



Prioritering av psykisk helsevern og rusbehandling (TSB) i 2016 «Den gylne regel»



Nr. 12/2017

 Helsedirektoratet

Analysenotat 12/17 SAMDATA Spesialisthelsetjenesten

Publikasjonens tittel: Prioritering av psykisk helsevern og rusbehandling (TSB) i 2016
«Den gylne regel»

Nr: 12 /2017

Utgitt av: Helsedirektoratet

Avdeling: Økonomi og Analyse

Kontaktperson: Lars Rønningen

Ansvarlig: Beate Margrethe Huseby

Postadresse: Pb. 7000 St Olavs plass, 0130 Oslo

Besøksadresse: Sluppenveien 12 C, Trondheim

Tlf.: 810 20 050

Faks: 24 16 30 01

www.helsedirektoratet.no

Forfatter: Lars Rønningen

Illustrasjon: Bente Restad

SAMMENDRAG

Psykisk helsevern blir prioritert lavere enn somatisk virksomhet

Med utgangspunkt i de indikatorene som er valgt for å vurdere prioritering av psykisk helsevern og TSB, finner vi at ingen av de regionale helseforetakene har full måloppnåelse i 2016.

Helse Sør-Øst vurderes å ha prioritert TSB høyere enn somatisk virksomhet gjennom sterkere vekst i kostnader og aktivitet, samt en bedre utvikling i ventetid. Indikatorene for utviklingen i både kostnader, årsverk, aktivitet og ventetid viser lavere vekst eller dårligere utvikling i psykisk helsevern enn for somatisk virksomhet.

I Helse Vest er det kun utviklingen i ventetid som gir grunnlag for å konkludere at psykisk helsevern ble prioritert høyere enn somatisk virksomhet i 2016. Utviklingen i både kostnader, årsverk og aktivitet viser sterkere vekst i somatisk virksomhet enn i psykisk helsevern. For TSB er det delvis måloppnåelse gjennom bedre aktivitets- og ventetidsutvikling enn for somatisk virksomhet, mens ressurstilgangen (kostnader og årsverk) viser svakere utvikling også for TSB siste år.

Helse Midt-Norge har en svakere aktivitetsutvikling i TSB sammenlignet med somatisk virksomhet, men har samtidig prioritert TSB høyere når det gjelder kostnader og årsverk, samt hatt en bedre utvikling i ventetider. Den svakere aktivitetsutvikling for TSB gjør det vanskeligere å konkludere med måloppnåelse for prioritering av TSB fremfor somatisk virksomhet. Psykisk helsevern sammenlignet med somatikken viser for Helse Midt-Norge en svakere utvikling på alle måleparametre for prioritering.

Helse Nord har en delvis måloppnåelse for prioritering av TSB ved at veksten i kostnader og aktivitet har vært sterkere enn for somatisk område, men dette har ikke gitt samme utslag i ventetidsutviklingen. Indikatorene for utviklingen i både kostnader, årsverk, aktivitet og ventetid viser lavere vekst eller dårligere utvikling i psykisk helsevern enn for somatisk virksomhet.

Innledning

Det har vært et uttalt politisk mål i mange år at psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) skal prioriteres sterkere enn somatisk sektor. Dette målet er ofte omtalt som «Den gylne regel». Det kan være flere grunner til at det er nødvendig å sette et slikt konkret mål, og en av disse er den vekstkraften som ligger i aktivitetsbaserte finansieringsordninger, som er mer omfattende i somatisk virksomhet enn for de to andre sektorene. De tre siste årene har de regionale helseforetakene fått følgende oppdrag:

Det skal være høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn for somatikk på regionnivå. Distriktpsikiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres innen psykisk helsevern. Veksten skal måles i gjennomsnittlig ventetid, kostnader (kostnader til avskrivninger, legemidler og pensjon synliggjøres, men holdes utenfor), årsverk (helseforetak og «private institusjoner med oppdragsdokument») og aktivitet (polikliniske konsultasjoner).

