

Beregning av indikatorer for RBF 2022 basert på årsdata 2021 – benyttes ikke for avregning

Innhold

Innledning	3
Indikatorer i modellen.....	3
Vekting av indikatorer	4
Prestasjonsmål	4
Datagrunnlag og avregning	6
Fordelingseffekter - RBF 2022 – endelig avregning	6
Vedlegg	9

Innledning

I dette notatet presenteres beregninger av indikatorer benyttet for resultatbasert finansiering (RBF) 2022. Notatet viser kun aktivitet basert på samme indikatorer som inngår i RBF, og har ingen betydning for avregningen for 2022. Avregningen for 2022 baserer seg på data fra 1 tertial som presentert i rapporten "Resultatbasert finansiering 2022" – utgitt november 2021.

Det var tidligere lagt opp til en endelig avregning basert på årsdata 2021, mens beregningene fra 1. tertial 2021 skulle betraktes som en foreløpig avregning. Imidlertid har Helse- og omsorgsdepartementet gitt beskjed om at beregningene og fordelingen av midler fra 1. tertial 2021 blir stående, og at det ikke vil bli gjort noen avregning basert på årsdata. Det legges til grunn at 2022 er et innføringsår og at den nye modellen ikke medførte adferdsendringer i 2021. Dette er formidlet via revidert nasjonalbudsjett (RNB) for 2022.

"Resultatbasert finansiering i spesialisthelsetjenesten ble innført fra 2022, og erstattet den tidligere ordningen med kvalitetsbasert finansiering, jf. Prop. 1 S (2021–2022). I fordelingen av tilskuddet for 2022 er det data for første tertial 2021 som ligger til grunn. I Prop. 1 S (2021–2022) for Helse- og omsorgsdepartementet ble det foreslått å gjennomføre en avregning i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett, der data for hele foregående år benyttes. Det foreslås likevel ikke å gjennomføre en slik avregning i 2022. Det legges til grunn at 2022 er et innføringsår og at den nye modellen ikke medførte adferdsendringer i 2021. Det tas i stedet sikte på å gjennomføre en avregning i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett for 2023".

Indikatorer i modellen

For 2022 er antallet indikatorer sammenlignet med tidligere KBF – kvalitetsbasert finansiering redusert fra 38 til 7. De nye indikatorene er knyttet til sentrale mål for utvikling av spesialisthelsetjenesten gitt gjennom Nasjonal helse- og sykehusplan (NHSP), og knytter seg til bedret samhandling og økt grad av digitalisering.

Indikatorene som er inkludert i RBF 2022 er:

1. Video- og telefonkonsultasjoner
2. Samarbeidsmøter (PHV/TSB)
3. Teambasert oppfølging pasienter (ACT- og FACT-team) (PHV/TSB)
4. Digital skjemabasert pasientoppfølging og monitorering
5. Gjennomført nettbasert behandlingsprogram
6. Andel schizofrenidiagnostiserte som har fått individuell plan (PHV/TSB)
7. Epikrisetid – andel epikriser sendt innen 1 dag fra spesialisthelsetjenesten til primærhelsetjenesten

Vekting av indikatorer

I KBF ble indikatorene gruppert i indikatorgruppene resultatindikatorer, prosessindikatorer og brukererfaringsindikatorer. Gruppene ble vektet, men indikatorer innad i en gruppe ble vektet likt. I RBF 2022 er det inkludert 7 indikatorer. Ved en lik vekting per indikator ville hver indikator fått en vekt på 14%. Det er imidlertid benyttet ulik vekting for RBF 2022. Enkelte av indikatorene har et lavt antall observasjoner som er en av hovedårsakene til at disse indikatorene er vektet lavere for 2022.

