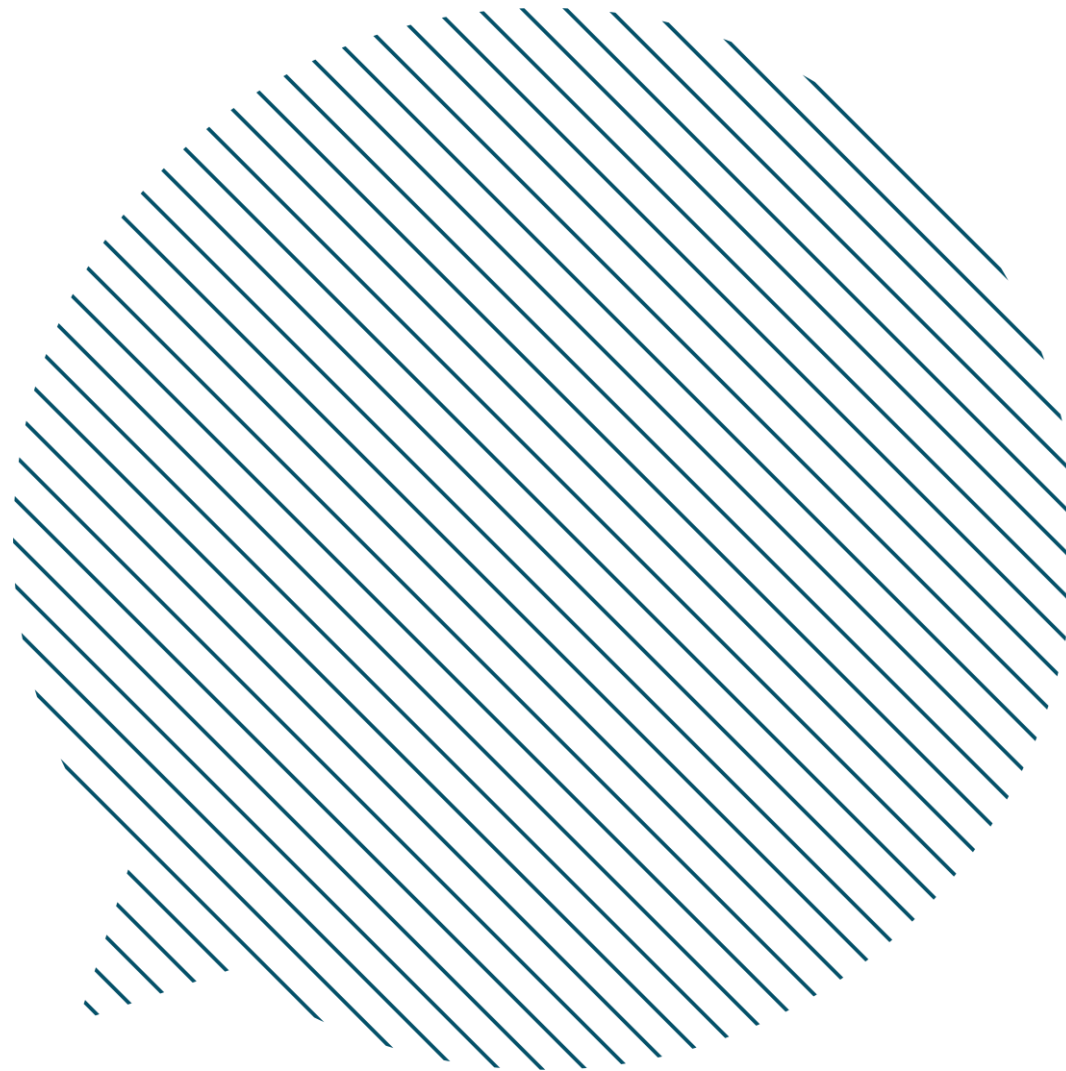


# Hvordan kan finansiering bidra til mer sammenhengende tjenester?

---

Regional samhandlingskonferanse, Helse Midt-Norge, 28.4.2021

Fredrik A.S.R. Hanssen, avdelingsdirektør, Helsedirektoratet



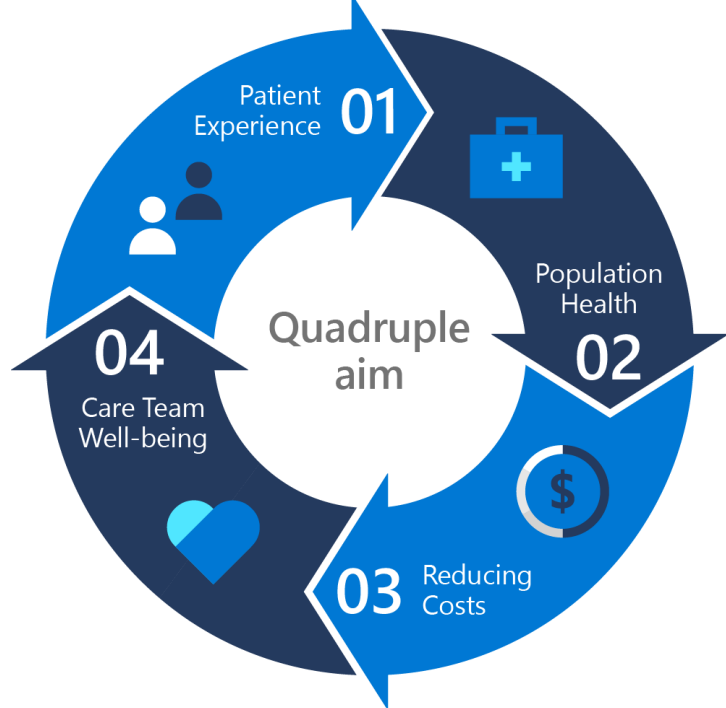


Teori

Praktisk tilnærming

# Tjenester av god kvalitet:

- er virkningsfulle
- er trygge og sikre
- involverer brukere og gir dem innflytelse
- er samordnet og preget av kontinuitet
- utnytter ressursene på en god måte
- er tilgjengelig og rettferdig fordelt



**Bedre helse i befolkningen**

**Bedre brukeropplevelser i pasienters og pårørendes møte med tjenestene**

**Bedre ressursutnyttelse  
(begrensning av samlede helsetjenestekostnader)**

**Høy grad av jobbtilfredshet blant personell i helsetjenesten**



Supporting the IHI Quadruple Aim  
for Healthcare

# Hva er tenkt før?

2005



2007



2009



2015



2016



2016



2017



2019



