



Resultatbasert finansiering 2025 - Beregninger

Publikasjonens tittel: Resultatbasert finansiering 2025 - Beregninger

Utgitt: 12/2024

Utgitt av: Helsedirektoratet
Kontakt: Avdeling finansiering
Postadresse: Pb. 220 Skøyen 0213 Oslo
Besøksadresse: Vitaminveien 4, Oslo

Illustrasjon: Mostphotos AB

INNLEDNING

Resultatbasert finansiering (RBF) ble innført 1. januar 2022, og er en finansieringsordning som innebærer at en andel av budsjettet til helseregionene gjøres avhengig av måloppnåelsen på utvalgte indikatorer. For beskrivelse av hvordan RBF-ordningen er utformet og hvordan beregningene utføres henvises det til eget regelverk for dette.

Til grunn for beregningene av RBF ligger et sett med utvalgte indikatorer. Måloppnåelsen på indikatorene brukes til å beregne poeng per RHF som deretter vektet for å ta hensyn til RHF-enes størrelse og pasientsammensetning.

Dette dokumentet gir en detaljert oversikt over måloppnåelsen for det enkelte RHF per indikator, samt hvordan RHF-ene gjorde det opp mot måltallet som er satt for indikatorene.

INNHold

INNLEDNING	1
INNHold	2
1. RESULTATER I RBF 2025	3
1.1 Fordeling	3
1.2 Måloppnåelse	4
1.3 Poengsum	5
2. INDIKATORUTVIKLING	7
3. VEDLEGG	12

1. RESULTATER I RBF 2025

Dette dokumentet inneholder oversikt over oppnådde mål, beregnede poeng og inntektseffektene i Resultatbasert finansiering (RBF) 2025. Beregningene er basert på data fra 1. tertial 2024 for indikatorene fra Norsk pasientregister (NPR) og årsdata 2023 for indikatoren fra nasjonale kvalitetsindikatorer (NKI). Regelverket for RBF presenteres i eget dokument.

RBF bevilgningen gis fra kap. 732 post 71 på statsbudsjettet og sees i sammenheng med helseregionenes basisbevilgning. Ved foreløpig fordeling av bevilgningen er det resultat etter første tertial 2024 som benyttes. I Prop. 1 S (2024–2025) Helse- og omsorgsdepartementet fremgår det at det tas sikte på å gjennomføre en avregning basert på årsdata 2024 i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett for 2025.¹

1.1 Fordeling

Ved foreløpig fordeling er det satt av 671 millioner kroner til RBF. Foreløpig fordeling av RBF 2025 er fremstilt i tabell 1.1. Foreløpig fordeling 2025 sammenlignes med foreløpig og endelig fordeling av RBF 2024. Sammenlignet med foreløpig fordeling 2024 ligger Helse Midt-Norge på omtrent samme nivå med -0,5 millioner kroner, mens Helse Nord og Helse Vest får sine resultatbaserte inntekter redusert med 4,3 og 8,5 millioner kroner. Helse Sør-Øst har økt sine resultatbaserte inntekter med 38,7 millioner kroner sammenlignet med foreløpig fordeling 2024.

Tabell 1.1: Foreløpig fordeling av RBF 2025, samt foreløpig og endelig fordeling 2024 i millioner kroner

RHF	Foreløpig fordeling 2024, data fra 1. tertial 2023	Endelig fordeling 2024, årsdata 2023	Foreløpig fordeling 2025, data fra 1. tertial 2024
Helse Midt-Norge RHF	99,6	96,8	99,1
Helse Nord RHF	81,9	77,8	77,6
Helse Sør-Øst RHF	330,8	346,1	369,5
Helse Vest RHF	133,9	125,2	125,4
Sum	646,2	646,2	671,6

¹ Post 72 – 75 i kapittel 732 i Statsbudsjettet: [Prop. 1 S \(2024 - 2025\) \(regjeringen.no\)](#)

Den prosentvise fordelingen av foreløpig fordeling 2025, samt foreløpig og endelig fordeling av RBF 2024 er vist i tabell 1.2 under.

Tabell 1.2: Prosentvis fordeling av foreløpig fordeling 2025, samt foreløpig og endelig fordeling 2024

RHF	Foreløpig fordeling 2024, data fra 1.tertial 2023	Endelig fordeling 2024, årsdata 2023	Foreløpig fordeling 2025, data fra 1.tertial 2024
Helse Midt-Norge RHF	15,4 %	15,0 %	14,8 %
Helse Nord RHF	12,7 %	12,0 %	11,6 %
Helse Sør-Øst RHF	51,2 %	53,6 %	55,0 %
Helse Vest RHF	20,7 %	19,4 %	18,7 %

Ved foreløpig fordeling 2025 har den prosentvise fordelingen til Helse Midt-Norge, Helse Nord og Helse Vest blitt redusert sammenlignet med foreløpig og endelig fordeling 2024. For Helse Sør-Øst har den prosentvise fordelingen økt sammenlignet med 2024.