Tabell 1: Oversikt over indikatorer og vekt per indikator

Indikatorer	Vekt
Video- og telefonkonsultasjon	24 %
Samarbeidsmøter (PHV/TSB)	24 %
Teambasert oppfølging pasienter (ACT- og FACT-team) (PHV/TSB)	7,5 %
Digital skjemabasert pasientoppfølging og monitorering	4 %
Gjennomført nettbasert behandlingsprogram	7,5 %
Andel schizofrenidiagnostiserte som har fått individuell plan (PHV/TSB)	9 %
Epikrisetid - andel epikriser sendt innen 1 dag	24 %

Prestasjonsmål

I Resultatbasert finansiering skilles det mellom absolutte og relative prestasjonsmål som enten er knyttet til enkeltstående kvalitetsindikatorer eller samlemål av flere kvalitetsindikatorer. Med absolutte prestasjonsmål vil et helseforetak utløse bonus så lenge de når fastsatte prestasjonsmål, mens ved relative prestasjonsmål vil bonus i tillegg avhenge av hvor mye de andre forbedrer seg. I årets modell er følgende prestasjonsmål benyttet:

- Datakompletthet 10%
- Plassering 90%

Datakompletthetskriteriet gir tjenesteyterne insitamenter til tilfredsstillende dataregistrering og reduserer risikoen for datamanipulasjon. Prestasjonsmålene plassering gir insentiver til høy måloppnåelse opp til et fastsatt mål, men ikke til måloppnåelse ut over målet.

Datakompletthet

Med datakompletthet menes at sykehusene registrerer og rapporterer data i samsvar med kravene knyttet til de aktuelle kvalitetsindikatorer. Krav til god datakompletthet vil være et insentiv for RHF-ene til å ta et større ansvar for registrerings- og rapporteringsarbeidet. Det er bare når kravet om datakompletthet oppfylles at det vil utløses poeng for den aktuelle indikator.

I dagens modell er datakompletthet benyttet som et kriterium for å få uttelling på det andre prestasjonsmålet, plassering. For å vurdere om datakomplettheten oppfattes som tilfredsstillende eller ikke er det satt en grense på 50% ut fra andel HF i RHF-et som har tilfredsstillende rapportering.

For datakompletthet som prestasjonsmål benyttes det en trappetrinnsmodell med fem intervaller, hvor RHF-ene får en økende uttelling basert på hvor de havner i modellen. RHF-ene sin uttelling avhenger av de andre RHF-ene som vil si at prestasjonsmålet er relativt.

Tabell 2: Viser uttelling per trappetrinn for datakompletthet

Datakompletthet i %	Uttelling
0 - 19,9	0
20 - 39,9	0,5x
40 - 59,9	1,5x
60 - 79,9	2x
80 - 100	4x

Total poengfordeling = antall RHF med (0-19) * 0 + antall RHF med (20-39) * 0,5x + antall RHF med (40-59) * 1,5x + antall RHF med (60-79) * 2x + antall RHF med (80-100) * 4x

Totalt poeng per indikator er gitt og er fast. Det er X som her vil variere avhengig av hvilket intervall de fire RHF-ene havner i. Poeng til fordeling er 10 000 og deles likt per indikator.

Plassering

For prestasjonsmålet plassering er det brukt en tilsvarende trappetrinnsmodell med intervaller som er brukt for datakompletthet. Intervallene varierer mellom indikatorene ettersom måltallet er tilpasset hver enkelt indikator. Antall poeng øker når måloppnåelsen nærmer seg måltallet, men måloppnåelse ut over måltallet vil ikke gi ekstra uttelling.

Eksempel av trappetrinnsmodell hvor måltallet er 15%.

Tabell 3: Uttelling per trappetrinn per indikator (eksempel på 15%)

Måloppnåelse	Uttelling
0 - 2,99	0
3 - 5,99	x
6 - 8,99	2x
9 - 11,99	4x
12 - 14,99	5x
>15	5x

Måltallet per indikator vises i tabellen under. Indikatorene "Andel schizofrenidiagnostiserte" og "Epikrisetid" som er hentet fra nasjonale kvalitetsindikatorer (NKI) er måltallene basert på informasjon herifra. Indikatorene hentet fra NPR, har i midlertidig noe ulik vektning. Dette er blant annet knyttet til antall observasjoner knyttet til de enkelte indikatorene.

