), mens hyperkinetiske forstyrrelser er den hyppigst forekommende diagnosen blant gutter (41 prosent).

15.1 Datagrunnlag

Tema for dette kapitlet er pasienter i psykiske helsevern for barn og unge. Det presenteres tabeller som viser bruk av tjenester i ulike aldersgrupper (avsnitt 15.2), henvisning av barn og unge til psykisk helsevern (avsnitt 15.3) og fordeling av hoveddiagnosegrupper i 2004 (avsnitt 15.4).

Pasientdata/virksomhetsdata for barn og unge er benyttet som datagrunnlag. Data er innhentet og kvalitetskontrollert av Norsk pasientregister (NPR). Det er andre året institusjonene leverer data på rapporteringsformatet NPR data 2003, som ble obligatorisk format fra 1.1.2003. Enkelte institusjoner leverer data på andre format (se vedlegg 2). Materialet er i stor grad basert på det pasientadministrative systemet BUP-data, med Visma Unique

(tidligere Hiadata AS) som systemleverandør. Med unntak av en institusjon inngår samtlige av landets offentlige institusjoner innen psykisk helsevern for barn og unge i nasjonal fil for 2004. For denne institusjonen benyttes estimerte tall for antall pasienter i 2003 og 2004 basert på 2002-tall etter avtale med institusjonen (se vedlegg 2).

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. Det er ingen grunn til å tro at det skjer i stort omfang.

Enkelte variable i rapporteringsformatet NPR-data 2003 (data for 2003 og 2004) er ikke identiske med tidligere års BUP-datasett. Dette har betydning for konstruksjon av Samdatautvalget som har dannet grunnlaget for beregning av behandlede pasienter i SAMDATA-rapportene de senere årene. For å gjøre årets data sammenliknbare med datasett fra 2002 og tidligere, har vi valgt å ta ut de episoder som kun har indirekte tiltak i inntaks- og ventetidsfasen og avvikes etter ventetid slutt (tas ikke til behandling). Dette utgjør 839 episoder i 2004.

I NPRs presentasjoner av virksomhetsdata for barn og unge i 2003 og 2004 er samtlige episoder inkludert. Dette innebærer at NPR og SAMDATA ikke har helt identiske tall for antall behandlede pasienter og tiltak i 2003 og 2004. Det vises forøvrig til nærmere omtale av datagrunnlag i vedlegg 2.

I tabell 15.2 er pasienter over 17 år 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 2004, 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. Pasienter behandlet i psykiatriske ungdomsteam tilknyttet institusjoner i psykisk helsevern for barn og unge utgjør også en betydelig andel av denne gruppen pasienter.

Det er i årets datasett knyttet usikkerhet til kvaliteten på hoveddiagnosevariabelen. Dette skyldes tekniske forhold ved systemleverandørens uttrekk av data (se fotnote 3 til tabell 15.4 og vedlegg 2).

15.2 Bruk av tjenester i ulike aldersgrupper

Tabell 15.1 Bruk av tjenester i psykisk helsevern for barn og unge etter alder¹⁾. Antall pasienter og pasienter i prosent av befolkningen under 18 år, 2003 og 2004.

Aldersgrupper	2003 Ant. Pasienter ²⁾	2004 Ant. pasienter ³⁾	Pst endr. fra 2003	Prosent pasienter 2003	Prosent pasienter 2004
0-5 år	2 345	2 566	9,4	0,7	0,7
6-12 år	14 031	15 958	13,7	3,2	3,7
13-17 år	15 413	17 848	15,8	5,2	5,8
Total ¹⁾	34 434	39 340	14,2	3,2	3,6

Datakilde: NPR

1) I totalen er medregnet pasienter som mangler opplysning om alder (N=106 i 2003 og N=111 i 2004) og pasienter som er 18 år og eldre (N=2523 i 2003 og N= 2857 i 2004).

2) BUP Stokmarknes og BUP poliklinikk Tromsø har ikke rapportert data for 2003. Det benyttes derfor gjennomsnittstall for 2002 og 2004 for disse institusjonene i 2003-tall.

3) For Sykehuset Levanger BUP benyttes estimerte tall for 2003 og 2004. Tall for institusjonen inngår kun i totaltall. Se vedlegg 2 for nærmere beskrivelse.

Tabell 15.2 Antall polikliniske pasienter og prosentandel pasienter i psykisk helsevern for barn og unge etter alder, samt andel polikliniske tiltak. 2004.

Aldersgrupper	Ant. polikl. pasienter 2004	Prosent andel ¹⁾	Antall polikliniske tiltak 2004	Prosentandel polikl tiltak totalt
0-5 år	2 459	7	27 676	6
6-12 år	15 121	40	203 563	41
13-17 år	16 323	43	231 038	47
18 år og eldre	2 586	7	32 773	7
Totalt ^{2) 3)}	37 565	100	495 963	100

Datakilde: NPR

1) Pasienter som mangler opplysninger om alder inngår ikke i beregning av prosentandel.

2) I totalen er det medregnet pasienter og tiltak hvor det mangler opplysninger om alder.

3) Tall for Sykehuset Buskerud BUP, Haugesund sjukehus BUP og Sykehuset Telemark BUP er korrigert i totaltall. Tall for Sykehuset Levanger BUP inngår kun i totaltall.

15.3 Henvisning av barn og unge til psykisk helsevern

Tabell 15.3 Pasienter i psykisk helsevern for barn og unge etter henvisningsgrunner og kjønn. 2004.

Henvisningsgrunn	Totalt		Prosentandel	
	Antall	Prosent	Jenter	Gutter
Autistiske trekk	772	2,2	1,0	3,1
Psykotiske trekk	406	1,2	1,4	1,0
Suicidalfare	1 422	4,1	6,8	2,1
Hemmet atferd	1 034	3,0	3,4	2,7
Angst/fobi	2 657	7,7	9,5	6,3
Tvangstrekk	740	2,1	2,2	2,1
Tristhet/depresjon	6 294	18,1	25,7	12,5
Skolefravær	650	1,9	2,2	1,6
Atferdsvansker	7 087	20,4	12,1	26,6
Hyperaktivitet	6 722	19,4	9,9	26,4
Rusmiddelbruk	116	0,3	0,5	0,2
Asosial/kriminalitet	83	0,2	0,1	0,3
Lærevansker	725	2,1	1,8	2,3
Språk/talevansker	350	1,0	0,7	1,3
Syn/hørselsproblemer	35	0,1	0,1	0,1
Spiseproblem	1 009	2,9	5,9	0,7
Andre somatiske symptomer	910	2,6	3,4	2,1
Annet	3 375	9,7	12,1	7,9
Ingen	297	0,9	1,0	0,7
Totalt	34 684	100,0	100,0	100,0
Ikke angitt	3 860			
Totalt antall ¹⁾	39 340			

Datakilde: NPR

1) Korrigerede tall for Sykehuset Buskerud BUP og tall for Sykehuset Levanger BUP inngår kun i totaltall.

Tabell 15.4 Pasienter i psykisk helsevern for barn og unge etter henvisende instans og kjønn. 2004.

Henvisende instans	Totalt		Jenter		Gutter	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent	Antall	Prosent
Pasienten selv	8	0,0	6	0,0	2	0,0
Fastlege/primærlege	18 511	58,5	8 668	63,6	9 839	54,7
Øvrig primærhelsetjeneste	2 807	8,9	1 196	8,8	1 609	8,9
Spesialisthelsetjenesten	98	0,3	56	0,4	42	0,2
Barnehage, skolesektor PPT	5 337	16,9	1 361	10,0	3 976	22,1
Sosialtjeneste, barnevern	37 07	11,7	1 808	13,3	1 899	10,6
Politi/fengsel/rettsvesen	6	0,0	5	0,0	1	0,0
Andre tjenester	1 119	3,5	512	3,8	607	3,4
Privatpraktiserende spesialister	25	0,1	17	0,1	8	0,0
Totalt	31 618	100	13 629	100	17 983	100
Ikke angitt	6 926		3 059		3 864	
Totalt¹⁾	39 340		16 688		21 847	

Datakilde: NPR

1) Korrigerte tall for Sykehuset Buskerud BUP og tall for Sykehuset Levanger BUP inngår kun i totaltall.

15.4 Hoveddiagnose

Tabell 15.5 Antall pasienter i psykisk helsevern for barn og unge etter hoveddiagnosegruppe og kjønn. 2004.

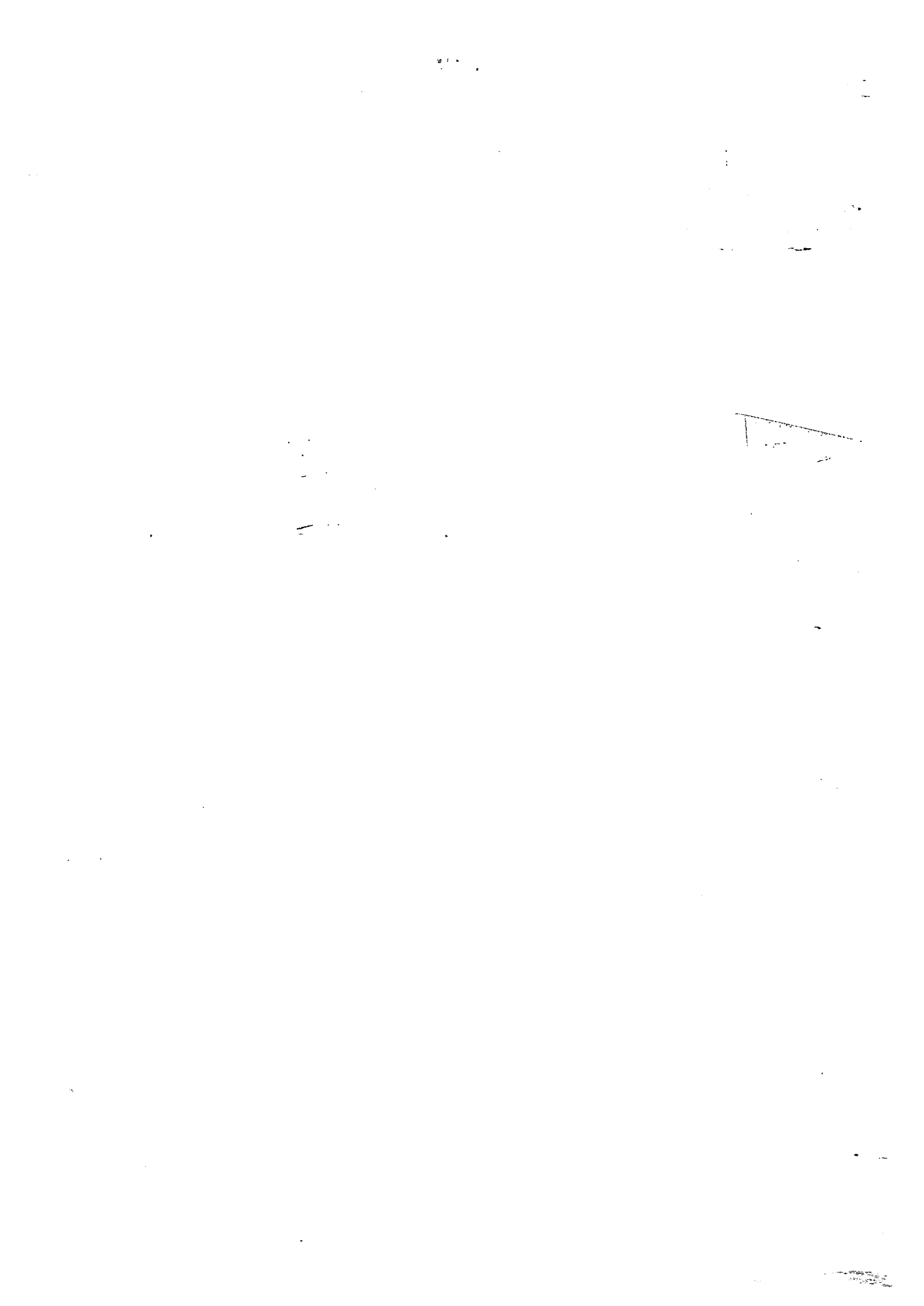
Diagnosegrupper	Antall	Prosent- andel	Prosentandel for kjønn ¹⁾	
			Jenter N=7 396	Gutter N=10 689
Organiske inkl. symptomatiske lidelser	19	0,1	0,1	0,1
Psyk lid. og atf.forstyr. v/bruk av psykoakt.	62	0,3	0,5	0,3
Schizofreni og paranoide lidelser	134	0,7	0,9	0,6
Stemmingslidelser	1 618	8,9	16,0	4,1
Nevrotiske og belastningsrelaterte lidelser	3 514	19,4	28,2	13,3
Atferdssyndromer forbundet med fysiske fakt.	486	2,7	5,8	0,5
Personlighet og atferdsforstyrrelser	68	0,4	0,6	0,2
Hyperkinetiske forstyrrelser	5 394	29,8	14,2	40,6
Atferdsforstyrrelser	661	3,7	2,4	4,5
Blandede atferd og følelsesmessige forstyr.	855	4,7	4,3	5,0
Følelsesmessige forstyr. oppstått i barndommen	1 127	6,2	8,0	5,0
Forstyrrelser i sosial fungering	568	3,1	3,7	2,8
Tics	394	2,2	0,9	3,1
Andre atferdsforstyr. og følelsesm. forstyrrelser	583	3,2	2,6	3,6
Uspesifisert psykisk lidelse	67	0,4	0,4	0,4
Annet	1 336	7,4	4,1	9,7
Ingen	1 201	6,6	7,3	6,2
Totalt	18 087	100,0	100,0	100,0
Ikke angitt³⁾	20 457	52	56	51
Totalt²⁾	39 340			

Datakilde: NPR

1) Opplysning om kjønn mangler for pasienter 805 pasienter.

2) Korrigerte tall for Sykehuset Buskerud BUP og tall for Sykehuset Levanger BUP inngår kun i totaltall.

3) Høy andel missing på diagnosevariabelen skyldes i følge systemleverandør Visma Unique utrekket av diagnosedata til XML-meldinger. Diagnoser registreres i BUPdata per henvisningsperiode. Når diagnosene til XML leses ut, tas det utgangspunkt i diagnosedato. Diagnosen blir lagt på den episoden som datoen faller innenfor. Hvis datoen faller utenfor de registrerte episodene, blir den ikke lest ut til XML. Mange setter diagnoser først en god tid etter at pasienten er ferdigbehandlet og alle episoder er lukket, og det vil for det meste bli benyttet dagens dato som diagnosedato. Systemleverandør opplyser at diagnose vil bli knyttet til episode i neste hovedoppgradering. Dette gjør at resultatene presentert i tabell.15.5 er beheftet med usikkerhet, og derfor bør brukes med forsiktighet.



16 Pasienter i døgninstitusjoner for voksne

Solfrid E. Lilleeng

Liten forskjell mellom sykehusene og det distriktpspsykiatriske tilbudet når det gjelder varighet av oppholdene

Ved sykehusene varer halvparten av oppholdene inntil 10 dager mot 13 dager ved det distriktpspsykiatriske tilbudet. Ved sykehusene har 25 prosent av oppholdene varighet over 1 måned mot 27 prosent innen det distriktpspsykiatriske tilbudet. Det er imidlertid stor variasjon mellom regionene med hensyn på varigheten av opphold ved det distriktpspsykiatriske tilbudet. Informasjon om varighet av opphold er knyttet til et utvalg av institusjonene som totalt står for 74 prosent av aktiviteten i 2004 (se tabell 16.1 - 16.4).

Ved sykehusene er 22 prosent av de avsluttede opphold knyttet til pasienter med en schizofreni diagnose (ICD-10 kapittel F20-29) mot 37 prosent ved det distriktpspsykiatriske tilbudet. Målt i andel oppholdsdøgn i 2004 ved institusjonene utgjør denne pasientgruppen 34 prosent av sykehusdøgnene mot 38 prosent av oppholdsdøgn ved det distriktpspsykiatriske tilbudet. Median varigheten av oppholdene for denne pasientgruppen er imidlertid 18 dager ved sykehusene og 10 dager ved de distriktpspsykiatriske institusjonene (se tabell 16.6, 16.7 og 16.9).

Pasienter klassifisert med en affektiv lidelse (ICD-10 kapittel F30-39) står for 31 prosent av oppholdene ved sykehusene og 27 prosent av oppholdene ved det distriktpspsykiatriske tilbudet. Pasientgruppen utgjør 33 og 29 prosent av aktiviteten målt i oppholdsdøgn i 2004 ved henholdsvis sykehus og distriktpspsykiatriske institusjoner. Median oppholdstid er imidlertid kortere ved sykehusene (14 dager) sammenlignet med det distriktpspsykiatriske tilbudet (18 dager) (se tabell 16.6, 16.7 og 16.9).

Diagnoseregistreringen er imidlertid knyttet til et utvalg av institusjoner som dekker kun 51 prosent av aktiviteten målt i oppholdsdøgnene utløst i aktivitetsåret. Det er store variasjoner mellom regionene, hvor Helse Nord RHF ligger høyt med 91 prosent dekning mot Helse Midt-Norge RHF som ligger lavt med kun 14 prosent (se tabell 16.5).

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 2004. 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 som har levert komplette pasientdata til NPR. Dette utvalget av institusjoner dekker 74 prosent av aktiviteten målt i oppholdsdøgn utløst i 2004. Vedlegg 3 viser en oversikt over hvilke institusjoner som inngår i utvalget. Oppholdstider etter institusjon er presentert i kapittel 20.2.

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 51 prosent av døgnaktiviteten, målt i antall oppholdsdøgn utløst i 2004. 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, distriktpsikiatriske sentra (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 2004.

	Prosent
Helse Øst RHF	69
Helse Sør RHF	87
Helse Vest RHF	74
Helse Midt-Norge RHF	68
Helse Nord RHF	100
Modum Bad	0
Landet	74

Datakilde: NPR og SSB

Tabell 16.2 Fordeling av oppholdstid etter institusjonstype. Avsluttede institusjonsopphold i 2004. Prosent opphold for hver tidskategori og median oppholdstid.

	Oppholdstid ¹⁾				Sum (N)	Median oppholdstid
	0-8 døgn	9-30 døgn	31-90 døgn	≥91 døgn		
Sykehus	46	29	18	7	100 (18 735)	10
Distriktpsykiatriske tilbud	40	33	18	9	100 (11 628)	13
Andre døgninstitusjoner	8	49	23	20	100 (348)	27
Sum	44	30	18	8	100 (30 711)	12

Datakilde: NPR

1) Faktisk oppholdstid beregnes ut fra varighet mellom innleggesdato og utskrivningsdato ved institusjonen.

Tabell 16.3 Fordeling av oppholdstid etter om innleggelsen skjedde ved øyeblikkelig hjelp eller ikke. Avsluttede institusjonsopphold i 2004. Prosent opphold for hver tidskategori og median oppholdstid.

	Oppholdstid ¹⁾				Sum (N)	Median oppholdstid
	0-8 døgn	9-30 døgn	31-90 døgn	≥91 døgn		
Innlagt elektivt	30	33	24	13	100 (12 931)	20
Innlagt som øyeblikkelig hjelp	53	28	14	5	100 (17 754)	7
Sum	44	30	18	8	100 (30 685)	12

Datakilde: NPR

1) Faktisk oppholdstid beregnes ut fra varighet mellom innleggesdato og utskrivningsdato.

Tabell 16.4 Fordeling av oppholdstid etter institusjonstype og regiontilknytning. Avsluttede institusjonsopphold i 2004. Prosent opphold for hver tidskategori og median oppholdstid.

	Oppholdstid ¹⁾				Sum (N)	Median oppholdstid
	0-8 døgn	9-30 døgn	31-90 døgn	≥91 døgn		
Sykehus	45	29	18	8	100 (6 820)	11
Distriktpsikiatriske tilbud	40	22	24	13	100 (3 298)	16
Andre døgninstitusjoner	4	8	8	80	100 (49)	298
Sum Helse Øst RHF	43	26	20	10	100 (10 167)	12
Sykehus	49	28	16	7	100 (4 083)	9
Distriktpsikiatriske tilbud	31	40	20	8	100 (2 524)	15
Andre døgninstitusjoner	-	-	-	-	-	-
Sum Helse Sør RHF	42	33	18	7	100 (6 607)	13
Sykehus	43	30	20	7	100 (3 765)	12
Distriktpsikiatriske tilbud	38	39	15	9	100 (2 110)	14
Andre døgninstitusjoner	9	72	11	9	100 (93)	22
Sum Helse Vest RHF	41	33	18	8	100 (5 968)	13
Sykehus	50	27	16	7	100 (1 962)	8
Distriktpsikiatriske tilbud	36	33	22	9	100 (1 124)	14,5
Andre døgninstitusjoner	9	42	36	14	100 (118)	28
Sum Helse Midt-Norge RHF	44	29	19	8	100 (3 204)	12
Sykehus	46	28	19	7	100 (2 105)	10
Distriktpsikiatriske tilbud	53	33	11	3	100 (2 572)	8
Andre døgninstitusjoner	8	58	26	8	100 (88)	21
Sum Helse Nord RHF	49	32	14	5	100 (4 765)	9

Datakilde: NPR

1) Faktisk oppholdstid beregnes ut fra varighet mellom innleggelsesdato og utskrivningsdato.

16.3 Pasientsammensetning ved døgntilrettelagt behandling

Tabell 16.5 Andel av aktivitet som dekkes av pasientdata med opplysninger om diagnose ved utskrivning fra døgntilrettelagte institusjoner. Estimert andel ut fra institusjonenes aktivitet målt ved oppholdsdøgn innen aktivitetsåret. Regionale helseforetak 2004.

	Prosent
Helse Øst RHF	46
Helse Sør RHF	83
Helse Vest RHF	49
Helse Midt-Norge RHF	14
Helse Nord RHF	91
Modum Bad	0
Landet	51

Datakilde: NPR og SSB

Tabell 16.6 Prosentandel av avsluttede opphold etter diagnosegrupper ved ulike institusjonstyper. 2004.

Diagnosegrupper	Utskrivninger ved sykehus	Utskrivninger ved distrikt-psykiatriske tilbud	Utskrivninger ved sykehjem oa	Utskrivninger totalt
	Prosent	Prosent	Prosent	Prosent
Organiske lidelser	4	1	11	3
Stoffrelaterte lidelser	13	5	5	10
Schizofrenier	22	37	31	27
Affektive lidelser	31	27	30	29
Nevrotiske lidelser	12	12	12	12
Fysiske atferdssyndromer	1	1	0	1
Personlighetsforstyrrelser	10	12	6	10
Andre diagnoser kap F ICD 10	3	3	3	3
Andre diagnoser øvrige kapitler ICD 10	5	3	1	4
Sum prosent (N)	100 (14 656)	100 (6 470)	100 (287)	100 (21 413)
Antall utskrivninger uten diagnose	1 195	190	0	1 385
Totalt ¹⁾	15 851	6 660	287	22 798

Datakilde: NPR

1) Utvalg av institusjoner som har mindre enn 20 prosent missing på diagnose for sine utskrivninger.

Tabell 16.7 Prosentandel av oppholdsdøgn innen aktivitetåret for avsluttede opphold etter diagnosegruppe og institusjonstype, 2004.

Diagnosegrupper	Oppholdsdøgn i 2004 ved sykehus	Oppholdsdøgn i 2004 ved distrikt-psykiatriske tilbud	Oppholdsdøgn i 2004 ved sykehjem oa	Oppholdsdøgn i 2004 totalt
Organiske lidelser	5	2	9	4
Stoffrelaterte lidelser	7	4	3	6
Schizofrenier	34	38	40	35
Affektive lidelser	33	29	25	31
Nevrotiske lidelser	8	12	11	9
Fysiske atferdssyndromer	2	1	1	1
Personlighetsforstyrrelser	7	9	5	7
Andre diagnoser kap F ICD 10	2	3	4	2
Andre diagnoser øvrige kapitler ICD 10	4	3	2	3
Sum prosent (N)	100(343 017)	100(159 330)	100(14 198)	100(516 545)
Antall oppholdsdøgn i 2004 knyttet til utskrivninger uten diagnose	41 880	8 285	0	50 165
Totalt ¹⁾	367 526	167 615	31 569	566 710

Datakilde: NPR

1) Utvalg av institusjoner som har mindre enn 20 prosent missing på diagnose for sine utskrivninger.

Tabell 16.8 Fordeling av oppholdstid for avsluttede opphold med ulike diagnoser (ICD-10). Prosent opphold for hver tidskategori og median for hver diagnosegruppe, 2004.

Diagnosegrupper	Oppholdstid ¹⁾				Sum (n)	Median oppholdstid
	0-8 døgn	9-30 døgn	31-90 døgn	≥91 døgn		
Organiske lidelser	27	36	30	6	100 (709)	20
Stoffrelaterte lidelser	66	22	9	3	100 (2 173)	5
Schizofreni o.l. lidelser	39	32	18	12	100 (5 784)	14
Affektive lidelser	36	33	25	6	100 (6 298)	15
Nevrotiske lidelser	48	31	16	4	100 (2 535)	9
Fysiske atferdssyndromer	36	22	24	18	100 (178)	20
Personlighetsforstyrrelser	58	26	11	5	100 (2 184)	7
Andre diagnoser kap F ICD 10	59	22	12	7	100 (593)	7
Andre diagnoser øvrige kap. ICD 10	62	19	14	4	100 (959)	5

Datakilde: NPR

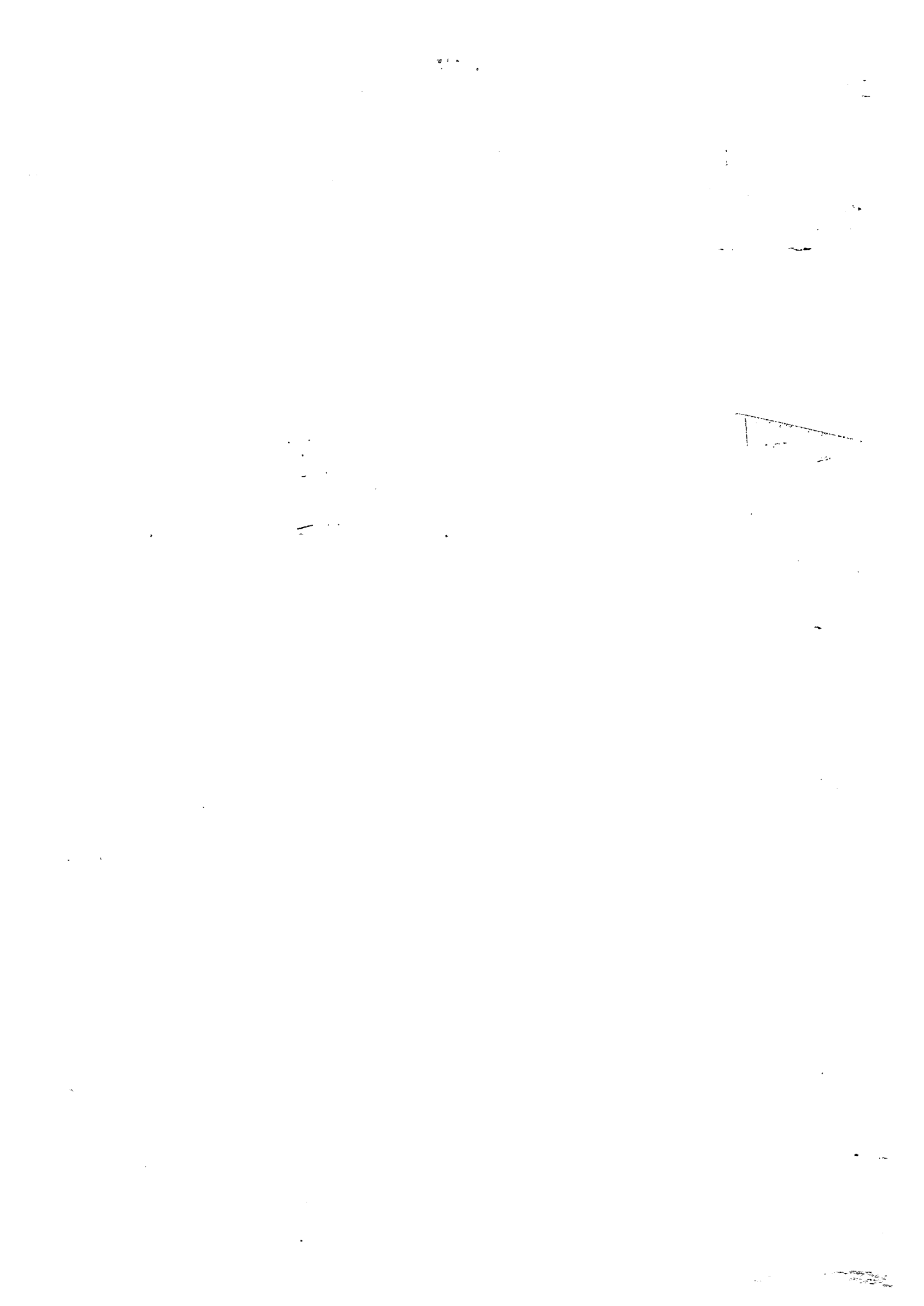
1) Faktisk oppholdstid beregnes ut fra varighet mellom innleggesdato og utskrivningsdato.

Tabell 16.9 Fordeling av oppholdstid for avsluttede opphold etter diagnosegrupper, behandlet ved ulike institusjonstyper. Prosent opphold for hver tidskategori og median for hver diagnosegruppe. 2004.

	Oppholdstid ¹⁾				Sum (n)	Median oppholdstid
	0-8 døgn	9-30 døgn	31-90 døgn	≥91 døgn		
Sykehus						
Organiske lidelser	29	34	32	5	100 (596)	21
Stoffrelaterte lidelser	71	20	7	3	100 (1 864)	4
Schizofreni o.l. lidelser	32	32	22	13	100 (3 284)	18
Affektive lidelser	39	31	24	6	100 (4 478)	14
Nevrotiske lidelser	56	29	12	3	100 (1 751)	7
Fysiske atferdssyndromer	34	23	22	21	100 (134)	20
Personlighetsforstyrrelser	63	22	9	6	100 (1 416)	6
Andre diagnoser kap F ICD 10	60	23	10	7	100 (393)	6
Andre diagnoser øvr kap ICD 10	64	20	13	3	100 (740)	5
Distriktpsykiatriske tilbud						
Organiske lidelser	26	43	19	12	100 (81)	16
Stoffrelaterte lidelser	41	38	19	3	100 (296)	13
Schizofreni o.l. lidelser	48	30	13	9	100 (2 412)	10
Affektive lidelser	31	37	27	6	100 (1 734)	18
Nevrotiske lidelser	32	35	27	6	100 (749)	16
Fysiske atferdssyndromer	42	21	30	7	100 (43)	18
Personlighetsforstyrrelser	50	32	14	4	100 (750)	9
Andre diagnoser kap F ICD 10	58	18	18	6	100 (190)	7
Andre diagnoser øvr kap ICD 10	59	18	16	8	100 (215)	6
Sykehjem og andre døgninstitusjoner						
Organiske lidelser	3	56	28	13	100 (32)	21
Stoffrelaterte lidelser	8	38	46	8	100 (13)	31
Schizofreni o.l. lidelser	13	48	11	28	100 (88)	27
Affektive lidelser	6	52	33	9	100 (86)	28
Nevrotiske lidelser	6	43	34	17	100 (35)	32
Fysiske atferdssyndromer	0	0	0	100	100 (1)	-
Personlighetsforstyrrelser	17	33	28	22	100 (18)	40
Andre diagnoser kap F ICD 10	10	70	0	20	100 (10)	22
Andre diagnoser øvr kap ICD 10	0	0	50	50	100 (4)	-

Datakilde: NPR

1) Faktisk oppholdstid beregnes ut fra varighet mellom innleggesdato og utskrivingsdato.



17 Formell tvang og frivillighet ved innleggelse til døgnbehandling i psykisk helsevern for voksne

Solfrid E. Lilleeng, Johan Håkon Bjørngaard og Trond Hatling

Anslagsvis liten endring i vedtak om tvungent psykisk helsevern

Datagrunnlaget for 2004 inneholder ikke nødvendig informasjon slik at man kan skille mellom innleggelse fra eget bosted og institusjonsoverføringer, i motsetning til tidligere år. Dette betyr at vi dette året er henvist til å bruke alle innleggelsene, inklusive overføringer fra andre institusjoner, som datagrunnlag ved analyser av tvangsinnleggelse. Av denne grunn er nye tall for 2003 beregnet for å gi sammenligningsgrunnlag for 2004. Resultatene for 2004 kan dermed kun benyttes til sammenligning med de rekalkulerte tall for 2003 presentert i dette kapitlet. Tidligere publiserte tall for 2003 (Bjørngaard og Hatling (2005); Halsteinli (2004)) er å betrakte som de gjeldende anslag på omfanget av tvangsinnleggelse inntil uttak av pasientdata fra de pasientadministrative system som sendes Norsk pasientregister foreligger med bedre kvalitet igjen.

I 2004 er 42 prosent av alle innleggelse (inklusive overføringer mellom institusjonene) ved sykehusene henvist til tvungen undersøkelse eller tvungent psykisk helsevern mot 44 prosent året før. For de øvrige institusjonene var den tilsvarende andelen 12 prosent for begge år. (Se tabell 17.2 og 17.3)

Etter spesialistenes vurdering ble 31 prosent av alle sykehusinnleggelse (inklusive overføringer fra andre institusjoner) vedtatt innlagt til tvungen undersøkelse eller tvungent psykisk helsevern mot 32 prosent året før. Tilsvarende tall for de øvrige institusjonene var 11 prosent i 2004 mot 12 prosent året før. (Se tabell 17.5 og 17.6)

Rapportering av innleggelsesformalitet er fremdeles mangelfull i pasientdata. Kun 65 prosent av aktiviteten ved institusjoner godkjent for tvangsinnleggelse er representert i data innrapportert til Norsk pasientregister mot 69 prosent i 2003. (Se tabell 17.1)

17.1 Datagrunnlaget

Analysene bygger på opplysninger om døgnbehandling ved institusjoner godkjent for tvangsinnleggelse i det psykiske helsevernet, innhentet av Norsk pasientregister (NPR). Omfang av tvang og frivillighet er dette året basert på alle innleggelse (inklusive overføringer fra andre institusjoner) ved døgnenhetene i motsetning til tidligere år hvor man kunne identifisere innleggelse fra eget bosted og bruke dette som datagrunnlag. Informasjon om hvor

pasienter er innlagt fra er ikke pålitelig og kan ikke brukes dette året. Dette medfører at tall for 2003 er beregnet på nytt for å få sammenlignbare tall for 2004 og vil følgelig avvike fra de grunnlagstall som ligger bak analyser presentert tidligere år. Innleggelse hvor pasienten kom fra eget bosted utgjorde i 2003 ca. 75 prosent av innleggelserne, noe høyere ved sykehus og noe lavere ved andre døgninstitusjoner. Det er stor variasjon i hvordan man registrerer opplysninger om innleggingsformalitet ved overføringer mellom institusjoner og avdelinger. I enkelte tilfeller kan det være snakk om at man ikke registrerer inntaksopplysninger på nytt ved overføringer mellom institusjoner, mens man andre steder også registrerer inntaksopplysninger knyttet til det foregående institusjonsopphold selv om oppholdet fant sted ved en annen institusjon. Forskjellene kan her ligge i graden av faglig samorganisering mellom institusjonene. Det er heller ikke slik at begrepet institusjon er entydig. Det som defineres som institusjon ett sted, kan kalles avdeling et annet. I motsetning til tidligere publiserte tall for 2003 om tvangsinnleggelse, er innleggelserne som skjer ved henvisning fra en annen institusjon eller avdeling inkludert i tallgrunnlaget for dette kapitlet i år. Dette betyr at man må akseptere en høyere missingandel på henvisningsformalitet enn tidligere år, for å ta høyde for at enkelte institusjoner ikke registrerer inntaksopplysninger på nytt ved overføring mellom institusjoner. Dersom inntaksopplysninger fra det forrige oppholdet utenfor institusjonen blir registrert på nytt i påfølgende institusjonsopphold, vil for strenge krav til missing på henvisningsformalitet medføre en seleksjon av datagrunnlaget i retning av at disse institusjonene krediteres. Dersom tvangsinnleggelse i større grad enn andre innleggelse medfører økt sannsynlighet for overføring til annen institusjon, vil for strenge krav til missing på henvisningsformalitet medføre overestimert andel tvangsinnleggelse.

Vi har utelatt fra materialet institusjoner som enten ikke leverer pasientdata eller har levert data hvor ikke alle oppholdene er registrert. I tillegg er det noen institusjoner som ikke har informasjon om innleggingsformalitet for en tilstrekkelig andel av oppholdene. Tidligere har inklusjonskriteriet vært at minst 80 prosent av innleggelserne fra eget bosted må ha informasjon om innleggingsformalitet. Ettersom vi i 2004 baserer resultatene på alle innleggelse (inklusive overføringer mellom institusjoner) har vi inkludert institusjoner som mangler opplysninger om formalitet for inntil 30 prosent av innleggelserne for å ta noe høyde for at disse opplysningene kan mangle ved overføringer mellom institusjoner.

Institusjonene som har godkjente pasientdata i 2003 og/eller 2004 fremkommer i grunnlagsdata presentert i kapittel 20.2.

I de tilfeller pasienten har blitt overført mellom avdelinger innen samme institusjon, regnes dette som ett opphold i våre analyser og inntaksopplysninger er hentet fra det første avdelingsoppholdet. En person kan imidlertid ha flere opphold ved institusjonen i løpet av ett år, eventuelt også ved flere institusjoner. På grunnlag av våre avidentifiserte data er det imidlertid ikke mulig å si eksakt hvor mange individer som ble tvangsinnlagt.

I 2004 har vi data om innleggingsformalitet fra i alt 19 282 innleggelse (inklusive overføringer mellom institusjoner) ved institusjoner som er godkjent for tvangsinnleggelse. Aktiviteten ved disse institusjonene utgjør 65 prosent av den totale aktiviteten ved institusjoner godkjent for tvangsinnleggelse. Når samme utvalgsriterium benyttes for 2003 materialet dekker pasientdata 69 prosent av aktiviteten ved institusjoner godkjent for tvangsinnleggelse. Dette viser at det fremdeles er en stor del av aktiviteten i forhold til bruk av tvang vi ikke kan presentere ved bruk av pasientdata. Institusjonene som har godkjente pasientdata i 2003 og/eller 2004 fremkommer i grunnlagsdata presentert i kapittel 20.2. Sammenligning av omfanget av tvang og frivillighet i 2003 og 2004, tar utgangspunkt i institusjonene som har levert data av godkjent kvalitet begge år, både med hensyn på aktiviteten totalt og opplysninger om innleggingsformalitet.

I Vedlegg 3 er alle institusjoner presentert med hensyn på leveranse og bruk av pasientdata, herunder analyser av tvang for 2004.

Om lovgrunnlaget for innleggelsesformalitet (tvang og frivillighet)

I denne rapporten viser vi til to typer formaliteter ved innleggelse; henvisningsformalitet og spesialistvedtak. Vi viser til Hagen (2003) for en nærmere beskrivelse av formalitetene rundt prosessen som fører til tvang eller frivillighet.

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 (Forskrift om etablering av tvungent psykisk helsevern mv. FOR 2000-12-21 nr 1410).

Spesialistvedtaket skal gjennomføres i løpet av 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 tvang er gjort i henhold til Sosial- og helsedirektoratets oversikt per mai 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 til en institusjon godkjent for tvungent psykisk helsevern med døgnopphold.

Vi viser til to typer døgninstitusjoner godkjent for tvang i dette kapitlet; sykehus og døgninstitusjoner utenfor sykehus som i hovedsak omfatter distriktpsykiatriske tilbud. I SAMDATA Psykisk helsevern opererer vi med ulike typer institusjoner for døgnbehandling; sykehus, distriktpsykiatriske tilbud, sykehjem og andre døgninstitusjoner. I utgangspunktet skal sykehusfunksjonen i de enkelte helseforetak 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. Distriktpsykiatriske tilbud omfatter sektorisert behandlingstilbud på lokalsykehusnivå (St prp nr 63 (1997-1998)).

17.2 Datas representativitet for 2004

Pasientdata for 2004 har som tidligere omtalt manglende muligheter for å identifisere innleggelses fra eget bosted ved institusjonene og resultatene med hensyn på tvangsinnleggelses er beregnet på grunnlag av alle innleggelsene i 2004, inklusive overføringer mellom institusjonene. Godkjenning av kvaliteten av pasientdata er imidlertid forsøkt vurdert til tross for dette faktum og for aktivitetsåret 2004 dekker da godkjente pasientdata 65 prosent av aktiviteten ved institusjoner godkjent for tvangsinnleggelses av Sosial- og helsedirektoratet. Det er imidlertid en del variasjon mellom regionene når det gjelder representativiteten for 2004 (tabell 17.1). Helseregion Øst dekker kun 45 prosent av aktiviteten målt i andel oppholdsdøgn i 2004 ved de godkjente døgninstitusjonene mens Helseregion Nord dekker 100 prosent dette året.

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 2004.

	Prosent
Helse Øst RHF	45
Helse Sør RHF	80
Helse Vest RHF	66
Helse Midt-Norge RHF	72
Helse Nord RHF	100
Totalt	65

Datakilde NPR og SSB

17.3 Noen konsekvenser ved å inkludere alle innleggelser ved analyser av tvangsinnleggelser

Ved å sammenligne rekalkulerte tall for 2003 vedrørende henvisningsformalitet og spesialistvedtak med de tidligere presenterte tall for 2003 (Halsteinli 2004) kan vi få et empirisk grunnlag for vurdering av konsekvensene ved å inkludere institusjonsoverføringene. Over 60 prosent av institusjonene som inngår i sammenligning av 2003 og 2004 med hensyn på henvisningsformalitet og spesialistvedtak har fått økt andelen henviste til tvungen psykisk helsevern. De øvrige er uendret når rekalkulerte tall for 2003 sammenlignes med tidligere publiserte tall for 2003.

17.4 Omfang av tvang og frivillighet ved henvisning

Tabell 17.2 Antall innleggelser (inklusive overføringer mellom institusjoner) til døgnbehandling etter henvisningsformalitet. 2003 og 2004. Absolutte tall og prosent av antall innleggelser (inklusive overføringer mellom institusjoner) ved sykehusavdelinger godkjent for tvangsinnleggelser.¹⁾

Sykehus godkjent for tvangsinnleggelser	Henvisningsformalitet				Endring 2003–2004	
	2003		2004		Antall	Prosent endring
	Antall	Prosent	Antall	Prosent		
Frivillig	6 341	55	6 764	57	423	7
Tvungent PHV	5 116	44	4 881	42	-235	-5
Annen lovhemmel	57	1	123	1	66	116
Totalt	11 514	100	11 768	100	254	2
Ikke registrert	106		257			

Datakilde NPR

1) Tallene er basert på data fra institusjoner som har levert data av godkjent kvalitet for både 2004 og 2003.

Tabell 17.3 Antall innleggelser (inklusive overføringer mellom institusjoner) til døgntilrettelagt etter henvisningsformalitet. 2003 og 2004. Absolutte tall og prosent av antall innleggelser (inklusive overføringer mellom institusjoner) ved institusjoner utenfor sykehus godkjent for tvangsinnleggelser.¹⁾

Institusjoner utenfor sykehus godkjent for tvangsinnleggelser	Henvisningsformalitet				Endring 2003 – 2004	
	2003		2004		Antall	Prosent endring
	Antall	Prosent	Antall	Prosent		
Frivillig	1 942	86	2 196	86	254	13
Tvungent PHV	272	12	314	12	42	15
Annen lovhjemmel	54	2	34	1	-20	-37
Totalt	2 268	100	2 544	100	276	12
Ikke registrert	89		82			

Datakilde NPR

1) Tallene er basert på data fra institusjoner som har levert data av godkjent kvalitet for både 2003 og 2004.

Tabell 17.4 Antall innleggelser (inklusive overføringer mellom institusjoner) til døgntilrettelagt etter henvisningsformalitet. 2003 og 2004. Absolutte tall og prosent av antall innleggelser (inklusive overføringer mellom institusjoner) ved institusjoner godkjent for tvangsinnleggelser i hver helseregion.¹⁾

	Henvisningsformalitet				Endring 2003–2004	
	2003		2004		Antall	Prosent endring
	Antall	Prosent	Antall	Prosent		
Sykehus i Helse Øst RHF						
Frivillig	1 622	42	1 806	45	184	11
Tvungent PHV	2 170	57	2 135	53	-35	-2
Annen lovhjemmel	28	1	54	1	26	93
Totalt	3 820	100	3 995	100	175	5
Ikke registrert	32		72			
DPS oa i Helse Øst RHF						
Frivillig	102	86	159	92	57	56
Tvungent PHV	16	14	14	8	-2	-13
Annen lovhjemmel	0	0	0	0	0	-
Totalt	118	100	173	100	55	47
Ikke registrert	0		1			
Sykehus i Helse Sør RHF						
Frivillig	1 160	63	1 236	63	76	7
Tvungent PHV	690	37	705	36	15	2
Annen lovhjemmel	6	0	28	1	22	-
Totalt	1 856	100	1 969	100	113	6
Ikke registrert	60		152			

	Henvisningsformalitet				Endring 2003-2004	
	2003		2004		Antall	Prosent endring
	Antall	Prosent	Antall	Prosent		
DPS oa i Helse Sør RHF						
Frivillig	647	89	679	86	32	5
Tvungent PHV	84	11	114	14	30	36
Annen lovhjemmel	0	0	0	0	0	-
Totalt	731	100	793	100	62	8
Ikke registrert	17		30			
Sykehus i Helse Vest RHF						
Frivillig	1 919	55	2 093	62	174	9
Tvungent PHV	1 533	44	1 253	37	-280	-18
Annen lovhjemmel	7	0	15	0	8	-
Totalt	3 459	100	3 361	100	-98	-3
Ikke registrert	2		22			
DPS oa i Helse Vest RHF						
Frivillig	584	78	631	79	47	8
Tvungent PHV	159	21	170	21	11	7
Annen lovhjemmel	3	0	0	0	-3	-
Totalt	746	100	801	100	55	7
Ikke registrert	1		1			
Sykehus i Helse Midt-Norge RHF						
Frivillig	1 018	72	984	70	-34	-3
Tvungent PHV	384	27	397	28	13	3
Annen lovhjemmel	15	1	15	1	0	0
Totalt	1 417	100	1 396	100	-21	-1
Ikke registrert	3		4			
DPS oa i RHF Midt-Norge						
Frivillig	457	88	576	94	119	26
Tvungent PHV	13	3	12	2	-1	-8
Annen lovhjemmel	49*	9	28*	5	-21	-43
Totalt	519	100	616	100		
Ikke registrert	44		16			

	Henvisningsformalitet				Endring 2003–2004	
	2003		2004		Antall	Prosent endring
	Antall	Prosent	Antall	Prosent		
Sykehus i Helse Nord RHF						
Frivillig	622	65	645	62	23	4
Tvungent PHV	339	35	391	37	52	15
Annen lovhjemmel	1	0	11	1	10	-
Totalt	962	100	1 047	100	85	9
Ikke registrert	9		7			
DPS oa i Helse Nord RHF						
Frivillig	152	99	151	94	-1	-1
Tvungent PHV	0	0	4	2	4	-
Annen lovhjemmel	2	1	6	4	4	-
Totalt	154	100	161	100	7	5
Ikke registrert	27		34			

Datakilde NPR

1) Tallene er basert på data fra institusjoner som har levert data av godkjent kvalitet for både 2004 og 2003.

*Henvising etter annen lovhjemmel er hovedsakelig knyttet til institusjonsoverføringene i 2003. Disse oppholdene mangler opplysninger om spesialistvedtak (tabell 17.7).

17.5 Omfang av tvang og frivillighet etter spesialistvedtaket

Tabell 17.5 Antall innleggelses (inklusive overføringer mellom institusjoner) til døgntilrettelagt behandling etter spesialistvedtak, 2003 og 2004. Absolutte tall og prosent av antall innleggelses (inklusive overføringer mellom institusjoner) ved sykehusavdelinger godkjent for tvangsinnleggelses.¹⁾

Sykehus godkjent for tvangsinnleggelses	Spesialistvedtak				Endring 2003–2004	
	2003		2004		Antall	Prosent endring
	Antall	Prosent	Antall	Prosent		
Frivillig	7 413	66	8 034	68	621	8
Frivillig kontrakt	150	1	88	1	-62	-41
Tvungen undersøkelse	1 947	17	2 012	17	65	3
Tvungent psykisk helsevern	1 729	15	1 629	14	-100	-6
Annen lovhjemmel	29	0	37	0	8	28
Totalt	11 268	100	11 800	100	532	5
Ikke registrert	352		225			

Datakilde NPR

1) Tallene er basert på data fra institusjoner som har levert data av godkjent kvalitet for både 2004 og 2003.

