

Kostnadsnivå og produktivitet i psykisk helsevern og TSB 2014-2018

SAMDATA spesialisthelsetjeneste

Rapport
IS-2852



Innhold

| | |
|--|-----------|
| Forord | 2 |
| Sammendrag | 4 |
| 1. Kostnadsutvikling og ressursinnsats i psykisk helsevern | 6 |
| 1.1 Utvikling i kostnadsnivå i perioden 2014 - 2018 | 7 |
| 1.2 Forskjeller mellom helseforetakene - grunnlagstall for 2018 | 14 |
| 2. Kostnadsutvikling og ressursinnsats i tverrfaglig spesialisert rusbehandling | 18 |
| 2.1 Utvikling i kostnadsnivå i perioden 2014 – 2018 | 19 |
| 2.2 Forskjeller mellom helseforetakene – grunnlagstall for 2018 | 24 |
| Vedlegg | 26 |
| Datagrunnlag og spesielle tilrettelegginger | 27 |

Forord

Formålet med SAMDATA er å utarbeide sammenlignbar statistikk og analyser av utvikling og forskjeller i spesialisthelsetjenesten. Resultatene utgjør et av grunnlagene for styring og utvikling av tjenestene. Kostnader, produktivitet, aktivitet og bruk av tjenester er sentrale tema i SAMDATA.

Notatet omtaler utvikling i kostnadsnivå og produktivitet for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Gjennomgangen dekker perioden 2014 til 2018 og fokuserer på fire indikatorer:

- Kostnad per pasient
- Kostnad per oppholdsdøgn
- Kostnad per konsultasjon i poliklinikkene
- Konsultasjoner per fagårsverk i poliklinikkene

Grunnlagstall på foretaksnivå er tilgjengelig på

<https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/statistikk/samdata-spesialisthelsetjenesten/kostnadsutvikling-og-produktivitet>



Sammendrag

For psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) har økningen i antall pasienter vært sterkere enn økningen i kostnader til pasientbehandling i perioden 2014 til 2018, og den gjennomsnittlige kostnaden per pasient ble redusert. Nedgangen gjelder psykisk helsevern for voksne, mens kostnadsnivået er forholdsvis stabilt i spesialisert rusbehandling og i psykiske helsetjenester for barn og unge. Det reduserte kostnadsnivået i psykisk helsevern for voksne må ses i sammenheng med endringer i tjenesteprofilen og økt produktivitet i de polikliniske tjenestene.

Kostnadseffektiv drift gir mer pasientbehandling for hver krone og hvert helsefaglige årsverk i den offentlig finansierte spesialisthelsetjenesten. God ressursutnyttelse er derfor viktig for å sikre befolkningen god tilgang til helsetjenester. Rapporten gir en beskrivelse av ressursinnsats og aktivitet i psykisk helsevern og TSB og viser produktivitetsutviklingen for disse tjenestoområdene i perioden 2014 til 2018. Produktivitet er vurdert ved forholdet mellom ressursinnsats og behandlingsvolum og er operasjonalisert ved fire indikatorer:

1. Kostnad per pasient
2. Kostnad per oppholdsdøgn
3. Kostnad per konsultasjon i poliklinikkene
4. Konsultasjoner per fagårsverk i poliklinikkene

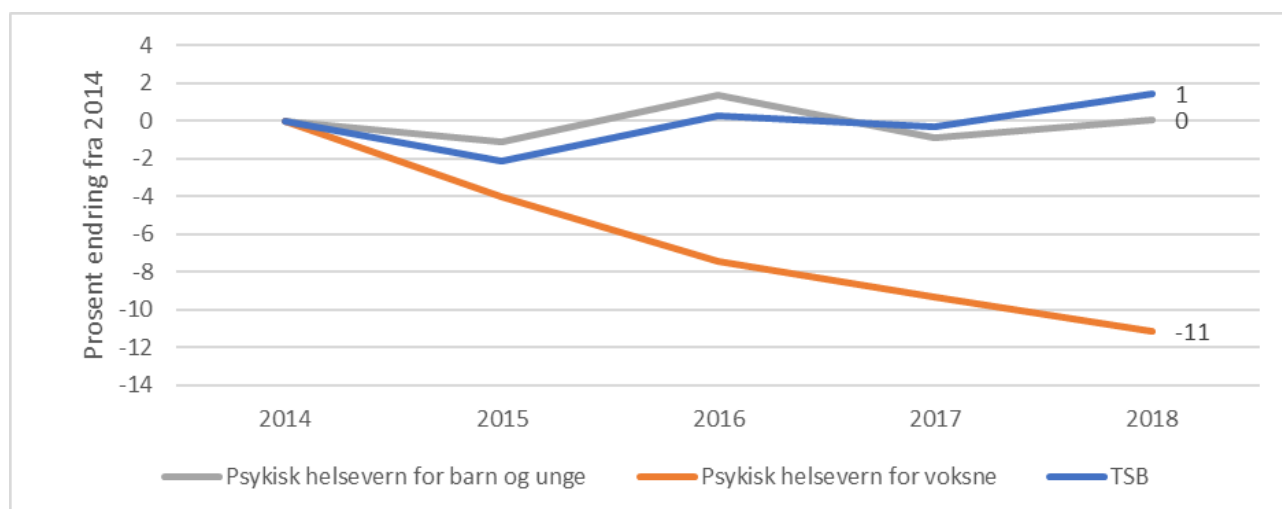
Redusert kostnad per pasient

Målt ved foretakenes kostnader til pasientbehandling og antall pasienter behandlet i tjenestene, har vi siste femårsperiode aktivitetsvekst uten kostnadsvekst i psykisk helsevern for voksne og aktivitetsvekst i takt med kostnadsveksten i psykisk helsevern for barn og unge og TSB. Kostnad per pasient ble med det i gjennomsnitt redusert med 11 prosent i psykisk helsevern for voksne, mens kostnadsnivået var tilnærmet uendret i tjenester for barn og unge og spesialisert rusbehandling. For 2018 er det gjennomsnittlige kostnadsnivået i tjenestene beregnet til 73 000 kroner per pasient i psykisk helsevern for barn og unge, 109 000 kroner per pasient i psykisk helsevern for voksne og 108 000 kroner per pasient i TSB.

Endret behandlingsprofil i psykisk helsevern for voksne

Flere årsverk og økt produktivitet i poliklinikkene har gitt økt kapasitet og bedret tilgang til behandling i det psykiske helsevernet for voksne. Økningen i polikliniske årsverk har imidlertid skjedd uten vekst i de totale behandlingstkostnadene. Dette innebærer at veksten delvis er finansiert ved omfordeling av ressurser fra døgnavdelingenes reduksjon i antall døgnplasser. Nedgangen som beregnes i gjennomsnittlig kostnad per pasient i psykisk helsevern for voksne er derfor i stor grad knyttet til mindre bruk av døgnbehandling og kan ikke uten videre fortolkes som en produktivetsforbedring uten at denne endringen i behandlingsprofil også tas i betraktning.

Figur 1 Kostnad per pasient i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Endring i perioden 2014 - 2018.



Fortsatt produktivetsvekst i poliklinikkene men økt kostnadsnivå i døgnavdelingene

Både for psykisk helsevern og TSB har antall polikliniske pasienter og polikliniske konsultasjoner økt i perioden fra 2014 til 2018. Aktivitetsveksten har vært sterkere enn økningen i årsverk og kroner, noe som betyr økt personellproduktivitet og redusert kostnadsnivå. Målt ved kostnad per oppholdsdøgn økte samtidig kostnadsnivået i døgnbehandling. For 2018 beregnes gjennomsnittlig kostnad per konsultasjon til 3 500 kroner i psykisk helsevern for barn og unge og til 2 700 kroner i psykisk helsevern for voksne og TSB. Gjennomsnittlig kostnad per oppholdsdøgn er samme år beregnet til 19 500 kroner for døgnbehandling i psykisk helsevern for barn og unge og til henholdsvis 12 800 kroner og 7 900 kroner i psykisk helsevern for voksne og TSB.

1. Kostnadsutvikling og ressursinnsats i psykisk helsevern

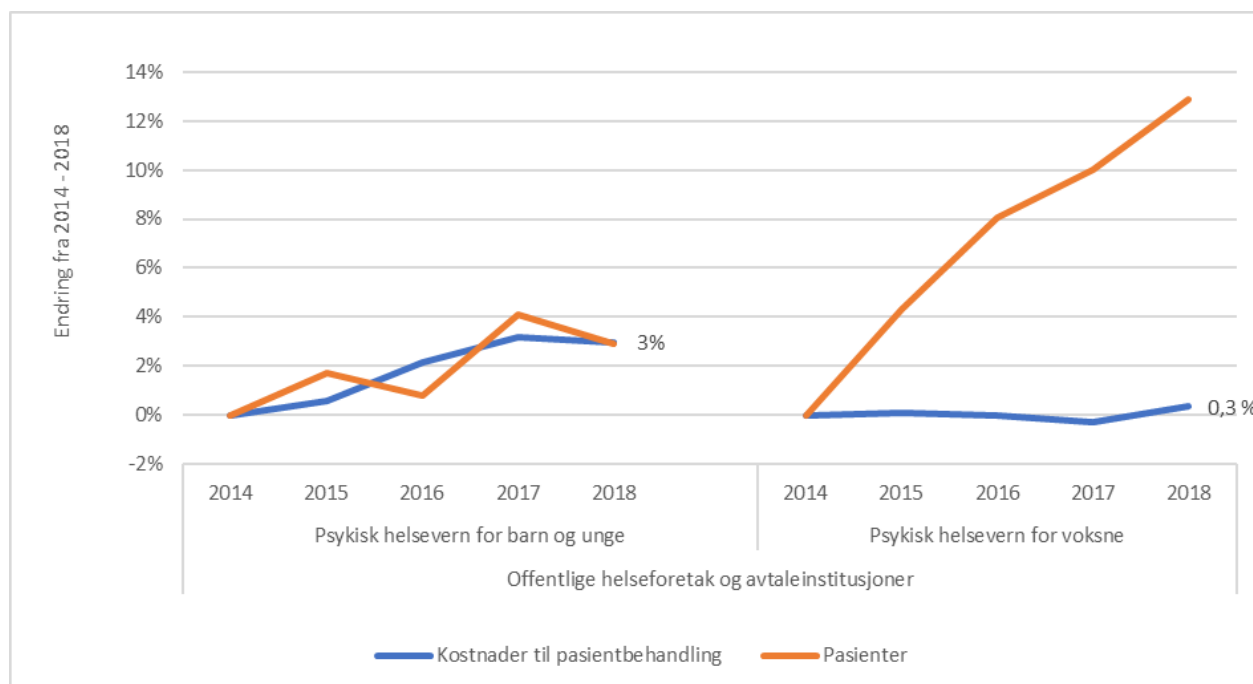
1.1 Utvikling i kostnadsnivå i perioden 2014 - 2018

Kostnadsdata for spesialisthelsetjenesten viser at kostnader til psykisk helsevern utgjorde til sammen 23,8 mrd. kroner i 2018. Målt i faste kroner hadde ressursinnsatsen til tjenesteområdet med dette økt i underkant av 3 prosent i femårsperioden fra 2014, mens aktivitetsveksten i samme periode utgjorde 7 prosent målt i antall behandlede pasienter. Aktivitetsveksten kom ved de offentlige poliklinikkene. Kostnadsveksten var noe sterkere i tjenester for barn og unge enn i tjenester for voksne, mens veksten i pasienttallet var sterkest i tjenester for voksne.

Analyser som gjelder produktivitetutvikling og kostnadsnivå ser på sammenhengen mellom aktivitet og ressursinnsats i tjenestene og er for psykisk helsevern basert på data fra alle offentlige helseforetak samt private institusjoner med områdeansvar. Dette er Diakonhjemmet sykehus, Lovisenberg Diakonale sykehus, NKS Olaviken alderspsykiatriske senter, Betanien Bergen, Jæren DPS, Solli sykehus og Voss DPS. For 2018 dekker utvalget med dette 95 prosent av de polikliniske konsultasjonene og 89 prosent av alle oppholdsdøgn i det psykiske helsevernet.