1.2 Måloppnåelse

Måloppnåelsen for indikatorene i RBF vises i tabell 1.3. For indikatoren *video- og telefonkonsultasjoner* har samtlige RHF en relativ god måloppnåelse på mellom 10,7 - 16,2 %. Helse Nord er eneste region som når over måltallet på 15 %. De resterende tre regionene ligger tett opp til måltallet. For *teambasert oppfølging* har samtlige regioner for lav måloppnåelse på somatikk indikatoren, slik at poengene for indikatoren blir fordelt likt. For psykisk helsevern og TSB når Helse Nord, Helse Sør-Øst og Helse Vest over måltallet på 2 %, mens Helse Midt-Norge ligger på 1,7%.

For *samarbeidsaktiviteter* i psykisk helsevern og TSB og tilsvarende for somatikk har alle regionene god måloppnåelse. For indikatoren innen psykisk helsevern og TSB når alle regionene over måltallet på 25 %. Helse Midt-Norge har høyest måloppnåelse med 30,1 %. For somatikk indikatoren er måltallet satt til 1 %, og her ligger Helse Sør-Øst og Helse Vest rett under måltallet med hhv. 0,7 og 0,6 %, mens Helse Midt-Norge og Helse Nord når over måltallet med 1,2 og 1,3 %.

For indikatoren *gjennomført nettbasert behandlingsprogram* når ingen av regionene opp, og poengsummen for denne indikatoren blir fordelt likt mellom regionene.

For *digital skjemabasert pasientoppfølging og monitorering* er samtlige regioner noe unna måltallet på 1 %. Helse Nord har lavest uttelling med 0,1 %, noe som gjør at de ikke oppnår poeng for denne indikatoren. De resterende tre regionene er også noe unna måltallet med en måloppnåelse på 0,3 – 0,4, men oppnår poeng.

For *andel epikrisetid* som er fordelt på områdene psykisk helsevern, TSB og somatisk helsetjeneste har samtlige RHF total sett en relativ god måloppnåelse. Ingen av RHF-ene når opp til måltallet, men har total sett en måloppnåelse på mellom 57,4 – 65,6% hvor Helse Nord har lavest måloppnåelse, mens Helse Midt-Norge har høyest måloppnåelse.

Tabell 1.3: Indikatorscore per RHF basert på 1. tertial 2024 (indikatorer fra NPR) og årsdata 2023 (indikator fra NKI)

Indikator	Måltall	Helse Midt-Norge RHF	Helse Nord RHF	Helse Sør-Øst RHF	Helse Vest RHF
Video- og telefonkonsultasjoner	15 %	13,4 %	16,2 %	12,5 %	10,7 %
Teambasert oppfølging (Somatikk)	1 %	0,0 %	0,1 %	0,1 %	0,0 %
Teambasert oppfølging (ACT- og FACT-team)	2 %	1,7 %	2,4 %	2,7 %	2,1 %
Samarbeidsaktiviteter (Somatikk)	1 %	1,2 %	1,3 %	0,7 %	0,6 %
Samarbeidsaktiviteter (PHV/TSB)	25 %	30,1 %	25,3 %	28,6 %	28,0 %
Gjennomført nettbasert behandlingsprogram	1 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Digital skjemabasert pasientoppfølging og monitorering	1 %	0,3 %	0,1 %	0,3 %	0,4 %
Digital hjemmeoppfølging av pasienter via medisinsk utstyr	2 %	2,7 %	1,3 %	1,4 %	2,3 %
Andel epikriser sendt innen 1 dag etter utskrivning fra TSB	70 %	82,5 %	39,5 %	61,6 %	62,0 %
Andel epikriser sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste	70 %	59,4 %	70,6 %	72,9 %	67,5 %
Andel epikriser sendt innen 1 dag etter utskrivning fra PHV	70 %	60,8 %	57,3 %	61,9 %	59,4 %
Andel epikriser sendt innen 1 dag	70 %	67,6 %	55,8 %	65,5 %	63,0 %

1.3 Poengsum

Poengsummen per RHF i foreløpig fordeling er vist i figur 1.1 under. Den totale poengsummen per indikator er ulik mellom indikatorene. Den totale poengsummen per indikator er bestemt ut fra vekten de aktuelle indikatorene er fått i modellen. Hvor høyt opp i trappetrinnsmodellen RHF-ene kommer for de aktuelle indikatorene er med på å bestemme hvor mange poeng RHF-ene oppnår per indikator. For ytterligere beskrivelse av poengsum, vektning og trappetrinnsmodell som er brukt i modellen vises det til regelverket for resultatbasert finansiering 2025.

Helse Midt-Norge er regionen som oppnår flest poeng med 26 152 poeng, etterfulgt av Helse Sør-Øst, Helse Vest og Helse Nord med hhv. 25 548, 24 577 og 23 723 poeng.

