



Resultatbasert finansiering 2022

Publikasjonens tittel: Resultatbasert finansiering 2022

Utgitt: 11/2021

Utgitt av: Helsedirektoratet
Kontakt: Avdeling finansiering
Postadresse: Vitaminveien 4, Oslo
Besøksadresse:

Tlf.: 810 20 050
Faks: 24 16 30 01
www.helsedirektoratet.no
kbf@helsedirektoratet.no

Illustrasjon: Colourbox.com #6969955

Relaterte nettsteder: www.helsedirektoratet.no
www.helsenorge.no/kvalitetsindikatorer

INNLEDNING

Kvalitetsbasert finansiering (KBF) ble innført 1. januar 2014 som en forsøksordning. KBF var en finansieringsordning for spesialisthelsetjenesten hvor en andel av de regionale helseforetakenes (RHF) inntekter var avhengig av måloppnåelse på fastsatte prestasjonsmål med bruk av kvalitetsindikatorer. KBF skulle særskilt godtgjøre kvalitet i pasientbehandlingen.

Som et alternativ til KBF innføres resultatbasert finansiering (RBF) fra 1. januar 2022. Videreutviklingen av modellen har bakgrunn i et oppdrag i nasjonal helse- og sykehusplan. Ordningen skulle knyttes tettere til sentrale mål for utvikling av spesialisthelsetjenesten, særlig knyttet til samhandling og digitalisering. For å oppnå dette skulle blant annet antall indikatorer reduseres og sammenhengen mellom ønsket praksisendring i tjenesten og valg av indikatorer tydeliggjøres. RHF-ene måles på fastsatte prestasjonsmål, men antallet prestasjonsmål er redusert fra KBF.

RBF kommer i tillegg til eksisterende finansieringsordninger, dvs. basisbevilgning og Innsatsstyrt finansiering (ISF). RBF innebærer et alternativ til fordeling av budsjettmidler. I RBF tas det hensyn til grad av måloppnåelse på sentrale mål for utvikling av tjenesten, mens rammefordeling for øvrig er basert på objektive kriterier med utgangspunkt i behov (Magnussen-utvalgets kriterier).

Til grunn for beregning av RBF ligger et sett med utvalgte indikatorer med tilhørende prestasjonsmål. Måloppnåelse på indikatorene brukes til å beregne poeng per RHF som deretter vektes for å ta hensyn til RHF-enes størrelse og pasientsammensetning. RBF fordeler midler fra staten til RHF mens RHF-ene står fritt til å omfordele inntektene fra RBF-ordningen i tråd med behov og ønskede prioriteringer i regionen.

Dokumentet skal først og fremst beskrive hvordan RBF-ordningen er utformet og hvordan beregninger utføres. I tillegg beskrives det som er nytt i modellen for RBF 2022, en analyse av resultatene og en sammenligning av resultatene i RBF 2022 med resultatene i KBF 2021. Målgruppen er ledelsen og administrasjon i spesialisthelsetjenesten. Dokumentet skal bidra til at midler gjennom RBF kan brukes hensiktsmessig av de regionale helseforetakene og helseforetak.

INNHold

| | |
|--|----------|
| INNLEDNING | 2 |
| INNHold | 3 |
| 1. RESULTATBASERT FINANSIERING | 5 |
| 1.1 Formålet med ordningen | 5 |
| 1.2 Kvalitetsbasert finansiering 2021 | 5 |
| 1.3 Resultatbasert finansiering i 2022 | 6 |
| 2. INDIKATORER I RBF | 6 |
| 2.1 Type indikatorer | 6 |
| 2.2 Indikatorer inkludert i KBF | 7 |
| 3. ÅRLIG PROSESS I RBF | 8 |
| 4. BELØNNINGSMODELLEN OG BEREGNINGER AV INNTEKT FRA RBF | 9 |
| 4.1 Belønningsmodellen | 9 |
| 4.1.1 Omfang av RBF | 9 |
| 4.1.2 Prestasjonsmål i RBF | 10 |
| 4.1.3 Fordeling av poeng | 11 |
| 4.2 Beregning av RBF-inntekt | 12 |

| | |
|--|-----------|
| 5. RESULTATER I RBF 2022 | 14 |
| 5.1 Måloppnåelse | 14 |
| 5.2 Oppnådde poeng som grunnlag for RBF i 2022 | 14 |
| 5.3 Inntektseffekter | 15 |
| 5.4 Resultater i RBF 2022 sammenlignet med resultater i KBF 2021 | 16 |
| 6. VIDERE PROSESS FOR RBF | 17 |

1. RESULTATBASERT FINANSIERING

Formålet med resultatbasert finansiering er å bidra til høyere måloppnåelse på utvalgte styringsmål.