Tabell 17.6 Antall innleggelser (inklusive overføringer mellom institusjoner) til døgntilrettelagt etter spesialistvedtak, 2004 og 2003. Absolutte tall og prosent av antall innleggelser (inklusive overføringer mellom institusjoner) ved institusjoner utenfor sykehus godkjent for tvangsinnleggelser.¹⁾

Institusjoner utenfor sykehus godkjent for tvangsinnleggelser	Spesialistvedtak				Endring 2004-2003	
	2003		2004		Antall	Prosent endring
	Antall	Prosent	Antall	Prosent		
Frivillig	1 959	88	2 204	88	245	13
Frivillig kontrakt	0	0	2	0	2	-
Tvungen undersøkelse	83	4	75	3	-8	-10
Tvungent psykisk helsevern	178	8	209	8	31	17
Annen lovhjemmel	0	0	1	0	1	
Totalt	2 220	100	2 491	100	271	
Ikke registrert	137		135			

Datakilde NPR

1) Tallene er basert på data fra institusjoner som har levert data av godkjent kvalitet for både 2004 og 2003.

Tabell 17.7 Antall innleggelser (inklusive overføringer mellom institusjoner) til døgntilrettelagt etter spesialistvedtak, 2003 og 2004. Absolutte tall og prosent av antall innleggelser (inklusive overføringer mellom institusjoner) ved institusjoner godkjent for tvangsinnleggelser i hver helseregion.¹⁾

Institusjoner godkjent for tvangsinnleggelser	Spesialistvedtak				Endring 2003-2004	
	2003		2004		Antall	Prosent endring
	Antall	Prosent	Antall	Prosent		
Sykehus i Helse Øst RHF						
Frivillig	2 341	61	2 453	60	112	5
Frivillig kontrakt	14	0	9	0	-5	-
Tvungen undersøkelse	922	24	964	24	42	5
Tvungent psykisk helsevern	540	14	603	15	63	12
Annen lovhjemmel	20	1	27	1	7	35
Totalt	3 837	100	4 056	100	219	6
Ikke registrert	15		11			
DPS oa i Helse Øst RHF						
Frivillig	102	86	160	92	58	57
Frivillig kontrakt	0	0	0	0	0	-
Tvungen undersøkelse	1	1	0	0	-1	-
Tvungent psykisk helsevern	15	13	14	8	-1	-7
Annen lovhjemmel	0	0	0	0	-0	-
Totalt	118	100	174	100	56	47
Ikke registrert	0		0			

Institusjoner godkjent for tvangsinnleggelser	Spesialistvedtak				Endring 2003-2004	
	2003		2004		Antall	Prosent endring
	Antall	Prosent	Antall	Prosent		
Sykehus i Helse Sør RHF						
Frivillig	1 261	68	1 401	70	140	11
Frivillig kontrakt	65	3	51	3	-14	-22
Tvungen undersøkelse	252	13	281	14	29	12
Tvungent psykisk helsevern	289	15	265	13	-24	-8
Annen lovhjemmel	1	0	1	0	0	-
Totalt	1 868	100	1 999	100	131	7
Ikke registrert	48		122			
DPS oa i Helse Sør RHF						
Frivillig	648	90	679	86	31	5
Frivillig kontrakt	0	0	0	0	0	-
Tvungen undersøkelse	0	0	2	0	2	-
Tvungent psykisk helsevern	76	10	104	13	28	37
Annen lovhjemmel	0	0	0	0	0	-
Totalt	724	100	785	100	61	8
Ikke registrert	24		38			
Sykehus i Helse Vest RHF						
Frivillig	1 998	62	2 338	70	340	17
Frivillig kontrakt	66	2	25	1	-41	-62
Tvungen undersøkelse	503	16	477	14	-26	-5
Tvungent psykisk helsevern	629	20	476	14	-153	-24
Annen lovhjemmel	3	0	5	0	2	-
Totalt	3 199	100	3 321	100	122	4
Ikke registrert	262		62			
DPS oa i Helse Vest RHF						
Frivillig	584	79	634	80	50	9
Frivillig kontrakt	0	0	2	0	2	-
Tvungen undersøkelse	82	11	73	9	-9	-11
Tvungent psykisk helsevern	75	10	85	11	10	13
Annen lovhjemmel	0	0	0	0	0	-
Totalt	741	100	794	100	53	7
Ikke registrert	6		8			

Institusjoner godkjent for tvangsinnleggelser	Spesialistvedtak				Endring 2003-2004	
	2003		2004		Antall	Prosent endring
	Antall	Prosent	Antall	Prosent		
Sykehus i Helse Midt-Norge RHF						
Frivillig	1 089	78	1 070	78	-19	-2
Frivillig kontrakt	5	0	3	0	-2	-
Tvungen undersøkelse	139	10	150	11	11	8
Tvungent psykisk helsevern	155	11	143	10	-12	-8
Annen lovhjemmel	5	0	4	0	-1	-
Totalt	1 393	100	1 370	100	-23	-2
Ikke registrert	27		30			
DPS oa i Helse Midt-Norge RHF						
Frivillig	459	97	580	99	121	26
Frivillig kontrakt	0	0	0	0	0	-
Tvungen undersøkelse	0	0	0	0	0	-
Tvungent psykisk helsevern	12	3	6	1	-6	-50
Annen lovhjemmel	0	0	0	0	0	-
Totalt	471	100	586	100	115	24
Ikke registrert	92		46			
Sykehus i Helse Nord RHF						
Frivillig	724	75	772	73	48	7
Frivillig kontrakt	0	0	0	0	0	-
Tvungen undersøkelse	131	13	140	13	9	7
Tvungent psykisk helsevern	116	12	142	13	26	22
Annen lovhjemmel	0	0	0	0	0	-
Totalt	971	100	1054	100	83	9
Ikke registrert	0		0			
DPS oa i Helse Nord RHF						
Frivillig	166	100	151	99	-15	-9
Frivillig kontrakt	0	0	0	0	0	-
Tvungen undersøkelse	0	0	0	0	0	-
Tvungent psykisk helsevern	0	0	0	0	0	-
Annen lovhjemmel	0	0	1	1	1	-
Totalt	166	100	152	100	-14	-8
Ikke registrert	15		43			

Datakilde NPR

1) Tallene er basert på data fra institusjoner som har levert data av godkjent kvalitet for 2004 og 2003.

Del VI Organisering

Et av hovedmålene for Psykiatrimeldingen (St.meld. nr. 25 (1996-97)) og Opptrappingsplanen (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:

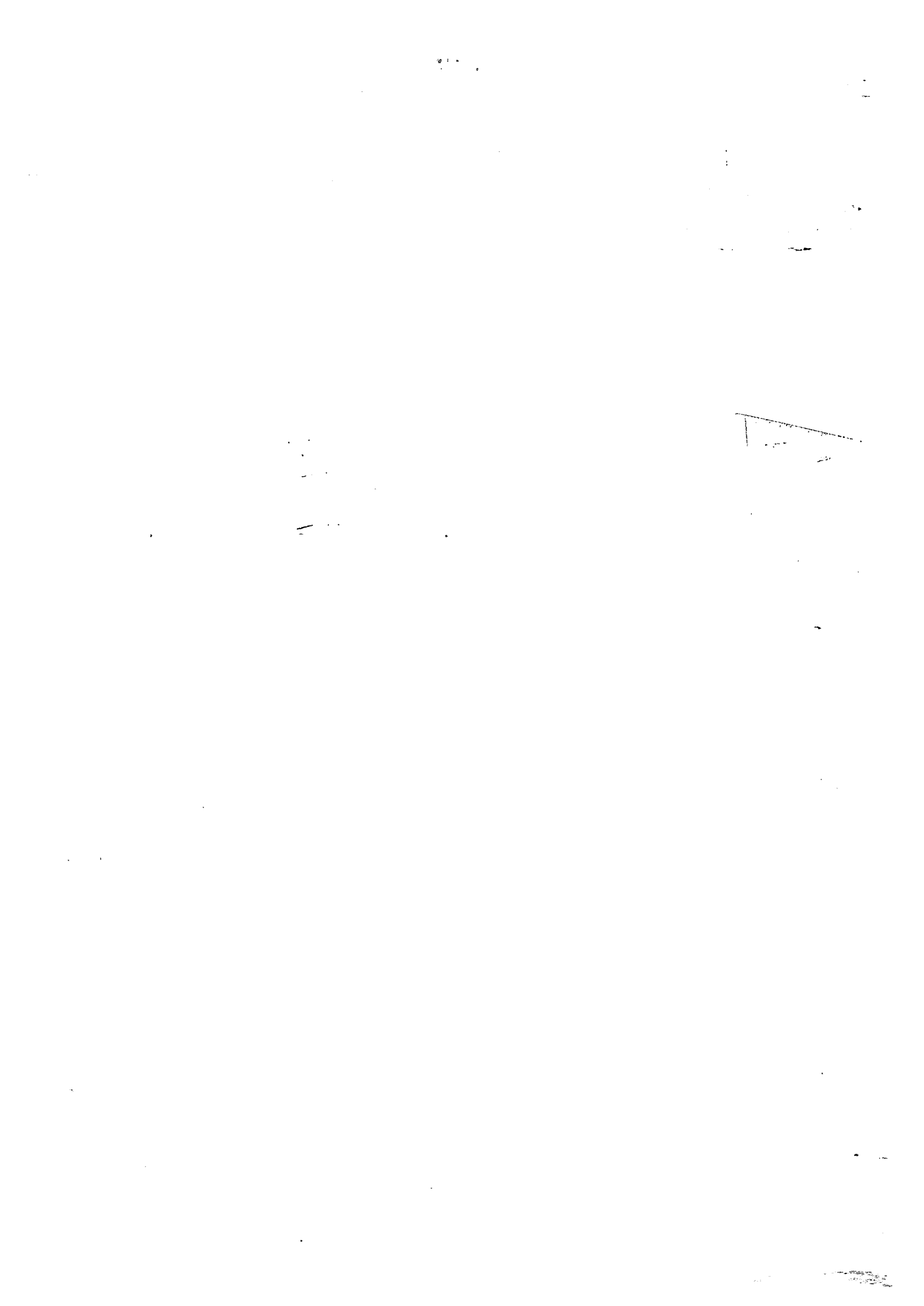
- Spesialiserte sykehusavdelinger, fortrinnsvis knyttet til somatiske sykehus
- Distriktpsykiatriske sentra (DPS), og
- Privatpraktiserende kliniske psykologer og psykiatere

De psykiatriske sykehjemmene var på sikt enten forutsatt omdannet til avdelinger ved et DPS, overført til primærkommunene der en finner dette tjenlig, eller avviklet.

Psykiatrimeldingen og Opptrappingsplanen 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.

I følge Psykiatrimeldingen og Opptrappingsplanen skal de distriktpsykiatriske sentra 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. Opptrappingsplanen la opp til en økning på 60 prosent i antall døgnplasser. Dette er senere nedjustert til 35 prosent.



18 Tjenestetilbudets struktur

Per Bernhard Pedersen²⁷ 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 43 prosent i Helse Øst og 56 prosent i Helse Midt-Norge.

Innen tjenester til voksne er fortsatt 56 prosent av personellet knyttet opp mot drift av sykehusavdelinger. Andelen varierer fra over 60 prosent i Helse Øst og Helse Midt-Norge, til 47-49 prosent i de øvrige regionene (se figur 18.2). Andelen personell knyttet opp mot poliklinisk virksomhet er 14 prosent på landsbasis, og varierer mellom 17 prosent i Helse Sør og Helse Nord, mot 13 prosent i Helse Øst og Helse Vest. Høyest andel personell knyttet opp mot distriktpsikiatriske tjenester (poliklinikker og avdelinger ved DPS-ene) har Helse Nord, Helse Vest og Helse Sør, alle med en andel på rundt 50 prosent. For Helse Øst og Helse Midt-Norge er de tilsvarende andelene 33 og 36 prosent.

For døgnplassene finner vi langt på vei det samme mønsteret som for personellfordelingen. Innen tjenestene for voksne er sykehusene fortsatt dominerende i Helse Øst (58 prosent av plassene) og Helse Midt-Norge (56 prosent av plassene) (se figur 18.3). DPS-avdelingene er relativt sett best utbygd i Helse Vest (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 9 og 6 prosent).

Tilsvarende mønstre finner en også for fordelingen av døgntjenester for voksne (se figur 18.4 og 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 Opptappingsplanen, 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

²⁷ Kapittelforfatter.

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, og, 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. Grunnlagtallene beregningene i dette kapitlet bygger på, finnes i avsnitt 19.1, 19.2, 20.1 og 20.3 i rapportens del VII. Her vil en også finne tall for helseforetak og institusjoner.

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 heldøgnsplasser (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.

Tabell 18.5 viser den prosentvise fordelingen av døgnplassene innen det psykiske helsevernet for voksne. Fordelingen er også fremstilt grafisk i figur 18.3.

Produksjonen av tjenester innen det psykiske helsevernet for voksne (avsnitt 18.4)

Tabell 18.6 viser fordelingen av oppholdsdøgn mellom ulike institusjonstyper, fordelt etter hvilket regionalt helseforetak institusjonen var tilknyttet. Tabell 18.7 viser den prosentvise endringen fra 2003 for hver av gruppene. Figur 18.4 viser tilsvarende den prosentvise fordelingen av oppholdsdøgnene mellom ulike institusjonstyper.

Tabell 18.9 og 18.10, 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. 2004.

Målgruppe/driftsform	Helse Øst RHF	Helse Sør RHF	Helse Vest RHF	Helse Midt- Norge RHF	Helse Nord RHF	Totalt
Barn og unge						
Døgn- og dagavdelinger ¹⁾	672	257	267	160	190	1 546
Poliklinisk virksomhet ²⁾	508	265	302	208	204	1 487
Barn og unge totalt	1 180	522	569	368	394	3 033
Voksne						
Sykehusavdelinger ¹⁾	3 797	1 314	1 544	1 223	734	8 783
DPS-avdelinger ¹⁾	1 229	914	1 108	423	502	4 176
Poliklinisk virksomhet ²⁾	796	452	419	311	266	2 243
Sykehjem mv. ¹⁾	215	15	56	53	44	383
Voksne totalt	6 037	2 694	3 127	2 011	1 546	15 585
Psykisk helsevern totalt	7 217	3 216	3 696	2 379	1 940	18 618

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 2003-2004.

Målgruppe/driftsform	Helse Øst RHF ³⁾	Helse Sør RHF ⁴⁾	Helse Vest RHF ⁵⁾	Helse Midt- Norge RHF	Helse Nord RHF	Totalt ⁵⁾
Barn og unge						
Døgn- og dagavdelinger	-3	-1	4	1	13	1
Poliklinisk virksomhet	2	7	7	10	2	5
Barn og unge totalt	-1	3	5	6	7	3
Voksne						
Sykehusavdelinger ¹⁾	0	-2	-7	-1	8	-1
DPS-avdelinger ¹⁾	8	6	84	6	-5	18
Poliklinisk virksomhet ²⁾	2	-2	1	4	10	2
Sykehjem mv ¹⁾	-22	-62	-86	0	0	-52
Voksne totalt	0	1	2	1	4	1
Psykisk helsevern totalt	0	2	3	2	4	1

Datakilde: SSB

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 4

1) Personell ved døgn- og dagavdelinger, eksklusive poliklinisk personell

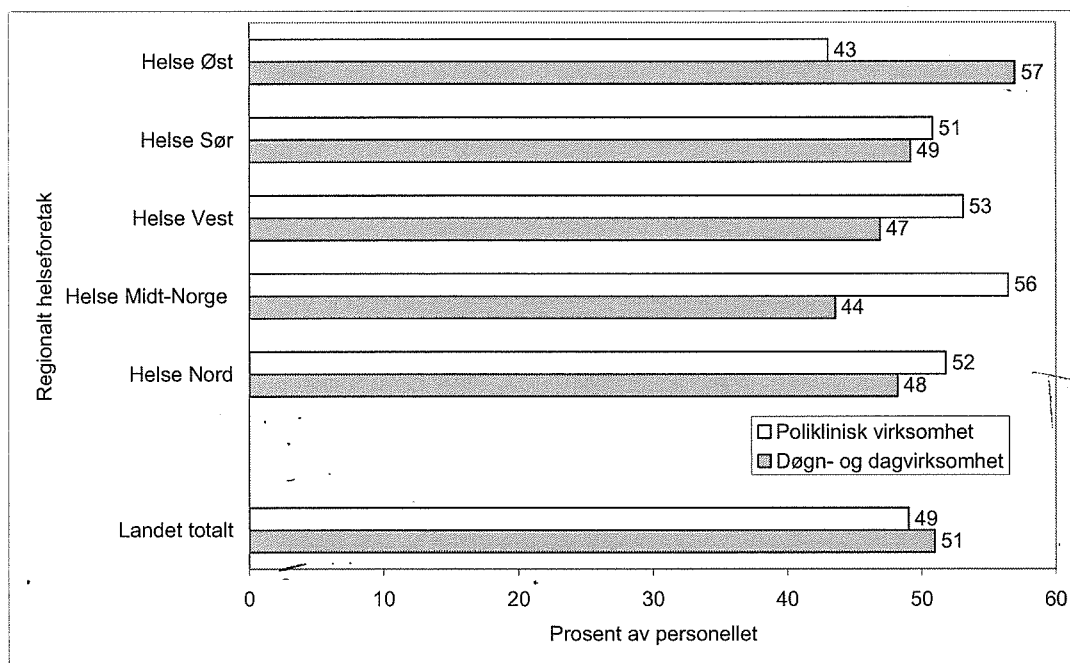
2) Alt poliklinisk personell

3) Utviklingstallene er korrigert for en spesialavdeling som ble overført fra tjenester for barn og unge til tjenester for voksne (uten at dette endret avdelingens funksjon). Utviklingstallene er i tillegg korrigert for et psykiatrisk ungdomsteam som fra 2004 rapporterer under russektoren.

4) Utviklingstallene er korrigert for en ruspoliklinikk og to rusavdelinger, som fra 2004 rapporterer under russektoren.

5) Ved sykehuset Stavanger ble deler av virksomheten i 2004 organisert som deler av lokale DPS-er. En har fra 2005 gått tilbake på dette. Korrigert for dette økte årsverksinnsatsen ved sykehusavdelingene i Helse Vest med 3 prosent fra 2003-2004. Økningen i årsverksinnsatsen ved DPS-avdelingene ble tilsvarende redusert med 56 prosent. På landsbasis blir det da ingen nedgang i personellinnsatsen ved sykehusavdelingene, mens økningen ved DPS-avdelingene blir 15 prosent.

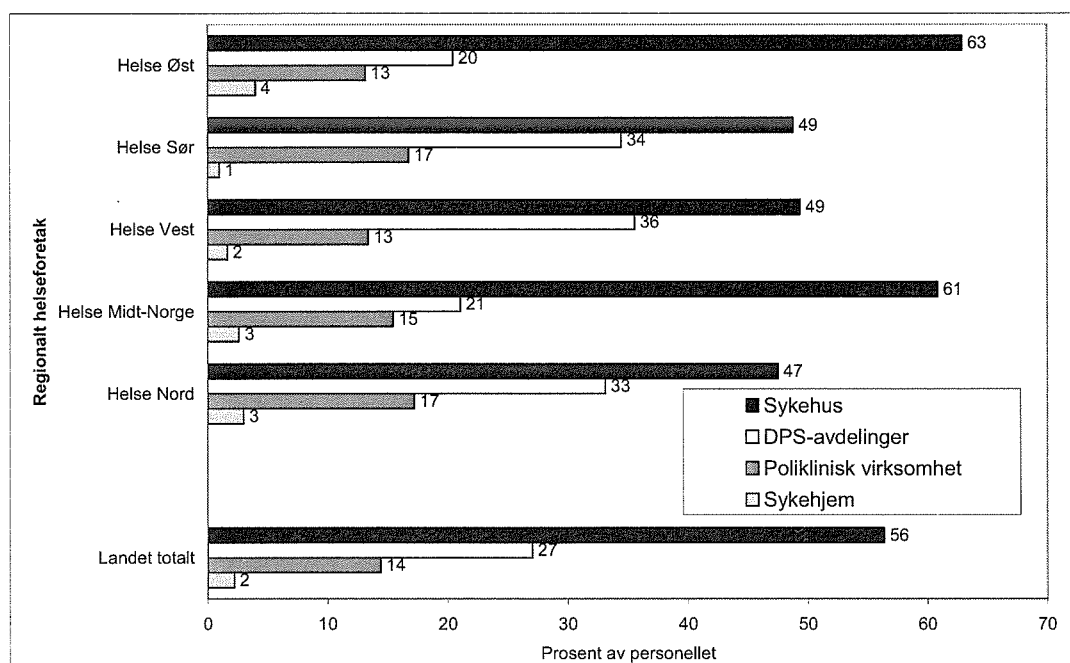
Figur 18.1 Personell innen psykisk helsevern for barn og unge. Prosentvis fordeling av personell etter virksomhetstype. Regionale helseforetak, 2004.



Datakilde: SSB

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 4

Figur 18.2 Personell innen psykisk helsevern voksne. Prosentvis fordeling av personell etter virksomhetstype. Regionale helseforetak, 2004.



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. 2004.

Målgruppe/driftsform	Helse Øst RHF	Helse Sør RHF	Helse Vest RHF	Helse Midt- Norge RHF	Helse Nord RHF	Totalt
Barn og unge						
Alle døgnplasser	155	51	58	37	30	331
- herav familieplasser	8	6	6	5	2	27
Voksne						
Sykehusavdelinger	1 152	440	510	375	220	2814
DPS-avdelinger	654	409	583	253	192	2091
Sykehjem mv.	179	0	34	39	12	264
Voksne totalt	1 985	849	1 127	667	424	5 169
Psykisk helsevern totalt	2 140	900	1 185	704	454	5 500

Datakilde: SSB

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 4

Tabell 18.4 Døgnplasser i psykisk helsevern etter målgruppe og driftsform. Regionale helseforetak. Prosentvis endring 2003-2004.

Målgruppe/driftsform	Helse Øst RHF ¹⁾	Helse Sør RHF ²⁾	Helse Vest RHF ⁴⁾	Helse Midt- Norge RHF	Helse Nord RHF ³⁾	Totalt ⁴⁾
Barn og unge						
Alle døgnplasser	-1	2	7	0	-14	-1
- herav familieplasser	0	0	50	0	0	8
Voksne						
Sykehusavdelinger	-2	-8	-14	2	4	-4
DPS-avdelinger	9	2	73	5	-6	17
Sykehjem mv.	-15	-100	-88	0	0	-52
Voksne totalt	0	-5	-7	3	-1	-2
Psykisk helsevern totalt	0	-5	-6	3	-2	-2

Datakilde: SSB

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 4

1) Utviklingstallene er korrigert for plasser knyttet til en spesialavdeling som fra 2004 ble overført fra tjenestene for barn og unge til tjenestene for voksne (uten at oppgavene ble endret).

2) Utviklingstallene er korrigert for plasser overført russektoren (uten at oppgavene ble endret).

3) Nedgangen i antall døgnplasser for barn og unge i Helse Nord skyldes at en institusjon hadde redusert drift i deler av 2004.

4) Ved sykehuset Stavanger ble deler av virksomheten i 2004 organisert som deler av lokale DPS-er. En har fra 2005 gått tilbake på dette. Korrigert for dette er det ingen nedgang i antall sykehussenger i Helse Vest. Veksten ved DPS-avdelingene reduseres til 48 prosent. På landsbasis blir nedgangen i antall sykehussenger 2 prosent, mens tallet på plasser ved DPS-ene øker med 13 prosent.

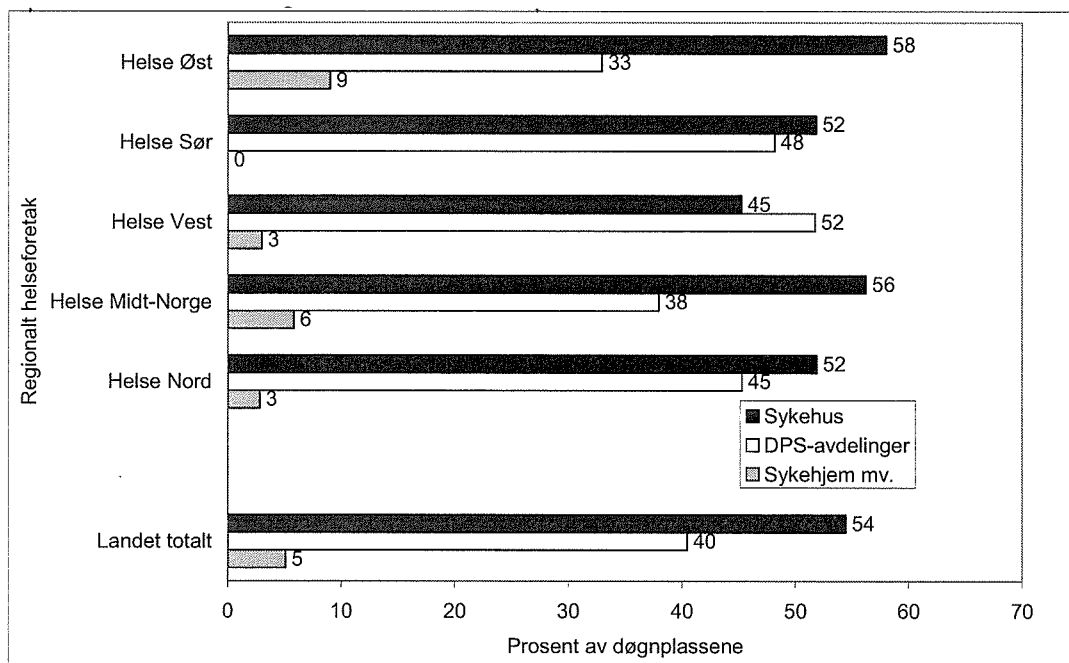
Tabell 18.5 Døgnplasser i psykisk helsevern for voksne etter institusjonstype. Prosentvis fordeling. Regionale helseforetak, 2004.

Helseregion	Helse Øst RHF	Helse Sør RHF	Helse Vest RHF	Helse Midt- Norge RHF	Helse Nord RHF	Totalt
Sykehusavdelinger	58	52	45	56	52	54
DPS-avdelinger	33	48	52	38	45	40
Sykehjem mv.	9	0	3	6	3	5
Voksne totalt	100	100	100	100	100	100
Voksne i prosent av tjenester totalt	93	94	95	95	93	94

Datakilde: SSB

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 4

Figur 18.3 Døgnplasser innen det psykiske helsevernet for voksne. Prosentvis fordeling av plasser etter institusjonstype, Regionale helseforetak, 2004.



Datakilde: SSB

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 4

18.4 Produksjonen av døgntjenester innen psykisk helsevern for voksne

Tabell 18.6 Oppholdsdøgn innen det psykiske helsevernet for voksne. Etter regionalt helseforetak og institusjonstype, 2004.

Driftsform	Helse Øst	Helse Sør	Helse Vest	Helse Midt-Norge	Helse Nord	Totalt
Sykehus	361 025	143 180	177 745	111 035	75 320	907 211
DPS	201 058	108 263	192 016	68 510	55 238	625 085
Sykehjem mv.	54 489	0	11 529	11 206	2 872	80 096
Totalt	616 572	251 443	381 290	190 751	133 430	1 612 392

Datakilde: SSB og NPR

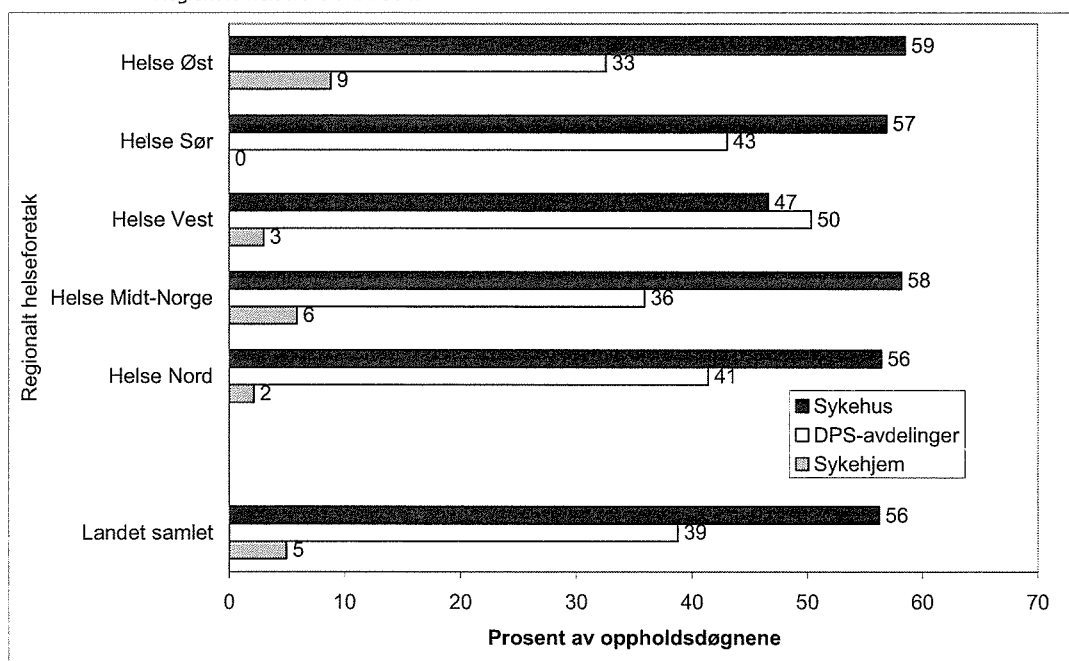
Tabell 18.7 Oppholdsdøgn innen det psykiske helsevernet for voksne. Etter regionalt helseforetak og institusjonstype. Prosentvis endring fra 2003 til 2004.

Driftsform	Helse Øst	Helse Sør ¹⁾	Helse Vest	Helse Midt-Norge	Helse Nord	Totalt
Sykehus	-5	2	-16	-5	8	-5
DPS	13	-6	86	-12	0	18
Sykehjem mv.	-26	-100	-86	13	-17	-55
Totalt	-2	-4	-5	-7	4	-3

Datakilde: SSB og NPR

1) Utviklingstallene er korrigert for oppholdsdøgn ved avdelinger overført russektoren (uten at oppgavene ble endret).

Figur 18.4 Oppholdsdøgn innen det psykiske helsevernet for voksne. Prosentvis fordeling etter institusjonstype. Regionale helseforetak, 2004.



Datakilde: SSB og NPR

Tabell 18.8 Avsluttede døgnopphold innen det psykiske helsevernet for voksne. Etter regionalt helseforetak og institusjonstype, 2004.

	Helse Øst	Helse Sør	Helse Vest	Helse Midt-Norge	Helse Nord	Totalt
Sykehus	9 668	4 773	4 409	3 734	2 105	26 091
DPS	3 684	3 223	3 451	1 627	2 572	14 557
Sykehjem mv.	92	0	167	254	88	601
Totalt	13 444	7 996	8 027	5 615	4 765	41 249

Datakilde: SSB og NPR

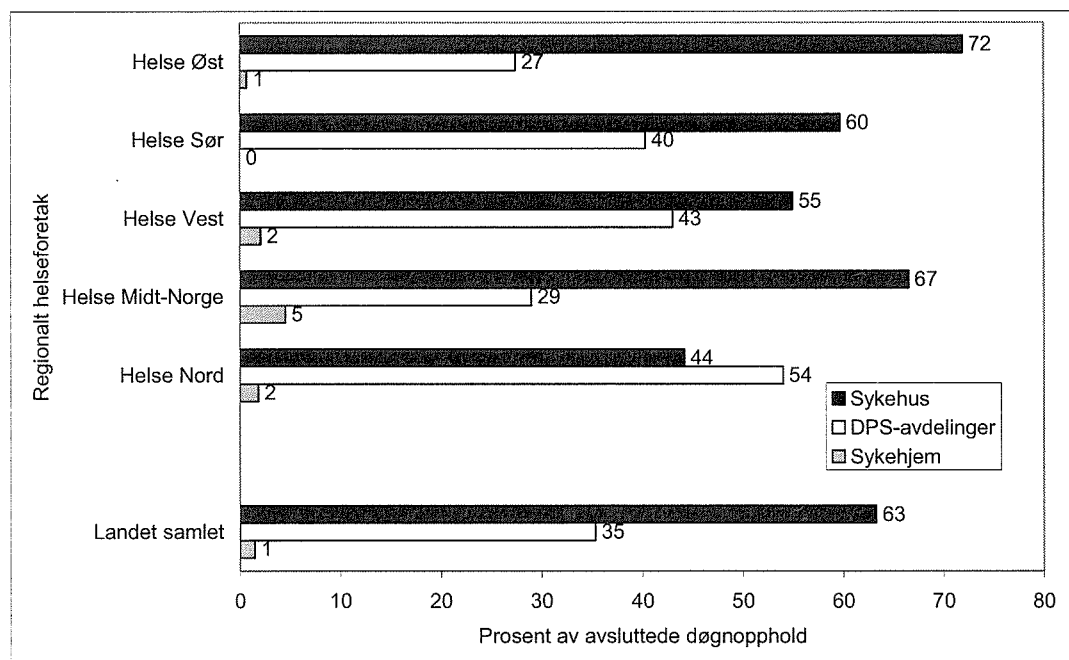
Tabell 18.9 Avsluttede døgnopphold innen det psykiske helsevernet for voksne. Etter regionalt helseforetak og institusjonstype. Prosentvis endring fra 2003 til 2004.

	Helse Øst	Helse Sør ¹⁾	Helse Vest	Helse Midt- Norge	Helse Nord	Totalt
Sykehus	-1	5	-21	-2	5	-3
DPS	22	18	120	1	0	27
Sykehjem mv.	-33	-100	-86	40	21	-62
Totalt	4	9	-4	0	3	3

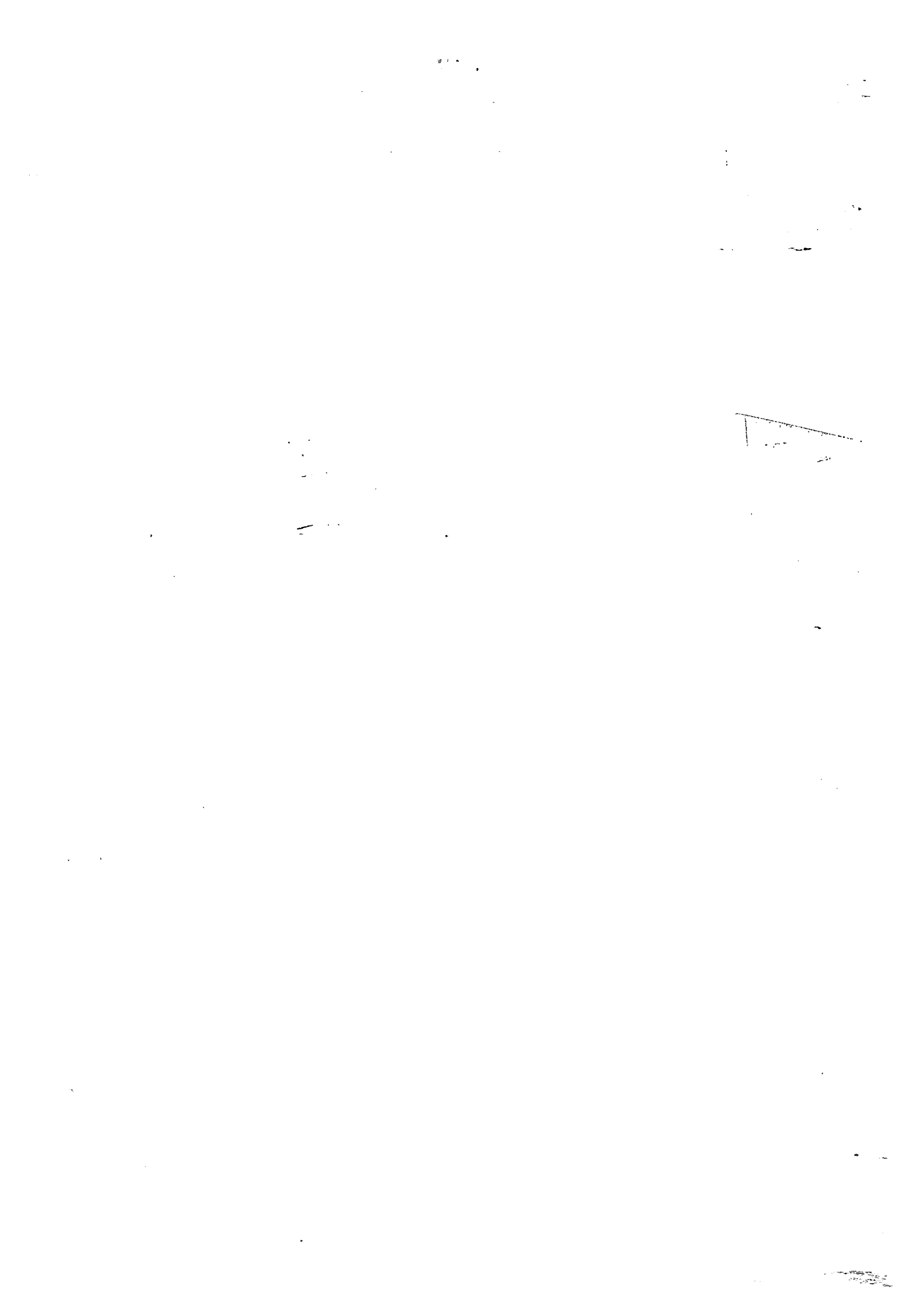
Datakilde: SSB og NPR

1) Utviklingstallene er korrigert for opphold ved avdelinger overført russektoren (uten at oppgavene ble endret).

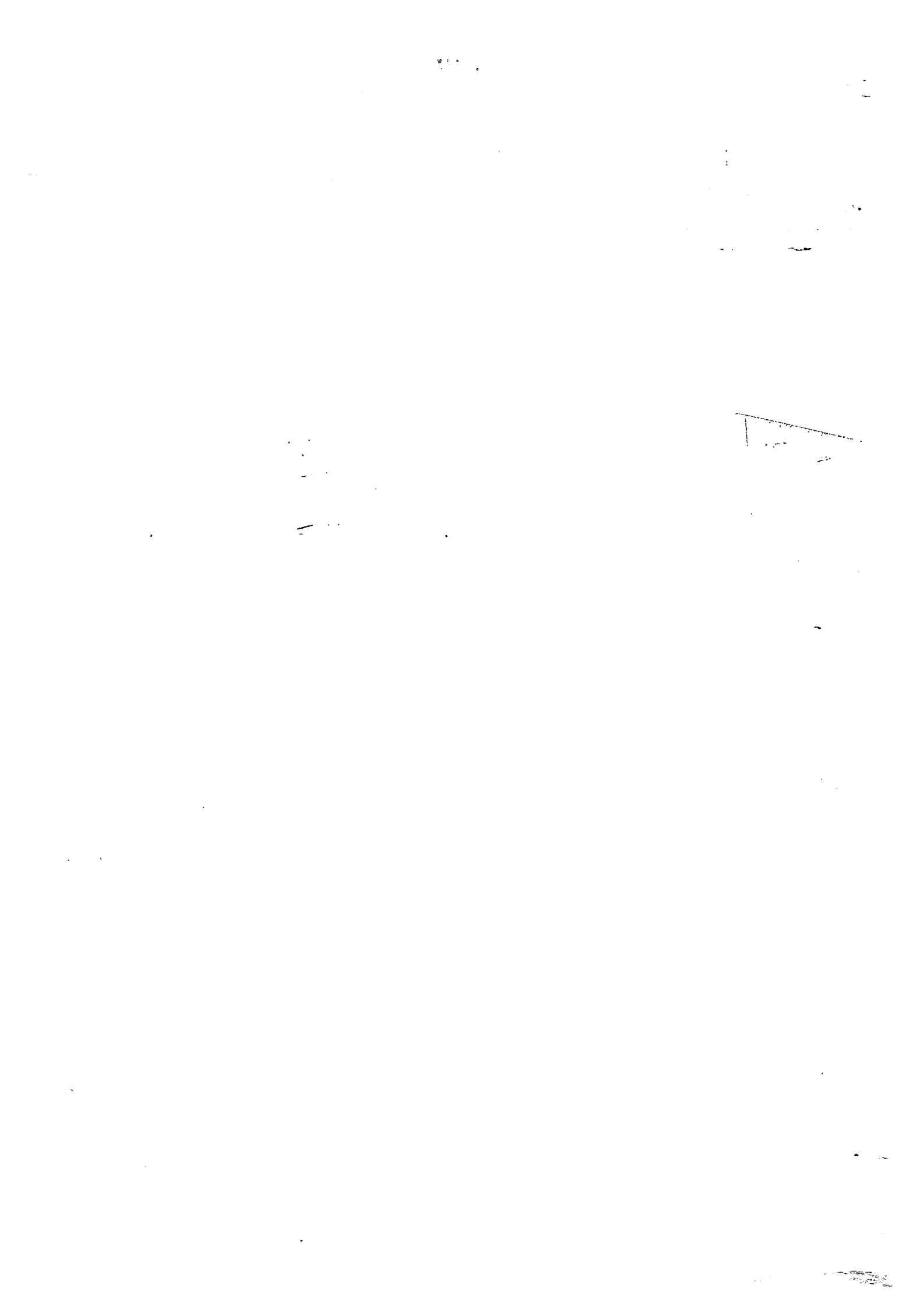
Figur 18.5 Avsluttede døgnopphold innen det psykiske helsevernet for voksne. Prosentvis fordeling etter institusjonstype. Regionale helseforetak, 2004.



Datakilde: SSB og NPR



Del VII Grunnlagsdata – helseforetak og institusjoner



19 Psykisk helsevern for barn og unge

19.1 Døgnplasser og driftsstatistikk

Tabell 19.1 Driftsdata for helseforetak og regionale helseforetak i psykisk helsevern for barn og unge, 2004.

RHF/HF	Døgn- plasser i drift 31.12.04	Oppholds- døgn døgn- pasienter	Antall polikliniske pasienter	Direkte polikliniske tiltak	Indirekte polikliniske tiltak	Polikliniske tiltak totalt
Helse Øst RHF						
Sykehuset Østfold HF	22	4 874	2 296	16 501	11 783	28 284
Akershus universitetssykehus HF	42	13 065	1 607	19 379	9 396	28 775
Sykehuset Asker og Bærum HF	18	6 054	850	9 004	2 865	11 869
Aker universitetssykehus HF	0	0	1 424	13 512	5 283	18 795
Ullevål universitetssykehus HF	46	12 774	1 984	22 206	10 355	32 561
Sykehuset Innlandet HF	27	6 790	2 806	21 295	12 547	33 842
Direkte under Helse Øst RHF	0	0	1 244	13 114	4 632	17 746
Sum Helse Øst RHF	155	43 557	12 211	115 011	56 861	171 872
Helse Sør RHF						
Rikshospitalet HF	0	0	620	2 450	229	2 679
Sykehuset i Buskerud HF	13	1 724	1 418	12 370	4 480	16 850
Ringerike sykehus HF	0	0	709	4 506	1 332	5 838
Blefjell sykehus HF	0	0	863	5 597	2 498	8 095
Psykiatrien i Vestfold HF	14	3 623	1 265	12 875	1 099	13 974
Sykehuset i Telemark HF	10	2 381	1 158	12 717	4 742	17 459
Sørlandet sykehus HF	14	4 484	2 196	17 839	11 199	29 038
Sum Helse Sør RHF	51	12 212	8 229	68 354	25 579	93 933

RHF/HF	Døgn- plasser i drift 31.12.04	Oppholds- døgn døgn- pasienter	Antall polikliniske pasienter	Direkte polikliniske tiltak	Indirekte: polikliniske tiltak	Polikliniske tiltaks totalt
Helse Vest RHF						
Helse Stavanger HF	19	5 125	2 103	22 242	10 838	33 080
Helse Fonna HF	6	1 585	1 242	14 124	1 658	15 782
Helse Bergen HF	24	7 196	2 179	22 583	6 126	28 709
Helse Førde HF	9	623	1 013	9 592	4 537	14 129
Direkte under Helse Vest RHF	0	0	441	5 403	2 022	7 425
Sum Helse Vest RHF	58	14 529	6 978	73 944	25 181	99 125
Helse Midt-Norge RHF						
Helse Sunnmøre HF	8	2 075	829	8 585	4 568	13 153
Helse Nordmøre og Romsdal HF	2	504	1 248	12 097	8 311	20 408
St. Olavs Hospital HF	21	4 722	1 848	17 048	4 583	21 631
Helse Nord-Trøndelag HF	6	1 380	825	5 830	1 949	7 779
Sum Helse Midt-Norge RHF	37	8 681	4 750	43 560	19 411	62 971
Helse Nord RHF						
Helgelandssykehuset HF	4	249	798	7 412	4 800	12 212
Nordlandssykehuset HF	12	3 256	1 399	11 068	4 762	15 830
Hålogalandssykehuset HF	0	0	816	5 506	2 448	7 954
Universitetssykehuset i Nord-Norge HF	11	3 525	1 357	11 315	4 339	15 654
Helse Finnmark HF	3	1 377	1 027	9 576	6 836	16 412
Sum Helse Nord RHF	30	8 407	5 397	44 877	23 185	68 062
Sum psykisk helsevern for barn og unge	331	87 386	37 565	345 746	150 217	495 963

Datakilde: SSB og NPR

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 4

Tabell 19.2 Driftsdata for institusjoner og poliklinikker i psykisk helsevern for barn og unge. 2004.