(Eksempler)

## Noen overordnede vurderinger

1. Finansieringsordningene *én del av systemet*, men ikke den viktigste begrensende faktoren for samarbeid og integrerte tjenester
2. Asymmetriske og frakoblede finansieringssystem for kommuner og RHF → *Begrensede eller negative incentiver for partene til samarbeid*
3. Aktivitetsbasert finansiering *kan* bidra til
  - Synliggjøring av konkrete samarbeidstiltak
  - Fleksibilitet i oppgavedelingen ut fra lokale forhold

## Vesentlige, overordnede utfordringer

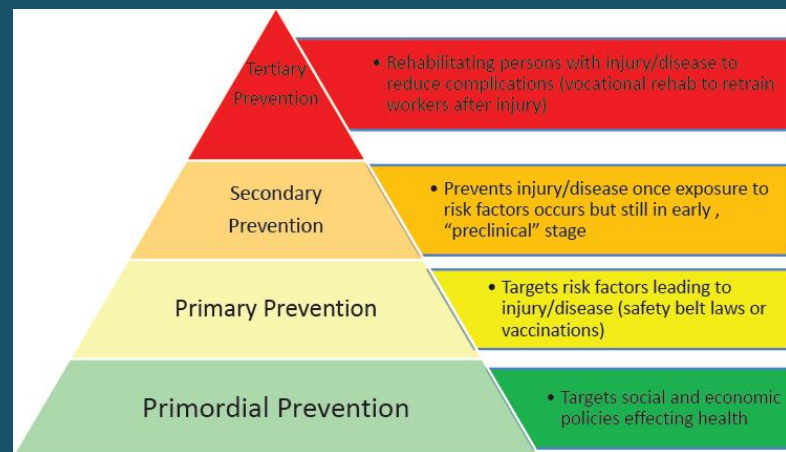
### Foreligger et tilstrekkelig økonomisk interessefellesskap?

- Samsvar mellom hvem som investerer, og hvem som får besparelsen?

### Hvis partnerne lykkes med bedre sekundærforebygging, hva skjer da?

- Kostnadsbesparelse over tid, men går økonomien opp når man ser på faste kostnader innen budsjettåret?
- Gir dagens finansieringsmodell tilstrekkelig inntektstrygghet til å tørre å satse?

