



Prestasjonsmåling i psykisk helsevern

DRG-forum, høstkonferanse
Gardermoen 4. november 2010

Vidar Halsteinli
Seniorrådgiver, PhD
Helse Midt-Norge RHF, økonomiavdelingen

- **Hva mener vi med ”prestasjonsmåling”?**
- **Hva er utfordringene med å bedrive prestasjonsmåling?**
- **Hva er erfaringene?**
- **Hva gjør vi i Helse Midt-Norge?**

Generelt: Hva mener vi med ”prestasjonsmåling”?

”Performance measurement seeks to monitor, evaluate and communicate the extent to which various aspects of the health system meet key objectives”

Smith P, Mossialos E, Papanicolas I, Leatherman S (2009):

”Performance Measurement for Health System Improvement. Experiences, Challenges and Prospects”

European Observatory on Health Systems and Policies

Hva vil vi med ”prestasjonsmåling”?

”Performance measurement systems typically present a wide range of data, often chosen because of relative convenience and accessibility, in the hope that some of the information will be useful to a variety of users.”

Smith P, Mossialos E, Papanicolas I, Leatherman S (2009):

”Performance Measurement for Health System Improvement. Experiences, Challenges and Prospects”

European Observatory on Health Systems and Policies

Styringsparametre i årlig melding:

”Andel og antall pasienter over 18 år behandlet i sykehus og DPS per 10 000 innbygger fordelt på døgninnleggelse, dagtilbud, poliklinisk virksomhet og ambulant tjeneste innen psykisk helsevern”

Styringsparametre psykisk helsevern	Mål	Frekvens
Antall pasienter > 18 år i sykehus per 10 000 innb - døgninnleggelse		årlig
Antall pasienter > 18 år i sykehus per 10 000 innb - dagtilbud		årlig
Antall pasienter > 18 år i sykehus per 10 000 innb - poliklinisk virksomhet		årlig
Antall pasienter > 18 år i sykehus per 10 000 innb - ambulant tjeneste		årlig
Antall pasienter > 18 år i DPS per 10 000 innb - døgninnleggelse		årlig
Antall pasienter > 18 år i DPS per 10 000 innb - dagtilbud		årlig
Antall pasienter > 18 år i DPS per 10 000 innb - poliklinisk virksomhet		årlig
Antall pasienter > 18 år i DPS per 10 000 innb - ambulant tjeneste		årlig

Hvilke krav bør vi stille?

- **Klargjøre: Hvilke aspekter (eller mål) vil vi fokusere på?**
- **Definere brukerne**
- **Indikatorene bør være presist definert**
- **Indikatorene må ha legitimitet, være gjenkjennbare**

- **Krav til validitet og reliabilitet**

- **Indikatorer må brukes klokt...**

Vi har mål knyttet til

- hvilke type tjenester som skal leveres
- omfang - og kvalitet
- ressursutnyttelse

Aspekter

Aktivitet

Kvalitet

Effektivitet

<u>Aspekter</u>	<u>Mer spesifikt</u>
Aktivitet	Døgnbehandling Poliklinisk behandling
Kvalitet	Prosess Behandlingseffekt Pasienttilfredshet
Effektivitet	Produktivitet

<u>Aspekter</u>	<u>Mer spesifikt</u>	<u>Vi teller</u>
Aktivitet	Døgnbehandling Poliklinisk behandling	- Utskrivninger - Konsultasjoner, pasienter
Kvalitet	Prosess Behandlingseffekt Pasienttilfredshet	- Ventetid, tvang - Bedring? - ?
Effektivitet	Produktivitet	- Aktivitet/ressursinnsats

Telle/måle:

- Har vi en entydig spesifisering av det vi skal telle?
- Summerer vi ”eple og pærer”?
- Klarer vi å koble ressursinnsats og aktivitet?

Tolke:

- Ønsker vi ”mer” eller ”mindre”?