Oppdraget favner derfor til dels bredt ved at det tar utgangspunkt i fire måleparametre; ventetid, ressursbruk i form av kostnader og personell, samt poliklinisk aktivitet. Det at oppdraget favner bredt bidrar til økt trygghet for en reell prioritering. På regionalt nivå skal man både ha prioritert vekst i ressurser som igjen bør ha effekt på sterkere aktivitetsvekst og sterkere reduksjon i ventetider. Samtidig vil man se at aktivitetsmålet ikke dekker så bredt som ønskelig, siden det ikke favner den ressursmessig tunge døgnaktiviteten. Det er imidlertid argumenter for å holde denne utenfor, både fordi det er et mål å behandle pasienter på laveste effektive omsorgsnivå, og fordi vi mangler et omforent aktivitetsmål som vekter døgn- og dag/poliklinisk aktivitet på tvers av sektorer. Dersom en pasient kan behandles med kortere liggetid eller ved bruk av dag-/poliklinisk tjeneste, vil dette være ønskelig dersom det ikke medfører lavere kvalitet på behandlingen. I tillegg er det ikke uten videre enkelt å sammenligne et somatisk døgnopphold med tilsvarende i psykisk helsevern eller TSB, eller mellom de to sistnevnte sektorene. Før man har et omforent og korrigert aktivitetsmål som tar hensyn til forskjeller mellom sektorene i ressursbehov ved ulike behandlinger, bør det benyttes et mer begrenset aktivitetsmål.

Et ytterligere aspekt ved vurdering av endringer i aktivitet og ressurstilgang er den forskjellige demografiske profilen i bruk av tjenester mellom sektorene. Innenfor somatikken er det særlig de eldre innbyggerne som har en høy bruk av tjenester, herunder polikliniske, mens det innen psykisk helsevern og TSB er i yngre aldersgrupper vi finner en høyere bruk av tjenester.

Befolkningsutviklingen de siste årene, herunder 2015-2016, viser en sterkere vekst i de eldre aldersgruppene. Dette gir relativt sett et sterkere grunnlag for aktivitetsvekst innenfor somatisk virksomhet sammenlignet med psykisk helsevern og TSB.

De regionale helseforetakene gir i «Årlig melding» en vurdering om måloppnåelse på alle oppdragene i Oppdragsdokumentet, herunder også Den gylne regel. Dette er oppsummert i tabell 1. Grønt indikerer at regionen selv vurderer at de har oppfylt denne delen av målet for begge sektorer (TSB og psykisk helsevern), gult tilsier delvis måloppnåelse, mens rødt indikerer at regionen selv



vrderer manglende måloppnåelse for begge sektorer. Der det ikke er angitt farge har regionen ikke kunnet konkludere med grad av måloppnåelse.

Tabell 1 Oppsummering av RHF-enes vurdering om psykisk helsevern og TSB er prioritert høyere enn somatikk.

Region	Kostnader	Personell	Aktivitet	Ventetid
Helse Sør-Øst	«... viser foreløpige anslag per desember at prioriteringsregelen er oppnådd. Veksten for somatikk er samlet på 2,3 prosent, mens psykisk helsevern og TSB har hhv 2,9 prosent og 7,9 prosent.	Bemanningsveksten innen TSB er på samme nivå som somatikk på rundt 1 prosent, mens psykisk helsevern er på samme nivå som året før, dvs. ingen vekst.	Sterkere vekst i PH samlet og TSB enn for somatikk. PHBU lavere vekst pga DIPS?	Tall i vedlegg viser svakere reduksjon for PH og sterkere reduksjon for TSB sammenlignet med somatikk.
Helse Vest	Somatikk 4,2%, PHV 4,5%, PHBU 5,0% og TSB 1,8%. Den låge veksten frå 2015 til 2016 for TSB skuldast spesielt ei svært stor vekst i både 2014 og 2015.	Somatikk 1,6%, PHV 0,0%, PHBU 3,5% og TSB 0,9%.	Somatikk 2,2%, PHV 2,2%, PHBU 1,1% og TSB 9,6%. Den høge veksten innan TSB skuldast mellom anna at LAR-aktivitet er flytta frå kommune til spesialistht.	Somatikk -5,9%, PHV -16,5%, PHBU -6,0% og TSB -35,5%.
Helse Midt-Norge	Ikke angitt i årlig melding. Ettersendes.	Sammenligner tertialvis. Sterkere pst.vis vekst i somatikk enn PH (unntatt for 3. tert), men TSB øker pst.vis mer enn somatikk	Høyere vekst i somatikk enn PH og TSB	Sterkere reduksjon for somatikk enn PH, men TSB har sterkere reduksjon enn somatikk.
Helse Nord	Kun TSB har økt kostnadene mer enn for somatiske fag. De andre fagområdene har lavere kostnadsvekst enn somatikken. Endring for TSB og PH voksne delvis påvirket av tekniske endringer i datagrunnlag.	Kun TSB har høyere økning i antall årsverk enn somatiske fag (deler er teknisk endring fra PHV), mens hele psykisk helsevern har redusert antall årsverk sammenlignet med 2015.	Psykisk helsevern og TSB har høyere aktivitetsvekst enn for somatiske fag.	Konklusjon avhengig av å bruke antall dager (ikke måloppnåelse) eller prosentvis endring (måloppnåelse).

