

# Hva har opptrappingsplanen bidratt til?

Har man fått til det som ble lovet?

Johan Håkon Bjørngaard, SINTEF Helse

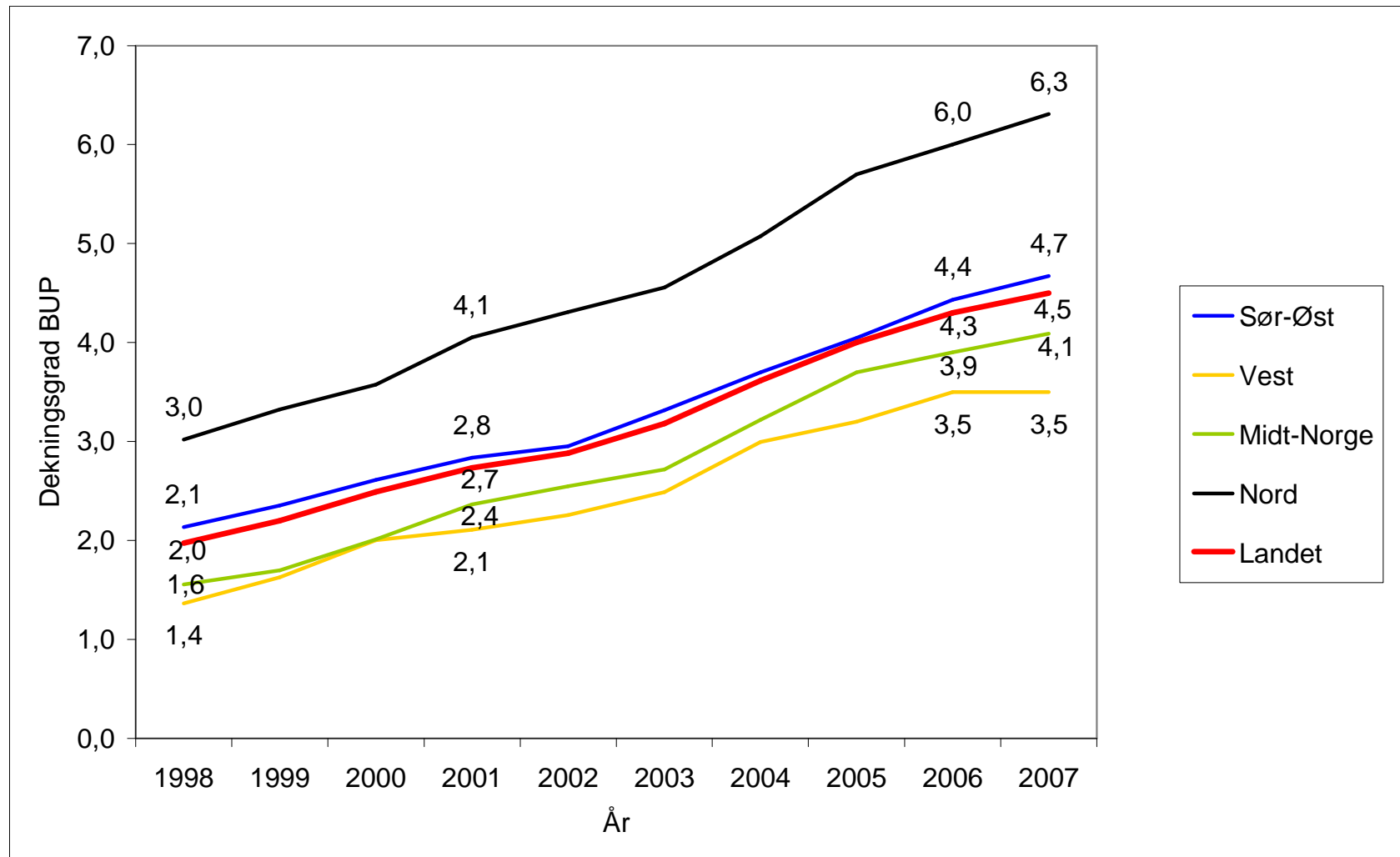
# Tema

- Mål i opptrappingsplanen
  - kvantitative mål
- Det psykiske helsevernet
  - for voksne
  - for barn og unge
- Sammenlikning med somatikk
- Psykisk helsearbeid i kommunene
- utfordringer videre

# Mål – psykisk helsevern for barn og unge

- Måltall: Antall døgnplasser økes fra ca. 300 til ca. 500.  
Behovet er senere nedjustert til 400.  
Resultat: Så langt er netto tilvekst 41 plasser siden 1998, 66 plasser færre enn måltallet.
- 2/3 av ressursøkningen skulle gå til døgn- og dagavdelinger  
Resultat: 37 prosent av personelløkningen har gått dit
- Måltall: 400 flere fagårsverk i poliklinisk virksomhet.  
Resultat: Antall fagårsverk har økt med 773, nær en dobling av kapasiteten, og nær det dobbelte av måltallet.

## Dekningsgrad i det psykiske helsevernet for barn og unge. Etter region. 1998-2007.

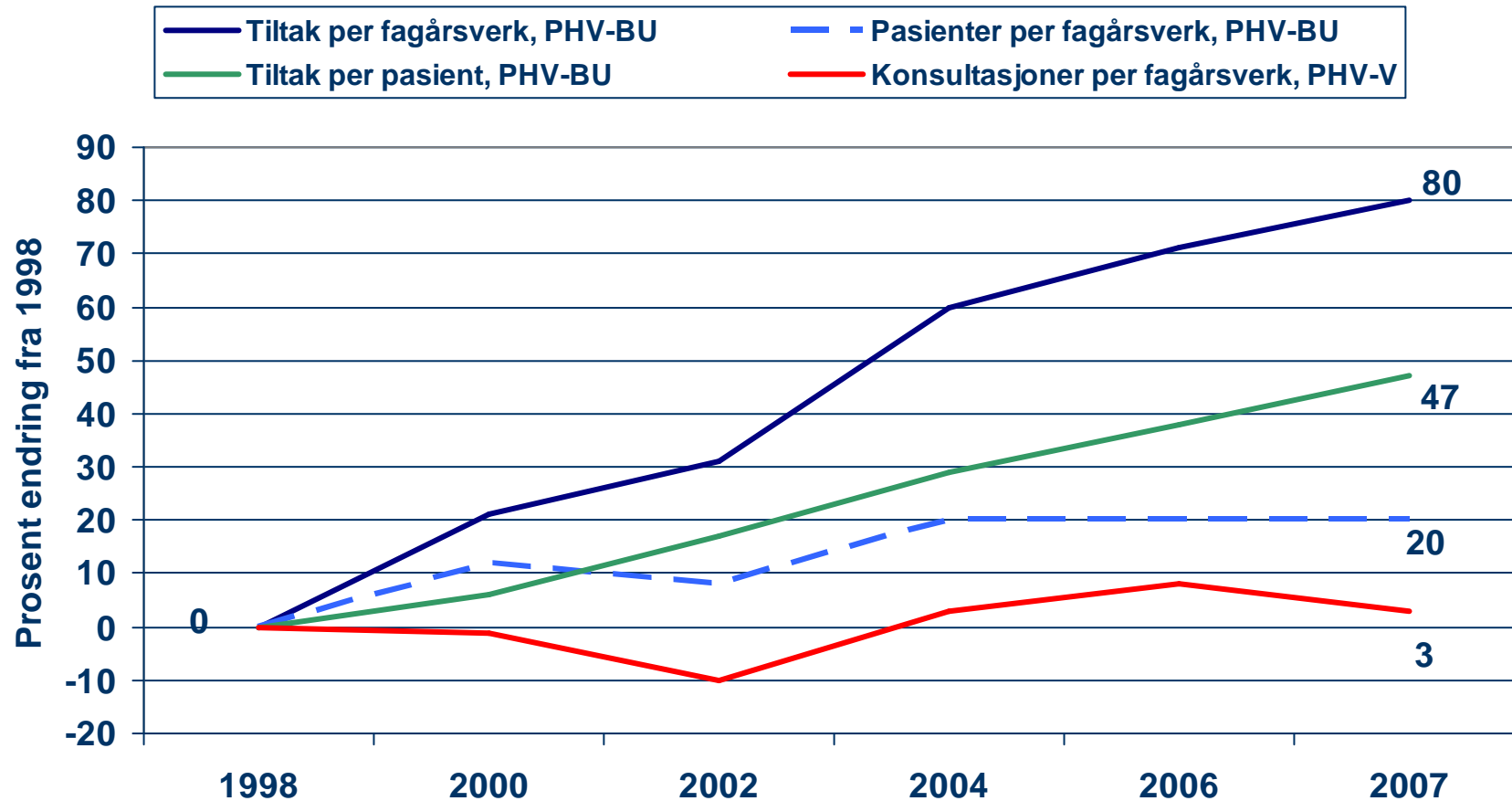


Datakilde: NPR og SSB

# Mål – produktivitet i poliklinikkene

- Økning på 50 prosent
  - Tiltak per behandler i poliklinikkene for barn og unge
  - Konsultasjoner per behandler i poliklinikkene for voksne
- Ingen spesifikke krav til økning i antall behandlede pasienter per behandler
  - Men planens intensjon

