

Helse Bergen HF
Postboks 1400
5021 Bergen

2016/6523
7
20.03.2018
012
FILED

Deres ref:

Vår ref:

2018/266 - 1352/2018

Saksbehandler:

Hans K. Stenby 51 96 38 17

Dato:

12.03.2018

Oppfølging av "gylne regel" i 2018

Innledning

I oppdragsdokumentet for 2018 er ett av tre overordnede styringsmål:

- Prioritere psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling

Mål 2018 er bl.a.:

- Det skal vere høgare vekst innan psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling enn for somatikk på regionnivå. Distriktpsykiatriske senter og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriterast innan psykisk helsevern. Veksten skal målast i gjennomsnittleg ventetid, kostnader (kostnader til avskrivingar, legemiddel og pensjon skal synleggjerast, men haldast utanfor) og aktivitet (polikliniske opphald. (Årsverk er utteke som måleparameter.)

Målet for psykisk helsevern og TSB er tatt inn i styringsdokumentet for 2018 til helseforetakene.

Kravet ble også tatt inn i underlag for helseforetakene budsjettbehandling.

Selv om kravet/målet i oppdragsdokumentet gjelder på regionnivå er kravet gjort gjeldende for hvert av helseforetakene.

Plan for hvordan målet kan nås i 2018

Helse- og omsorgsdepartementet har i epost av 16.02.18 bedt hvert regionale helseforetak om å utarbeide en plan for hvordan målet for PH og TSB kan nås i 2018. Planen må inneholde risikovurderinger og beskrive tiltak for å nå målet.

Helse Vest har utarbeidet en kortfattet plan som her er vedlagt. Planen er oversendt departement.

Helse Vest har i tråd med planen foretatt en gjennomgang av budsjettene for 2018 i helseforetakene.

Når budsjett 2018 sammenholdes med regnskap 2017 har alle budsjetter med høyere vekst innen psykisk helsevern og TSB enn somatikk. En sentral forutsetning i helseforetakenes budsjetter er lav vekst innen somatikk i forhold til regnskap 2017.

Helse Vest vil be helseforetakene gjøre en særskilt risikovurdering for at målet om høyere vekst innen psykisk helsevern og TSB enn somatikk nås.

Helseforetakene bes også utarbeide en egen oversikt over tiltak som kan nyttes dersom utviklingen ikke er i samsvar med målet.

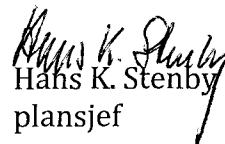
Det legges til grunn at helseforetakene rapporterer månedlig på utviklingen gjennom den ordinære virksomhetsrapporteringen til Helse Vest RHF.

Helse Vest ber om en tilbakemelding på risikovurdering og tiltaksliste innen ordinær rapporteringsfrist pr. mars som er 11. april 2018.

Vennlig hilsen



Herlof Nilssen
adm. direktør



Hans K. Stenby
plansjef

All elektronisk post til Helse Vest skal sendes til postmottak: post@helse-vest.no

Vedlegg

Kopi til:

PLAN FOR HVORDAN MÅLET FOR PSYKISK HELSEVERN OG TSB KAN NÅS I 2018.

INNLEDNING

I oppdragsdokumentet for 2018 er ett av tre overordnede styringsmål:

- Prioritere psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling

Mål 2018 er bl.a.:

- Det skal vere høgare vekst innan psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling enn for somatikk på regionnivå. Distriktpsikiatriske senter og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriterast innan psykisk helsevern. Veksten skal målast i gjennomsnittleg ventetid, kostnader (kostnader til avskrivingar, legemiddel og pensjon skal synleggjerast, men haldast utanfor) og aktivitet (polikliniske opphald. (Årsverk er utteke som måleparameter.)