1.1 Formålet med ordningen

Gjennom nasjonal helse- og sykehusplan og tildelingsbrev fikk helsedirektoratet i oppdrag å videreutvikle ordningen kvalitetsbasert finansiering til å være tettere knyttet til sentrale mål for utvikling av spesialisthelsetjenesten. Det var et mål å redusere antall indikatorer i ordningen, og knytte dem tettere til de mest sentrale målene for utvikling av spesialisthelsetjenesten, særlig samhandling og digitalisering. Ettersom ordningen ikke lenger er ment for å gi et overordnet fokus på kvalitetsarbeid, men er ment som et insentiv for å oppnå ønsket tjenesteutvikling, er navnet endret fra kvalitetsbasert finansiering til resultatbasert finansiering.

RBf skal være et supplement til gjeldende finansieringsordninger rettet mot regionale helseforetak (RHF). Andelen resultatbasert finansiering vil være lav i startfasen, men størrelse og innretning vil kunne justeres med utgangspunkt i erfaringene som gjøres.

Resultatbasert finansiering skal ikke være styrende for de prioriteringer som gjøres med hensyn til hvilke pasienter som tilbys helsehjelp eller hvilken type helsehjelp som ytes. Dokumentet er ikke bestemmende for hvordan regionale helseforetak finansierer virksomheter, offentlige eller private, for å realisere sitt «sørge for»-ansvar.

1.2 Kvalitetsbasert finansiering 2021

KBF 2021 bestod av 39 indikatorer som målte ulike sider av kvalitet. Det var et ønske om å inkludere mange indikatorer for å redusere risikoen for uønskede vridninger av tjenesten. Ordningens formål var å bidra til et overordnet fokus på kvalitet i tjenesten. Ordningens siktemål for god kvalitet var basert på definisjonen fra den nasjonale strategien for kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten¹ som sier at helse- og omsorgstjenestene:

¹ Helsedirektoratet. (2005). Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i sosial- og helsetjenesten... Og bedre skal det bli! (2005-2015). Oslo: Helsedirektoratet. <http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/nasjonal-strategi-for-kvalitetsforbedring-i-sosial--og-helsetjenesten-og-bedre-skal-det-bli-2005-2015/Sider/default.aspx>

- ❖ Er virkningsfulle
- ❖ Er trygge og sikre
- ❖ Involverer brukere og gir dem innflytelse
- ❖ Er samordnende og preget av kontinuitet
- ❖ Utnytter ressursene på en god måte
- ❖ Er tilgjengelige og rettferdig fordelt

RHF-ene ble målt på fire prestasjonsmål; datakompletthet, minimumsnivå, best plassering og forbedring for hver av indikatorene.

1.3 Resultatbasert finansiering i 2022

For RBF 2022 er det flere endringer i forhold til KBF 2021.

- ❖ Antallet indikatorer i ordningen er redusert til 7
- ❖ Det åpnes opp for å inkludere indikatorer som ikke er inkludert i det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet
- ❖ Antall prestasjonsmål reduseres fra 4 til 2. Prestasjonsmålet datakompletthet beholdes, mens prestasjonsmålene minimumsnivå, forbedring og best plassering erstattes med prestasjonsmålet plassering.
- ❖ **Fordelingen som beregnes i august for budsjettåret 2022 er kun en midlertidig fordeling og den endelige fordelingen gjøres etter at årsdata fra det foregående året foreligger.**

2. INDIKATORER I RBF

Indikatorer er de sentrale parameterne i RBF-ordningen. Indikatorene som inkluderes skal være betydningsfulle, , nyttige, gjennomførbare, underliggende data skal publiseres jevnlig og indikatorene skal måle ønsket praksisendring i tjenesten.