# Prosent endring i produktivitet fra 1998



# Mål – psykisk helsevern for voksne

MÅL: 2300 flere årsverk,

## Resultat:

- Om lag 3000 nye årsverk

MÅL: 50 prosent flere konsultasjoner, dvs totalt 660 000 konsultasjoner

## Resultat:

- I 2007 var det i alt 988 000 konsultasjoner – en vekst på 108 prosent

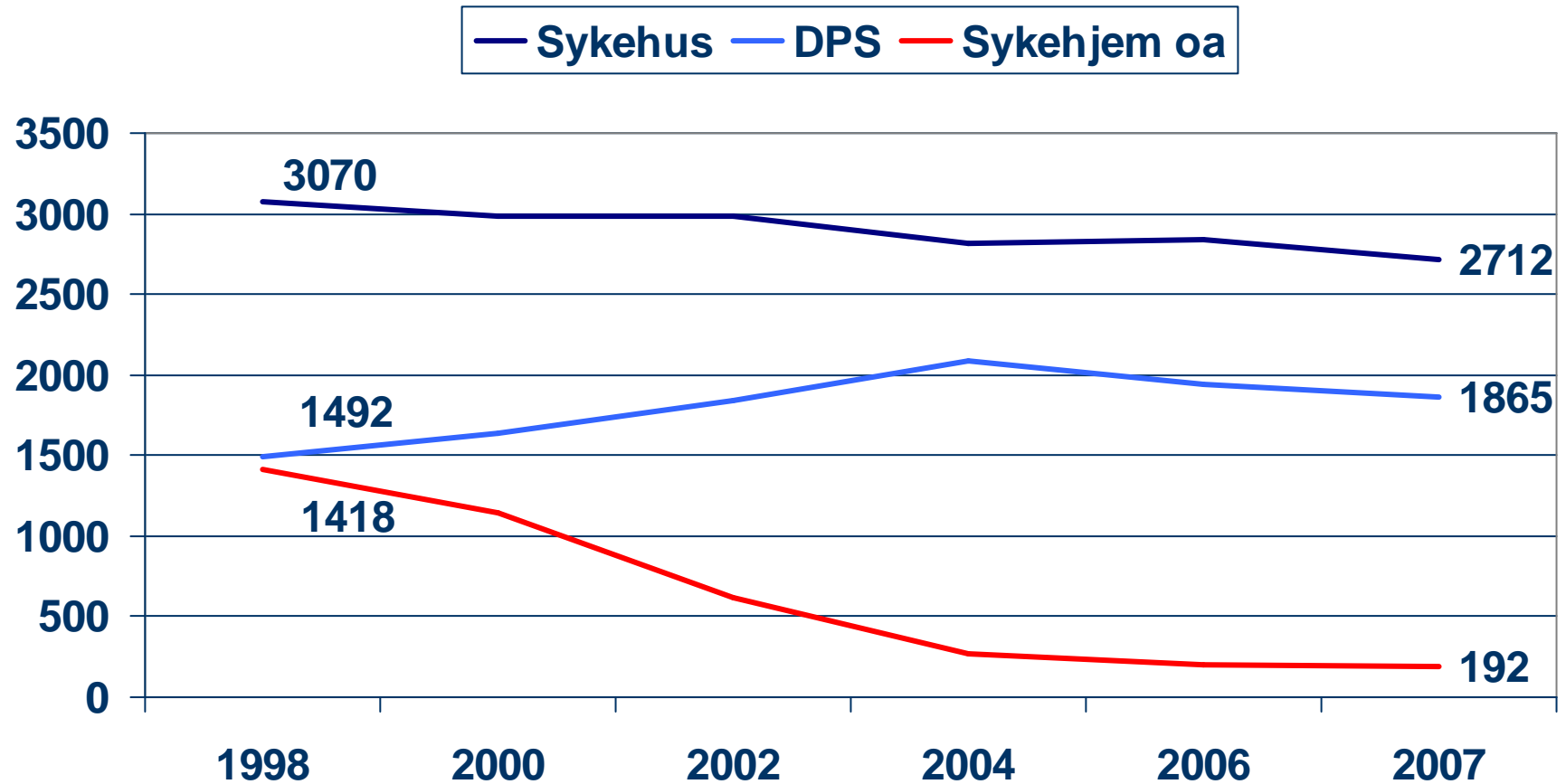
# Mål – psykisk helsevern for voksne

- Totalt 2040 døgnplasser ved DPS
- Totalt 3100 døgnplasser ved sykehus
- Redusert antall sykehjemsplasser
  - Men lavere reduksjon enn veksten i DPS-plasser
- Personellfaktoren ved DPS (årsverk per plass) skulle økes
- Innslaget av fagutdannet personell ved DPS skulle øke

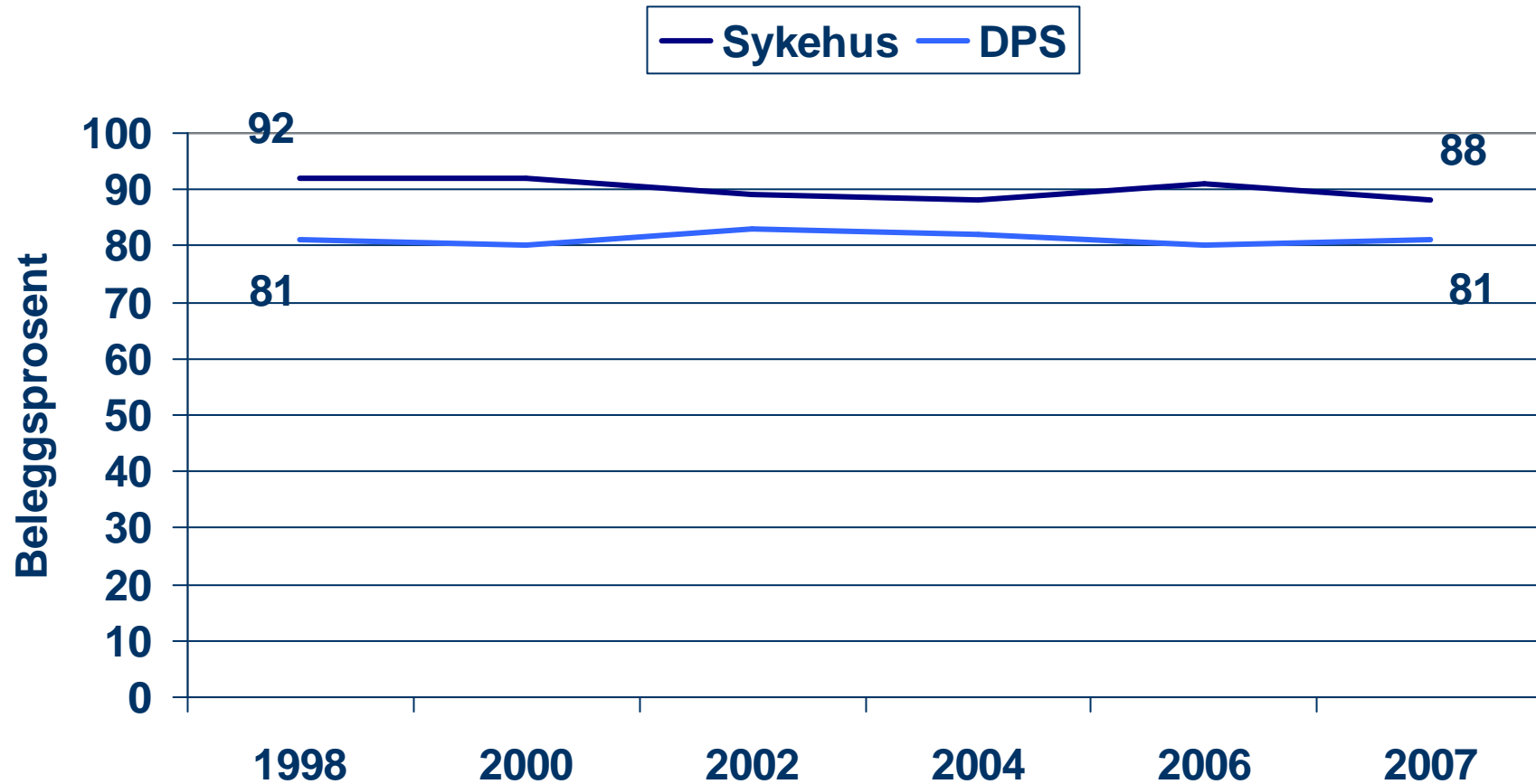
# DPS versus sykehus

- Utgangspunkt i institusjonenes funksjon og spesialiseringsgrad
- **Sykehus:** omfatter i hovedsak virksomhet med ett helseforetak eller en region som opptaksområde og som yter spesialisert behandling
- **DPS:** gjelder institusjoner som har et avgrenset opptaksområde hvor de skal yte allmennpsykiatrisk hjelp på ulike omsorgsnivå

