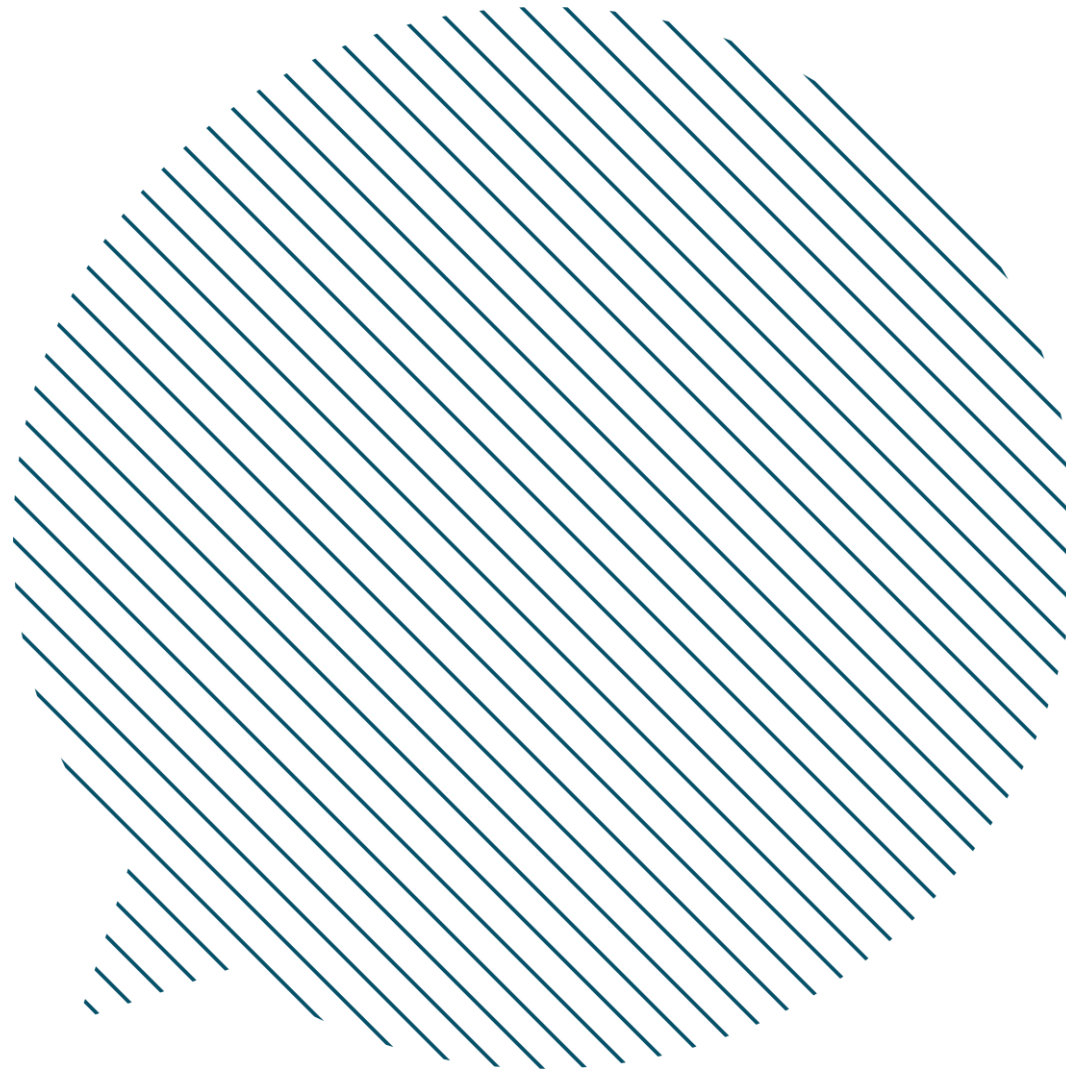


Om innretningen av ISF-ordningen, og kommentarer til øvrige innlegg

Nasjonalt fagseminar