Institusjoner	Døgnplasser i drift 31.12.04	Oppholds- døgn døgn- plasser	Antall polikliniske pasienter	Direkte polikliniske tiltak	Indirekte polikliniske tiltak	Polikliniske tiltak totalt
Helse Øst RHF						
Sykehuset Østfold HF						
Klinikker						
Ungdomspsyk seksjon Veum	10	2 344	0	0	0	0
Åsebråten barnepsyk klinikk	6	922	0	0	0	0
Poliklinikker for barn og unge						
BUP polikl Halden	0	0	286	2 337	1 061	3 398
BUP polikl Moss	0	0	372	2 367	1 384	3 751
BUP polikl Askim	0	0	355	2 746	1 613	4 359
BUP polikl Sarpsborg	0	0	484	3 136	2 973	6 109
BUP polikl Fredrikstad	0	0	745	4 507	3 736	8 243
Ungdomspsyk poliklinikk Østfold	0	0	54	1 408	1 016	2 424
Behandlingshjem						
Skjærviken ungd.psyk behandlingshjem	6	1 608	0	0	0	0
Akershus universitetssykehus HF						
Klinikker						
Lillestrømklinikken barne- og ungd.psyk	24	7 147	692	8 127	4 645	12 772
Poliklinikker for barn og unge						
Grorud barne- og ungd.psyk polikl	0	0	335	4 488	1 940	6 428
Jessheimklinikken BUP polikl	0	0	580	6 764	2 811	9 575
Behandlingshjem						
Østbytunet beh.senter, psykisk helsetj for barn	18	5 918	0	0	0	0
Sykehuset Asker og Bærum HF						
Klinikker						
Asker og Bærumklinikken BUP	18	6 054	850	9 004	2 865	11 869
Aker universitetssykehus HF						
Poliklinikker for barn og unge						
BUP polikl Tøyen	0	0	347	2 979	1 590	4 569
BUP polikl Furuset	0	0	377	3 984	2 375	6 359
Folloklinikken BUP	0	0	700	6 549	1 318	7 867
Ullevål universitetssykehus HF						
Klinikker						
Ungdomspsykiatrisk akutenhet	5	1 930	23	119	56	175

Institusjoner	Døgnplasser i drift 31.12.04	Oppholds- døgn- døgn- plasser	Antall polikliniske pasienter	Direkte polikliniske tiltak	Indirekte polikliniske tiltak	Polikliniske tiltak totalt
Sogn senter for barne- og ungdomspsyk	22	4 641	253	3 002	508	3 510
BUP avd Ullevål	0	0	61	603	207	810
Poliklinikker for barn og unge						
Mentalhygienisk rådgivningskontor	0	0	316	3 662	792	4 454
Nydalen senter for barne- og ungd.psykiatri	0	0	593	5 537	4 079	9 616
BUP polikl Holmlia	0	0	342	4 576	1 885	6 461
BUP polikl Bogerud	0	0	396	4 707	2 828	7 535
Behandlingshjem						
Larkollen ungdomspsyk beh.hjem	13	4 387	0	0	0	0
Kringsjø barnepsyk døgnenhet	6	1 816	0	0	0	0
Sykehuset Innlandet HF						
Klinikker						
Sh Innlandet HF, barne- og ungd.psyk	27	6 790	2 806	21 295	12 547	33 842
Direkte under Helse Øst RHF						
Poliklinikker for barn og unge						
Nic Waals institutt	0	0	1 244	13 114	4 632	17 746
Helse Sør RHF						
Rikshospitalet HF						
Poliklinikker for barn og unge						
Barne- og ungd.psyk seksj Rikshospitalet	0	0	620	2 450	229	2 679
Sykehuset i Buskerud HF						
Klinikker						
Sykehuset Buskerud, BUP	13	1 724	1 418	12 370	4 480	16 850
Ringerike sykehus HF						
Poliklinikker for barn og unge						
Ringerike sykehus BUP polikl	0	0	709	4 506	1 332	5 838
Blefjell sykehus HF						
Poliklinikker for barn og unge						
Kongsberg sykehus BUP polikl	0	0	477	3 507	1 711	5 218
Notodden sykehus BUP	0	0	386	2 090	787	2 877
Psykatrien i Vestfold HF						
Klinikker						
Psyk i Vestfold, BUP-avd	14	3 623	1 265	12 875	1 099	13 974

Institusjoner	Døgnplasser i drift 31.12.04	Oppholds- døgn døgn- plasser	Antall polikliniske pasienter	Direkte polikliniske tiltak	Indirekte polikliniske tiltak	Polikliniske tiltak totalt
Sykehuset i Telemark HF						
Klinikker						
Sykehuset Telemark BUP	10	2 381	880	10 906	3 101	14 007
Poliklinikker for barn og unge						
Kragerø, barne- og ungd.psyk polikl	0	0	278	1 811	1 641	3 452
Sørlandet sykehus HF						
Klinikker						
Barne- og ungd.psyk avd Arendal	6	1 654	774	5 710	2 981	8 691
Barne- og ungd.psyk avd Kristiansand	8	2 830	1 422	12 129	8 218	20 347
Helse Vest RHF						
Helse Stavanger HF						
Klinikker						
Helse Stavanger, BUPA	19	5 125	2 103	22 242	10 838	33 080
Helse Fonna HF						
Klinikker						
Haugesund sjukehus, BUP avd	6	1 585	803	9 081	288	9 369
Poliklinikker for barn og unge						
Stord sjukehus, BUP polikl	0	0	439	5 043	1 370	6 413
Helse Bergen HF						
Klinikker						
Haukeland univ.sykehus, BUP avd	24	7 196	300	2 115	610	2 725
Poliklinikker for barn og unge						
Fjell og Årstad DPS, BUP	0	0	716	8 031	2 743	10 774
Voss sjukehus, BUP avd	0	0	275	2 459	470	2 929
Bjærgvin DPS, BUP	0	0	888	9 978	2 303	12 281
Helse Førde HF						
Klinikker						
BUP polikl Førde	1	261	554	5 735	2 710	8 445
Ungd.avd for psyk helsevern (UPH)	8	362	0	0	0	0
Poliklinikker for barn og unge						
BUP polikl Sogndal	0	0	214	1 999	1 094	3 093
Nordfjord BUP polikl	0	0	245	1 858	733	2 591

Institusjoner	Døgnplasser i drift 31.12.04	Oppholds- døgn- døgn- plasser	Antall polikliniske pasienter	Direkte polikliniske tiltak	Indirekte polikliniske tiltak	Polikliniske tiltak totalt
Direkte under Helse Vest RHF						
Poliklinikker for barn og unge						
Betanien BUP poliklinikk	0	0	441	5 403	2 022	7 425
Helse Midt-Norge RHF						
Helse Sunnmøre HF						
Klinikker						
Psyk helsev for barn og unge, Helse Sunnmøre	8	2 075	829	8 585	4 568	13 153
Helse Nordmøre og Romsdal HF						
Klinikker						
Helse Nordmøre og Romsdal BUP	2	504	1 248	12 097	8 311	20 408
St. Olavs Hospital HF						
Klinikker						
Barne- og ungdomspsyk klinikk	21	4 722	1 848	17 048	4 583	21 631
Helse Nord-Trøndelag HF						
Klinikker						
Sykehuset Namsos, BUP polikl	1	203	229	1 405	322	1 727
Sykehuset Levanger, BUP avd	5	1 177	596	4 425	1 627	6 052
Helse Nord RHF						
Helgelandssykehuset HF						
Klinikker						
Mosjøen BUP	4	249	198	1 957	704	2 661
Poliklinikker for barn og unge						
Mo i Rana BUP polikl	0	0	329	2 320	2 699	5 019
Sandnessjøen BUP polikl	0	0	271	3 135	1 397	4 532
Nordlandssykehuset HF						
Klinikker						
Bodø BUP Avd	12	3 256	1 118	9 122	4 222	13 344
Poliklinikker for barn og unge						
Lofoten BUP polikl	0	0	281	1 946	540	2 486
Hålogalandssykehuset HF						
Poliklinikker for barn og unge						
Narvik BUP polikl	0	0	236	1 457	1 132	2 589
Stokmarknes BUP polikl	0	0	302	1 691	822	2 513

Institusjoner	Døgnplasser i drift 31.12.04	Oppholds- døgn- døgn- plasser	Antall polikliniske pasienter	Direkte polikliniske tiltak	Indirekte polikliniske tiltak	Polikliniske tiltak totalt
Bup polikl Sør-Troms	0	0	278	2 358	494	2 852
Universitetssykehuset i Nord-Norge HF						
Poliklinikker for barn og unge						
Bup polikl Nord-Troms	0	0	112	886	348	1 234
BUP polikl Tromsø	0	0	727	6 606	2 075	8 681
Senter for psyk helse Midt-Troms, BUP polikl	0	0	518	3 823	1 916	5 739
Behandlingshjem						
Berglund behandlingshjem	5	609	0	0	0	0
Ungdomspsyk institusjon Tromsø	6	2 916	0	0	0	0
Helse Finnmark HF						
Poliklinikker for barn og unge						
BUP polikl Midt-Finnmark	0	0	373	4 379	3 761	8 140
BUP polikl Hammerfest	0	0	175	1 037	574	1 611
BUP polikl Øst-Finnmark	0	0	201	1 041	1 129	2 170
BUP polikl Alta	0	0	271	3 119	1 372	4 491
Behandlingshjem						
Seidajok barnepsyk behandlingshjem	3	1 377	7	0	0	0
Sum psykisk helsevern for barn og unge	331	87 386	37 565	345 746	150 217	495 963

Datakilde: SSB og NPR

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 4

19.2 Personellinnsats

Tabell 19.3 Personell i helseforetak og regionale helseforetak i psykisk helsevern for barn og unge. 2004.

RHF/HF	Psyki- atere totalt	Andre leger totalt	Psyko- loger totalt	Sosio- nomer totalt	Annet helsepers m/høysk.utd totalt	Annet helsepers totalt	Annet pers totalt	Personell totalt
Helse Øst RHF								
Sykehuset Østfold HF	7,0	3,1	30,9	18,5	76,8	3,9	23,7	163,9
Akershus universitetssykehus HF	8,0	8,0	38,1	20,9	91,0	40,5	32,5	239,0
Sykehuset Asker og Bærum HF	1,0	1,6	17,7	10,3	38,6	5,1	20,7	95,0
Aker universitetssykehus HF	3,0	3,0	23,2	9,1	8,7	1,0	16,0	64,0
Ullevål universitetssykehus HF	21,8	17,0	58,0	31,6	174,7	18,6	49,7	371,3
Sykehuset Innlandet HF	6,0	6,9	33,1	17,6	93,4	16,2	28,5	201,7
Direkte under Helse Øst RHF	3,2	2,6	15,6	5,9	10,2	0,0	8,1	45,5
Sum Helse Øst RHF	50,0	42,2	216,5	113,9	493,4	85,3	179,2	1 180,4
Helse Sør RHF								
Rikshospitalet HF	0,0	2,0	4,0	5,0	0,0	0,0	2,5	13,5
Sykehuset i Buskerud HF	6,6	4,1	17,0	10,0	52,7	7,5	29,1	127,0
Ringerike sykehus HF	0,0	1,0	5,3	3,1	3,6	0,0	2,4	15,3
Blefjell sykehus HF	2,0	2,0	7,0	6,0	5,0	0,0	8,8	30,8
Psykiatrien i Vestfold HF	6,0	5,0	23,8	16,8	45,6	1,1	16,6	114,8
Sykehuset i Telemark HF	2,9	3,8	20,1	13,0	27,2	2,7	9,0	78,7
Sørlandet sykehus HF	5,4	3,8	27,4	13,3	61,8	3,7	26,6	142,0
Sum Helse Sør RHF	22,9	21,7	104,5	67,2	195,8	15,0	95,0	522,1
Helse Vest RHF								
Helse Stavanger HF	6,2	12,0	36,5	13,7	79,2	9,5	17,9	174,9
Helse Fonna HF	3,0	4,7	16,0	7,9	27,1	3,9	8,0	70,6
Helse Bergen HF	9,7	5,0	74,0	13,5	91,7	4,5	34,1	232,5
Helse Førde HF	1,4	1,2	18,9	9,3	32,5	1,0	9,9	74,3
Direkte under Helse Vest RHF	2,0	1,0	7,0	2,0	2,0	0,0	3,0	17,0
Sum Helse Vest RHF	22,3	23,9	152,3	46,4	232,5	18,9	73,0	569,2
Helse Midt-Norge RHF								
Helse Sunnmøre HF	2,0	4,0	14,4	10,5	31,0	0,0	8,8	70,7
Helse Nordmøre og Romsdal HF	7,3	5,3	18,8	8,0	19,7	0,0	7,7	66,8
St. Olavs Hospital HF	7,7	4,5	29,4	14,6	70,0	3,0	23,5	152,7
Helse Nord-Trøndelag HF	2,4	3,2	14,1	15,5	33,1	0,5	8,7	77,4
Sum Helse Midt-Norge RHF	19,4	17,0	76,7	48,6	153,8	3,5	48,7	367,6

RHF/HF	Psyki- atere totalt	Andre leger totalt	Psyko- loger totalt	Sosio- nomer totalt	Annet helsepers m/høysk.utd totalt	Annet helsepers totalt	Annet pers totalt	Personell totalt
Helse Nord RHF								
Helgelandssykehuset HF	0,0	0,7	11,5	19,3	16,9	0,3	12,5	61,2
Nordlandssykehuset HF	7,0	2,3	19,6	20,8	45,7	4,1	22,1	121,6
Hålogalandssykehuset HF	0,0	1,0	10,8	3,0	7,6	0,0	3,0	25,4
Universitetssykehuset i Nord- Norge HF	4,0	2,0	22,0	9,5	49,8	8,4	12,7	108,4
Helse Finnmark HF	4,0	6,1	14,7	9,0	23,5	6,5	13,8	77,6
Sum Helse Nord RHF	15,0	12,1	78,6	61,6	143,5	19,2	64,0	394,1
Sum psykisk helsevern for barn og unge	129,6	116,9	628,5	337,5	1 219,1	141,9	459,9	3 033,4

Datakilde: SSB

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 4

Tabell 19.4 Personell i institusjoner og poliklinikker i psykisk helsevern for barn og unge. 2004.

Institusjoner	Avd	Psyki- atere ¹⁾	Andre leger ¹⁾	Psyko- loger	Sosio- nomer	Annet helsepers m/høysk.utd	Annet helsepers	Annet pers	Personell totalt
Helse Øst RHF									
Sykehuset Østfold HF									
Klinikker									
Ungdomspsyk seksjon Veum		2,0	1,0	2,0	0,0	27,9	3,2	1,5	37,7
Åsebråten barnepsyk klinikk		1,0	1,0	3,0	2,0	17,1	0,0	4,9	29,0
Poliklinikker for barn og unge									
BUP polikl Halden		1,0	0,0	3,0	1,0	1,0	0,0	1,5	7,5
BUP polikl Moss		0,0	0,0	4,0	3,0	2,0	0,0	2,0	11,0
BUP polikl Askim		0,0	0,1	4,0	2,5	1,0	0,0	2,3	9,9
BUP polikl Sarpsborg		0,0	0,0	5,0	3,0	5,0	0,0	2,8	15,8
BUP polikl Fredrikstad		3,0	1,0	6,9	5,0	6,0	0,0	4,0	25,9
Ungdomspsyk poliklinikk Østfold		0,0	0,0	2,0	1,0	5,5	0,0	1,5	10,0
Behandlingshjem									
Skjærviken ungd.psyk behandlingshjem		0,0	0,0	1,0	1,0	11,3	0,7	3,3	17,3
Akershus universitetssykehus HF									
Klinikker									
Lillestrømklubben barne- og ungd.psyk	Sum	6,0	6,0	18,0	11,0	48,0	34,5	19,5	143,0
	Avd	*	4,0	6,0	2,0	40,0	34,5	13,0	99,5
	Polikl	*	8,0	12,0	9,0	8,0	0,0	6,5	43,5
Poliklinikker for barn og unge									
Grorud barne- og ungd.psyk polikl		0,0	0,0	8,1	5,9	3,0	0,0	2,0	19,0
Jessheimklubben BUP polikl		2,0	2,0	8,0	4,0	5,0	0,0	5,0	26,0
Behandlingshjem									
Østbytunet beh.senter, psykisk helsetj for barn		0,0	0,0	4,0	0,0	35,0	6,0	6,0	51,0
Sykehuset Asker og Bærum HF									
Klinikker									
Asker og Bærumklubben BUP	Sum	1,0	1,6	17,7	10,3	38,6	5,1	20,7	95,0
	Avd	*	0,0	3,0	2,0	28,6	5,1	13,2	51,9
	Polikl	*	2,6	14,7	8,3	10,0	0,0	7,5	43,1

Institusjoner	Avd	Psyki- atere ¹⁾	Andre leger ¹⁾	Psyko- loger	Sosio- nomer	Annet helsepers m/høysk. utd	Annet helsepers	Annet pers	Personell totalt
Aker universitetssykehus HF									
Poliklinikker for barn og unge									
BUP polikl Tøyen		1,0	0,0	3,5	2,0	0,1	1,0	1,3	8,9
BUP polikl Furuset		1,0	1,0	6,7	4,1	2,2	0,0	4,4	19,4
Folloklinikken BUP		1,0	2,0	13,0	3,0	6,4	0,0	10,3	35,7
Ullevål universitetssykehus HF									
Klinikker									
Ungdomspsykiatrisk akutt enhet	Sum	3,0	2,0	2,0	0,0	21,5	4,5	2,0	35,0
	Avd	*	4,0	2,0	0,0	21,5	4,5	2,0	34,0
	Polikl	*	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0
Sogn senter for barne- og ungdomspsykiatri	Sum	7,0	11,0	18,4	9,0	76,7	9,7	28,1	159,9
	Avd	*	15,0	14,4	5,5	72,1	9,7	28,1	144,8
	Polikl	*	3,0	4,0	3,5	4,6	0,0	0,0	15,1
BUP avd Ullevål	Sum	5,0	1,0	3,0	3,0	16,0	0,0	2,5	30,5
	Avd	*	4,0	3,0	3,0	15,0	0,0	2,5	27,5
	Polikl	*	2,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	3,0
Poliklinikker for barn og unge									
Mentalhygienisk rådgivningskontor		2,0	1,0	2,9	3,0	3,6	0,0	2,8	15,3
Nydalen senter for barne- og ungdomspsykiatri	Sum	2,6	0,0	12,8	5,6	19,0	0,0	3,8	43,8
	Avd	*	0,0	4,8	1,6	5,0	0,0	0,0	7,4
	Polikl	*	2,6	11,0	5,0	14,0	0,0	3,8	36,4
BUP polikl Holmlia		0,0	1,0	9,3	5,0	2,8	0,0	3,0	21,1
BUP polikl Bogerud		1,1	1,0	5,6	4,0	3,3	0,0	2,3	17,3
Behandlingshjem									
Larkollen ungdomspsykiatri beh. hjem		0,3	0,0	3,0	2,0	15,9	4,4	3,8	29,3
Kringsjø barnepsykiatri døgnet		0,8	0,0	1,0	0,0	16,0	0,0	1,4	19,2
Sykehuset Innlandet HF									
Klinikker									
Sh Innlandet HF, barne- og ungdomspsykiatri	Sum	6,0	6,9	33,1	17,6	93,4	16,2	28,5	201,7
	Avd	*	1,0	7,9	4,7	69,2	16,2	14,8	113,8
	Polikl	*	11,9	25,3	12,9	24,2	0,0	13,7	87,9

Institusjoner	Avd	Psyki- atere ¹⁾	Andre leger ¹⁾	Psyko- loger	Sosio- nomer	Annet helsepers m/høysk. utd	Annet helsepers	Annet pers	Personell totalt
Direkte under Helse Øst RHF									
Poliklinikker for barn og unge									
Nic Waals institutt	Sum	3,2	2,6	15,6	5,9	10,2	0,0	8,1	45,5
Sum Helse Øst		50,0	42,2	216,5	113,9	493,4	85,3	179,2	1 180,4
Helse Sør RHF									
Rikshospitalet HF									
Poliklinikker for barn og unge									
Barne- og ungd. psyk seksj Rikshospitalet		0,0	2,0	4,0	5,0	0,0	0,0	2,5	13,5
Sykehuset i Buskerud HF									
Klinikker									
Sykehuset Buskerud, BUP	Sum	6,6	4,1	17,0	10,0	52,7	7,5	29,1	127,0
	Avd	*	2,1	0,5	2,5	28,3	7,5	24,6	65,5
	Polikl	*	8,6	16,5	7,5	24,4	0,0	4,5	61,5
Ringerike sykehus HF									
Poliklinikker for barn og unge									
Ringerike sykehus BUP polikl		0,0	1,0	5,3	3,1	3,6	0,0	2,4	15,3
Blefjell sykehus HF									
Poliklinikker for barn og unge									
Kongsberg sykehus BUP polikl		0,0	2,0	4,0	3,0	4,0	0,0	3,9	16,9
Notodden sykehus BUP		2,0	0,0	3,0	3,0	1,0	0,0	4,9	13,9
Psykiatrien i Vestfold HF									
Klinikker									
Psyk i Vestfold, BUP-avd	Sum	6,0	5,0	23,8	16,8	45,6	1,1	16,6	114,8
	Avd	*	5,0	7,6	6,2	38,1	1,1	7,6	65,5
	Polikl	*	6,0	16,2	10,6	7,5	0,0	9,0	49,3
Sykehuset i Telemark HF									
Klinikker									
Sykehuset Telemark BUP	Sum	2,1	3,8	17,1	12,0	25,0	2,7	7,5	70,2
	Avd	*	2,0	5,6	8,0	20,0	2,7	2,0	40,3
	Polikl	*	3,9	11,5	4,0	5,0	0,0	5,5	29,9
Poliklinikker for barn og unge									
Kragerø, barne- og ungd. psyk polikl		0,8	0,0	3,0	1,0	2,2	0,0	1,5	8,5

Institusjoner	Avd	Psyki- atere ¹⁾	Andre leger ¹⁾	Psyko- loger	Sosio- nomer	Annet helsepers m/høysk.utd	Annet helsepers	Annet pers	Personell totalt
Sørlandet sykehus HF									
Klinikker									
Barne- og ungd.psyk avd Arendal	Sum	2,4	0,9	11,1	2,8	25,8	3,0	14,4	60,4
	Avd	*	0,0	3,0	0,0	18,3	3,0	9,3	33,6
	Polikli	*	3,3	8,1	2,8	7,5	0,0	5,1	26,8
Barne- og ungd.psyk avd Kristiansand	Sum	3,0	2,9	16,3	10,5	36,0	0,7	12,2	81,5
	Avd	*	5,9	5,8	2,0	25,4	0,7	8,5	48,3
	Polikli	*	0,0	10,5	8,5	10,6	0,0	3,7	33,3
Sum Helse Sør		22,9	21,7	104,5	67,2	195,8	15,0	95,0	522,1
Helse Vest RHF									
Helse Stavanger HF									
Klinikker									
Helse Stavanger, BUPA	Sum	6,2	12,0	36,5	13,7	79,2	9,5	17,9	174,9
	Avd	*	7,0	7,2	2,0	58,8	9,5	5,0	89,5
	Polikli	*	11,2	29,3	11,7	20,4	0,0	12,9	85,4
Helse Fonna HF									
Klinikker									
Haugesund sjukehus, BUP avd	Sum	2,8	3,7	10,0	4,9	23,2	3,9	5,0	53,5
	Avd	*	0,9	0,7	0,1	13,3	3,9	5,0	23,9
	Polikli	*	5,6	9,3	4,8	10,0	0,0	0,0	29,7
Poliklinikker for barn og unge									
Stord sjukehus, BUP polikli		0,2	1,0	6,0	3,0	3,9	0,0	3,0	17,1
Helse Bergen HF									
Klinikker									
Haukeland univ.sykehus, BUP avd	Sum	4,7	3,0	21,8	5,8	78,9	4,5	18,4	137,1
	Avd	*	6,7	13,0	5,8	70,3	3,5	17,4	116,7
	Polikli	*	1,0	8,8	0,0	8,6	1,0	1,0	20,4
Poliklinikker for barn og unge									
Fjell og Årstad DPS, BUP		2,9	1,0	27,0	3,0	5,0	0,0	7,0	45,9
Voss sjukehus, BUP avd		1,0	0,0	2,9	0,0	3,8	0,0	2,7	10,4
Bjørgvin DPS, BUP		1,1	1,0	22,3	4,7	4,0	0,0	6,0	39,1

Institusjoner	Avd	Psyki- atere ¹⁾	Andre leger ¹⁾	Psyko- loger	Sosio- nomer	Annet helsepers m/høysk.utd	Annet helsepers	Annet pers	Personell totalt
Helse Førde HF									
Klinikker									
BUP polikl Førde	Sum	0,4	0,0	10,5	5,3	8,6	0,0	4,0	28,8
	Avd	*	0,0	1,0	1,0	4,0	0,0	1,0	7,0
	Polikl	*	0,4	9,5	4,3	4,6	0,0	3,0	21,8
Ungd.avd for psyk helsevern (UPH)		1,0	1,0	1,0	0,0	19,0	1,0	2,5	25,5
Poliklinikker for barn og unge									
BUP polikl Sogndal		0,0	0,1	4,7	2,0	2,9	0,0	1,9	11,7
Nordfjord BUP polikl		0,0	0,2	2,7	2,0	2,0	0,0	1,5	8,3
Direkte under Helse Vest RHF									
Poliklinikker for barn og unge									
Beñanien BUP poliklinikk		2,0	1,0	7,0	2,0	2,0	0,0	3,0	17,0
Sum Helse Vest		22,3	23,9	152,3	46,4	232,5	18,9	73,0	569,2
Helse Midt-Norge RHF									
Helse Sunnmøre HF									
Klinikker									
Psyk helsev for barn og unge, H Sunnmøre	Sum	2,0	4,0	14,4	10,5	31,0	0,0	8,8	70,7
	Avd	*	2,7	1,0	1,0	23,0	0,0	4,0	31,7
	Polikl	*	3,3	13,4	9,5	8,0	0,0	4,8	39,0
Helse Nordmøre og Romsdal HF									
Klinikker									
Helse Nordmøre og Romsdal BUP	Sum	7,3	5,3	18,8	8,0	19,7	0,0	7,7	66,8
	Avd	*	0,0	1,0	0,0	5,0	0,0	1,7	7,7
	Polikl	*	12,6	17,8	8,0	14,7	0,0	6,0	59,1
St. Olavs Hospital HF									
Klinikker									
Barne- og ungd.psyk klinikk	Sum	7,7	4,5	29,4	14,6	70,0	3,0	23,5	152,7
	Avd	*	4,5	6,0	1,0	46,4	3,0	12,5	73,4
	Polikl	*	7,7	23,4	13,6	23,6	0,0	11,0	79,3

Institusjoner	Avd	Psyki- atere ¹⁾	Andre leger ¹⁾	Psyko- loger	Sosio- nomer	Annet helsepers m/høysk.utd	Annet helsepers	Annet pers	Personell totalt
Helse Nord-Trøndelag HF									
Klinikker									
Sykehuset Namsos, BUP polikl	Sum	1,4	0,0	4,0	4,7	6,0	0,5	2,0	18,6
	Avd	*	0,0	2,0	2,0	2,0	0,5	0,5	7,0
	Polikl	*	1,4	2,0	2,7	4,0	0,0	1,5	11,6
Sykehuset Levanger, BUP avd	Sum	1,0	3,2	10,1	10,8	27,1	0,0	6,7	58,9
	Avd	*	2,0	3,8	5,5	22,3	0,0	6,7	40,3
	Polikl	*	2,2	6,3	5,3	4,8	0,0	0,0	18,6
Sum Helse Midt-Norge		19,4	17,0	76,7	48,6	153,8	3,5	48,7	367,6
Helse Nord RHF									
Helgelandssykehuset HF									
Klinikker									
Mosjøen BUP	Sum	0,0	0,2	4,5	13,3	9,4	0,3	7,0	34,7
	Avd	*	0,2	0,5	9,9	5,8	0,3	7,0	23,6
	Polikl	*	0,1	4,0	3,4	3,6	0,0	0,0	11,1
Poliklinikker for barn og unge									
Mo i Rana BUP polikl		0,0	0,5	3,5	2,0	4,5	0,0	3,5	14,0
Sandnessjøen BUP polikl		0,0	0,0	3,5	4,0	3,0	0,0	2,0	12,5
Nordlandssykehuset HF									
Klinikker									
Bodø BUP Avd	Sum	6,0	2,3	18,1	18,8	43,6	4,1	19,4	112,2
	Avd	*	6,3	6,0	11,8	30,9	3,1	18,4	76,4
	Polikl	*	2,0	12,1	7,0	12,7	1,0	1,0	35,8
Poliklinikker for barn og unge									
Lofoten BUP polikl		1,0	0,0	1,5	2,0	2,1	0,0	2,8	9,4
Hålogalandssykehuset HF									
Poliklinikker for barn og unge									
Narvik BUP polikl		0,0	1,0	2,0	0,0	3,2	0,0	1,0	7,2
Stokmarknes BUP polikl		0,0	0,0	4,8	1,0	1,4	0,0	1,0	8,2
Bup polikl Sør-Troms		0,0	0,0	4,0	2,0	3,0	0,0	1,0	10,0
Universitetssykehuset i Nord-Norge HF									
Poliklinikker for barn og unge									
Bup polikl Nord-Troms		0,0	0,0	2,0	1,0	2,2	0,0	1,0	6,2
BUP polikl Tromsø		2,0	1,0	12,0	4,0	7,0	0,0	3,0	29,0

Institusjoner	Avd	Psyki- atere ¹⁾	Andre leger ¹⁾	Psyko- loger	Sosio- nomer	Annet helsepers m/høysk.utd	Annet helsepers	Annet pers	Personell totalt
Senter for psyk helse Midt-Troms, BUP polikl		1,0	1,0	3,0	4,5	5,2	-0,0	1,5	16,2
Behandlingshjem									
Berglund behandlingshjem		0,0	0,0	3,0	0,0	11,0	2,5	3,2	19,7
Ungdomspsyk institusjon Tromsø		1,0	0,0	2,0	0,0	24,4	5,9	4,0	37,3
Helse Finnmark HF									
Poliklinikker for barn og unge									
BUP polikl Midt-Finnmark	Sum	3,0	4,0	5,5	4,0	7,0	0,0	6,5	30,0
	Avd	*	3,0	1,7	1,0	5,0	0,0	1,8	12,5
	Polikl	*	4,0	3,8	3,0	2,0	0,0	4,8	17,6
BUP polikl Hammerfest		0,0	0,1	2,0	2,0	2,0	0,0	1,3	7,4
BUP polikl Øst-Finnmark		0,3	1,0	2,3	2,0	2,5	0,0	2,0	10,0
BUP polikl Alta		0,8	1,0	5,0	1,0	2,0	0,0	1,5	11,2
Behandlingshjem									
Seidajok barnepsyk beh.hjem		0,0	0,0	0,0	0,0	10,0	6,5	2,5	19,0
Sum Helse Nord		15,0	12,1	78,6	61,6	143,5	19,2	64,0	394,1
Sum psykisk helsevern for barn og unge		129,6	116,9	628,5	337,5	1 219,1	141,9	459,9	3 033,4

Datakilde: SSB

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 4

1) Opplysninger om spesialistutdanning finnes bare på institusjonsnivå. I oppgavene for avdelinger og poliklinikker er psykiaterne ført sammen med "andre leger".

* For poliklinikker og avdelinger er spesialistutdanningene ikke rapportert adskilt fra de andre utdanningskategoriene.

19.3 Regnskapstall

Tabell 19.5 Driftsutgifter psykisk helsevern for barn og unge fordelt på lønnsutgifter, utgifter til kjøp av varer og tjenester og andre driftsutgifter, og spesifikasjon av tilskudd til avtalespesialister. (1000 kroner). Institusjoner, helseforetak og regionale helseforetak. 2004.

Institusjoner/HF/RHF	Totale driftskostnader	Lønnskostnader	Kostnader til varer og tjenester	Andre driftskostnader	Tilskudd avtale-spes.
Helse Øst RHF					
Sykehuset Østfold HF					
Sumtall for flere typer inst.	89 368	80 234	1 324	7 810	
Akershus universitetssykehus HF					
Klinikker					
Akershus universitetssykehus	94 572	84 938	1 581	8 053	
Behandlingshjem					
Østbytunet barnepsykiatriske	24 237	20 331	0	3 906	
Sum Akershus universitetssykehus HF	118 809	105 269	1 581	11 959	
Sykehuset Asker og Bærum HF					
Klinikker					
Asker og Bærumklinikken BUP	57 259	50 397	943	5 919	
Aker universitetssykehus HF					
Sumtall for flere typer inst.	29 499	24 908	413	4 178	
Ullevål universitetssykehus HF					
Sumtall for flere typer inst.					
Ullevål universitetssykehus	212 952	175 770	9 108	28 074	
Poliklinikker					
Mentalhygienisk rådgivningskontor	8 466	7 332	24	1 110	
Behandlingshjem					
Larkollen ungdomspsykiatriske	16 292	12 923	0	3 369	
Sum Ullevål universitetssykehus	237 710	196 025	9 132	32 553	
Sykehuset Innlandet HF					
Sumtall for flere typer inst.	132 842	102 642	2 811	27 389	
Direkte under Helse Øst RHF					
Poliklinikker					
Nic Waals institutt	35 582	28 842	59	6 681	

Institusjoner/HF/RHF	Totale driftskostnader	Lønnskostnader	Kostnader til varer og tjenester	Andre driftskostnader	Tilskudd avtale-spes.
Annet					
Driftstilskudd mv	3 825	0	3 825	0	3 825
Sum direkte under Helse Øst RHF	39 407	28 842	3 884	6 681	3 825
Sum Helse Øst RHF	704 894	588 317	20 088	96 489	3 825
Helse Sør RHF					
Rikshospitalet HF					
Poliklinikker					
Barne- og ungdom. psyk seksj. Rikshospitalet	7 888	6 948	94	847	
Sykehuset Buskerud HF					
Klinikker					
Sykehuset Buskerud, BUP	72 874	61 892	1 666	9 316	
Ringerike sykehus HF					
Poliklinikker					
Ringerike sykehus, BUP poliklinikk	7 544	7 072	33	439	
Blefjell sykehus HF					
Poliklinikker					
Kongsberg sykehus BUP poliklinikk	9 021	8 011	50	960	
Notodden sykehus BUP	9 689	8 642	31	1 016	
Sum Blefjell sykehus HF	18 710	16 653	81	1 976	
Psykiatrien i Vestfold HF					
Klinikker					
Psykiatrien i Vestfold, BUPA	66 395	57 502	746	8 147	
Annet					
Driftstilskudd mv	2 102	0	2 102	0	1 745
Sum Psykiatrien i Vestfold HF	68 497	57 502	2 848	8 147	1 745
Sykehuset Telemark HF					
Klinikker					
Sykehuset i Telemark, BUP	55 407	46 604	1 725	7 078	759
Sørlandet sykehus HF					
Klinikker					
Sørlandet sykehus, BUP Kristiansand	50 908	43 541	688	6 679	
Sørlandet sykehus, BUP Arendal	33 826	29 390	596	3 840	

Institusjoner/HF/RHF	Totale driftskostnader	Lønnskostnader	Kostnader til varer og tjenester	Andre driftskostnader	Tilskudd avtale-spes.
Annet					
Driftstilskudd mv	62	0	0	62	62
Sum Sørlandet sykehus HF	84 796	72 931	1 284	10 581	62
Sum Helse Sør RHF	315 716	269 602	7 731	38 384	2 566
Helse Vest RHF					
Helse Stavanger HF					
Klinikker					
Helse Stavanger, BUPA	106 858	93 780	2 393	10 685	
Helse Fonna HF					
Klinikker					
Haugesund sjukehus, BUP avdeling	29 722	26 375	1 120	2 227	
Poliklinikker					
Stord sjukehus, BUP poliklinikk	8 463	7 451	40	972	
Sum Helse Fonna HF	38 185	33 826	1 160	3 199	
Helse Bergen HF					
Klinikker					
Haukeland Universitetssjukehus, BUP	82 196	71 148	1 193	9 855	
Fjell og Årstad DPS, BUP	27 274	23 162	348	3 764	
Bjærgvin DPS, BUP	26 603	22 795	754	3 054	
Voss sjukehus, BUP avdeling	5 844	5 152	44	648	
Sum Helse Bergen HF	141 917	122 257	2 339	17 321	
Helse Førde HF					
Klinikker					
Ungdomspsykiatrisk avdeling Førde	8 561	7 273	210	1 078	
Poliklinikker					
BUP poliklinikk, Førde	17 519	14 666	209	2 644	
Nordfjord BUP	6 139	4 659	137	1 343	
Sogndal BUP	7 078	5 765	211	1 102	
Annet					
Driftstilskudd mv	249	41	1	207	
Sum Helse Førde HF	39 546	32 404	768	6 374	
Direkte under Helse Vest RHF					
Poliklinikker					
Betanien DPS, BUP poliklinikk	12 694	10 453	919	1 322	

Institusjoner/HF/RHF	Totale driftskostnader	Lønnskostnader	Kostnader til varer og tjenester	Andre driftskostnader	Tilskudd avtale-spes.
Annet					
Driftstilskudd mv	9 773	0	9 773	0	283
Sum direkte under Helse Vest RHF	22 467	10 453	10 692	1 322	283
Sum Helse Vest RHF	348 973	292 720	17 352	38 901	283
Helse Midt-Norge RHF					
Helse Sunnmøre HF					
Sumtall for flere typer inst.	40 447	36 770	155	3 522	
Helse Nordmøre og Romsdal HF					
Sumtall for flere typer inst.	35 687	30 795	105	4 787	
St. Olavs Hospital HF					
Sumtall for flere typer inst.	98 166	85 788	1 769	10 609	
Helse Nord Trøndelag HF					
Sumtall for flere typer inst.	50 521	40 902	1 177	8 442	
Sum Helse Midt-Norge RHF	224 821	194 255	3 206	27 360	
Helse Nord RHF					
Helgelandssykehuset HF					
Poliklinikker					
Mosjøen, BUP Poliklinikk	16 677	10 515	549	5 613	
Mo i Rana, BUP Poliklinikk	8 150	5 944	165	2 041	
Sandnessjøen, BUP Poliklinikk	7 986	5 611	409	1 966	
Sum Helgelandssykehuset HF	32 813	22 070	1 123	9 620	
Nordlandssykehuset HF					
Klinikker					
Bodø, BUP avdeling	62 994	53 260	1 478	8 256	
Poliklinikker					
Lofoten, BUP Poliklinikk	6 657	5 434	36	1 187	
Annet					
Driftstilskudd mv	3 534	1 354	34	2 146	
Sum Nordlandssykehuset HF	73 185	60 048	1 548	11 589	
Hålogalandssykehuset HF					
Poliklinikker					
BUP poliklinikk Sør-Troms	6 117	4 921	54	1 142	
Stokmarknes sykehus BUP poliklinikk	6 690	5 249	53	1 388	
Narvik sykehus BUP poliklinikk	5 932	4 346	63	1 523	

Institusjoner/HF/RHF	Totale driftskostnader	Lønnskostnader	Kostnader til varer og tjenester	Andre driftskostnader	Tilskudd avtale-spes.
Sum Hålogalandssykehuset HF	18 739	14 516	170	4 053	
Universitetssykehuset i Nord-Norge HF					
Poliklinikker					
BUP poliklinikk, Tromsø	15 451	13 822	128	1 501	
Senter for Psykisk helse Midt-Troms, BUP	8 369	7 214	73	1 082	
Senter for Psykisk helse Nord-Troms, BUP	2 237	1 882	68	287	
Behandlingshjem					
Ungdomspsykiatrisk avdeling, Tromsø	22 493	19 833	586	2 074	
Berglund behandlingshjem	9 655	8 552	242	861	
Sum Universitetssykehuset i Nord-Norge HF	58 205	51 303	1 097	5 805	
Helse Finnmark HF					
Poliklinikker					
BUP poliklinikk Midt-Finnmark	21 844	15 926	467	5 451	
BUP poliklinikk Alta	8 193	5 494	1 247	1 452	
BUP poliklinikk Øst-Finnmark	6 167	4 939	145	1 083	
BUP poliklinikk Hammerfest	4 766	3 648	91	1 027	
Behandlingshjem					
Seidajok barnepsyk. beh.hjem	10 317	8 034	359	1 924	
Sum Helse Finnmark HF	51 287	38 041	2 309	10 937	
Sum Helse Nord RHF	234 229	185 978	6 247	42 004	
Sum Landet	1 828 633	1 530 872	54 624	243 138	6 674

Datakilde: SSB og SINTEF Helse

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 5.

Tabell 19.6 Utvalgte driftsinntekter psykisk helsevern for barn og unge – regionsykehustilskudd, polikliniske refusjoner fra staten, pasientbetaling og salgsinntekter mv. (1000 kr). Institusjoner, helseforetak og regionale helseforetak. 2004.

Institusjoner/HF/RHF	Tilskudd forsk., utd., og nasj. komp sentra	Polikliniske refusjoner	Pasientbetaling	Salgsinntekter mv
Helse Øst RHF				
Sykehuset Østfold HF				
Sumtall for flere typer inst.		10 689		2 358
Akershus universitetssykehus HF				
Klinikker				
Akershus universitetssykehus		11 971		183
Behandlingshjem				
Østbytunet barnepsykiatriske		0		178
Sum Akershus universitetssykehus HF		11 971		361
Sykehuset Asker og Bærum HF				
Klinikker				
Asker og Bærumklinikken BUP		7 679		1 963
Aker universitetssykehus HF				
Sumtall for flere typer inst.		6 954	-5	577
Ullevål universitetssykehus HF				
Sumtall for flere typer inst.				
Ullevål universitetssykehus		15 536	5	9 069
Poliklinikker				
Mentalhygienisk rådgivningskontor		546		3 004
Behandlingshjem				
Larkollen ungdomspsykiatriske				298
Sum Ullevål universitetssykehus		16 082	5	12 371
Sykehuset Innlandet HF				
Sumtall for flere typer inst.		13 787	14	1 856
Direkte under Helse Øst RHF				
Poliklinikker				
Nic Waals institutt		6 217	5	14 571
Annet				
Driftstilskudd mv	3 000			
Sum direkte under Helse Øst RHF	3 000	6 217	5	14 571
Sum Helse Øst RHF	3 000	73 379	19	34 057

Institusjoner/HF/RHF	Tilskudd forsk., utd., og nasj. komp sentra	Polikliniske refusjoner	Pasientbetaling	Salgsinntekter mv
Helse Sør RHF				
Rikshospitalet HF				
Poliklinikker				
Barne- og ungd. psyk seksj. Rikshospitalet		384	23	163
Sykehuset Buskerud HF				
Klinikker				
Sykehuset Buskerud, BUP		9 032	17	2 212
Ringerike sykehus HF				
Poliklinikker				
Ringerike sykehus, BUP poliklinikk		2 469		83
Blefjell sykehus HF				
Poliklinikker				
Kongsberg sykehus BUP poliklinikk		3 599		137
Notodden sykehus BUP		2 427		49
Sum Blefjell sykehus HF		6 026		186
Psykiatrien i Vestfold HF				
Klinikker				
Psykiatrien i Vestfold, BUPA		7 959		613
Sykehuset Telemark HF				
Klinikker				
Sykehuset i Telemark, BUP		9 139		3 120
Sørlandet sykehus HF				
Klinikker				
Sørlandet sykehus, BUP Kristiansand		8 018	-26	1 525
Sørlandet sykehus, BUP Arendal		3 686	-17	704
Sum Sørlandet sykehus HF		11 704	-43	2 229
Sum Helse Sør RHF		46 713	-3	8 606
Helse Vest RHF				
Helse Stavanger HF				
Klinikker				
Helse Stavanger, BUPA		13 463	16	2 936
Helse Fonna HF				
Klinikker				
Haugesund sjukehus, BUP avdeling		4 889	1	1 948

Institusjoner/HF/RHF	Tilskudd forsk., utd., og nasj. komp sentra	Polikliniske refusjoner	Pasientbetaling	Salgsinntekter mv
Poliklinikker				
Stord sjukehus, BUP poliklinikk		2 840	6	531
Sum Helse Fonna HF		7 729	7	2 479
Helse Bergen HF				
Klinikker				
Haukeland Universitetssjukehus, BUP		2 102	1	2 047
Fjell og Årstad DPS, BUP		6 667		548
Bjørgvin DPS, BUP		6 824		585
Voss sjukehus, BUP avdeling		1 696		289
Sum Helse Bergen HF		17 289	1	3 469
Helse Førde HF				
Klinikker				
Ungdomspsykiatrisk avdeling Førde		4		68
Poliklinikker				
BUP poliklinikk, Førde		3 528		1 068
Nordfjord BUP		1 349	1	127
Sogndal BUP		1 594		148
Sum Helse Førde HF		6 475	1	1 411
Direkte under Helse Vest RHF				
Poliklinikker				
Betanien DPS, BUP poliklinikk		1 998	518	484
Annet				
Driftstilskudd mv	1 941			
Sum direkte under Helse Vest RHF	1 941	1 998	518	484
Sum Helse Vest RHF	1 941	46 954	543	10 779
Helse Midt-Norge RHF				
Helse Sunnmøre HF				
Sumtall for flere typer inst.		6 452	1	509
Helse Nordmøre og Romsdal HF				
Sumtall for flere typer inst.		8 538		886
St. Olavs Hospital HF				
Sumtall for flere typer inst.		11 149	2	3 943
Helse Nord Trøndelag HF				
Sumtall for flere typer inst.		8 290	1	2 070

Institusjoner/HF/RHF	Tilskudd forsk., utd., og nasj. komp sentra	Polikliniske refusjoner	Pasientbetaling	Salgsinntekter mv
Direkte under Helse Midt-Norge RHF				
Driftstilskudd mv	2 391	0	0	0
Sum Helse Midt-Norge RHF	2 391	34 429	4	7 408
Helse Nord RHF				
Helgelandssykehuset HF				
Poliklinikker				
Mosjøen, BUP Poliklinikk		1 562		787
Mo i Rana, BUP Poliklinikk		2 090		393
Sandnessjøen, BUP Poliklinikk		1 619		-37
Sum Helgelandssykehuset HF		5 271		1 143
Nordlandssykehuset HF				
Klinikker				
Bodø, BUP avdeling		6 744	7	636
Poliklinikker				
Lofoten, BUP Poliklinikk		1 861		33
Annet				
Driftstilskudd mv				1 661
Sum Nordlandssykehuset HF		8 605	7	2 330
Hålogalandssykehuset HF				
Poliklinikker				
BUP poliklinikk Sør-Troms		1 504		534
Stokmarknes sykehus BUP poliklinikk		1 611		75
Narvik sykehus BUP poliklinikk		1 462		548
Sum Hålogalandssykehuset HF		4 577		1 157
Universitetssykehuset i Nord-Norge				
Poliklinikker				
BUP poliklinikk, Tromsø		6 011		1 783
Senter for Psykisk helse Midt-Troms, BUP		2 390		237
Senter for Psykisk helse Nord-Troms, BUP		772		162
Behandlingshjem				
Ungdomspsykiatrisk avdeling, Tromsø				294
Berglund behandlingshjem				93
Sum Universitetssykehuset i Nord-Norge HF		9 173		2 569

Institusjoner/HF/RHF	Tilskudd forsk., utd., og nasj. komp sentra	Polikliniske refusjoner	Pasientbetaling	Salgsinntekter mv
Helse Finnmark HF				
Poliklinikker				
BUP poliklinikk Midt-Finnmark		2 697	18	1 781
BUP poliklinikk Alta		1 839		537
BUP poliklinikk Øst-Finnmark		1 111		497
BUP poliklinikk Hammerfest		1 090		172
Behandlingshjem				
Seidajok barnepsyk. beh.hjem			3	439
Sum Helse Finnmark HF		6 737	21	3 426
Sum Helse Nord RHF		34 363	28	10 625
Sum Landet	7 332	235 838	591	71 475

Datakilde: SSB og SINTEF Helse

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 5.

Tabell 19.7 Gjestepasientkostnader og -inntekter, samt øremerkede statstilskudd psykisk helsevern for barn og unge (1000 kr). Regionale helseforetak. 2004.

RHF	Gjestepasientkostnader	Gjestepasientinntekter	Øremerkede statstilskudd
Helse Øst RHF	768	11 737	119 552
Helse Sør RHF	1 509	2 246	97 315
Helse Vest RHF	2 148	0	120 542
Helse Midt-Norge RHF	510	-24	71 536
Helse Nord RHF	0	0	42 205
Sum	4 935	13 959	451 150

Datakilde: SSB og SINTEF Helse

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 5.