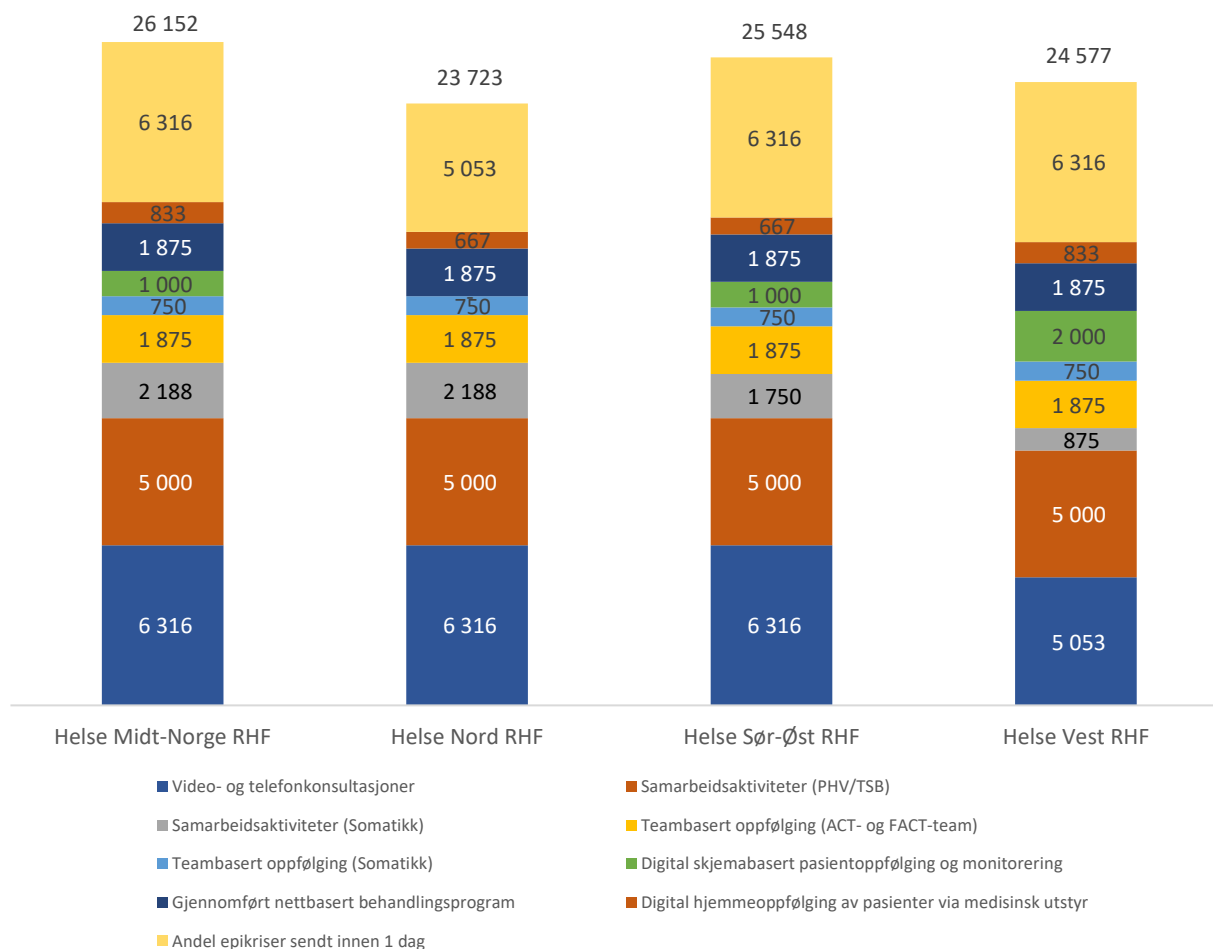
Poengsummene for indikatorene *samarbeidsaktiviteter (psykisk helsevern og TSB)* og *teambasert oppfølging (psykisk helsevern og TSB)* blir fordelt likt mellom regionene, da samtlige når tett opp til eller over måltallet for indikatorene. Poengene for *teambasert oppfølging (Somatikk)* og *gjennomført nettbasert behandlingsprogram* blir også fordelt likt ettersom ingen av regionene når opp i trappetrinnsmodellen.

Video- og telefonkonsultasjoner og *andel epikriser sendt innen 1 dag* er indikatorene som har høyest vekt i modellen. Her har samtlige god måloppnåelse, men Helse Vest har noe lavere enn de resterende og får lavere poengsum for *video- og telefonkonsultasjoner*. For *epikrisetid* er det Helse Nord som ikke når helt opp som de resterende tre.

For *samarbeidsaktiviteter* nådde samtlige RHF tett opp til eller over måltallet, slik at samtlige oppnår maks poengsum. For *teambasert oppfølging (somatikk)* og *gjennomført nettbasert behandlingsprogram* når ingen av RHF-ene opp i modellen slik at poengene ble fordelt likt mellom regionene. For indikatoren *digital skjemabasert pasientoppfølging og monitorering* oppnådde Helse Vest flest poeng etterfulgt av Helse Midt-Norge og Helse Sør-Øst. Helse Nord fikk ingen poeng for aktuell indikator. *Digital hjemmeoppfølging av pasienter via medisinsk utstyr* oppnådde alle RHF-ene poeng, hvor Helse Vest og Helse Midt-Norge fikk flest poeng etterfulgt av Helse Nord og Helse Sør-Øst.