2.1 Type indikatorer

Kvalitetsindikatorer deles normalt inn i tre målområder: struktur, prosess og resultat. Strukturen skal påvirke prosesser som igjen skal påvirke resultatene. Indikatorene i seg selv sier nødvendigvis ikke direkte noe om kvalitet, men basert på et helhetlig og valid indikatorsett på tvers av de tre elementene, kan det trekkes slutninger om kvalitet og kvalitetsforskjeller.

Kvalitetsindikatorer kan benyttes til kvalitetsforbedring i alle ledd av helse- og omsorgstjenesten. Det nordiske kvalitetsmålingsprosjektet har definert dette på følgende måte²:

Strukturindikatorer beskriver helsevesenets rammer og ressurser, herunder helsepersonellens kompetanse og tilgjengelighet til utstyr, teknologi og fasiliteter. Indikatorene beskriver med andre ord forutsetningene og rammene for forebygging, diagnostikk, behandling, pleie og rehabilitering.

Prosessindikatorer beskriver konkrete aktiviteter i pasientforløp. De gir et bilde av i hvilket omfang helsepersonell har utført bestemte prosedyrer, for eksempel forebygging, diagnostikk, behandling, pleie, rehabilitering eller kommunikasjon i pasientforløp. Prosessindikatorer utvikles på grunnlag av referanseprogrammer eller kliniske retningslinjer og uttrykker om pasientene har mottatt de ytelse som de bør.

Resultatindikatorer belyser pasientens gevinst i form av overlevelse, symptompatologiske og laboratoriemessige karakteristika, pasientens fysiske tilstand eller psykiske reaksjon på sykdom og tilfredshet med behandling. Brukererfaringsindikatorer (pasientopplevelser) er en subgruppe under gruppen resultatindikatorer, men vil i KBF-ordningen presenteres som en egen gruppe. Dette gjøres for å skille mellom de indirekte og direkte målene på helsegevinst.

2.2 Indikatorer inkludert i KBF

For RBF 2022 er det kun inkludert prosessindikatorer. Det er åpent for å også inkludere resultat og struktur-indikatorer, men av de tilgjengelige indikatorene har det kun vært mulig å inkludere prosessindikatorer. Dette fordi en forutsetning for valg av indikatorer har vært at de skal måle ønsket praksisendring i tjenesten, som er økt grad av digitalisering og bedret samhandling. Indikatorene som er inkludert er hentet både fra det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet og er beregnet fra NPR-data med bruk av ISF-klassifisering.

Antallet indikatorer er redusert betydelig fra KBF 2022. Dette vil tydeliggjøre sammenhengen mellom indikator og ønsket praksisendring i tjenesten. Samtidig vil det øke risikoen for uønskede vridninger vekk fra tjenesteområder.

Datagrunnlaget for kvalitetsindikatorerne må være basert på gjeldende lover og forskrifter om behandling av helseopplysninger. Registrering og rapportering av data må også ha tilstrekkelig kvalitet. Basert på disse overordnede føringene, ble det i videreutviklingen av RBF foretatt en vurdering av de tilgjengelige indikatorene med hensyn til egnethet. En del indikatorer ble vurdert som uegnet, enten fordi datakvaliteten var for svak eller fordi treffsikkerhet var for usikker. I 2022-utgaven av resultatbasert finansiering er det inkludert 7 indikatorer. 2 fra det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet og 5 beregnet fra NPR-data ved hjelp av ISF-klassifisering.

² Nordisk Ministerråds arbeidsgruppe vedrørende kvalitetsmåling. Nordisk kvalitetsmåling i sundhedsvæsenet. København: Nordisk Ministerråd;

3. ÅRLIG PROSESS I RBF

Prosesen frem til fordeling av midler fra staten til RHF, gjennom RBF, er fremstilt i tabell 1.

Tabell 1 Årshjul for RBF, fra utført helsetjeneste til budsjetteffekt for RHF (RBF 2022 er brukt som et eksempel)

| År | Tidsrom | Aktivitet |
|------|---------------------|---|
| 2021 | Januar- desember | Helsetjeneste utføres og data rapporteres |
| 2021 | mai | Data 1. tertial 2021 foreligger |
| | juni | Kvalitetsindikatorer publiseres på Helsedirektoratet.no |
| | Juni-august | Beregning av indikatorer fra NPR-data og beregning av midlertidig RBF |
| | Oktober | Statsbudsjett fremlegges |
| | Februar | Årsdata 2021 foreligger |
| 2022 | mars | Endelig fordeling beregnes |

4. BELØNNINGSMODELLEN OG BEREKNINGER AV INNTEKT FRA RBF

Belønningsmodellen utgjør strukturen for hvordan RHF-ene blir belønnet med poeng for sin måloppnåelse på indikatorene. Poengene blir deretter omregnet til kroner som gir inntekt til RHF-ene. RBF er en oppgjørsordning mellom stat og RHF. Det er de regionale helseforetakene som bestemmer hvordan underliggende enheter påvirkes av RBF.