Tabell 4: Måltall per indikator

Indikatornavn	Måltall
Video- og telefonkonsultasjon	15 %
Samarbeidsmøter (PHV/TSB)	25 %
Teambasert oppfølging pasienter (ACT- og FACT-team) (PHV/TSB)	2 %
Digital skjemabasert pasientoppfølging og monitorering	1 %
Gjennomført nettbasert behandlingsprogram	1 %
Andel schizofrenidiagnostiserte som har fått individuell plan (PHV/TSB)	70 %
Epikrisetid - andel epikriser sendt innen 1 dag	70 %

Datagrunnlag og avregning

Følgende indikatorer er i 2022 basert på data fra NPR, og tilsvarer aktiviteten som også benyttes i Innsatsstyrt finansiering (ISF). Rapportering av aktivitet benyttet inn i RBF baserer seg på

1. Video- og telefonkonsultasjoner
2. Samarbeidsmøter (PHV/TSB)
3. Teambasert oppfølging (ACT- og FACT-team) (PHV/TSB)
4. Digital skjemabasert pasientoppfølging og monitorering
5. Gjennomført nettbasert behandlingsprogram

Følgende indikatorer nedenfor er fra NKI-systemet og er uendret i forhold til det som ble benyttet til foreløpig avregning. Data er fra 2020.

1. Andel schizofrenidiagnostiserte som har fått individuell plan (PHV/TSB)
2. Epikrisetid - andel epikriser sendt innen 1 dag

Fordelingseffekter - RBF 2022 – endelig avregning

Under vises ulike tabeller med indikatorer som inngår i RBF 2022. Vi gjentar at fordelingen basert på årsdata 2021 ikke vil påvirke utbetalinger gjennom RBF, som allerede er gjort basert på 1 tertial 2021 data. Tabellene gir kun en oversikt over status for indikatorene per RHF for hele 2021.

- Endelig avregning mot rammebevilgningen
- Endelig indikatorscore per indikator per RHF
- Endelig avregning mot foreløpig avregning
- Poengfordeling indikatorer per RHF foreløpig mot endelig

Vedrørende vekting av RHF i modellen: Vi gjør oppmerksom på at i den endelige avregningen er det benyttet fordelingsnøkkel for basisbevilgning for 2022 i stedet for fordelingsnøkkel for 2021. Betydningen av endringen er liten.

I modellen er det beregnet 90 000 poeng som skal fordeles på de ulike indikatorene, og som nevnt tidligere er de ulike indikatorene vektet ulikt. Total poengsum per indikator blir beregnet ut fra vekten som er gitt hver enkelt indikator og fordelingen av poengsum mellom indikatorene vises i tabellen under. I tillegg kommer 10 000 poeng for datakompletthet.

Tabell 5: Total poengsum per indikator basert på vekt gitt per indikator

Indikatornavn	Vekt	Totalt poeng
Video- og telefonkonsultasjon	24 %	21 600
Samarbeidsmøter (PHV/TSB)	24 %	21 600
Teambasert oppfølging pasienter (ACT- og FACT-team) (PHV/TSB)	7,5 %	6 750
Digital skjemabasert pasientoppfølging og monitorering	4 %	3 600
Gjennomført nettbasert behandlingsprogram	7,5 %	6 750
Andel schizofrenidiagnostiserte som har fått individuell plan (PHV/TSB)	9 %	8 100
Epikrisetid - andel epikriser sendt innen 1 dag	24 %	21 600

Indikatorpoengene som fordeler seg mellom de regionale helseforetakene baserer seg på fordelingen av den totale poengsummen per indikator som er vist i tabell 5 og hvilken plassering RHF-ene havner på i trappetrinnsmodellen vist i tabell 3. Summen av dette gir poengsummen per indikator som er vist i tabell 6.