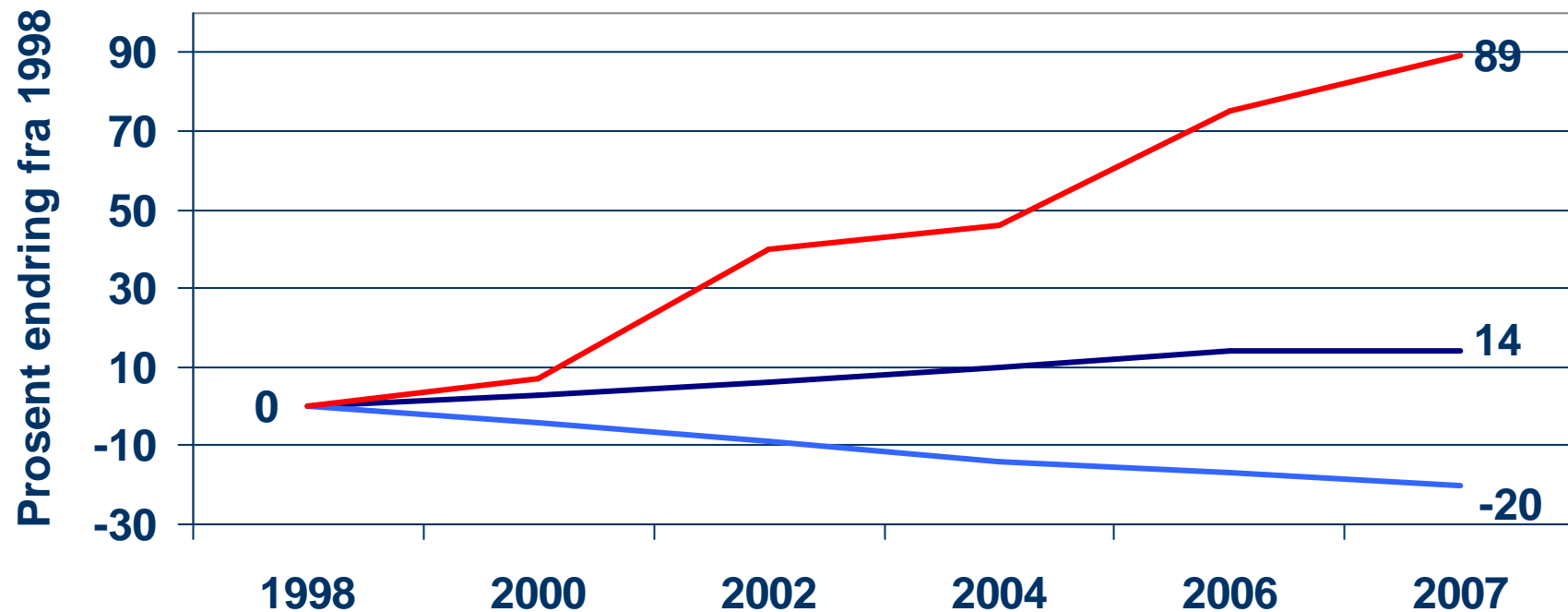
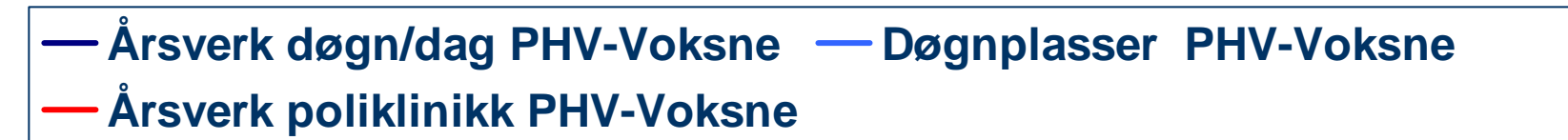
# Døgnplasser etter institusjonstype. Psykisk helsevern for voksne 1998-2007



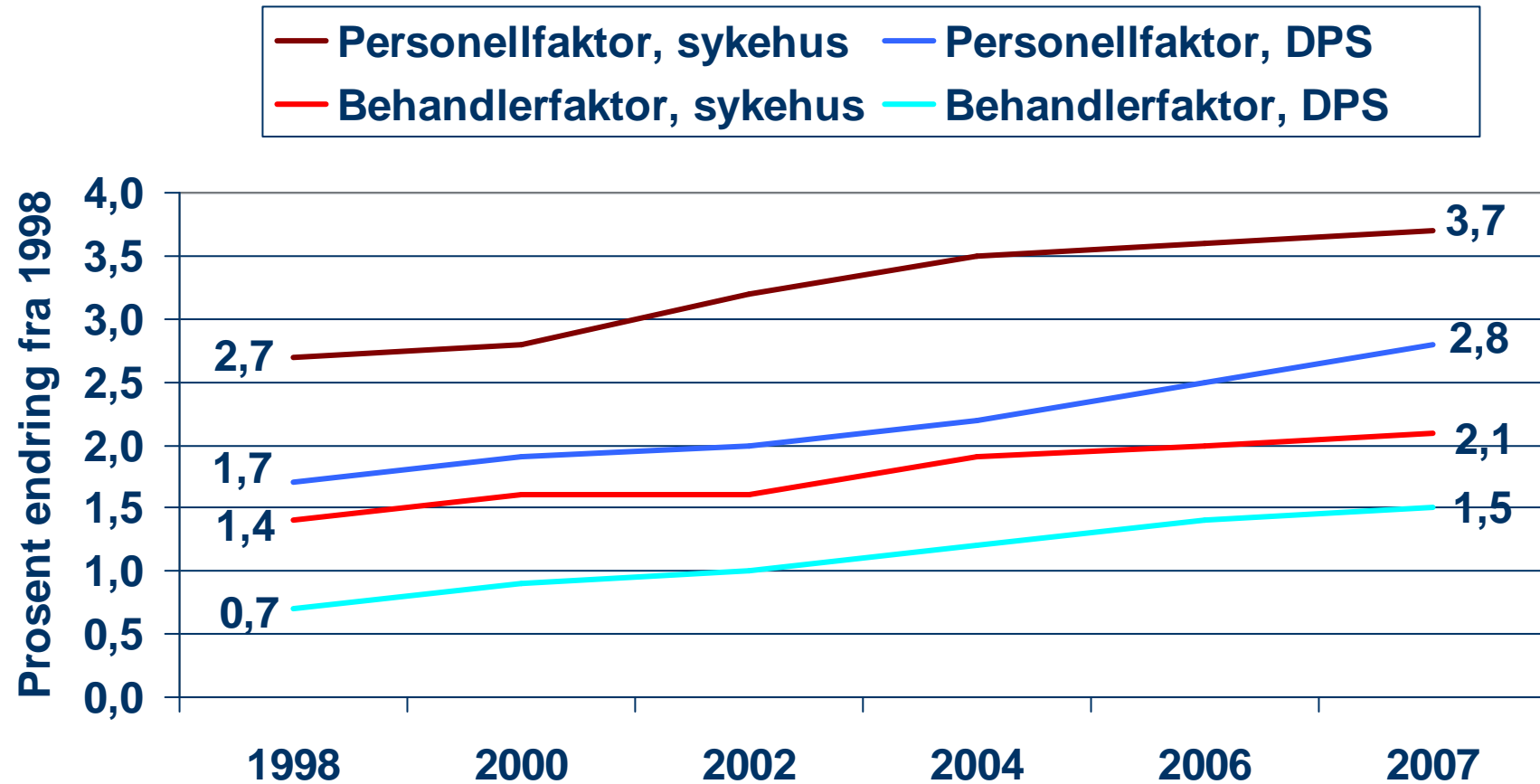
# Beleggsprosent etter institusjonstype. Psykisk helsevern for voksne 1998-2007