4.1 Belønningsmodellen

KBF-modellen bruker et poengsystem som grunnlag for beregningene av inntekt til RHF-ene. Utgangspunktet er et samlet antall poeng (100 000 poeng) som er tildelt videre til hver indikator som følger:

| Indikator | Vekt |
|---|--------|
| Video- og telefonkonsultasjon | 24 % |
| Samarbeidsmøter | 24 % |
| Teambasert oppfølging pasienter | 7,50 % |
| Digital skjemabasert pasientoppfølging og monitorering | 4 % |
| Gjennomført nettbasert behandlingsprogram | 7,50 % |
| Andel schizofrenidiagnostiserte som har fått individuell plan (PHV) | 9 % |
| Epikrisetid - andel epikriser sendt innen 1 dag | 24 % |

Det er valgt å vekte indikatorene med et lavt antall observasjoner lavere enn de med et høyt antall observasjoner. Dette begrunnes i at for indikatorer med et lavt antall observasjoner kan små endringer få store utslag.

4.1.1 Omfang av RBF

I startfasen har en ønsket å gå forsiktig fram før effektene av ordningen er evaluert. Midler til resultatbasert finansiering fastsettes på årlig basis i statsbudsjettet. I statsbudsjettet for 2022 er det foreslått 590,3 millioner kroner.

4.1.2 Prestasjonsmål i RBF

I kvalitetsbaserte finansieringsordninger er det vanlig å skille mellom absolutte og relative prestasjonsmål, enten de er knyttet til enkeltstående kvalitetsindikatorer eller samlemål av flere kvalitetsindikatorer. Med absolutte prestasjonsmål vil et helseforetak utløse bonus så lenge de når fastsatte prestasjonsmål. Med relative prestasjonsmål vil bonus i tillegg avhenge av hvor mye de andre forbedrer seg. I KBF var det benyttet en kombinasjon av absolutte og relative prestasjonsmål; tilfredsstillende datakvalitet, minimumsmål, best plassering og mest forbedring. Ved videreutvikling av modellen er det ønskelig å gi insentiver til måloppnåelse opp til et fastsatt mål, men ikke sterke insentiver til måloppnåelse utover det gitte målet. Prestasjonsmålet best plassering er derfor erstattet med prestasjonsmålet plassering. Det anbefales også å gjøre modellen enklere og mer transparent gjennom å redusere antall prestasjonsmål. Følgende prestasjonsmål videreføres i ny modell:

- Datakompletthet 10%
- Plassering 90%

Datakompletthetskriteriet gir tjenesteyterne insitamenter til tilfredsstillende dataregistrering og reduserer risikoen for datamanipulasjon. Datakompletthet fungerer derfor som en inngangsport i modellen. Manglende datakompletthet medfører at det ikke oppnås poeng på det andre prestasjonsmålet. Prestasjonsmålene plassering gi 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 kvalitetsindikatorene. Bare når kravet oppfylles vil det utløses poeng for den aktuelle indikator. Krav til god datakompletthet vil være et insentiv for RHF til å ta et større ansvar for registrerings- og rapporteringsarbeidet. På helsedirektoratet.no/kvalitetsindikatorer vil ikke sykehus eller helseforetak med færre enn fem pasienter være registrert med data av personvern hensyn. Dataene vil likevel inngå på det aggregerte RHF-nivået og er dermed inkludert i KBF-beregningen.

I resultatbasert finansiering benyttes datakompletthet som et eget prestasjonsmål, hvor RHF-ene får poeng basert på om de har god nok datakompletthet på de ulike indikatorene. I tillegg benyttes datakompletthet som et kriterium for uttelling på prestasjonsmålet plassering.

