

Finansiering for å understøtte sammenheng i tjenestene

13. desember- møte i nettverk for helsefelleskapene

Eva Wensaas, avdelingsdirektør, Helsedirektoratet

Utvikling av finansieringssystemene for bedre å understøtte sammenheng i tjenestene

Svar på tillegg nr. 44 til tildelingsbrev
2021

Rapport
[BESTILLINGSNR]



Fremtidig innretning for å understøtte mer sammenhengende tjenester

Det berører sammenhengende tjenester for pasienter som trenger:

Spesialisthelsetjenester

Kommunale helse- og omsorgstjenester

Allmennlege- og fysioterapitjenester

Tilnærming til oppdrag

For mange vil finansiering handle om størrelsen på budsjetttrammer til tjenesten. Dette er i hovedsak et politisk spørsmål

Fokuset i rapporten rettes mot valg av **mulige betalingsordninger og øvrige grep i forvaltningen av finansieringssystemene som kan styrke sammenheng i tjenestene og bedre bærekraft.**

Vi knytter målsettingen om økt bærekraft til det å utnytte ressursene på en god måte for pasientene.

Ingen ny utfordring – og ingen særnorsk!



Løsningen ligger ikke bare i finansieringssystemene, men finansiering er en del av løsningen.

Personell og kompetanse
(kapasitet)

Organisering

Kompetanse og kultur
(felles verdier)

Regulering

Normering

Digitalisering

Finansiering

Generelle konklusjoner

1

Finansieringsordningene kan innrettes for å bedre understøtte sammenheng i tjenesten

2

Betalingsordninger kan gi insentiver for et mer forpliktende samarbeid mellom tjenestestedene

3

Rammebetingelser som de samarbeidende aktørene opplever er avhengig av hvordan tjenestene organiseres og samlet sett finansieres

Konsepter for videre utvikling

Samhandlingsbudsjetter

Bundlet betaling for episode

Risikodeling, medfinansiering

Resultatbasert finansiering.

Forpliktelser-avtaler- samhandlingsbudsjetter



Samhandlingsbudsjetter- Spleiselag

- Bygge videre noen erfaringer med spleiselag i helsetjenesten
- Tydeligere/normerte føringer for mer forpliktende og langvarige spleiselag, bla:
 - Organisering av tjenestene for pasienten
 - Oppgaveansvar
 - Økonomisk ansvar og risiko for tre parter
 - Forpliktende avtaler

Konsepter for videre utvikling

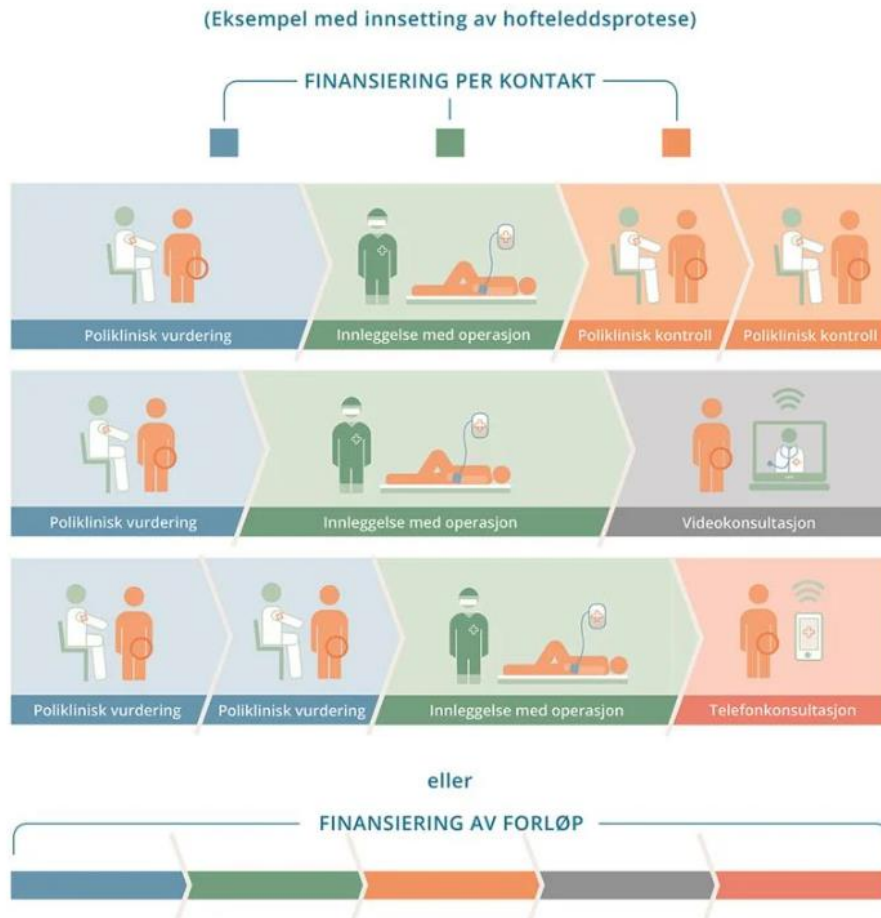
Samhandlingsbudsjetter

Bundlet betaling for episode

Risikodeling, medfinansiering

Resultatbasert finansiering.

Bundlet(samlet) betaling av pasientforløp



Hva må på plass?

- Definerte pasientforløp
- Tilgjengelige og gode data på episodenivå for begge tjenestenivåene

Aktuelle datakilder er:

Norsk pasientregister(NPR)

Kommunalt pasient og brukerregister (KPR)

Konsepter for videre utvikling

Samhandlingsbudsjetter

Bundlet betaling for episode

Risikodeling, medfinansiering

Resultatbasert finansiering.