Atferd:

- Hvordan responderer de som blir målt?

Måle: Har vi en entydig spesifikasjon av det vi skal telle?

Fra oppdragsdokumentet for 2010:

”Prosentandel tvangsinnleggelses per institusjon (skal reduseres)”

- Tvang – henvisningsparagraf eller spesialistvedtak?
- Institusjon: Helseforetak? Sykehusavdelinger? DPS?

”Antall behandlet i dagtilbud”

- Klarer vi å skille mellom dagtilbud og poliklinisk virksomhet?

Måle: Summerer vi ”eple og pærer”?

Konsultasjoner i poliklinikkene:

- Førstegangskonsultasjon versus telefonkonsultasjon?
- Pasienter: Stor heterogenitet ift antall konsultasjoner

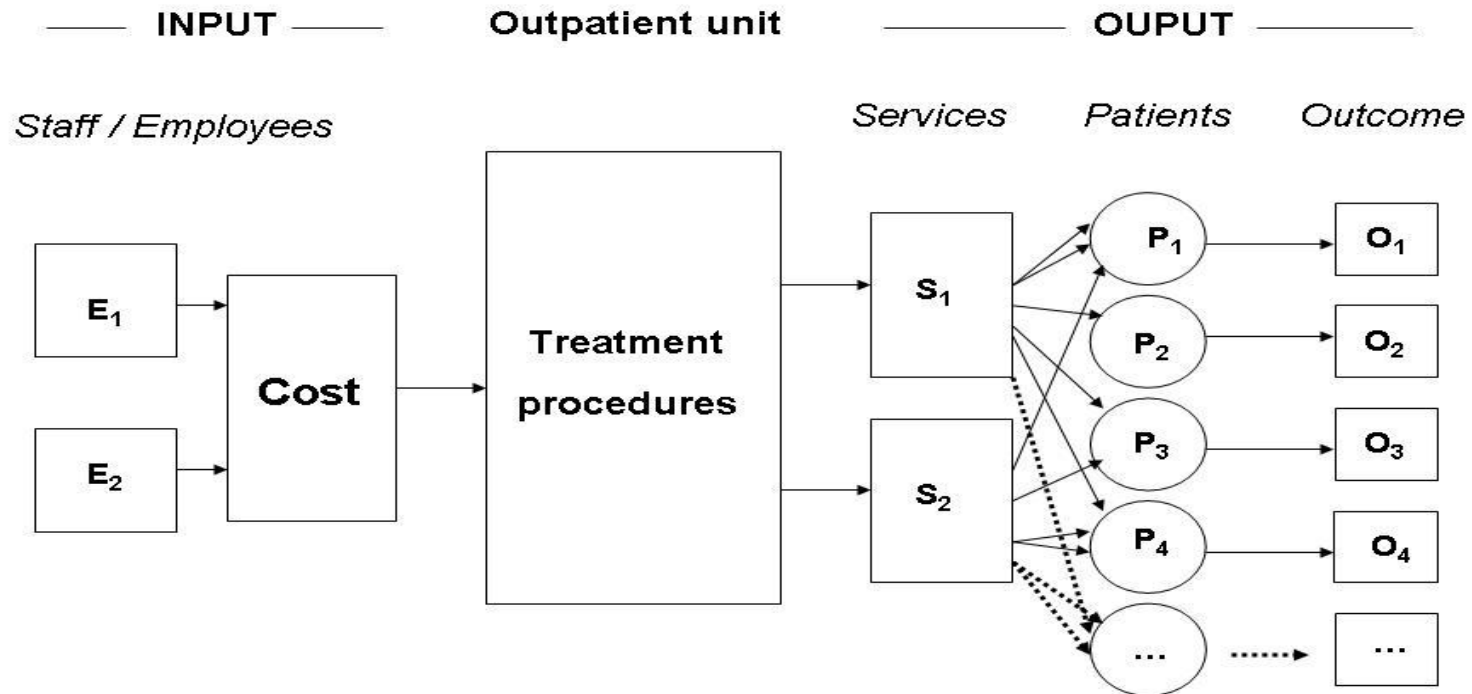
Sykehus/DPS:

- Utskrivninger: Stor heterogenitet ift liggetid

Er ett felles mål for aktivitet mulig?