Den totale poengsummen fra indikatorene som brukes til å fordele summen til resultatbasert finansiering blir omregnet basert på vektningen fra fordelingsnøkkelen til basisbevilgningen.

Figur 1.1: Poengsum per indikator fordelt på RHF-nivå foreløpig fordeling 2025



2. INDIKATORUTVIKLING

I dette kapittelet vil det bli tatt en gjennomgang av måloppnåelsen til indikatorene som er inkludert i RBF, og hvordan endringen i måloppnåelsen har utviklet seg over tid. Tidsperioden som er inkludert i figurene er fra foreløpig fordeling av RBF 2022 (data fra 1. tertial 2021) til foreløpig fordeling av RBF 2025 (data fra 1. tertial 2024) for indikatorene som kommer fra NPR. For NKI-indikatorene er dataen basert på årsdata 2021 til 2023. I vedlegget vises det en oversikt over hva som er inkludert i beregningen av teller og nevner i de ulike indikatorene.

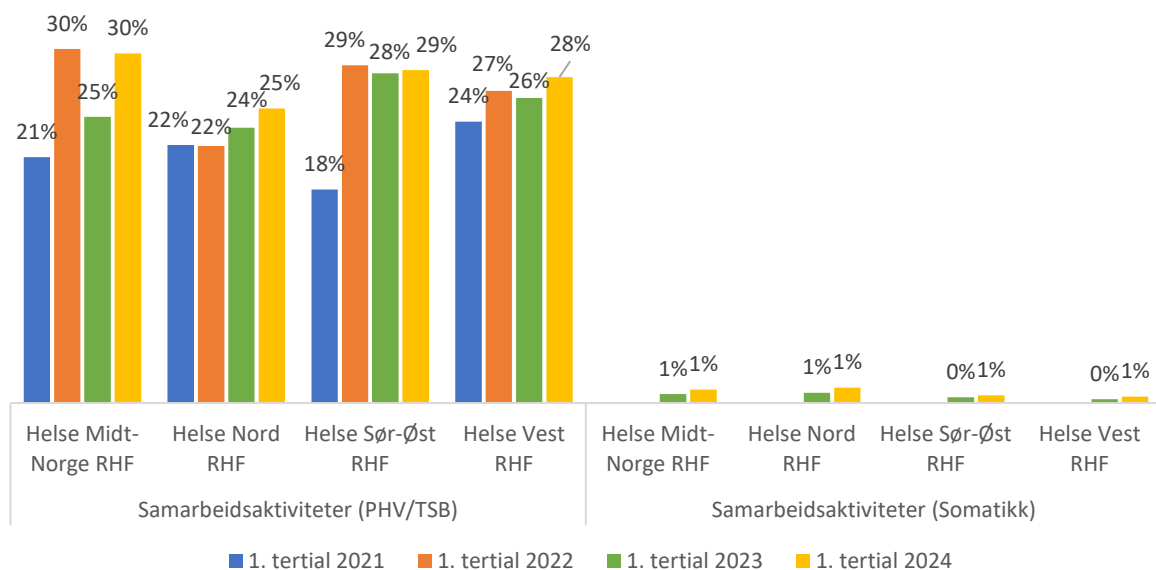
Indikatoren *digital hjemmeoppfølging av pasienter med medisinsk utstyr* er ikke inkludert i dette kapittelet, da dette er en ny indikator for 2025.

Samarbeidsaktiviteter

Figur 2.1 viser utviklingen av samarbeidsindikatoren innen psykisk helsevern og TSB og somatikk. Somatikk indikatoren kom inn i RBF-ordningen i 2024 (data fra 1. tertial 2023). Som figuren viser er måloppnåelsen innen somatikk lav, indikatoren ligger på under 1%, noe som gjør at det er noe utfordrende å se endringene. Ved å se på antall som inkluderes i telleren for somatikkindikatoren ser vi at samtlige regioner har en vekst innen samarbeidsaktiviteter fra 1. tertial 2023 til 1. tertial 2024. Økningen er på mellom 739 – 1 337 pasienter for regionene.

Innen psykisk helsevern og TSB har samtlige regioner hatt en økning i måloppnåelsen siden 1. tertial 2021. Helse Nord har hatt en jevn økning siden 1. tertial 21 til 1. tertial 24, mens Helse Midt-Norge og Helse Sør-Øst hadde sin høyeste måloppnåelse i 2022 på hhv. 30 % og 29 %. Måltallet for indikatoren er 25 %, og ved foreløpig fordeling av RBF 2025 når samtlige av regionene over måltallet hvor Helse Midt-Norge har høyest måloppnåelse etterfulgt av Helse Sør-Øst, Helse Vest og Helse Nord.