PRIORITERING AV PSYKISK HELSEVERN OG TSB

DEN GYLNE REGEL

Det foreligger nå kvalitetssikrede data som gir mulighet for sammenligning mellom år (2015-2016) og mellom regionale helseforetak for de fleste måleparametre i den gyldne regel. Utfordringen er personelldata (årsverk), hvor det ikke har vært mulig å utvikle sektortall for psykisk helsevern og TSB i 2016. Dette kommenteres nærmere under beskrivelsen av utviklingen i årsverk.

I fortsettelsen gir Helsedirektoratet en vurdering av måloppnåelse regionalt og nasjonalt for hvert av måleparametrene, med en samlet oppsummering til slutt.

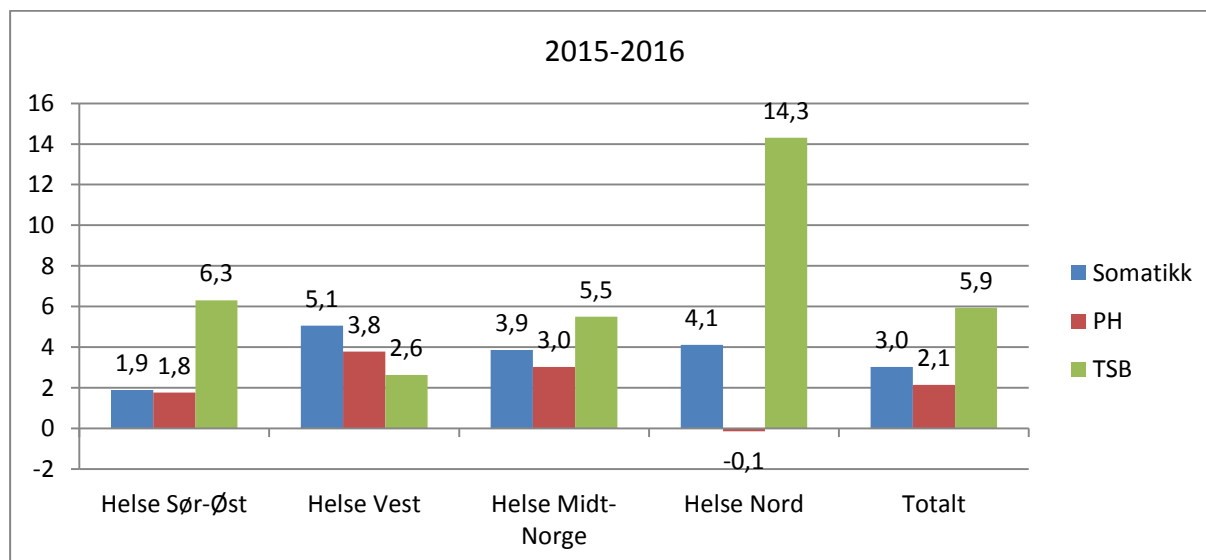
Utviklingen i kostnader

Prioritering av psykisk helsevern og rusbehandling (TSB) måles ved bruk av kostnader eksklusive pensjonskostnader, avskrivninger (kapitalkostnader) og kostnader til legemidler. Bakgrunnen for dette er delvis at dette er kostnader som regionale helseforetak har liten mulighet for å styre (pensjonskostnader). Det gjennomføres overføring av oppgaver og ressurser (legemidler) ulike år som også er ulikt fordelt mellom tjenesteområder, samt at det er forskjeller i kapitalintensitet mellom tjenesteområdene (utstyrsandelen er høyere i somatisk virksomhet).