19.4 Kapasitetsutnyttning i institusjoner for barn og unge

Tabell 19.8 Sum tiltak per fagårsverk, sum tiltak per pasient og pasienter per fagårsverk i poliklinisk virksomhet for barn og unge. Poliklinikker, helseforetak og regionale helseforetak. 2003-2004.¹⁾

Institusjoner	Sum tiltak ²⁾ per fagårsv. 2003	Sum tiltak ²⁾ per fagårsv. 2004	Sum tiltak ²⁾ per pasient 2003	Sum tiltak ²⁾ per pasient 2004	Pasient per fagårsv. 2003	Pasient per fagårsv. 2004
Helse Øst RHF						
Sykehuset Østfold HF						
BUP polikl Halden	428	566	9,7	11,9	44	48
BUP polikl Moss	416	412	11,1	10,1	38	41
BUP polikl Askim	540	597	12,9	12,3	42	49
BUP polikl Sarpsborg	577	531	12,6	12,6	46	42
BUP polikl Fredrikstad	363	389	11,7	11,1	31	35
Ungdomspsyk poliklinikk Østfold	238	269	49,2	44,9	5	6
Sum Sykehuset Østfold HF	411	441	12,6	12,3	33	36
Akershus universitetssykehus HF						
Lillestrømklubben barne- og ungdomspsyk	332	362	17,0	18,5	19	20
Grorud barne- og ungdomspsyk polikl	485	412	20,0	19,2	24	21
Jessheimklubben BUP polikl	453	491	18,5	16,5	24	30
Sum Akershus universitetssykehus HF	403	409	18,2	17,9	22	23
Sykehuset Asker og Bærum HF						
Asker og Bærumklubben BUP	293	337	13,4	14,0	22	24
Sum Sykehuset Asker og Bærum HF	293	337	13,4	14,0	22	24
Aker universitetssykehus HF						
BUP polikl Tøyen	405	391	17,1	13,2	24	30
BUP polikl Furuset	421	430	16,6	16,9	25	26
Folloklubben BUP	326	328	9,4	11,2	35	29
Sum Aker universitetssykehus HF	374	372	12,9	13,2	29	28
Ullevål universitetssykehus HF						
Ungdomspsykiatrisk akutenhet		175		7,6		23
Sogn senter for barne- og ungdomspsyk	222	241	14,5	13,9	15	17
BUP avd Ullevål	150	203	14,3	13,3	10	15
Mentalhygienisk rådgivningskontor	386	336	16,6	14,1	23	24
Nydalen senter for barne- og ungdomspsyk	300	287	16,9	16,2	18	18

Institusjoner	Sum tiltak ²⁾ per fagårsv. 2003	Sum tiltak ²⁾ per fagårsv. 2004	Sum tiltak ²⁾ per pasient 2003	Sum tiltak ²⁾ per pasient 2004	Pasient per fagårsv. 2003	Pasient per fagårsv. 2004
BUP polikl Holmlia	334	358	19,2	18,9	17	19
BUP polikl Bogerud	511	516	20,2	19,0	25	27
Sum Ullevål universitetssykehus HF	331	331	17,5	16,4	19	20
Sykehuset Innlandet HF						
Sh Innlandet HF, barne- og ungd.psyk	520	489	13,6	12,1	38	41
Sum Sykehuset Innlandet HF	520	489	13,6	12,1	38	41
Direkte under Helse Øst						
Nic Waals institutt	326	477	14,5	14,3	22	33
Sum Direkte under Helse Øst RHF	326	477	14,5	14,3	22	33
Sum Helse Øst RHF	384	404	14,6	14,1	26	29
Helse Sør RHF						
Rikshospitalet HF						
Barne- og ungd.psyk seksj Rikshospitalet	301	240	4,9	4,3	61	56
Sum Rikshospitalet HF	301	240	4,9	4,3	61	56
Sykehuset i Buskerud HF						
Sykehuset Buskerud, BUP	359	320	11,6	11,9	31	27
Sum Sykehuset i Buskerud HF	359	320	11,6	11,9	31	27
Ringerike sykehus HF						
Ringerike sykehus BUP polikl	457	440	8,4	8,2	54	53
Sum Ringerike sykehus HF	457	440	8,4	8,2	54	53
Blefjell sykehus HF						
Kongsberg sykehus BUP polikl	388	435	12,4	10,9	31	40
Notodden sykehus BUP	317	338	8,6	7,5	37	45
Sum Blefjell sykehus HF	357	395	10,6	9,4	34	42
Psykiatrien i Vestfold HF						
Psyk i Vestfold, BUP-avd	303	361	10,4	11,0	29	33
Sum Psykiatrien i Vestfold HF	303	361	10,4	11,0	29	33
Sykehuset i Telemark HF						
Sykehuset Telemark BUP	*	*	*	*	*	*
Kragerø, barne- og ungd.psyk polikl	486	500	10,8	12,4	45	40
Sum Sykehuset i Telemark HF	448	514	14,9	15,1	30	34
Sørlandet sykehus HF						
Barne- og ungd.psyk avd Arendal	393	404	10,0	11,2	39	36

Institusjoner	Sum tiltak ²⁾ per fagårsv. 2003	Sum tiltak ²⁾ per fagårsv. 2004	Sum tiltak ²⁾ per pasient 2003	Sum tiltak ²⁾ per pasient 2004	Pasient per fagårsv. 2003	Pasient per fagårsv. 2004
Barne- og ungd.psyk avd Kristiansand	686	757	14,0	14,3	49	53
Sum Sørlandet sykehus HF	564	600	12,5	13,2	45	45
Sum Helse Sør RHF	411	430	11,2	11,4	37	38
Helse Vest RHF						
Helse Stavanger HF						
Helse Stavanger, BUPA	373	467	16,2	15,7	23	30
Sum Helse Stavanger HF	373	467	16,2	15,7	23	30
Helse Fonna HF						
Haugesund sjukehus, BUP	376	328	14,3	11,7	26	28
Stord sjukehus, BUP polikl	480	488	14,3	14,6	34	33
Sum Helse Fonna HF	409	378	14,3	12,7	29	30
Helse Bergen HF						
Haukeland univ.sykehus, BUP avd	122	143	7,4	9,1	16	16
Fjell og Årstad DPS, BUP	310	324	15,0	15,0	21	22
Voss sjukehus, BUP avd	396	376	14,4	10,7	27	35
Bjærgvin DPS, BUP	363	387	14,2	13,8	25	28
Sum Helse Bergen HF	298	312	13,4	13,2	22	24
Helse Førde HF						
BUP polikl Førde	477	481	18,1	15,2	26	32
BUP polikl Sogndal	316	330	18,9	14,5	17	23
Nordfjord BUP polikl	326	359	10,7	10,6	30	34
Sum Helse Førde HF	401	414	16,4	13,9	24	30
Direkte under Helse Vest RHF						
Betanien BUP poliklinikk	537	530	17,4	16,8	31	32
Sum Direkte under Helse Vest RHF	537	530	17,4	16,8	31	32
Sum Helse Vest RHF	366	392	15,1	14,2	24	28
Helse Midt-Norge RHF						
Helse Sunnmøre HF						
Psyk helsev for barn og unge, Helse Sunnmøre	356	391	17,6	15,9	20	25
Sum Helse Sunnmøre HF	356	391	17,6	15,9	20	25
Helse Nordmøre og Romsdal HF						
Helse Nordmøre og Romsdal BUP	418	398	18,2	16,4	23	24
Sum Helse Nordmøre og Romsdal HF	418	398	18,2	16,4	23	24

Institusjoner	Sum tiltak ²⁾ per fagårsv. 2003	Sum tiltak ²⁾ per fagårsv. 2004	Sum tiltak ²⁾ per pasient 2003	Sum tiltak ²⁾ per pasient 2004	Pasient per fagårsv. 2003	Pasient per fagårsv. 2004
St. Olavs Hospital HF						
Barne- og ungdomspsykiatri	334	354	12,6	11,7	27	30
Sum St. Olavs Hospital HF	334	354	12,6	11,7	27	30
Helse Nord-Trøndelag HF						
Sykehuset Namsos, BUP polikl	*	*	*	*	*	*
Sykehuset Levanger, BUP avd	*	*	*	*	*	*
Sum Helse Nord-Trøndelag HF	*	*	*	*	*	*
Sum Helse Midt-Norge RHF	343	360	14,5	13,3	24	27
Helse Nord RHF						
Helgelandssykehuset HF						
Mosjøen BUP	298	267	12,4	13,4	24	20
Mo i Rana BUP polikl	568	487	19,5	15,3	29	32
Sandnessjøen BUP polikl	424	465	17,3	16,7	25	28
Sum Helgelandssykehuset HF	436	407	16,8	15,3	26	27
Nordlandssykehuset HF						
Bodø BUP Avd	336	376	11,6	11,9	29	31
Lofoten BUP polikl						
Sum Nordlandssykehuset HF	341	366	11,9	11,3	29	32
Hålogalandssykehuset HF						
Narvik BUP polikl	342	404	10,6	11,0	32	37
Stokmarknes BUP polikl	*	318	*	8,3	*	38
Bup polikl Sør-Troms	292	324	9,0	10,3	32	32
Sum Hålogalandssykehuset HF	298	344	8,9	9,7	33	35
Universitetssykehuset i Nord-Norge HF						
Bup polikl Nord-Troms	190	242	7,9	11,0	24	22
BUP polikl Tromsø	*	340	*	11,9	*	29
Senter for psyk helse Midt-Troms, BUP pol	427	430	11,6	11,1	37	39
Sum Univ.sykehuset i Nord-Norge HF	323	356	11,6	11,5	28	31
Helse Finnmark HF						
BUP polikl Midt-Finnmark	557	619	20,5	21,8	27	28
BUP polikl Hammerfest	373	292	12,2	9,2	31	32
BUP polikl Øst-Finnmark	278	255	12,0	10,8	23	24
BUP polikl Alta	483	502	13,1	16,6	37	30

Institusjoner	Sum tiltak ²⁾ per fagårsv. 2003	Sum tiltak ²⁾ per fagårsv. 2004	Sum tiltak ²⁾ per pasient 2003	Sum tiltak ²⁾ per pasient 2004	Pasient per fagårsv. 2003	Pasient per fagårsv. 2004
Sum Helse Finnmark HF	484	454	15,5	16,0	31	28
Sum Helse Nord RHF	371	386	12,7	12,6	29	31
Sum Landet	378	398	13,6	13,2	28	30

Datakilde: SSB og NPR

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 6

1) 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 tilgjengelig. HF- og RHF-tall er da basert på estimat for disse institusjonene, og tall på institusjonsnivå presenteres ikke. I andre tilfeller vil det, på grunn av endringer i institusjonsinndeling innen et HF enten som følge av omorganiseringer eller som følge av etablering av ny virksomhet, ikke være meningsfullt å beregne antall fagårsv. på institusjonsnivå som gjennomsnittstall for to år. Se kapittel 13.

2) Direkte og indirekte tiltak.

* Data mangler eller dårlig/usikker datakvalitet. Estimert benyttet i beregning av tall på HF- og regionnivå.

Tabell 19.9 Fagårsverk, sum tiltak og sum pasienter i poliklinisk virksomhet for barn og unge. Poliklinikker, helseforetak og regionale helseforetak, 2003-2004¹⁾.

Institusjoner	Sum fagårsv. ²⁾ 2003	Sum fagårsv. ²⁾ 2004	Sum pasienter 2003	Sum pasienter 2004	Sum tiltak ³⁾ 2003	Sum tiltak ³⁾ 2004
Helse Øst RHF						
Sykehuset Østfold HF						
BUP polikl Halden	5,5	6,0	244	286	2 355	3 398
BUP polikl Moss	9,1	9,1	342	372	3 788	3 751
BUP polikl Askim	7,1	7,3	296	355	3 809	4 359
BUP polikl Sarpsborg	9,5	11,5	436	484	5 483	6 109
BUP polikl Fredrikstad	21,1	21,2	656	745	7 666	8 243
Ungdomspsyk poliklinikk Østfold	9,5	9,0	46	54	2 261	2 424
Sum Sykehuset Østfold HF	61,8	64,1	2 021	2 296	25 368	28 284
Akershus universitetssykehus HF						
Lillestrømklinikken barne- og ungd.psyk	27,6	35,3	538	692	9 152	12 772
Grorud barne- og ungd.psyk polikl	12,8	15,6	309	335	6 190	6 428
Jessheimklinikken BUP polikl	18,2	19,5	444	580	8 213	9 575
Sum Akershus universitetssykehus HF	58,5	70,4	1 291	1 607	23 555	28 775
Sykehuset Asker og Bærum HF						
Asker og Bærumklinikken BUP	33,9	35,2	739	850	9 921	11 869
Sum Sykehuset Asker og Bærum HF	33,9	35,2	739	850	9 921	11 869
Aker universitetssykehus HF						
BUP polikl Tøyen	14,4	11,7	340	347	5 809	4 569
BUP polikl Furuset	14,1	14,8	357	377	5 940	6 359
Folloklinikken BUP	23,0	24,0	796	700	7 493	7 867
Sum Aker universitetssykehus HF	51,5	50,5	1 493	1 424	19 242	18 795
Ullevål universitetssykehus HF						
Ungdomspsykiatrisk akutenhet	0,0	1,0	0	23	0	175
Sogn senter for barne- og ungd.psyk	14,3	14,6	220	253	3 179	3 510
BUP avd Ullevål	4,5	4,0	47	61	674	810
Mentalhygienisk rådgivningskontor	14,0	13,3	326	316	5 401	4 454
Nydalen senter for barne- og ungd.psykiatri	32,9	33,6	585	593	9 885	9 616
BUP polikl Holmlia	17,5	18,1	303	342	5 829	6 461
BUP polikl Bogerud	14,5	14,6	365	396	7 390	7 535
Sum Ullevål universitetssykehus HF	97,6	98,5	1 846	1 984	32 358	32 561

Institusjoner	Sum fagårsv. ²⁾ 2003	Sum fagårsv. ²⁾ 2004	Sum pasienter 2003	Sum pasienter 2004	Sum tiltak ³⁾ 2003	Sum tiltak ³⁾ 2004
Sykehuset Innlandet HF						
Sh Innlandet HF, barne- og ungd.psyk	64,3	69,2	2 459	2 806	33 442	33 842
Sum Sykehuset Innlandet HF	64,3	69,2	2 459	2 806	33 442	33 842
Direkte under Helse Øst RHF						
Nic Waals institutt	45,9	37,2	1 029	1 244	14 949	17 746
Sum Direkte under Helse Øst RHF	45,9	37,2	1 029	1 244	14 949	17 746
Sum Helse Øst RHF	413,4	425,0	10 878	12 211	158 835	171 872
Helse Sør						
Rikshospitalet HF						
Barne- og ungd.psyk seksj Rikshospitalet	10,4	11,2	637	620	3 131	2 679
Sum Rikshospitalet HF	10,4	11,2	637	620	3 131	2 679
Sykehuset i Buskerud HF						
Sykehuset Buskerud, BUP	46,6	52,7	1 443	1 418	16 717	16 850
Sum Sykehuset i Buskerud HF	46,6	52,7	1 443	1 418	16 717	16 850
Ringerike sykehus HF						
Ringerike sykehus BUP polikl	12,4	13,3	673	709	5 679	5 838
Sum Ringerike sykehus HF	12,4	13,3	673	709	5 679	5 838
Blefjell sykehus HF						
Kongsberg sykehus BUP polikl	10,5	12,0	328	477	4 070	5 218
Notodden sykehus BUP	8,0	8,5	295	386	2 534	2 877
Sum Blefjell sykehus HF	18,5	20,5	623	863	6 604	8 095
Psykiatrien i Vestfold HF						
Psyk i Vestfold, BUP-avd	35,0	38,7	1 024	1 265	10 630	13 974
Sum Psykiatrien i Vestfold HF	35,0	38,7	1 024	1 265	10 630	13 974
Sykehuset i Telemark HF						
Sykehuset Telemark BUP	*	*	*	*	*	*
Kragerø, barne- og ungd.psyk polikl	5,8	6,9	260	278	2 819	3 452
Sum Sykehuset i Telemark HF	33,5	34,0	1 007	1 158	14 979	17 459
Sørlandet sykehus HF						
Barne- og ungd.psyk avd Arendal	18,1	21,5	711	774	7 105	8 691
Barne- og ungd.psyk avd Kristiansand	25,4	26,9	1 245	1 422	17 407	20 347
Sum Sørlandet sykehus HF	43,5	48,4	1 956	2 196	24 512	29 038
Sum Helse Sør RHF	200,0	218,6	7 363	8 229	82 252	93 933
Helse Vest RHF						
Helse Stavanger HF						

Institusjoner	Sum fagårsv. ²⁾ 2003	Sum fagårsv. ²⁾ 2004	Sum pasienter 2003	Sum pasienter 2004	Sum tiltak ³⁾ 2003	Sum tiltak ³⁾ 2004
Helse Stavanger, BUPA	69,6	70,8	1 600	2 103	25 939	33 080
Sum Helse Stavanger HF	69,6	70,8	1 600	2 103	25 939	33 080
Helse Fonna HF						
Haugesund sjukehus, BUP	26,4	28,6	695	803	9 932	9 369
Stord sjukehus, BUP polikli	12,2	13,2	408	439	5 828	6 413
Sum Helse Fonna HF	38,6	41,7	1 103	1 242	15 760	15 782
Helse Bergen HF						
Haukeland univ.sykehus, BUP avd	17,4	19,1	286	300	2 124	2 725
Fjell og Årstad DPS, BUP	27,4	33,3	565	716	8 478	10 774
Voss sjukehus, BUP avd	8,7	7,8	237	275	3 423	2 929
Bjørgvin DPS, BUP	28,8	31,7	734	888	10 443	12 281
Sum Helse Bergen HF	82,2	91,9	1 822	2 179	24 468	28 709
Helse Førde HF						
BUP polikli Førde	16,8	17,6	444	554	8 027	8 445
BUP polikli Sogndal	9,2	9,4	154	214	2 906	3 093
Nordfjord BUP polikli	6,5	7,2	197	245	2 108	2 591
Sum Helse Førde HF	32,5	34,1	795	1 013	13 041	14 129
Direkte under Helse Vest RHF						
Betanien BUP poliklinikk	14,0	14,0	432	441	7 512	7 425
Sum Direkte under Helse Vest RHF	14,0	14,0	432	441	7 512	7 425
Sum Helse Vest RHF	236,8	252,6	5 752	6 978	86 720	99 125
Helse Midt-Norge RHF						
Helse Sunnmøre HF						
Psyk helsev for barn og unge, H Sunnmøre	30,7	33,6	622	829	10 919	13 153
Sum Helse Sunnmøre HF	30,7	33,6	622	829	10 919	13 153
Helse Nordmøre og Romsdal HF						
Helse Nordmøre og Romsdal BUP	46,8	51,3	1 078	1 248	19 588	20 408
Sum Helse Nordmøre og Romsdal HF	46,8	51,3	1 078	1 248	19 588	20 408
St. Olavs Hospital HF						
Barne- og ungd.psyk klinikk	59,0	61,2	1 564	1 848	19 716	21 631
Sum St. Olavs Hospital HF	59,0	61,2	1 564	1 848	19 716	21 631
Helse Nord-Trøndelag HF						
Sykehuset Namsos, BUP polikli	*	*	*	*	*	*
Sykehuset Levanger, BUP avd	*	*	*	*	*	*
Sum Helse Nord-Trøndelag HF	*	*	*	*	*	*

Institusjoner	Sum fagårsv. ²⁾ 2003	Sum fagårsv. ²⁾ 2004	Sum pasienter 2003	Sum pasienter 2004	Sum tiltak ³⁾ 2003	Sum tiltak ³⁾ 2004
Sum Helse Midt-Norge RHF	165,5	174,8	3 919	4 750	56 749	62 971
Helse Nord RHF						
Helgelandssykehuset HF						
Mosjøen BUP	8,0	10,0	191	198	2 373	2 661
Mo i Rana BUP polikl	9,2	10,3	267	329	5 196	5 019
Sandnessjøen BUP polikl	9,2	9,8	226	271	3 899	4 532
Sum Helgelandssykehuset HF	26,3	30,0	684	798	11 468	12 212
Nordlandssykehuset HF						
Bodø BUP Avd	36,0	35,5	1 038	1 118	12 066	13 344
Sum Nordlandssykehuset HF	45,0	43,3	1 294	1 399	15 336	15 830
Hålogalandssykehuset HF						
Narvik BUP polikl	6,6	6,4	214	236	2 259	2 589
Stømarknes BUP polikl	*	7,9	*	302	*	2 513
Bup polikl Sør-Troms	8,6	8,8	278	278	2 508	2 852
Sum Hålogalandssykehuset HF	23,4	23,1	782	816	6 981	7 954
Universitetssykehuset i Nord-Norge HF						
Bup polikl Nord-Troms	4,5	5,1	108	112	853	1 234
BUP polikl Tromsø	*	25,5	*	727	*	8 681
Senter for psyk helse Midt-Troms, BUP polikl	13,1	13,4	482	518	5 576	5 739
Sum Univ.sykehuset i Nord-Norge HF	43,6	44,0	1 211	1 357	14 081	15 654
Helse Finnmark HF						
BUP polikl Midt-Finnmark	13,5	13,2	366	373	7 520	8 140
BUP polikl Hammerfest	4,7	5,5	143	175	1 746	1 611
BUP polikl Øst-Finnmark	8,0	8,5	185	201	2 220	2 170
BUP polikl Alta	6,9	9,0	253	271	3 310	4 491
Sum Helse Finnmark HF	30,6	36,1	956	1 027	14 796	16 412
Sum Helse Nord RHF	168,8	176,5	4 926	5 397	62 662	68 062
Sum Landet	1 184,5	1 247,4	32 838	37 565	447 218	495 963

Datakilde: SSB og NPR

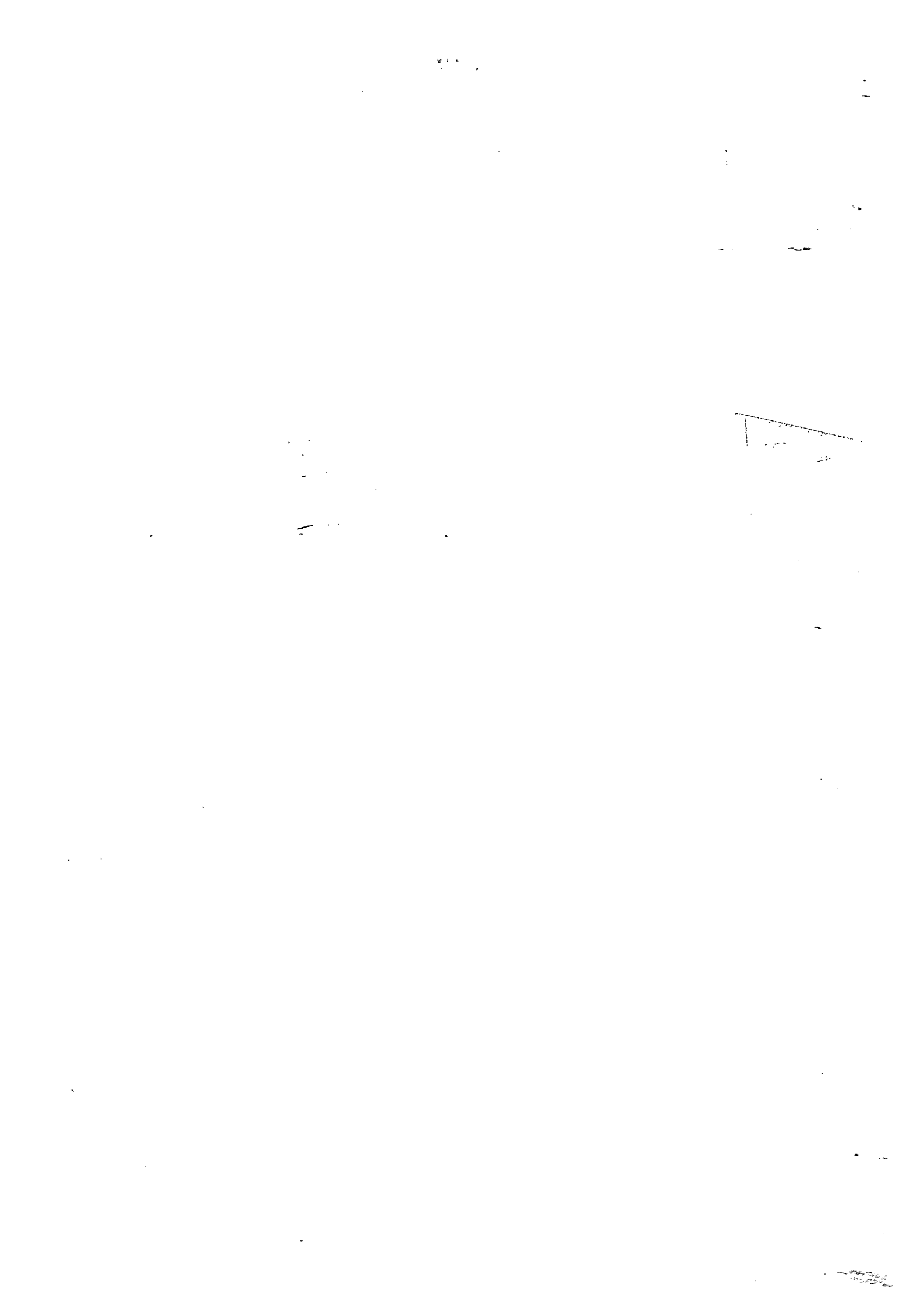
Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 6

1) 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 tilgjengelig. HF- og RHF-tall er da basert på estimat for disse institusjonene, og tall på institusjonsnivå presenteres ikke. I andre tilfeller vil det, på grunn av endringer i institusjonsinndeling innen et HF enten som følge av omorganiseringer eller som følge av etablering av ny virksomhet, ikke være meningsfullt å beregne antall fagårsverk på institusjonsnivå som gjennomsnittstall for to år. Se kapittel 13.

2) Fagårsverk er totalt antall poliklinisk personell minus kategorien annet personell. Antall fagårsverk for 2004 er beregnet som gjennomsnittet av registrert antall i 2003 og 2004. Fagårsverk for 2003 er beregnet som gjennomsnittet for 2002 og 2003.

3) Direkte og indirekte tiltak.

* Data mangler eller dårlig/usikker datakvalitet. Estimert benyttet i beregning av tall på HF- og regionnivå.



20 Psykisk helsevern for voksne

Per Bernhard Pedersen

20.1 Døgnplasser og driftsstatistikk

Tabell 20.1 Driftsdata for helseforetak og regionale helseforetak i psykisk helsevern for voksne, 2004.

RHF/HF	Døgnpl i drift 31.12.04	Oppholds- døgn- døgn- pasienter	Oppholds- dager dag- pasienter	Antall utskr fra inst (døgn)	Antall pasienter 31.12.04	Polikliniske konsulta- sjoner
Helse Øst RHF						
Sykehuset Østfold HF	284	82 643	3 853	2 318	228	32 342
Akershus universitetssykehus HF	186	60 242	9 603	1 333	171	41 087
Sykehuset Asker og Bærum HF	195	66 778	801	1 032	171	22 255
Aker universitetssykehus HF	275	78 900	6 901	1 598	214	45 618
Ullevål universitetssykehus HF	410	123 962	22 093	1 767	331	32 795
Sykehuset Innlandet HF	372	118 684	4 831	2 932	345	72 494
Direkte under Helse Øst RHF	263	85 363	25 708	2 464	236	41 969
Sum Helse Øst RHF	1 985	616 572	73 790	13 444	1 696	288 560
Helse Sør RHF						
Sykehuset i Buskerud HF	165	50 185	1 833	1 405	147	19 434
Ringerike sykehus HF	36	8 471	311	199	21	16 412
Blefjell sykehus HF	39	9 607	1 123	325	10	17 237
Psykiatrien i Vestfold HF	171	53 903	12 894	1 560	140	38 873
Sykehuset i Telemark HF	145	47 216	245	973	132	42 339
Sørlandet sykehus HF	293	82 061	5 698	3 534	192	30 521
Sum Helse Sør RHF	849	251 443	22 104	7 996	642	164 816

RHF/HF	Døgnpl i drift 31.12.04	Oppholds- døgn- døgn- pasienter	Oppholds- dager dag- pasienter	Antall utskr fra inst (døgn)	Antall pasienter 31.12.04	Polikliniske konsulta- sjoner
Helse Vest RHF						
Helse Stavanger HF	331	104 137	13 507	2 109	476	43 214
Helse Fonna HF	217	73 761	7 033	1 433	189	19 925
Helse Bergen HF	334	123 834	9 676	2 378	341	30 246
Helse Førde HF	103	31 043	661	887	87	14 420
Direkte under Helse Vest RHF	142	48 515	6 219	1 220	143	22 305
Sum Helse Vest RHF	1 127	381 290	37 096	8 027	1 236	130 110
Helse Midt-Norge RHF						
Helse Sunnmøre HF	96	30 731	0	1 317	71	15 582
Helse Nordmøre og Romsdal HF	150	38 202	0	998	65	20 311
St. Olavs Hospital HF	294	86 038	8 245	2 088	249	37 300
Helse Nord-Trøndelag HF	127	35 780	1 060	1 212	86	24 253
Sum Helse Midt-Norge RHF	667	190 751	9 305	5 615	471	97 446
Helse Nord RHF						
Helgelandssykehuset HF	23	6 263	560	149	15	15 214
Nordlandssykehuset HF	143	51 186	4 934	1 154	130	14 731
Hålogalandssykehuset HF	49	12 098	1 894	684	31	10 883
Universitetssykehuset i Nord-Norge HF	143	45 519	1 063	2 046	122	23 599
Helse Finnmark HF	62	17 571	1 539	694	45	12 631
Direkte under Helse Nord RHF	4	793	0	38	0	402
Sum Helse Nord RHF	424	133 430	9 990	4 765	343	77 460
Andre Institusjoner						
Modum Bad	117	38 906	0	1 402	84	587
Sum psykisk helsevern for voksne	5 169	1 612 392	152 285	41 249	4 472	758 979

Tabell 20.2 Driftsdata for institusjoner og poliklinikker i psykisk helsevern for voksne. 2004

Helseforetak/institusjon	Døgnpl i drift 31.12.04	Oppholds- øgn døgn- pasienter	Oppholds- dager dag- pasienter	Antall utskr fra inst (døgn)	Antall pasienter 31.12.04	Polikliniske konsulta- sjoner
Helse Øst RHF						
Sykehus						
Sykehuset Østfold HF						
Sykehuset Østfold	163	48 911	1 011	1 671	135	2 861
Distriktpsikiatriske tilbud						
DPS Halden	11	3 439	0	69	5	5 764
DPS Moss	24	6 200	0	128	16	7 191
DPS Sarpsborg	24	6 260	0	128	17	4 522
DPS Fredrikstad	38	11 745	2 842	171	35	5 875
DPS Edwin Ruud	24	6 088	0	151	20	6 129
Akershus universitetssykehus HF						
Sykehus						
Akershus Universitetssykehus	98	32 203	1 303	1 008	91	0
Distriktpsikiatriske tilbud						
Lillestrømklinikken DPS	38	12 671	5 100	172	34	24 736
Jessheimklinikken DPS	36	10 715	0	136	34	8 892
Grorud DPS	14	4 653	3 200	17	12	7 459
Sykehuset Asker og Bærum HF						
Sykehus						
Blakstad sykehus	113	39 435	801	918	92	2 822
Distriktpsikiatriske tilbud						
Asker- og Bærumklinikken	58	19 442	0	110	56	19 433
Sykehjem						
Berger bo- og beh senter	15	4 875	0	3	14	0
Solgården bo- og rehab.senter	9	3 026	0	1	9	0
Aker universitetssykehus HF						
Sykehus						
Aker universitetssykehus	123	33 084	1 112	1 136	99	9 730
Distriktpsikiatriske tilbud						
Alna DPS	21	6 321	3 940	191	13	23 531
Folloklinikken	33	10 133	167	225	28	12 357

Helseforetak/institusjon	Døgnpl i drift 31.12.04	Oppholdsdøgn døgnpasienter	Oppholdsdager døgnpasienter	Antall utskr fra inst (døgn)	Antall pasienter 31.12.04	Polikliniske konsultasjoner
Sykehjem						
Grefsenlia alderspsyk BOB	25	8 909	1 627	19	21	0
Furukollen psykiatriske senter	47	10 951	55	22	27	0
Skjelfoss psyk senter	26	9 502	0	5	26	0
Ullevål universitetssykehus HF						
Sykehus						
Ullevål universitetssykehus	243	73 487	8 284	1 506	203	8 660
Lien psyk behandlingssenter	31	9 619	502	57	20	5 526
Distriktpsykiatriske tilbud						
Josefinegt DPS	54	16 492	3 192	11	46	8 881
Holmlia DPS	21	5 918	5 036	163	20	6 388
Ryen DPS	19	5 391	5 079	4	7	5 340
Andre døgninstitusjoner						
Bymisjonens psyk døgnrehab	33	10 193	0	22	27	0
Solbu ettervernshjem	9	2 862	0	4	8	0
Sykehuset Innlandet HF						
Sykehus						
Sykehuset Innlandet	213	67 316	1 277	1 710	195	12 006
Distriktpsykiatriske tilbud						
Tynset DPS	10	3 166	0	40	10	3 387
DPS Kongsvinger	23	5 767	2 419	56	17	6 070
Gjøvik DPS	80	29 358	0	787	89	29 527
DPS Lillehammer	46	13 077	1 135	339	34	12 193
Poliklinikker for voksne						
Hamar DPS	0	0	0	0	0	9 311
Direkte under Helse Øst RHF						
Sykehus						
Diakonhjemmet sykehus						
Vindern	24	5 683	2 041	363	15	74
Lovisenberg diakonale sykehus	21	8 441	1 827	699	19	173
Oslo Hospital	31	11 330	1 648	149	34	0
Diakonhjemmet sykeh. Søndre Borgen						
Borgen	50	16 545	1 946	313	45	1 226
Vor Frue Hospital	42	14 971	13	138	42	215

Helseforetak/institusjon	Døgnpl i drift 31.12.04	Oppholds- øgn døgn- pasienter	Oppholds- dager dag- pasienter	Antall utskr fra inst (døgn)	Antall pasienter 31.12.04	Polikliniske konsulta- sjoner
Distriktpsykiatriske tilbud						
Tøyen DPS	46	15 096	13 424	518	39	18 907
DPS Vinderen	34	9 126	4 809	268	29	12 541
Poliklinikker for voksne						
Lovisenberg DPS	0	0	0	0	0	8 833
Sykehjem						
Manifestsenteret	15	4 171	0	16	13	0
Helse Sør RHF						
Sykehuset i Buskerud HF						
Sykehus						
Sykehuset Buskerud	103	30 095	461	927	90	1 024
Distriktpsykiatriske tilbud						
Drammen psyk senter	62	20 090	1 372	478	57	18 410
Ringerike sykehus HF						
Distriktpsykiatriske tilbud						
Ringerike psyk senter	24	5 792	311	118	15	9 581
Hallingdal sjukestugu	12	2 679	0	81	6	3 379
Poliklinikker for voksne						
Poliklinikken, Modum Bad	0	0	0	0	0	3 452
Blefjell sykehus HF						
Distriktpsykiatriske tilbud						
DPS Notodden/Seljord	35	8 753	393	296	10	7 741
Kongsberg DPS	4	854	730	29	0	9 496
Psykiatrien i Vestfold HF						
Sykehus						
Psykiatrien i Vestfold, Fylkesavdelingen	78	25 654	2 382	1 022	64	2 101
Distriktpsykiatriske tilbud						
Tønsberg DPS	26	7 378	242	253	20	17 582
Søndre Vestfold DPS	45	13 746	3 570	214	34	11 008
Nordre Vestfold DPS	22	7 125	6 700	71	22	8 182
Sykehuset i Telemark HF						
Sykehus						
Sykehuset Telemark	123	45 191	245	901	113	6 728

Helseforetak/institusjon	Døgnpl i drift 31.12.04	Oppholdsdøgn døgnpasienter	Oppholdsdager døgnpasienter	Antall utskr fra inst (døgn)	Antall pasienter 31.12.04	Polikliniske konsultasjoner
Distriktpsikiatriske tilbud						
DPS Skien	22	2 025	0	72	19	19 381
Poliklinikker for voksne						
Kragerød sykehus DPS Vestmar	0	0	0	0	0	4 900
DPS Porsgrunn	0	0	0	0	0	11 330
Sørlandet sykehus HF						
Sykehus						
Sørlandet sykehus Kristiansand	89	27 806	780	1 233	76	2 394
Sørlandet sykehus Arendal	47	14 434	988	690	34	450
Distriktpsikiatriske tilbud						
DPS Lovisenlund	20	6 224	1 059	385	18	4 064
DPS Solvang	23	6 860	1 626	268	19	4 960
DPS Mandal	15	4 229	152	125	14	3 594
DPS Lister	20	5 355	498	163	14	4 256
DPS Aust-Agder	79	17 153	595	670	17	10 803
Helse Vest RHF						
Helse Stavanger HF						
Sykehus						
Helse Stavanger, Spesialavdelingene	67	16 960	1 812	653	61	14 419
ARP, Eikely	15	3 133	0	41	10	6 686
Helse Stavanger, psykiatrisk klinikk	0	0	0	0	0	0
Distriktpsikiatriske tilbud						
Ryfylke DPS	46	15 830	4 343	330	107	5 204
Stavanger DPS	76	25 650	1 574	371	116	5 671
Sandnes DPS	64	20 332	3 715	370	131	8 754
Dalane DPS	53	18 870	1 735	270	42	2 480
Andre døgninstitusjoner						
Lassatjern ettervernshjem	10	3 362	328	74	9	0
Helse Fonna HF						
Sykehus						
Valen sjukehus	92	35 075	0	265	93	0
Haugesund sjukehus	35	7 647	19	470	21	6 503

Helseforetak/institusjon	Døgnpl i drift 31.12.04	Oppholds- døgn døgn- pasienter	Oppholds- dager dag- pasienter	Antall utskr fra inst (døgn)	Antall pasienter 31.12.04	Polikliniske konsulta- sjoner
Distriktpsykiatriske tilbud						
Stord DPS	15	4 447	2 019	55	14	3 000
Haugaland DPS	46	16 207	1 089	403	37	6 748
Folgefonn DPS	11	4 491	2 025	36	11	3 674
Karmøy DPS	18	5 894	1 881	204	13	0
Helse Bergen HF						
Sykehus						
Haukeland universitetssykehus	186	76 164	2 218	1 933	218	843
Distriktpsykiatriske tilbud						
Bjærgvin DPS	62	23 775	3 814	191	57	14 251
Fjell og Årstad DPS	62	15 728	1 823	161	43	12 160
Poliklinikker for voksne						
Voss DPS	0	0	1 611	0	0	2 992
Sykehjem						
Askviknes voksenpsyk senter	24	8 167	210	93	23	0
Helse Førde HF						
Sykehus						
Helse Førde, Psykiatrisk klinikk	64	20 029	0	586	57	8 596
Distriktpsykiatriske tilbud						
Indre Sogn psykiatrisenter	15	4 624	0	103	16	2 628
Nordfjord psykiatriske senter	24	6 390	661	198	14	3 196
Direkte under Helse Vest RHF						
Sykehus						
Solli Nervesankatorium	27	9 443	2 254	329	28	4 119
Olaviken behandlingssenter	24	9 294	0	132	23	693
Distriktpsykiatriske tilbud						
Voss DPS, NKS Bjærkeli	20	6 296	0	98	20	0
Jæren DPS	48	15 764	2 177	488	49	8 721
Betanien DPS	23	7 718	1 788	173	23	8 772
Helse Midt-Norge RHF						
Helse Sunnmøre HF						
Sykehus						
Ålesund sjukehus	42	15 149	0	883	38	663

Helseforetak/institusjon	Døgnpl i drift 31.12.04	Oppholdsd øgn døgn- pasienter	Oppholds- dager dag- pasienter	Antall utskr fra inst (døgn)	Antall pasienter 31.12.04	Polikliniske konsulta- sjoner
Distriktpsykiatriske tilbud						
DPA, Helse Sunnmøre	54	15 582	0	434	33	14 919
Helse Nordmøre og Romsdal HF						
Sykehus						
Molde sjukehus, psyk avd.	82	21 148	0	581	31	534
Distriktpsykiatriske tilbud						
DPA, Helse Nordmøre og Romsdal	68	17 054	0	417	34	19 777
St. Olavs Hospital HF						
Sykehus						
St. Olavs hospital	175	52 626	1 726	1 381	145	4 634
Habiliteringstjenesten for voksne, St. Olavs Hospital	0	0	0	0	0	732
Distriktpsykiatriske tilbud						
Betania Malvik	18	5 187	1 164	82	16	0
Orkdal DPS	25	4 352	729	105	23	4 005
Tiller DPS	38	10 952	1 948	310	27	10 278
Leistad DPS	38	12 921	2 678	210	38	17 651
Poliklinikker for voksne						
Psykose team flyktn. MN	0	0	0	0	0	0
Helse Nord-Trøndelag HF						
Sykehus						
Sykehuset Namsos	30	7 799	0	273	21	9 067
Sykehuset Levanger	46	14 313	0	616	37	13 992
Distriktpsykiatriske tilbud						
DPS Ytre Namdal	12	2 462	0	69	9	916
Sykehjem						
Halsen psykiatriske senter	19	5 642	419	136	6	278
Betania psyk senter Sparbu	20	5 564	641	118	13	0
Helse Nord RHF						
Helgelandssykehuset HF						
Distriktpsykiatriske tilbud						
Psykiatrisk senter Mosjøen	15	4 184	0	99	10	5 801
Poliklinikker for voksne						
Psyk poliklinikk Mo i Rana	0	0	560	0	0	5 227

Helseforetak/institusjon	Døgnpl i drift 31.12.04	Oppholds- øgn døgn- pasienter	Oppholds- dager dag- pasienter	Antall utskr fra inst (døgn)	Antall pasienter 31.12.04	Polikliniske konsulta- sjoner
Psyk poliklinikk Sandnessjøen	0	0	0	0	0	4 186
Sykehjem						
Ytteren psyk sykehjem	8	2 079	0	50	5	0
Nordlandssykehuset HF						
Sykehus						
Nordlandssykehuset, Rønvik	123	44 734	2 686	1 058	115	9 491
Distriktpsykiatriske tilbud						
Røsvik bo- og beh.senter	20	6 452	1 098	96	15	0
Poliklinikker for voksne						
Psyk poliklinikk Lofoten	0	0	1 150	0	0	3 741
Psyk poliklinikk Fauske	0	0	0	0	0	1 499
Hålogalandssykehuset HF						
Distriktpsykiatriske tilbud						
Ofoten psyk senter	15	3 708	100	256	12	1 935
Vesterålen DPS	22	4 880	0	235	11	3 817
DPS Sør-Troms	12	3 510	1 794	193	8	5 131
Universitetssykehuset i Nord-Norge HF						
Sykehus						
Universitetssykehuset i Nord-Norge	97	30 586	1 018	1 047	83	955
Distriktpsykiatriske tilbud						
Senter for psyk helse, Midt-Troms	12	3 214	0	174	9	5 528
Senter for psyk helse, Tromsø/Karlsøy	24	8 538	45	736	21	14 971
Senter for psyk helse, Nord-Troms	10	3 181	0	89	9	2 145
Helse Finnmark HF						
Distriktpsykiatriske tilbud						
Senter for psyk helse, Midt-Finnmark	18	4 784	181	250	12	3 057
Senter for psyk helse, Øst-Finnmark	21	5 725	1 243	231	12	5 507
Senter for psyk helse, Vest-Finnmark	23	7 062	115	213	21	4 067

Helseforetak/institusjon	Døgnpl i drift 31.12.04	Oppholds- øgn døgn- pasienter	Oppholds- dager dag- pasienter	Antall utskr fra inst (døgn)	Antall pasienter 31.12.04	Polikliniske konsulta- sjoner
Direkte under Helse Nord RHF						
Andre døgninstitusjoner						
Kløveråsen utredn. og kompetansesenter	4	793	0	38	0	402
Direkte under staten						
Sykehus						
Modum Bad	117	38 906	0	1 402	84	587

20.2 Behandlingstilbud for voksne

20.2.1 Oppholdstider i døgninstitusjoner for voksne

Tabell 20.3 Fordeling av oppholdstid for helseforetak med komplette pasientdata. Avsluttede institusjonsopphold i 2004. 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	34	31	27	8	100	18	2 318
Akershus universitetssykehus HF	28	38	21	13	100	18	1 316
Sykehuset Asker og Bærum HF	37	31	21	12	100	14,5	1 032
Aker universitetssykehus HF	*	*	*	*	*	*	*
Ullevål universitetssykehus HF	*	*	*	*	*	*	*
Sykehuset Innlandet HF	48	23	19	10	100	10	2 932
Direkte under Helse Øst RHF	*	*	*	*	*	*	*
Helse Sør RHF							
Sykehuset i Buskerud HF	39	33	19	8	100	13	1 405
Ringerike sykehus HF	22	26	41	12	100	34	199
Blefjell Sykehus HF	*	*	*	*	*	*	*
Psykiatrien i Vestfold HF	43	33	18	7	100	12	1 560
Sykehuset i Telemark HF	36	30	22	12	100	18	973
Sørlandet sykehus HF	*	*	*	*	*	*	*
Helse Vest RHF							
Helse Stavanger HF	*	*	*	*	*	*	*
Helse Fonna HF	45	32	15	8	100	11	1 433
Helse Bergen HF	42	34	16	8	100	13	2 378
Helse Førde HF	37	37	20	6	100	14	887
Direkte under Helse Vest RHF	33	34	26	7	100	18	1 220
Helse Midt-Norge RHF							
Helse Sunnmøre HF	*	*	*	*	*	*	*
Helse Nordmøre og Romsdal HF	36	32	23	8	100	16	998
St. Olavs Hospital HF	49	27	16	8	100	9	2 088
Helse Nord-Trøndelag HF	*	*	*	*	*	*	*

Helseforetak	Oppholdstid ¹⁾				Sum	Median oppholdstid	Antall utskrivninger
	0-8 døgn	9-30 døgn	31-90 døgn	≥91 døgn			
Helse Nord RHF							
Helgelandssykehuset HF	6	38	48	7	100	35	149
Nordlandssykehuset HF	42	28	19	10	100	12	1 154
Hålogalandssykehuset HF	55	33	10	2	100	7	684
Universitetssykehuset i Nord-Norge HF	54	30	13	3	100	7	2 046
Helse Finnmark HF	51	36	8	4	100	8	694
Direkte under Helse Nord RHF	5	79	16	0	100	20	38
Direkte under staten	*	*	*	*	*	*	*

Datakilde: NPR

1) Faktisk oppholdstid beregnes ut fra varighet mellom innleggelsesdato og utskrivningsdato.

*) Institusjonene innen kategorien har ikke levert komplette pasientdata for 2004.