# Ressursinnsats etter institusjonstype. Psykisk helsevern for voksne 1998-2007



## Personellfaktor og behandlerfaktor(universitet/høyskole). Psykisk helsevern for voksne 1998-2007

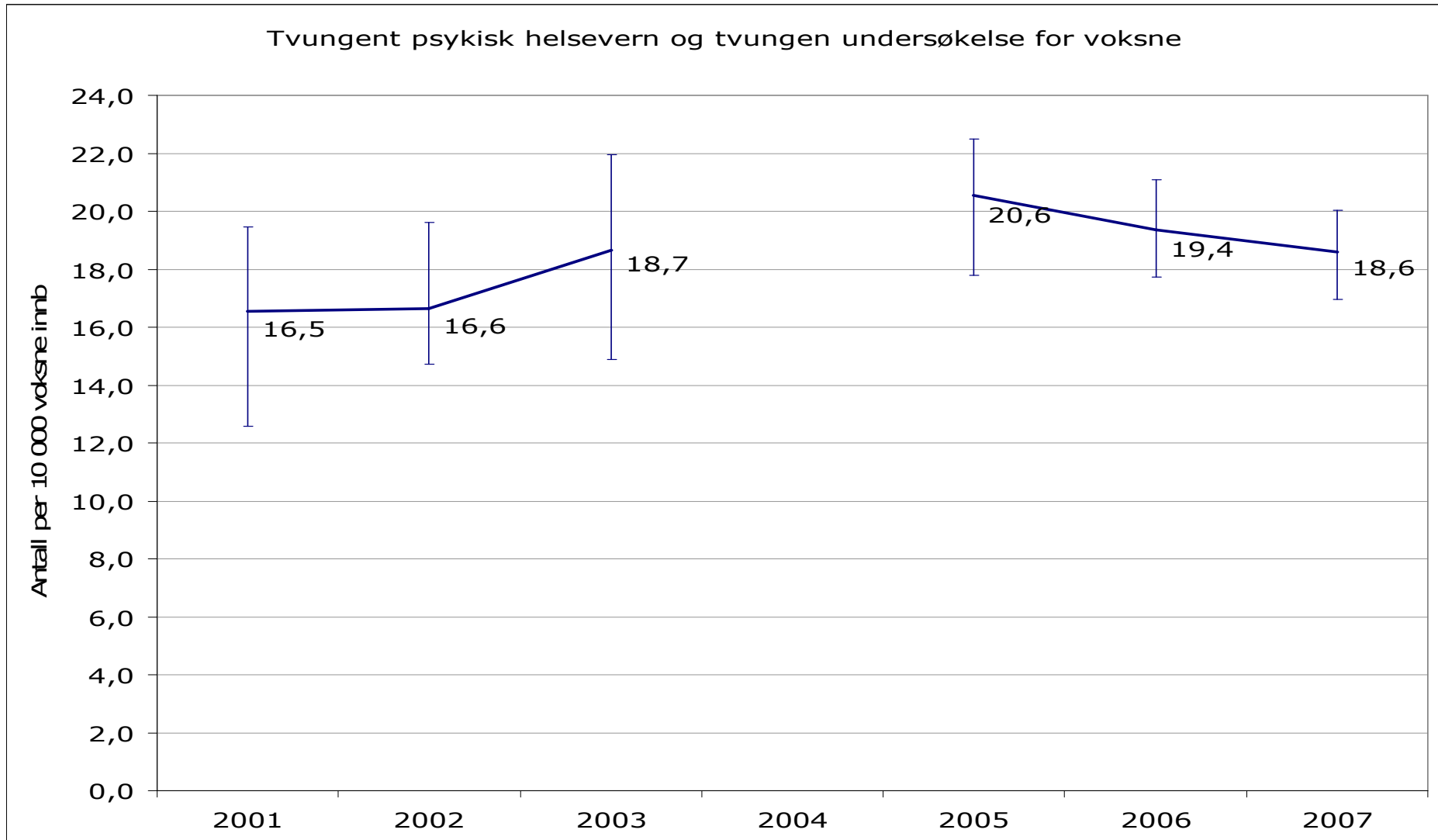


# Tvangsinnleggelse

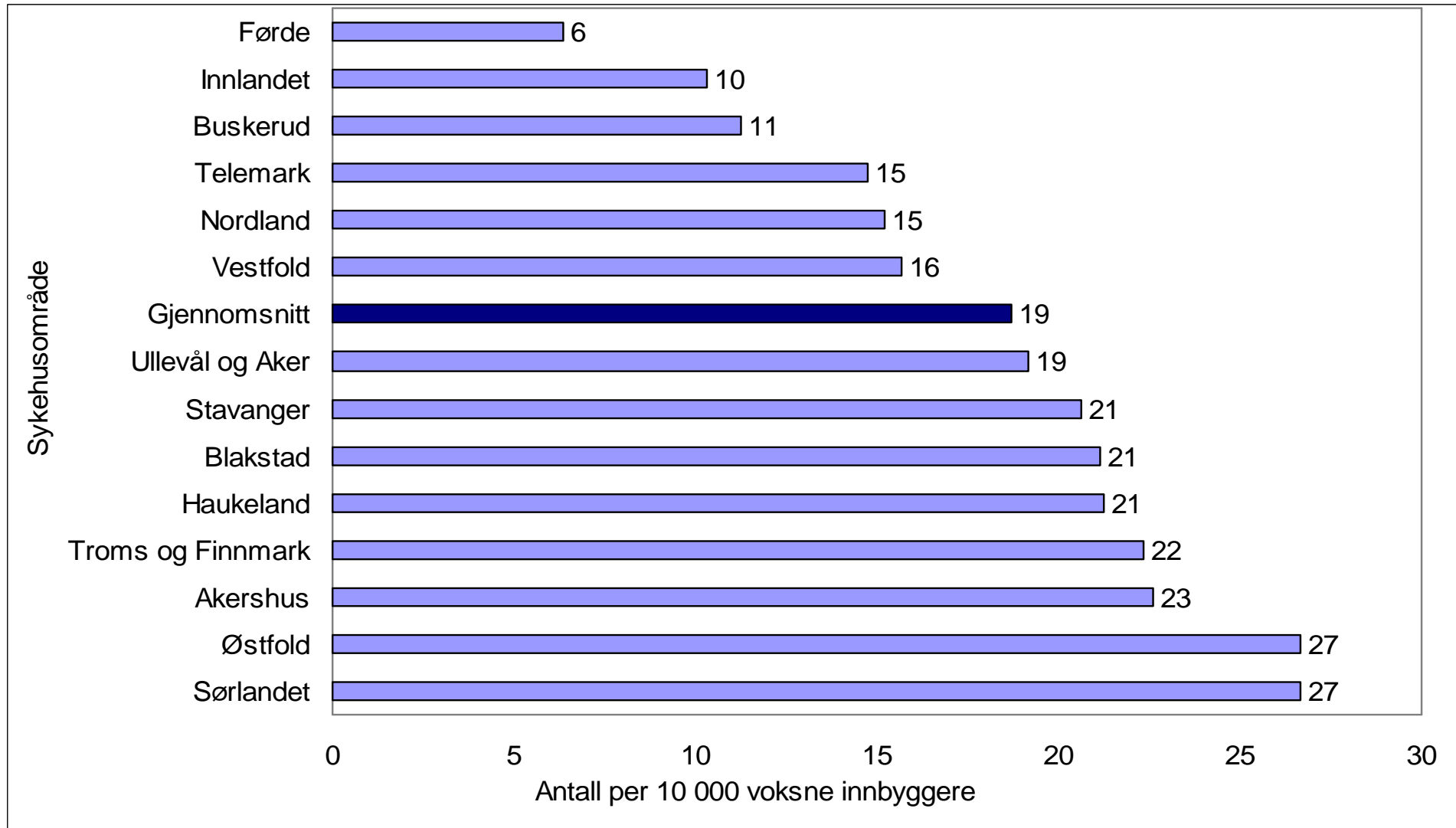
MÅL: Mest mulig frivillighet

- Ikke særlig konkret
- Forventning om nedgang

# Utvikling vedtak om tvangsinnleggelsesrater per 10 000 voksne innb (ekskl institusjonsoverføringer)



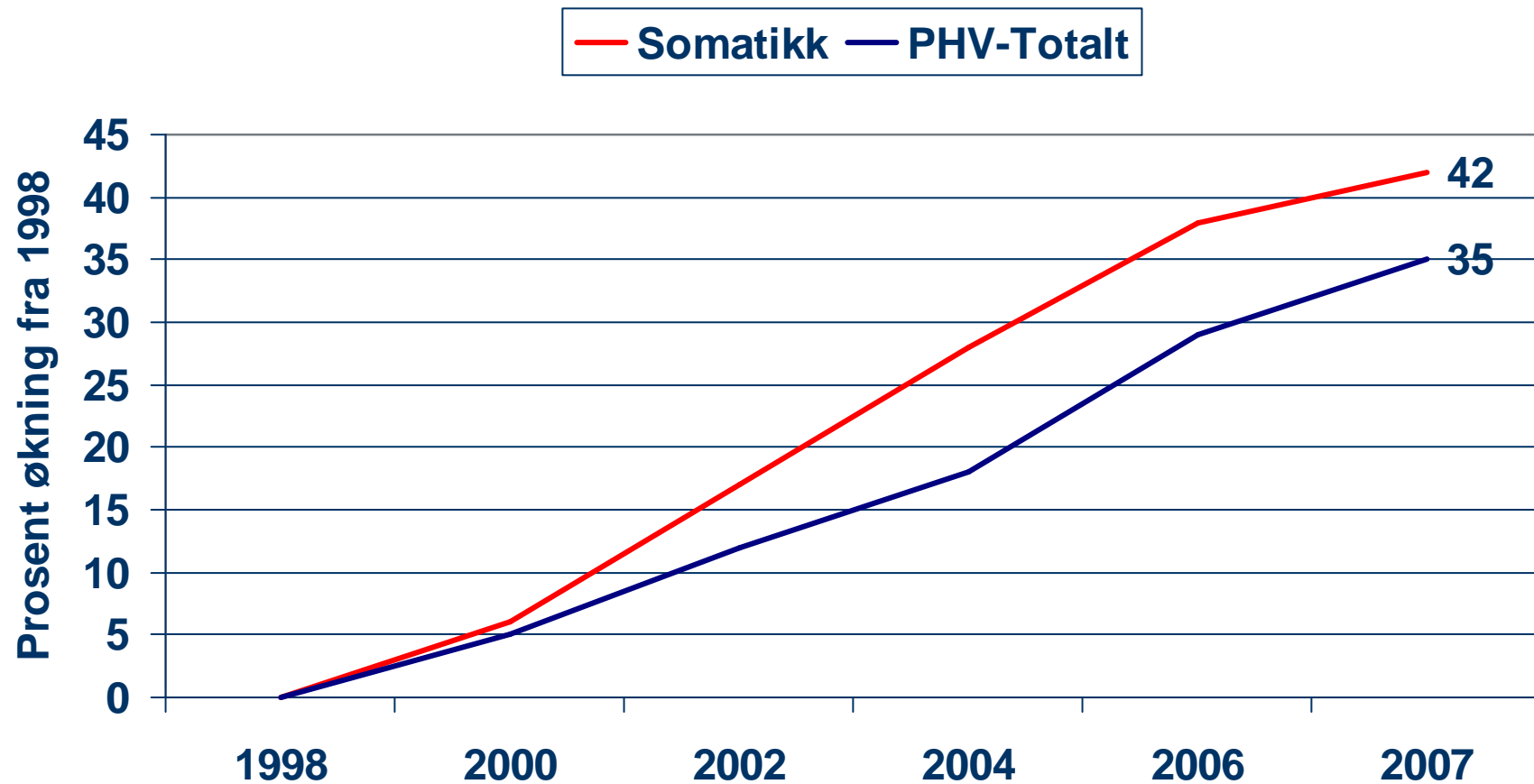