På nasjonalt nivå var det siste år (2015-2016) en sterkere prosentvis vekst i kostnader til rusbehandling (TSB) med nær 6 prosent nominelt¹ enn tilsvarende tall for somatisk virksomhet og psykisk helsevern, som vist i figur 1. Men målet om sterkere vekst i psykisk helsevern enn for somatisk virksomhet ble ikke oppfylt. Kostnadsveksten for psykisk helsevern var 2,1 prosent mot 3,0 prosent for somatikk.

¹ Det er da ikke korrigeret for prisvekst.

Figur 1 Prosentvis endring i kostnader (eksklusiv pensjon, avskrivninger og legemidler) til somatisk virksomhet, psykisk helsevern og rusbehandling (TSB) fra 2015 til 2016. Nominelle priser (ikke prisjustert).



Det er ingen av de regionale helseforetakene som fullt ut oppfyller kravet om sterkere vekst i kostnader til psykisk helsevern og TSB fra 2015 til 2016. *Helse Sør-Øst* har en tilnærmet lik vekst for somatisk virksomhet og psykisk helsevern nær 2 prosent. Dette er en del lavere enn for TSB (6,3 prosent). *Helse Vest* har svakere vekst i både psykisk helsevern (3,8 prosent) og TSB (2,6 prosent) enn for somatisk virksomhet (5,1 prosent). *Helse Midt-Norge* har omtrent samme utvikling som Norge totalt, dvs noe sterkere vekst i somatikk enn for psykisk helsevern, men størst vekst i kostnader til TSB. *Helse Nord* har en svært høy prosentvis vekst for TSB med 14,3 prosent nominelt fra 2015 til 2016, men tilnærmet uendret nivå for psykisk helsevern (-0,1 prosent). Kostnadsveksten for somatisk virksomhet i Helse Nord var drøyt 4 prosent.

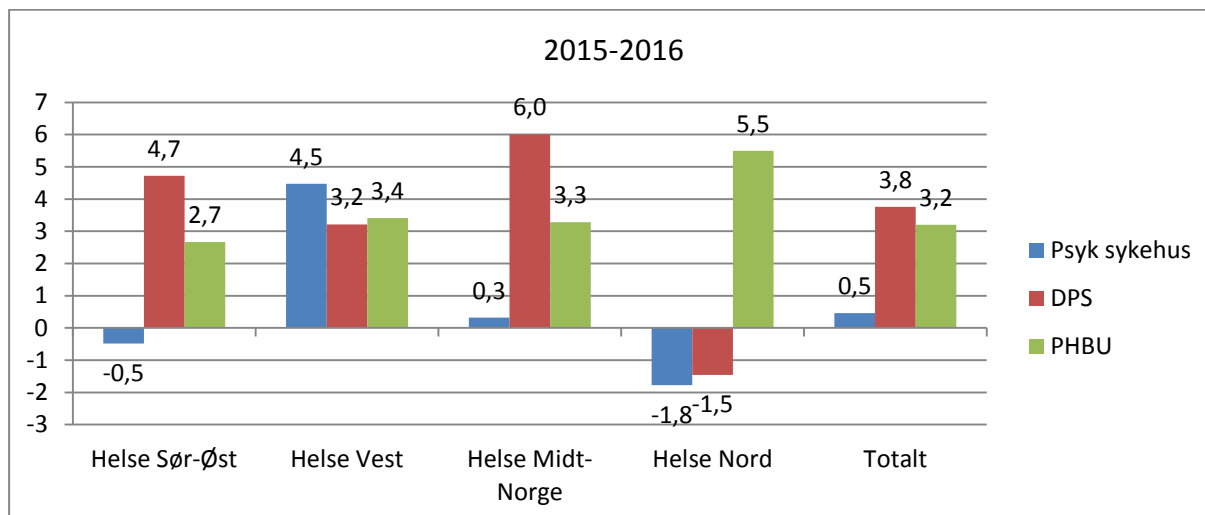
I et lengre tidsperspektiv, de siste ti årene, har den prosentvise veksten i kostnader til psykisk helsevern og TSB samlet vært like høy som veksten i kostnader til somatisk virksomhet, men veksten har kommet i ulike perioder. I siste del av tiårsperioden har det vært sterkere vekst for somatisk virksomhet.