Datakompletthet som kriterium for de andre prestasjonsmålene

Datakompletthet er i dagens modell benyttet som et kriterium for å få uttelling på det andre prestasjonsmålet plassering. En fast grense benyttes for å vurdere om datakomplettheten oppfattes som tilfredsstillende eller ikke. Om datakomplettheten ikke oppfattes som tilfredsstillende vil ikke RHF-et ha mulighet til å opptjene poeng på prestasjonsmålet plassering for indikatoren. For RBF 2022 er denne grensen satt til 50%. Datakomplettheten beregnes ut fra andel HF i RHF-et som har tilfredsstillende rapportering. Dersom det mangler rapportering i forhold til kravene til indikatorene på ett eller flere behandlingssteder under gjeldene HF blir datakomplettheten vurdert til «ikke tilfredsstillende» for det HF-et. Private behandlingssteder er ikke med i vurderingene og dersom det mangler rapportering på ett eller flere av tertialene i året resulterer det i at årstallene ikke kan beregnes. HF-ene vektet ut ifra vektene i RBF som er satt av RHF-ene selv og oversendt til Helsedirektoratet.

Datakompletthet som prestasjonsmål

For datakompletthet som eget prestasjonsmål benyttes det en trappetrinnsmodell med 5 intervaller, hvor RHF-ene får en økende uttelling. Prestasjonsmålet er et relativt mål, hvor hvert RHF sin uttelling avhenger av de andre RHF-ene.

Følgende poengfordeling benyttes:

(0-19): 0 poeng

(20-39): 0,5x

(40-59): x

(60-79): 2x

(80-100): 4x

Total poeng indikator = antall RHF med (0-19) * 0 + antall RHF med (20-39) * 0,5x + antall RHF

med (40-59) * x + antall RHF med (60-79) * 2x + antall RHF med (80-100) * 4x

Total poeng per indikator er gitt og fast, og det er X som her vil variere avhengig av hvilket intervall de fire RHF-ene havner på.

Plassering

En tilsvarende trappetrinnsmodell med intervaller benyttes for prestasjonsmålet plassering. Intervallene varierer mellom indikatorene ettersom de er tilpasset måltallet for den enkelte indikator. Antall poeng øker når måloppnåelsen nærmer seg måltallet, men måloppnåelse ut over måltallet vil ikke gi ekstra uttelling.

4.1.3 Fordeling av poeng

| Resultatbasert finansiering (RBF) 2022 | | | | | |
|--|---|-----|--|--|------|
| 100 000 poeng | | | | | |
| Indikatorer fra NKI-systemet | | | Indikatorer definert etter koder i ISF | | |
| 1 | Epikriser innen 1 dag | 24% | 3 | Andel video- og telefonkonsultasjon | 24% |
| 2 | Andelen schizofrenidiagnostiserte som har fått individuell plan (PHV) | 9% | 4 | Samarbeidsmøter | 24% |
| | | | 5 | Teambaserte tjenester (F. eks. FACT-/ACT-team) | 7,5% |
| | | | 6 | Digital skjemabasert pasientoppfølging og monitorering | 4% |
| | | | 7 | Gjennomført nettbasert behandlingsprogram | 7,5% |



| | |
|------------------------|-------------|
| Datakompletthet | 10 % |
| Plassering | 90 % |



| | |
|------------------------|--------------|
| Datakompletthet | 0 % |
| Plassering | 100 % |

I oppgjørsordningen vil poengene bli vektet etter RHF-enes størrelse og pasientsammensetning.

4.2 Beregning av RBF-inntekt

For hvert RHF summeres den samlede genererte poengsum, basert på måloppnåelse for alle indikatorene og prestasjonsmålene. Poengsummen vektes deretter med en fordelingsnøkkel for å korrigere for ulik størrelse i pasientgrunnlaget i RHF-et. I RBF 2022 ble fordelingsnøkkelen beregnet ut i fra tallene for foreslått budsjett for 2021. Disse er fremstilt i tabell 2³.