Dagens finansieringssystem for kommuner, fastleger og RHF løser ikke utfordringene *automatisk*. Vi ønsker dialog og informasjon om tiltakene dere vurderer og de økonomiske utfordringene dere ser. God planlegging er nøkkelen. Større endringer kan kreve håndtering i årlige budsjettprosesser.



# Noen konkrete muligheter i dagens finansieringssystem



# Oppgaveoverføring og -deling

Eksempler:

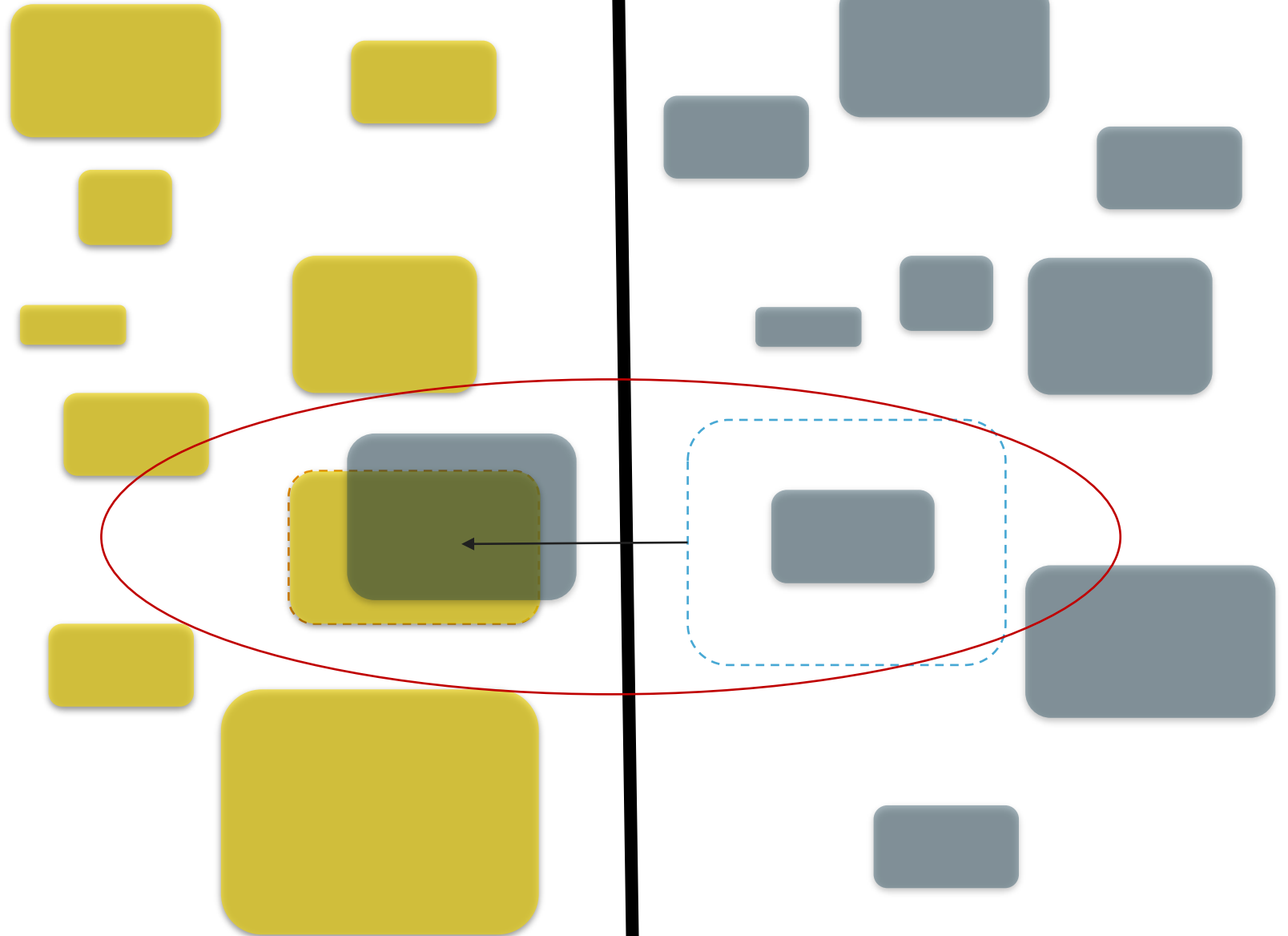
- Hjemmedialyse
- Hjemmerespirator
- Digital hjemmeoppfølging

Bevisst og eksplisitt?  
«Det bare ble sånn»?