Måle: Klarer vi å koble ressursinnsats og aktivitet?

For organisatoriske enheter?



På pasientnivå – kostnad per pasient?

Tolke: Ønsker vi ”mer” eller ”mindre”?

Fra oppdragsdokumentet:

”Helse Midt-Norge RHF skal sørge for at gode erfaringer fra brukerbaserte tiltak kommer til anvendelse ved alle DPS, jf relevante erfaringer fra ... brukerstyrte plasser (Jæren DPS) mv.”

Antall utskrivninger: Bør det opp eller ned?

Beleggsprosent: Bør det opp eller ned?

Tolke: Ønsker vi ”mer” eller ”mindre”?

Ny praksis: Henvisninger til poliklinikk

– ”ambulant” gjennomgang hos fastleger

Resultat: Færre henvisninger/konsultasjoner

- og vellykket kompetanseoverføring...

Metode- og tolkningsutfordring: Når har vi nådd målet?

- Når vi ligger på gjennomsnittet?
- Når vi ligger på fronten?
- Bør fronten flyttes...?

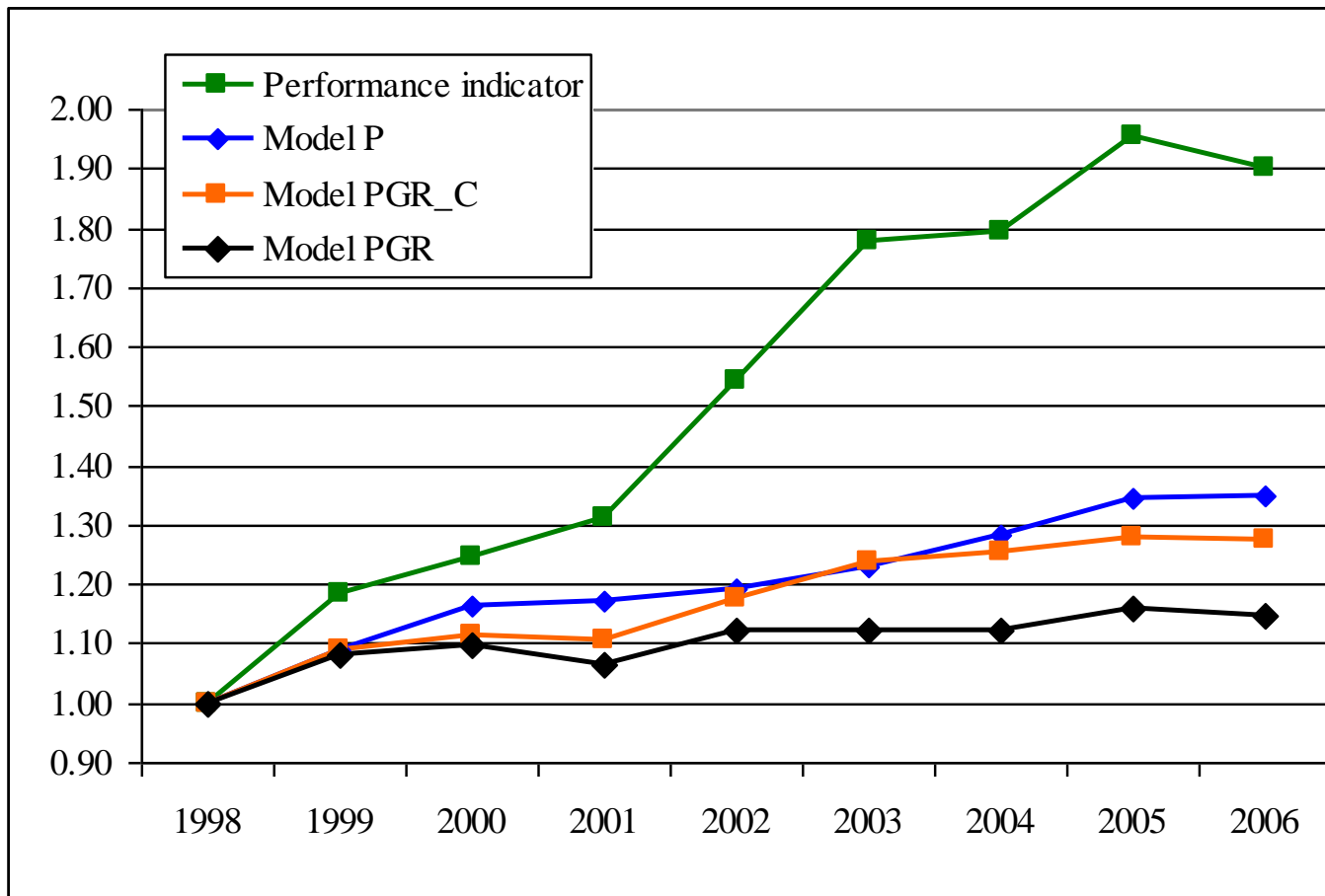
Eksempel: Produktivitet i BUP poliklinikker