Tabell 2 Fordelingsnøkkelen som er brukt for å justere poengene i KBF for helseregionenes pasientsammensetning

| RHF | Fordelingsnøkkel |
|------------|------------------|
| Sør-Øst | 0,5387 |
| Vest | 0,1897 |
| Midt-Norge | 0,1434 |
| Nord | 0,1281 |

Når poeng ikke genereres som følge av at et belønningkriterium ikke nås faller de tilhørende poengene ut av enkeltindikatoren. For at alle poengene skal bli fordelt blir de vektete poengene derfor normert til 100 000 gjennom normeringsfaktoren. Videre beregnes årlig et kronebeløp per poeng ved at tildelte midler i KBF deles på de 100 000 poengene i modellen. Dette kronebeløpet multipliseres med summen av beregnede poeng for hvert RHF for å finne KBF-inntekten. Utregningen er illustrert i tekstboksen på neste side.

³ Post 72-75 i kapittel 732 i Statsbudsjettet: [Prop. 1 S \(2020-2021\) \(regjeringen.no\)](#)

I ligningen ser man at en helseregions RBF-inntekter (1) avhenger av antall utbetalingspoeng (3) de mottar. Dette multipliseres med enhetsverdien per poeng (2).

$$(1) \text{Inntekt fra RBF} = \text{Poengverdi} \times \text{Antall poeng}_{RHF}$$

Poengverdien får man ved å dele totale midler gjennom RBF på det totale antallet poeng i RBF-modellen (100 000 poeng).

$$(2) \text{Poengverdi} = \frac{\text{Midler i RBF i aktuelt budsjettår}}{\text{Totalt antall poeng i RBF}}$$

Poeng som brukes for utbetaling er korrigert med en normeringsfaktor.

$$(3) \text{Poeng for utbetaling}_{RHF} = \text{Normeringsfaktor} \times \text{Vektete poeng}_{RHF}$$

Normeringsfaktoren er et resultat av differansen mellom de 100 000 kvalitetspoengene som kan deles ut via RBF-modellen og de faktiske (vektede) poengene som oppnås i RBF-modellen hvert år.

$$(4) \text{Normeringsfaktor} = \frac{\text{Alle poeng i RBF (100 000)}}{\text{Alle vektete poeng i RBF i aktuelt år}}$$

De vektete poengene er poeng for måloppnåelse innen kvalitet korrigert med innbyggertallet i helseregionen (fordelingsnøkkelen).

$$(5) \text{Vektete poeng} = \text{Fordelingsnøkkel}_{RHF} \times \sum \text{poeng for prestasjon innen RBF}_{RHF}$$

Eksempel på utregning av inntekt for en indikator

Utregningen i tabell 3 viser hvordan man kommer frem til inntekten for den enkelte indikator. Det tas utgangspunkt i «Andel store rifter blant alle vaginalt fødende» som et eksempel. Ved hjelp av formelen under finner man RHF-ets inntekt fra enkeltindikatorer.

$$(1) \text{RHFets inntekt fra en enkeltindikator} = \text{Antall poeng for enkeltindikator}_{RHF} \times \text{Fordelingsnøkkel}_{RHF} \times \text{Normeringsfaktor} \times \text{Poengverdi}$$

Tabell 3 Fordeling av midler gjennom RBF 2022 pr. RHF fra indikatoren «Andel epikriser sendt innen en dag» (merk avvik grunnet desimalavrunding)

| RHF | Utregning | Inntekt fra indikator |
|---------------|-------------------------|-----------------------|
| Sør-Øst | 5 616*0,5387*4,15*5 903 | kr 74 094 290 |
| Vest | 4 752*0,1897*4,15*5 903 | kr 22 077 731 |
| Midt | 6 480*0,1434*4,15*5 903 | kr 22 758 038 |
| Nord | 4 752*0,1281*4,15*5 903 | kr 14 908 578 |
| TOTALT | | kr 133 838 638 |

5. RESULTATER I RBF 2022

Dette kapittelet inneholder oversikt over oppnådde mål, beregnede poeng og inntektseffektene i RBF 2022 som et resultat av måloppnåelsen. Det redegjøres også for hvilke indikatorer RHF-ene tjener eller mister poeng på. Til slutt presenteres en sammenligning av resultatene for RBF 2022 og KBF 2021.

5.1 Måloppnåelse

Tabell 4 viser oversikt over RHF-enes måloppnåelse for de inkluderte indikatorene som ligger til grunn for budsjetteffektene RBF gir i 2022.