## Vedtak om tvungen undersøkelse/tvungent psykisk helsevern per 10 000 voksne innbyggere, 2007 (ekskl institusjonsoverføringer)



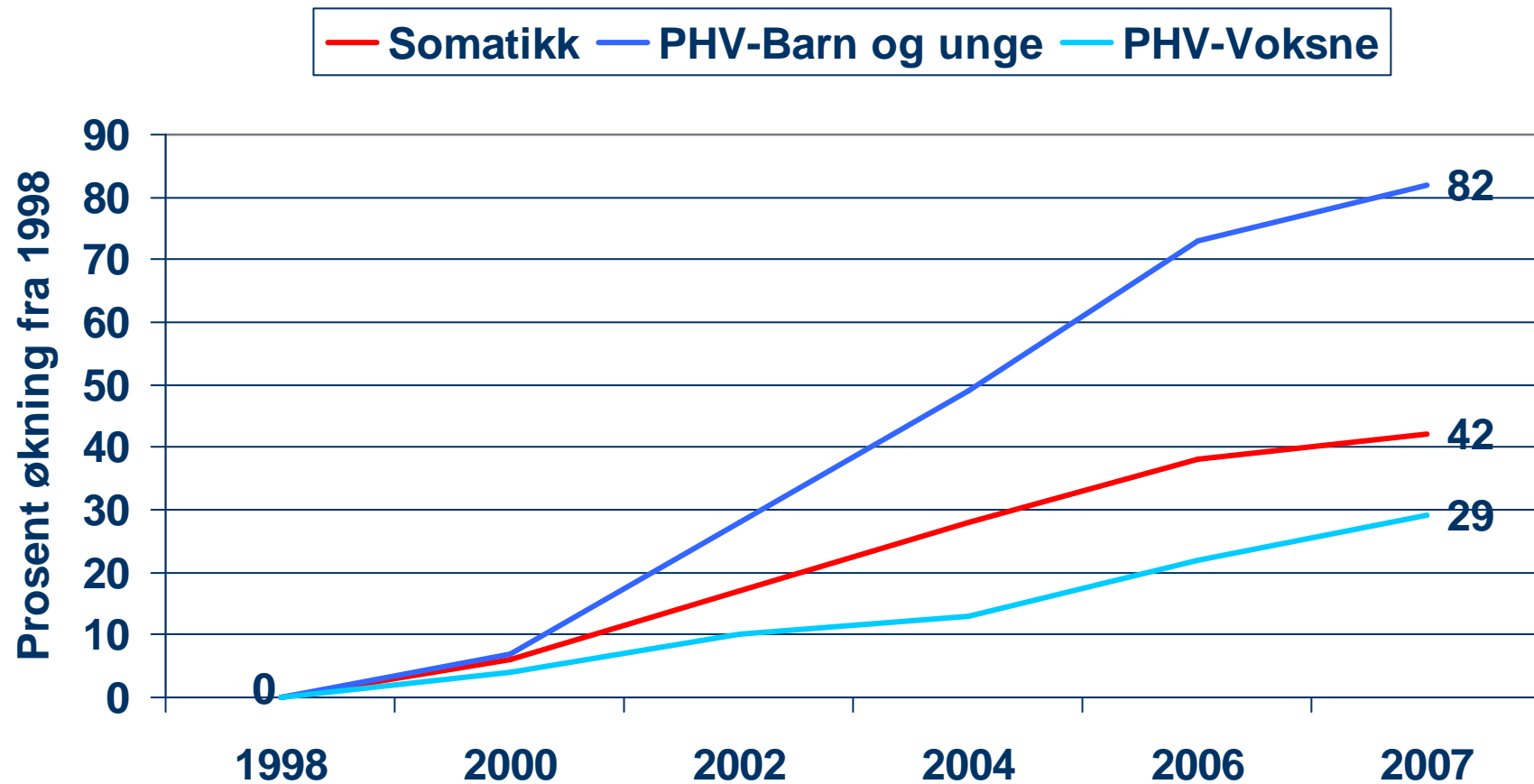
# Opptrapping?

- Somatikk
  - Aktivitet- og rammefinansiert
  - Uttalt mål om å bremse kostnadsvekst
- Det psykiske helsevernet
  - Rammefinansiert
  - Øremerking
  - Uttalt mål om vekst
  - Krav om større vekst enn somatikk for de siste åra
- Hvem har hatt størst vekst?