- **Opptrappingsplanen (St prp nr 63, 1997-98): Økt tilgjengelighet**
- **Virkemidler: Økt kapasitet og økt produktivitet**
- **Mål: Produktiviteten skulle øke med 50% på åtte år**
- **Produktivitetsindikator: Konsultasjoner per fagårsverk**
- **Indikatorer publisert årlig fra 1998 (SAMDATA)**

Produktivitetsendring i BUP poliklinikker

	<u>1998:</u>	<u>2006:</u>
Antall pasienter	20 000	47 000
Andel gutter:	55%	56%
Andel 13 år eller mer:	48%	55%
Andel med adferdsproblemer:	34%	43%
Konsultasjoner per pasient:	10.2	14.0

Produktivitetsendring i BUP poliklinikker



Halsteinli V, Kittelsen AC, Magnussen J: *Productivity Growth in Outpatient Child and Adolescent Mental Health Services: The Impact of Case-mix Adjustment*. *Social Science and Medicine*, 70, 439-446 (2010).

Klargjøre: Hvilke mål er viktigst å monitorere?

Bruke tid på å utarbeide presise indikatorer som er valide og reliable

Vi trenger å utvikle aktivitetsmålene spesielt

Ledelse: Hvordan unngå uønskede effekter?

Aktivitet og effektivitet:

Utgangspunkt: Styringsparametre i oppdragsdokumentet

Aktivitetsrapportering: Mest mulig entydige spesifikasjoner

Benchmarking versus løpende rapportering (AD-rapport)

Løpende:

- **Aktivitetsutvikling**
- **Indikator for produktivitet i poliklinikker**
- **Indikatorer for poliklinisk praksis**