for smertesentre og smerteklinikker, 16.10.2019

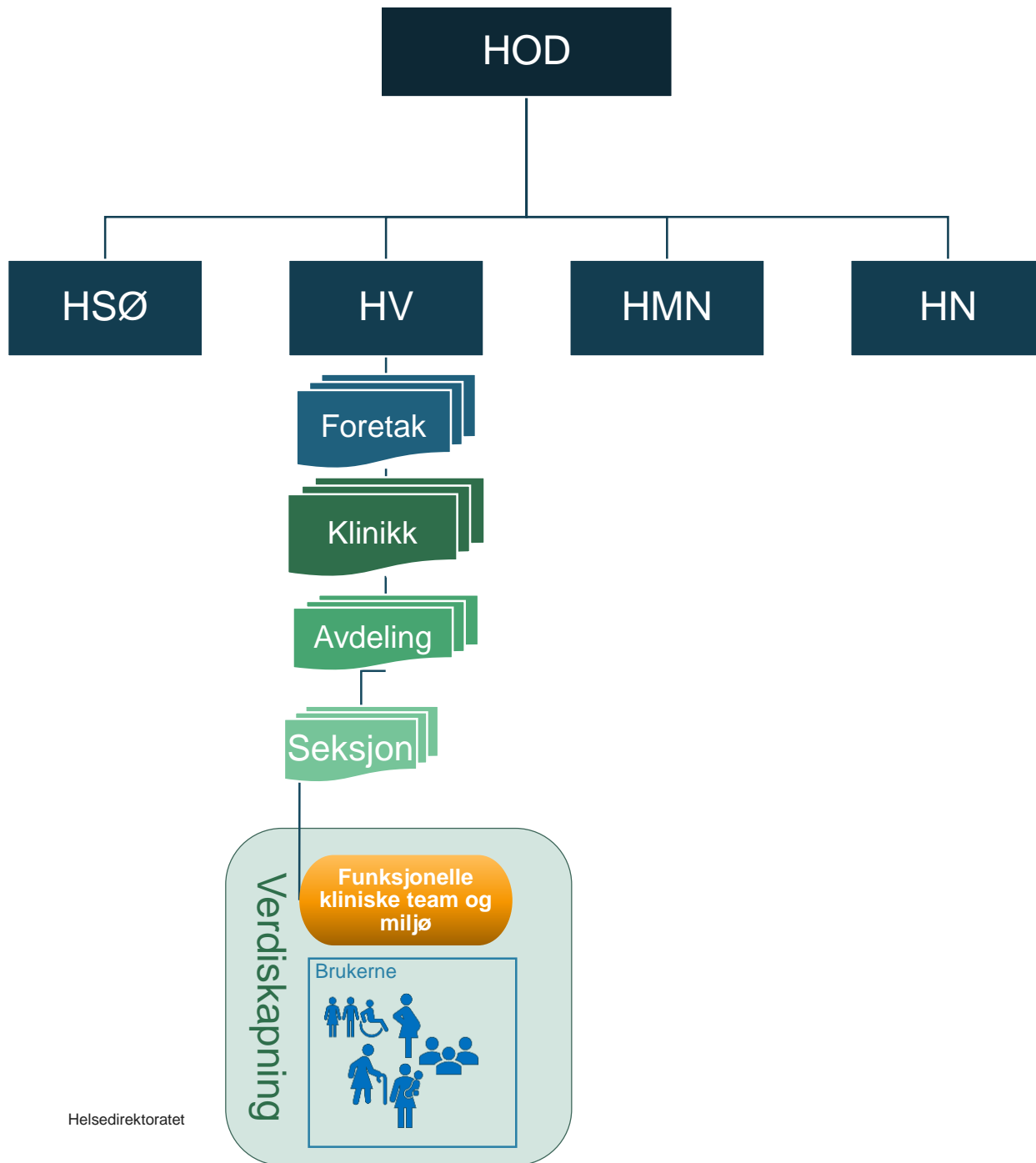
Fredrik A.S.R. Hanssen, avdelingsdirektør