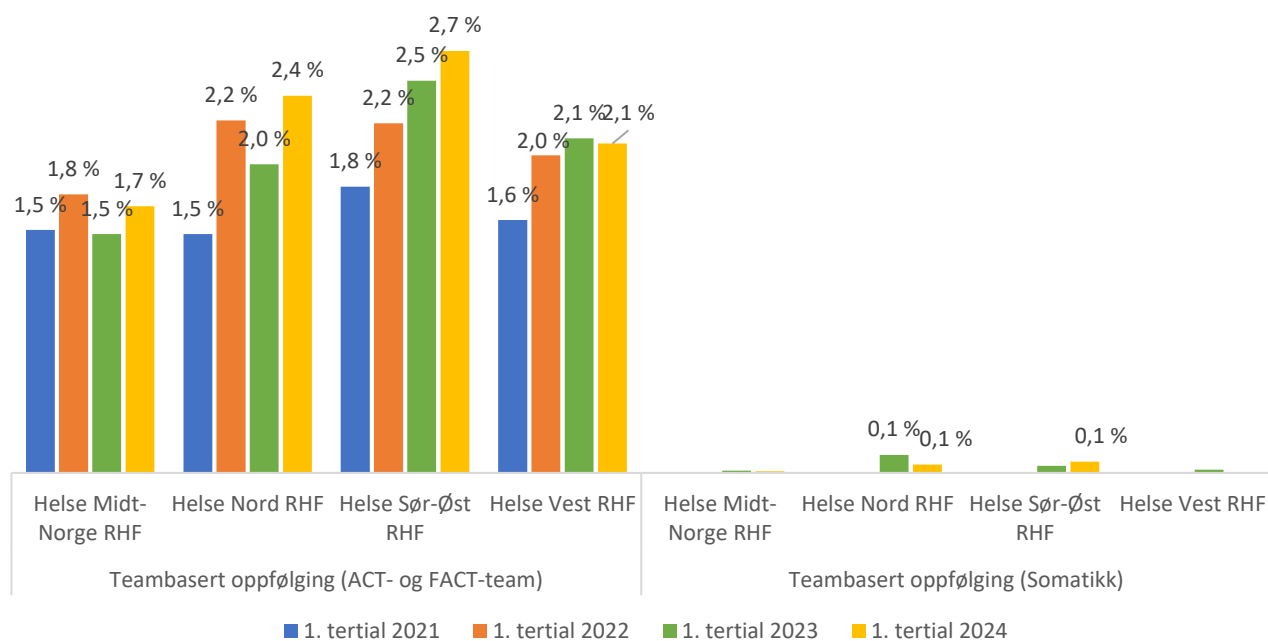
Figur 2.1: Indikatorutvikling basert på data fra 1. tertial 2021 til 1. tertial 2024



Teambasert oppfølging (ACT- og FACT-team) og somatikk (teambasert oppfølging mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten og tverrfaglige integrerte team) vises i figur 2.2 under. Teambasert oppfølging innen somatikk var en ny indikator i RBF 2024. Som for samarbeidsaktiviteter er det vanskelig å se utviklingen på grunn av lavt antall observasjoner i teller. Måloppnåelsen for denne indikatoren ligger på rundt 0,1 %, og her fordeles poengene mellom regionene likt ettersom ingen av regionene når opp i trappetrinnsmodellen.