Budsjett og aktivitet: Tildeling av basisramme og forventet aktivitet

- **Forventer økt produktivitet**

Helse Midt-Norge: Rapportering av aktivitet

Referanse	Aktivitet psykisk helsevern
	Pasienter i psykisk helsevern for voksne (18 år eller mer):
1	Antall utskrivninger - døgn - sykehus
2	Antall utskrivninger - døgn - DPS
3	Antall pasienter med dagtilbud - sykehus
4	Antall pasienter med dagtilbud DPS
5	Antall pasienter med poliklinisk tilbud - sykehus
6	Antall pasienter med poliklinisk tilbud - DPS
10	Antall oppholdsdøgn for døgnpasienter - sykehus
11	Antall oppholdsdøgn for døgnpasienter - DPS
12	Antall refusjonsberettigede polikliniske konsultasjoner (sum takster eksklusiv P15 og P16)
12.1	Antall refusjonstakster P10 (også P20 i tilfelle brukt ved rus, se "definisjoner og beskrivelse")
12.2	Antall refusjonstakster P12 (også P22 i tilfelle brukt ved rus, se "definisjoner og beskrivelse")
12.3	Antall refusjonstakster P12A (også P22a i tilfelle brukt ved rus, se "definisjoner og beskrivelse")
12.4	Antall refusjonstakster P12B (også P22b i tilfelle rus, se "definisjoner og beskrivelse")
12.5	Antall refusjonstakster P13 (også P23 i tilfelle brukt ved rus, se "definisjoner og beskrivelse")
12.6	Antall refusjonstakster P14 (også P24 i tilfelle brukt ved rus, se "definisjoner og beskrivelse")
12.7	Antall refusjonstakster P15 (også P25 i tilfelle brukt ved rus, se "definisjoner og beskrivelse")
12.8	Antall refusjonstakster P16 (også P26 i tilfelle brukt ved rus, se "definisjoner og beskrivelse")
12.9	Antall refusjonstakster P11 (antall timeverk ansatt har utført poliklinisk arbeid)
	Merknad: P21 RUS-team inngår i Antall refusjonstakster P11
13	Antall ikke refusjonsberettigede polikliniske konsultasjoner

	Gjsn v-tid m rett 2010 1.tert	T-kons per årsverk 2010 1. halvår
HF 1	57	289
HF 2	46	303
HF 3	60	329
HF 4	60	248
HMN RHF	56	296

Poliklinikker: Indikatorer – praksis

	Gjns v-tid m rett 2010 1.tert	T-kons per årsverk 2010 1. halvår	Inntak per årsverk 2010 1. halvår	Utr/beh per årsverk 2010 1. halvår	1. linjen per årsverk 2010 1. halvår	Andel gruppe 2010 1. halvår
HF 1	57	289	14	168	7	0,07
HF 2	46	303	19	127	9	0,00
HF 3	60	329	14	192	11	0,02
HF 4	60	248	10	130	10	0,08
HMN RHF	56	296	14	160	10	0,04

Helse Midt-Norge: Budsjett og aktivitet

	Psykisk helsevern for voksne			Psykisk helsevern for barn og unge		
	Polikl. kons.	Utskrivninger	Oppholdsdøgn	Polikl. kons.	Utskrivninger	Oppholdsdøgn
	- forventet	- forventet	- forventet	- forventet	- forventet	- forventet
	2011	2011	2011	2011	2011	2011
HSM	27 000	1 600	31 600	20 000	90	1 000
HNR	36 000	1 100	26 800	21 000	100	1 500
St Olav	90 000	3 500	80 000	44 000	190	5 400
HNT	43 000	1 500	30 000	16 000	130	2 100
Helse Midt-Norge	196 000	7 700	168 400	101 000	510	10 000

	Reell endring i inntekt 2010-2011 (før "flytting" av polikl. Refusjoner)	Endring i aktivitet: 2009-2011	Herav endring...	
			2009-2010	2010-2011
			(NB:Basert på prognose for 2010)	
HSM	1,6 %	-1,1 %	-6,3 %	5,5 %
HNR	0,9 %	18,5 %	16,8 %	1,4 %
St Olav	0,9 %	14,3 %	13,6 %	0,6 %
HNT	0,9 %	9,1 %	3,4 %	5,5 %
Helse Midt-Norge	1,0 %	10,6 %	7,8 %	2,6 %

Klargjøre: Hvilke mål er viktigst å monitorere?

Bruke tid på å utarbeide presise indikatorer som er valide og reliable

Vi trenger å utvikle aktivitetsmålene spesielt

Ledelse: Hvordan unngå uønskede effekter?

Helse-Midt: Vi er på vei...