Tabell 20.4 Fordeling av oppholdstid for institusjoner for voksne¹⁾. Avsluttede institusjonsopphold i 2004. 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	43	32	18	7	100	12	1 671
DPS Fredrikstad	13	27	35	24	100	42	171
DPS Edwin Ruud	5	15	78	2	100	39	151
DPS Moss	5	38	52	5	100	37	128
DPS Sarpsborg	16	30	48	5	100	31,5	128
DPS Halden	20	29	36	14	100	31	69
Akershus universitetssykehus HF							
Akershus univ.sh, psyk avd	34	43	16	7	100	14	1 008
Lillestrømklinikken DPS	3	23	44	30	100	55	172
Jessheimklinikken DPS	13	18	32	37	100	57	136
Sykehuset Asker og Bærum HF							
Blakstad sykehus	38	31	22	9	100	14	918
Asker- og Bærumklinikken	24	29	14	34	100	26	110
Berger bo- og beh senter	0	0	0	100	100	-	3
Solgården bo- og rehab.senter	0	0	0	100	100	-	1
Aker universitetssykehus HF							
Folloklinikken	54	15	20	11	100	7	225
Grefsenlia alderspsyk BOB	11	16	5	68	100	298	19
Ullevål universitetssykehus HF							
Bymisjonens psyk døgnrehab	0	5	14	82	100	365	22
Solbu ettervernshjem	0	0	0	100	100	-	4
Sykehuset Innlandet HF							
Sykehuset Innlandet, sh avd	55	19	17	9	100	7	1 710
Gjøvik DPS	39	32	20	9	100	14	787
DPS Lillehammer	42	22	23	13	100	14	339
DPS Kongsvinger	16	20	32	32	100	56	56
Tynset DPS	10	20	40	30	100	58	40
Direkte under Helse Øst RHF							
Lovisenberg diakonale sykehus	61	29	9	1	100	6	699
Diakonhjemmet sykehus Vindern	58	23	17	2	100	6	363
Diakonhjemmet sykeh. Søndre Borgen	25	19	42	14	100	37	313

Institusjoner	Oppholdstid ²⁾				Sum	Median oppholdstid	Antall utskrivninger
	0-8 døgn	9-30 døgn	31-90 døgn	≥91 døgn			
Vor Frue Hospital	7	12	23	59	100	116	138
Tøyen DPS	82	7	3	8	100	3	518
DPS Vinderen	72	18	1	8	100	4	268
Sykehuset i Buskerud HF							
Sykehuset i Buskerud	50	24	18	8	100	8	927
Drammen psyk. senter	16	52	23	9	100	20	478
Ringerike sykehus HF							
Ringerike psyk. senter	11	25	49	14	100	42	118
Hallingdal sjukestugu	37	26	30	7	100	16	81
Blefjell Sykehus HF							
DPS Notodden / Seljord	23	41	30	6	100	21	296
Psykiatrien i Vestfold HF							
Psykiatrien i Vestfold, Fylkesavd.	51	33	13	3	100	8	1 022
Tønsberg DPS	39	36	19	6	100	13	253
Søndre Vestfold DPS	17	32	31	20	100	33,5	214
Nordre Vestfold DPS	20	23	35	23	100	49	71
Sykehuset i Telemark HF							
Sykehuset Telemark	36	29	23	13	100	18	901
DPS Skien	39	46	15		100	14	72
Sørlandet sykehus HF							
Sørlandet sykehus Kristiansand	56	27	13	4	100	7	1 233
DPS Lovisenlund	49	42	6	2	100	9	385
DPS Solvang	43	45	6	6	100	11	268
DPS Lister	33	42	19	6	100	15	163
DPS Mandal	54	28	10	9	100	8	125
Helse Stavanger HF							
ARP, Eikely	100	0	0	0	100	1	50
Helse Fonna HF							
Haugesund sjukehus	52	34	13	0	100	8	470
Valen sjukehus	23	28	25	24	100	30	265
Haugaland DPS	48	32	11	8	100	10	403
Karmøy DPS	62	23	10	4	100	7	204
Stord DPS	18	33	31	18	100	28	55
Folgefonn DPS	11	75	6	8	100	15	36

Institusjoner	Oppholdstid ²⁾				Sum	Median oppholdstid	Antall utskrivninger
	0-8 døgn	9-30 døgn	31-90 døgn	≥91 døgn			
Helse Bergen HF							
Haukeland universitetssykehus	48	27	18	7	100	9	1 933
Bjørgvin DPS	17	57	6	19	100	15	191
Fjell og Årstad DPS	19	59	8	14	100	15	161
Askviknes voksenpsyk senter	9	72	11	9	100	22	93
Helse Førde HF							
Helse Førde, Psykiatrisk klinikk	43	33	18	6	100	11	586
Nordfjord psykiatriske senter	29	40	27	4	100	17	198
Indre Sogn psykiatrisenter	20	54	18	7	100	17	103
Direkte under Helse Vest RHF							
Olaviken behandlingssenter	0	14	76	10	100	45	132
Solli Nervesanatorium	25	43	26	6	100	19	329
Jæren DPS	52	29	15	5	100	8	488
Betanien DPS	31	45	17	8	100	14	173
Voss DPS, NKS Bjørkeli	12	34	36	18	100	32,5	98
Helse Nordmøre og Romsdal HF							
Molde sjukehus, psyk. avd.	45	32	17	7	100	11	581
DPA Helse Nordmøre og Romsdal	25	33	32	11	100	23	417
St. Olavs Hospital HF							
St. Olavs hospital	53	25	16	7	100	8	1 381
Tiller DPS	60	19	12	8	100	7	310
Leistad DPS	27	40	22	11	100	16,5	210
Orkdal DPS	48	42	7	4	100	9	105
Betania Malvik	13	52	24	10	100	21	82
Helse Nord-Trøndelag HF							
Betania psyk. senter Sparbu	9	42	36	14	100	28	118
Helgelandssykehuset HF							
Psykiatrisk senter Mosjøen	4	36	56	4	100	35	99
Ytteren psyk. sykehjem	10	42	34	14	100	28	50
Nordlandssykehuset HF							
Nordlandssykehuset, Rønvik	43	27	20	10	100	12	1 058
Røsvik bo- og behandlingssenter	35	39	14	13	100	14	96

Institusjoner	Oppholdstid ²⁾				Sum	Median oppholdstid	Antall utskrivninger
	0-8 døgn	9-30 døgn	31-90 døgn	≥91 døgn			
Hålogalandssykehuset HF							
Ofoten psyk. senter	61	31	7	1	100	4	256
Vesterålen DPS	57	29	12	3	100	7	235
DPS Sør-Troms	46	42	11	1	100	10	193
Universitetssykehuset i Nord-Norge HF							
Universitetssykeh i Nord-Norge	49	30	17	4	100	9	1 047
Senter for psyk. helse, Tromsø/Karlsøy	65	27	6	1	100	6	736
Senter for psyk. helse, Midt-Troms	39	45	15	1	100	13	174
Senter for psyk. helse, Nord-Troms	49	33	10	8	100	9	89
Helse Finnmark HF							
Senter for psyk. helse, Midt-Finnmark	37	56	4	3	100	11	250
Senter for psyk. helse, Øst-Finnmark	55	28	11	6	100	7	231
Senter for psyk. helse, Vest-Finnmark	64	23	10	4	100	6	213
Direkte under Helse Nord RHF							
Kløveråsen utredn. og kompetansesenter	5	79	16		100	20	38

Datakilde: NPR

1) Tabellen viser institusjoner som har levert data av godkjent kvalitet.

2) Faktisk oppholdstid beregnes ut fra varighet mellom innleggelsesdato og utskrivningsdato.

20.2.2 Tvang og frivillighet ved innleggelse i døgninstitusjoner godkjent for tvang

Tabell 20.5 Innleggelse på institusjoner for voksne godkjent for tvangsinnleggelse etter henvisningsformalitet (psykisk helsevernloven). Prosent av antall innlagte totalt. 2003 og 2004.¹⁾

Institusjon	År	Henvisningsformalitet				
		Frivillig	Begjæring om tvang	Annet lovgrunnlag	Prosentgrunnlag	Antall uten angitt hjemmel
Helse Øst RHF						
Sykehus godkjent for tvangsinnleggelse						
Sykehuset Innlandet Gjøvik	2003	82	18	0	419	25
Oslo Hospital	2003	98	2	0	118	0
Diakonhjemmet sykehus Vindern	2003	45	55	0	311	3
	2004	42	58	0	365	0
Sykehuset Innlandet Sanderud	2003	81	17	2	1 224	45
Sykehuset Innlandet Reinsvoll	2003	78	22	0	519	48
Sykehuset Østfold	2003	34	64	1	1 575	27
	2004	35	62	3	1 618	59
Akershus Universitetssykehus	2004	68	28	4	982	41
Blakstad sykehus	2003	48	52	0	956	1
	2004	57	42	1	885	9
Lovisenberg diakonale sykehus	2003	39	61	1	601	0
	2004	39	61	1	701	0
Diakonhjemmet sykeh. Søndre Borgen	2003	78	22	0	259	1
	2004	85	14	0	307	4
Vor Frue Hospital	2003	42	58	0	118	0
	2004	34	66	0	119	0
Andre døgninstitusjoner godkjent for tvangsinnleggelse						
DPS Fredrikstad	2003	86	14	0	118	0
	2004	92	8	0	173	1
DPS Vinderen	2003	100	0	0	67	1
Helse Sør RHF						
Sykehus godkjent for tvangsinnleggelse						
Sykehuset Buskerud	2004	66	33	1	900	26
Sørlandet sykehus Kristiansand	2003	66	34	0	1 113	48
	2004	64	34	2	1 148	81

Institusjon	År	Henvisningsformalitet				
		Frivillig	Begjæring om tvang	Annet lovgrunnlag	Prosentgrunnlag	Antall uten angitt hjemmel
Sykehuset Telemark	2003	57	43	0	743	12
	2004	62	38	0	821	71
Psykiatrien i Vestfold, Fylkesavd.	2003	73	27	0	1 002	0
Sørlandet sykehus Arendal	2003	73	26	1	649	52
Andre døgninstitusjoner godkjent for tvangsinnleggelser						
Tønsberg DPS	2003	76	24	0	235	0
	2004	81	19	0	256	0
Søndre Vestfold DPS	2003	91	9	0	181	0
	2004	79	21	0	206	0
Larvik DPS	2004					
Nordre Vestfold DPS	2003	95	5	0	92	0
	2004	83	17	0	70	0
DPS Notodden / Seljord	2003	97	3	0	223	17
	2004	97	3	0	261	30
Drammen psyk senter	2004	98	1	0	469	5
Helse Vest RHF						
Sykehus godkjent for tvangsinnleggelser						
Olaviken behandlingssenter	2003	47	53	0	110	0
	2004	61	38	2	127	2
Sandviken sykehus	2003	47	52	0	1 303	0
Haukeland universitetssykehus	2003	45	55	0	666	1
	2004	55	44	1	1 916	18
Valen sjukehus	2003	50	50	0	253	0
	2004	65	35	0	254	0
Haugesund sjukehus	2003	67	33	0	534	0
	2004	68	32	0	478	1
Helse Førde. Psyk. klinikk	2003	79	21	0	593	1
	2004	79	21	0	586	1
Rogaland psykiatriske sjukehus	2003	69	30	0	1 748	29
Andre døgninstitusjoner godkjent for tvangsinnleggelser						
Jæren DPS	2003	71	29	0	497	0
	2004	70	30	0	493	1
Strand psykiatriske senter	2003	89	11	0	27	0
Indre Sogn psykiatrisenter	2003	91	5	4	77	1
	2004	92	8	0	109	0
Varatun psykiatriske senter	2003	79	20	1	106	5

Institusjon	År	Henvisningsformalitet				
		Frivillig	Begjæring om tvang	Annet lov-grunnlag	Prosent-grunnlag	Antall uten angitt hjemmel
Dalane DPS	2003	100	0	0	53	0
Haugaland DPS	2004	81	19	0	393	3
Nordfjord psykiatriske senter	2003	95	5	0	172	0
	2004	93	7	0	199	0
Helse Midt-Norge RHF						
Sykehus godkjent for tvangsinnleggelse						
St. Olavs hospital	2003	72	27	1	1 417	3
	2004	70	28	1	1 396	4
Molde sjukehus, psyk avd	2004	79	21	1	553	12
Andre døgninstitusjoner godkjent for tvangsinnleggelse						
Betania Malvik	2003	96	4	0	71	0
Halsen psykiatriske senter	2003	89	11	0	80	2
Orkdal DPS	2003	94	5	2	110	0
	2004	94	6	0	119	0
Tiller DPS	2003	83	0	17	276	21
	2004	91	0	9	296	6
Leistad DPS	2003	94	6	0	133	23
	2004	98	2	0	201	10
Helse Nord RHF						
Sykehus godkjent for tvangsinnleggelse						
Nordlandssykehuset, Rønvik	2003	65	35	0	962	9
	2004	62	37	1	1 047	7
Universitetssykehuset i Nord-Norge	2004	50	49	1	1 000	50
Andre døgninstitusjoner godkjent for tvangsinnleggelse						
Senter for psyk helse, Tromsø/Karlsøy	2004	63	34	4	582	147
Senter for psyk helse, Midt-Finnmark	2003	95	3	2	192	0
	2004					
Senter for psyk helse, Øst-Finnmark	2003	94	6	0	188	0
	2004					
Senter for psyk helse, Vest-Finnmark	2003	89	11	0	236	3
DPS Sør-Troms	2003	99	0	1	154	27
	2004	94	2	4	161	34
Røsvik bo- og behandlingssenter	2003	91	9	0	86	0

Datakilde NPR

1) Tallene er basert på data fra institusjoner som har levert data av godkjent kvalitet for 2004 og/eller 2003.

Tabell 20.6 Innleggelse på institusjoner for voksne godkjent for tvangsinnleggelse etter spesialistvedtak (psykisk helsevernloven). Prosent av antall innlagte fra eget bosted. 2003 og 2004.¹⁾

	År	Spesialistvedtak					Prosent- grunnlag	Antall ikke registrert
		Frivillig	Frivillig kontrakt	Tvungen under- søkelse	Tvungen psykisk helsevern	Annen lov- hjemmel		
Helse Øst RHF								
Sykehus godkjent for tvangsinnleggelse								
Sykehuset Innlandet Gjøvik	2003	85	2	7	6	0	444	0
Oslo Hospital	2003	98	0	0	2	0	118	0
Diakonhjemmet sykehus Vindern	2003	61	0	17	22	0	314	0
	2004	61	0	16	24	0	365	0
Sykehuset Innlandet Sanderud	2003	82	0	13	4	1	1 243	26
Sykehuset Innlandet Reinsvoll	2003	83	0	9	8	0	566	1
Sykehuset Østfold	2003	62	0	28	9	1	1 601	1
	2004	62	0	29	8	1	1 672	5
Akershus Universitetssykehus	2004	75	0	15	10	0	1 010	13
Blakstad sykehus	2003	63	0	20	17	0	946	11
	2004	59	0	21	19	0	894	0
Lovisenberg diakonale sykehus	2003	50	1	34	14	0	601	0
	2004	51	1	30	17	1	701	0
Diakonhjemmet sykeh. Søndre Borgen	2003	82	0	11	7	0	257	3
	2004	87	0	9	4	0	305	6
Vor Frue Hospital	2003	39	3	3	56	0	118	0
	2004	34	1	3	63	0	119	0
Andre døgninstitusjoner godkjent for tvangsinnleggelse								
DPS Fredrikstad	2003	86	0	1	13	0	118	0
	2004	92	0	0	8	0	174	0
DPS Vinderen	2003	100	0	0	0	0	67	1
Helse Sør RHF								
Sykehus godkjent for tvangsinnleggelse								
Sørlandet sykehus Kristiansand	2003	72	1	12	15	0	1 126	35
	2004	72	1	15	12	0	1 176	53
Sykehuset Buskerud	2004	67	3	20	9	1	924	2

	År	Spesialistvedtak						Antall ikke registrert
		Frivillig	Frivillig kontrakt	Tvungen under-søkelse	Tvungent psykisk helsevern	Annen lov-hjemmel	Prosent-grunnlag	
Sykehuset Telemark	2003	61	7	16	16	0	742	13
	2004	67	5	13	15	0	823	69
Psykiatrien i Vestfold, Fylkesavd.	2003	72	2	14	11	0	1 002	0
Sørlandet sykehus Arendal	2003	78	2	8	12	0	700	1
Andre døgninstitusjoner godkjent for tvangsinnleggelser								
Drammen psyk senter	2004	98	0	0	1	0	474	0
Tønsberg DPS	2003	77	0	0	23	0	235	0
	2004	81	0	0	19	0	256	0
Søndre Vestfold DPS	2003	91	0	0	9	0	181	0
	2004	79	0	0	21	0	206	0
Nordre Vestfold DPS	2003	95	0	0	5	0	92	0
	2004	83	0	1	16	0	70	0
DPS Notodden / Seljord	2003	100	0	0	0	0	216	24
	2004	100	0	0	0	0	253	38
Helse Vest RHF								
Sykehus godkjent for tvangsinnleggelser								
Olaviken behandlingssenter	2003	48	0	6	45	0	108	2
	2004	67	0	5	28	0	129	0
Valen sjukehus	2003	31	22	16	31	0	250	3
	2004	66	0	12	22	0	251	3
Haugesund sjukehus	2003	75	0	8	16	0	523	11
	2004	78	0	9	12	0	421	58
Sandviken sykehus	2003	56	1	23	20	0	1 177	126
Haukeland universitetssykehus								
	2003	56	1	22	21	0	547	120
	2004	66	1	19	14	0	1 933	1
Helse Førde, Psyk. klinikk	2003	86	0	3	11	0	594	0
	2004	83	0	6	10	0	587	0
Helse Stavanger	2003	74	0	15	10	0	1 731	46
Andre døgninstitusjoner godkjent for tvangsinnleggelser								
Jæren DPS	2003	71	0	16	12	0	491	6
	2004	71	0	15	14	0	493	1
Strand psykiatriske senter	2003	89	0	0	11	0	27	0

	År	Spesialistvedtak						Prosent- grunnlag	Antall ikke registrert
		Frivillig	Frivillig kontrakt	Tvungen under- søkelse	Tvungent psykisk helsevern	Annen lov- hjemmel			
Haugaland DPS	2004	87	0	1	12	0	373	23	
Indre Sogn psykiatrisenter	2003	91	0	0	9	0	78	0	
	2004	91	0	0	9	0	107	2	
Varatun psykiatriske senter	2003	81	0	3	16	0	104	7	
Dalane DPS	2003	100	0	0	0	0	53	0	
Nordfjord psykiatriske senter	2003	95	0	1	5	0	172	0	
	2004	96	0	1	4	0	194	5	
Helse Midt-Norge RHF									
Sykehus godkjent for tvangsinnleggelse									
St. Olavs hospital	2003	78	0	10	11	0	1 393	27	
	2004	78	0	11	10	0	1 370	30	
Molde sjukehus, psyk avd	2004	84	0	8	7	1	553	12	
Andre døgninstitusjoner godkjent for tvangsinnleggelse									
Betania Malvik	2003	93	0	0	7	0	71	0	
Halsen psykiatriske senter	2003	89	0	0	11	0	80	2	
Orkdal DPS	2003	96	0	0	4	0	107	3	
	2004	96	0	0	4	0	117	2	
Tiller DPS	2003	100	0	0	0	0	230	67	
	2004	100	0	0	0	0	268	34	
Leistad DPS	2003	94	0	0	6	0	134	22	
	2004	100	0	0	0	0	201	10	
Helse Nord RHF									
Sykehus godkjent for tvangsinnleggelse									
Nordlandssykehuset, Rønvik	2003	75	0	13	12	0	971	0	
	2004	73	0	13	13	0	1 054	0	
Universitetssykehuset i Nord-Norge	2004	58	1	17	24	0	1 048	2	
Andre døgninstitusjoner godkjent for tvangsinnleggelse									
Senter for psyk. helse Midt-Finmark	2003	99	0	0	1	0	190	2	
Senter for psyk. helse Øst-Finmark	2003	95	0	1	5	0	188	0	
Senter for psyk. helse Vest-Finmark	2003	95	0	0	5	0	239	0	

	År	Spesialistvedtak						Prosent- grunnlag	Antall ikke registrert
		Frivillig	Frivillig kontrakt	Tvungen under- søkelse	Tvungen psykisk helsevern	Annen lov- hjemmel			
DPS Sør-Troms	2003	100	0	0	0	0	166	15	
	2004	99	0	0	0	1	152	43	
Senter for psyk helse, Tromsø/Karlsøy	2004	73	1	9	17	0	728	1	
Røsvik bo- og beh.senter	2003	91	0	5	5	0	86	0	
	2004	95	0	1	4	0	92	0	

Datakilde NPR

1) Tallene er basert på data fra institusjoner som har levert data av godkjent kvalitet for 2004 og/eller 2003.

20.3 Personellinnsats

Tabell 20.6 Personell i helseforetak og regionale helseforetak i psykisk helsevern for voksne. 2004.

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	25,1	29,9	16,2	28,6	144,7	133,6	13,8	22,1	176,1	156,0	746,3
Akershus universitets- sykehus HF	20,6	35,5	20,3	29,8	127,1	81,0	31,4	21,0	130,8	103,0	600,5
Sykehuset Asker og Bærum HF	29,7	14,0	27,4	2,5	138,9	44,2	13,0	33,1	173,6	115,9	592,3
Aker universitets- sykehus HF	40,8	30,3	22,2	30,1	151,1	103,7	21,5	33,3	224,6	173,7	831,4
Ullevål universitets- sykehus HF	49,2	49,9	30,5	22,1	260,0	149,7	24,3	112,5	472,3	103,3	1 273,8
Sykehuset Innlandet HF	46,2	37,4	16,0	52,6	267,3	175,3	23,6	74,2	313,8	216,7	1 222,9
Direkte under Helse Øst RHF	35,4	34,3	26,9	23,6	186,0	89,7	8,7	81,6	133,3	151,0	770,3
Sum Helse Øst RHF	247,0	231,0	159,5	189,3	1275,1	777,5	136,2	377,8	1624,4	1019,6	6 037,4
Helse Øst RHF											
Sykehuset i Buskerud HF	19,5	12,8	14,0	11,7	115,5	98,1	17,4	20,5	105,9	100,6	515,9
Ringerike sykehus HF	5,4	5,1	5,5	5,9	27,8	5,9	4,6	3,8	23,3	17,2	104,4
Blefjell sykehus HF	11,0	7,0	2,00	10,8	29,4	22,5	4,0	15,0	34,5	45,8	182,1
Psykiatrien i Vestfold HF	27,0	11,8	16,5	32,6	180,6	60,0	23,0	28,0	90,5	115,1	585,1
Sykehuset i Telemark HF	14,9	14,0	12,0	19,6	92,3	55,3	2,0	54,6	134,5	61,9	460,1
Sørlandet sykehus HF	31,8	28,6	12,3	28,9	195,5	113,3	21,7	47,2	138,2	229,4	846,9
Sum Helse Sør RHF	109,6	79,2	62,3	109,5	641,2	355,1	72,7	169,0	526,8	570,1	2 694,4
Helse Vest RHF											
Helse Stavanger HF	32,0	22,7	15,6	32,3	130,7	204,7	5,0	79,2	180,5	94,1	797,2
Helse Fonna HF	10,6	12,4	9,6	19,8	139,4	54,0	9,6	14,6	222,0	71,3	563,3
Helse Bergen HF	44,0	28,3	36,6	42,3	220,9	219,6	6,8	53,2	235,0	129,3	1 016,0
Helse Førde HF	10,0	12,8	4,0	12,2	62,5	42,3	6,7	42,3	90,9	56,6	340,1

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
Direkte under Helse Vest RHF	15,1	14,2	16,1	17,5	92,5	71,2	3,0	24,8	80,2	75,6	410,2
Sum Helse Vest RHF	111,7	90,4	81,9	124,1	646,0	592,0	31,1	214,2	808,6	426,9	3 126,8
Helse Midt-Norge RHF											
Helse Sunnmøre HF	9,4	16,0	6,0	5,0	66,3	47,4	5,4	17,4	64,0	19,7	256,7
Helse Nordmøre og Romsdal HF	14,3	12,9	14,0	8,8	110,8	53,1	14,7	26,0	152,7	93,0	500,3
St. Olavs Hospital HF	36,4	19,6	28,1	45,4	202,7	150,2	50,5	49,0	163,3	152,3	897,3
Helse Nord-Trøndelag HF	12,6	13,2	7,9	12,6	85,7	71,1	33,5	7,4	60,4	51,8	356,2
Sum Helse Midt-Norge RHF	72,6	61,8	56,0	71,8	465,5	322,0	104,0	99,7	440,5	316,8	2010,5
Helse Nord RHF											
Helgelandssykehuset HF	2,54	4,69	6,10	4,90	28,55	6,15	9,3	4,0	14,9	17,5	98,6
Nordlandssykehuset HF	16,7	15,1	19,0	13,6	76,4	94,0	7,8	62,6	93,7	81,1	479,9
Hålogalandssykehuset HF	8,8	1,5	4,8	8,5	19,2	26,1	1,0	59,1	24,7	31,4	185,1
Universitetssykehuset i Nord-Norge HF	28,7	18,4	14,4	24,1	107,9	105,5	29,0	78,7	124,3	53,4	584,5
Helse Finnmark HF	5,3	2,4	4,0	8,8	43,5	11,5	3,4	14,3	45,1	34,1	172,3
Direkte under Helse Nord RHF	0,8	0,0	0,3	1,5	2,8	6,2	0,0	1,0	7,5	5,3	25,3
Sum Helse Nord RHF	62,7	42,1	48,6	61,6	278,3	249,6	50,4	219,6	310,2	222,6	1545,6
Andre institusjoner											
Modum Bad	5,4	6,0	8,0	14,0	41,8	5,1	0,0	13,7	16,5	59,9	170,4
Sum psykisk helsevern for voksne	609,0	510,5	416,2	570,3	3 347,9	2 301,1	394,5	1 094,0	3 726,9	2 615,8	15 585,2

Tabell 20.7 Personell i institusjoner og poliklinikker i psykisk helsevern for voksne. 2004.¹⁾

Institusjoner	Avd/ poli	Psyki- atere	Andre leger	Kliniske psyko- loger	Andre psyko- loger	Psyk. spesial- spl	Andre syke- pleiere	Andre hsk.utd. terapi- pers. m/spes. utd.	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	Avd	0,0	37,8	0,0	12,6	0,0	174,5	0,0	14,9	117,8	97,4	454,0
	Poli	0,0	0,0	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	1,8	0,0	0,0	3,0
	Sum	16,0	21,8	3,8	9,6	79,1	95,3	5,0	11,7	117,9	98,0	458,3
Distriktpsykiatriske tilbud												
DPS Halden	Avd	0,0	0,0	0,0	2,2	0,0	7,8	0,0	0,0	5,9	10,8	26,7
	Poli	0,0	0,0	0,0	3,0	0,0	3,7	0,0	2,0	1,0	0,0	9,7
	Sum	0,0	0,0	3,0	2,2	9,0	2,5	0,0	2,0	6,9	10,8	36,4
DPS Moss	Avd	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	19,8	0,0	2,4	6,9	10,4	39,7
	Poli	0,0	4,9	0,0	7,0	0,0	3,0	0,0	2,9	2,0	0,0	19,8
	Sum	2,4	2,5	4,0	3,0	11,9	11,1	3,3	2,0	8,9	10,4	59,5
DPS Sarpsborg	Avd	0,0	1,0	0,0	1,0	0,0	20,4	0,0	0,0	14,3	18,3	55,0
	Poli	0,0	3,0	0,0	4,0	0,0	4,0	0,0	0,5	0,0	0,0	11,5
	Sum	2,0	2,0	3,0	2,0	19,0	5,4	0,5	0,0	14,3	18,3	66,6
DPS Fredrikstad	Avd	0,0	0,7	0,0	2,0	0,0	24,5	0,0	4,9	18,1	10,0	60,2
	Poli	0,0	3,0	0,0	6,0	0,0	2,5	0,0	1,0	0,0	1,0	13,5
	Sum	2,7	1,0	2,0	6,0	15,4	11,6	2,0	3,9	18,1	11,2	73,7
DPS Edwin Ruud	Avd	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	15,7	0,0	1,5	10,0	6,7	33,8
	Poli	0,0	4,6	0,0	6,2	0,0	2,4	0,0	4,0	0,0	0,8	18,0
	Sum	2,0	2,6	0,4	5,8	10,3	7,8	3,0	2,5	10,0	7,5	51,8
Akershus universitetssykehus HF												
Sykehus												
Akershus Univ.sykehus	Avd	6,0	24,6	9,3	1,0	76,8	49,0	20,0	13,2	82,4	59,1	341,4
Distriktpsykiatriske tilbud												
Lillestrømklubben												
DPS	Avd	0,0	2,0	0,0	4,0	0,0	31,5	0,0	6,8	20,6	15,0	79,9
	Poli	0,0	10,0	0,0	15,0	0,0	12,0	0,0	1,0	0,0	10,0	48,0
	Sum	9,0	3,0	2,0	17,0	27,0	16,5	5,8	2,0	20,6	25,0	127,9

Institusjoner	Avd/ poli	Psyki- atere	Andre leger	Kliniske psyko- loger	Andre psyko- loger	Psyk. spesial- spl	Andre syke- pleiere	Andre hsk. utd. terapi- pers. m/spes. utd.	Andre hsk. Terapi- pers. u/spes. utd.	Annet helse- per- sonell	Annet per- sonell	Perso- nell totalt
Jessheimklinikken DPS	Avd	0,0	1,0	0,0	3,0	0,0	20,5	0,0	3,8	21,9	7,7	57,7
	Poli	0,0	6,0	0,0	12,8	0,0	4,0	0,0	2,0	0,0	5,5	30,3
	Sum	2,0	5,0	5,0	10,8	11,0	13,5	0,0	5,8	21,8	13,0	88,0
Grorud DPS	Avd	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	6,3	0,0	4,0	6,0	0,8	17,5
	Poli	0,0	6,1	0,0	5,0	0,0	8,0	0,0	1,6	0,0	5,0	25,7
	Sum	3,6	2,9	4,0	1,0	12,3	2,0	5,6	0,0	6,0	5,8	43,2
Sykehuset Asker og Bærum HF												
Sykehus												
Blakstad sykehus	Avd	0,0	27,0	0,0	10,5	0,0	125,6	0,0	15,4	133,9	97,7	410,1
	Poli	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	4,0	0,0	0,5	0,0	0,0	5,5
	Sum	16,0	12,0	8,0	2,5	110,0	19,6	6,0	9,9	133,9	97,7	415,6
Distriktpsykiatriske tilbud												
Asker- og Bærumklinikken												
	Avd	0,0	2,0	0,0	1,0	0,0	40,2	0,0	20,5	20,5	4,6	88,8
	Poli	0,0	13,7	0,0	18,4	0,0	5,0	0,0	9,7	0,0	13,6	60,4
	Sum	13,7	2,0	19,4	0,0	27,9	17,3	7,0	23,2	20,5	18,2	149,2
Sykehjem												
Berger bo- og behandlingssenter												
	Avd	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	5,0	0,0	0,0	12,0	0,0	17,5
Solgården bo- og rehab.senter												
	Avd	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 univ.sykehus	Avd	0,0	42,2	0,0	14,8	0,0	155,2	0,0	21,2	120,7	94,0	448,1
	Poli	0,0	3,8	0,0	6,2	0,0	5,7	0,0	0,8	1,5	5,9	23,9
	Sum	24,6	21,4	8,0	13,0	82,0	78,8	0,0	22,0	122,2	99,9	472,1
Distriktpsykiatriske tilbud												
Alna DPS												
	Avd	0,0	2,1	0,0	2,0	0,0	14,1	0,0	10,5	5,4	20,5	54,6
	Poli	0,0	13,0	0,0	13,0	0,0	13,0	0,0	10,0	2,0	3,0	54,0
	Sum	9,0	6,1	7,0	8,0	26,0	1,1	20,5	0,0	7,4	23,5	108,6
Folloklinikken												
	Avd	0,0	3,4	0,0	4,0	0,0	2,3	0,0	4,4	23,5	26,4	84,0
	Poli	0,0	6,0	0,0	12,1	0,0	10,2	0,0	4,0	8,8	1,0	42,1
	Sum	6,5	2,9	7,0	9,1	31,2	1,3	0,0	8,4	32,3	27,4	126,1

Institusjoner	Avd/ poli	Psyki- atere	Andre leger	Kliniske psyko- loger	Andre psyko- loger	Psyk. spesial- spl	Andre syke- pleiere	Andre hsk. utd. terapi- pers. m/spes. utd.	Andre hsk. Terapi- pers. u/spes. utd.	Annet helse- per- sonell	Annet per- sonell	Perso- nell totalt
Sykehjem												
Grefsenlia alderspsyk												
BOB	Avd	0,0	0,0	0,0	0,0	2,6	6,4	1,0	1,8	25,0	8,2	45,0
Furukollen psyk senter	Avd	0,3	0,0	0,0	0,0	4,4	8,9	0,0	0,0	27,0	9,7	50,3
Skjelfoss psyk senter	Avd	0,4	0,0	0,2	0,0	4,9	7,1	0,0	1,0	10,7	5,0	29,3
Ullevål universitetssykehus HF												
Sykehus												
Ullevål univ.sykehus	Avd	0,0	64,5	0,0	21,9	0,0	285,9	0,0	57,3	404,5	72,5	906,5
	Poli	0,0	5,5	0,00	5,50	0,00	4,50	0,00	6,00	2,00	2,50	25,98
	Sum	33,8	36,2	15,5	11,9	162,0	128,4	7,00	6,30	406,5	74,9	932,5
Lien psyk beh.senter	Avd	0,0	4,4	0,0	1,6	0,0	23,6	0,0	1,0	19,4	7,5	57,5
	Poli	0,0	4,5	0,0	4,0	0,0	5,0	0,0	1,6	2,0	1,0	18,1
	Sum	5,0	3,9	5,0	0,6	28,6	0,0	2,6	0,0	21,4	8,5	75,5
Distriktpsykiatriske tilbud												
Josefinegt DPS	Avd	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	37,8	0,0	36,6	14,2	5,8	95,4
	Poli	0,0	8,5	0,0	7,0	0,0	5,2	0,0	3,0	0,0	4,0	27,7
	Sum	5,4	3,1	3,0	5,0	32,5	10,5	9,7	29,9	14,2	9,8	123,1
Holmlia DPS	Avd	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	23,0	0,0	6,0	13,0	1,0	43,0
	Poli	0,0	4,6	0,0	7,0	0,0	4,0	0,0	2,0	0,0	3,4	21,1
	Sum	2,0	2,6	5,0	2,0	24,0	3,0	0,0	8,0	13,0	4,43	64,1
Ryen DPS	Avd	0,0	1,0	0,0	1,0	0,0	12,9	0,0	6,5	11,5	3,8	36,6
	Poli	0,0	6,1	0,0	3,6	0,0	3,0	0,0	2,5	0,0	1,0	16,2
	Sum	3,0	4,1	2,0	2,6	10,0	5,9	0,0	8,9	11,5	4,8	52,8
Andre døgninstitusjoner												
Bymisjonens psyk døgnrehab	Avd	0,0	0,0	0,0	0,0	1,9	2,0	4,0	5,4	5,6	0,9	19,8
Solbu ettervernshjem	Avd	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	1,0	4,0	0,0	0,0	6,0
Sykehuset Innlandet HF												
Sykehus												
Sykehuset Innlandet	Avd	0,0	42,8	0,0	11,7	0,0	269,1	0,0	54,0	207,0	124,7	708,6
	Poli	0,0	4,4	0,0	9,1	0,0	12,4	0,0	1,5	0,0	5,2	32,6
	Sum	25,5	21,1	7,0	13,8	158,4	123,2	8,6	46,9	206,8	129,9	741,2

Institusjoner	Avd/ poli	Psyki- atere	Andre leger	Kliniske psyko- loger	Andre psyko- loger	Psyk. spesial- spl	Andre syke- pleiere	Andre hsk.utd. terapi- pers. m/spes. utd.	Andre hsk. Terapi- pers. u/spes. utd.	Annet helse- per- sonell	Annet per- sonell	Perso- nell totalt
Distriktpsykiatriske tilbud												
Tynset DPS	Avd	0,0	0,5	0,0	1,2	0,0	15,0	0,0	0,1	8,7	3,0	28,4
	Poli	0,0	2,0	0,0	3,3	0,0	2,0	0,0	1,8	0,0	1,7	10,8
	Sum	1,0	1,5	0,0	4,5	13,5	3,5	0,8	1,1	8,7	4,7	39,2
DPS Kongsvinger	Avd	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	13,3	0,0	0,7	11,4	8,0	33,8
	Poli	0,0	3,8	0,0	6,1	0,0	0,5	0,0	1,0	0,0	2,5	13,9
	Sum	2,0	1,8	0,0	6,5	8,6	5,2	0,0	1,7	11,4	10,5	47,1
Gjøvik DPS	Avd	0,0	8,4	0,0	4,0	0,0	70,2	0,0	16,5	48,5	25,0	172,6
	Poli	0,0	9,8	0,0	16,1	0,0	21,6	0,0	14,3	1,7	16,4	79,9
	Sum	8,0	10,2	9,0	11,1	55,1	36,7	12,2	18,7	50,2	41,4	252,5
DPS Lillehammer	Avd	0,0	1,1	0,0	0,0	0,0	24,5	0,0	2,9	36,7	17,1	82,2
	Poli	0,0	7,3	0,0	7,6	0,0	4,6	0,0	4,6	0,0	7,9	32,0
	Sum	5,9	2,5	0,0	7,6	22,3	6,8	2,0	5,5	36,7	25,0	114,2
Poliklinikker												
Hamar DPS	Avd	3,9	0,0	0,0	9,1	9,4	0,0	0,0	0,5	0,0	5,2	28,1
Direkte under Helse Øst												
Sykehus												
Diakonhjemmet sykehus Vindern	Avd	5,0	7,6	0,0	0,0	22,0	9,9	1,0	7,0	10,7	20,1	83,4
Lovisenberg diakonale sykehus	Avd	5,0	5,0	1,00	1,00	30,00	24,00	0,00	4,50	7,50	22,0	100,0
Oslo Hospital	Avd	5,0	0,0	1,0	5,8	19,0	7,1	0,9	2,7	15,4	12,2	69,0
Diakonhjemmet sykeh. Søndre Borgen	Avd	0,0	5,6	0,0	0,0	0,0	26,6	0,0	5,1	48,6	19,3	105,2
	Poli	0,0	2,0	0,0	1,0	0,0	2,0	0,0	0,0	0,0	1,0	6,0
	Sum	3,0	4,6	0,0	1,0	19,0	9,6	0,0	5,1	48,6	20,3	111,2
Vor Frue Hospital	Avd	4,0	4,0	1,0	3,0	26,1	19,5	0,0	9,3	27,4	18,3	112,6
Distriktpsykiatriske tilbud												
Tøyen DPS	Avd	0,0	1,0	0,00	0,00	0,00	35,60	0,00	23,0	12,5	15,9	88,0
	Poli	0,0	8,0	0,0	20,0	0,0	7,0	0,0	11,0	0,00	5,40	51,40
	Sum	5,0	4,0	14,0	6,0	37,6	5,0	4,0	30,0	12,5	21,3	139,4
DPS Vinderen	Avd	0,0	0,2	0,0	1,0	0,0	20,3	0,0	14,3	3,4	12,0	51,0
	Poli	0,0	12,8	0,0	9,3	0,00	5,5	0,0	4,0	0,0	7,8	39,4
	Sum	6,0	6,9	6,0	4,3	19,0	6,8	2,8	15,5	3,4	19,8	90,4

Institusjoner	Avd/ poli	Psyki- atere	Andre leger	Kliniske psyko- loger	Andre psyko- loger	Psyk. spesial- spl	Andre syke- pleiere	Andre hsk. utd. terapi- pers. m/spes. utd.	Andre hsk. Terapi- pers. u/spes. utd.	Annet helse- per- sonell	Annet per- sonell	Perso- nell totalt
Poliklinikker for voksne												
Lovisenberg DPS	Avd	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	5,0	5,5
	Poli	0,0	4,0	0,0	4,9	0,0	8,1	0,0	4,1	0,0	5,8	26,9
	Sum	2,0	2,0	2,9	2,0	8,3	-0,2	0,0	4,6	0,0	10,8	32,4
Distriktpsikiatriske tilbud												
Manifestsenteret	Avd	0,4	0,0	1,0	0,5	5,0	8,1	0,0	3,0	7,7	6,2	31,9
Helse Sør RHF												
Sykehuset i Buskerud HF												
Sykehus												
Sykehuset Buskerud	Avd	0,0	17,3	0,0	8,5	0,0	130,9	0,0	12,4	69,8	72,4	311,3
	Poli	0,0	1,0	0,0	1,0	0,0	2,0	0,0	0,0	0,0	2,0	6,0
	Sum	8,5	9,8	4,0	5,5	76,8	56,1	7,4	5,0	69,8	74,34	317,3
Distriktpsikiatriske tilbud												
Drammen psyk senter	Avd	0,0	1,5	0,0	5,9	0,0	68,4	0,0	18,1	35,0	19,8	148,7
	Poli	0,0	12,5	0,0	10,3	0,0	12,4	0,0	7,4	1,0	6,4	49,8
	Sum	11,0	3,0	10,0	6,2	38,7	41,9	10,0	15,5	36,0	26,2	198,5
Ringerike sykehus HF												
Distriktpsikiatriske tilbud												
Ringerike psyk senter	Avd	0,0	1,0	0,0	1,0	0,0	18,5	0,0	2,0	15,8	5,20	3,5
	Poli	0,0	4,8	0,0	5,9	0,0	2,8	0,0	4,6	0,0	4,3	22,4
	Sum	3,8	2,0	4,0	2,9	18,3	3,00	4,6	2,0	15,8	9,5	65,8
Hallingdal sjukestugu	Avd	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	10,0	0,0	0,8	7,5	6,0	24,7
	Poli	0,0	2,2	0,0	2,0	0,0	1,5	0,0	0,0	0,0	0,0	5,70
	Sum	0,6	2,1	1,0	1,0	8,6	2,90	0,00	0,8	7,5	6,0	30,4
Poliklinikker for voksne												
Poliklinikken, Modum												
Bad	Avd	1,0	1,0	0,5	2,0	1,0	0,0	0,0	1,0	0,0	1,7	8,2
Blefjell sykehus HF												
Distriktpsikiatriske tilbud												
DPS Notodden/Seljord	Avd	0,0	5,0	0,0	2,0	0,0	27,1	0,0	7,6	24,6	24,6	90,8
	Poli	0,0	4,0	0,0	4,0	0,0	5,0	0,0	4,0	0,0	4,7	21,7
	Sum	6,0	3,0	0,0	6,0	12,6	19,5	2,0	9,6	24,6	29,2	112,5

Institusjoner	Avd/ poli	Psyki- atere	Andre leger	Kliniske psyko- loger	Andre psyko- loger	Psyk. spesial- spl	Andre syke- pleiere	Andre hsk. utd. terapi- pers. m/spes. utd.	Andre hsk. Terapi- pers. u/spes. utd.	Annet helse- per- sonell	Annet per- sonell	Perso- nell totalt
Kongsberg DPS	Avd	0,0	2,0	0,0	1,8	0,0	13,8	0,0	2,4	9,1	11,7	40,8
	Poli	0,0	7,0	0,0	5,0	0,0	6,0	0,0	5,0	0,8	5,0	28,8
	Sum	5,0	4,0	2,0	4,8	16,8	3,0	2,0	5,4	9,9	16,7	69,6
Psykiatrien i Vestfold HF												
Sykehus												
Psykiatrien i Vestfold, Fylkesavdelingen												
Avd	0,0	22,4	0,0	9,8	0,0	115,0	0,0	25,9	40,78	41,5	255,3	
Poli	0,0	2,4	0,0	1,0	0,0	3,2	0,0	0,5	0,0	1,0	8,1	
Sum	14,	10,8	4,0	6,8	81,5	36,7	1,5	24,9	40,7	42,5	263,4	
Distriktpsykiatriske tilbud												
Tønsberg DPS												
Avd	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	26,3	0,0	2,0	10,4	23,8	62,5	
Poli	0,00	6,0	0,0	11,9	0,0	16,6	0,0	8,0	0,0	0,0	42,5	
Sum	6,0	0,0	3,5	8,4	39,1	3,8	8,0	2,0	10,4	23,8	104,9	
Søndre Vestfold DPS												
Avd	0,0	1,0	0,0	2,0	0,0	40,7	0,0	1,0	29,7	32,7	107,1	
Poli	0,0	4,0	0,0	13,0	0,0	10,0	0,0	8,0	0,0	0,0	35,0	
Sum	4,0	1,0	5,0	10,0	35,2	15,5	9,0	0,0	29,7	32,8	142,1	
Nordre Vestfold DPS												
Avd	0,0	0,9	0,0	1,2	0,0	23,1	0,0	1,9	9,8	16,2	53,1	
Poli	0,0	2,1	0,0	10,3	0,0	5,6	0,0	3,7	0,0	0,0	21,7	
Sum	3,0	0,0	4,0	7,5	24,8	3,9	4,5	1,1	9,8	16,2	74,7	
Sykehuset i Telemark HF												
Sykehus												
Sykehuset Telemark												
Avd	0,0	17,4	0,0	4,0	0,0	93,8	0,0	33,3	119,2	33,6	301,8	
Poli	0,0	1,6	0,0	3,0	0,0	8,0	0,0	1,5	2,6	0,5	17,2	
Sum	5,0	14,0	3,0	4,0	59,0	42,8	0,0	34,8	121,8	34,8	319,2	
Distriktpsykiatriske tilbud												
DPS Skien												
Avd	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	14,1	0,0	5,5	9,3	11,0	39,9	
Poli	0,0	3,9	0,0	11,0	0,0	15,0	0,0	7,7	1,0	4,0	42,6	
Sum	3,9	0,0	6,0	5,0	18,6	10,5	0,0	13,2	10,3	15,0	82,5	
Poliklinikker for voksne												
Kragerød sykehus DPS Vestmar												
Avd	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	5,0	0,0	2,0	0,0	5,5	13,5	
Poli	0,0	2,0	0,0	3,0	0,0	4,0	0,0	2,0	0,0	2,0	13,0	
Sum	2,0	0,0	1,0	3,0	8,0	1,0	2,0	2,0	0,0	7,5	26,5	

Institusjoner	Avd/ poli	Psyki- atere	Andre leger	Kliniske psyko- loger	Andre psyko- loger	Psy- spesial- spl	Andre syke- pleiere	Andre hsk. utd. terapi- pers. m/spes. utd.	Andre hsk. Terapi- pers. u/spes. utd.	Annet helse- per- sonell	Annet per- sonell	Perso- nell totalt
DPS Porsgrunn	Avd	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	1,0
	Poli	0,0	4,0	0,0	9,6	0,0	6,7	0,0	4,6	2,4	3,6	30,9
	Sum	4,0	0,0	2,0	7,6	6,7	1,0	0,0	4,6	2,4	4,6	31,9
Sørlandet sykehus HF												
Sykehus												
Sørlandet sykehus Kristiansand	Avd	0,0	14,7	0,0	11,0	0,0	106,5	0,0	16,7	43,7	76,7	269,2
	Poli	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	10,0	0,0	0,0	0,0	3,1	14,1
	Sum	7,0	7,7	2,0	10,0	66,0	50,5	16,7	0,0	43,7	79,8	283,3
Sørlandet sykehus Arendal	Sum	6,00	15,0	1,0	5,0	60,0	8,6	0,0	17,0	13,9	51,0	176,6
Distriktpsikiatriske tilbud												
DPS Lovisenlund	Avd	0,0	1,2	0,0	0,0	0,0	15,8	0,0	2,3	12,0	13,9	45,1
	Poli	0,0	3,5	0,0	4,0	0,0	2,8	0,0	0,0	0,0	3,5	13,8
	Sum	3,5	1,2	1,8	2,2	11,2	7,5	0,0	2,3	12,0	17,4	58,9
DPS Solvang	Avd	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	14,6	0,0	4,0	18,1	14,6	52,3
	Poli	0,0	2,6	0,0	5,2	0,0	4,6	0,0	0,0	0,0	2,2	14,6
	Sum	2,80	0,8	2,5	2,7	11,9	7,2	0,0	4,0	18,1	16,8	66,9
DPS Mandal	Avd	0,0	1,2	0,0	0,0	0,0	6,9	0,0	2,0	8,8	9,0	27,9
	Poli	0,0	1,7	0,0	1,0	0,0	2,8	0,0	1,0	0,0	2,5	9,0
	Sum	2,0	0,9	0,0	1,0	5,8	3,9	1,0	2,0	8,8	11,5	36,9
DPS Lister	Avd	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	16,2	0,0	11,9	9,8	13,1	50,9
	Poli	0,0	3,5	0,0	4,0	0,0	2,7	0,0	0,0	0,0	7,6	17,8
	Sum	2,5	1,0	3,0	1,0	6,7	12,2	1,0	10,9	9,8	20,7	68,7
DPS Aust-Agder	Avd	0,0	3,6	0,0	1,8	0,0	53,5	0,0	8,1	32,0	27,6	126,6
	Poli	0,0	6,4	0,0	7,2	0,0	4,0	0,0	6,0	0,0	5,5	29,1
	Sum	8,0	2,0	2,0	7,0	34,0	23,5	3,0	11,1	32,0	33,1	155,7

Institusjoner	Avd/ poli	Psyki- atere	Andre leger	Kliniske psyko- loger	Andre psyko- loger	Psyk. spesial- spl	Andre syke- pleiere	Andre hsk. utd. terapi- pers. m/spes. utd.	Andre hsk. Terapi- pers. u/spes. utd.	Annet helse- per- sonell	Annet per- sonell	Perso- nell totalt
Helse Vest RHF												
Helse Stavanger HF												
Sykehus												
Helse Stavanger, Spesialavdelingene												
	Avd	0,0	10,1	0,0	6,8	0,0	97,6	0,0	29,0	54,7	21,8	220,1
	Poli	0,0	6,2	0,0	4,6	0,0	16,8	0,0	7,0	0,0	3,4	38,0
	Sum	13,0	3,3	2,3	9,1	39,0	75,4	1,0	35,0	54,7	25,2	258,1
ARP, Eikely												
	Avd	0,0	0,6	0,0	2,1	0,0	4,2	0,0	7,5	5,0	4,5	23,7
	Poli	0,0	0,5	0,0	7,1	0,0	2,0	0,0	10,9	0,0	3,0	23,5
	Sum	1,1	0,0	4,2	5,0	3,1	3,0	0,0	18,4	5,0	7,5	47,2
Helse Stavanger, fellesfunk. psyk klinikk												
	Sum	2,5	0,0	1,0	1,0	4,2	1,0	0,0	1,0	0,0	24,8	35,5
Distriktpsykiatriske tilbud												
Ryfylke DPS												
	Avd	0,0	7,4	0,0	3,3	0,0	46,0	0,0	3,1	18,0	9,1	86,8
	Poli	0,0	3,0	0,0	3,0	0,0	3,0	0,0	2,0	0,0	2,0	13,0
	Sum	5,7	4,7	2,9	3,5	13,6	35,3	0,0	5,1	18,0	11,1	99,8
Stavanger DPS												
	Avd	0,0	8,5	0,0	3,4	0,0	69,7	0,0	9,1	29,8	19,3	139,8
	Poli	0,0	3,0	0,0	5,0	0,0	2,0	0,0	2,5	0,0	2,0	14,5
	Sum	7,1	4,4	3,1	5,3	30,6	41,2	3,0	8,6	29,8	21,3	154,3
Sandnes DPS												
	Avd	0,0	8,8	0,0	3,4	0,0	57,8	0,0	5,9	30,1	15,2	121,3
	Poli	0,0	4,0	0,0	6,0	0,0	3,0	0,0	3,0	0,0	4,0	20,0
	Sum	3,6	9,1	3,2	6,2	31,8	29,0	1,0	7,9	30,1	19,2	141,3
Dalane DPS												
	Avd	0,0	1,7	0,0	0,2	0,0	29,4	0,0	2,1	36,2	9,0	78,7
	Poli	0,0	1,0	0,0	3,0	0,0	2,0	0,0	2,0	2,0	0,0	10,0
	Sum	1,5	1,2	0,1	3,1	10,6	20,9	0,0	4,1	38,2	9,0	88,7
Andre døgninstitusjoner												
Lassatjern etterv. hjem												
	Avd	0,1	0,0	0,0	0,0	2,0	0,0	0,0	0,0	4,7	0,8	7,7
Helse Fonna HF												
Sykehus												
Valen sjukehus												
	Sum	3,0	4,0	3,0	2,0	35,3	24,6	2,0	7,1	120,3	36,4	237,6
Haugesund sjukehus												
	Avd	0,0	6,3	0,0	2,8	0,0	33,6	0,0	1,0	23,7	13,3	80,6
	Poli	0,0	0,8	0,0	3,8	0,0	8,1	0,0	5,0	0,0	0,0	17,6
	Sum	3,0	4,1	3,0	3,5	40,0	1,7	4,0	2,0	23,7	13,3	98,2