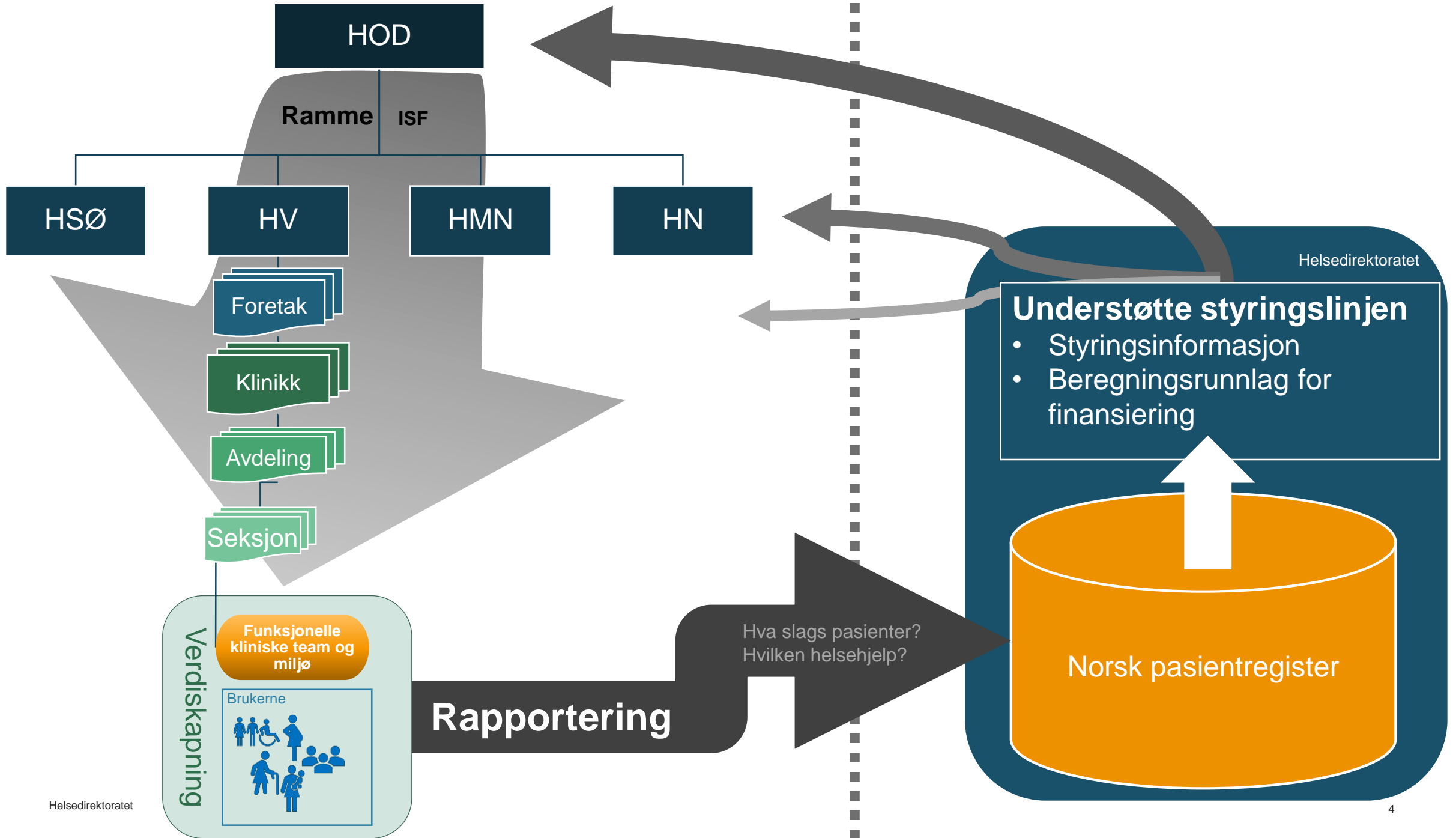


Målsetninger og kvalitetsperspektiv

- Må forstås i relasjon til hverandre

Langsiktige mål	Helsetjenester av god kvalitet
<ul style="list-style-type: none">•Finansieringsordninger som bidrar til likeverdige og effektive helsetjenester av god kvalitet.•Leverer styringsinformasjon av god kvalitet til Helse- og omsorgsdepartementet, de regionale helseforetakene og kommunene.•(Redusere rapporterings- og registreringsbyrde i helse- og omsorgssektoren)	<ul style="list-style-type: none">•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





Bruksformål

Pasientbehandling som del av «sørge for»-ansvaret

Det viktigste formålet med innsatsstyrt finansiering er å understøtte sørge for-ansvaret til de regionale helseforetakene. Videre skal ordningen sti-

Gjennom innsatsstyrt finansiering gjøres deler av budsjettet til de regionale helseforetakene avhengig av hvor mange og hva slags pasienter som får behandling. Dersom aktiviteten blir mindre enn