Som en del av den gylne regel er de regionale helseforetakene også gitt i oppdrag å prioritere distriktpsikiatriske sentra (DPS) og psykisk helsevern for barn og unge (PHV-BU) innenfor psykisk helsevern. Figur 2 viser prosent nominell endring for nevnte områder og sykehus innen psykisk helsevern siste år. På nasjonalt nivå viser figuren måloppnåelse gjennom en sterkere vekst i kostnader til DPS og PHV-BU enn for sykehustjenester innenfor psykisk helsevern. På regionalt nivå er det varierende grad av måloppnåelse. Helse Sør-Øst og Helse Midt-Norge har sterkere vekst for DPS og PHV-BU enn for sykehustjenester. I Helse Nord er *nedgangen* i kostnader lavere for DPS enn for sykehus, men viser altså nedgang for begge områder (ikke vekst).

PRIORITERING AV PSYKISK HELSEVERN OG TSB

DEN GYLNE REGEL

Figur 2 Prosentvis endring i kostnader (eksklusiv pensjon, avskrivninger og legemidler) innenfor psykisk helsevern fra 2015 til 2016. Nominelle priser (ikke prisjustert).



Utviklingen i årsverk

Det har de siste årene vært krevende å etablere gode sammenlignbare data for årsverksutviklingen innenfor tjenesteområdene i spesialisthelsetjenesten. Dette skyldes både endringer i beregningsgrunnlaget for årsverk (ny metode fra 2015-data) og utfordringer med å fordele fellespersonell mellom tjenesteområdene på en god måte. I gjennomgangen her vil vi derfor basere oss på de vurderinger som de regionale helseforetakene har gitt i «Årlig melding», som igjen er vurdert opp mot årsverkstall publisert av SSB. I sistnevnte data vil det være usikkerhet i forhold til korrekt fordeling av fellespersonell, men dersom konklusjonene i de to kildene går i samme retning, gir det større grad av trygghet for konklusjonen på måloppnåelse.

Helse Sør-Øst oppgir selv at bemanningsveksten er rimelig lik mellom somatikk og TSB, mens det er omtrent uendret nivå for psykisk helsevern. Årsverkstall (eksklusive lange fravær) fra SSB viser omtrent uendret nivå for somatiske institusjoner og psykisk helsevern i Helse Sør-Øst, mens det er en svak vekst for TSB. For psykisk helsevern er det derfor ingen indikasjon på at veksten i årsverk har vært sterkere enn for somatikk. For TSB fremstår det som en rimelig konklusjon at veksten har vært på omtrent samme nivå som for somatikk.

Helse Vest oppgir selv i årlig melding at det har vært en sterkere årsverksvekst i somatisk virksomhet enn for psykisk helsevern og TSB. Det samme bilde gjenfinnes i årsverksdata fra SSB. Det konkluderes dermed med at Helse Vest ikke har hatt måloppnåelse for denne delen av den gyldne regel.

Helse Midt-Norge oppgir selv tall som tilsier at det har vært en sterkere vekst i somatisk område enn for psykisk helsevern, men påpeker at veksten i årsverk for TSB har vært sterkere enn for somatikk. Årsverkstall fra SSB viser en omtrent lik utvikling for somatiske institusjoner og psykisk helsevern, som begge har en del lavere vekst enn rusbehandling (TSB). Det er derfor grunn til å konkludere at Helse Midt-Norge har en delvis måloppnåelse for personellutviklingen i den gyldne regel.



Helse Nord oppgir i årlig melding at det har vært en sterkere vekst i årsverkene innen TSB enn for somatisk tjenesteområde, mens det for psykisk helsevern har vært en reduksjon i personellinnsatsen. De påpeker imidlertid at deler av økningen for TSB (og nedgangen for psykisk helsevern?) skyldes tekniske endringer. Det gis ikke opplysninger om hvor mye av endringen som kan knyttes til de tekniske endringene. Årsverkstall fra SSB viser en sterkere prosentvis vekst for somatiske institusjoner enn for både psykisk helsevern og TSB. Det er derfor usikkert hvorvidt regionen har måloppnåelse for rusbehandling, mens det er større grunn til å konkludere med manglende måloppnåelse for psykisk helsevern.