Det er først og fremst gjennom Helsefelleskapene dere kan legge til rette for (økonomisk) ryddighet i oppgavedelingen

Kommuner og fastleger

RHF og helseforetak



## Mulighet: Kommunalt utførte spesialisthelsetjenester

### ISF-regelverket

#### 4.3.6 Spesialisthelsetjenester utført av kommuner

*Kommunalt utførte spesialisthelsetjenester kan kun inngå i beregningsgrunnlaget for ISF når tjenestetilbudet er regulert i avtale mellom tjenestenivåene. Aktuelle avtaler skal være forankret i generell samarbeidsavtalestruktur mellom tjenestenivåene, og skal inneholde bestemmelser som sikrer tilstrekkelig aktivitetsrapportering til NPR.*

*[Se ISF-regelverket for hele teksten]*

Mange spesialisthelsetjenester kan gjennomføres med økt grad av samarbeid, uten negativ innvirkning på inntektene til RHF/HF. Helsefelleskapene bør benytte seg av mulighetene som ligger i regelverket, og finne gode modeller for hvordan man fordeler kostnadene.

# Integrerte tjenestetilbud

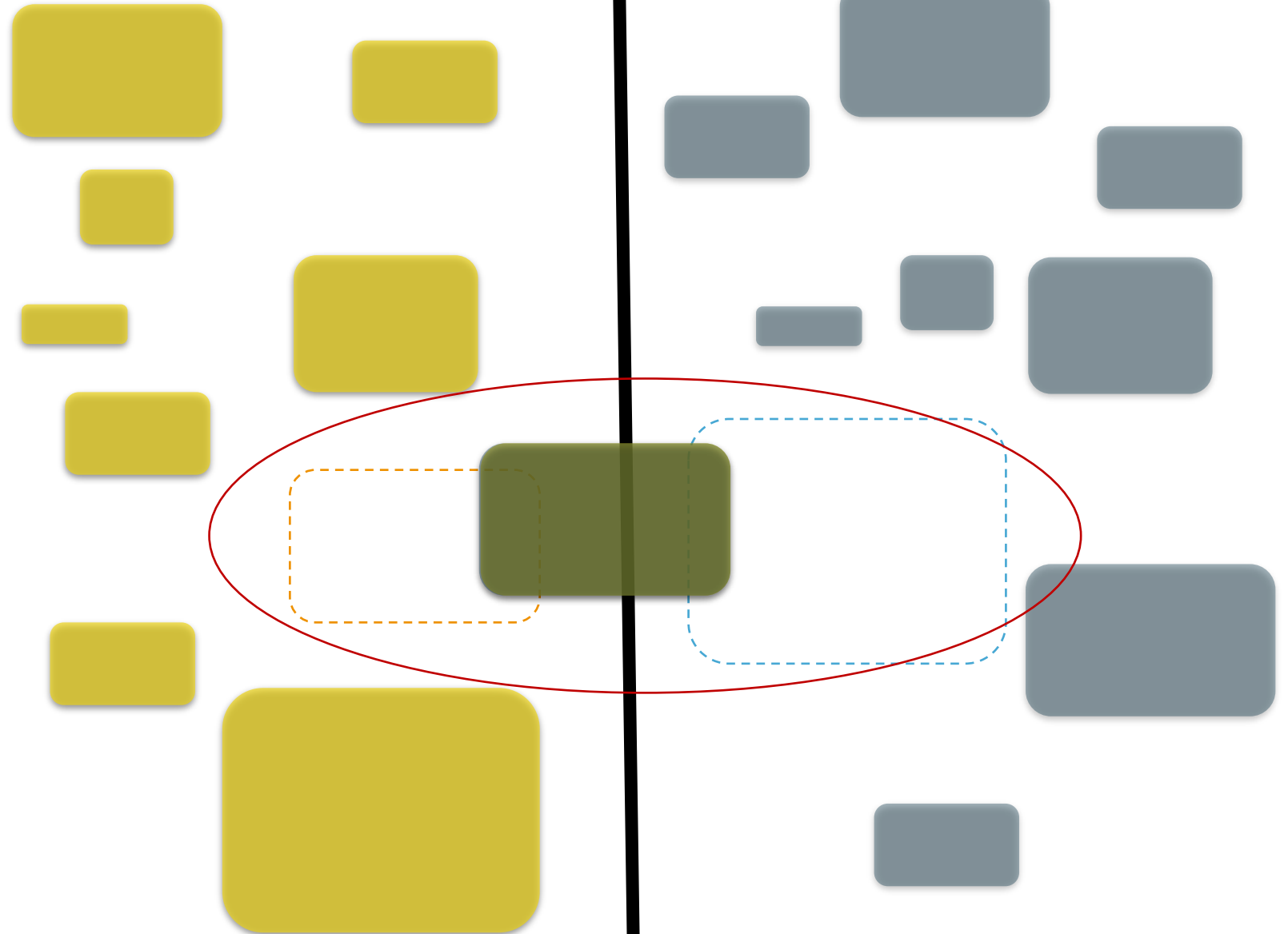
Samtidig integrasjon/  
koordinering

Eks: (F)ACT-team og  
PCHT

Viktig for bedre tjenester  
til bl.a. NHSPs prioriterte  
grupper

Kommuner  
og fastleger

RHF og  
helseforetak



**Bruk mekanismene i ISF-ordningen til å synliggjøre og stimulere til teambaserte tjenester**

(Modell:  
Pasientsentrert  
helsetjenesteteam)

Strukturert oppfølging gjennom tverrfaglige integrerte team:

**B0045 – Strukturert oppfølging fra tverrfaglige integrerte team**

Gjelder for teambaserte, integrerte tjenester på tvers av forvaltningsnivåene

**Kommunenes inntektssystem inneholder ikke tilsvarende løsninger for å synliggjøre eller kompensere kommunenes ressursinnsats.**

**Bruk mekanismene i ISF-ordningen til å synliggjøre og stimulere til teambaserte tjenester**

(Modell: ACT/FACT)

**IEAD00** – *Behandling og oppfølging gjennom ACT-team eller lignende ambulante oppsøkende behandlingsteam*

Gjelder for teambaserte, integrerte tjenester på tvers av forvaltningsnivåene i.h.t. (F)ACT-modellen eller tilsvarende.