Institusjoner	Avd/ poli	Psyki- atere	Andre leger	Kliniske psyko- loger	Andre psyko- loger	Psyk. spesial- spl	Andre syke- pleiere	Andre hsk. utd. terapi- pers. m/spes. utd.	Andre hsk. Terapi- pers. u/spes. utd.	Annet helse- per- sonell	Annet per- sonell	Perso- nell totalt
Distriktpsykiatriske tilbud												
Stord DPS	Avd	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	11,9	0,0	0,1	12,7	5,5	30,7
	Poli	0,0	3,6	0,0	6,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	10,6
	Sum	2,0	2,1	1,0	5,0	9,9	3,0	0,1	0,0	12,7	5,5	41,3
Haugaland DPS	Avd	0,0	0,0	0,0	1,5	0,0	44,4	0,0	0,5	45,3	4,5	96,3
	Poli	0,0	3,2	0,0	7,0	0,0	8,6	0,0	1,0	0,0	2,0	21,8
	Sum	1,2	2,0	1,0	7,5	39,0	14,0	1,5	0,0	45,3	6,5	118,1
Folgefonn DPS	Avd	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	8,4	0,0	4,5	10,9	3,0	26,9
	Poli	0,0	1,2	0,0	3,4	0,0	3,0	0,0	2,0	0,0	4,0	13,6
	Sum	1,4	0,0	1,6	1,8	8,0	3,4	1,0	5,5	10,9	7,0	40,5
Karmøy DPS	Sum	0,0	0,2	0,0	0,0	7,3	7,4	1,0	0,0	9,1	2,6	27,6
Helse Bergen HF												
Sykehus												
Haukeland univ.sykehus	Avd	0,0	48,8	0,0	33,2	0,0	327,1	0,0	26,1	147,2	75,9	658,3
	Poli	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	2,5	0,0	1,0	0,0	0,5	4,5
	Sum	28,3	21,0	14,7	18,5	153,7	175,9	0,0	27,1	147,2	76,4	662,8
Distriktpsykiatriske tilbud												
Bjærgvin DPS	Avd	0,0	0,5	0,0	5,6	0,0	53,6	0,0	6,3	36,8	17,8	120,5
	Poli	0,0	9,2	0,0	21,9	0,0	5,8	0,0	4,1	0,0	8,5	49,5
	Sum	7,4	2,3	12,0	15,5	33,3	26,0	3,3	7,1	36,8	26,3	170,0
Fjell og Årstad DPS	Avd	0,0	1,3	0,0	3,5	0,0	27,1	0,0	13,6	32,5	6,9	84,9
	Poli	0,0	8,2	0,0	11,7	0,0	7,4	0,0	3,6	0,0	9,0	39,9
	Sum	5,5	4,0	8,9	6,3	26,9	7,6	3,5	13,7	32,5	15,9	124,7
Poliklinikker for voksne												
Voss DPS	Avd	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	2,0	0,0	1,0	4,2
	Poli	0,0	2,6	0,0	3,0	0,0	2,0	0,0	0,0	0,0	2,2	9,8
	Sum	1,8	1,0	1,0	2,0	3,0	0,0	0,0	2,0	0,0	3,3	14,1
Sykehjem												
Askviknes voksenpsyk senter	Avd	1,0	0,0	0,0	0,0	4,0	10,1	0,0	3,4	18,4	7,5	44,4

Institusjoner	Avd/ poli	Psyki- atere	Andre leger	Kliniske psyko- loger	Andre psyko- loger	Psyk. spesial- spl	Andre syke- pleiere	Andre hsk. utd. terapi- pers. m/spes. utd.	Andre hsk. Terapi- pers. u/spes. utd.	Annet helse- pers- sonell	Annet per- sonell	Perso- nell totalt
Helse Førde HF												
Sykehus												
Helse Førde,												
Psykiatrisk klinikk	Avd	0,0	9,2	0,0	3,0	0,0	61,6	0,0	8,8	69,3	28,9	180,8
	Poli	0,0	4,3	0,0	7,2	0,0	9,8	0,0	8,6	0,0	6,2	36,1
	Sum	7,5	6,0	3,0	7,2	37,7	33,8	3,6	13,8	69,3	35,2	217,0
Distriktpsykiatriske tilbud												
Indre Sogn psyk senter	Avd	0,0	2,0	0,0	2,0	0,0	14,5	0,0	10,0	7,5	12,9	48,9
	Poli	0,0	3,0	0,0	3,0	0,0	2,0	0,0	5,0	0,0	0,0	13,0
	Sum	1,2	3,8	1,0	4,0	12,8	3,7	2,1	12,9	7,5	12,9	61,9
Nordfjord psyk senter	Avd	0,0	2,4	0,0	0,0	0,0	12,8	0,0	7,5	14,1	8,0	44,8
	Poli	0,0	1,9	0,0	1,0	0,0	4,0	0,0	9,1	0,0	0,5	16,5
	Sum	1,3	3,0	0,0	1,0	12,0	4,8	1,0	15,6	14,1	8,5	61,3
Direkte under Helse Vest RHF												
Sykehus												
Solli Nervesanatorium	Avd	0,0	6,4	0,0	4,0	0,0	29,2	0,0	4,0	3,5	19,1	66,1
	Poli	0,0	4,5	0,0	3,8	0,0	3,6	0,0	2,0	0,0	2,5	16,4
	Sum	3,4	7,5	5,8	2,0	23,6	9,2	0,0	6,0	3,5	21,6	82,5
Olaviken beh.senter	Avd	0,0	2,0	0,0	1,5	0,0	29,5	0,0	1,9	28,2	13,2	76,3
	Poli	0,0	1,3	0,0	4,4	0,0	3,5	0,0	0,0	0,0	2,0	11,2
	Sum	1,5	1,8	1,0	4,9	14,2	18,8	0,0	1,9	28,2	15,2	87,5
Distriktpsykiatriske tilbud												
Voss DPS, NKS Bjørkeli	Sum	0,4	0,2	0,0	1,0	9,4	5,9	0,0	1,8	12,8	6,1	37,6
Jæren DPS	Avd	0,0	6,8	0,0	3,5	0,0	53,8	0,0	6,1	30,0	21,4	121,5
	Poli	0,0	3,1	0,0	5,3	0,0	4,6	0,0	4,1	0,0	2,4	19,5
	Sum	5,3	4,6	2,0	6,8	27,8	30,6	2,0	8,2	30,0	23,8	141,0
Betanien DPS	Avd	0,0	0,8	0,0	2,5	0,0	20,7	0,0	7,0	5,6	5,0	41,6
	Poli	0,0	3,8	0,0	7,6	0,0	3,6	0,0	1,0	0,0	4,0	20,0
	Sum	4,5	0,1	7,3	2,8	17,6	6,8	1,0	7,0	5,6	9,0	61,6

Institusjoner	Avd/ poli	Psyki- atere	Andre leger	Kliniske psyko- loger	Andre psyko- loger	Psyk. spesial- spl	Andre syke- pleiere	Andre hsk. utd. terapi- pers. m/spes. utd.	Andre hsk. Terapi- pers. u/spes. utd.	Annet helse- per- sonell	Annet per- sonell	Perso- nell totalt
Helse Midt-Norge RHF												
Helse Sunnmøre HF												
Sykehus												
Ålesund sjukehus	Avd	4,0	10,0	1,0	1,0	34,4	33,4	2,2	6,5	31,7	5,8	130,0
Distriktpsykiatriske tilbud												
DPA, Helse Sunnmøre	Avd	0,0	5,4	0,0	1,0	0,0	31,4	0,0	2,6	30,3	7,1	77,8
	Poli	0,0	6,1	0,0	8,0	0,0	14,5	0,0	11,5	2,0	6,9	49,0
	Sum	5,4	6,1	5,0	4,0	31,9	14,0	3,2	10,9	32,3	14,0	126,8
Helse Nordmøre og Romsdal HF												
Sykehus												
Molde sjukehus, psyk avd.	Sum	7,0	10,9	2,0	1,8	70,7	25,7	12,7	11,2	108,5	64,8	315,3
Distriktpsykiatriske tilbud												
DPA, Helse Nordmøre og Romsdal	Avd	0,0	1,0	0,0	1,0	0,0	52,6	0,0	4,6	43,2	15,2	117,7
	Poli	0,0	8,3	0,0	18,0	0,0	14,9	0,0	12,2	1,0	12,9	67,3
	Sum	7,3	2,0	12,0	7,0	40,2	27,4	2,0	14,8	44,2	28,2	185,0
St. Olavs Hospital HF												
Sykehus												
St. Olavs hospital	Avd	0,0	27,2	0,0	19,3	0,0	233,6	0,0	47,5	113,9	101,5	543,0
	Poli	0,0	2,2	0,0	4,2	0,0	2,5	0,0	1,5	0,0	1,0	11,4
	Sum	15,0	14,4	9,8	13,7	132,1	103,9	14,0	35,0	113,9	102,5	554,4
Habiliteringstjenesten for voksne, St Ol	Avd	0,0	0,4	0,0	3,5	0,0	8,4	0,0	5,0	0,5	3,0	20,8
	Poli	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,6	0,0	1,0	0,5	0,0	2,6
	Sum	0,0	0,4	0,0	4,0	0,0	9,0	0,0	6,0	1,0	3,0	23,4
Distriktpsykiatriske tilbud												
Betania Malvik	Sum	0,0	0,0	0,0	0,0	8,0	4,0	3,0	1,0	8,7	4,6	29,2
Orkdal DPS	Avd	0,0	1,1	0,0	3,0	0,0	19,2	0,0	5,0	8,3	5,5	42,1
	Poli	0,0	1,5	0,0	5,2	0,0	3,6	0,0	0,5	2,0	3,2	16,0
	Sum	2,6	0,0	3,8	4,4	7,8	15,0	1,5	4,0	10,3	8,7	58,1
Tiller DPS	Avd	0,0	1,5	0,0	4,0	0,0	24,3	0,0	11,5	15,8	15,3	72,3
	Poli	0,0	9,5	0,0	8,0	0,0	6,0	0,0	8,0	0,0	0,0	31,5
	Sum	9,0	2,0	5,0	7,0	21,8	8,5	19,5	0,0	15,8	15,3	103,8

Institusjoner	Avd/ poli	Psyki- atere	Andre leger	Kliniske psyko- loger	Andre psyko- loger	Psyk. spesial- spl	Andre syke- pleiere	Andre hsk. utd. terapi- pers. m/spes. utd.	Andre hsk. Terapi- pers. u/spes. utd.	Annet helse- per- sonell	Annet per- sonell	Perso- nell totalt
Leistad DPS	Avd	0,0	2,0	0,0	1,8	0,0	30,0	0,0	6,5	13,7	9,0	63,0
	Poli	0,0	10,5	0,0	22,0	0,0	12,0	0,0	9,0	0,0	9,2	62,7
	Sum	9,8	2,8	7,5	16,3	33,0	9,0	12,5	3,0	13,7	18,2	125,7
Poliklinikker for voksne												
Psykose team flyktn. MN	Poli	0,0	0,0	2,0	0,0	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	2,8
Helse Nord-Trøndelag HF												
Sykehus												
Sykehuset Namsos	Avd	0,0	6,9	0,0	1,8	0,0	36,7	0,0	3,7	14,5	12,4	76,0
	Poli	0,0	2,5	0,0	2,7	0,0	10,0	0,0	6,8	2,0	5,0	29,0
	Sum	4,4	5,0	0,7	3,8	31,5	15,2	9,0	1,5	16,5	17,4	105,0
Sykehuset Levanger	Avd	0,0	10,8	0,0	6,2	0,0	67,6	0,0	9,6	16,4	27,9	138,5
	Poli	0,0	4,8	0,0	8,8	0,0	9,0	0,0	14,1	0,0	0,0	36,7
	Sum	7,8	7,8	6,2	8,8	37,0	39,6	20,0	3,7	16,4	27,9	175,2
Distriktpsykiatriske tilbud												
DPS Ytre Namdal	Avd	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	9,8	0,0	1,0	8,3	2,0	21,3
	Poli	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,0
	Sum	0,2	0,0	1,0	0,0	5,0	5,8	1,0	0,0	8,3	2,0	23,3
Sykehjem												
Halsen psyk senter	Avd	0,2	0,2	0,0	0,0	6,0	7,0	2,7	1,2	9,0	0,5	26,8
Betania psyk senter Sparbu	Avd	0,0	0,3	0,0	0,0	6,2	3,6	0,8	1,0	10,2	4,1	26,0
Helse Nord RHF												
Helgelandssykehuset HF												
Distriktpsykiatriske tilbud												
Psyk senter Mosjøen	Avd	0,0	0,6	0,0	1,0	0,0	10,3	0,0	1,2	7,5	6,4	26,9
	Poli	0,0	2,0	0,0	3,7	0,0	6,5	0,0	2,0	0,0	0,0	14,2
	Sum	1,0	1,6	2,5	2,2	14,5	2,3	3,2	0,0	7,5	6,4	41,1

Institusjoner	Avd/ poli	Psyki- atere	Andre leger	Kliniske psyko- loger	Andre psyko- loger	Psyk. spesial- spl	Andre syke- pleiere	Andre hsk.utd. terapi- pers. m/spes. utd.	Andre hsk. Terapi- pers. u/spes. utd.	Annet helse- per- sonell	Annet per- sonell	Perso- nell totalt
Poliklinikker for voksne												
Psyk polikli Mo i Rana	Avd	0,0	0,0	0,0	1,2	0,0	3,0	0,0	0,0	0,0	1,5	5,7
	Poli	0,0	1,5	0,0	2,1	0,0	3,0	0,0	4,1	0,0	3,0	13,7
	Sum	0,5	1,0	0,6	2,7	6,0	0,0	4,1	0,0	0,0	4,5	19,4
Psyk polikli Sandnessj.	Poli	1,0	2,0	3,0	0,0	7,6	0,0	2,0	4,0	0,0	6,1	25,7
Sykehjem												
Ytteren psyk sykehjem	Sum	0,0	0,1	0,0	0,0	0,5	3,9	0,0	0,0	7,4	0,5	12,4
Nordlandssykehuset HF												
Sykehus												
Nordlandssykehuset, Rønvik	Avd	0,0	26,7	0,0	19,3	0,0	144,1	0,0	54,0	77,5	64,2	385,8
	Poli	0,0	2,9	0,0	9,0	0,0	11,3	0,0	6,5	1,0	1,0	31,7
	Sum	14,7	14,9	15,5	12,8	68,5	86,9	6,8	53,7	78,5	65,2	417,4
Distriktpsykiatriske tilbud												
Røsvik bo- og behandlingssenter	Sum	0,0	0,0	0,0	0,0	2,3	3,8	0,0	2,2	15,0	4,9	28,3
Poliklinikker for voksne												
Psyk poliklinikk Lofoten	Avd	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,1	0,1	4,2	4,8
	Poli	0,0	2,0	0,0	2,5	0,0	6,7	0,0	6,5	0,0	4,9	22,6
	Sum	2,0	0,0	2,5	0,0	3,8	3,3	1,0	5,6	0,1	9,1	27,3
Psyk poliklinikk Fauske	Poli	0,0	0,2	1,0	1,0	1,8	0,0	0,0	1,0	0,0	1,9	6,9
Hålogalandssykehuset HF												
Distriktpsykiatriske tilbud												
Ofoten psyk senter	Avd	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	14,8	0,0	5,0	17,8	18,3	55,8
	Poli	0,0	0,5	0,0	4,8	0,0	2,0	0,0	1,0	0,0	0,0	8,3
	Sum	0,0	0,5	1,0	3,8	7,5	9,3	1,0	5,0	17,8	18,3	64,1
Vesterålen DPS	Avd	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	19,3	0,0	26,5	6,9	7,6	60,3
	Poli	0,0	4,8	0,0	4,0	0,0	1,0	0,0	7,8	0,0	0,0	17,6
	Sum	3,8	1,0	2,0	2,0	3,6	16,7	0,0	34,3	6,9	7,6	77,8
DPS Sør-Troms	Avd	0,0	5,0	0,0	2,0	0,0	6,0	0,0	17,3	0,0	0,0	30,2
	Poli	0,0	0,0	0,0	2,5	0,0	2,3	0,0	2,6	0,0	5,5	12,9
	Sum	5,0	0,0	1,8	2,7	8,1	0,2	0,0	19,9	0,0	5,5	43,1

Institusjoner	Avd/ poli	Psyki- atere	Andre leger	Kliniske psyko- loger	Andre psyko- loger	Psyk. spesial- spl	Andre syke- pleiere	Andre hsk. utd. terapi- pers. m/spes. utd.	Andre hsk. Terapi- pers. u/spes. utd.	Annet helse- per- sonell	Annet per- sonell	Perso- nell totalt
Universitetssykehuset i Nord-Norge HF												
Sykehus												
Universitetssykehuset i Nord-Norge												
	Avd	0,0	28,7	0,0	16,5	0,0	134,6	0,0	62,2	79,4	27,1	348,4
	Poli	0,0	0,5	0,0	1,0	0,0	3,0	0,0	0,0	0,0	0,5	5,0
	Sum	16,0	13,2	8,0	9,5	53,4	84,2	2,0	60,2	79,4	27,6	353,4
Distriktpsykiatriske tilbud												
Senter for psyk helse, Midt-Troms												
	Avd	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	16,4	0,0	3,6	11,7	7,2	39,8
	Poli	0,0	2,7	0,0	5,0	0,0	2,0	0,0	2,5	0,0	3,3	15,5
	Sum	2,8	0,9	0,4	4,6	10,0	8,4	2,0	4,1	11,7	10,5	55,4
Senter for psyk helse, Tromsø/Karlsøy												
	Avd	0,0	4,0	0,0	1,0	0,0	42,0	0,0	29,2	19,5	10,6	106,3
	Poli	0,0	8,1	0,0	10,0	0,0	7,0	0,0	7,2	0,0	0,0	32,3
	Sum	8,7	3,4	5,0	6,0	39,9	9,1	24,0	12,4	19,5	10,6	138,6
Senter for psyk helse, Nord-Troms												
	Avd	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	8,0	0,0	3,0	13,7	3,3	28,2
	Poli	0,0	1,9	0,0	5,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	1,5	9,0
	Sum	1,2	0,9	1,0	4,0	4,6	4,0	1,0	2,0	13,7	4,8	37,2
Helse Finnmark HF												
Distriktpsykiatriske tilbud												
Senter for psyk helse, Midt-Finnmark												
	Avd	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	11,0	0,0	5,0	10,3	7,8	34,4
	Poli	0,0	0,7	0,0	3,0	0,0	5,0	0,0	2,7	0,0	2,0	13,4
	Sum	0,8	0,2	1,0	2,0	15,0	1,0	1,0	6,7	10,3	9,8	47,7
Senter for psyk helse, Øst-Finnmark												
	Avd	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	18,0	0,0	4,0	16,6	7,8	46,4
	Poli	0,0	3,2	0,0	6,0	0,0	2,5	0,0	2,0	0,0	4,0	17,7
	Sum	2,0	1,2	2,0	4,0	16,5	4,0	2,4	3,6	16,6	11,8	64,0

Institusjoner	Avd/ poli	Psyki- atere	Andre leger	Kliniske psyko- loger	Andre psyko- loger	Psyk. spesial- spl	Andre syke- pleiere	Andre hsk. utd. terapi- pers. m/spes. utd.	Andre hsk. Terapi- pers. u/spes. utd.	Annet helse- per- sonell	Annet per- sonell	Perso- nell totalt
Senter for psyk helse, Vest-Finnmark												
	Avd	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	15,5	0,0	1,0	18,3	9,3	45,0
	Poli	0,0	3,5	0,0	2,8	0,0	3,0	0,0	3,0	0,0	3,3	15,6
	Sum	2,5	1,0	1,0	2,8	12,0	6,5	0,0	4,0	18,3	12,5	60,6
Direkte under Helse Nord RHF												
Andre døgninstitusjoner												
Kløveråsen utredn. og kompetansesenter												
	Avd	0,0	0,3	0,0	1,0	0,0	7,0	0,0	0,0	7,5	5,3	21,0
	Poli	0,0	0,5	0,0	0,8	0,0	2,0	0,0	1,0	0,0	0,0	4,3
	Sum	0,8	0,0	0,3	1,5	2,8	6,3	0,0	1,0	7,5	5,3	25,3
Direkte under staten												
Sykehus												
Modum Bad	Avd	5,4	6,0	8,0	14,0	41,8	5,1	0,0	13,7	16,5	59,9	170,4

1) Opplysninger om spesialutdanning finnes bare på institusjonsnivå. I oppgavene for avdelinger og poliklinikker er spesialutdannede ført sammen med annet personell i samme profesjonsgruppe.

20.4 Regnskapstall

Tabell 20.8 Driftsutgifter psykisk helsevern for voksne fordelt på lønnsutgifter, utgifter til kjøp av varer og tjenester og andre driftsutgifter, samt spesifikasjon av tilskudd til privat pleie og avtalespesialister (1000 kroner). 2004.

	Totale driftskostnader	Lønnskostnader	Kostnader til varer og tjenester	Andre driftskostnader	Tilskudd avtale-spesialister	Tilskudd private pleie
Helse Øst RHF						
Sykehuset Østfold HF						
Sumtall for flere typer inst.	441 166	382 936	13 831	44 399		
Akershus universitetssykehus HF						
Sumtall for flere typer inst.	348 130	300 236	14 684	33 210		1 535
Sykehuset Asker og Bærum HF						
Sumtall for flere typer inst.	352 569	291 225	32 271	29 073		
Aker Universitetssykehus HF						
Sykehus						
Aker universitetssykehus inkl DPS	434 328	370 880	15 145	48 303		
Sykehjem						
Grefsenlia alderpsykiatrisk bo- og	27 251	22 902	1 262	3 087		
Furukollen psykiatriske senter	30 475	25 111	2 347	3 017		
Skjelfoss psykiatriske senter	17 482	13 554	1 646	2 282		
Sum Aker Universitetssykehus HF	509 536	432 447	20 400	56 689		
Ullevål universitetssykehus HF						
Sykehus						
Ullevål universitetssykehus	769 565	651 706	43 590	74 269		5 123
Sykehjem						
Bymisjonens psyk. døgnavd.	12 285	10 111	0	2 174		
Andre døgninstitusjoner						
Solbu ettervernshjem	4 655	3 517	214	924		
Sum Ullevål Universitetssykehus HF	786 505	665 334	43 804	77 367		5 123
Sykehuset Innlandet HF						
Sykehus						
Sykehuset Innlandet	430 939	368 289	21 095	41 555		
Distriktpsikiatriske tilbud						
Lillehammer/Gudbrandsdal DPS	65 872	55 307	2 752	7 813		
Gjøvik/Land/Valdres DPS	149 213	123 416	6 267	19 530		
Hamar DPS	17 765	15 368	259	2 138		
DPS Kongsvinger	24 009	20 970	920	2 119		

	Totale drifts-kostnader	Lønns-kostnader	Kostnader til varer og tjenester	Andre drifts-kostnader	Tilskudd avtale-spesialister	Tilskudd private pleie
Tynset DPS	25 166	20 511	830	3 825		
Sum Sykehuset Innlandet HF	712 964	603 861	32 123	76 980		
Direkte under Helse Øst RHF						
Sykehus						
Almenpsykiatrisk avdeling Vor Frue	72 907	63 437	4 137	5 333		
Diakonhj. sykehus, Søndre Borgen	80 947	73 096	3 172	4 679		
Lovisenberg diakonale sykehus	65 633	56 890	2 635	6 108		
Diakonhjemmet sykehus, Vinderen	70 987	54 734	10 837	5 416		
Oslo hospital	46 173	34 275	2 409	9 489		
Distriktpsikiatriske tilbud						
Tøyen DPS	80 344	68 729	3 210	8 405		
Distriktpsikiatrisk senter Vinderen	66 271	57 674	3 284	5 313		
Lovisenberg DPS	19 251	17 272	77	1 902		
Sykehjem						
Manifestsenteret	19 642	14 858	1 412	3 372		
Sum institusjoner direkte under RHF	522 155	440 965	31 173	50 017		
Behandling ført på RHF-nivå						
Driftstilskudd mv	112 437	0	109 634	2 803	108 507	
Sum Helse Øst RHF	3 785 462	2 684 557	277 520	313 849	108 507	6 658
Helse Sør RHF						
Sykehuset Buskerud HF						
Sykehus						
Sykehuset Buskerud, psyk avdeling	225 386	186 980	7 047	31 359	8 001	
Distriktpsikiatriske tilbud						
Drammen DPS	149 242	121 237	6 504	21 501		
Sum Sykehuset Buskerud HF	374 628	308 217	13 551	52 860	8 001	
Ringerike Sykehus HF						
Distriktpsikiatriske tilbud						
Ringerike psykiatriske senter,	32 042	28 792	793	2 457		
Hallingdal sjukestugu, psykiatrisk avd.	12 228	11 457	289	482		
Poliklinikker						
Poliklinikken, Modum bad	5 146	4 613	3	530		
Sum Ringerike Sykehus HF	49 416	44 862	1 085	3 469		

	Totale drifts-kostnader	Lønns-kostnader	Kostnader til varer og tjenester	Andre drifts-kostnader	Tilskudd avtale-spesialister	Tilskudd private pleie
Blefjell Sykehus HF						
Distriktpsykiatriske tilbud						
DPS Notodden/Seljord	51 002	44 615	1 823	4 564		
Kongsberg DPS	26 585	24 323	195	2 067		
Sum Blefjell Sykehus HF	77 587	68 938	2 018	6 631		
Psykiatrien i Vestfold HF						
Sykehus						
Psykiatrien i Vestfold, fylkesavdeling	164 270	144 249	6 675	13 346		
Distriktpsykiatriske tilbud						
Søndre Vestfold DPS	75 194	63 130	2 948	9 116		
Tønsberg DPS	58 669	50 386	1 572	6 711		
Nordre Vestfold DPS	41 573	35 828	904	4 841		
Annet						
Nasjonalt senter for aldersdemens	17 867	8 592	2	9 273		
Driftstilskudd mv	9 557	0	9 557	0	9 161	955
Sum Psykiatrien i Vestfold HF	367 130	302 185	21 658	43 287	9 161	955
Sykehuset i Telemark HF						
Sykehus						
Sykehuset Telemark	294 580	233 045	20 452	41 083	6 130	
Sørlandet sykehus HF						
Sykehus						
Sørlandet sykehus Kristiansand	166 453	139 378	5 579	21 496		
Sørlandet sykehus Arendal	108 747	87 381	3 917	17 449		
Distriktpsykiatriske tilbud						
DPS Aust-Agder	83 127	70 982	4 573	7 572		
DPS Solvang	39 038	31 224	2 860	4 954		
DPS Lister	39 759	31 882	1 721	6 156		
DPS Lovisenlund	32 768	26 593	1 341	4 834		
DPS Mandal	22 283	17 424	1 152	3 707		
Annet						
Driftstilskudd mv	5 333	0	0	5 333	5 333	
Sum Sørlandet Sykehus HF	497 508	404 864	21 143	71 501	5 333	
Sum Helse Sør RHF	1 660 849	1 362 111	79 907	218 831	28 625	955

	Totale drifts-kostnader	Lønns-kostnader	Kostnader til varer og tjenester	Andre drifts-kostnader	Tilskudd avtale-spesialister	Tilskudd private pleie
Helse Vest RHF						
Helse Stavanger HF						
Sykehus						
Psykiatrisk klinikk	296 098	257 689	10 950	27 459		
ARP, Eikely behandlingsavdeling	21 685	17 549	930	3 206		
Distriktpsikiatriske tilbud						
Stavanger DPS	38 770	32 120	2 862	3 788		
Sandnes DPS	48 163	39 821	2 471	5 871		
Dalane DPS	47 702	39 034	2 846	5 822		
Ryfylke DPS	18 018	13 548	1 496	2 974		
Annet						
Lassatjern Ettervernshjem	4 337	3 532	424	381		
Driftstilskudd mv	940	914	11	15		925
Sum Helse Stavanger HF	475 713	404 207	21 990	49 516		
Helse Fonna HF						
Sykehus						
Valen sjukehus, Psykiatrisk klinikk	140 571	124 513	7 024	9 034		
Haugesund sjukehus, Psykiatrisk klinikk	87 921	76 060	4 368	7 493		
Distriktpsikiatriske tilbud						
Stord DPS	20 094	17 939	960	1 195		
Folgefonn DPS	15 820	14 165	792	863		
Haugaland DPS	31 369	26 503	3 147	1 719		
Karmøy DPS	14 922	13 291	1 010	621		
Sum Helse Fonna HF	310 697	272 471	17 301	20 925		
Helse Bergen HF						
Sykehus						
Haukeland Universitetssjukehus	422 232	357 429	21 651	43 152		
Distriktpsikiatriske tilbud						
Bjergvin DPS	107 134	90 913	4 604	11 617		524
Fjell og Årstad DPS	72 503	60 944	2 631	8 928		
Voss DPS	8 339	7 417	70	852		
Sykehjem						
Askviknes voksenpsykiatrisk senter	24 856	20 551	1 443	2 862		
Sum Helse Bergen HF	635 064	537 254	30 399	67 411		

	Totale drifts- kostnader	Lønns- kostnader	Kostnader til varer og tjenester	Andre drifts- kostnader	Tilskudd avtale- spesialister	Tilskudd private pleie
Helse Førde HF						
Sykehus						
Helse Førde, Psykiatrisk klinikk	137 166	115 238	8 839	13 089		
Distriktpsikiatriske tilbud						
Nordfjord psykiatrisenter	37 019	31 908	1 859	3 252		
Indre Sogn psykiatrisenter	34 051	28 019	2 254	3 778		
Sum Helse Førde HF	208 236	175 165	12 952	20 119		
Direkte under Helse Vest RHF						
Sykehus						
Solli nervesanatorium	46 080	40 571	710	4 799		
NKS Olaviken Behandlingssenter	48 261	42 151	1 579	4 531		
Distriktpsikiatriske tilbud						
Jæren Distriktpsikiatriske Senter NKS	90 385	78 439	5 901	6 045		
Betanien DPS	45 995	37 875	3 326	4 794		206
Voss DPS, NKS Bjørkeli døgnavdeling	20 266	17 258	991	2 017		
Sum institusjoner direkte under RHF	250 987	216 294	12 507	22 186		
Behandling ført på RHF-nivå						
Driftstilskudd mv	45 117	206	44 911	0	43 314	
Sum Helse Vest RHF	1 925 814	1 605 597	140 060	180 157	43 314	1 655
Helse Midt-Norge RHF						
Helse Sunnmøre HF						
Sumtall for flere typer inst.	163 041	145 255	4 380	13 406		
Helse Nordmøre og Romsdal HF						
Sumtall for flere typer inst.	276 587	233 224	10 221	33 142		
St. Olavs Hospital HF						
Sumtall for flere typer inst.						
St. Olavs Hospital	487 231	422 141	16 191	48 899		
Betania Malvik	17 308	14 634	985	1 689		
Sum St. Olavs Hospital HF	504 539	436 775	17 176	50 588		
Helse Nord-Trøndelag HF						
Sumtall for flere typer inst.	206 235	171 814	8 938	25 483		
Betania Sparbu, psykiatrisk senter	14 531	11 995	945	1 591		
Sum Helse Nord-Trøndelag HF	220 766	183 809	9 883	27 074		

	Totale drifts-kostnader	Lønns-kostnader	Kostnader til varer og tjenester	Andre drifts-kostnader	Tilskudd avtale-spesialister	Tilskudd private pleie
Behandling ført på RHF-nivå						
Driftstilskudd mv	13 260	0	13 239	21	13 260	
Sum Helse Midt-Norge RHF	1 178 193	999 063	54 899	124 231	13 260	
Helse Nord RHF						
Helgelandssykehuset HF						
Distriktpsikiatriske tilbud						
Psykiatrisk senter, Mosjøen	28 369	20 476	1 143	6 750		
Poliklinikker						
Psyk poliklinikk, Mo i Rana	23 273	11 984	7 419	3 870		
Psyk poliklinikk, Sandnessjøen	16 742	13 059	842	2 841		
Annet						
Driftstilskudd mv	1 700	0	1 700	0		
Sum Helgelandssykehuset HF	70 084	45 519	11 104	13 461		
Nordlandssykehuset HF						
Sykehus						
Nordlandssykehuset Rønvik	264 621	225 909	13 706	25 006		
Poliklinikker						
Psykiatrisk poliklinikk, Lofoten	15 870	12 881	176	2 813		
Annet						
Driftstilskudd mv	18 713	11 938	4 142	2 633		306
Sum Nordlandssykehuset HF	299 204	341 766	40 232	57 374		
Hålogalandssykehuset HF						
Distriktpsikiatriske tilbud						
Ofoten psykiatriske senter	40 126	29 880	5 678	4 568		
Vesterålen DPS	48 876	36 820	5 192	6 864		
DPS Sør-Troms	28 896	23 180	1 553	4 163		
Sum Hålogalandssykehuset HF	117 898	89 880	12 423	15 595		
Universitetssykehuset i Nord-Norge HF						
Distriktpsikiatriske tilbud						
Universitetssykehuset i Nord-Norge	238 098	190 766	12 146	35 186		
Psykiatrisk senter Tromsø/Karlsøy	74 269	69 664	977	3 628		
Senter for Psykisk helse Midt-Troms	29 830	26 559	608	2 663		
Senter for Psykisk helse Nord-Troms	20 453	17 700	774	1 979		
Sum Univ.sykehuset i Nord-Norge HF	362 650	304 689	14 505	43 456		

	Totale drifts-kostnader	Lønns-kostnader	Kostnader til varer og tjenester	Andre drifts-kostnader	Tilskudd avtale-spesialister	Tilskudd private pleie
Helse Finnmark HF						
Distriktpsykiatriske tilbud						
Senter for psykisk helsevern, Øst-Finnmark	39 703	31 613	2 731	5 359		
Senter for psykisk helsevern, Vest-Finnmark	39 008	32 148	1 972	4 888		
Senter for psykisk helsevern, Midt-Finnmark	27 034	20 438	1 406	5 190		
Annet						
Driftstilskudd mv	28	3	0	25		
Sum Helse Finnmark HF	105 773	84 202	6 109	15 462		
Direkte under Helse Nord RHF						
Kløveråsen utredn.- og komp.-Senter	15 335	12 048	1 425	1 862		
Driftstilskudd mv	16 032	7 981	7 740	311	7 594	
Sum direkte under Helse Nord RHF	31 367	20 029	9 165	2 173	7 594	
Sum Helse Nord RHF	986 976	886 085	93 538	147 521	7 594	306
Andre institusjoner						
Sykehus						
Modum Bad	90 144	75 257	4 818	10 069		
Sum landet	9 627 438	7 612 670	650 742	994 658	201 300	9 574

Tabell 20.9 Utvalgte driftsinntekter psykisk helsevern for voksne-, regionsykehustilskudd, polikliniske refusjoner fra staten, pasientbetaling og salgsinntekter m.v. (1000 kroner). Institusjoner. 2004.

	Tilskudd forsk., utd., og nasj. Komp sentra	Polikliniske refusjoner	Pasient- betaling	Salgsinntekter mv
Helse Øst RHF				
Sykehuset Østfold HF				
Sumtall for flere typer inst.		17 233	2 642	6 556
Akershus universitetssykehus HF				
Sumtall for flere typer inst.		15 132	2 677	4 371
Sykehuset Asker og Bærum HF				
Sumtall for flere typer inst.		8 771	1 386	3 992
Aker Universitetssykehus HF				
Sykehus				
Aker universitetssykehus inkl. DPS		22 884	2 784	10 169
Sykehjem				
Grefsenlia alderpsykiatrisk bo- og				4 347
Furukollen psykiatriske senter				2 277
Skjelfoss psykiatriske senter				9 485
Sum Aker Universitetssykehus HF		22 884	2 784	26 278
Ullevål universitetssykehus HF				
Sykehus				
Ullevål universitetssykehus		15 168	2 172	25 623
Sykehjem				
Bymisjonens psyk. døgnavd.				323
Andre døgninstitusjoner				
Solbu ettervernshjem				252
Sum Ullevål Universitetssykehus HF		15 168	2 172	26 198
Sykehuset Innlandet HF				
Sykehus				
Sykehuset Innlandet		6 197	378	9 631
Distriktpsikiatriske tilbud				
Lillehammer/Gudbrandsdal DPS		4 791	1 042	1 271
Gjøvik/Land/Valdres DPS		14 369	2 059	1 917
Hamar DPS		4 700	965	249
DPS Kongsvinger		2 383	545	146
Tynset DPS		2 117	368	495
Sum Sykehuset Innlandet HF		28 360	4 979	4 078

	Tilskudd forsk., utd., og nasj. Komp sentra	Polikliniske refusjoner	Pasient- betaling	Salgsinntekter mv
Direkte under Helse Øst RHF				
Sykehus				
Almenpsykiatrisk avdeling Vor Frue		101	3	480
Diakonhjemmet sykehus, Søndre Borgen		694	820	
Lovisenberg diakonale sykehus		64	15	350
Diakonhjemmet sykehus, Vinderen		16		25
Oslo hospital				23 574
Distriktpsikiatriske tilbud				
Tøyen DPS		10 952	663	1 158
Distriktpsikiatrisk senter Vinderen		6 746	986	1 024
Lovisenberg DPS		4 930	767	122
Sykehjem				
Manifestsenteret				35
Sum institusjoner direkte under RHF		23 503	3 254	26 768
Behandling ført på RHF-nivå				
Driftstilskudd mv	9 000	1 127		
SUM Helse Øst RHF	9 000	138 375	20 272	107 827
Helse Sør RHF				
Sykehuset Buskerud HF				
Sykehus				
Sykehuset Buskerud, psykiatrisk avdeling		1 187	937	2 946
Distriktpsikiatriske tilbud				
Drammen DPS		7 330	494	2 139
Sum Sykehuset Buskerud HF		8 517	1 431	5 085
Ringerike Sykehus HF				
Distriktpsikiatriske tilbud				
Ringerike psykiatriske senter,		3 739	411	35
Hallingdal sjukestugu, psykiatrisk avd.		1 146	306	12
Poliklinikker				
Poliklinikken, Modum bad		1 879	420	43
Sum Ringerike Sykehus HF		6 764	1 137	90

	Tilskudd forsk., utd., og nasj. Komp sentra	Polikliniske refusjoner	Pasient- betaling	Salgsinntekter mv
Blefjell Sykehus HF				
Distriktpsykiatriske tilbud				
DPS Notodden/Seljord		4 238	841	2 215
Kongsberg DPS		6 842	501	17
Sum Blefjell Sykehus HF		11 080	1 342	2 232
Psykiatrien i Vestfold HF				
Sykehus				
Psykiatrien i Vestfold, fylkesavdeling		1 935	262	706
Distriktpsykiatriske tilbud				
Søndre Vestfold DPS		5 412	780	837
Tønsberg DPS		8 469	1 014	373
Nordre Vestfold DPS		3 452	869	86
Annet				
Nasjonalt senter for aldersdemens				7 159
Sum Psykiatrien i Vestfold HF		19 268	2 925	9 161
Sykehuset i Telemark HF				
Sykehus				
Sykehuset Telemark		20 935	2 298	11 829
Sørlandet sykehus HF				
Sykehus				
Sørlandet sykehus Kristiansand		1 799	121	2 197
Sørlandet sykehus Arendal		4 999	803	1 912
Distriktpsykiatriske tilbud				
DPS Aust-Agder		186	-47	1 249
DPS Solvang		2 629	456	730
DPS Lister		1 882	463	777
DPS Lovisenlund		1 877	612	461
DPS Mandal		1 421	440	478
Sum Sørlandet Sykehus HF		14 793	2 848	7 804
Sum Helse Sør RHF		81 357	11 981	36 201

	Tilskudd forsk., utd., og nasj. Komp sentra	Polikliniske refusjoner	Pasient- betaling	Salgsinntekter mv
Helse Vest RHF				
Helse Stavanger HF				
Sykehus				
Psykiatrisk klinikk	16 343	1 319	25 693	
ARP, Eikely behandlingsavdeling	4 295		966	
Distriktpsykiatriske tilbud				
Stavanger DPS	424	4	630	
Sandnes DPS	669	895	1 192	
Dalane DPS	1 172	249	1 224	
Ryfylke DPS	183	-2	414	
Annet				
Lassatjern Ettervernshjem			4 418	
Sum Helse Stavanger HF	23 086	2 465	34 537	
Helse Fonna HF				
Sykehus				
Valen sjukehus, Psykiatrisk klinikk	1 093	228	1 598	
Haugesund sjukehus, Psykiatrisk klinikk	6 245	1 026	1 173	
Distriktpsykiatriske tilbud				
Stord DPS	1 453	413	50	
Folgefonn DPS	769	183	83	
Haugaland DPS			606	
Karmøy DPS			6	
Sum Helse Fonna HF	9 560	1 850	3 516	
Helse Bergen HF				
Sykehus				
Haukeland Universitetssjukehus	316	204	9 857	
Distriktpsykiatriske tilbud				
Bjærgvin DPS	4 830	3 050	2 512	
Fjell og Årstad DPS	3 387	2 729	2 483	
Voss DPS	965	721	261	
Sykehjem				
Askviknes voksenpsykiatrisk senter	-1		846	
Sum Helse Bergen HF	9 497	6 704	15 959	

	Tilskudd forsk., utd., og nasj. Komp sentra	Polikliniske refusjoner	Pasient- betaling	Salgsinntekter mv
Helse Førde HF				
Sykehus				
Helse Førde, Psykiatrisk klinikk		4 164	931	1 986
Distriktpsykiatriske tilbud				
Nordfjord psykiatrisenter		1 665	300	218
Indre Sogn psykiatrisenter		1 460	264	216
Sum Helse Førde HF		7 289	1 495	2 420
Direkte under Helse Vest RHF				
Sykehus				
Solli nervesanatorium		3 163	263	292
NKS Olaviken Behandlingscenter		1 070	193	1 509
Distriktpsykiatriske tilbud				
Jæren Distriktpsykiatriske Senter NKS		3 810	379	4 636
Betanien DPS		7 239	1 877	1 753
Voss DPS, NKS Bjørkeli døgnavdeling				430
Sum institusjoner direkte under RHF		15 282	2 712	8 620
Behandling ført på RHF-nivå	8 224			
Driftstilskudd mv	8 224	64 714	15 226	65 052
Sum Helse Vest RHF				
Helse Midt-Norge RHF				
Helse Sunnmøre HF				
Sumtall for flere typer inst.		8 721	1 469	677
Helse Nordmøre og Romsdal HF				
Sumtall for flere typer inst.		10 098	1 218	2 872
St. Olavs Hospital HF				
Sumtall for flere typer inst.				
St. Olavs Hospital		18 244	2 992	67 615
Betania Malvik				115
Sum St. Olavs Hospital HF		18 244	2 992	67 730
Helse Nord-Trøndelag HF				
Sumtall for flere typer inst.		11 378	1 765	7 307
Betania Sparbu, psykiatrisk senter				
Sum Helse Nord-Trøndelag HF		11 378	1 765	7 543

	Tilskudd forsk., utd., og nasj. Komp sentra	Polikliniske refusjoner	Pasient- betaling	Salgsinntekter mv
Behandling ført på RHF-nivå				
Driftstilskudd mv	11 436			
Sum Helse Midt-Norge RHF	11 436	48 441	7 444	78 822
Helse Nord RHF				
Helgelandssykehuset HF				
Distriktpsykiatriske tilbud				
Psykiatrisk senter, Mosjøen		3 086	215	242
Poliklinikker				
Psyk poliklinikk, Mo i Rana		2 312	338	125
Psyk poliklinikk, Sandnessjøen		4 615	438	7
Sum Helgelandssykehuset HF		10 013	991	374
Nordlandssykehuset HF				
Sykehus				
Nordlandssykehuset Rønvik		4 854	775	3 664
Poliklinikker				
Psykiatrisk poliklinikk, Lofoten		2 433	325	126
Driftstilskudd mv			2	1 939
Sum Nordlandssykehuset HF		7 287	1 102	5 729
Hålogalandssykehuset HF				
Distriktpsykiatriske tilbud				
Ofoten psykiatriske senter		934	135	184
Vesterålen DPS		2 806	362	1 497
DPS Sør-Troms		2 759	525	132
Sum Hålogalandssykehuset HF		6 499	1 022	1 813
Universitetssykehuset i Nord-Norge				
Distriktpsykiatriske tilbud				
Universitetssykehuset i Nord-Norge		486	36	49 775
Psykiatrisk senter Tromsø/Karlsøy		6 066	1 529	1 993
Senter for Psykisk helse Midt-Troms		3 191	205	189
Senter for Psykisk helse Nord-Troms		1 033	131	257
Sum Univ.sykehuset i Nord-Norge HF		10 776	1 901	52 214

	Tilskudd forsk., utd., og nasj. Komp sentra	Polikliniske refusjoner	Pasient- betaling	Salgsinntekter mv
Helse Finnmark HF				
Distriktpsykiatriske tilbud				
Senter for psyk helsevern, Øst-Finnmark			2 236	189
Senter for psyk helsevern, Vest-Finnmark			1 890	468
Senter for psyk helsevern, Midt-Finnmark			1 280	205
Sum Helse Finnmark HF		5 406	862	5 300
Direkte under Helse Nord RHF				
Kløveråsen utredn.- og komp. Senter				1 095
Sum Helse Nord RHF		39 981	5 878	66 525
Andre institusjoner				
Sykehus				
Modum Bad		404	28	89 712
Sum landet	28 660	373 272	60 827	444 184

Tabell 20.10 Gjestepasientkostnader og -inntekter, samt øremerkede statstilskudd psykisk helsevern for voksne (1000 kroner). Regionale helseforetak. 2004.