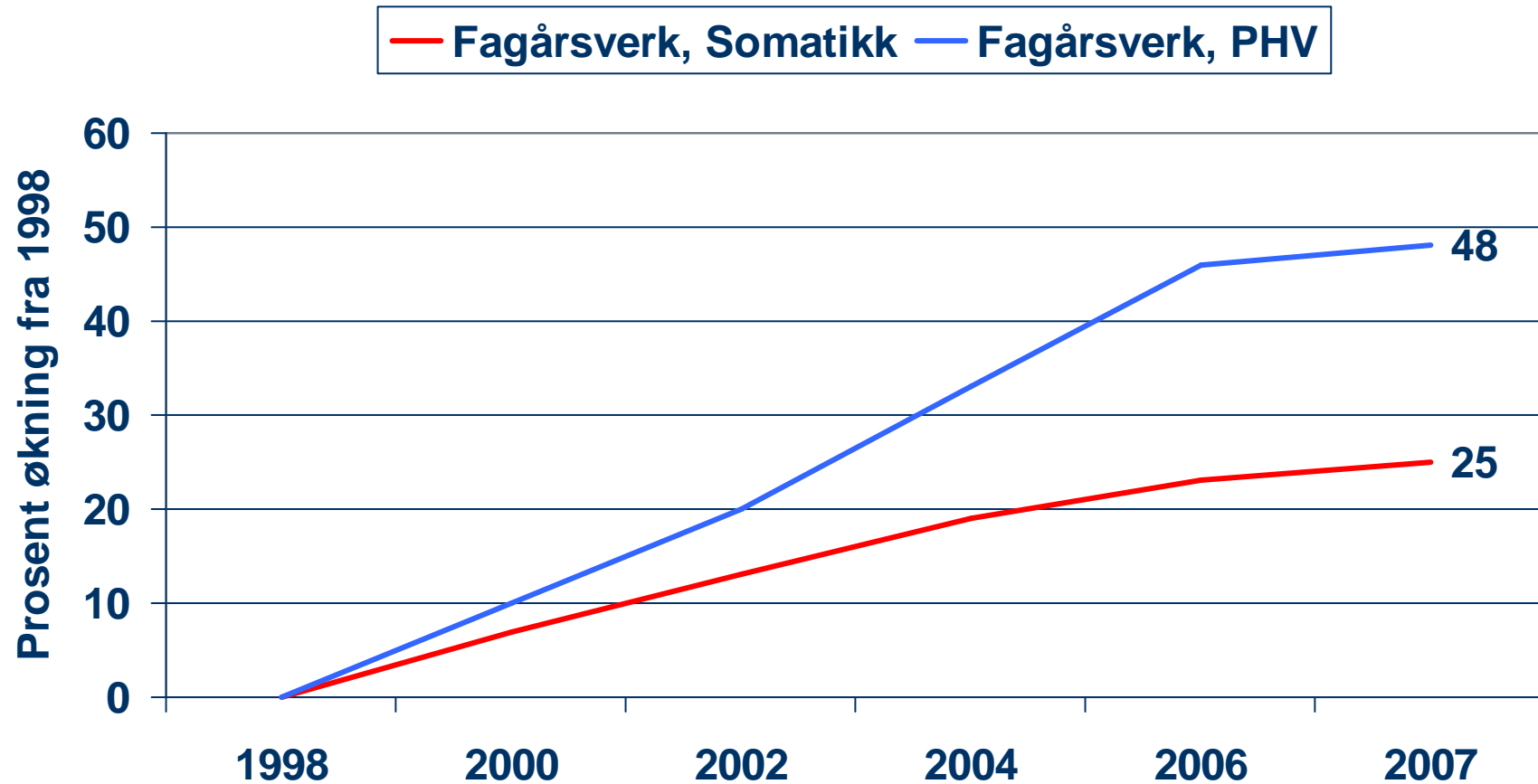
# Utvikling driftskostnader



# Utvikling driftskostnader



# Utvikling fagårsverk (høyskole-/universitetsutdanning)

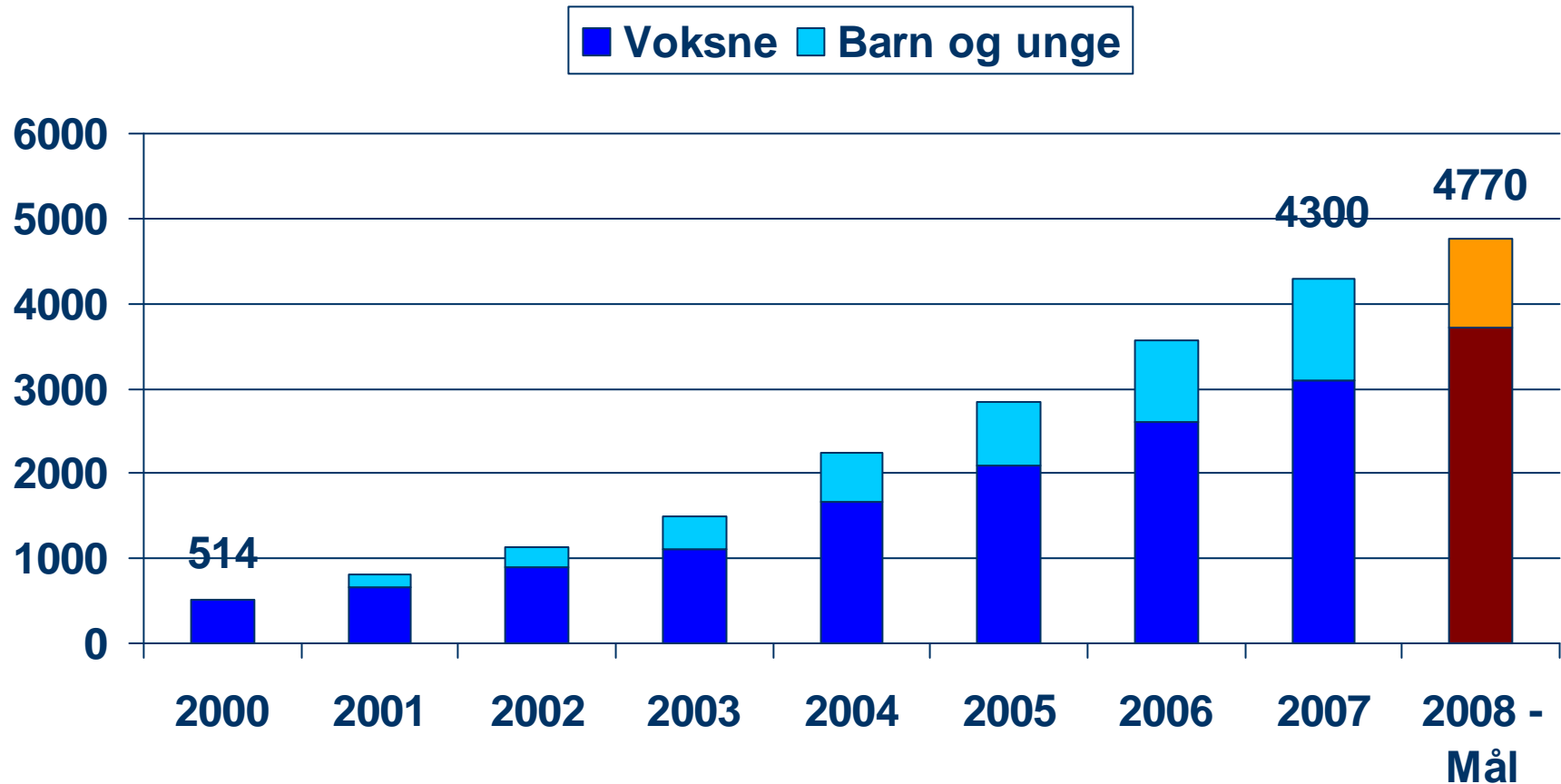


# St meld nr 25 (1996-97) *Åpenhet og helhet:*

Svakhetene i kommunale tilbud skyldtes hovedsaklig:

- Mangelfulle *ressurser*
- Mangelfulle *kunnskaper* om behovene
- Mangelfulle *kunnskaper om hvilke tilbud* som bør finnes i kommunene for å imøtekomme behovene

# Økning i antall årsverk fra 1998 finansiert over øremerkede midler til kommunene (psykisk helsearbeid)

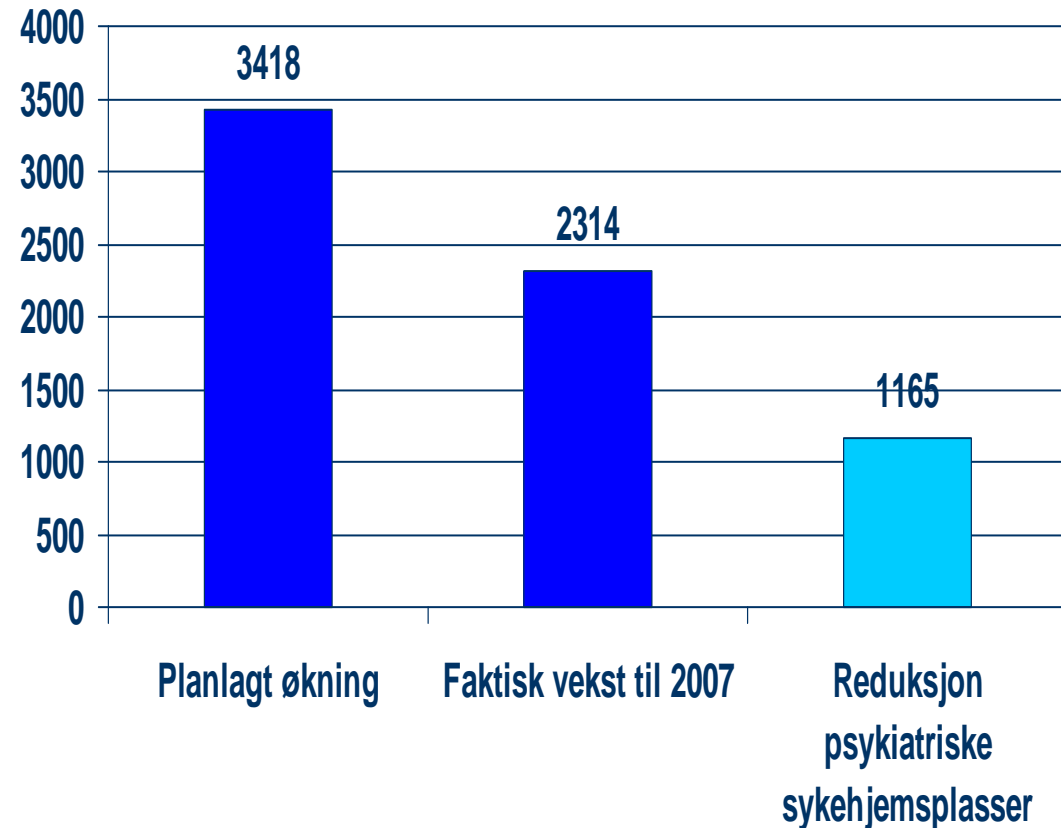


# Kommunale omsorgsboliger for mennesker med psykiske lidelser

- Alle godkjent av husbanken allerede i 2004

- Press i boligmarkedet
- Press i byggemarkedet
- Lang saksbehandlingstid

- Kartlegginger har vist et fortsatt stort udekket behov



# Oppsummering

- Kraftig ressursvekst til det psykiske helsevernet
  - Men større utgiftsvekst i somatikken
- Betydelig omstrukturering av tjenestene
  - Men fortsatt stort press på sykehustjenestene
- 140 prosent vekst i antall barn og unge som får hjelp
  - Fortsatt udekket behov (lang ventetid)
- Store geografiske forskjeller på de fleste indikatorer for både aktivitet og ressursinnsats