Konsepter for videre utvikling

Samhandlingsbudsjetter

Bundlet betaling for episode

Risikodeling, medfinansiering

Resultatbasert finansiering.

Ulike målgrupper for ulike ordninger ?

Særlige mål-grupper i NHSP	Samhandlings-budsjetter	Medfinansiering ¹⁾	Bundet betaling ²⁾	Resultatbasert finansiering ³⁾	Felles statistikk analyser ⁴⁾
<i>Skrøpelige eldre</i>	Godt egnet	Egnet/mindre egnet	Mindre egnet	Egnet	Positiv effekt
<i>Personer med psyk./ruslidelser</i>	Egnet	Egnet	Godt egnet	Egnet	Positiv effekt
<i>Personer med kroniske lidelser</i>	Egnet	Godt egnet	Godt egnet	Egnet	Positiv effekt
<i>Barn og unge med sammensatte behov</i>	Godt egnet	Egnet/Mindre egnet	Egnet/Mindre egnet	Egnet	Positiv effekt

1) Egnethet avhenger av muligheter for å kople DRG/STG-er til målgruppene

2) Betalingsform mindre egnet dess mer komplekst/dess mindre forutsigbart pasientforløpet er. Datakvalitet og -tilgang sentralt både fra NPR og KPR

3) Egnet betalingsform, men effekten er foreløpig usikker/svak. Datakvalitet og -tilgang sentralt både fra NPR og KPR

4) Innretningen har kun indirekte effekt på pasientforløpet

Pasientnært og likeverdige parter i samhandling

- Pasientens behov førende
 - Kartlegging av brukernes behov for så å etablere helhetlige og gode pasientforløp
- Roller og ansvar mellom nivåene må være avklart
 - Konkrete avtaler på flere nivå
- Finansieringsordningene kan være et av flere virkemiddel for å understøtte disse endringene



Konsepter- hva gjør vi videre?

- Konseptene skisserer mulighetsrommet
- Hvordan komme videre med en konkretisering og hvordan implementere/pilotere en egnet modell
 - Vi trenger noen konkrete forløp der tjenestene samarbeider om pasientene
- Tilbakemeldinger vi har fått:
 - ✓ Løsninger som er nær pasient og som treffer de som trenger samhandling (identifisert gjennom helsefelleskapene)
 - ✓ Lave transaksjons- og administrasjonskostnader
 - ✓ Hvordan bruke data vi allerede har
 - ✓ Ordninger som oppleves fornuftige for pasient og de samhandlende partene
 - ✓ Gode overganger og godt samarbeid

Og nå får vi et oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet

..«Helsedirektoratet skal utrede hvordan finansieringsordningene bedre kan understøtte samhandling, samarbeid, et desentralt tjenestetilbud, herunder samlokaliserte tilbud mellom sykehus og kommuner, samt tidlig innsats og forebygging i tjenesten.

Arbeidet skal legge dagens organisering av helse- og omsorgstjenesten til grunn. Finansieringsordningene skal – som i dag – følge de overordnede, samt ansvarsforholdene i tjenesten. Forslagene skal ikke øke rapporteringsbyrden i tjenesten. Det skal særlig legges vekt på hvordan forslagene kan bidra til bedre tjenester til barn og unge, personer med flere kroniske lidelser, personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer og skrøpelige eldrekvinner gjennom svangerskap, fødsel og barseltid.

Konkret bes Helsedirektoratet om følgende:

- Helsedirektoratet bes vurdere på hvilken måte samhandlingsbudsjetter kan bidra til bedre sammenheng og samarbeid i tjenestene, et desentralisert helsetilbud og forebyggende innsats. Med samhandlingsbudsjetter menes det ikke nye finansieringsordninger fra staten til RHF-ene eller kommunene, men at samarbeidende virksomheter arrangerer et forpliktende samarbeid basert på inntekter virksomhetene har gjennom etablerte og gjeldende finansierings- og betalingsordninger. Eksempler i tjenesten der samhandlingsbudsjetter er tatt i bruk bør beskrives. Helsedirektoratet bes videre beskrive og vurdere viktige forutsetninger som må være på plass for at samhandlingsbudsjetter skal kunne fungere i praksis og bidra til å oppnå ønskede mål, herunder hvordan hensynet til risikodeling mellom aktører i tjenesten kan ivaretas og hvordan nasjonale myndigheter kan understøtte lokale samhandlingsbudsjetter. Helsedirektoratet skal levere et notat med sine vurderinger til departementet innen 1. mai 2023.

2. Helsedirektoratet bes vurdere opprettelse av et samhandlingstilskudd, ev. benyttet for å stimulere til samhandlingsbudsjetter, jf. punkt 1, samt utforming og forvaltning av en slik ev. tilskuddsordning. Helsedirektoratet bes vurdere om det er eksisterende tilskudd som bør innlemmes i et slikt eventuelt tilskudd. Direktoratet bes om å levere forslag til konkret innretning av mulig tilskuddsordning, herunder med vurdering av økonomiske/administrative konsekvenser, innen 1. april 2023.

3. Helsedirektoratet bes vurdere om det kan og bør gjøres justeringer innenfor dagens aktivitetsbaserte finansieringsmodeller som kan understøtte situasjoner der det er behov for samhandling og samarbeid på tvers av nivåene. Direktoratet bes oppsummere sine vurderinger og anbefalte endringer i et notat til departementet innen 1. mai 2023.

Helsedirektoratet skal involvere relevante aktører i arbeidet, herunder fagorganisasjonene i sektoren.»



HelseDirektoratet