RHF	Gjestepasientkostnader	Gjestepasientinntekter	Øremerkede statstilskudd
Helse Øst RHF	41 704	104 556	299 587
Helse Sør RHF	21 336	6 790	149 270
Helse Vest RHF	15 825	10 929	142 896
Helse Midt-Norge RHF	36 427	17 959	106 588
Helse Nord RHF	21 666	0	103 407
Sum	136 958	140 234	801 748

20.5 Produktivitet i poliklinikker for voksne

Tabell 20.11 Konsultasjoner og fagårsverk i poliklinisk virksomhet for voksne. Poliklinikker, 2003-2004.¹⁾

Institusjoner	Konsultasjoner 2003	Konsultasjoner 2004	Fagårsverk 2003 ²⁾	Fagårsverk 2004 ²⁾	Konsultasjoner per fagårsv. 2003	Konsultasjoner per fagårsv. 2004
Helse Øst RHF						
Sykehuset Østfold HF						
Sykehuset Østfold	3 677	2 861	5,2	3,6	707	795
DPS Halden	3 939	5 764	10,5	11,0	377	526
DPS Moss	6 132	7 191	14,9	18,6	412	386
DPS Sarpsborg	4 248	4 522	9,3	9,9	457	457
DPS Fredrikstad	5 600	5 875	13,0	13,3	431	443
DPS Edwin Ruud	5 051	6 129	14,6	16,1	346	381
Sum Sykehuset Østfold HF	28 647	32 342	67,5	72,4	425	447
Akershus universitetssykehus HF						
Lillestrømklinikken DPS	18 850	24 736	36,5	40,9	516	606
Jessheimklinikken DPS	6 259	8 892	22,3	24,5	281	364
Grorud DPS	8 192	7 459	21,0	20,7	390	361
Sum Akershus universitetssykehus HF	33 301	41 087	79,8	86,0	417	478
Sykehuset Asker og Bærum HF						
Blakstad sykehus	2 681	2 822	5,5	5,5	487	513
Asker- og Bærumklinikken	17 554	19 433	45,3	46,5	387	418
Sum Sykehuset Asker og Bærum HF	20 235	22 255	50,8	52,0	398	428
Aker universitetssykehus HF						
Aker universitetssykehus	8 061	9 730	25,0	19,8	323	492
Alna DPS	22 093	23 531	56,1	52,6	394	448
Folloklinikken	11 688	12 357	37,1	39,0	315	317
Sum Aker universitetssykehus HF	41 842	45 618	118,1	111,3	354	410
Ullevål universitetssykehus HF						
Ullevål universitetssykehus	8 327	8 660	30,3	22,5	275	385
Lien psyk behandlingssenter	3 502	3 526	14,4	17,5	243	201
Josefinegt DPS	8 618	8 881	22,5	22,4	383	397
Holmlia DPS	6 172	6 388	17,1	17,8	360	359
Ryen DPS	4 768	5 340	14,9	15,6	321	342
Sum Ullevål universitetssykehus HF	31 387	32 795	99,2	95,8	316	342

Institusjoner	Konsulta- sjoner 2003	Konsulta- sjoner 2004	Fagårsverk 2003 ²⁾	Fagårsverk 2004 ²⁾	Konsulta- sjoner per fagårsv. 2003	Konsulta- sjoner per fagårsv. 2004
Sykehuset Innlandet HF						
Sykehuset Innlandet	18 991	12 006	50,1	27,4	379	439
Tynset DPS	3 729	3 387	9,0	9,3	414	364
DPS Kongsvinger	4 044	6 070	8,8	10,7	462	567
Gjøvik DPS	30 260	29 527	69,7	67,9	434	435
DPS Lillehammer	10 027	12 193	27,1	26,2	370	465
Hamar DPS	0	9 311	0,0	22,9		407
Sum Sykehuset Innlandet HF	67 051	72 494	164,6	163,5	407	443
Direkte under Helse Øst RHF						
Diakonhjemmet sykeh. Søndre Borgen	695	1 226	3,5	4,0	201	307
Tøyen DPS	16 859	18 907	31,6	38,4	534	492
DPS Vinderen	10 740	12 541	33,4	34,7	321	362
Lovisenberg DPS	8 186	8 833	27,1	23,7	303	373
Sum Direkte under Helse Øst RHF	37 299	41 969	95,5	100,8	391	416
Sum Helse Øst RHF	259 762	288 560	675,4	681,8	385	423
Helse Sør RHF						
Sykehuset i Buskerud HF						
Sykehuset Buskerud	843	1 024	3,4	4,0	252	256
Drammen psyk senter	16 647	18 410	49,4	47,7	337	386
Sum Sykehuset i Buskerud HF	17 490	19 434	52,7	51,7	332	376
Ringerike sykehus HF						
Ringerike psyk senter	7 279	9 581	17,1	17,7	427	541
Hallingdal sjukestugu	2 848	3 379	3,4	5,5	850	620
Poliklinikken, Modum Bad	2 874	3 452	5,0	5,8	575	600
Sum Ringerike sykehus HF	13 001	16 412	25,4	28,9	512	567
Blefjell Sykehus HF						
DPS Notodden/Seljord	6 048	7 741	17,5	17,0	346	455
Kongsberg DPS	9 689	9 496	23,5	24,3	412	391
Sum Blefjell sykehus HF	15 737	17 237	41,0	41,3	384	417
Psykiatrien i Vestfold HF						
Psykiatrien i Vestfold, Fylkesavdelingen	2 041	2 101	5,6	6,8	364	311
Tønsberg DPS	17 858	17 582	40,0	41,5	446	424
Søndre Vestfold DPS	11 188	11 008	34,6	34,9	323	315

Institusjoner	Konsultasjon 2003	Konsultasjon 2004	Fagårsverk 2003 ²⁾	Fagårsverk 2004 ²⁾	Konsultasjon per fagårsv. 2003	Konsultasjon per fagårsv. 2004
Nordre Vestfold DPS	9 660	8 182	19,6	20,4	494	401
Sum Psykiatrien i Vestfold HF	40 747	38 873	99,8	103,5	408	375
Sykehuset i Telemark HF						
Sykehuset Telemark	6 407	6 728	14,9	15,3	431	440
DPS Skien	0	19 381	0,0	38,6		502
Kragerød sykehus DPS Vestmar	4 191	4 900	10,5	11,5	399	426
DPS Porsgrunn	0	11 330	0,0	27,3		415
Sum Sykehuset i Telemark HF	35 281	42 339	85,1	92,1	415	460
Sørlandet sykehus HF						
Sørlandet sykehus Kristiansand	3 260	2 394	9,6	10,3	340	234
DPS Lovisenlund	5 108	4 064	10,3	10,3	496	395
DPS Solvang	6 904	4 960	13,2	12,8	523	387
DPS Mandal	3 093	3 594	8,2	7,3	379	492
DPS Lister	4 517	4 256	12,3	12,6	367	339
DPS Aust-Agder	12 619	11 253	25,4	24,3	497	463
Sum Sørlandet sykehus HF	35 501	30 521	78,2	77,5	454	394
Sum Helse Sør RHF	157 757	164 816	382,1	395,0	413	417
Helse Vest RHF						
Helse Stavanger HF						
Helse Stavanger, Spesialavdelingene	0	14 419	0,0	34,6		417
ARP, Eikely	0	6 686	0,0	20,5		326
Ryfylke DPS	0	5 204	0,0	11,0		473
Stavanger DPS	0	5 671	0,0	12,5		454
Sandnes DPS	0	8 754	0,0	16,0		547
Dalane DPS	2 277	2 480	10,1	10,0	225	249
Sum Helse Stavanger HF	39 247	43 214	110,6	107,1	355	404
Helse Fonna HF						
Haugesund sjukehus	13 980	6 503	35,4	17,6	395	369
Stord DPS	4 042	3 000	8,9	9,2	457	328
Haugaland DPS	0	6 748	0,0	19,8		341
Folgefonn DPS	4 510	3 674	10,6	10,3	426	355
Sum Helse Fonna HF	22 532	19 925	54,8	56,8	411	351

Institusjoner	Konsulta- sjoner 2003	Konsulta- sjoner 2004	Fagårsverk 2003 ²⁾	Fagårsverk 2004 ²⁾	Konsulta- sjoner per fagårsv. 2003	Konsulta- sjoner per fagårsv. 2004
Helse Bergen HF						
Haukeland universitetssykehus	885	843	4,5	5,0	197	169
Bjørgvin DPS	11 363	14 251	41,1	41,1	277	346
Fjell og Årstad DPS	13 959	12 160	25,4	28,4	549	428
Voss DPS	2 850	2 992	6,6	6,9	435	437
Sum Helse Bergen HF	29 057	30 246	77,6	81,4	375	372
Helse Førde HF						
Helse Førde, Psykiatrisk klinikk	8 966	8 596	23,2	27,7	387	311
Indre Sogn psykiatrisenter	2 542	2 628	14,0	14,0	182	188
Nordfjord psykiatriske senter	3 154	3 196	13,2	14,7	239	218
Sum Helse Førde HF	14 662	14 420	50,4	56,3	291	256
Direkte under Helse Vest RHF						
Solli Nervesankatorium	4 349	4 119	13,8	13,2	316	313
Olaviken behandlingssenter	447	693	9,6	9,2	47	76
Jæren DPS	6 508	8 721	14,2	16,7	459	521
Betanien DPS	6 890	8 772	16,4	16,0	421	548
Sum Direkte under Helse Vest RHF	18 194	22 305	53,9	55,0	338	405
Sum Helse Vest RHF	123 692	130 110	347,3	356,6	356	365
Helse Midt-Norge RHF						
Helse Sunnmøre HF						
DPA, Helse Sunnmøre	15 062	14 919	38,1	40,7	395	367
Sum Helse Sunnmøre HF	15 670	15 582	38,1	40,7	411	383
Helse Nordmøre og Romsdal HF						
DPA, Helse Nordmøre og Romsdal	17 846	19 777	49,6	53,7	360	368
Sum Helse Nordmøre og Romsdal HF	18 467	20 311	49,6	53,7	373	378
St. Olavs Hospital HF						
St. Olavs hospital	8 311	4 634	15,5	13,0	536	358
Orkdal DPS	3 265	4 005	10,2	11,5	321	349
Tiller DPS	8 988	10 278	28,0	29,8	321	345
Leistad DPS	11 602	17 651	42,5	48,0	273	368
Sum St. Olavs Hospital HF	32 166	37 300	104,6	108,4	308	344
Helse Nord-Trøndelag HF						
Sykehuset Namsos	9 970	9 067	26,8	25,6	372	355

Institusjoner	Konsultasjon 2003	Konsultasjon 2004	Fagårsverk 2003 ²⁾	Fagårsverk 2004 ²⁾	Konsultasjon per fagårsv. 2003	Konsultasjon per fagårsv. 2004
Sykehuset Levanger	12 908	13 992	39,7	37,9	326	369
DPS Ytre Namdal	628	916	3,0	2,5	209	366
Sum Helse Nord-Trøndelag HF	23 627	24 253	68,0	66,0	348	368
Sum Helse Midt-Norge RHF	89 930	97 446	260,2	268,7	346	363
Helse Nord RHF						
Helgelandssykehuset HF						
Psykiatrisk senter Mosjøen	4 641	5 801	9,7	11,2	478	518
Psyk poliklinikk Mo i Rana	4 372	5 227	11,1	10,7	394	491
Psyk poliklinikk Sandnessjøen	4 190	4 186	18,1	19,4	232	216
Sum Helgelandssykehuset HF	13 203	15 214	38,9	41,2	340	369
Nordlandssykehuset HF						
Nordlandssykehuset, Rønvik	7 731	9 491	24,6	28,5	314	333
Psyk poliklinikk Lofoten	3 711	3 741	15,4	15,4	242	244
Psyk poliklinikk Fauske	1 780	1 499	6,6	5,7	272	265
Sum Nordlandssykehuset HF	13 222	14 731	46,5	49,5	284	298
Hålogalandssykehuset HF						
Ofoten psyk senter	2 062	1 935	5,5	7,2	375	271
Vesterålen DPS	3 205	3 817	16,1	15,5	199	247
DPS Sør-Troms	4 488	5 131	7,5	6,5	598	796
Sum Hålogalandssykehuset HF	9 755	10 883	29,1	29,1	336	374
Universitetssykehuset i Nord-Norge HF						
Universitetssykehuset i Nord-Norge	410	955	8,1	6,3	51	153
Senter for psyk helse, Midt-Troms	4 118	5 528	13,5	12,7	305	435
Senter for psyk helse, Tromsø/Karlsøy	13 113	14 971	31,7	32,4	414	463
Senter for psyk helse, Nord-Troms	2 074	2 145	6,7	7,5	310	288
Sum Universitetssykehuset i Nord-Norge HF	19 715	23 599	60,0	58,8	329	402
Helse Finnmark HF						
Senter for psyk helse, Midt-Finnmark	2 219	3 057	11,0	11,2	201	272
Senter for psyk helse, Øst-Finnmark	5 093	5 507	12,4	13,0	410	425
Senter for psyk helse, Vest-Finnmark	4 489	4 067	13,3	13,2	339	308
Sum Helse Finnmark HF	11 801	12 631	36,7	37,4	322	338

Institusjoner	Konsulta- sjoner 2003	Konsulta- sjoner 2004	Fagårsverk 2003 ²⁾	Fagårsverk 2004 ²⁾	Konsulta- sjoner per fagårsv. 2003	Konsulta- sjoner per fagårsv. 2004
Direkte under Helse Nord RHF						
Kløveråsen utredn. og komp.senter	384	402	4,4	4,3	88	95
Sum Direkte under Helse Nord RHF	384	402	4,4	4,3	88	95
Sum Helse Nord RHF	68 080	77 460	215,5	220,2	316	352
Sum Landet	699 221	758 979	1 880,4	1 922,2	372	395

Datakilde: SSB og NPR

Definisjoner og omtale av datagrunnlag, se vedlegg 6.

1) 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 tilgjengelig. HF- og RHF-tall er da basert på estimat for disse institusjonene, og tall på institusjonsnivå presenteres ikke. I andre tilfeller vil det, på grunn av endringer i institusjonsinndeling innen et HF enten som følge av omorganiseringer eller som følge av etablering av ny virksomhet, ikke være meningsfullt å beregne antall fagårsverk på institusjonsnivå som gjennomsnittstall for to år. Se kapittel 14.

2) Fagårsverk er totalt antall poliklinisk personell minus kategorien annet personell. Antall fagårsverk for 2004 er beregnet som gjennomsnittet av registrert antall i 2003 og 2004. Fagårsverk for 2003 er beregnet som gjennomsnittet for 2002 og 2003.

20.6 Kapasitetsutnytting i døgninstitusjoner for voksne

Tabell 20.12 Kapasitetsutnytting ved døgninstitusjoner innen psykisk helsevern for voksne. 2003-2004.

Institusjon	Pers. faktor 2004	Behandler- faktor		Utskrivninger per årsverk		Utskrivninger pr seng		Beleggsprosent	
		2003	2004	2003	2004	2003	2004	2003	2004
Helse Øst RHF									
Sykehuset Østfold HF									
Sykehuset Østfold	3,4	1,7	1,8	3,8	3,7	10,3	10,3	85	82
DPS Halden	2,8	1,4	1,1	2,5	2,6	5,3	6,3	75	86
DPS Moss	2,3	2,6	1,3	1,9	3,2	3,0	5,3	39	71
DPS Sarpsborg	3,2	1,2	1,3	2,5	2,3	5,1	5,3	70	71
DPS Fredrikstad	1,7	1,0	0,9	2,1	3,2	3,3	4,5	85	85
DPS Edwin Ruud	2,0	1,8	1,0	2,6	4,5	8,0	6,3	88	69
Sum Sykehuset Østfold HF	2,9	1,6	1,5	3,3	3,5	7,8	8,2	79	80
Akershus universitetssykehus HF									
Akershus Universitetssykehus	3,8	2,7	2,2	2,8	3,0	9,1	10,3	78	90
Lillestrømklinikken DPS	1,9	1,0	1,1	2,5	2,6	4,0	4,5	83	91
Jessheimklinikken DPS	2,0	0,7	1,0	1,3	2,4	1,9	3,8	82	82
Grorud DPS	1,0	0,4	0,6	1,9	1,3	1,3	1,2	91	91
Sum Akershus univ.sykehus HF	2,8	1,7	1,6	2,6	2,9	6,1	7,2	81	89
Sykehuset Asker og Bærum HF									
Blakstad sykehus	3,8	1,7	1,6	2,1	2,3	7,3	8,1	98	96
Asker- og Bærumklinikken	1,7	1,4	1,2	0,6	1,2	0,9	1,9	92	92
Berger bo- og beh senter	1,3	0,3	0,4	0,2	0,2	0,3	0,2	112	89
Solgården bo- og rehab.senter	1,2	0,4	0,3	0,3	0,1	0,3	0,1	88	92
Sum sykehuset Asker og Bærum HF	2,9	1,5	1,4	1,8	2,0	5,1	5,3	97	94
Aker universitetssykehus HF									
Aker universitetssykehus	4,9	2,2	2,5	2,4	2,6	8,9	9,2	86	74
Alna DPS	2,4	0,9	1,3	4,6	4,6	6,1	9,1	91	82
Folloklinikken	3,0	1,1	1,2	2,7	2,7	6,3	6,8	92	84
Furuset DPS	-	1,6	-	5,8	-	15,3	-	99	-
Grefsenlia alderspsyk BOB	1,7	0,6	0,4	0,4	0,5	0,7	0,8	98	98
Furukollen psykiatriske senter	1,7	0,3	0,5	0,5	0,4	0,7	0,5	89	64
Skjelfoss psyk senter	1,1	0,5	0,5	0,2	0,2	0,2	0,2	99	100
Sum Aker universitetssykehus HF	3,2	1,3	1,5	2,2	2,3	5,4	5,8	90	79

Institusjon	Pers. faktor 2004	Behandler- faktor		Utskrivninger per årsverk		Utskrivninger pr seng		Bæleggsprosent	
		2003	2004	2003	2004	2003	2004	2003	2004
Ullevål universitetssykehus HF									
Ullevål universitetssykehus	4,3	1,6	2,0	1,7	1,8	6,2	6,2	84	83
Lien psyk behandlingssenter	2,1	1,4	1,1	0,7	1,0	1,4	1,8	80	85
Josefinegt DPS	1,9	0,9	1,5	2,9	0,1	4,6	0,2	72	84
Holmlia DPS	1,9	1,3	1,3	3,6	5,4	5,5	7,8	70	77
Ryen DPS	1,7	1,4	1,0	1,5	0,2	2,3	0,2	62	78
Bymisjonens psyk døgnrehab	0,7	0,5	0,5	1,2	1,1	0,7	0,7	94	85
Solbu ettervernshjem	0,8	1,0	0,8	1,5	0,7	1,0	0,4	67	87
Sum Ullevål univ.sykehus HF	3,1	1,4	1,6	1,8	1,7	4,8	4,3	81	83
Sykehuset Innlandet HF									
Sykehuset Innlandet Gjøvik	-	1,9	-	8,3	-	16,4	-	91	-
Sykehuset Innlandet	3,8	1,7	2,0	3,2	2,4	10,8	8,0	100	87
Sykehuset Innlandet Reinsvoll	-	1,5	-	2,3	-	6,4	-	87	-
Tynset DPS	3,3	2,1	1,9	1,3	1,4	3,7	4,0	84	87
DPS Kongsvinger	1,8	0,9	0,8	2,3	2,0	2,6	2,4	58	69
DPS Hadeland	-	0,6	-	6,3	-	13,1	-	131	-
Gjøvik DPS	2,1	0,8	1,2	2,8	4,6	5,6	9,8	89	101
DPS Lillehammer	2,2	0,7	0,8	4,0	4,3	7,1	7,4	90	78
Toten DPS	-	1,0	-	3,2	-	6,4	-	76	-
Sum Sykehuset Innlandet HF	3,1	1,4	1,6	3,3	2,9	8,5	7,9	91	87
Direkte under Helse Øst RHF									
Diakonhjemmet sykehus Vindern	4,5	2,4	2,9	4,8	5,1	11,5	15,1	66	65
Lovisenberg diakonale sykehus	3,9	2,9	2,8	6,9	7,7	28,9	33,3	97	110
Oslo Hospital	2,1	1,1	1,2	2,0	2,3	4,0	4,8	102	100
Diakonhjemmet sykeh. Søndre Borgen	2,2	0,7	0,8	3,2	3,1	6,1	6,3	94	91
Vor Frue Hospital	2,7	1,6	1,6	1,0	1,2	2,8	3,3	97	98
Tøyen DPS	1,5	1,2	1,0	8,2	8,5	11,6	11,3	82	90
DPS Vinderen	1,6	0,7	1,1	0,8	6,6	0,9	7,9	91	74
Manifestsenteret	2,8	1,5	1,6	0,5	0,5	1,3	1,1	102	76
Nøstret bo- og beh sent	-	0,3	-	1,9	-	2,5	-	140	-
Solstad bo- og beh sent	-	0,1	-	0,0	-	0,1	-	98	-
Sum Direkte u Helse Øst RHF	2,4	1,2	1,4	3,6	4,4	7,5	9,4	93	89
Sum Helse Øst RHF	2,9	1,4	1,5	2,6	2,7	6,5	6,8	87	85

Institusjon	Pers. faktor 2004	Behandler- faktor		Utskrivninger per årsverk		Utskrivninger pr seng		Beleggsprosent	
		2003	2004	2003	2004	2003	2004	2003	2004
Helse Sør RHF									
Blefjell sykehus HF									
DPS Notodden/Seljord	3,7	1,6	1,7	2,9	3,3	7,1	8,5	74	69
Kongsberg DPS	12,2	2,2	6,0	1,1	1,0	5,0	7,3	89	58
Sum Blefjell sykehus HF	4,7	1,7	2,2	2,5	2,6	6,9	8,3	75	67
Psyk Vestfold HF									
Psykiatrien i Vestfold, Fylkesavdelingen	3,5	2,2	2,4	4,2	4,2	11,8	13,1	83	90
Tønsberg DPS	3,0	1,2	1,4	4,0	4,1	9,4	9,7	76	78
Søndre Vestfold DPS	2,5	1,0	1,1	2,0	2,3	4,1	4,8	90	84
Nordre Vestfold DPS	1,8	1,0	0,9	2,2	2,0	4,2	3,2	91	89
Sum Psyk Vestfold HF	2,9	1,6	1,7	3,6	3,7	8,6	9,1	85	86
Sykehuset Telemark HF									
Sykehuset Telemark	2,4	1,2	1,2	2,4	3,0	5,7	7,3	88	101
DPS Skien	7,2	-	3,5	-	1,8	-	3,3	-	25
Sum Sykehuset Telemark HF	2,6	1,2	1,3	2,4	2,9	5,7	6,7	88	89
Sørlandet sykehus HF									
Sørlandet sykehus Kristiansand	3,5	1,8	1,9	4,3	4,6	12,4	13,9	86	86
Sørlandet sykehus Arendal	4,3	1,9	2,8	4,3	4,0	11,5	14,7	74	84
DPS Lovisenlund	2,4	0,9	1,0	7,8	9,3	16,4	19,3	88	85
DPS Solvang	2,5	0,6	0,9	4,5	5,7	7,8	11,7	100	82
DPS Mandal	2,4	0,8	0,9	4,1	4,6	7,0	8,3	76	77
DPS Lister	3,3	1,3	1,8	3,0	3,4	5,8	8,2	73	73
DPS Aust-Agder	2,6	0,8	1,4	5,6	5,4	6,8	8,5	67	59
Sum Sørlandet sykehus HF	3,2	1,3	1,7	4,6	4,9	9,9	12,1	79	77
Sykehuset i Buskerud HF									
Sykehuset Buskerud	3,7	2,3	2,0	2,7	3,0	8,7	9,0	69	80
Drammen psyk senter	2,6	1,8	1,7	4,1	3,3	8,7	7,7	76	89
Bergfløtt behandlingssenter	-	1,0	-	1,4	-	2,6	-	98	-
Sum sykehuset i Buskerud HF	3,3	2,0	1,9	3,0	3,1	8,2	8,5	74	83
Ringeriket sykehuset HF									
Ringerike psyk senter	2,7	1,2	1,4	2,9	2,8	5,3	4,9	80	66
Hallingdal sjukestugu	3,4	1,3	1,5	3,0	3,3	6,2	6,8	68	61
Sum Ringerike sykehus HF	2,9	1,2	1,4	2,9	3,0	5,6	5,5	76	64
Sum Helse Sør RHF	3,1	1,5	1,7	3,6	3,7	8,4	9,4	80	81

Institusjon	Pers. faktor 2004	Behandler- faktor		Utskrivninger per årsverk		Utskrivninger pr seng		Beleggsprosent	
		2003	2004	2003	2004	2003	2004	2003	2004
Helse Vest RHF									
Helse Stavanger HF									
Helse Stavanger, Spesialavd	4,5	0,8	2,9	1,6	3,1	2,1	9,7	72	69
ARP, Eikely	2,8	-	1,7	-	1,7	-	2,7	-	57
Helse Stavanger, psyk. klinikk	-	2,2	-	4,8	-	12,0	-	83	-
Ryfylke DPS	1,8	0,7	1,2	1,3	4,3	1,4	7,2	84	94
Stavanger DPS	1,9	0,8	1,3	1,1	2,7	1,4	4,9	84	92
Sandnes DPS	2,0	0,9	1,2	2,1	3,3	3,1	5,8	80	87
Dalane DPS	1,5	0,9	0,6	2,2	3,6	3,0	5,1	88	98
Lassatjern ettervernshjem	0,8	0,2	0,2	15,5	10,1	11,3	7,4	91	92
Klokkergarden psyk senter	-	0,4	-	3,6	-	4,7	-	110	-
Råndaberg psykiatriske senter	-	0,7	-	0,2	-	0,3	-	91	-
Sum Helse Stavanger HF	2,2	1,3	1,4	3,8	3,3	7,0	6,4	86	86
Helse Fonna HF									
Valen sjukehus	2,5	0,8	0,8	1,0	1,1	2,5	2,9	100	104
Haugesund sjukehus	3,8	1,7	2,1	5,8	5,8	14,2	13,4	84	60
Stord DPS	2,1	0,8	0,8	3,0	2,2	3,7	3,7	72	81
Haugaland DPS	2,1	0,7	1,0	6,1	4,3	6,4	8,8	82	97
Folgefonn DPS	1,8	0,9	0,9	1,6	1,6	2,6	3,3	66	112
Karmøy DPS	1,5	-	0,8	-	8,6	-	11,3	-	90
Bjødneigen psyk senter	-	0,7	-	2,8	-	4,1	-	84	-
Bygnes psyk senter	-	0,8	-	4,8	-	5,9	-	67	-
Aksdal psykiatriske senter	-	0,8	-	9,1	-	10,3	-	70	-
Sum Helse Fonna HF	2,4	0,9	1,0	3,1	3,0	5,9	6,6	88	93
Helse Bergen HF									
Sandviken sykehus	-	1,8	-	3,3	-	10,2	-	113	-
Haukeland univ. sykehus	3,1	1,5	2,1	4,5	3,0	11,3	10,4	114	112
Bjærgvin DPS	1,7	0,6	0,9	1,5	1,7	2,1	3,1	88	105
Fjell og Årstad DPS	1,9	1,0	1,0	1,7	2,0	2,6	2,6	83	70
Askviknes voksenpsyk senter	2,0	0,9	0,8	2,1	2,1	3,8	3,9	83	93
Sum Helse Bergen HF	2,6	1,3	1,6	3,0	2,7	6,7	7,1	100	102
Helse Førde HF									
Helse Førde, Psyk. klinikk	3,3	1,6	1,5	3,1	3,2	9,2	9,2	86	86
Indre Sogn psykiatrisenter	3,9	2,3	2,2	2,0	2,1	5,3	6,9	76	84

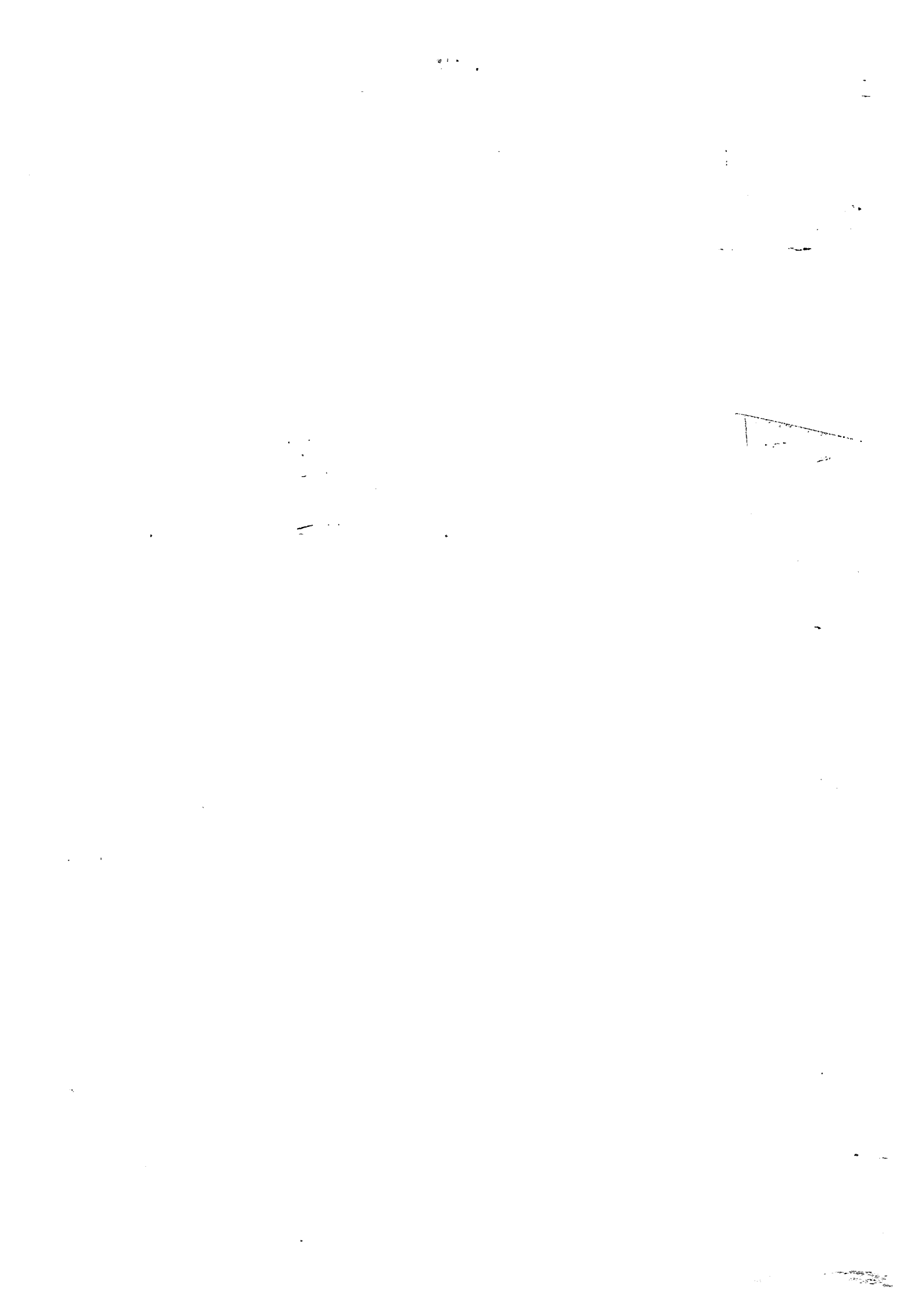
Institusjon	Pers. faktor 2004	Behandler- faktor		Utskrivninger per årsverk		Utskrivninger pr seng		Beleggsprosent	
		2003	2004	2003	2004	2003	2004	2003	2004
Nordfjord psykiatriske senter	2,4	1,5	1,2	3,8	4,6	7,5	8,3	78	73
Sum Helse Førde HF	3,2	1,6	1,6	3,1	3,3	8,2	8,6	82	83
Direkte under Helse Vest RHF									
Solli Nervesanstatorium	2,3	1,3	1,5	6,2	5,6	13,4	12,2	109	96
Olaviken behandlingssenter	3,0	1,3	1,4	1,4	1,7	4,5	5,5	99	106
Voss DPS, NKS Bjørkeli	2,2	0,9	1,1	2,3	2,6	3,7	4,9	85	86
Jæren DPS	2,6	1,4	1,5	4,6	4,3	10,5	10,2	89	90
Betanien DPS	1,8	1,3	1,3	5,5	4,6	9,0	7,5	90	92
Sum Dir under Helse Vest RHF	2,4	1,3	1,4	4,0	3,8	8,7	8,6	94	94
Sum Helse Vest RHF	2,5	1,3	1,4	3,3	3,1	7,0	7,1	91	93
Helse Midt-Norge RHF									
Helse Sunnmøre HF									
Ålesund sjukehus	3,1	2,5	2,2	8,4	6,8	24,2	21,0	87	99
DPA, Helse Sunnmøre	1,8	1,0	0,9	7,0	5,6	9,1	8,0	72	79
Volda DPS	-	0,8	-	3,4	-	10,1	-	145	-
Sum Helse Sunnmøre HF	2,5	1,5	1,6	6,8	6,3	15,1	13,7	91	88
Helse Nordmøre og Romsdal HF									
Molde sjukehus, psyk avd.	5,4	1,6	2,5	2,1	1,8	8,1	7,1	103	71
DPS Molde	-	1,1	-	2,2	-	4,2	-	89	-
DPA, Helse Nordmøre og Romsd	2,5	0,9	1,3	5,4	3,5	8,4	6,1	100	69
Sum Helse Nordm og Roms HF	4,1	1,4	1,9	2,5	2,3	7,2	6,7	99	70
St. Olavs Hospital HF									
St. Olavs hospital	3,7	2,3	2,2	2,5	2,6	8,2	7,9	83	82
Betania Malvik	1,8	0,9	1,0	3,1	3,1	4,0	4,6	77	79
Orkdal DPS	3,3	1,4	2,2	3,8	2,7	7,6	4,2	73	48
Tiller DPS	2,2	0,9	1,3	5,8	4,7	7,9	8,2	89	79
Leistad DPS	1,6	0,9	1,0	3,2	3,7	4,1	5,5	95	93
Sum St. Olavs Hospital HF	3,0	1,7	1,8	2,9	2,9	7,3	7,1	84	80
Helse Nord-Trøndelag HF									
Sykehuset Namsos	3,6	2,2	2,3	3,4	3,6	9,0	9,1	71	71
Sykehuset Levanger	3,5	2,3	2,4	4,3	4,4	13,0	13,4	89	85
DPS Ytre Namdal	3,2	1,3	1,6	3,7	3,2	6,7	5,8	64	56
Halsen psykiatriske senter	1,7	1,3	1,1	3,3	5,3	4,5	7,2	70	81
Betanien psyk senter Sparbu	1,6	0,8	0,7	3,9	4,8	4,8	5,9	70	76

Institusjon	Pers. faktor 2004	Behandler- faktor		Utskrivninger per årsverk		Utskrivninger pr seng		Beleggsprosent	
		2003	2004	2003	2004	2003	2004	2003	2004
Sum Helse Nord-Trøndelag HF	2,9	1,8	1,8	3,9	4,3	8,9	9,5	76	77
Sum Helse Midt-Norge RHF	3,1	1,6	1,8	3,4	3,4	8,7	8,4	87	78
Helse Nord RHF									
Helgelandssykehuset HF									
Psykiatrisk senter Mosjøen	2,4	1,0	1,1	3,5	3,7	7,5	6,6	111	76
Ytteren psyk sykehjem	2,2	0,6	0,8	3,0	4,0	4,6	6,3	91	71
Sum Helgelandssykehuset HF	2,3	0,9	1,0	3,4	3,8	6,5	6,5	104	75
Nordlandssykehuset HF									
Nordlandssykehuset, Rønvik	3,1	2,1	1,9	2,6	2,8	7,9	8,6	87	100
Røsvik bo- og beh.senter	1,5	0,6	0,4	3,4	3,7	4,6	4,8	75	88
Sum Nordlandssykehuset HF	2,8	1,9	1,7	2,7	2,9	7,4	8,1	85	98
Hålogalandssykehuset HF									
Ofoten psyk senter	5,4	2,3	1,9	7,1	4,6	21,2	17,1	62	68
Vesterålen DPS	4,5	3,2	3,4	4,2	3,9	10,0	10,7	62	61
DPS Sør-Troms	2,5	2,7	2,5	6,0	8,0	15,5	16,1	73	80
Sum Hålogalandssykehuset HF	4,1	2,7	2,7	5,9	5,0	15,6	14,0	64	68
Univ.sykehuset i Nord-Norge HF									
Universitetssh. i Nord-Norge	4,1	2,0	2,8	3,7	3,1	11,6	10,8	95	86
Senter for psyk helse, Midt-Troms	4,5	3,2	2,4	3,7	4,4	12,8	14,5	58	73
Senter for psyk helse, Tromsø/Karlsøy	4,5	3,6	3,2	6,2	6,9	25,7	30,7	79	97
Senter for psyk helse, Nord-Troms	3,2	0,9	1,3	3,5	3,2	7,2	8,9	89	87
Sum Univ.sykehuset i Nord-Norge HF	4,1	2,2	2,8	4,2	4,0	13,6	14,3	89	87
Helse Finnmark HF									
Senter for psyk helse, Midt-Finnmark	2,6	1,6	1,2	5,8	7,4	10,6	13,9	56	73
Senter for psyk helse, Øst-Finnmark	2,7	1,5	1,3	4,4	5,5	8,4	11,0	66	75
Senter for psyk helse, Vest-Finnmark	2,3	1,1	0,9	4,6	4,8	10,4	9,3	84	84
Sum Helse Finnmark HF	2,5	1,3	1,1	4,8	5,8	9,8	11,2	69	78
Dir under Helse Nord RHF									
Kløveråsen utredn. og kompetansesenter	9,7	3,6	3,8	1,7	1,8	9,0	9,5	57	54

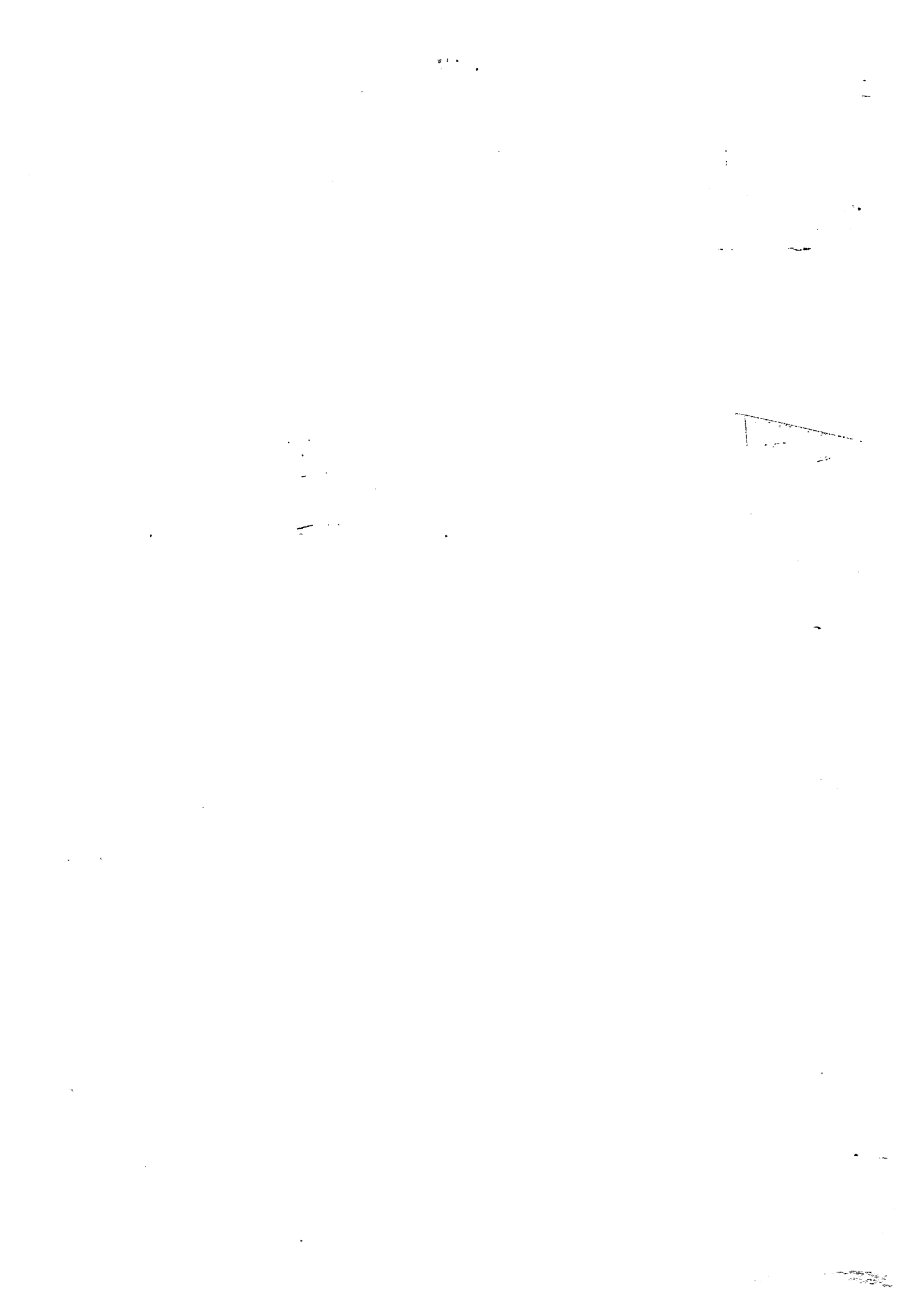
Institusjon	Pers. faktor 2004	Behandler- faktor		Utskrivninger per årsverk		Utskrivninger pr seng		Beleggsprosent	
		2003	2004	2003	2004	2003	2004	2003	2004
Sum Helse Nord RHF	3,4	2,0	2,1	3,9	3,9	10,8	11,2	82	86
Andre institusjoner									
Modum Bad	1,6	0,8	0,9	7,0	8,2	9,8	12,0	93	91
Sum totalt	2,9	1,4	1,6	3,2	3,2	7,6	8,0	87	85

Datakilde: SSB og NPR

Definisjoner og omtale av datagrunnlag: Vedlegg 6



Vedlegg



Vedlegg 1 Folketall og foretaksområder

Tabell V1.1 Folketall per 1.1.2005 etter helseregion.

	0-17 år	18 år og over	Totalt
Helseregion Øst	371 452	1 282 704	1 654 156
Helseregion Sør	209 690	685 698	895 388
Helseregion Vest	241 237	707 242	948 479
Helseregion Midt-Norge	154 928	490 772	645 700
Helseregion Nord	110 726	351 914	462 640
Totalt	1 088 033	3 518 330	4 606 363

Tabell V1.2 Helseregion og foretaksområde. Folketall per 1.1.2005 og kommuner i foretaksområde i 2004.

Region og foretaksområde	Innbyggere 0-17 år	Innbyggere 18 år og eldre	Innbyggere totalt	Kommuner som inngår i området
Helseregion Øst	371 452	1 282 704	1 654 156	
Østfold HF-område	58 673	199 202	257 875	Halden, Moss, Sarpsborg, Fredrikstad, Hvaler, Aremark, Marker, Trøgstad, Spydeberg, Askim, Eidsberg, Skiptvet, Rakkestad, Råde, Rygge, Våler og Hobøl
Akershus HF-område	703 18	214 756	285 074	Rømskog, Enebakk, Aurskog-Høland, Sørum, Fet, Rælingen, Lørenskog, Skedsmo, Nittedal, Gjerdrum, Ullensaker, Nes, Eidsvoll, Nannestad, Hurdal, samt Stovner og Grorud bydeler i Oslo
(eksklusive Stovner og Grorud)	(57 674)	(174 226)	(231 900)	
Asker og Bærum HF-område	40 264	115 284	155 548	Asker og Bærum
Ullevål og Aker HF-områder	121 094	463 015	584 109	Vestby, Ski, Ås, Frogn, Nesodden, Oppegård og Oslo kommune (med unntak av Stovner og Grorud bydeler)
(inklusive Stovner og Grorud)	(133 738)	(503 545)	(637 283)	

Region og foretaksområde	Innbyggere 0-17 år	Innbyggere 18 år og eldre	Innbyggere totalt	Kommuner som inngår i området
Innlandet HF-område	81 103	290 447	371 550	Kongsvinger, Hamar, Ringsaker, Løten, Stange, Nord-Odal, Sør-Odal, Eidskog, Grue, Åsnes, Våler, Elverum, Trysil, Åmot, Stor-Elvdal, Rendalen, Engerdal, Tolga, Tynset, Alvdal, Folldal, Os, Lillehammer, Gjøvik, Dovre, Lesja, Skjåk, Lom, Vågå, Nord-Fron, Sel, Sør-Fron, Ringebu, Øyer, Gausdal, Østre Toten, Vestre Toten, Jevnaker, Lunner, Gran, Søndre Land, Nordre Land, Sør-Aurdal, Etnedal, Nord-Aurdal, Vestre Slidre, Øystre Slidre, Vang
Helseregion Sør	209 690	685 698	895 388	
Buskerud HF-område	32 564	106 451	139 015	Drammen, Modum, Nedre Eiker, Lier, Røyken, Hurum
Ringerike HF-område	121 48	43 321	55 469	Ringerike, Hole, Flå, Nes, Gol, Hemsedal, Ål, Hol, Krødsherad
Blefjell HF-område	21 421	75 833	97 254	Kongsberg, Sigdal, Øvre Eiker, Flesberg, Rollag, Nore og Uvdal, Notodden, Nome, Bø, Sauherad, Tinn, Hjartdal, Seljord, Kviteseid, Tokke, Vinje
Vestfold HF-område	51 316	169 420	220 736	Horten, Holmestrand, Tønsberg, Sandefjord, Larvik, Svelvik, Sande, Hof, Re, Andebu, Stokke, Nøtterøy, Tjøme, Lardal
Telemark HF-område	26 944	91 098	118 042	Porsgrunn, Skien, Siljan, Bamble, Kragerø, Drangedal, Nissedal, Fyresdal
Sørlandet HF-område	65 297	199 575	264 872	Risør, Grimstad, Arendal, Gjerstad, Vegårshei, Tvedestrand, Froland, Lillesand, Birkenes, Åmli, Iveland, Evje og Hornnes, Bygland, Valle, Bykle, Kristiansand, Mandal, Farsund, Flekkefjord, Vennesla, Songdalen, Søgne, Marnardal, Åseral, Audnedal, Lindesnes, Lyngdal, Hægebostad, Kvinesdal, Sirdal
Helseregion Vest	241 237	707 242	948 479	
Stavanger HF-område	79 071	217 744	296 815	Eigersund, Sandnes, Stavanger, Sokndal, Lund, Bjerkreim, Hå, Klepp, Time, Gjesdal, Sola, Randaberg, Forsand, Strand, Hjelmeland, Finnøy, Rennesøy, Kvitsøy

Region og foretaksområde	Innbyggere 0-17 år	Innbyggere 18 år og eldre	Innbyggere totalt	Kommuner som inngår i området
Fonna HF-område	42 115	121 825	163 940	Haugesund, Suldal, Sauda, Bokn, Tysvær, Karmøy, Utsira, Vindafjord, Ølen, Etne, Sveio, Bømlo, Stord, Fitjar, Tysnes, Kvinnherad, Jondal, Odda, Ullensvang, Eidfjord
Bergen HF-område	93 243	287 449	380 692	Bergen, Ulvik, Granvin, Voss, Kvam, Fusa, Samnanger, Os, Austevoll, Sund, Fjell, Askøy, Vaksdal, Modalen, Osterøy, Meland, Øygarden, Radøy, Lindås, Austrheim, Fedje, Masfjorden
Førde HF-område	26 808	80 224	107 032	Flora, Gulen, Solund, Hylléstad, Høyanger, Vik, Balestrand, Leikanger, Sogndal, Aurland, Lærdal, Årdal, Luster, Askvoll, Fjaler, Gaular, Jølster, Førde, Naustdal, Bremanger, Vågsøy, Selje, Eid, Hornindal, Gloppen, Stryn
Helseregion Midt-Norge	154 928	490 772	645 700	
Sunnmøre HF-område	31 792	96 547	128 339	Ålesund, Vanylven, Sande, Herøy, Ulstein, Hareid, Volda, Ørsta, Ørskog, Norddal, Stranda, Stordal, Sykkylven, Skodje, Sula, Giske, Haram
Nordmøre og Romsdal HF-omr.	26 650	87 599	114 249	Molde, Kristiansund, Vestnes, Rauma, Nesset, Midsund, Sandøy, Aukra, Fræna, Eide, Averøy, Frei, Gjemnes, Tingvoll, Sunndal, Surnadal, Aure, Halså, Tustna, Smøla
St. Olavs Hospital HF-område	64 631	208 985	273 616	Rindal, Trondheim, Hemne, Snillfjord, Hitra, Frøya, Ørland, Agdenes, Rissa, Bjugn, Åfjord, Roan, Oppdal, Rennebu, Meldal, Orkdal, Røros, Holtålen, Midtre Gauldal, Melhus, Skaun, Klæbu, Malvik, Selbu, Tydal
Nord-Trøndelag HF-område	31 855	97 641	129 496	Osen, Steinkjer, Namsos, Meråker, Stjørdal, Frosta, Leksvik, Levanger, Verdal, Mosvik, Verran, Namdalseid, Inderøy, Snåsa, Lierne, Røyrvik, Namsskogan, Grong, Høylandet, Overhalla, Fosnes, Flatanger, Vikna, Nærøy, Leka

Region og foretaksområde	Innbyggere 0-17 år	Innbyggere 18 år og eldre	Innbyggere totalt	Kommuner som inngår i området
Helseregion Nord	110 726	351 914	462 640	
Helgeland HF-område	18 720	59 581	78 301	Bindal, Sømna, Brønnøy, Vega, Vevelstad, Herøy, Alstahaug, Leirfjord, Vefsn, Grane, Hattfjellidal, Dønna, Nesna, Hemnes, Rana, Lurøy, Træna, Rødøy
Nordland HF-område	23 435	74 199	97 634	Bodø, Meløy, Gildeskål, Beiarn, Saltdal, Fauske, Skjerstad, Sørfold, Steigen, Røst, Værøy, Flakstad, Vestvågøy, Vågan, Moskenes
Hålogaland HF-område	23 251	78 465	101 716	Narvik, Hamarøy, Tysfjord, Lødingen, Tjeldsund, Evenes, Ballangen, Hadsel, Bø, Øksnes, Sortland, Andøy, Harstad, Kvæfjord, Skånland, Bjarkøy, Ibestad, Gratangen, Lavangen, Salangen, Dyrøy, Tranøy, Torsken, Berg
Univ.sykeh. Nord-Norge HF- omr.	27 185	84 730	111 915	Tromsø, Bardu, Målselv, Sørreisa, Lenvik, Balsfjord, Karlsøy, Lyngen, Storfjord, Gaivuotna-Kåfjord, Skjervøy, Nordreisa, Kvænangen
Finmark HF-område	18 135	54 939	73 074	Vardø, Vadsø, Hammerfest, Guovdageaidnu-Kautokeino, Alta, Loppa, Hasvik, Kvalsund, Måsøy, Nordkapp, Porsanger, Karasjohka- Karasjok, Lebesby, Gamvik, Berlevåg, Deatnu-Tana, Unjarga- Nesseby, Båtsfjord, Sør-Varanger
Landet totalt	1 088 033	3 518 330	4 606 363	

Vedlegg 2 Pasientdata for barn og unge

Datagrunnlag og definisjoner

Med unntak av en institusjon²⁸, inngår samtlige av landets offentlige institusjoner innen psykisk helsevern for barn og unge i datagrunnlaget for 2004. Data er innhentet og kvalitetskontrollert av Norsk pasientregister, SINTEF Helse. De fleste institusjonene har levert data på rapporteringsformatet NPR data 2003²⁹, som ble obligatorisk format fra 1.1.2003. Materialet er i stor grad basert på det pasientadministrative systemet BUP-data. Visma Unique (tidligere Hiadata AS) er systemleverandør for BUP-data.