**Kommunenes inntektssystem inneholder ikke tilsvarende løsninger for å synliggjøre eller kompensere kommunenes ressursinnsats.**

**Bruk mekanismene i ISF-ordningen til å synliggjøre og stimulere til teambaserte tjenester**

(Modell: Tidlig støttet utskrivningsteam ved hjerneslag)

Teambasert oppfølging fra spesialisthelsetjenesten:

**B0044** – *Teambasert oppfølging som bidrar til helhetlige og sammenhengende pasientforløp*

«En av teamets hovedfunksjoner er å skape gode overganger for pasientene når de overføres fra spesialisthelsetjenesten til egenomsorg eller kommunale tjenester. Gjelder likt for overganger etter innleggelse og etter poliklinisk omsorgsperiode.»

## Samarbeidsdialog og –møter på tvers

**WPBA10** Oppfølgings- og samarbeidsmøter med tjenester utenfor spesialisthelsetjenesten, uten pasient, foreldre eller pårørende tilstede

**WPBA15** Oppfølgings- og samarbeidsmøter med tjenester utenfor spesialisthelsetjenesten, med pasient, foreldre eller på

**WPBA20** Oppfølgings- og samarbeidssamtale per telefon, med kommunal helse- og omsorgstjeneste, barnevern, NAV, eller skole- og utdanningsrelatert virksomhet

**WRBA24** Rådgivning og samarbeid mellom palliativt senter og kommunal helse- og omsorgstjenesterørende tilstede

Obs takst for fastleger som bidrar til symmetri.

# Resultatbasert finansiering

Endret og spisset utgave av *kvalitetsbasert* finansiering.

Indikatorer for samhandling prioritert.

Påvirker RHF-budsjett 2022.



# Hvordan komme videre?

Fra brev til RHF 12.2.2021

«

**Fortløpende vurdering av relevante finansieringsløsninger og eventuelle endringsbehov for nye samhandlingstiltak som helsefellesskapene planlegger eller etablerer.**

*Vi vil basere oss på tiltak som identifiseres og kommuniseres gjennom Helsedirektoratets program for oppfølging av NHSP. Tidspunkt for eventuell implementering av endringer må sees opp mot årshjulet for videreutvikling av finansieringsordningene og budsjettprosessen.*

«

God helse  
Gode liv

[helsedirektoratet.no](https://helsedirektoratet.no)