Tabell 4 RHF-enes måloppnåelse på styringsmål i henhold til indikatorsett i RBF 2022

| Indikator | HMN | HN | HSØ | HV |
|---|--------|--------|--------|--------|
| Video- og telefonkonsultasjon | 9,6 % | 7,4 % | 8,7 % | 7,0 % |
| Samarbeidsmøter | 21,1 % | 22,2 % | 18,4 % | 24,2 % |
| Teambasert oppfølging pasienter | 1,6 % | 1,5 % | 1,8 % | 1,6 % |
| Digital skjembasert pasientoppfølging og monitorering | 0,0 % | 0,2 % | 0,0 % | 0,5 % |
| Gjennomført nettbasert behandlingsprogram | 0,0 % | 0,0 % | 0,0 % | 0,1 % |
| Andel schizofrenidiagnostiserte som har fått individuell plan (PHV) | 34,6 % | 10,8 % | 18,4 % | 27,7 % |
| Epikrisetid - andel epikriser sendt innen 1 dag | 56,3 % | 69,1 % | 64,8 % | 62,9 % |

5.2 Oppnådde poeng som grunnlag for RBF i 2022

Antall poeng RHF-ene har oppnådd innenfor hver av indikatorene vises i tabell 10. Det er benyttet et varmediagram for å synliggjøre hvordan aktørene har prestert innenfor hver av indikatorene i forhold til hverandre. Grønn farge indikerer høy poengscore, mens rødt indikerer lav poengscore.

Tabell 5 poengscore, per RHF, per indikator

| | Midt-Norge | Nord | Sør-Øst | Vest |
|--|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Video- og telefonkonsultasjoner | 8 640 | 4 320 | 4 320 | 4 320 |
| Samarbeidsmøter | 5 684 | 5 684 | 4 547 | 5 684 |
| Teambasert oppfølging pasienter | 1 500 | 1 500 | 1 875 | 1 875 |
| Digital skjemabasert pasientoppfølging og monitorering | - | 1 200 | - | 2 400 |
| Gjennomført nettbasert behandlingsprogram | 1 688 | 1 688 | 1 688 | 1 688 |
| Individuell plan | 4 050 | - | 2 025 | 2 025 |
| Andel epikriser sendt innen 1 dag | 6 480 | 4 752 | 5 616 | 4 752 |
| Datakompletthet | 2 500 | 2 500 | 2 500 | 2 500 |
| Totalt | 30 542 | 21 644 | 22 571 | 25 244 |

5.3 Inntektseffekter

Tabell 6 synliggjør konverteringen fra poeng til kroneverdier som er forklart i kapittel 4. Den siste kolonnen viser inntekten til hvert RHF som følge av oppnådde poeng.

Tabell 6 Konvertering av kvalitetspoeng til kroneverdier

| RHF | Poeng | Vekting | Vektete poeng | Omgjøring til poeng for utbetaling | Poeng for utbetaling | Multipliserer med enhetsverdi | Inntekt fra RBF (MNOK) |
|-------------------|----------------|----------------|---------------|------------------------------------|----------------------|-------------------------------|------------------------|
| Sør-Øst | 22 571 | 22 571 * 0,539 | 12 159 | 12 159 * 4,15 | 50 446 | 50 446 * 5 903 | 297,8 |
| Vest | 25 244 | 25 244 * 0,19 | 4 789 | 4 789 * 4,15 | 19 870 | 19 870 * 5 903 | 117,3 |
| Midt-Norge | 30 542 | 30 542 * 0,143 | 4 381 | 4 381 * 4,15 | 18 177 | 18 177 * 5 903 | 107,3 |
| Nord | 21 644 | 21 644 * 0,128 | 2 774 | 2 774 * 4,15 | 11 507 | 11 507 * 5 903 | 67,9 |
| Total | 100 000 | | 24 017 | | 100 000 | | 590,3 |

Sammenligning av RBF-inntekten med basisbevilgningen viser budsjetteffekten mellom helseregionene. Dette er fremstilt i tabell 7 som differansen mellom RBF-inntekt og basisbevilgningen. Helse Sør-Øst og Helse Nord har en negativ budsjetteffekt, med hhv en – 6,4 % og -10,2 %. Helse Midt-Norge og Helse Vest har en positiv effekt på hhv 26,7 % og 4,7 % sammenlignet med det de ville fått gjennom basisbevilgningen.