Aktivitet og kostnader til pasientbehandling viser samme trend i analyseutvalget som for de psykiske helsetjenestene samlet, men med noe sterkere vekst i pasienttallet og noe svakere veksten i behandlingstkostnadene. Selv om analyseutvalget ikke omfatter alle private tilbydere av psykiske helsetjenester, dekker utvalget bredt i alle regioner. Analyseresultatene antas derfor å være beskrivende for kostnadsnivå og utviklingstrekk i det psykiske helsevernet både på nasjonalt og regionalt nivå.

Figur 2 Kostnader til pasientbehandling og aktivitetsvekst i psykisk helsevern. Endring i perioden 2014 – 2018.

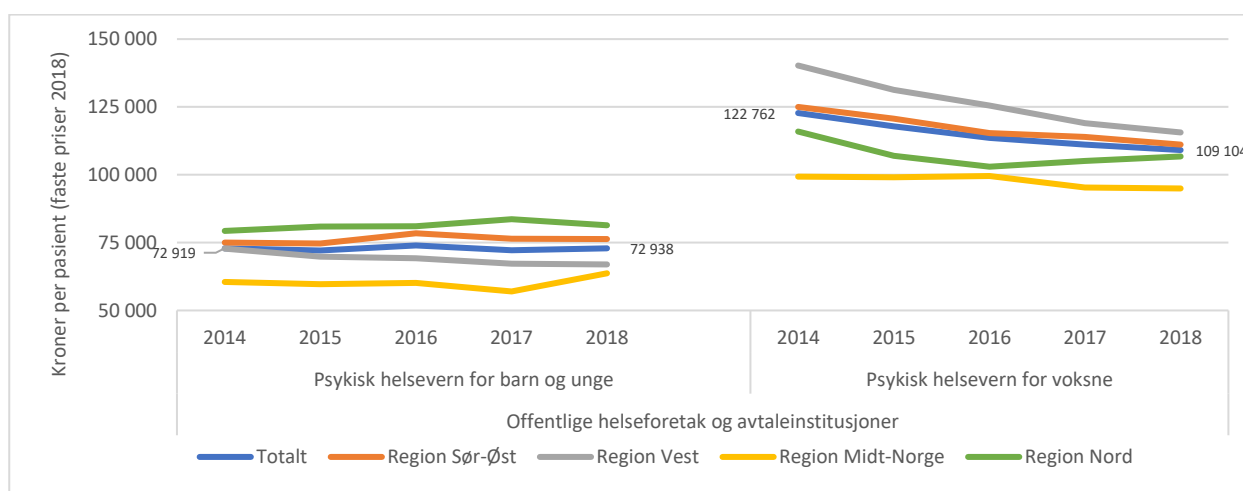


Reduksjon i kostnad per pasient i tjenester for voksne. Uendret nivå i tjenester for barn og unge.

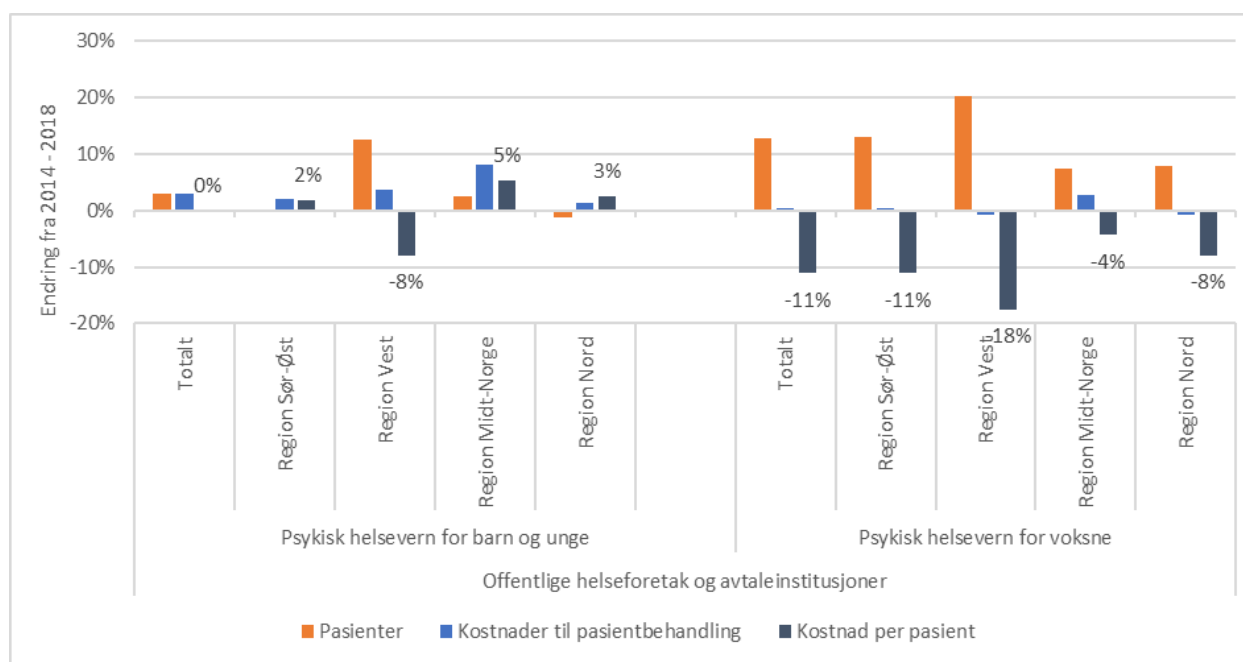
Målt ved foretakenes kostnader til pasientbehandling og antall pasienter behandlet i tjenestene, har vi en situasjon siste femårsperiode med aktivitetsvekst uten kostnadsvekst i tjenester for voksne og aktivitetsvekst i takt med kostnadsveksten i tjenester for barn og unge. I psykisk helsevern for barn og unge beregnes det gjennomsnittlige kostnadsnivået for 2018 til 73 000 kroner per pasient, og kostnadsnivået var uendret i femårsperioden som studeres. I psykisk helsevern for voksne ble kostnadsnivået redusert med 11 prosent fra 2014 til 2018 og ressursinnsats per pasient er for 2018 beregnet til 109 000 kroner i gjennomsnitt.

Kostnadsreduksjonen i det psykiske helsevernet for voksne gjaldt alle regioner, mens utviklingen i tjenester for barn og unge ikke er entydig på regionalt nivå.

Figur 3 Kostnad per pasient psykisk helsevern. Utvikling i perioden 2014 - 2018.



Figur 4 Aktivitet, kostnader og kostnad per pasient i psykisk helsevern. Endring fra 2014 – 2018.

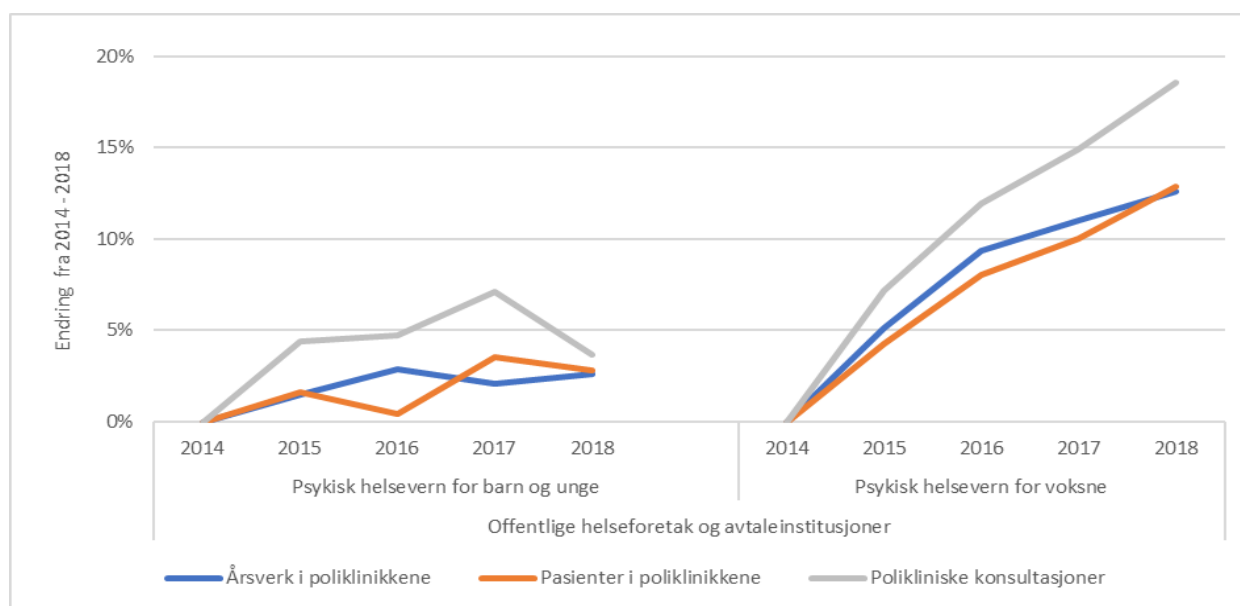


Økt produktivitet og redusert kostnadsnivå i poliklinikkene

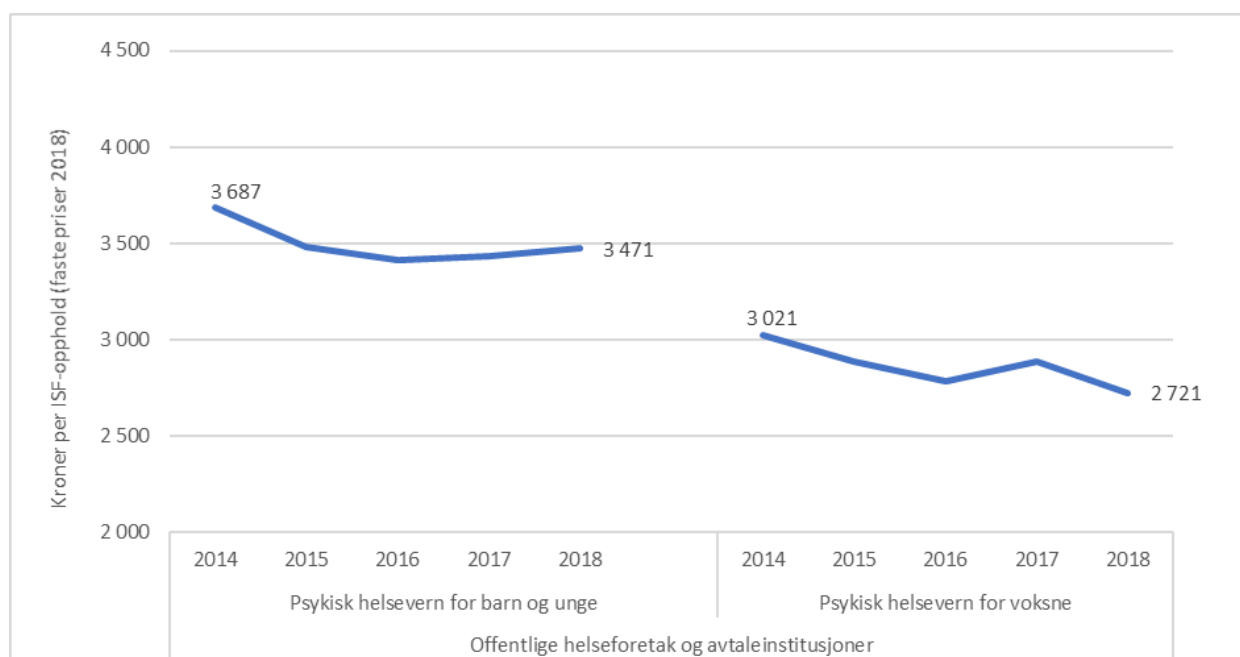
Både i tjenester for barn og unge og i tjenester for voksne, har aktiviteten i poliklinikkene økt i perioden 2014 – 2018. Pasienttallet har hatt samme prosentvise vekst som årsverk i tjenestene, mens antall konsultasjoner har hatt en sterkere vekst enn dette. Det betyr økt personellproduktivitet i form av en økning i rapporterte konsultasjoner per behandler og også flere konsultasjoner til hver pasient i 2018 enn i 2014.