Utviklingen i aktivitet

For 2016 skal aktivitetsmessig prioritering av psykisk helsevern og rusbehandling (TSB) vurderes på grunnlag av veksten i poliklinisk konsultasjoner. Det er ønskelig å bruke et bredere mål på aktivitet, men vi mangler et omforent aktivitetsmål som vekter døgn-, dag- og poliklinisk aktivitet på tvers av tjenesteområdene. Det har også vært et helsepolitisk mål å øke bruken av dagbehandling og polikliniske konsultasjoner på bekostning av døgnopphold der dette vurderes å gi en tilsvarende god kvalitet på pasientbehandlingen. Ved sammenligning av aktivitetsutviklingen mellom psykisk helsevern, TSB og somatikk, vurderes det derfor som en hensiktsmessig tilnærming å bruke konsultasjoner som grunnlag for å vurdere prioriteringen av psykisk helsevern og TSB.

Figur 3 viser prosentvis endring i polikliniske konsultasjoner for somatisk sykehusvirksomhet², psykisk helsevern og TSB fra 2015 til 2016. På nasjonalt nivå fremkommer det en delvis måloppnåelse ved at TSB har en sterkere vekst i polikliniske konsultasjoner enn for somatisk område. I psykisk helsevern var imidlertid veksten i polikliniske konsultasjoner noe lavere enn i somatikk. Dette er det samme bildet som fremkom for kostnadsdata.

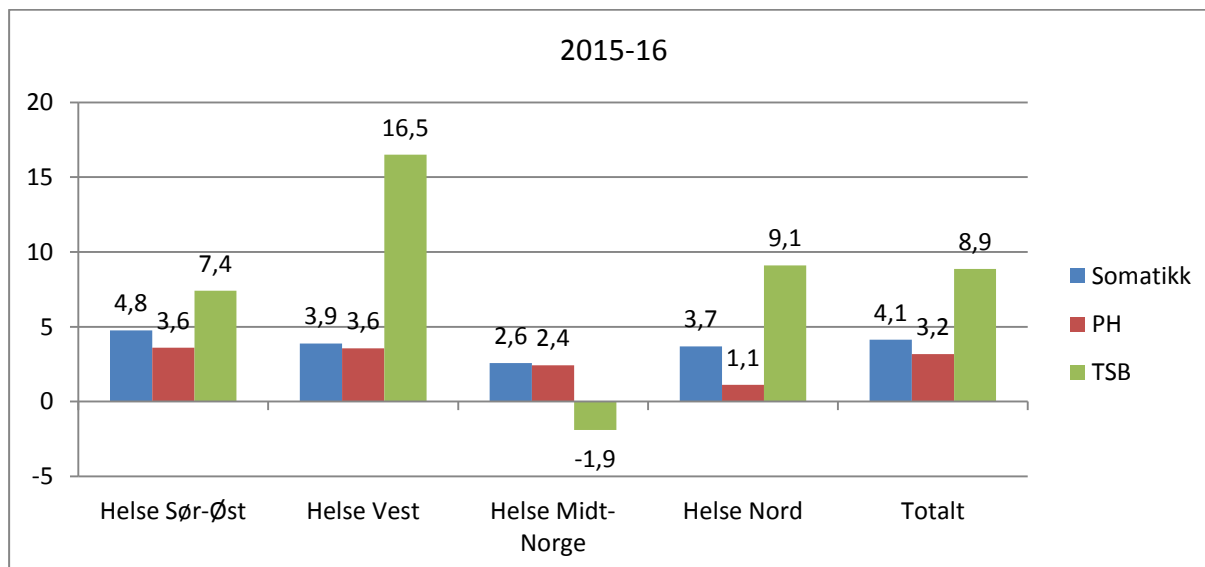
Det er ingen av de fire regionale helseforetakene som har sterkere vekst av polikliniske konsultasjoner innen både psykisk helsevern og TSB sammenlignet med somatisk område. Det er derfor ingen som har full måloppnåelse for denne delen av den gylne regel. Helse Sør-Øst, Helse Vest og Helse Nord har delvis måloppnåelse ved at veksten i TSB er sterkere enn veksten for somatisk virksomhet. Helse Midt-Norge har lavere vekst for TSB sammenlignet med somatisk virksomhet. Alle regioner har tilnærmet lik eller svakere vekst i psykisk helsevern enn i somatikk.

² På grunn av endringer i aggregeringsregler i 2016 for pasienter med flere konsultasjoner samme dag er antall konsultasjoner i 2016 delvis estimert for å sikre bedre sammenlignbarhet med tilsvarende tall for 2015.