Tabell 6: Sammenligning av indikatorpoeng fra Prop 1 S fordeling (den foreløpige) (grå) og endelig (grønn) per indikator per RHF

Indikator	Helse Midt-Norge	Helse Midt-Norge	Helse Nord	Helse Nord	Helse Sør-Øst	Helse Sør-Øst	Helse Vest	Helse Vest
Video- og telefonkonsultasjoner	8 640	5 684	4 320	5 684	4 320	5 684	4 320	4 547
Samarbeidsmøter (PHV/TSB)	5 684	5 400	5 684	5 400	4 547	5 400	5 684	5 400
Teambasert oppfølging (ACT- og FACT-team) (PHV/TSB)	1 500	964	1 500	1 929	1 875	1 929	1 875	1 929
Digital skjemabasert pasientoppfølging og monitorering	-	-	1 200	600	-	-	2 400	3 000
Gjennomført nettbasert behandlingsprogram	1 688	1 688	1 688	1 688	1 688	1 688	1 688	1 688
Individuell plan schizofrenidiagnostiserte	4 050	4 050	-	-	2 025	2 025	2 025	2 025
Andel epikriser sendt innen 1 dag	6 480	6 480	4 752	4 752	5 616	5 616	4 752	4 752
Datakomplethet	2 500	2 500	2 500	2 500	2 500	2 500	2 500	2 500
Totalt	30 542	26 766	21 644	22 552	22 571	24 841	25 244	25 840

Tabell 6 viser poengsummen per indikator for 1. tertial 2021 (grå) som ble brukt i beregningen av RBF 2022 i Prop 1 S og poengsummer basert på data fra hele 2021 (grønn). Det er endringer kun for indikatorer som har opprinnelse fra NPR (de fem øverste). Øvrige indikatorer (de to fra NKI samt datakomplethet variabelen) har samme poengsum som tidligere beregning.

Helse Nord og Helse Vest har mindre endringer i totalt antall poeng fra forrige versjon (grunnlaget for Prop 1.) til denne beregningen. Helse Midt-Norge har en reduksjon på 3 776 poeng, mens HSØ har en økning på 2 270. Hovedsakelig skyldes endringen at Helse Midt-Norge oppnår færre poeng for telefon- og videokonsultasjoner og samarbeidsmøter enn de gjorde i beregningen basert på data fra 1 tertial 2021. For video- og telefonkonsultasjoner oppnår alle de andre RHF-ene flere poeng enn i beregningen basert på 1 tertial data. Det samme gjelder for indikatoren teambasert oppfølging. Denne endringen for de øvrige RHF-ene vil påvirke poengene til Helse Midt-Norge selv om de generelt har høy måloppnåelse.

For de øvrige indikatorene er det mindre eller ingen endring for alle RHF fra 1. tertial til årsdata grunnlaget.

Helse Nord og Helse Vest har hatt en økning på 908 og 596 poeng siden 1. tertial, men dette gir ikke større utslag.

I RBF får hver indikator en total poengsum som blir fordelt per RHF basert på måloppnåelsen for den aktuelle indikatoren. I beregningen fra 1 tertial som ligger til grunn for utbetalingene lå Helse Midt-Norge nærmest måltallet for indikatoren "Video- og telefonkonsultasjoner", noe som gjorde at de fikk en større andel av den totale poengsummen for denne. Årsdata viser at Helse Nord, Helse Sør-Øst og Helse Vest har bedret sin måloppnåelse og dette medfører at poengene fordeles i større grad.

For "Samarbeidsmøter (PHV/TSB)" har Helse Sør-Øst økt sin måloppnåelse og får en større del av poengene. Helse Midt-Norge får som konsekvens færre poeng for disse to indikatorene. For "Teambasert oppfølging pasienter (ACT- og FACT-team)" oppnår også Helse Midt-Norge noe færre poeng enn i beregningen basert på 1. tertial data 2021. For de resterende indikatorene har det ikke vært noen endringer siden foreløpig beregning i Prop 1 S.

Nedenfor gis en nærmere forklaring på resultatene per regionale helseforetak.

Helse Midt-Norge

Helse Midt-Norge har jevnt over relativt høy måloppnåelse, med unntak av indikatorene "*digital skjemabasert pasientoppfølging og monitorering*" og "*teambasert oppfølging pasienter (ACT- og FACT-team)*". Disse indikatorene er vektet lavt sammenlignet med flere av de andre indikatorene. En lav måloppnåelse her utgjør dermed ikke mye inn i totalen. Helse Midt-Norge har relativt høy måloppnåelse på indikatorer som er vektet høyt. Dette gjelder video- og telefonkonsultasjoner, andel epikriser sendt innen en dag og samarbeidsmøter. At poengsummene allikevel går ned for disse indikatorene skyldes at øvrige RHF, spesielt gjelder dette Helse Sør-Øst, øker sin måloppnåelse og tar derfor flere av poengene på bekostning av Helse Midt-Norge.