Gjennomsnittlig kostnad per konsultasjon ble i perioden redusert i takt med økningen i personellproduktiviteten. For 2018 beregnes kostnadsnivået for poliklinikkene til 2 700 kroner per konsultasjon i tjenester for voksne og til 3 500 kroner per konsultasjon i tjenester for barn og unge.

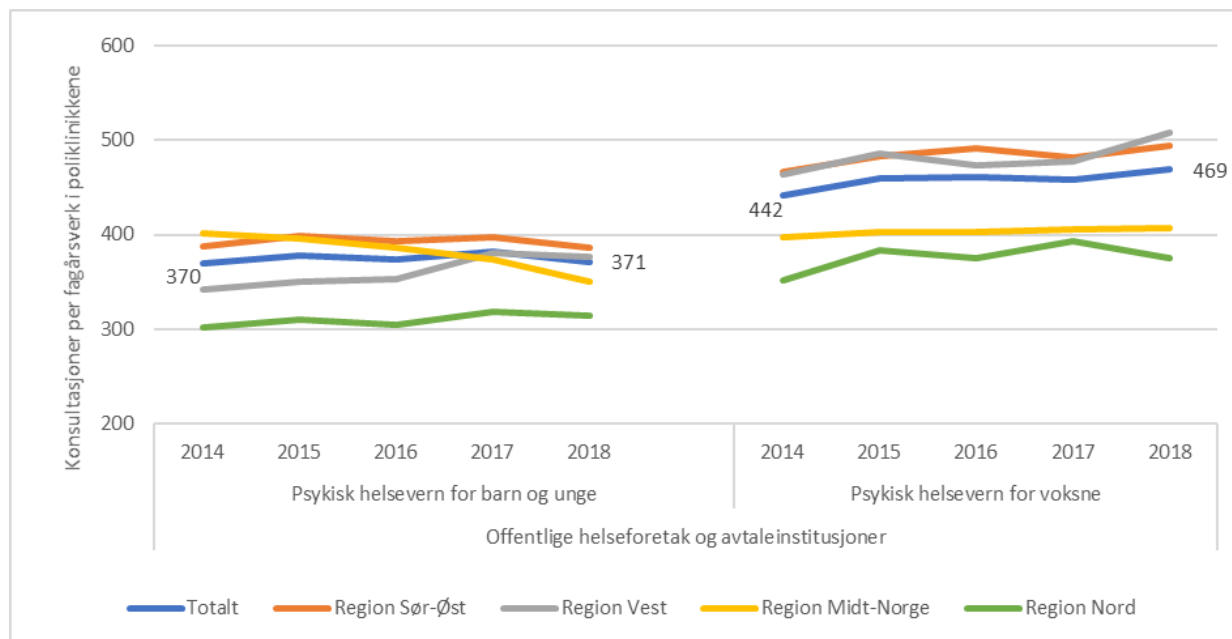
Figur 5 Aktivitet og ressursinnsats ved poliklinikkene i psykisk helsevern. Endring i perioden 2014 – 2018.



Figur 6 Kostnad per konsultasjon i poliklinikkene i psykisk helsevern. Utvikling i perioden 2014 – 2018.



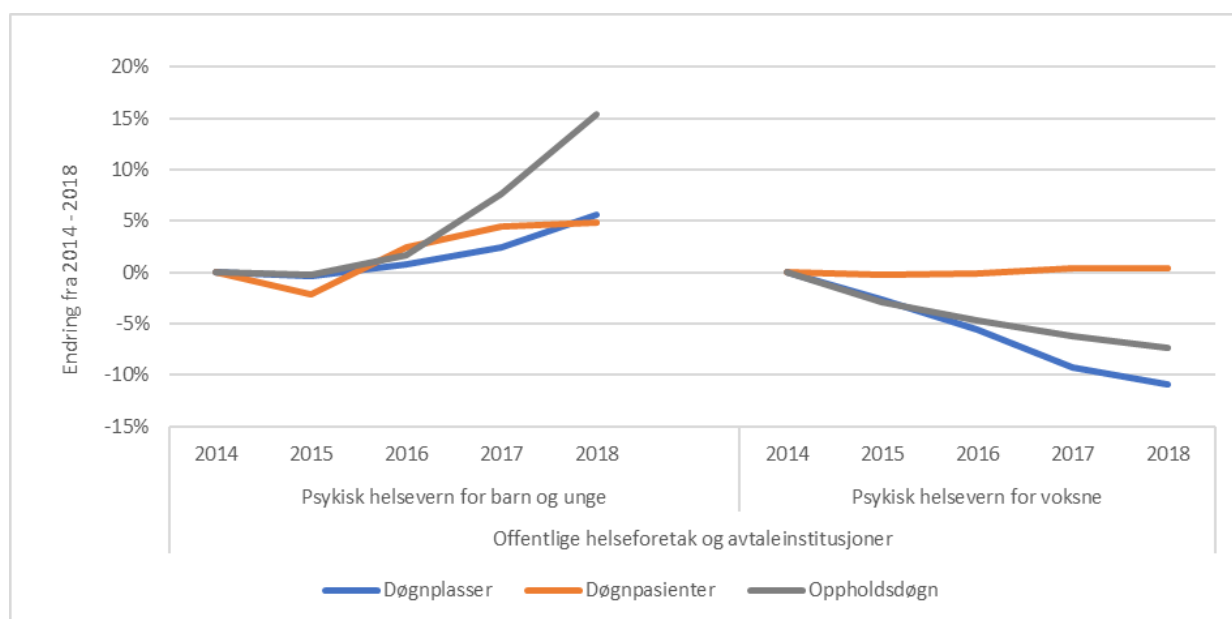
Figur 7 Konsultasjoner per fagårsverk i poliklinikkene i det psykiske helsevernet. Utvikling i perioden 2014 – 2018.



Økt kostnad per oppholdsdøgn i psykisk helsevern for voksne. Uendret nivå i tjenester for barn og unge.

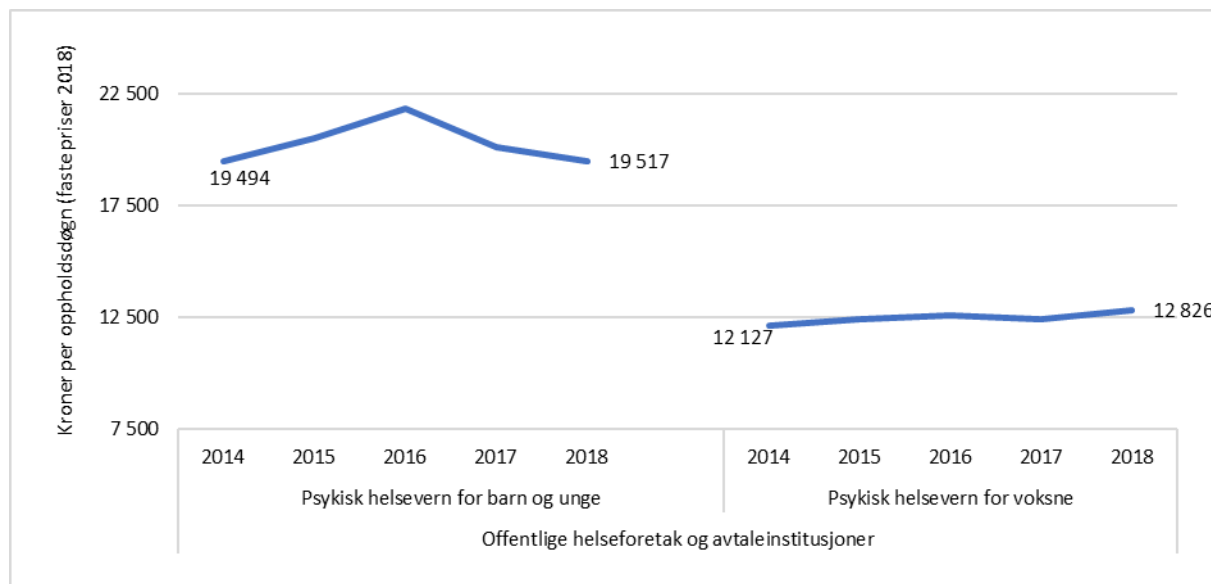
Målt ved døgnplasser, ble døgnkapasiteten i psykisk helsevern for voksne redusert med til sammen 11 prosent i perioden 2014 til 2018. Det betyr at det var 377 færre døgnplasser i tjenestene i 2018 enn i 2014. Antall pasienter i døgnbehandling holder seg likevel på samme nivå gjennom perioden 2014 til 2018, men oppholdsdøgnene ble tatt ned med 7 prosent og oppholdsdøgn per pasient ble redusert.

Figur 8 Aktivitet og kapasitet i døgnavdelingene i psykisk helsevern. Endring i perioden 2014 – 2018.



Med færre døgnplasser i psykisk helsevern for voksne er også kostnadene til døgnavdelingene redusert. Den prosentvise kostnadsreduksjonen var likevel mindre enn nedgangen i oppholdsdøgn og gjennomsnittlig kostnad per oppholdsdøgn økte dermed med 6 prosent fra 2014 til 2018. Økningen gjelder alle regioner. For 2018 er den gjennomsnittlige døgnkostnaden i tjenester for voksne beregnet til 12 800 kroner.

Figur 9 Kostnad per oppholdsdøgn i psykisk helsevern. Utvikling i perioden 2014 – 2018.

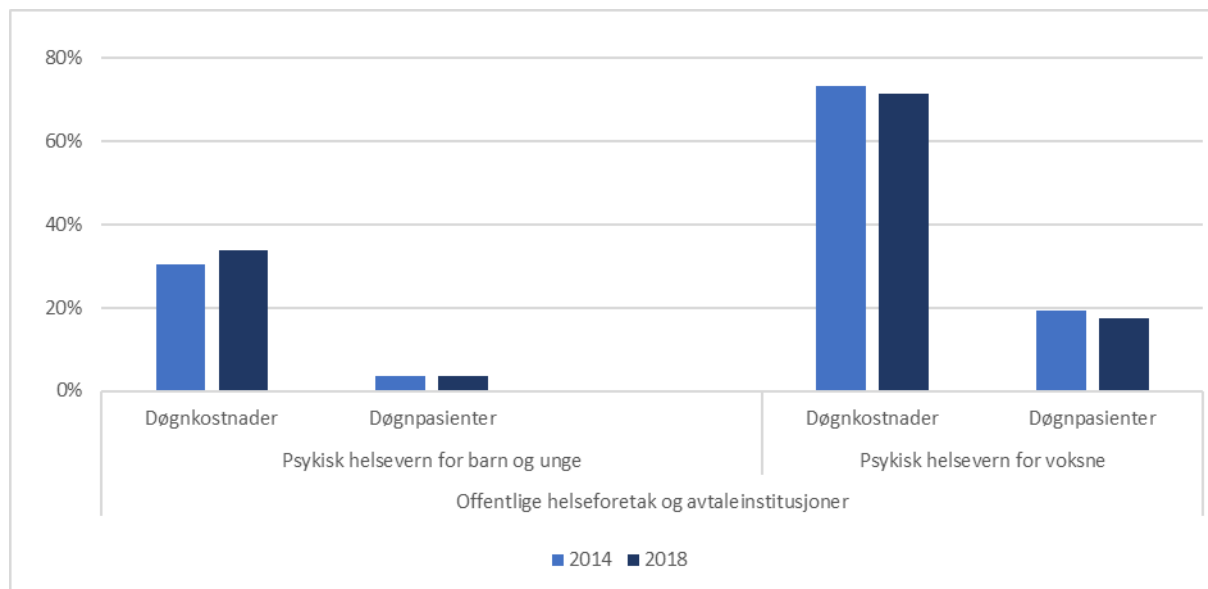


I psykisk helsevern for barn og unge behandles 96 prosent av pasientene uten innleggelse, men i motsetning til hva vi ser i psykisk helsevern for voksne, har døgnaktiviteten økt i denne delen av tjenesten. Økningen gjelder både pasienter og oppholdsdøgn. Ressursinnsatsen per oppholdsdøgn er høyere enn i tjenester for voksne og er for 2018 beregnet til 19 500 kroner. Kostnadsnivået var marginalt høyere i 2018 enn i 2014, men reduseres fra 2016.