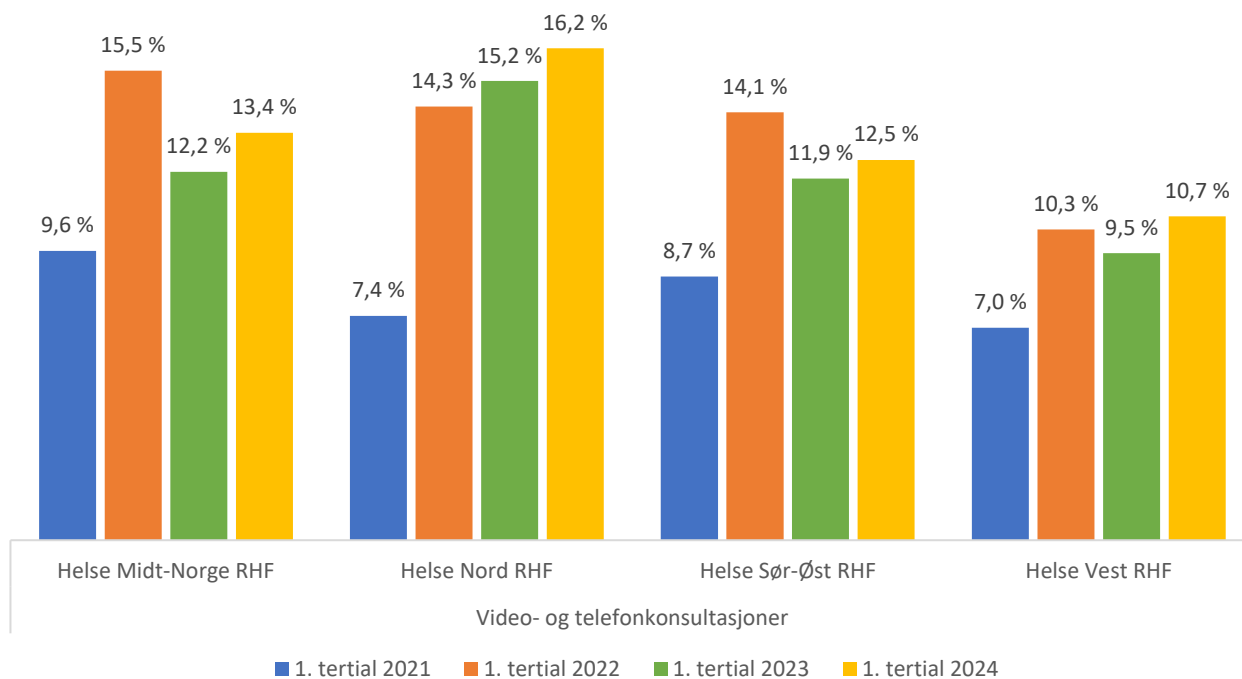
For psykisk helsevern og TSB har samtlige regioner hatt en økning i teambasert oppfølging siden 1. tertial 2021. Helse Midt-Norge og Helse Nord har hatt noe ujevn økning siden 2021, mens Helse Sør-Øst og Helse Vest har hatt en jevn økning siden 2021. Samtlige regioner har hatt en økning fra 2023 til 2024 hvor Helse Sør-Øst har den høyeste måloppnåelsen etterfulgt av Helse Nord, Helse Vest og Helse Midt-Norge. Helse Nord, Helse Sør-Øst og Helse Vest når over måltallet på 2 %, mens Helse Midt-Norge er tett opp til måltallet med en måloppnåelse på 1,7%.

Figur 2.2: Indikatorutvikling basert på data fra 1. tertial 2021 til 1. tertial 2024



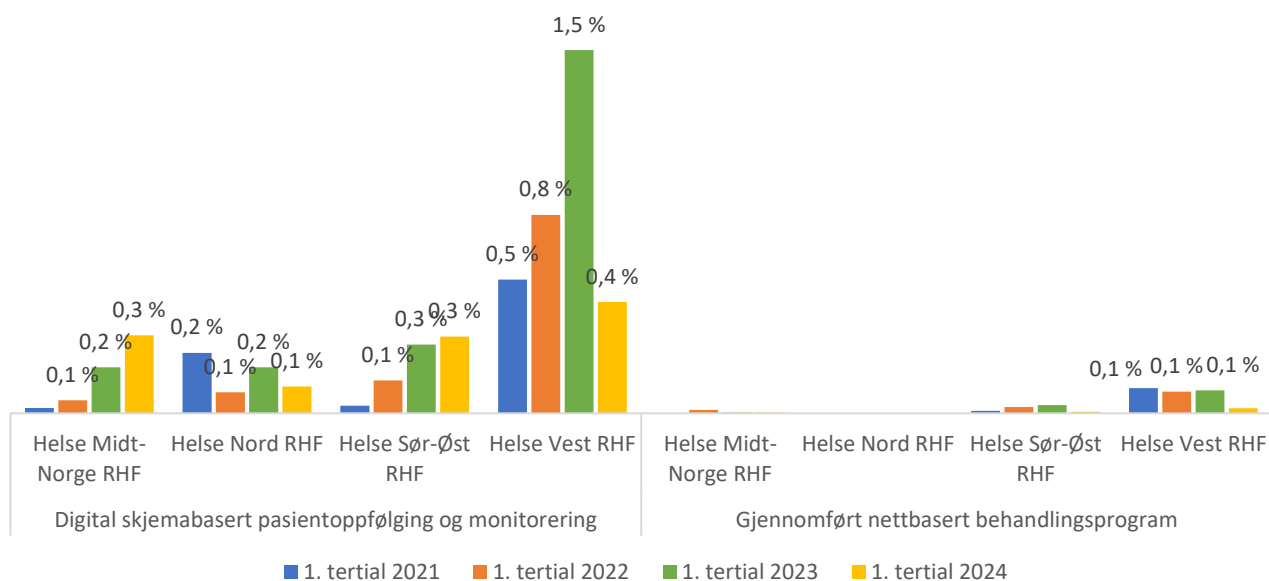
Video- og telefonkonsultasjoner er den indikatoren som sammen med epikrisetid har høyest vekt på 24 % i modellen. For *video- og telefonkonsultasjoner* har samtlige regioner hatt en økning i måloppnåelsen siden 2021. Helse Midt-Norge og Helse Sør-Øst hadde sin høyeste måloppnåelse i 2022 med henholdsvis 15,5 % og 14,1 %, mens Helse Nord og Helse Vest har sin høyeste måloppnåelse i 2024 på hhv. 16,2 % og 10,7 %. Noe av grunnen til høy måloppnåelse i 2022 kan være på grunn av koronapandemien. Måltallet for *video- og telefonkonsultasjoner* er på 15 %, og for 2024 er det kun Helse Nord som når over måltallet. Helse Midt-Norge og Helse Sør-Øst ligger tett opp til på 13,4 % og 12,5 %, mens Helse Vest ligger noe bak på 10,7%.