# Oppsummering

- Ressursveksten har ikke redusert antall tvangsinnleggelseser
- Behov for andre spesifikke tiltak for pasienter med mest alvorlige lidelsene?
  - Ambulant virksomhet
  - Bedre samhandling
- Kraftig vekst i kommunene
  - Men fortsatt udekkede behov

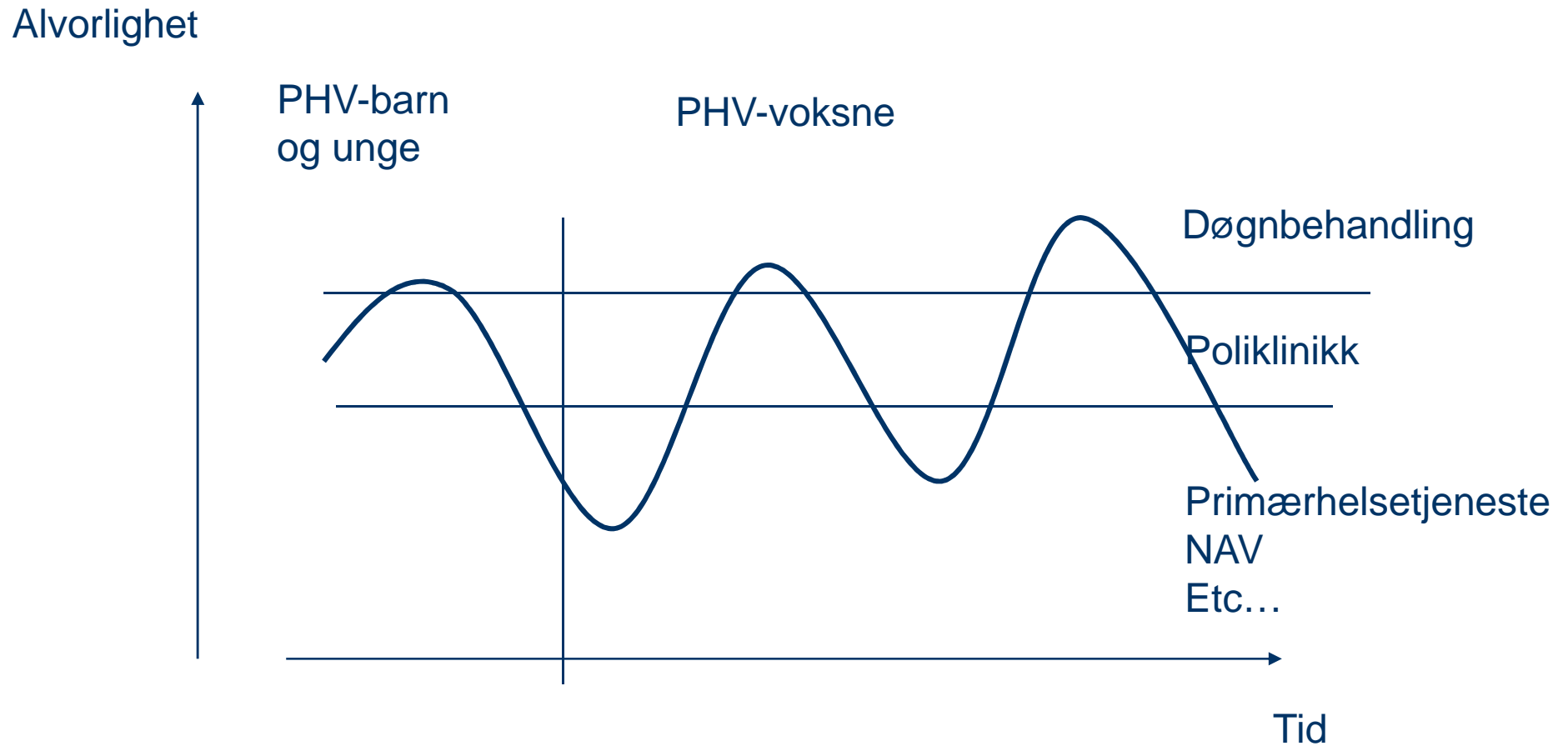
# Hva skjer når øremerking forsvinner?

- Til tross for knallhard politisk styring har somatikk vokst mest
- Sterk vekst i kommunene
- Men hva skjer når alt finansieres over ramme?
  - Kamp om midlene med andre gode formål, (eldre, samferdsel, rus, barnehager, osv)

# Hva skjer når øremerking forsvinner?

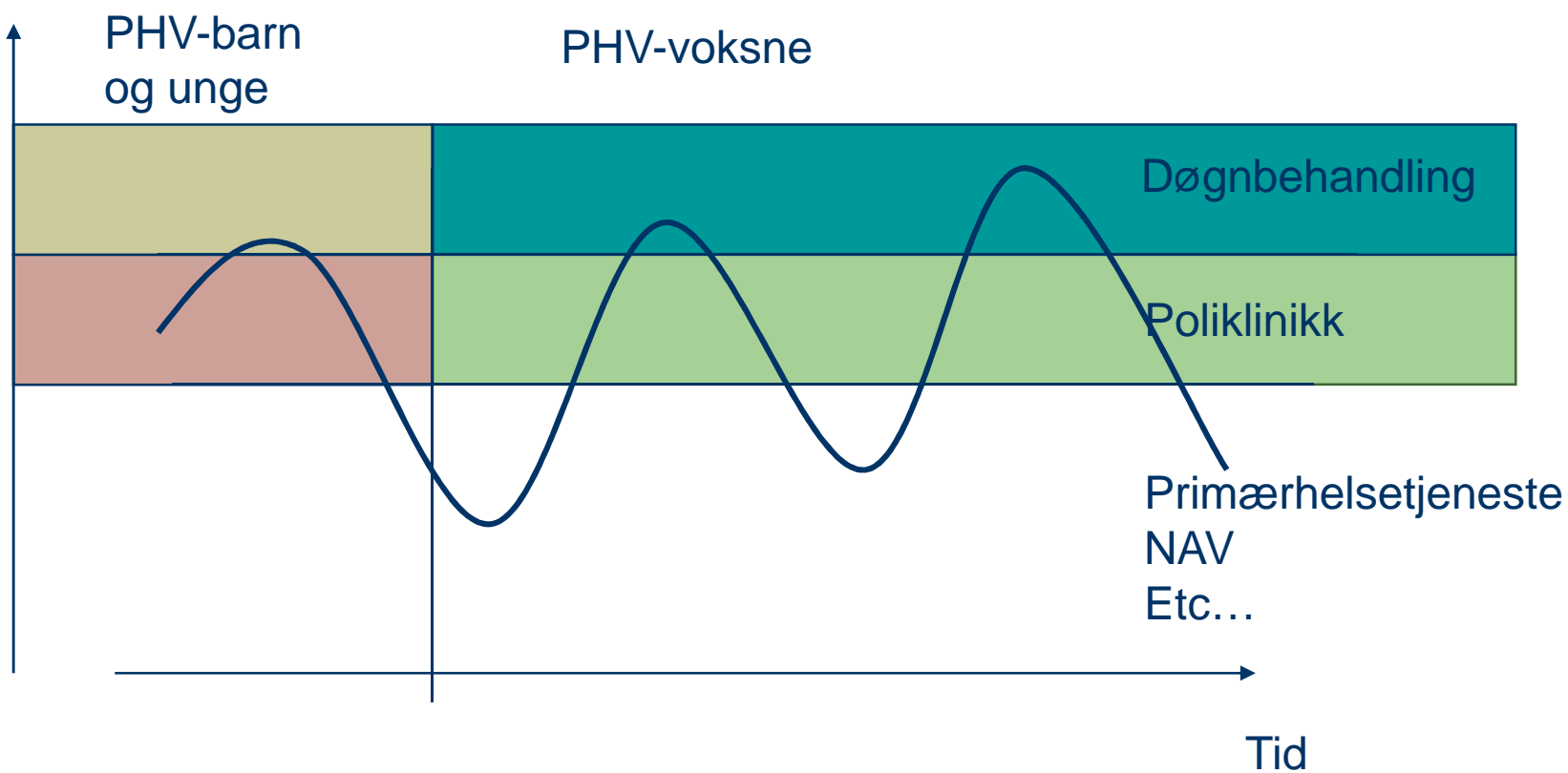
- Autonomi er politisk mantra både for kommuner og RHF
- Rusreformen
  - Krever både oppmerksomhet og ressurser
- Er det fortsatt vilje til å satse på psykisk helse?
  - Til fortsatt politisk og administrativ styring?
  - Overvåkning og oppfølging?