Omfordeling av ressurser fra døgnavdelingene til poliklinikkene i psykisk helsevern for voksne

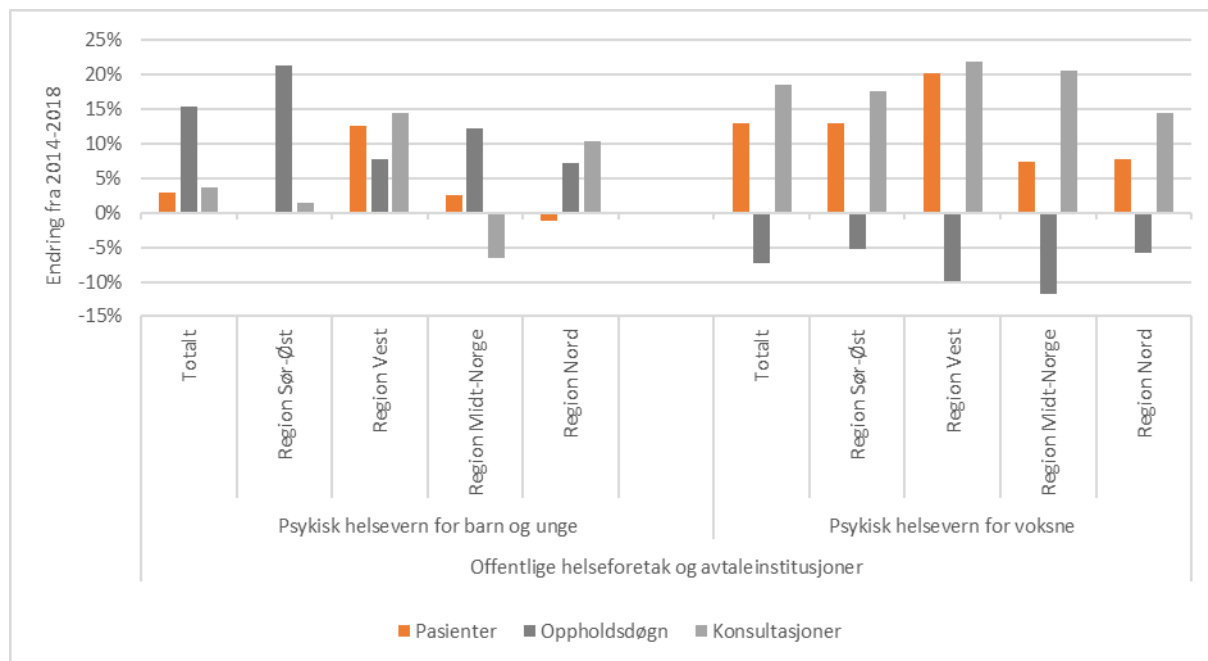
For 2018 viser aktivitets- og kostnadsrapporteringen fra foretakene i utvalget at 71 prosent av pasientbehandlingskostnadene i det psykiske helsevernet for voksne var knyttet til døgnaktivitet, men at bare 17 prosent av pasientene hadde vært til døgnbehandling i løpet av året. Selv om døgnbehandling gjelder relativt få pasienter, legger altså døgnavdelingene beslag på en stor andel av ressursene i tjenestene. Gjennomsnittlig kostnad per pasient vil følgelig også være svært sensitiv for innslaget av døgnbehandling.

Figur 10 Kostnads- og pasientandel i døgnbehandling i psykisk helsevern i 2014 og 2018.



Vekst i polikliniske årsverk og overgang fra døgnbaserte til polikliniske behandlingstilbud har gitt aktivitetsvekst og økt tilgang til behandling i det psykiske helsevernet. De samlede behandlingstkostnadene i psykisk helsevern for voksne har imidlertid ikke økt, og økningen i polikliniske årsverk innebærer derfor også omfordeling av ressurser fra døgnavdelingene. I psykisk helsevern for voksne har vi dermed en utvikling i alle regioner med et økt antall pasienter i tjenestene og med flere polikliniske konsultasjoner, men med færre oppholdsdøgn og en lavere andel døgnpasienter. Nedgangen som beregnes i gjennomsnittlige kostnad per pasient for tjenestene samlet er derfor i stor grad knyttet til denne endringen i tjenesteprofilen og kan ikke fortolkes som en produktivetsforbedring uten at endringen i behandlingsprofil tas i betraktning.

Figur 11 Aktivitet i døgnavdelinger og poliklinikker i psykisk helsevern. Endring i perioden 2014 – 2018.



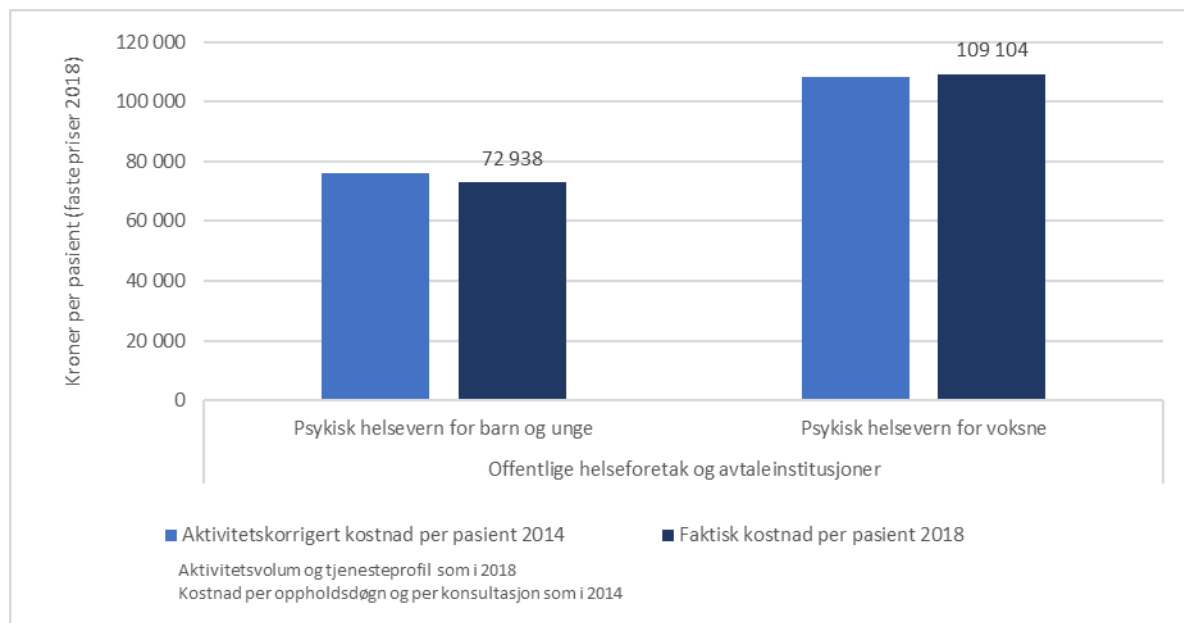
Aktivitetskorrigert kostnad per pasient

Produktivitetsutviklingen i poliklinikkene og døgnavdelingene kan vurderes ved kostnads- eller personellindikatorene for hver del av tjenesten, men for vurdering av utvikling i kostnadsnivå for tjenestene samlet, beregnes også en aktivitetsjustert kostnad per pasient. Beregningen legger den årsspesifikke kostnaden for henholdsvis oppholdsdøgn og konsultasjoner til grunn, mens det gjennomsnittlige behandlingsvolumet holdes fast og på samme nivå som i 2018. Den aktivitetsjusterte kostnadsindikatoren viser da forventet kostnad per pasient korrigert for endringer i hvor mye og på hvilket omsorgsnivå pasientene behandles.

I psykisk helsevern for barn og unge var det gjennomsnittlige behandlingsvolumet av både oppholdsdøgn og konsultasjoner høyere per pasient i 2018 enn i 2014. Gjennomsnittlig kostnad per oppholdsdøgn endret seg ikke fra 2014 til 2018, mens kostnadsnivået i poliklinikkene er redusert i femårsperioden. I sum innebærer dette at kostnad per pasient i 2014 ville ha vært 4 prosent høyere med behandlingsvolumet per pasient som i 2018. Justert for aktivitetsendringen reduseres altså det samlede kostnadsnivået for dette tjenesteområdet fra 2014 til 2018.

I psykisk helsevern for voksne var den gjennomsnittlige døgnkostnaden høyere i 2018 enn i 2014, mens kostnad per polikliniske konsultasjon var lavere. Volumet av oppholdsdøgn per pasient var på gjennomsnittet lavere per pasient i 2018 enn i 2014, mens antall konsultasjoner per pasient var høyere. Justert for disse endringene i aktivitet med redusert innslag av døgnbehandling, er kostnad per pasient i tjenester for voksne tilnærmet uendret fra 2014 til 2018.

Figur 12 Aktivitetskorrigert kostnad per pasient i psykisk helsevern. Endring fra 2014 – 2018.



Modellen forutsetter at ulik veksttakt for polikliniske konsultasjoner og oppholdsdøgn ikke påvirker kostnadsnivået i de ulike delene av tjenestene. Det er imidlertid sannsynlig at endringer i tjenesteprofilen vil ha konsekvenser for pasientsammensetningen både i poliklinikkene og i døgnavdelingene. Dette vil igjen kunne påvirke kompetansebehov og nødvendig personellinnsats i tjenestene og kan ha en selvstendig effekt på kostnad per oppholdsdøgn og konsultasjon. Aktivitetsjustering av kostnad per pasient vil ikke korrigere for denne effekten, og resultatene må vurderes i lys av dette forbeholdet ved analysen.

1.2 Forskjeller mellom helseforetakene - grunnlagstall for 2018

Både i tjenester for voksne (PHV-V) og i tjenester for barn og unge (PHV-BU) er det store forskjeller i beregnet ressursinnsats per pasient, konsultasjon og oppholdsdøgn. Forskjellene gjelder både på regionalt nivå og mellom helseforetakene. Forskjeller i kostnadsnivået kan skyldes forskjeller i personellproduktivitet og ressursutnyttelse, men forskjeller i pasientsammensetningen eller i tjenestetilbudets utforming og innhold vil også være av betydning for kostnadsnivået som beregnes for det enkelte helseforetak. For bedre å ivareta sammenlignbarhet mellom helseforetakene er aktivitet og kostnader knyttet til spesielt kostnadsintensive nasjonale og regionale særfunksjoner holdt utenfor grunnlagene ved beregning av foretakspesifikke kostnadsindikatorer gjengitt i figur 12 og i tabell 1 under.