Figur 2.3: Indikatorutvikling basert på data fra 1. tertial 2021 til 1. tertial 2024



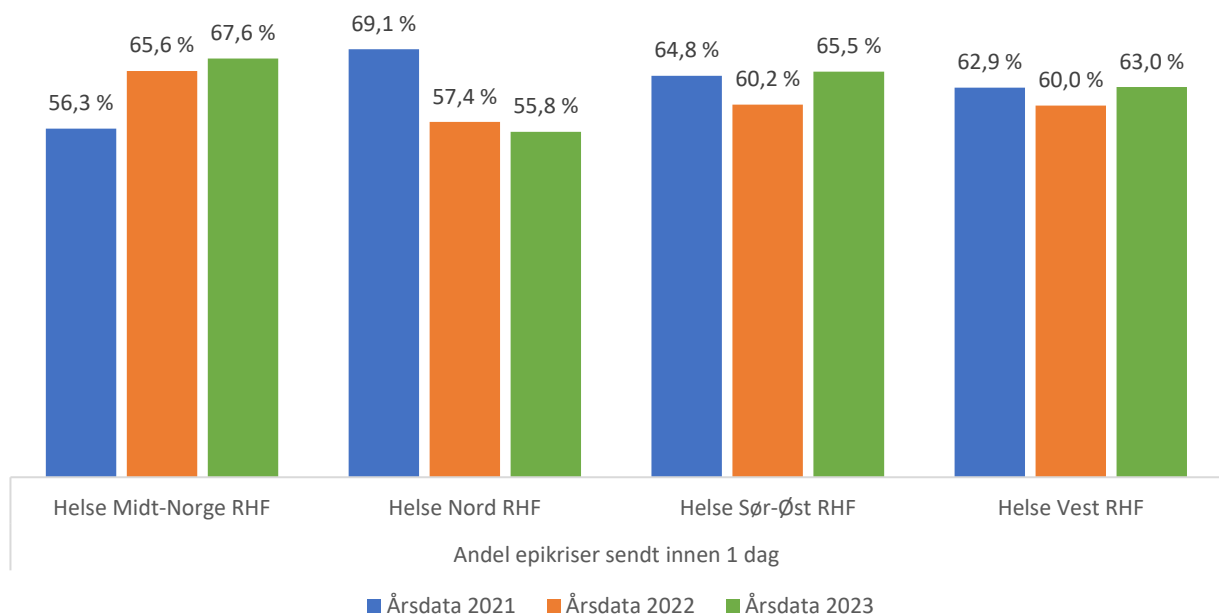
Indikatorene *digital skjemabasert pasientoppfølging og monitorering* og *gjennomført nettbasert behandlingsprogram* er vist i figur 2.4 under. For *gjennomført nettbasert behandlingsprogram* er det et lavt antall observasjoner og måloppnåelsen for samtlige regioner ligger under 0,1 %. For denne indikatoren blir poengene fordelt likt mellom regionene ettersom ingen av regionene når opp i trappetrinnsmodellen. Antall observasjoner er også noe lavt innen *digital skjemabasert pasientoppfølging og monitorering*, men for Helse Midt-Norge og Helse Sør-Øst har det vært en økende utvikling siden 2021. Helse Nord og Helse Vest har hatt en noe varierende utvikling siden 2021, som nevnt er det et lavt antall observasjoner i teller.

Figur 2.4: Indikatorutvikling basert på data fra 1. tertial 2021 til 1. tertial 2024



NKI-indikatoren *epikrisetid* er en samleindikator for andel epikriser sendt innen en dag for områdene psykisk helsevern, TSB og somatikk. Framstillingen er basert på årsdata for årene 2021 til 2023. Helse Midt-Norge har hatt en økning i måloppnåelsen siden 2021 og har høyest måloppnåelse i 2024 med 67,6 %. Helse Nord har hatt en nedadgående utvikling siden 2021 og oppnår en måloppnåelse på 55,8 % i 2024. Helse Sør-Øst og Helse Vest har begge hatt en økning siden 2022 og oppnår en måloppnåelse på 65,5 % og 63,0 % i 2024.