Tabell 7 Inntektseffekt av RBF sammenlignet med basisbevilgningen, for 2022

| RHF | Fordeling med | | | |
|------------|-------------------------|--------------------|--------------|------------|
| | Rammefordeling uten RBF | RBF | Effekt | Effekt i % |
| Midt-Norge | 84 674 759 | 107 296 415 | 22 621 656 | 26,7 % |
| Nord | 75 644 379 | 67 927 599 | - 7 716 780 | -10,2 % |
| Sør-Øst | 317 992 190 | 297 784 856 | - 20 207 334 | -6,4 % |
| Vest | 111 988 672 | 117 291 130 | 5 302 458 | 4,7 % |
| | 590 300 000 | 590 300 000 | | |

Helse Midt-Norge får 22,6 millioner kroner mer enn de ville fått gjennom rammebevilgningen. De har jevnt over høy måloppnåelse, med unntak av indikatoren digital skjemabasert pasientoppfølging og monitorering. Denne indikatoren er vektet lavt sammenlignet med flere av de andre indikatorene. En lav måloppnåelse utgjør dermed ikke mye inn i totalen. Helse Midt-Norge har relativt høy måloppnåelse på indikatorene som er vektet høyt; video- og telefonkonsultasjoner, andel epikriser sendt innen en dag og samarbeidsmøter. Helse Nord 7,7 millioner kroner mindre enn de ville fått ved rammebevilgning. Helse Nord gjør det jevnt over godt, men har en relativt lav måloppnåelse på indikatoren " Andel schizofrenidiagnostiserte som har fått individuell plan (PHV). Dette trekker totalbeløpet noe ned. Sammenlignet med rammebevilgningen vil Helse Sør-øst motta et lavere beløp, 20,2 millioner kroner mindre. Helse Sør-Øst leverer jevnt over på et middels nivå. Men har ingen indikatorer som drar opp totalbeløpet. Helse Sør-Øst har et lavt antall observasjoner på indikatoren digital skjemabasert pasientoppfølging og monitorering. Dette drar ned totalbeløpet. Helse Vest får et høyere beløp enn de ville fått ved rammebevilgning, 5,3 millioner kroner mer. Helse Vest har jevnt over god måloppnåelse på alle indikatorene. De har ingen indikatorer som drar ned totalbeløpet.

5.4 Resultater i RBF 2022 sammenlignet med resultater i KBF 2021

Resultatene for RBF 2022 er ikke direkte sammenlignbare med resultatene for KBF 2021, ettersom det har vært betydelige endringer av modellen. Sammenligningene som likevel gjøres, bør derfor tolkes svært varsomt.

Tabell 8 Endring i beløp fra KBF 2021 til RBF 2022

| RHF | KBF 2021 | RBF 2022 | Differanse | Differanse i % |
|------------|--------------------|--------------------|-------------------|----------------|
| Midt-Norge | 105 000 000 | 107 296 415 | 2 296 415 | 2,2 % |
| Nord | 69 600 000 | 67 927 599 | - 1 672 401 | -2,4 % |
| Sør-Øst | 311 700 000 | 297 784 856 | - 13 915 144 | -4,5 % |
| Vest | 91 900 000 | 117 291 130 | 25 391 130 | 27,6 % |
| | 578 200 000 | 590 300 000 | 12 100 000 | 2,1 % |

6. VIDERE PROSESS FOR RBF

KBF ble innført som en forsøksordning og modellens struktur og ulike komponenter har endret seg og vil kunne endre seg ytterligere. Dette gjelder størrelsen på ordningen, vektning av enkeltindikatorer, samt vektning og utforming av prestasjonsmål. Videreutviklingen av ordningen til resultatbasert finansiering endrer målbilde til ordningen. Resultatbasert finansiering skal gi økonomiske insentiver til måloppnåelse på utvalgte styringsmål som måler ønsket tjenesteutvikling. Helsedirektoratet vil jobbe videre med å optimalisere modellens virkemåte.

RHF-enes rolle i RBF vil være sentral for å oppfylle ordningens siktemål. Hvordan RHF-ene velger å fordele de tilførte ressursene vil dermed være av betydning. Helsedirektoratet ønsker å bidra til et godt samarbeid og er tilgjengelig for spørsmål og innspill. På Helsedirektoratets hjemmesider vil det fortløpende bli publisert relatert informasjon⁴.

⁴ <https://helsedirektoratet.no/finansieringsordninger/kvalitetsbasert-finansiering-kbf>



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