PRIORITERING AV PSYKISK HELSEVERN OG TSB

DEN GYLNE REGEL

Figur 3 Prosentvis endring i polikliniske konsultasjoner (refusjon/totalt) per tjenesteområde og regionalt fra 2015 til 2016.

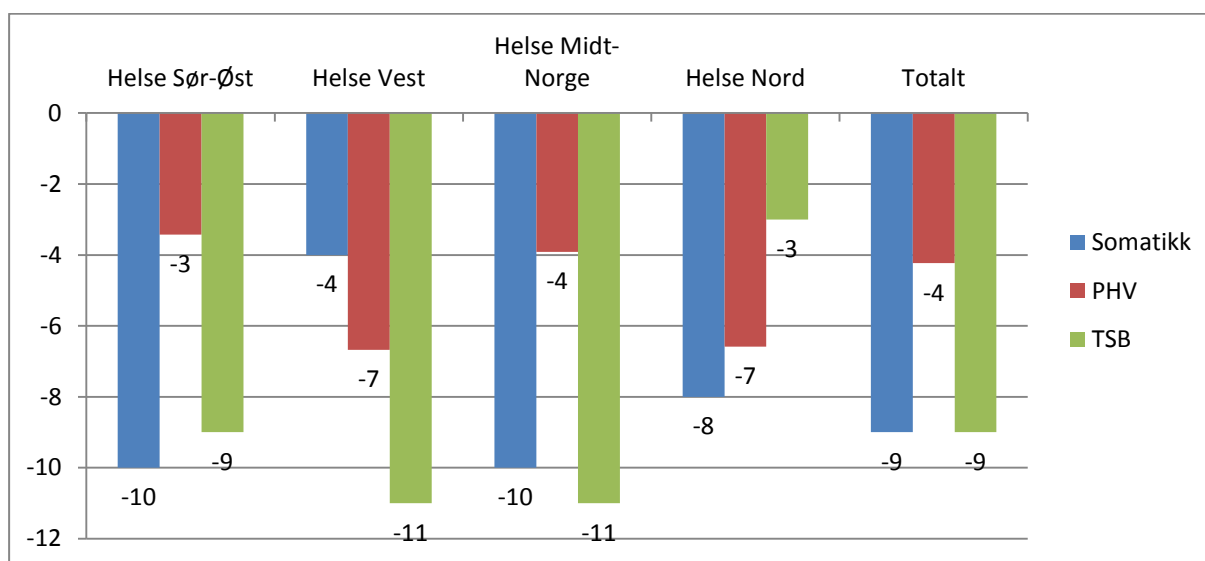


Utviklingen i ventetider

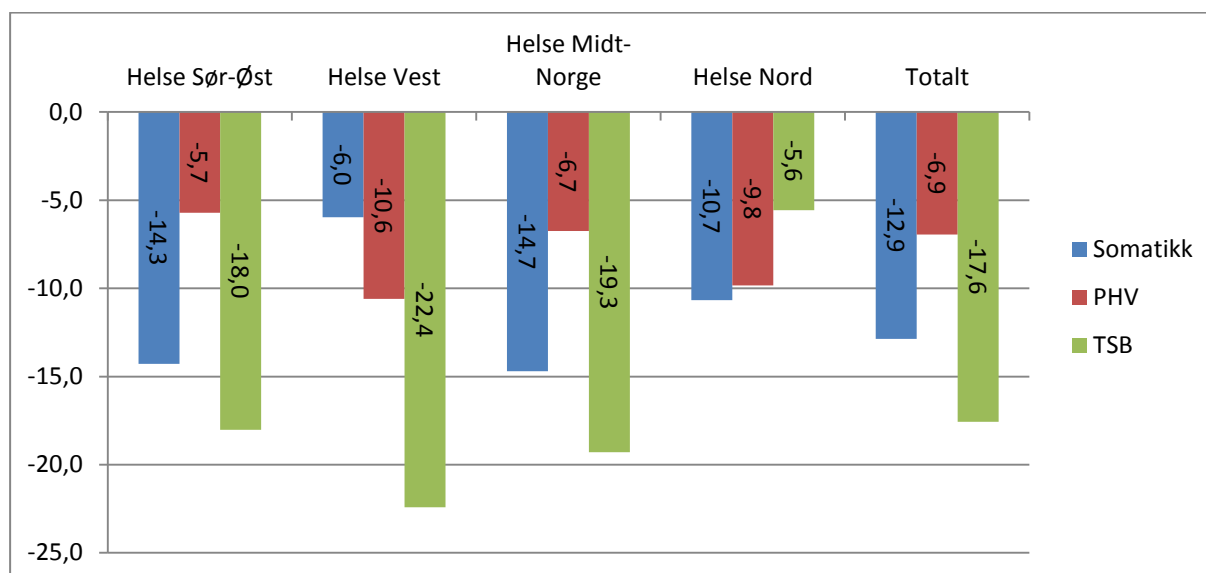
Den gylne regel gir også de regionale helseforetakene i oppdrag å ha en bedre utvikling (større nedgang) i gjennomsnittlig ventetid innen psykisk helsevern og TSB enn i somatisk fagområde. Vurderinger av dette tar utgangspunkt i ventetid for de som er ordinært avviklet.