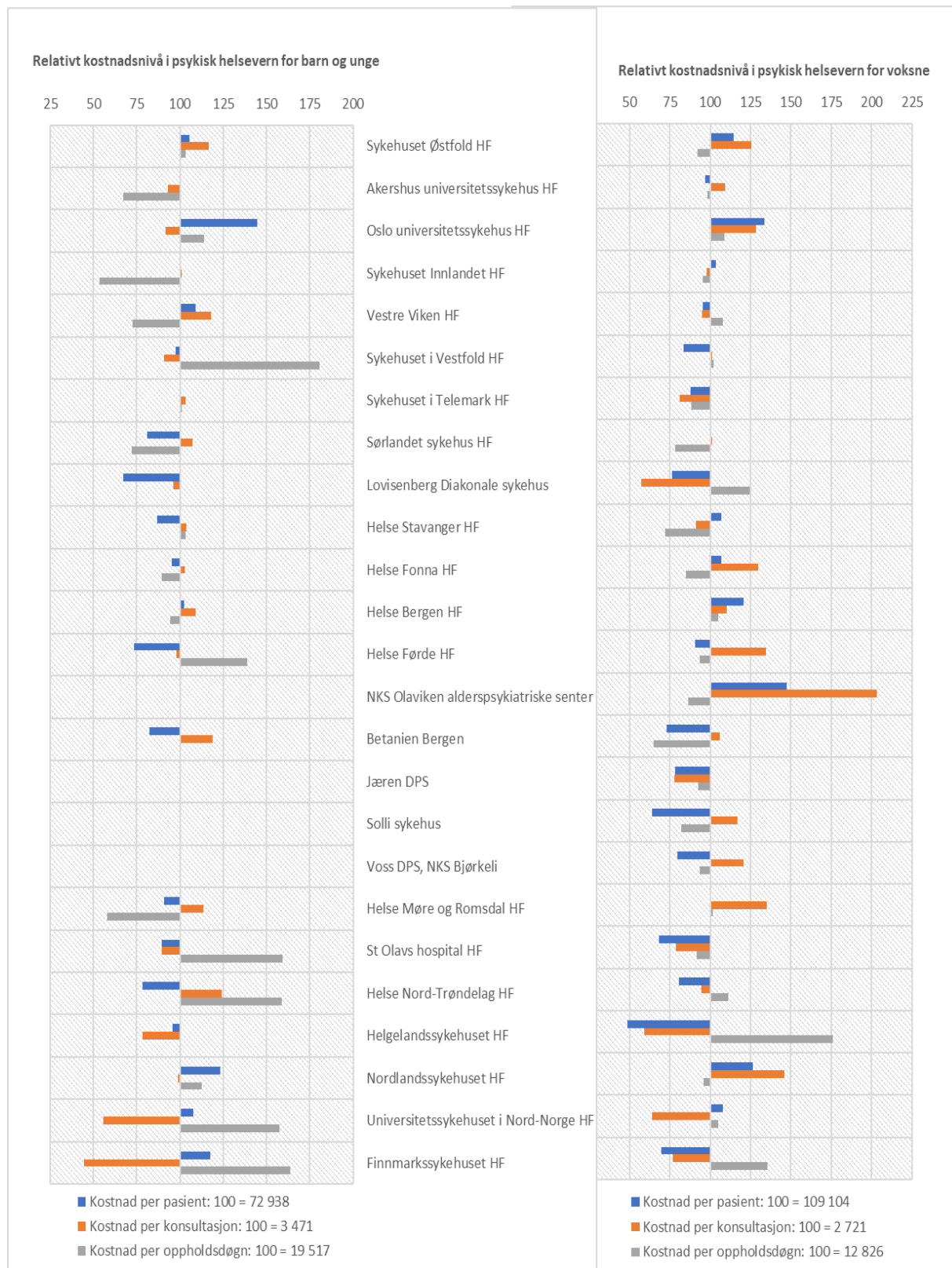
Informasjon om kostnader til pasientbehandling i psykiatriske poliklinikker er hentet fra Helsedirektoratets kostnadsvektarbeid (KVA)¹. Lønnskostnader utgjør 70 – 80 prosent av totale driftskostnader i psykisk helsevern, og kostnader til polikliniske tjenester samvarierer med antall årsverk

¹ Gjelder rapporterte kostnadsgrunnlag for vektberegning av aktiviteten i innsatsstyrt finansiering (ISF). Kostnaden rapporteres årlig til Helsedirektoratet.

i poliklinikkene². På gjennomsnittet kostnadsberegnes de polikliniske tjenestene i psykisk helsevern til om lag 1,1 millioner kroner per polikliniske årsverk. Enkeltforetak har likevel et kostnadsnivå som er vesentlig høyere eller lavere enn dette. Dette indikerer forskjeller i tilnærming for avgrensning av kostnader til poliklinikkene. Kostnader til døgnavdelingene residualberegnes i modellen. Forskjeller i tilnærming til ressursberegning av poliklinikkene vil derfor bidra til forskjeller i beregnet kostnadsnivå både for poliklinikkene og døgnavdelingene.

² Helseforetakene rapporterer årlige data om årsverk i psykiatriske poliklinikker. Datainnhentingene gjøres av Helsedirektoratet (SAMDATA) og utnyttes i analyser som gjelder ressursinnsats i helsetjenestene.

Figur 13 Relativt kostnadsnivå i psykisk helsevern i 2018. Angitt per helseforetak med landsgjennomsnittet lik 100.



1) Aktivitet og kostnader knyttet til nasjonale og regionale særfunksjoner inngår ikke i indikatorgrunnlagene for helseforetakene.

Tabell 1: Kostnadsindikatorer for psykisk helsevern i 2018. Angitt per helseforetak.

| Helseforetak | Tjenesteområde | Kostnader 2018 (kroner) | | | Prosent endring 2017 – 2018 (faste priser) |
|--|----------------|----------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| | | Kostnad per pasient | Kostnad per konsultasjon | Kostnad per oppholdsdøgn | Kostnad per pasient |
| Sykehuset Østfold HF | PHV-BU | 76 888 | 4 045 | 20 175 | -4 % |
| | PHV-V | 124 973 | 3 412 | 11 831 | -4 % |
| Akershus universitetssykehus HF | PHV-BU | 72 652 | 3 233 | 13 100 | 0 % |
| | PHV-V | 105 842 | 2 967 | 12 636 | -5 % |
| Oslo universitetssykehus HF | PHV-BU | 105 453 | 3 189 | 22 237 | 6 % |
| | PHV-V | 145 523 | 3 488 | 13 971 | -7 % |
| Sykehuset Innlandet HF | PHV-BU | 73 228 | 3 507 | 10 392 | 6 % |
| | PHV-V | 112 974 | 2 660 | 12 244 | -0 % |
| Vestre Viken HF | PHV-BU | 79 460 | 4 091 | 14 128 | -1 % |
| | PHV-V | 104 102 | 2 578 | 13 800 | -5 % |
| Sykehuset i Vestfold HF | PHV-BU | 70 942 | 3 155 | 35 235 | -11 % |
| | PHV-V | 91 294 | 2 757 | 13 091 | -4 % |
| Sykehuset i Telemark HF | PHV-BU | 73 431 | 3 588 | 19 752 | -1 % |
| | PHV-V | 95 975 | 2 213 | 11 337 | 1 % |
| Sørlandet sykehus HF | PHV-BU | 59 120 | 3 716 | 14 094 | -1 % |
| | PHV-V | 109 031 | 2 753 | 10 016 | 0 % |
| Diakonhjemmet sykehus | PHV-BU | | | | |
| | PHV-V | | | | |
| Lovisenberg Diakonale sykehus | PHV-BU | 49 172 | 3 332 | | 11 % |
| | PHV-V | 83 048 | 1 563 | 15 966 | 5 % |
| Helse Stavanger HF | PHV-BU | 63 459 | 3 597 | 20 171 | -3 % |
| | PHV-V | 116 682 | 2 475 | 9 242 | -2 % |
| Helse Fonna HF | PHV-BU | 69 596 | 3 573 | 17 484 | -9 % |
| | PHV-V | 116 337 | 3 525 | 10 910 | -5 % |
| Helse Bergen HF | PHV-BU | 74 697 | 3 790 | 18 381 | 3 % |
| | PHV-V | 131 544 | 2 996 | 13 448 | -6 % |
| Helse Førde HF | PHV-BU | 53 733 | 3 400 | 27 076 | 4 % |
| | PHV-V | 98 838 | 3 663 | 12 021 | 0 % |
| NKS Olaviken alderspsykiatriske senter | PHV-BU | | | | |
| | PHV-V | 160 653 | 5 524 | 11 080 | -3 % |
| Betanien Bergen | PHV-BU | 59 974 | 4 119 | | 11 % |
| | PHV-V | 79 550 | 2 877 | 8 327 | 1 % |
| Jæren DPS | PHV-BU | | | | |
| | PHV-V | 85 406 | 2 115 | 11 845 | 4 % |
| Solli sykehus | PHV-BU | | | | |
| | PHV-V | 69 660 | 3 186 | 10 519 | -6 % |
| Voss DPS, NKS Bjørkeli | PHV-BU | | | | |
| | PHV-V | 86 714 | 3 284 | 12 003 | -3 % |
| Helse Møre og Romsdal HF | PHV-BU | 66 275 | 3 936 | 11 309 | 6 % |
| | PHV-V | 109 757 | 3 668 | 13 054 | 0 % |
| St Olavs hospital HF | PHV-BU | 65 189 | 3 102 | 31 069 | 20 % |
| | PHV-V | 74 675 | 2 140 | 11 768 | -2 % |
| Helse Nord-Trøndelag HF | PHV-BU | 57 170 | 4 312 | 31 021 | 8 % |
| | PHV-V | 87 919 | 2 568 | 14 243 | 3 % |
| Helgelandsykehuset HF | PHV-BU | 69 834 | 2 724 | 19 654 | -5 % |
| | PHV-V | 53 372 | 1 604 | 22 585 | 4 % |
| Nordlandssykehuset HF | PHV-BU | 89 748 | 3 428 | 21 937 | 0 % |
| | PHV-V | 138 003 | 3 977 | 12 281 | -4 % |
| Universitetssykehuset i Nord-Norge HF | PHV-BU | 78 657 | 1 932 | 30 739 | -8 % |
| | PHV-V | 117 693 | 1 737 | 13 436 | 4 % |
| Finnmarkssykehuset HF | PHV-BU | 85 532 | 1 541 | 31 921 | 5 % |
| | PHV-V | 76 051 | 2 087 | 17 371 | 4 % |
| Alle foretak (offentlige og private) | PHV-BU | 72 938 | 3 471 | 19 517 | 1 % |
| | PHV-V | 109 104 | 2 721 | 12 826 | -2 % |

1) Aktivitet og kostnader knyttet til nasjonale og regionale særfunksjoner inngår i regionale og nasjonale sumtall, men er ekskludert i indikatorgrunnlagene som vises for helseforetakene.

2. Kostnadsutvikling og ressursinnsats i tverrfaglig spesialisert rusbehandling

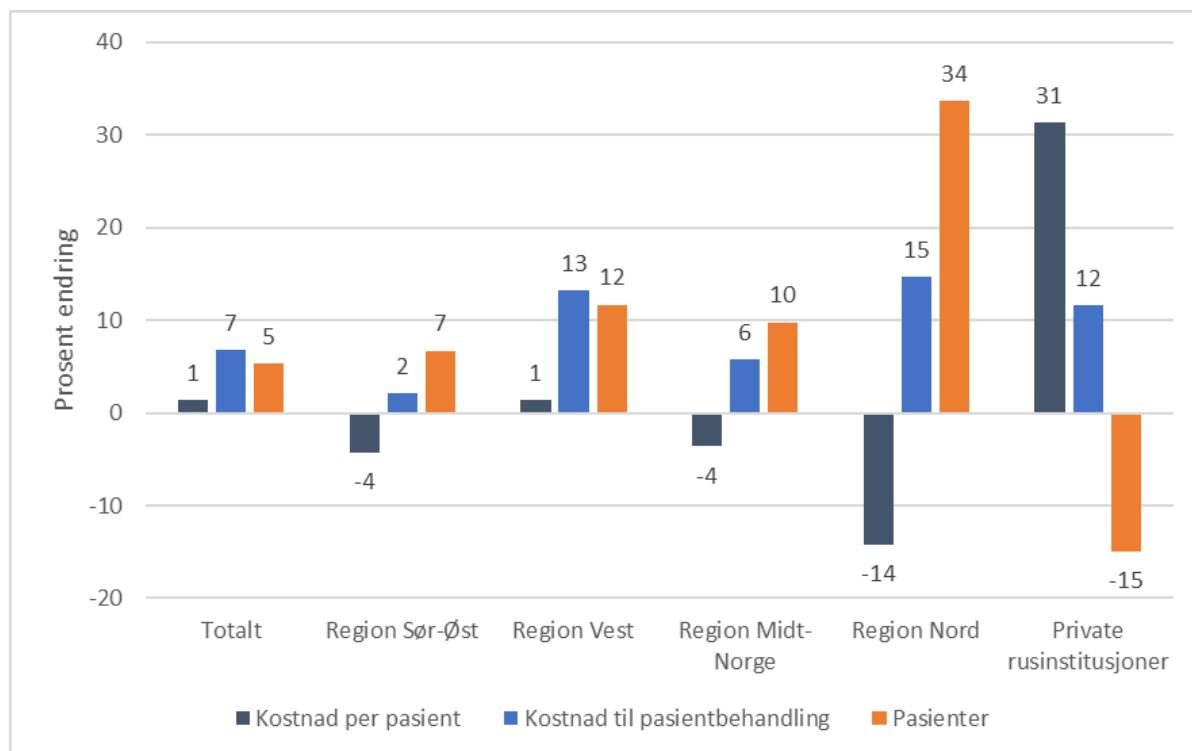
2.1 Utvikling i kostnadsnivå i perioden 2014 – 2018

Gjennomgang av kostnadsdata fra spesialisthelsetjenesten viser at kostnader til pasientbehandling innen TSB utgjorde 3,6 mrd. kroner i 2018. Målt i faste kroner hadde ressursinnsatsen til dette området økt med 7 prosent i perioden fra 2014 til 2018, men var stabil siste år.