Følgende begreper er sentrale i NPR-recorden (NPR-melding):

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

²⁸ Sykehuset Levanger, Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling er ikke med i datasettet for 2004. Institusjonen har levert data for 2004 til NPR, men på grunn av usikkerhet knyttet til datakvaliteten ønsker institusjonen at dataene ikke er med i SAMDATA-rapporten. Etter avtale med institusjonen benyttes estimerte tall for 2003 og 2004, basert på 2002-tall.

²⁹ De fleste har levert xml-melding på formatet NPR data 2003. Unntakene er institusjonene nedenfor, som har levert på følgende format:

PAPS: Psykisk helsevern i Vestfold, Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling

MBDS-fil: Sykehuset Østfold, Ungdomspsykiatrisk seksjon Veum.

Excel-fil: Seidajok barnepsyk. beh.hjem, Østbyttet behandlingscenter, Lillestrømklinikken, Bråten psyk beh.hjem, Asker- og Bærumklinikken, Bjerketun psyk behandlingshjem.

XLM-melding (xml-rapport)

Rapporteringsmåten som NPR-melding blir levert på.

Andre begreper

BUPdata

Pasientsystemet BUPdata er levert av Visma Unique (tidligere Hiadata AS). XML-meldingene med aktivitetsdata for 2004 er fra versjon BUPdata 2005 som ble tatt i bruk primo februar 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 2004 var det registrert 10 721 flere episoder enn pasienter. Det er kun episoder som har hatt aktivitet i driftsåret 2004 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

Enkelte variable i den nye NPR-recorden er ikke identiske med tidligere års BUP-datasett (før 2003). Dette har hatt betydning for konstruksjon av Samdatautvalget som har dannet grunnlaget for beregning av behandlede pasienter i SAMDATA-rapportene.

For i størst mulig grad å gjøre årets data sammenliknbare med tidligere års datasett, har vi valgt å ta ut de episoder som kun har indirekte tiltak i inntaks- og ventetidsfasen og som avvikes etter ventetidens slutt (tas ikke til behandling). Dette utgjør 839 episoder i 2004. I NPRs presentasjoner av virksomhetsdata for barn og unge i 2004 er alle episoder inkludert. Dette innebærer at NPR og SAMDATA ikke har helt identiske tall for antall behandlede pasienter og tiltak i 2004.

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, og det er stor usikkerhet knyttet til kvaliteten på data for dag-/døgnvirksomheten. Det er også ulik praksis i registrering av for- og ettervern.

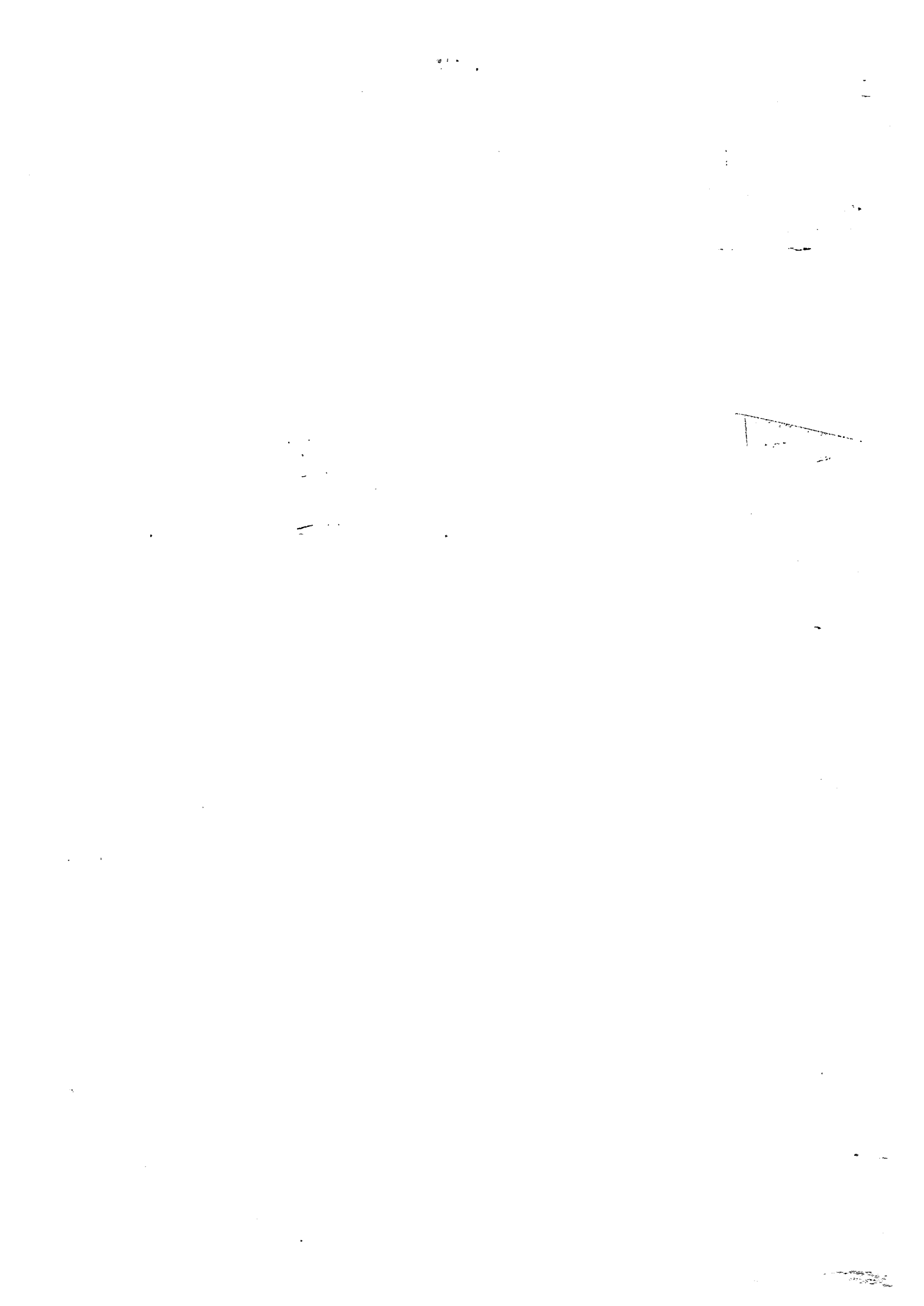
Det er også ulik praksis mellom institusjoner som behandler pasienter på flere omsorgsnivå i forhold til om det opprettes nye episoder innenfor samme henvisningsperiode, eller nye henvisningsperioder ved skifte av omsorgsnivå. NFBUI har vedtatt en felles registreringspraksis for alle BUP-institusjoner fra og med BUPdata versjon 8.2 som ble tatt i bruk i januar 2004.

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. Det er ingen grunn til å tro at det skjer i stort omfang.

Tilsvarende problematikk kan også forekomme innad i enkelte institusjoner. I hver rapport (XML-melding/fil) fra institusjonene er de anonymiserte pasientnumrene unike. Dette gjør det mulig å følge pasienten ved hjelp av det unike anonymiserte pasientnummer. I de tilfeller institusjonene leverer to (9 institusjoner) eller tre rapporter (4 institusjoner) 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 kunstig høye tall for antall behandlede pasienter.

Høy andel missing på hoveddiagnosevariabelen skyldes i følge systemleverandør Visma Unique uttrekket av diagnosedata til XML-meldinger. Diagnoser registreres i BUPdata per henvisningsperiode. Når diagnosene til XML leses ut, tas det utgangspunkt i diagnosedato. Diagnosen blir lagt på den episoden som datoen faller innenfor. Hvis datoen faller utenfor de registrerte episodene, blir den ikke lest ut til XML. Mange setter diagnoser først en god tid etter at pasienten er ferdigbehandlet og alle episoder er lukket, og det vil for det meste bli benyttet dagens dato som diagnosedato. Systemleverandør opplyser at diagnose vil bli knyttet til episode i neste hovedoppgradering. Dette gjør at resultatene presentert i tabell 15.5 er beheftet med usikkerhet, og derfor bør brukes med forsiktighet.



Vedlegg 3 Pasientdata for voksne

Pasientdata fra døgninstitusjoner for voksne

Norsk pasientregister (NPR) har stått for innsamling og kvalitetskontroll av pasientdataene. En del institusjoner har levert pasientdata hvor mange opphold mangler og/eller på en slik form at behandlingseenheten ikke kan identifiseres på en tilfredsstillende måte. Dette er opplysninger som meldes tilbake fra NPR slik at institusjonene kan gjøre et nytt forsøk på å hente ut pasientdata.

For 2004 har vi data om alle opphold fra 85 av døgninstitusjonene vi presenterer i SAMDATA for aktivitetsåret 2004. Disse institusjonene utgjør 74 prosent av aktiviteten i 2004 målt i oppholdsdøgn utløst i aktivitetsåret. For de institusjonene hvor pasientdata ikke foreligger med akseptabel kvalitet, benyttes tall fra SSB som beskriver aktiviteten totalt målt i utskrivninger og oppholdsdøgn. Beskrivelse av pasientene med hensyn på oppholdstid og diagnose kan ikke presenteres for disse institusjonene.

Enhetene i dataene er opphold ved døgninstitusjoner i det psykiske helsevernet i 2004. Et institusjonsopphold er definert som den perioden en pasient får sammenhengende døgnbehandling ved institusjonen. Det vil si at i de tilfeller en person har interne avdelingsoverføringer, blir disse lenket sammen til ett institusjonsopphold. Når det gjelder forholdet mellom personer og opphold, er det er verdt å merke seg at enkelte pasienter kan ha flere institusjonsopphold i løpet av året.

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 tvangsinnleggelse 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 2004.

Tabell V3.1. Oversikt over datagrunnlaget for de ulike døgninstitusjonene som inngår i statistikk over samlet aktivitetsnivå, oppholdstider, diagnose og tvangsinnleggelse. 2004.

Institusjonsnavn	Samlet aktivitetsnivå	Oppholdstider	Diagnose-opplysninger	Opplysninger om tvangsinnleggelse
Sykehuset Østfold	NPR	NPR	NPR	NPR
DPS Fredrikstad	NPR	NPR	NPR	NPR
DPS Halden	NPR	NPR	Data forkastet	Ikke aktuelt
DPS Indre Østfold	NPR	NPR	NPR	Ikke aktuelt
DPS Moss	NPR	NPR	NPR	Ikke aktuelt
DPS Sarpsborg	NPR	NPR	NPR	Ikke aktuelt
Akershus Universitetssykehus	NPR	NPR	Data forkastet	NPR
Jessheimklinikken DPS	NPR	NPR	Data forkastet	Ikke aktuelt
Lillestrømklinikken DPS	NPR	NPR	Data forkastet	Ikke aktuelt
Grorud DPS	SSB	Data forkastet	Data forkastet	Ikke aktuelt
Blakstad sykehus	NPR	NPR	NPR	NPR
Asker- og Bærumklinikken	NPR	Data forkastet	Data forkastet	Ikke aktuelt
Berger bo- og beh senter	NPR	Data forkastet	Data forkastet	Ikke aktuelt
Solgården bo- og rehab.senter	NPR	Data forkastet	Data forkastet	Ikke aktuelt
Aker universitetssykehus	SSB	Data forkastet	Data forkastet	Data forkastet
Folloklinikken	NPR	NPR	NPR	Ikke aktuelt
Furuset DPS	SSB	Data forkastet	Data forkastet	Ikke aktuelt
Furukollen psykiatriske senter	SSB	Data forkastet	Data forkastet	Ikke aktuelt
Grefsenlia alderspsyk BOB	NPR	NPR	Data forkastet	Data forkastet
Skjelfoss psyk senter	SSB	Data forkastet	Data forkastet	Data forkastet
Lien psyk behandlingssenter	SSB	Data forkastet	Data forkastet	Data forkastet
Ullevål universitetssykehus	SSB	Data forkastet	Data forkastet	Data forkastet
Holmlia DPS	SSB	Data forkastet	Data forkastet	Ikke aktuelt
Josefinegt DPS	SSB	Data forkastet	Data forkastet	Ikke aktuelt
Ryen DPS	SSB	Data forkastet	Data forkastet	Ikke aktuelt
Bymisjonens psyk døgntrehab	NPR	NPR	NPR	Ikke aktuelt
Solbu ettervernshjem	NPR	NPR	NPR	Ikke aktuelt
Sykehuset Innlandet, sh avd	NPR	NPR	NPR	Data forkastet
Gjøvik DPS	NPR	NPR	Data forkastet	Ikke aktuelt
DPS Lillehammer	NPR	NPR	NPR	Ikke aktuelt
Hamar DPS	SSB	Data forkastet	Data forkastet	Ikke aktuelt
DPS Kongsvinger	NPR	NPR	NPR	Ikke aktuelt
Tynset DPS	NPR	NPR	NPR	Ikke aktuelt
Diakonhjemmet sykeh. Søndre Borgen	NPR	NPR	NPR	NPR

Institusjonsnavn	Samlet aktivitetsnivå	Oppholdstider	Diagnose-opplysninger	Opplysninger om tvangsinnleggelser
Diakonhjemmet sykehus Vindern	NPR	NPR	Data forkastet	NPR
Lovisenberg diakonale sykehus	NPR	NPR	NPR	NPR
Oslo Hospital	SSB	Data forkastet	Data forkastet	Data forkastet
Vor Frue Hospital	NPR	NPR	NPR	NPR
DPS Vinderen	NPR	NPR	Data forkastet	Ikke aktuelt
Tøyen DPS	NPR	NPR	NPR	Ikke aktuelt
Manifestsenteret	SSB	Data forkastet	Data forkastet	Ikke aktuelt
Sykehuset Buskerud	NPR	NPR	NPR	NPR
Drammen psyk senter	NPR	NPR	NPR	NPR
Hallingdal sjukestugu	NPR	NPR	Data forkastet	Ikke aktuelt
Ringerike DPS	NPR	NPR	NPR	Ikke aktuelt
DPS Notodden	NPR	NPR	NPR	NPR
Kongsberg DPS	SSB	Data forkastet	Data forkastet	Data forkastet
Psykiatrien i Vestfold, Fylkesavdelingen	NPR	NPR	NPR	Data forkastet
Nordre Vestfold DPS	NPR	NPR	NPR	NPR
Søndre Vestfold DPS	NPR	NPR	NPR	NPR
Tønsberg DPS	NPR	NPR	NPR	NPR
Sykehuset Telemark, sjukehusklinikk	NPR	NPR	NPR	NPR
DPS Skien	NPR	NPR	Data forkastet	Ikke aktuelt
Sørlandet sykehus Arendal	SSB	Data forkastet	Data forkastet	Data forkastet
Sørlandet sykehus Kristiansand	NPR	NPR	NPR	NPR
DPS Aust-Agder	SSB	Data forkastet	Data forkastet	Ikke aktuelt
DPS Lister	NPR	NPR	Data forkastet	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, psykiatrisk klinikk	SSB	Data forkastet	Data forkastet	Data forkastet
Dalane DPS	SSB	Data forkastet	Data forkastet	Data forkastet
Helse Stavanger, spesialavdelingene	SSB	Data forkastet	Data forkastet	Data forkastet
Stavanger DPS	SSB	Data forkastet	Data forkastet	Data forkastet
Ryfylke DPS	SSB	Data forkastet	Data forkastet	Data forkastet
Sandnes DPS	SSB	Data forkastet	Data forkastet	Data forkastet
Lassatjern ettervernshjem	SSB	Data forkastet	Data forkastet	Ikke aktuelt
ARP, Eikely	NPR	NPR	NPR	Ikke aktuelt
Haugesund sjukehus	NPR	NPR	NPR	NPR
Valen sjukehus	NPR	NPR	NPR	NPR

Institusjonsnavn	Samlet aktivitetsnivå	Oppholdstider	Diagnose-opplysninger	Opplysninger om tvangsinnleggelse
Folgefonn DPS	NPR	NPR	Data forkastet	Ikke aktuelt
Stord DPS	NPR	NPR	Data forkastet	Ikke aktuelt
Karmøy DPS	NPR	NPR	Data forkastet	Ikke aktuelt
Haugaland DPS	NPR	Data forkastet	NPR	NPR
Haukeland universitetssykehus	NPR	NPR	NPR	NPR
Fjell og Årstad DPS	NPR	NPR	Data forkastet	Ikke aktuelt
Askviknes voksenpsyki senter	NPR	NPR	NPR	Ikke aktuelt
Björgvin DPS	NPR	NPR	Data forkastet	Ikke aktuelt
Helse Førde, psykiatrisk klinikk	NPR	NPR	NPR	NPR
Indre Sogn psykiatrisenter	NPR	NPR	NPR	NPR
Nordfjord psykiatriske senter	NPR	NPR	NPR	NPR
Olaviken behandlingssenter	NPR	NPR	Data forkastet	NPR
Solli Nervesanatorium	NPR	NPR	NPR	Ikke aktuelt
Betanien psyk senter	NPR	NPR	Data forkastet	Ikke aktuelt
Jæren DPS	NPR	NPR	NPR	NPR
Voss psyk. senter, Bjørkeli	NPR	NPR	Data forkastet	Ikke aktuelt
Ålesund sjukehus	SSB	Data forkastet	Data forkastet	Data forkastet
DPA Helse Sunnmøre	SSB	Data forkastet	Data forkastet	Ikke aktuelt
Molde sjukehus, psyk avd.	SSB	NPR	NPR	NPR
DPA Helse Nordmøre og Romsdal	NPR	Data forkastet	Data forkastet	Ikke aktuelt
St. Olavs hospital	NPR	NPR	Data forkastet	NPR
Betania Malvik	NPR	NPR	Data forkastet	Ikke aktuelt
Leistad DPS	NPR	NPR	Data forkastet	NPR
Orkdal DPS	NPR	NPR	Data forkastet	NPR
Tiller DPS	NPR	NPR	Data forkastet	NPR
Sykehuset Levanger	SSB	Data forkastet	Data forkastet	Data forkastet
Sykehuset Namsos	SSB	Data forkastet	Data forkastet	Data forkastet
DPS Kolvereid	SSB	Data forkastet	Data forkastet	Data forkastet
Betania psyk senter Sparbu	NPR	NPR	NPR	Ikke aktuelt
Halsen psykiatriske senter	SSB	Data forkastet	Data forkastet	Ikke aktuelt
Psykiatrisk senter Mosjøen	NPR	NPR	NPR	Ikke aktuelt
Ytteren psyk sykehjem	NPR	NPR	NPR	Ikke aktuelt
Nordlandssykehuset, Bodø	NPR	NPR	NPR	NPR
Røsvik bo- og behandlingssenter	NPR	NPR	NPR	NPR
Ofoten psyk senter	NPR	NPR	Data forkastet	Ikke aktuelt
Psyk sent Sør-Troms	NPR	NPR	NPR	NPR

Institusjonsnavn	Samlet aktivitetsnivå	Oppholdstider	Diagnose-opplysninger	Opplysninger om tvangsinnleggelse
Psyk senter i Vesterålen	NPR	NPR	Data forkastet	Ikke aktuelt
Universitetssykehuset i Nord-Norge	NPR	NPR	NPR	NPR
Psyk senter for Tromsø og Karlsøy	NPR	NPR	NPR	NPR
Psyk senter Midt-Troms	NPR	NPR	Data forkastet	Ikke aktuelt
Psyk senter Nord-Troms	NPR	NPR	NPR	Ikke aktuelt
DPS Midt-Finnmark	NPR	NPR	NPR	Ikke aktuelt
DPS Vest-Finnmark	NPR	NPR	NPR	Ikke aktuelt
DPS Øst-Finnmark	NPR	NPR	NPR	Ikke aktuelt
Kløveråsen utredn. og komp.senter	NPR	NPR	Data forkastet	Ikke aktuelt
Modum Bad	SSB	Data forkastet	Data forkastet	Ikke aktuelt

Pasientdata fra poliklinikker for voksne

Tallmaterialet for konsultasjoner 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, benyttes tall om antall konsultasjoner fra SSB. Pasientdata for 2004 omfatter polikliniske behandlingsepisoder fra 61 av institusjonene med poliklinisk aktivitet som presenteres i SAMDATA for aktivitetsåret 2004. Dette omfatter 60 prosent av de refusjonsberettigede konsultasjonene. Utvalget av episoder som benyttes er polikliniske episoder hvor det er utløst minst én refusjonsberettiget konsultasjon i statistikkåret 2004.

En pasient kan i løpet av statistikkåret ha flere episoder. Det etableres vanligvis en ny episode i tilfeller der pasienten etter en avsluttet behandlingsperiode rehenvises til poliklinikken. Det er stort samsvar mellom antall episoder og antall pasienter. Teknisk sett er det likevel snakk om antall registreringsepisoder.

I vedleggstabell 3.2. viser vi en oversikt over hvilke institusjoner som har levert pasientdata fra NPR av akseptabel kvalitet på samlet aktivitetsnivå for poliklinisk behandling målt ved konsultasjoner og episoder (NPR) og målt kun med konsultasjoner (SSB).

Tabell V3.2 Oversikt over datagrunnlaget for de ulike institusjonene som inngår i statistikk over refusjonsberettigede polikliniske konsultasjoner i aktivitetsåret, 2004.

Institusjonsnavn	Datagrunnlag
Sykehuset Østfold	SSB
DPS Halden	NPR
DPS Moss	NPR
DPS Sarpsborg	NPR
DPS Fredrikstad	NPR
DPS Indre Østfold	NPR
Jessheimklinikken DPS	NPR
Lillestrømklinikken DPS	NPR
Grorud DPS	SSB
Blakstad sykehus	SSB
Asker- og Bærumklinikken	SSB
Aker universitetssykehus	SSB
Alna DPS	SSB
Folloklinikken	SSB
Ullevål universitetssykehus	SSB
Lien psyk behandlingssenter	NPR
Josefinegt DPS	NPR
Holmlia DPS	NPR
Ryen DPS	NPR
Sykehuset Innlandet, sh avd	SSB
Tynset DPS	SSB
Psyk senter Kongsvinger	NPR
DPS Gjøvik	SSB
DPS Lillehammer	NPR
DPS Hamar	NPR
Diakonhjemmet sykehus Vindern	SSB
Lovisenberg diakonale sykehus	NPR
Diakonhjemmet sykeh. Søndre Borgen	SSB
Vor Frue Hospital	SSB
Tøyen DPS	NPR
Lovisenberg DPS	NPR
DPS Vinderen	SSB
Sykehuset Buskerud	SSB
Drammen psyk senter	NPR
Ringerike DPS	SSB

Institusjonsnavn	Datagrunnlag
Hallingdal sjukestugu	NPR
Poliklinikken, Modum Bad	SSB
Kongsberg DPS	SSB
DPS Notodden / Seljord	SSB
Psykiatrien i Vestfold, Fylkesavdelingen	SSB
Tønsberg DPS	NPR
Søndre Vestfold DPS	NPR
Nordre Vestfold DPS	NPR
Sykehuset Telemark, sjukehusklinikk	SSB
DPS Porsgrunn	SSB
DPS Skien	SSB
Kragerød sykehus DPS Vestmar	SSB
Sørlandet sykehus Kristiansand	SSB
DPS Mandal	NPR
DPS Lovisenlund	NPR
DPS Solvang	NPR
DPS Lister	NPR
DPS Aust-Agder	NPR
Helse Stavanger	SSB
Dalane DPS	SSB
Sandnes DPS	NPR
Stavanger DPS	NPR
Dalane DPS	SSB
ARP, Eikely	NPR
Ryfylke DPS	NPR
Haugesund sjukehus	SSB
Stord DPS	NPR
Folgefonn DPS	NPR
Haugaland DPS	NPR
Haukeland universitetssykehus	SSB
Bjørgvin DPS	SSB
Fjell og Årstad DPS	SSB
Voss DPS	SSB
Helse Førde, Psykiatrisk klinikk	NPR
Indre Sogn psykiatrisenter	NPR
Nordfjord psykiatriske senter	SSB

Institusjonsnavn	Datagrunnlag
Solli Nervesanatorium	SSB
Olaviken behandlingssenter	SSB
Jæren DPS	NPR
Betanien psyk senter	SSB
Ålesund sjukehus	SSB
DPA Helse Sunnmøre	NPR
Molde sjukehus, psyk avd.	NPR
DPA Helse Nordmøre og Romsdal	NPR
St. Olavs hospital	NPR
Habiliteringstjenesten St Olav	SSB
Orkdal DPS	NPR
Tiller DPS	NPR
Leistad DPS	SSB
Sykehuset Namsos	NPR
Sykehuset Levanger	NPR
DPS Kolvereid	SSB
Halsen psykiatriske senter	SSB
Psykiatrisk senter Mosjøen	NPR
Psyk poliklinikk Mo i Rana	NPR
Psyk poliklinikk Sandnessjøen	NPR
Nordlandssykehuset, Bodø	NPR
Psyk poliklinikk Lofoten	NPR
Psyk poliklinikk Fauske	NPR
Kløveråsen utredn. og kompetansesenter	NPR
Psyk senter i Vesterålen	SSB
Psyk sent Sør-Troms	NPR
Ofoten psyk senter	NPR
Universitetssykehuset i Nord-Norge	NPR
Psyk senter for Tromsø og Karlsøy	NPR
Psyk senter Midt-Troms	NPR
Psyk senter Nord-Troms	NPR
DPS Midt-Finnmark	NPR
DPS Øst-Finnmark	NPR
DPS Vest-Finnmark	NPR

Vedlegg 4 Personell og døgnplasser

Personellinnsats

Datagrunnlag og definisjoner

Tallmaterialet er basert på personellopplysninger om alle institusjoner innen psykisk helsevern. Statistisk sentralbyrå 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 SAMDATA Psykisk helsevern 2004.

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 kjønn. Dette gjelder særlig gruppen «annet personell».

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
- Kliniske psykologer
- Andre psykologer
- Sykepleiere med spesialutdanning i psykiatri
- Andre sykepleiere m v (omfatter offentlig godkjente sykepleiere og vernepleiere)
- Annet høyskoleutdannet terapipersonell med spesialutdanning i psykisk helsearbeid
- Annet høyskoleutdannet terapipersonell uten spesialutdanning i psykisk helsearbeid

- Annet helsepersonell (offentlig godkjente hjelpepleiere, annet pleiepersonell, arbeidsterapeuter mv).
- 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, mensendiecsykegymnaster, lærere, førskolelærere, spesialpedagoger og barnevernspedagoger)
- Annet terapipersonell uten høyskoleutdanning (omfatter offentlig godkjente hjelpepleiere, annet pleiepersonell og arbeidsterapeuter)
- 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 SAMDATA Psykisk helsevern 2004.

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. Tilsvarende gjelder også i institusjoner for barn og unge hvor man har et skille mellom plasser i klinikker og behandlingshjem. Døgnplasser i familieavdelinger skiller seg også fra andre plasser i klinikkene.

Vedlegg 5 Kostnader og finansiering

Rapportering på øremerkede bevilgninger

Styringsdokumentene for 2004 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 2004, hvor mye som er overført fra 2003, hvordan disse tilgjengelige midlene er benyttet, og til slutt hvor mye som er overført til 2005. Kopier av de besvarte skjemaene ble sendt til SINTEF Helse, og SINTEF Helse har kvalitetskontrollert tallene og rapportert endelige tall tilbake til departementet. Tabellene som inneholder informasjon om øremerkede statstilskudd er hentet direkte fra denne rapporteringen og regnskapstallene er kontrollert opp mot dette. Tallene refererer til det som er brukt til driftsformål i 2004.

Regnskapstall

Regnskapsdata for institusjoner og helseforetak (HF) som er underlagt regionale helseforetak (RHF), samt private institusjoner, er innsamlet av Statistisk Sentralbyrå (SSB). SSB og SINTEF Helse har i samarbeid kvalitetskontrollert innsamlede regnskapstall i dialog med RHF-ene, HF-ene og de private institusjonene. Som en del av kvalitetskontrollen har kontaktpersoner ved helseforetakene og RHF-ene før publisering fått mulighet til å gi tilbakemelding på egne endelige regnskapstall som ligger til grunn for beregningene.

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 lagt 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 regnskapskontrollen, eller at beløpets størrelse har gjort at korreksjon ikke har blitt prioritert.

Definisjoner

Totale driftskostnader:

Totale driftskostnader omfatter kostnader ført under kontonr 4 - 7 i helseforetakenes kontoplan. Av- og nedskrivninger ført under kontonr 60, kostnader til leie av lokaler ført under kontonr 630 samt gjestepasientkostnader ført under kontonr 673 er holdt utenom i beregning av totale driftskostnader for institusjonene. Videre er kapitalanskaffelser, dvs. anskaffelser med verdi over kroner 50 000 og levetid lenger enn 3 år, ikke inkludert i driftskostnadene som ligger til grunn ved beregning av totale driftskostnader ved institusjoner. Finansregnskap, ekstraordinære inntekter og kostnader, årsresultat, samt overføringer og disponeringer ført under kontonr 8 er ikke inkludert i begrepet totale driftskostnader ved institusjonene.

Før psykisk helsevern er kostnader som angitt over ført under følgende KOSTRA funksjoner inkludert ved beregning av totale driftskostnader:

- Funksjon 640, voksenpsykiatri - fellesfunksjoner
- Funksjon 645, voksenpsykiatri - direkte pasientrettet virksomhet
- Funksjon 646, voksenpsykiatri - privatpraktiserende psykiatere og kliniske psykologer med driftsavtale
- Funksjon 647, voksenpsykiatri - privat pleie.
- Funksjon 650, barne- og ungdomspsykiatri fellesfunksjoner
- Funksjon 655, barne- og ungdomspsykiatri direkte pasientrettet virksomhet
- Funksjon 654, barne- og ungdomspsykiatri - privatpraktiserende psykiatere og kliniske psykologer med driftsavtale

Lønnskostnader:

Lønnskostnader defineres som sum av alle kostnader før på underkontoer av kontonr 5 "Lønnskostnad".

Kostnader til varer og tjenester:

Kostnader til varer og tjenester defineres som sum av alle kostnader ført på underkontoer av kontonr 4 "Varekostnad".

Andre driftskostnader:

Andre driftskostnader defineres som sum av alle kostnader ført på underkontoer under kontonr 6 og 7 "Annen driftskostnad, av- og nedskrivning", med unntak av kontonr 60 "av- og nedskrivning", kontonr 630 "Leie lokaler", kontonr 673 "Pasientbehandling (gjestepasientkostnader)" og kontonr 78 "Tap".

Polikliniske refusjoner:

Sum refusjoner fra Rikstrygdeverket ført under kontonr 322 - "poliklinikkinntekter fra RTV" og kontonr 323 - "laboratorieinntekter fra RTV", i helseforetakenes kontoplan.

Tilskudd til forskning, utdanning og nasjonale kompetansesentra:

Dette er tilskudd som gis til alle helseregionene for å ivareta ansvar for forskning og utdanning, samt nasjonale medisinske kompetansesentra. I tilskuddet inngår også finansiering av kompetansesenter i sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri. Tilskuddet består av tre deler, og er i hovedsak inntektsført under kontonr 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 midler er i hovedsak ført under kontonr 335 og 336 i helseforetakenes kontoplan. I SAMDATA presenteres tall på region- og nasjonalt nivå. Disse er basert på opplysninger fra den obligatoriske rapporteringen til staten om bruken av opptrappingsplanmidler.

Pasientbetaling:

Pasientbetaling er ført på kontonr 324 – "egenandelsinntekter innbetalt fra pasienter", samt konto nr 325 – "selvbetalende pasienter".

Salgsinntekter mv.:

Dette består av kontonr 30 og 31 – "salgsinntekter", kontonr 326 – "utskrivingsklare pasienter", kontonr 329 – "andre pasient- og behandlingsrelaterte inntekter", kontonr 338 – "andre pasient-/behandlingsrelaterte offentlige tilskudd", kontonr 339 – "andre pasient-/behandlingsrelaterte tilskudd", kontonr 34 – "offentlig avgift vedrørende omsetning", kontonr 35 – "andre tilskudd/refusjoner", kontonr 36 – "leieinntekter", kontonr 38 – "gevinst ved avgang av anleggsmidler", kontonr 39 – "andre inntekter". Statens direkte finansiering av Modum Bad også inngår her.

Driftskostnader finansiert av RHF – nasjonalt nivå:

Dette vil framkomme som totale driftskostnader som ikke er finansiert av polikliniske refusjoner, regionsykehusstilskudd, andre øremerkede tilskudd, pasientbetaling, andre refusjoner/tilskudd og salgsinntekter. Dvs. at denne størrelsen residualbestemmes som totale driftskostnader psykisk helsevern minus de finansieringspostene som er angitt.

Gjestepasientkostnader:

Består av kostnader til kjøp av helsetjenester i andre helseregioner eller hos private institusjoner. Opplysninger om gjestepasientoppgjør mellom regioner har i hovedsak blitt basert på opplysninger om sumtall fra RHF-ene. Kjøp av tjenester til egen virksomhet, f.eks. innleie av arbeidskraft, inngår ikke i begrepet gjestepasientkostnader.

Gjestepasientinntekter:

Består av inntekter generert av behandlede pasienter bosatt i andre regioner. Opplysninger om gjestepasientoppgjør mellom regioner har i hovedsak blitt basert på opplysninger om sumtall fra RHF-ene.

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.

Driftskostnader finansiert av RHF – regionalt nivå:

Dette vil framkomme som helseregionens totale driftskostnader til psykisk helsevern korrigert for gjestepasientoppgjør, som ikke er finansiert av polikliniske refusjoner, regionsykehustilskudd, andre øremerkede tilskudd, pasientbetaling eller andre refusjoner/tilskudd /salgsinntekter. Dvs. at denne størrelsen residualbestemmes som totale driftskostnader psykisk helsevern korrigert for gjestepasientoppgjør minus de finansieringsartene som er angitt overfor.

Merk at totale driftskostnader på nasjonalt nivå avviker fra totale driftskostnader når utgiftene ved RHF-ene summeres. Dette skyldes to forhold:

- 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.
- Gjestepasientoppgjøret mellom RHF-ene balanserer ikke, dvs. at sum gjestepasientkostnader ikke er lik sum gjestepasientinntekter når RHF-ene summeres. Dette skyldes mangler i datagrunnlaget, som kan forårsakes av feilføringer som ikke avdekkes i kvalitetskontroll.

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.

Tållmaterialet 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.

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 1/2 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: personellfaktor, behandlingsfaktor, utskrivninger per årsverk, utskrivninger per døgnplass og beleggsprosent. Indikatorene dekker døgnbehandling.

Indikatoren personellfaktor er knyttet opp mot den faktiske produksjonen snarere enn sengekapasitet. Personellfaktoren 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 oppholdsøgn for døgnpasienter og døgnplasser (x 365). Utskrivninger per døgnplass måler bruken av døgnplassen 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.

Beleggsprosent:

$$\frac{\text{Sum oppholdsøgn i året (døgnpasienter)}}{\text{Sum døgnplasser ved utgangen av året} \cdot 365}$$

Personellfaktor:

$$\frac{\text{Sum årsverk til døgnbehandling} \cdot 365}{\text{Sum oppholdsøgn i året (for døgnpasienter)}}$$

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 oppholdsøgn.

Behandlerfaktor:

$$\frac{\text{Sum universitets- og høyskoleutdannet personell ved døgnbehandling} \cdot 365}{\text{Sum oppholdsøgn i året (for døgnpasienter)}}$$

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 oppholdsøgn.

Utskrivninger per årsverk:

$$\frac{\text{Sum utskrivninger i året (for døgnpasienter)}}{\text{Sum årsverk til døgnbehandling}}$$

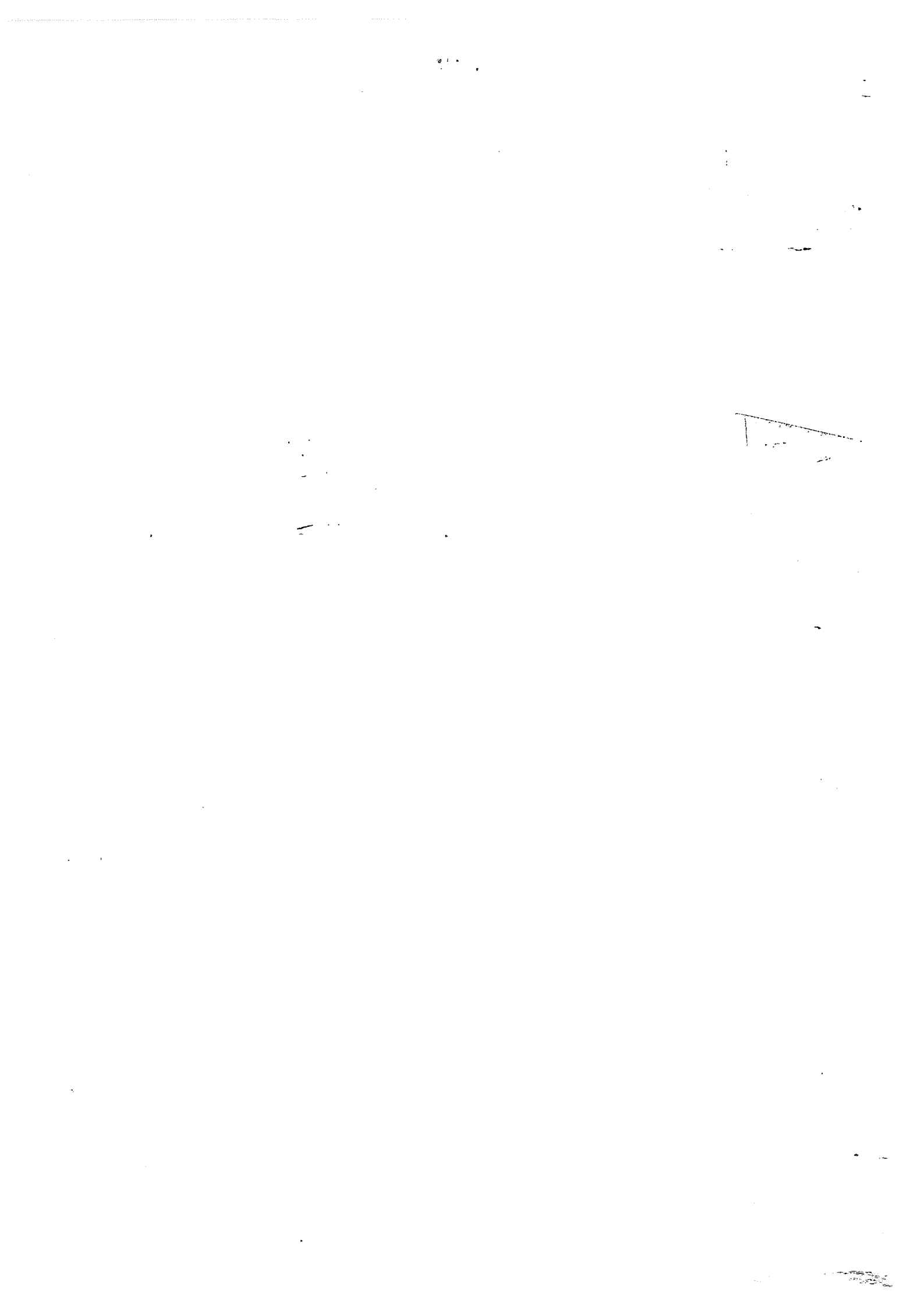
Merknad: Som for personellfaktor.

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 sentra. 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 foretaksområder

I kapitlene 9, 10 og 11 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.

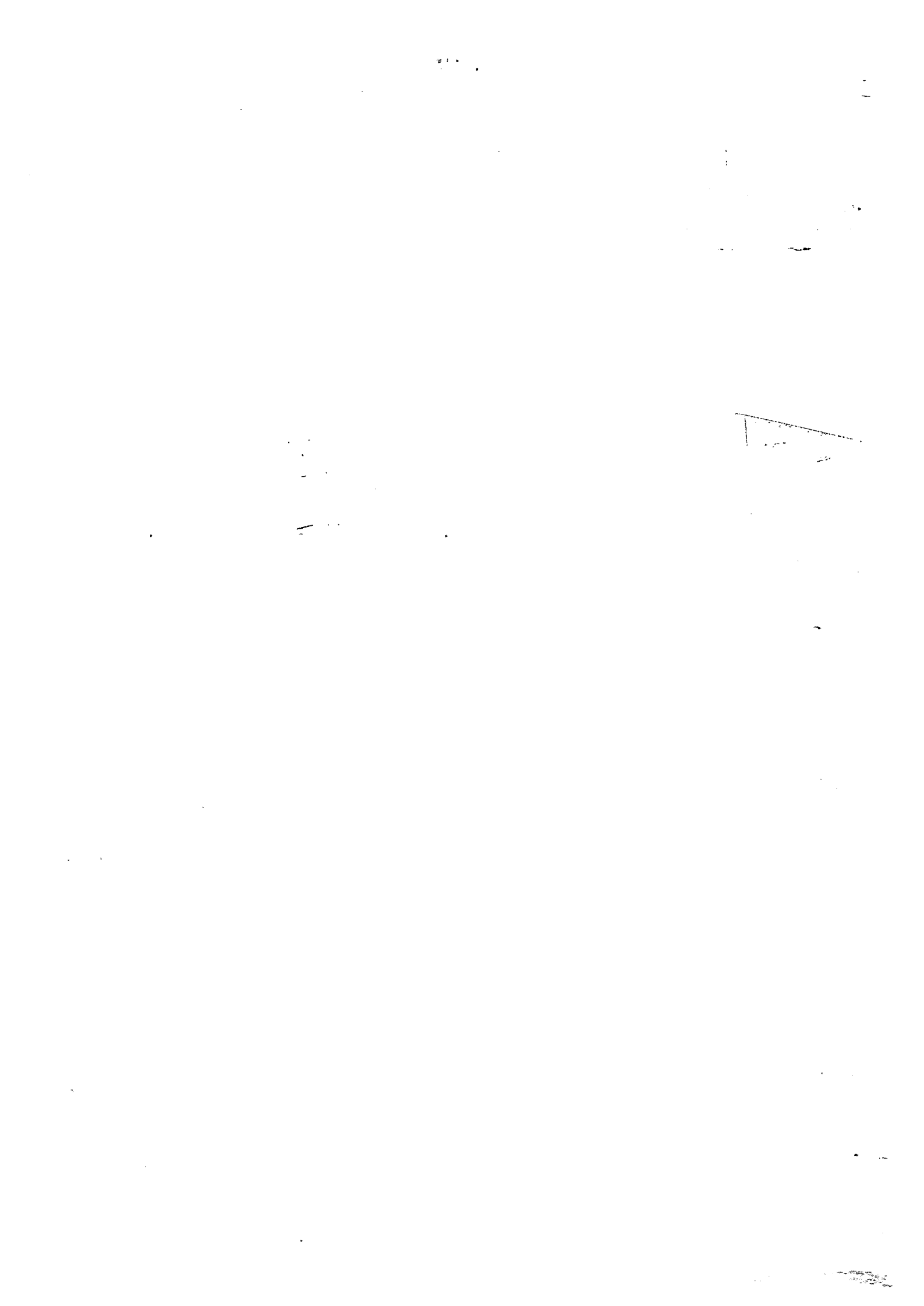
For tjenestene til barn og unge beregnes forbruksrater og ressursfordeling med utgangspunkt i pasientdata innsamlet av NPR. Utgangspunktet for beregningene er her antall behandlede pasienter. I kapittel 9 blir personellet ved hver poliklinikk fordelt ut på helseforetaksområdene ut fra hvor stor andel 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. Vi mangler pasientdata for BUP Levanger i 2004. Ressursene er derfor i sin helhet tilordnet Nord-Trøndelag.

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.

Pasientdata for poliklinikkene omfatter bare 59 prosent av konsultasjonene. Vi har derfor valgt ikke å benytte pasientdata i beregningen. Ressurser ved poliklinikkene er i sin helhet tilordnet det helseforetaksområdet poliklinikken er lokalisert. Ved beregning av forbruksrater har vi på samme måte forutsatt at alle polikliniske konsultasjoner har gått til befolkningen i det helseforetaksområdet poliklinikken er lokalisert.

Mål for bruk av døgntjenester tar utgangspunkt i pasientdata, der disse ansees å være komplette. Dette gjelder 85 av de 114 døgninstitusjonene som inngår i SAMDATA. For 24 institusjoner har vi pasientdata som ikke er komplette. For disse institusjonene er samlet forbruk (opphold og oppholdsøgn) hentet fra samleoppgaver innhentet av SSB. Disse fordeles på foretaksområder ut fra områdenes andel av opphold/oppholdsøgn i de pasientdata som er tilgjengelige. For Modum Bads Nervesanatorium, Alna DPS, Grorud DPS og Lassatjern etterhvernshjem mangler vi pasientdata for 2004. For Modum Bad Nervesanatorium har vi benyttet data for 2003. For de øvrige institusjonene er ressurser og forbruk tilordnet helseforetaksområdet de ligger i (hhv Ullevål/Aker og Stavanger).

Døgnplasser og personell utenom poliklinikkene er tilsvarende fordelt ut på foretaksområder ut fra områdenes andel av oppholdsøgnene ved den enkelte institusjon.



Litteraturliste

- Bjørngård J H (red).
2002 SAMDATA Psykisk helsevern Tabeller 2001. Rapport 1/02. SINTEF Unimed, Trondheim
- Bjørngaard JH og Hatling T
2005 Tvungent psykisk helsevern med døgnopphold i perioden 2001-2003. Rapport STF78 A055001, SINTEF Helse Trondheim.
- Hågen H (red)
2003 Opptrappingsplanen for psykisk helse – status etter fire år. SAMDATA Psykisk helsevern rapport 3/03. SINTEF Unimed, Trondheim
- Halstein V (red.)
2004 SAMDATA Psykisk helsevern Sektorrapport 2004. Rapport 2/04. SINTEF Helse, Trondheim
- 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
2000 FOR 2000-12-21, nr. 1410: Forskrift om etablering av tvungent psykisk helsevern m.v.
- Inst.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)
- 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
- Sosial- og helsedepartementet
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. 63 (1997-98)

Om Opptrappingsplanen for psykisk helse 1999-2006. Sosial- og helsedepartementet, Oslo

St.prp. nr. 1 (2003-2004). Helsedepartementet, Oslo

St.prp. nr. 1 (2004-2005). Helse- og omsorgsdepartementet, Oslo