Helse- og omsorgsdepartementet har i epost av 16.02.18 gitt følgende bestilling knyttet til den «gyldne regel»:

- Prioriteringsregelen der psykisk helsevern og rusbehandling skal øke mer enn somatikk på regionsnivå er blitt videreført i oppdragsdokumentet for 2018.
- Det har vært lav måloppnåelse for særlig psykisk helsevern siden gjeninnføringen av regelen i 2014. Det vises også til statsrådets gjennomgang på styreseminaret mandag 5. februar.
- Vi ber hvert regionale helseforetak om å utarbeide en plan for hvordan målet for PH og TSB kan nås i 2018. Planen må inneholde risikovurderinger og beskrive tiltak for å nå målet. Vi ber om at planen sendes til HOD innen 9. mars 2018. Vi vil deretter gå gjennom disse i oppfølgingsmøtene 13.–16. mars.

I dette dokument gjør Helse Vest RHF rede for plan for å nå målet i 2018.

KRAV TIL HELSEFORETAKENE

Målet for psykisk helsevern og TSB er tatt inn i styringsdokumentet for 2018, jf. styringsdokument og foretaksmøte.

Kravet ble også tatt inn i underlag for helseforetakene budsjettbehandling.

Selv om kravet/målet i oppdragsdokumentet gjelder på regionnivå er kravet gjort gjeldende for hvert av helseforetakene.

OPPFØLGING I 2018

1. Budsjettgjennomgang

Helseforetakenes budsjetter gjennomgås for å sjekke at det i hvert helseforetak er budsjettert i tråd med målet/kravet.

Det gjøres en vurdering av risiko for at målet ikke nås.

Med bakgrunn i risikoanalyse planlegger helseforetakene tiltak som ved behov kan settes i verk.

2. Rapportering og kvalitetssikring av data

Alle helseforetakene og de private ideelle institusjonene som Helse Vest har avtale med rapporterer jevnlig virksomhetsdata. I oppfølgingen skal:

- helseforetakene rapportere månedlig på måloppfyllelse og tiltak som er igangsatt/planlegges igangsatt
- de private ideelle institusjonene innen psykisk helsevern rapporterer for sin virksomhet i tertialmøtene
- utviklingen ved Haraldsplass diakonale sykehus og Haugesunds sanitetsforening sykehus følges basert på rapporteringsmøtene og rapporterte data
- utviklingen i de private rusinstitusjonene følges tertialvis

Tallene for de tre indikatorene kvalitetssikres av økonomi- og analyseavdelingen basert på foreliggende data.

3. Effekt av andre tiltak

I samlet vurdering må det også tas hensyn til:

- omlegging av raskere tilbake-ordningen (med vekt på psykisk helsevern og muskel/skjelettlidelser)
- aktivitetsutviklingen for avtalespesialistene (inkludert effekt av nye hjemler)
- ny kirurgianskaffelse (reduert omfang – særlig ortopedi)

4. Datagrunnlag

Veksten skal måles i gjennomsnittlig ventetid, kostnader (kostnader til avskrivinger, legemiddel og pensjon skal synliggjøres med holdes utenfor) og aktivitet (polikliniske opphold).

Ventetider

NPR gjør månedlig ventelistestatistikk tilgjengelig i et eget dashboard. Det gjør det mulig med månedlig oppfølging av ventetid og ventelister. Månedstall vil imidlertid være mindre kvalitetssikret enn tertialtallene. NPR-tallene publiseres etter den 15. hver måned.

Aktivitetsutvikling

Her publiseres det kun tertialvis tall fra NPR. Her er det utfordring med tilgjengelighet til dataene og hvor oppdaterte de er.

Her er det mest nærliggende å bruke egne data i aktivitetsbarometeret basert på data i det regionale datavarehuset. Disse dataene er imidlertid ikke direkte sammenlignbare med NPR-data fordi det ligger litt ulike beregningslogikker til grunn. De bør således først og fremst brukes til interne styringsformål. De gir en pekepinn på utviklingen.

Kostnader

Den akkumulerte kostnadsutviklingen måles pr HF gjennom å ta ut regnskap og budsjett månedlig pr tjenesteområde og måle den akkumulerte utviklingen mellom tjenesteområdene mot samme periode i fjor. Kostnader til avskrivninger, legemidler og pensjon holdes utenfor. På samme måte blir det rapportert samlet for regionen hvert tertial i ordinær ØBAK rapportering til HOD.

Behov for, og effekt av igangsatte tiltak for å oppnå målet blir gjennomgått i de avtalte oppfølgingsmøtene mellom administrerende direktør i RHF og HF gjennom året.

HST/07.03.18