Analysene som gjelder produktivitetsutvikling og kostnadsnivå ser på sammenhengen mellom aktivitet og ressursinnsats i tjenestene og er basert på data fra alle offentlige helseforetak og fire private ideelle avtaleinstitusjoner som tidligere hadde behandlingstilbud på linje med tilbudet i helseforetakene. De fire private rusinstitusjonene som inngår er Blå Kors Borgestadklinikken, Kirkens Bymisjon Rogaland A-senter, Bergensklinikkene og Blå Kors Lade behandlingssenter. I løpet av perioden fra 2014 til 2018 har imidlertid situasjonen endret seg for disse private institusjonene. Avtalene med to av de private i utvalget er nedjusterte og beredskap samt en del av utredningsarbeidet er i stor grad kanalisert til helseforetakene. Kostnadsgrunnlaget som inngår i analysegrunnlaget er begrenset til kostnader til pasientbehandling. For 2018 dekker analysegrunnlaget 53 % av alle oppholdsdøgn innen TSB, da mye av aktiviteten ligger hos private.

Kostnad til pasientbehandling og aktivitet målt ved behandlede pasienter har fulgt om lag samme utvikling i de offentlige helseforetakene som for tjenestene samlet, med økte kostnader til pasientbehandling og økt aktivitet målt ved antall behandlede pasienter i perioden fra 2014 til 2018. De private rusinstitusjonene har hatt en litt annen utvikling, med økte kostnader og redusert aktivitet.

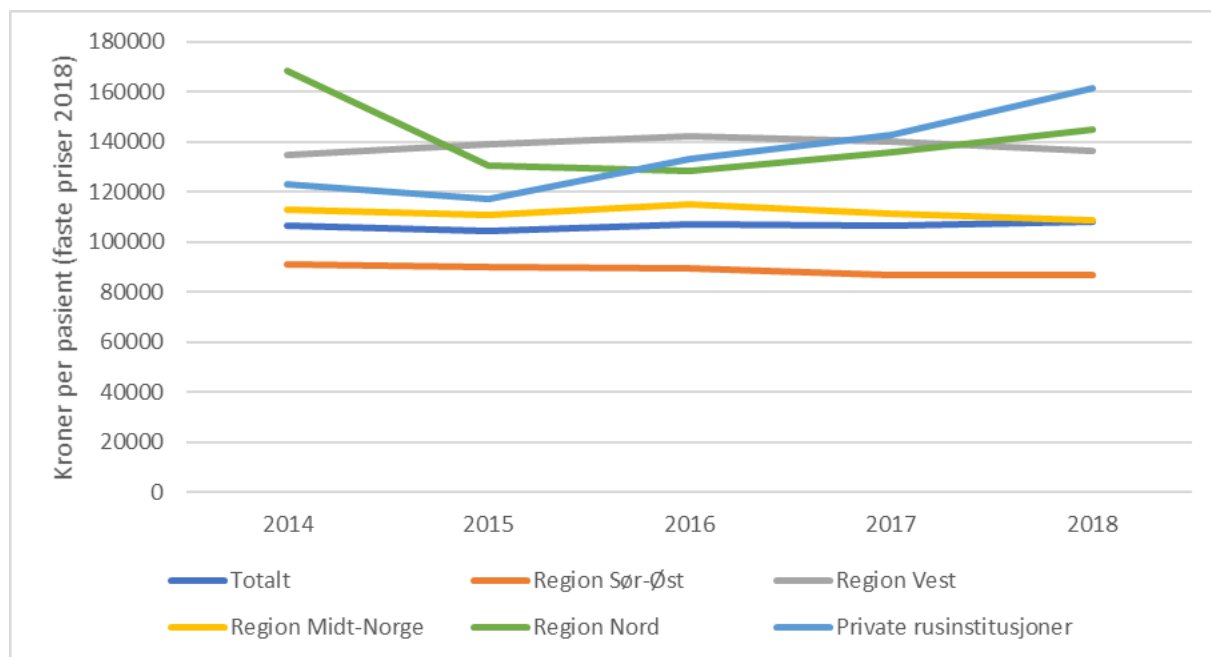
Figur 14 Kostnader til pasientbehandling og aktivitet innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Endring i perioden 2014 - 2018.



Kostnad per pasient stabil på nasjonalt nivå

Det gjennomsnittlige kostnadsnivået ligger i 2018 på 108 000 kroner per pasient. Med 7 prosent økning i kostnader til pasientbehandling og 5 prosent flere pasienter, har kostnad per pasient vært stabil med en vekst på 1 prosent i perioden fra 2014 til 2018. Enkelte helseforetak har hatt en høyere vekst i aktivitet enn i kostnader til pasientbehandling, noe som gir reduksjon i kostnad per pasient. De private rusinstitusjonene har en økning i kostnad per pasient, med økte kostnader til pasientbehandling og redusert aktivitet i perioden.

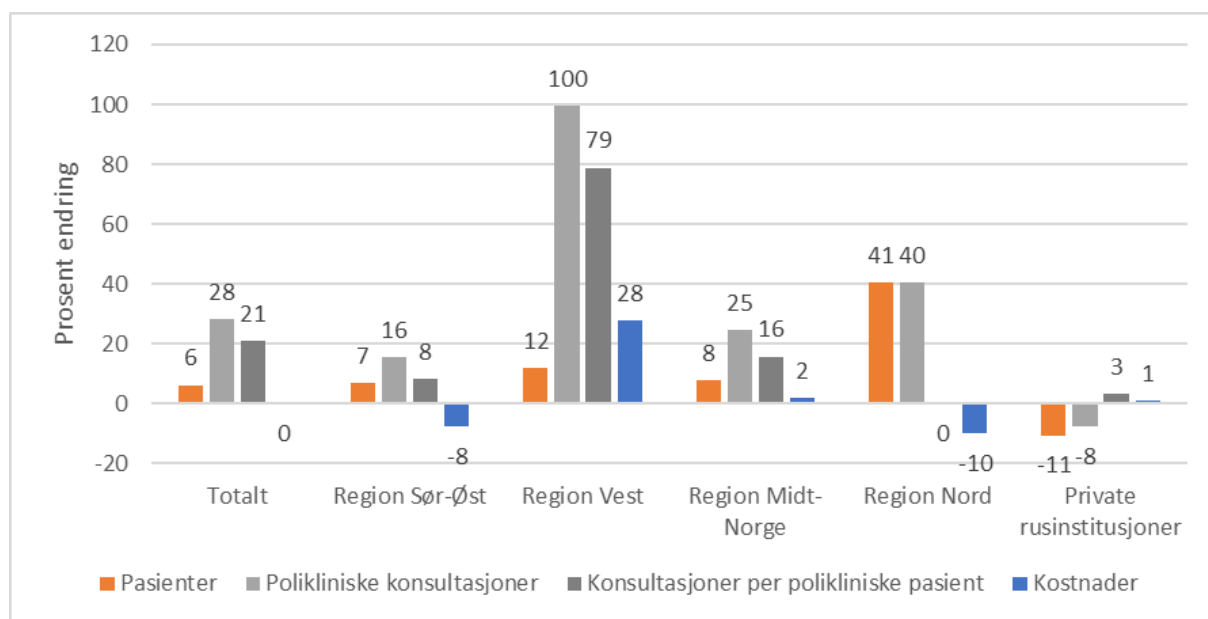
Figur 15 Kostnad per pasient innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Utvikling i perioden 2014 - 2018.



Aktivitetsvekst og redusert kostnadsnivå i poliklinikkene

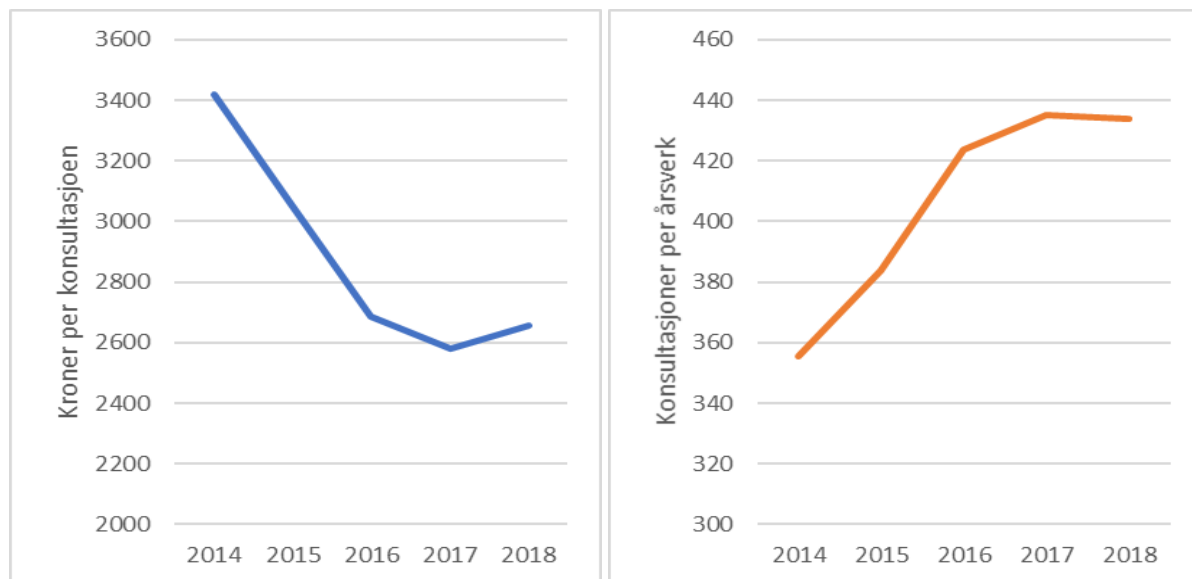
Aktiviteten i poliklinikkene har økt i perioden fra 2014 til 2018, og dette gjelder for alle offentlige helseforetak. Aktiviteten gjelder både økt antall konsultasjoner, men også økning i antall polikliniske pasienter. Fra 2014 til 2018 økte antall konsultasjoner med 28 prosent totalt og antall pasienter med 6 prosent. For de private rusinstitusjonene gikk antall konsultasjoner ned med 8 prosent, mens antall polikliniske pasienter ble redusert med 11 prosent. Veksten i konsultasjoner i perioden som studeres har vært sterkere enn økningen i pasienter som behandles ved poliklinikkene, og behandlingsomfanget har økt fra 12 konsultasjoner per polikliniske pasient i 2014 til 14 konsultasjoner i 2018.

Figur 16 Aktivitet og kostnader til pasientbehandling i poliklinikkene innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Endring i perioden 2014 - 2018.



Økningen i antall konsultasjoner har vært sterkere enn veksten i kostnader og årsverk, og for perioden 2014 til 2018 sett under ett, reduseres kostnad per konsultasjon i takt med økt personellproduktivitet. Fra 2017 til 2018 holder antall konsultasjoner per årsverk seg stabil, mens kostnad per konsultasjon øker. For 2018 var kostnad per konsultasjon beregnet til 2 700 kroner. Dette er illustrert i figur 16.