Helse Nord

Beregningene basert på årsdata 2021 gir Helse Nord omtrent samme poengsummer som for beregningen basert på 1. tertial data. Helse Nord gjør det jevnt over godt, men har en for lav måloppnåelse på indikatoren "*Andel schizofrenidiagnostiserte som har fått individuell plan*" i forhold til måltallet, slik at de ikke får poeng for denne indikatoren og noe lavere måloppnåelse på indikatoren "*Andel epikriser sendt innen 1 dag (TSB)*". Dette trekker totalen noe ned.

Helse Sør-Øst

Resultater basert på årsdata 2021 viser en forbedring på flere indikatorer sammenlignet med 1. tertial. Helse Sør-Øst leverer nå jevnt over godt, men har en for lav score på "*digital skjemabasert pasientoppfølging og monitorering*" til å få poeng på denne indikatoren. De har også en lavere "*andel schizofrenidiagnostiserte som har fått individuell plan*" sammenlignet med HMN. Dette trekker totalen noe ned.

Helse Vest

Helse Vest har jevnt over høy måloppnåelse på alle indikatorer. Endringen fra 1. tertial til årsdata skyldes at de andre regionene har fått en økt måloppnåelse på indikatorene, noe som fører til omtrent samme poengsum totalt for Helse Vest.

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 PHV/TSB per helseforetak	ISF-data 1.tertial 2021. Kun tellende ISF-opphold	Med Polikliniske konsultasjoner menes her opphold gruppert til en DRG innen DRG-tjenestetype "Polikliniske konsultasjoner".
2	Samarbeidsmøter (PHV/TSB)	Andel pasienter med minst en observasjon av DRG TD93A og B, TD95A og B innen PHV/TSB innen samme foretak	Kun PHV/TSB	Pasienter med minst en observasjon av DRG TD93A og B, TD95A og B innen PHV/TSB innen samme foretak	Alle unike pasienter innen PHV/TSB innen samme helseforetak	ISF-data 1.tertial 2021. Kun tellende ISF-opphold	
3	Teambasert oppfølging (ACT- og FACT-team)	Andel pasienter med minst en observasjon av prosedyrekode IEAD00 innen PHV/TSB innen samme helseforetak	Kun PHV/TSB	Pasienter med minst en observasjon av prosedyrekode IEAD00 innen PHV/TSB innen samme helseforetak	Alle unike pasienter innen PHV/TSB innen samme helseforetak	ISF-data 1.tertial 2021. Kun tellende ISF-opphold	

4	Digital, skjembasert pasientoppfølging og monitorering	Andel pasienter med minst en observasjon av WMGA28 innen somatikk og PHV/ TSB innen samme foretak	Somatikk og PHVTSB	Pasienter med minst en observasjon av WMGA28 innen somatikk og PHV/TSB innen samme foretak	Alle unike pasienter innen somatikk og PHV/TSB innen samme helseforetak	ISF-data 1.tertial 2021. Kun tellende ISF-opphold	
5	Gjennomført nettbasert behandlingsprogram	Andel pasienter som har minst en observasjon av IEAB20 innen somatikk og PHV/TSB innen samme foretak	Somatikk og PHVTSB	Pasienter som har minst en observasjon av IEAB20 innen somatikk og PHV/TSB innen samme foretak	Alle unike pasienter innen somatikk og PHVTSB innen samme helseforetak	ISF-data 1.tertial 2021. Kun tellende ISF-opphold	
6	Andel schizofreni-diagnostiserte som har fått individuell plan	For informasjon om teller og nevner. Se link	Kun PHV/TSB	13-10391-11 IP_schizofreni_PHV.pdf (helsedirektoratet.no)		NKI-data 2020	
7	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 2020	