Figur 4 viser endring i gjennomsnittlig ventetid (i dager), mens figur 5 viser prosentvis endring i gjennomsnittlig ventetid.

Figur 4 Endring i gjennomsnittlig ventetid (dager) for avviklete fra 2015 til 2016. Kilde: NPR.



Figur 5 Prosentvis endring i gjennomsnittlig ventetid (dager) for avviklede fra 2015 til 2016. Kilde: NPR.



Det er kun Helse Vest som har full måloppnåelse for ventetid ved at både psykisk helsevern og TSB har en sterkere reduksjon i gjennomsnittlig ventetid enn for somatiske fagområder. Helse Midt-Norge har delvis måloppnåelse ved at TSB har en sterkere reduksjon i gjennomsnittlig ventetid enn for somatiske fagområder. Helse Sør-Øst har en prosentvis sterkere nedgang i ventetid innen TSB enn for somatikk, men ikke en sterkere nedgang m.h.t antall dager. Helse Nord har sterkere nedgang i ventetiden for somatisk fagområde enn for psykisk helsevern og TSB.

Samlet vurdering: Har psykisk helsevern og rusbehandling (TSB) blitt prioritert?

Gjennomgangen har vist at det er noe ulik grad av måloppnåelse regionalt i 2016 for de ulike måleparametrene. Det er ingen av de regionale helseforetakene som har full måloppnåelse for både psykisk helsevern og rusbehandling (TSB).

Helse Sør-Øst vurderes å ha prioritert TSB høyere enn somatisk virksomhet gjennom sterkere vekst i kostnader og aktivitet, samt en bedre utvikling i ventetid. Det er imidlertid ikke indikasjoner på at psykisk helsevern har blitt prioritert høyere enn somatisk virksomhet.

Med unntak av utviklingen i ventetid er det ikke grunnlag for å konkludere at psykisk helsevern ble prioritert høyere enn somatisk virksomhet i *Helse Vest* i 2016. For TSB er det delvis måloppnåelse gjennom bedre aktivitets- og ventetidsutvikling enn for somatisk virksomhet, mens ressurstilgangen (kostnader og årsverk) viser en svakere utvikling for TSB siste år.

Helse Midt-Norge har med unntak av aktivitetsutviklingen, en bedre utvikling i TSB enn for somatisk virksomhet. Den svakere aktivitetsutviklingen gjør det vanskeligere å konkludere at Helse Midt-Norge har prioritert TSB høyere enn somatisk virksomhet. Psykisk helsevern viser derimot en svakere utvikling på alle måleparametre sammenlignet med somatikken.

PRIORITERING AV PSYKISK HELSEVERN OG TSB

DEN GYLNE REGEL

Helse Nord har også en delvis måloppnåelse for prioritering av TSB ved at veksten i kostnader og aktivitet har vært sterkere enn for somatikk, men dette har ikke gitt samme utslag i ventetidsutviklingen. For psykisk helsevern viser ingen av indikatorene sterkere vekst/bedring enn somatisk virksomhet.





Postadresse: Pb. 7000,

St. Olavs plass, 0130 Oslo

Telefon: +47 810 20 050

Faks: +47 24 16 30 01

E-post: postmottak@helsedir.no

www.helsedirektoratet.no