Figur 2.4: Indikatorutvikling basert på data fra 1. tertial 2021 til 1. tertial 2024



3. VEDLEGG

Nr	Navn	Indikator (Opphold)	Somatikk – PHV/TSB	Teller	Nevner	Kilde	Kommentar
1	Video- og telefonkonsultasjoner	Andel video- og telefonkonsultasjoner av totalt antall polikliniske konsultasjoner	Somatikk og PHV/TSB	Antall obs av video og telefon innen pol konsultasjoner per HF - somatikk og PHV/TSB	Antall polikliniske konsultasjoner somatikk og PHVTSB per helseforetak	ISF-data. Kun tellende ISF-opphold	Med Polikliniske konsultasjoner menes her opphold gruppert til en DRG innen DRG-tjenestetype "Polikliniske konsultasjoner".
2	Samarbeidsaktiviteter (PHV/TSB)	Andel pasienter med minst en observasjon av STG TS08A eller TS08B innen PHVTSB innen samme helseforetak	PHV/TSB	Unike pasienter med en observasjon av STG TS08A eller TS08B innen PHVTSB innen samme helseforetak	Alle unike pasienter innen PHV/TSB innen samme helseforetak. Uavhengig om det er observasjon i teller eller ikke. Alle unike i et HF i RHF-et skal inkluderes.	ISF-data. Kun tellende ISF-opphold	I nevner vil alle unike pasienter under RHF-ene inkluderes, det uavhengig om det er observasjon i teller eller ikke
3	Samarbeidsaktiviteter (Somatikk)	Andel pasienter med minst en observasjon av STG XS08 innen somatikk innen samme helseforetak	Somatikk	Unike pasienter med en observasjon av STG XS08 innen somatikk innen samme helseforetak	Alle unike pasienter innen somatikk innen samme helseforetak. Uavhengig om observasjon i teller eller ikke. Alle unike i et HF i RH-Fet.	ISF-data. Kun tellende ISF-opphold	I nevner vil alle unike pasienter under RHF-ene inkluderes, det uavhengig om det er observasjon i teller eller ikke
4	Teambasert oppfølging (ACT- og FACT-team)	Andel pasienter med minst en observasjon av STG TS01 innen PHVTSB innen samme helseforetak	PHV/TSB	Unike pasienter med en observasjon av STG TS01 innen PHVTSB innen samme helseforetak	Alle unike pasienter innen PHV/TSB innen samme helseforetak. Uavhengig om observasjon i teller eller ikke. Alle unike i et HF i RHF-et.	ISF-data. Kun tellende ISF-opphold	I nevner vil alle unike pasienter under RHF-ene inkluderes, det uavhengig om det er observasjon i teller eller ikke
5	Teambasert oppfølging (Somatikk)	Andel pasienter med minst en observasjon av STG XS09 innen somatikk innen samme helseforetak	Somatikk	Unike pasienter med en observasjon av STG XS09 innen somatikk innen samme helseforetak	Alle unike pasienter innen somatikk innen samme helseforetak. Uavhengig om observasjon i teller eller ikke. Alle unike i et HF i RHF-et.	ISF-data. Kun tellende ISF-opphold	I nevner vil alle unike pasienter under RHF-ene inkluderes, det uavhengig om det er observasjon i teller eller ikke
6	Digital skjembasert pasientoppfølging og monitorering	Andel pasienter med minst en observasjon av WMGA28 innen somatikk og PHV/ TSB innen samme foretak	Somatikk og PHVTSB	Unike pasienter med en observasjon av WMGA28 innen somatikk og PHV/TSB innen samme foretak	Alle unike pasienter innen somatikk og PHV/TSB innen samme helseforetak. Uavhengig om observasjon i teller eller ikke. Alle unike i et HF i RHF-et.	ISF-data. Kun tellende ISF-opphold	I nevner vil alle unike pasienter under RHF-ene inkluderes, det uavhengig om det er observasjon i teller eller ikke
7	Gjennomført nettbasert behandlingsprogram	Andel pasienter som har minst en observasjon av IEAB20 innen somatikk og PHV/TSB innen samme foretak	Somatikk og PHVTSB	Unike pasienter som har en observasjon av IEAB20 innen somatikk og PHV/TSB innen samme foretak	Alle unike pasienter innen somatikk og PHV/TSB innen samme helseforetak. Uavhengig om observasjon i teller eller ikke. Alle unike i et HF i RHF-et.	ISF-data. Kun tellende ISF-opphold	I nevner vil alle unike pasienter under RHF-ene inkluderes, det uavhengig om det er observasjon i teller eller ikke
8	Digital hjemmeoppfølging av pasienter via medisinsk utstyr	Andel pasienter med minst en observasjon av STG CS11, ES11, HS11, JS11 eller XS11 innen somatikk innen samme foretak	Somatikk	Unike pasienter med en observasjon av STG CS11, ES11, HS11, JS11 eller XS11 innen somatikk innen samme foretak	Alle unike pasienter innen somatikk innen samme helseforetak. Uavhengig om observasjon i teller eller ikke. Alle unike i et HF i RHF-et.	ISF-data. Kun tellende ISF-opphold	I nevner vil alle unike pasienter under RHF-ene inkluderes, det uavhengig om det er observasjon i teller eller ikke
9	Epikrisetid - andel epikriser sendt innen 1 dag (Somatikk, PHV og TSB)	For informasjon om teller og nevner. Lik beregning av teller og nevner innenfor Somatikk, PHV og TSB. Se link	Somatikk og PHV/TSB	Epikrisetid somatikk.pdf (helsedirektoratet.no)		NKI-data	



Helsedirektoratet

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