# Samhandling er kanskje den største utfordringen?



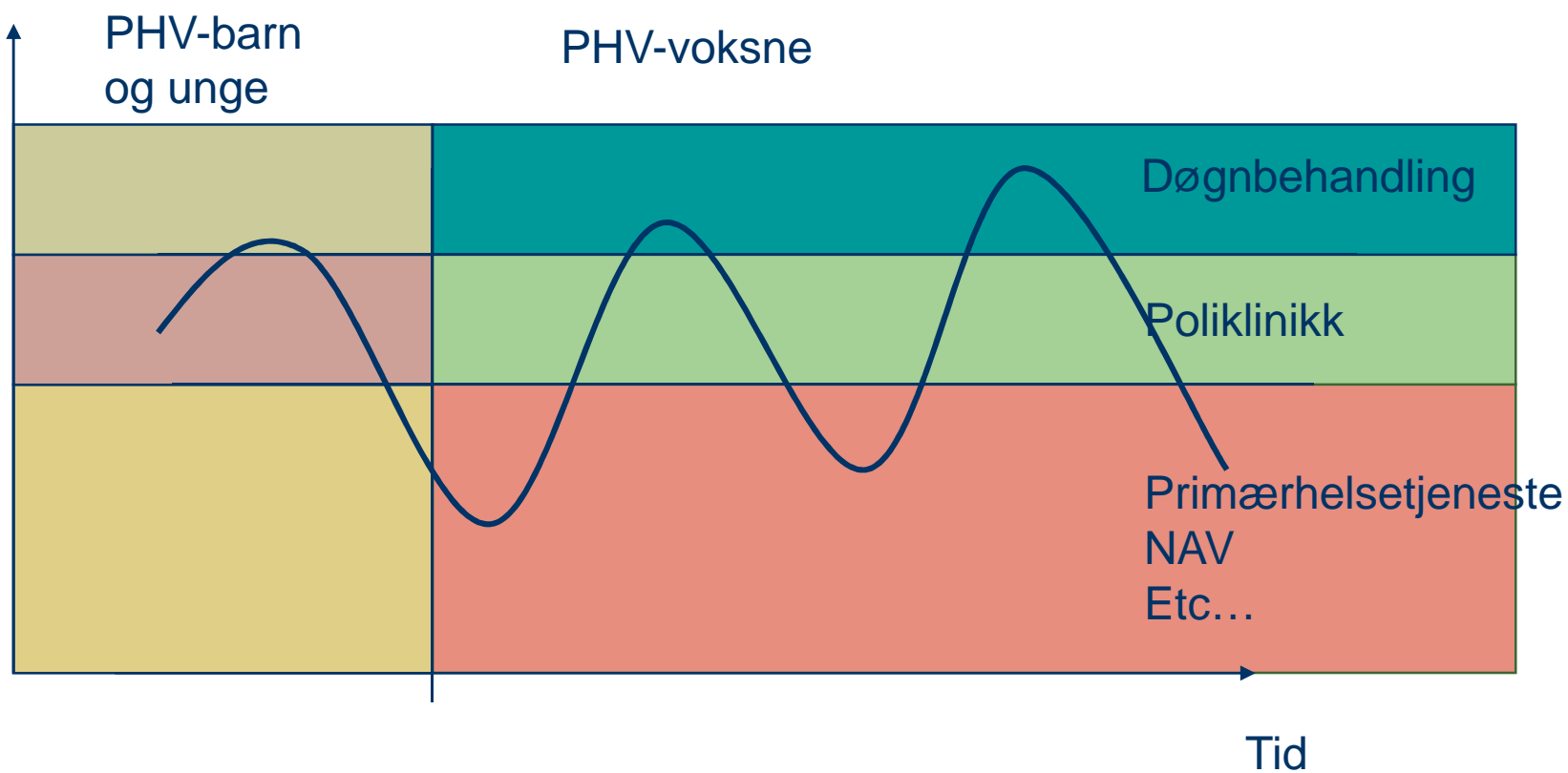
# Målene er satt etter tjenestens organisering

Alvorlighet

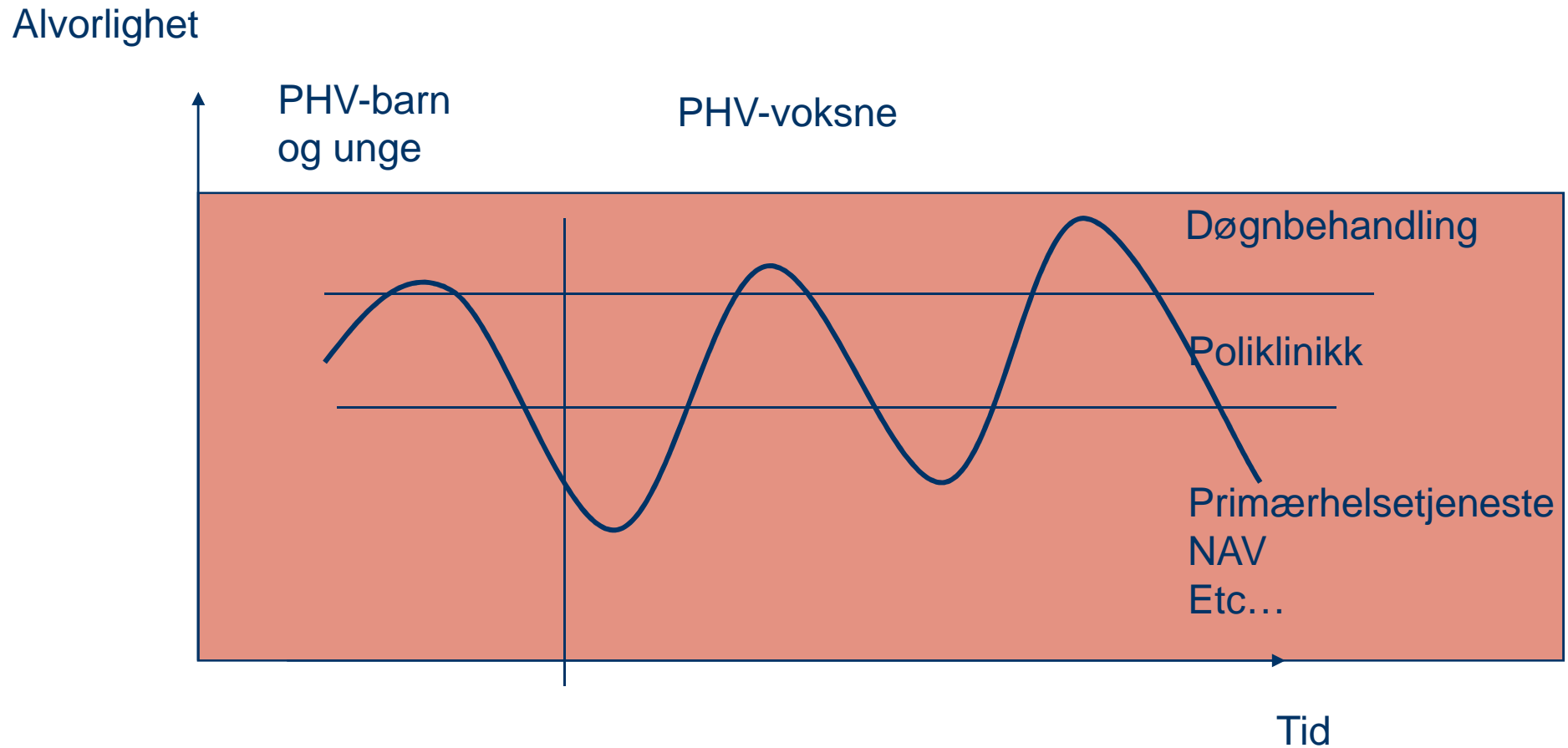


# Målene er satt etter tjenestens organisering

Alvorlighet



# Men reflekterer målene individenes behov for helhetlige tilbud?



# Litteratur finnes på denne nettsiden

- [www.sintef.no/opptrappingsplanen](http://www.sintef.no/opptrappingsplanen)
- Rapporten kan lastes ned på denne nettsiden, eller bestilles fra vår bibliotekar:
  - [sidse.thesen@sintef.no](mailto:sidse.thesen@sintef.no)