Figur 17 Kostnad per konsultasjon og konsultasjoner per årsverk i poliklinikkene innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Utvikling i perioden 2014 – 2018.



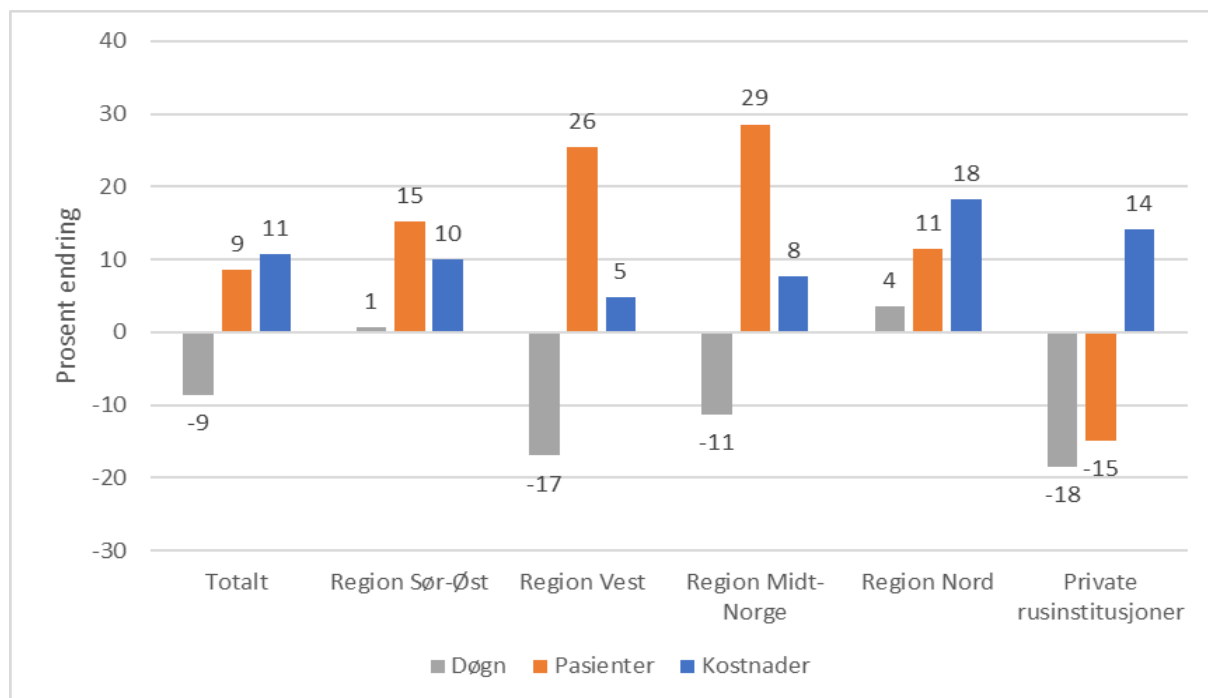
Økt kostnadsnivå i døgnavdelingene

Som i poliklinikkene øker også aktiviteten i døgnavdelingene til helseforetakene i perioden fra 2014 til 2018, målt i antall pasienter. I samme periode reduseres antall oppholdsdøgn med 9 prosent. For de

private rusinstitusjonene var det reduksjon både i antall oppholdsdøgn og antall pasienter, noe som henger sammen med reduserte avtaler for enkelte av klinikkene.

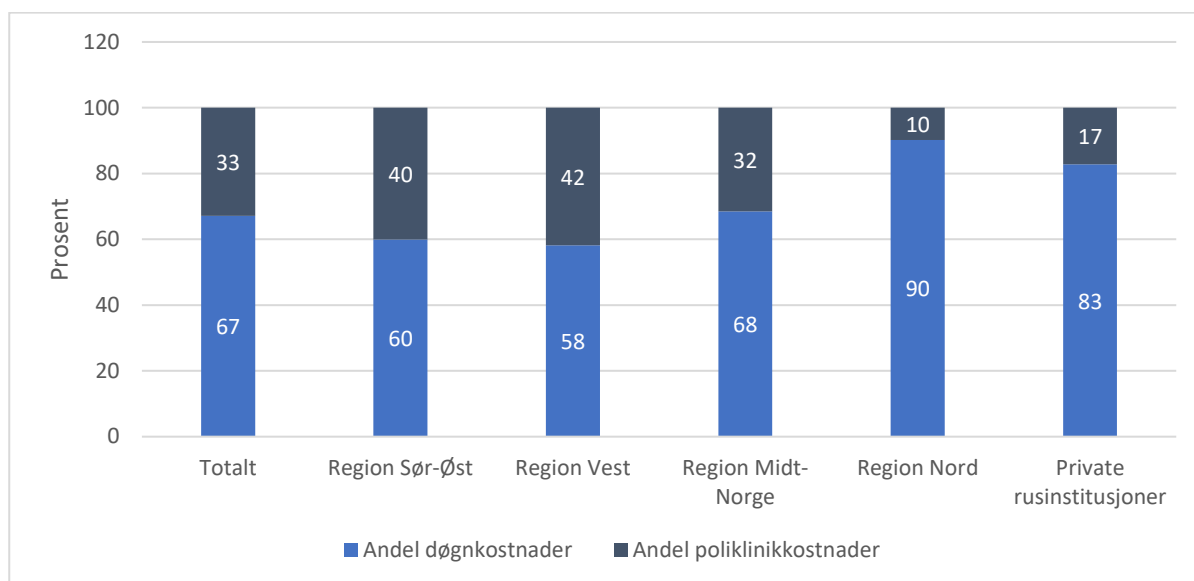
I løpet av denne perioden ble øyeblikkelig hjelp-beredskapen bygget opp innad i sektoren. Dette har bidratt til høyere andel korte, men ressursintensive, døgnopphold.

Figur 18 Kostnader til pasientbehandling og aktivitet i døgnavdelingene innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Endring i perioden 2014 - 2018.

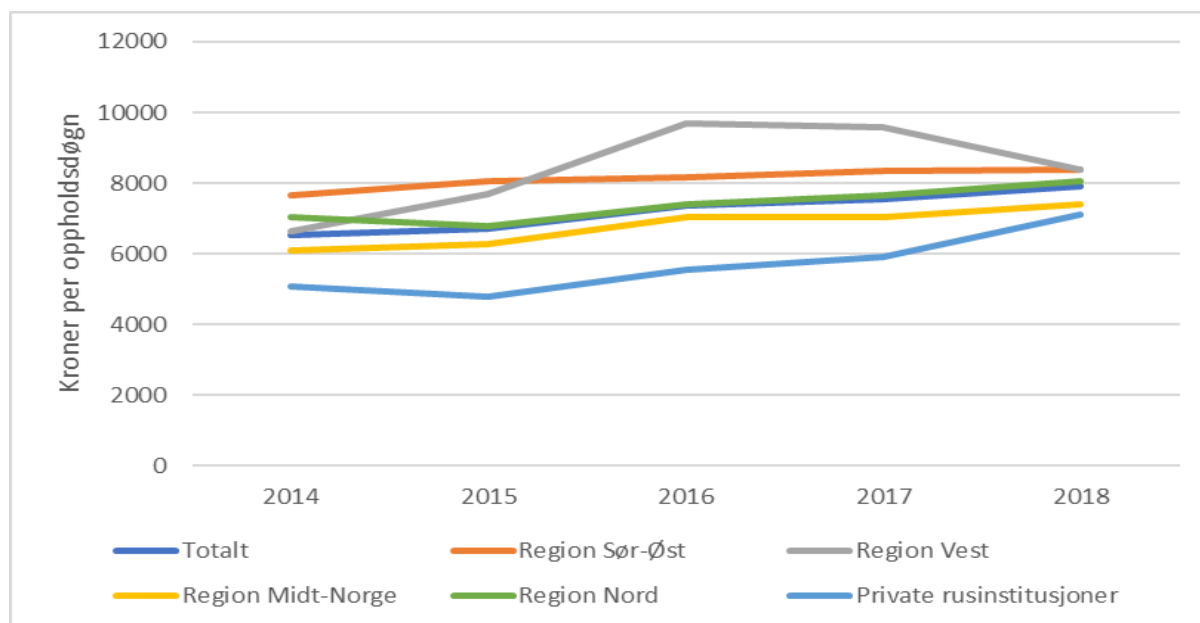


Kostnader til døgnbehandling utgjorde 67 prosent av de totale kostnadene til pasientbehandling i 2018, og økte fra 65 prosent i 2014. Kostnadsnivået har også økt i perioden, både hos de offentlige helseforetakene og for de private rusinstitusjonene. Sammen med redusert antall oppholdsdøgn gir det en økning i kostnad per oppholdsdøgn, og denne utgjør kroner 7 900 i 2018.

Figur 19 Andel pasientbehandlingskostnader fordelt på døgnbehandling og poliklinikk innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling. 2018.



Figur 20 Kostnad per oppholdsdøgn innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Utvikling i perioden 2014 - 2018.



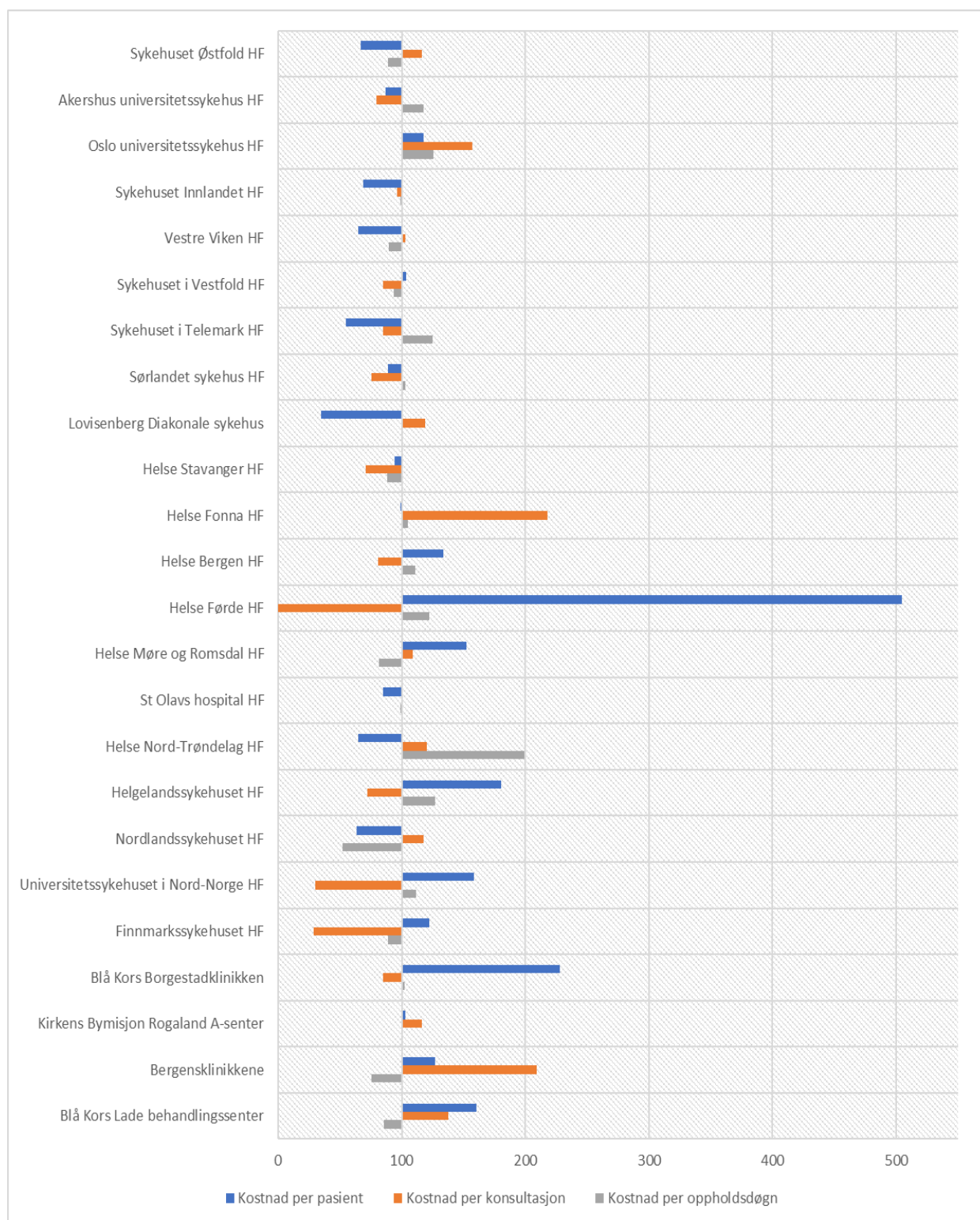
2.2 Forskjeller mellom helseforetakene – grunnlagstall for 2018

I TSB er det store forskjeller i beregnet ressursinnsats per pasient, konsultasjon og oppholdsdøgn, både på regionalt nivå og mellom helseforetakene. Forskjeller i kostnadsnivået kan både skyldes forskjeller i personellproduktivitet og ressursutnyttelse, men også forskjeller i behandlingsprofiler og pasientsammensetning.