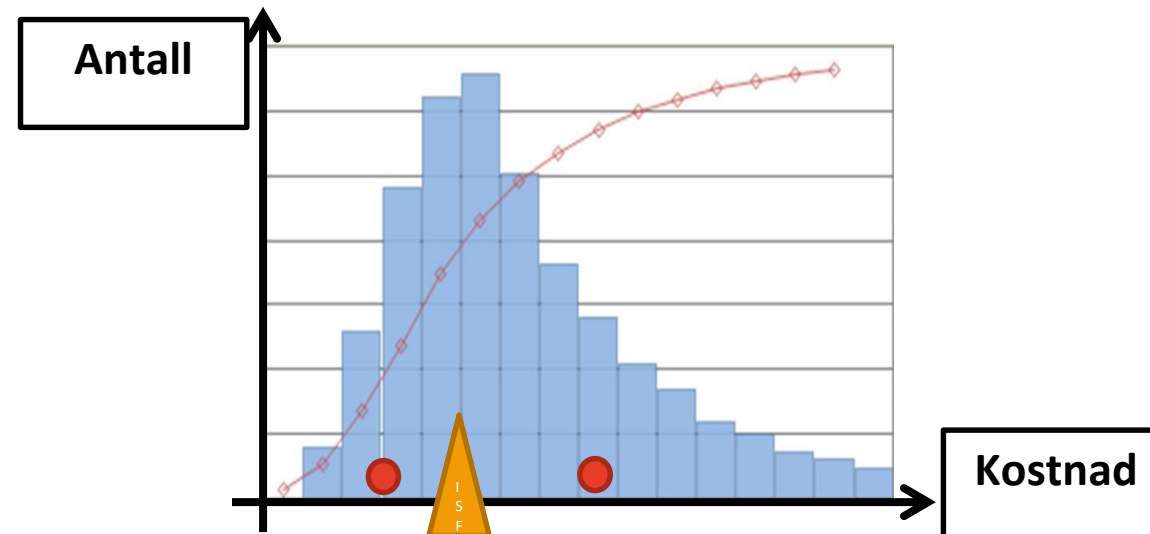
Kostnads- effektivitet

Bidra til at ressursene utnyttes på en god måte

nale helseforetakene. Videre skal ordningen stimulere til kostnadseffektiv pasientbehandling.

Prinsipper

- Betalingspreferanse for behandling der nytten står i forhold til kostnadene (obs dokumentasjon og beslutningsprosess)
- Betale likt for tjenester som gir samme verdi/utbytte for **pasienter med lignende problem og behov** (uavhengig av teknologi, organisering, profesjon, sted m.v.)



Finansiering og prioritering. Ansvarsbalanse.

Ledelsesansvar i
styringslinjen.
Profesjonsansvar.

Ønske: Finansieringsordninger
med riktige insentiver på
administrativt og klinisk nivå



Behandlingsvalg og prioriteringer
baseres på nytte og kostnader;
ikke inntektshensyn

Overordnet statlig
systemansvar

Lokalt ansvar for
intern finansiering

Problemstillinger

- Målkonflikter?
- Ulike perspektiver ovenfra og nedenfra?
- Ledelseslinjens evne til å bruke rammekomponenten til å justere i tråd med faktiske behov?
- Har grovt og overordnet innrettet ISF fortsatt for stor styringskraft på lavt organisatorisk nivå?
- Er rapporteringsmekanismene godt nok innrettet til å **synliggjøre** de pasientgruppene og behandlingsformene det her er snakk om?

Viktige tema til vurdering knyttet til rapportering og finansiering

- **Tverrfaglighet**
 - Noen pasientmøter er ressurskrevende, andre er mindre kostbare
 - Gjennomsnittsbetraktninger vs. finmasket detaljfinansiering
 - Ulike håndteringsmekanismer innen somatikk og PHV/TSB → Modent for revisjon
- **Flere kontakter samme dag**
 - Somatikk: Flere legekontakter telles separat, resten aggregeres.
 - PHV/TSB: Det meste aggregeres, men «*strukturerte polikliniske dagtilbud*» ivaretar sammensatte og intensiverte tjenester på bedre måte
 - Rom for revisjon og harmonisering
 - Forløpsorientert aktivitetsmål som alternativ («bundled payments»)?
- **Hvem er pasientene, og hvilken helsehjelp får de?**
 - Kommer disse behandlingsområdene systematisk dårlig ut av gjennomsnittsbetraktningene fordi det er snakk om ulne tilstandskategorier (ICD-10)
 - Har vi kodeverk som beskriver de relevante og kvalitetsfremmende arbeidsprosessene
- **Er full rammefinansiering løsningen?**
 - Postulat: Fortsatt krevende å få til gode fordelingsprosesser lokalt. God informasjon om tjenesteinnhold og ressursbruk fremdeles påkrevet.

Mulighetsrom

Kort sikt (2020)

Noen endringer i ISF-regelverket vil ventelig treffe noen av særegenhetene ved aktiviteten til smerte- og utmattelsesklinikkene:

- Vesentlig økt personellnøytralitet
- Telefonkonsultasjoner
- Understøttelse av samarbeid med kommunale tjenester
- Synliggjøring av tverrfaglige, teambaserte tjenestemodeller

KPP (kostnad per pasient)

Nyt og viktig kunnskapsgrunnlag → Et mer objektivt grunnlag for vurdering av ressursfordeling

Samarbeid om bedring av rapporteringsløsningene og modellene for beskrivelse og måling av aktivitet?

- En mulighet som vurderes og prioriteres opp mot også andre behov
- Ledelsesforankring av behov
- Direktoratet for E-helse