Tabell 2: Kostnad per pasient, kostnad per konsultasjon og kostnad per oppholdsdøgn. Kroner 2018 og prosentvis endring fra 2017 til 2018.

| Helseforetak | Kostnader 2018 (kroner) | | | Prosent endring 2017-2018 (faste priser) |
|---------------------------------------|-------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| | Kostnad per pasient | Kostnad per konsultasjon | Kostnad per oppholdsdøgn | Kostnad per pasient |
| Sykehuset Østfold HF | 72 462 | 3 085 | 7 022 | -1 % |
| Akershus universitetssykehus HF | 94 087 | 2 110 | 9 302 | 3 % |
| Oslo universitetssykehus HF | 127 453 | 4 165 | 9 948 | -1 % |
| Sykehuset Innlandet HF | 74 388 | 2 556 | 7 845 | -3 % |
| Vestre Viken HF | 70 248 | 2 729 | 7 072 | -6 % |
| Sykehuset i Vestfold HF | 111 866 | 2 251 | 7 388 | 3 % |
| Sykehuset i Telemark HF | 59 422 | 2 246 | 9 904 | 41 % |
| Sørlandet sykehus HF | 96 007 | 2 006 | 8 150 | 5 % |
| Diakonhjemmet sykehus | | | | |
| Lovisenberg Diakonale sykehus | 37 516 | 3 156 | | -6 % |
| Helse Stavanger HF | 101 695 | 1 875 | 6 972 | 1 % |
| Helse Fonna HF | 107 007 | 5 779 | 8 324 | -13 % |
| Helse Bergen HF | 144 741 | 2 151 | 8 759 | -1 % |
| Helse Førde HF | 547 200 | 0 | 9 694 | 1 % |
| Helse Møre og Romsdal HF | 164 906 | 2 892 | 6 447 | -2 % |
| St Olavs hospital HF | 91 915 | 2 649 | 7 830 | -6 % |
| Helse Nord-Trøndelag HF | 69 844 | 3 199 | 15 781 | 11 % |
| Helgelandssykehuset HF | 195 840 | 1 919 | 10 025 | 8 % |
| Nordlandssykehuset HF | 68 793 | 3 116 | 4 108 | 8 % |
| Universitetssykehuset i Nord-Norge HF | 171 801 | 790 | 8 836 | 5 % |
| Finnmarkssykehuset HF | 132 442 | 762 | 7 033 | 14 % |
| Blå Kors Borgestadklinikken | 246 854 | 2 245 | 8 078 | 15 % |
| Kirkens Bymisjon Rogaland A-senter | 111 619 | 3 081 | 7 922 | 27 % |
| Bergensklinikkene | 137 226 | 5 558 | 5 962 | 14 % |
| Blå Kors Lade behandlingssenter | 173 993 | 3 651 | 6 752 | 15 % |

Figur 21 Relativt kostnadsnivå innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling i 2018. Angitt per helseforetak med landsgjennomsnittet lik 100.



Vedlegg

Datagrunnlag og spesielle tilrettelegginger

Analyseutvalg

Analysene gjelder offentlige helseforetak, private institusjoner med områdeansvar³ og 4 private rusbehandlingsinstitusjoner⁴. De samme foretakene inngår i grunnlag for indikatorberegninger på regionalt og nasjonalt nivå. Målt ved aktivitet for 2018 dekker analysegrunnlaget 95 -100 prosent av de polikliniske konsultasjonene i psykisk helsevern og TSB. For døgnbehandling dekker utvalget 89 prosent av oppholdsdøgnene i psykisk helsevern og 53 prosent for TSB.

Private langtidsinstitusjoner i TSB inngår ikke i utvalget

Private langtidsinstitusjoner er holdt utenfor analysene for TSB. Bruken av private varierer mellom områdene og tjenesteinnholdet i de offentlige foretakene er ulikt. Betydningen av oppgavefordeling må vurderes i fortolkning av indikatorer som gjelder døgnbehandling og ressursinnsats per pasient.

Kostnadsgrunnlaget

Regnskapsdata fra helseforetak og private institusjoner i spesialisthelsetjenesten samles årlig inn av Statistisk sentralbyrå (SSB). Kostnader og inntekter er spesifisert i henhold til kontoplan for offentlige helseforetak og fordelt mellom de ulike tjenesteområdene.

Merverdiavgift (MVA) inngår ikke i indikatorgrunnlagene

Kompensasjon for merverdiavgift ble innført i 2017, og merverdikostnader vil derfor ikke inngå i kostnadstall som rapporteres fra dette året. Indikatorer for 2017 og 2018 er beregnet eksklusive MVA-kostnader. For å ivareta sammenlignbarhet i perioden som studeres, er indikatorer for perioden før 2017 nedjustert i henhold til antatt effekt av ordningen. Justeringen er gjort basert på informasjon om verdien av MVA-kompensasjonen i 2017. Alle kostnadsindikatorer som refereres i analysenotatet er derfor gjengitt eksklusive MVA-kostnader.

Avgrener kostnader til pasientbehandling

Kostnadsgrunnlaget er avgrenset til behandlingsrelaterte kostnader ved det enkelte foretak og tilrettelagt for kobling mot aktivitetsrapporteringen fra Norsk pasientregister (NPR). Kostnader som ikke kan relateres til pasientbehandlingen er ekskludert fra grunnlaget i henhold til spesifikasjoner fra foretakene. Informasjon om dette er hentet fra avstemmingskjemaet som følger foretakenes beregningsgrunnlag for kostnadsvekter til ISF-formål (KV-grunnlagene). For foretak som ikke rapporterer grunnlag til dette formålet er informasjonen innhentet særskilt.

³ Diakonhjemmet sykehus, Lovisenberg Diakonale sykehus, NKS Olaviken alderspsykiatriske senter, Betanien Bergen, Jæren DPS, Solli sykehus og Voss DPS.

⁴ Blå Kors Borgestadklinikken, Kirkens Bymisjon Rogaland A-senter, Bergensklinikkene og Blå Kors Lade behandlingssenter.

Kostnadsfordeling mellom døgnavdelinger og poliklinikker

Til SSB rapporteres kostnadene samlet for hvert tjenesteområde. Kostnader til henholdsvis døgnavdelinger og poliklinikker er derfor estimerte størrelser. For perioden 2016 – 2018 er kostnadene fordelt på bakgrunn av spesifikasjoner av polikliniske kostnader i KV-grunnlagene (Helsedirektoratets kostnadsvektarbeid (KVA)⁵). For helseforetak og institusjoner som ikke inngår i KV-grunnlagene og for årene 2014 og 2015 er kostnader til poliklinikkene estimert ved et fast beløp per polikliniske årsverk. Kostnad per årsverk er satt lik gjennomsnittet for året. Gjennomsnittet for 2016 benyttes for 2014 og 2015.

Poliklinisk personell

Tall for årsverk i poliklinikkene er basert på årlige punkttellinger og innhentes og tilrettelegges for analyseformål av Helsedirektoratet. Merkantil personell og eventuelle årsverk i ambulante tjenester inngår i tallene. Universitets- og høyskoleutdannet personell omtales som fagårsverk.

Aktivitetsgrunnet

Informasjon om aktivitet er tilrettelagt og summert fra personentydige registerdata utlevert fra Norsk pasientregister (NPR). Aktiviteten er aggregert per foretak og måles ved pasienter, oppholdsdøgn og polikliniske konsultasjoner. Pasienter som er behandlet i flere foretak vil inngå i aktivitetsgrunnet for alle disse.

ISF-opphold som aktivitetsmål for poliklinikkene

DRG-poeng ble innført som aktivitetsmål for poliklinikkene i psykisk helsevern og TSB fra 2017. Aktivitetsmålet er vanskelig å utnytte til indikatorformål da vektbergingen for barn og unge kompenserer for egenandelsfrikaket. Verdien av et DRG-poeng vil derfor ikke være sammenlignbart på tvers av aldersgrupper. Aktivitetsmålet kan dermed ikke benyttes siden tjenesteområdene har varierende innslag av pasienter både over og under aldersskillet for egenandeler. For poliklinikkene har vi derfor valgt å benytte ISF-opphold som aktivitetsmål for 2017 og 2018.

Estimerte ISF-opphold for perioden 2014 – 2016

For perioden 2014 – 2016 har vi ikke informasjon om ISF-opphold men om takstgivende polikliniske kontakter. Aktivitetsrapporteringen for 2017 gir både informasjon om ISF-opphold og om takstgivende kontakter. For å kunne vurdere utvikling i kostnadsnivå for hele perioden 2014 - 2018 er forholdstallet mellom de to aktivitetsmålene brukt for å lage et estimat for antall ISF-opphold i perioden før 2017. ISF-opphold for 2014 - 2016 er altså estimert ved en skalering av det årsspesifikke tallet for refusjonsberettigede kontakter. ISF - opphold, herunder estimerte ISF-opphold, vil i notatet gjennomgående være omtalt som polikliniske konsultasjoner.

⁵ Gjelder rapporterte kostnadsgrunnlag for vektberging av aktiviteten i innsatsstyrt finansiering (ISF). Kostnaden rapporteres årlig til Helsedirektoratet.

Tilpasning av aktivitetsrapporteringen fra Helse Midt-Norge

For helseforetakene i Helse Midt-Norge viser aktivitetsrapporteringen fra poliklinikkene en betydelig reduksjon i polikliniske kontakter med innføring av nytt pasientadministrativt system fra 2018. Aktivitetsnedgangen er teknisk og ikke reell. For å unngå at dette forstyrre utviklingstall på nasjonalt nivå, estimeres ISF-opphold for Midt-Norge også for 2017. Dette er gjort ved å forutsette at antall ISF-opphold per polikliniske pasient er uendret fra 2017 til 2018. ISF-oppholdene for 2017 er nedjustert i henhold til dette og følger dermed samme vekstkurve som polikliniske pasienter fra 2017 til 2018. Det justerte 2017-tallet er også brukt i beregning av skaleringsfaktor mellom takstgivende kontakter og ISF-opphold i 2017 og det estimerte konsultasjonstallet for 2014 - 2016 vil derfor også være nedskalert i henhold til 2018-rapporteringen.

Kostnadsnivå og produktivitet i psykisk helsevern og TSB

Utgitt

September - 2019

Forfatter

Ragnild Bremnes

Beate Aufles

Bestillingsnummer

IS-2852

Utgitt av

Helsedirektoratet

Postadresse

Pb. 220 Skøyen

0213 Oslo

Besøksadresse

Vitaminveien 4, Oslo

Telefon 810 20 050

E-post: postmottak@helsedir.no

Forsidefoto

©rdonar/Mostphotos

(illustrasjonsfoto)

Design

Itera as

www.helsedirektoratet.no