

Helsedirektoratet
Postboks 220 Skøyen
0213 OSLO

Unntatt offentlighet,
Offl. § 15 tredje ledd

Deres ref

Vår ref
20/4110-104

Dato
17. august 2021

Tillegg til tildelingsbrev nr. 48 Oppdrag om utarbeidelse av forslag til ev. ny finansieringsmodell i fastlegetjenesten

Helsedirektoratet får med dette i oppdrag å starte arbeidet med å utarbeide forslag til ev. ny finansieringsmodell for fastlegetjenester. I første omgang skal Helsedirektoratet levere et forslag til prosess og fremdriftsplan for arbeidet med en ev. ny finansieringsmodell med sikte på at ny modell kan tas i bruk fra 2024.

Til grunn for arbeidet legges blant annet evalueringen og den samfunnsøkonomiske analysen av primærhelseteampiloten og finansieringsmodellene som inngår her.

Mål for en ev. ny finansieringsmodell

I henhold til tildelingsbrevet for Helsedirektoratet for 2021 skal finansieringsordningene for tjenestene understøtte ønsket faglig utvikling og bidra til likeverdige og effektive helse- og omsorgstjenester av god kvalitet. Disse føringene vil også gjelde for en ev. ny finansieringsmodell for fastlegetjenester.

Handlingsplanen for allmennlegetjenesten ble lagt fram i mai 2020. Den har tre delmål – en attraktiv og trygg karrierevei, god kvalitet til alle og teambasert arbeid. En ev. ny finansieringsmodell må bidra til å understøtte målene i handlingsplanen. Dette betyr blant annet at modellen bør gi incentiv til et faglig godt tilbud tilpasset brukernes ulike behov, fremfor alt bedre oppfølging av pasienter med kronisk sykdom og sammensatte behov. Modellen må understøtte teambasert arbeid ved å legge til rette for endring i arbeidsformer og arbeidsdeling, samt gi kostnadseffektive tjenester og en bærekraftig finansiering av helse- og omsorgstjenestene samlet. Det må blant annet vurderes om, og ev. hvordan, arbeidsdeling mellom eksisterende og nye personellgrupper kan gi besparelser i tillegg til bedret

tjenestetilbud (økt kvalitet) sammenlignet med en videreføring av dagens modell. Modellen bør også bidra til god rekruttering av leger til fastlegeyrket og til at fastleger vil bli i yrket.

Føringer for finansieringsmodellen og forhold som må utredes

En ev. ny finansieringsmodell skal kunne brukes for fastleger med individuelle avtaler og fastlegekontorer med gruppeavtaler. Likeledes må den kunne brukes for leger/kontor som arbeider som i dag og leger/kontor som arbeider i team og med annet helsepersonell. Det skal være frivillig for fastleger å gå over i en ev. ny finansieringsmodell.

Det legges til grunn at maksimalt 50 pst. av finansieringen skal baseres på et risikojustert innbyggertilskudd. Tilskuddet kan for eksempel baseres på forhold som alder, kjønn, spredt bosettingsmønster, helsetilstand og sosiale forhold. I den videre utredningen bes Helsedirektoratet blant annet foreslå indikatorer og vekting.

Det legges til grunn at minst 50 pst. av finansieringen baseres på aktivitet og betales via refusjoner og egenandeler. Det skal vurderes å justere den aktivitetsbaserte finansieringen/takstene på grunnlag av helsetilstand/egenskaper ved pasienten istedenfor eller i tillegg til å risikojustere innbyggertilskuddet. Helsedirektoratet må vurdere og foreslå hvordan det aktivitetsbaserte elementet bør utformes.

Modellen må ta hensyn til at annet helsepersonell enn fastleger skal kunne arbeide i praksisen. Hvordan annet helsepersonell i fastlegepraksiser finansieres, må inngå i forslag til modell. Til dette hører blant annet en vurdering av hvorvidt takstene/den aktivitetsbaserte finansieringen bør være profesjonsnøytrale eller profesjonsavhengige.

Risikojustering skal være et element i en ev. ny finansieringsmodell, jf. over. Helsedirektoratet er tildelt 1,5 mill. kroner i 2021 til arbeidet med å utrede risikojusteringsverktøy. Parallelt med arbeidet med ny finansieringsmodell, må Helsedirektoratet arbeide med sikte på å kunne implementere et risikojusteringsverktøy i en ev. ny finansieringsmodell fra 2024. Det må vurderes hvilke elementer/indikatorer det skal risikojusteres på grunnlag av og hvordan sikre valide data for dette. Det må beregnes tilstrekkelig tid for å teste ut verktøyet.

Det må særlig vurderes hvilke data som skal benyttes i en ev. ny finansieringsmodell, forutsetninger for å hente inn disse dataene (EPJ-utvikling, uttrekksverktøy mv.), tilgangen på data i dag og utviklingsbehov for å kunne ta sikte på å igangsette en ev. ny finansieringsmodell fra 2024.

Økonomiske konsekvenser

I arbeidet med modellen må Helsedirektoratet gjøre en vurdering av økonomiske effekter av den foreslåtte modellen, herunder økonomiske rammer for fastlegeordningen.

Direktoratet må vurdere hva som er merutgifter og ev. besparelser på kort og lengre sikt ved alternativ ny modell sammenlignet med en videreføring av dagens finansieringsmodell. Den foreslåtte modellen må blant annet sammenlignes med dagens modell (fordeler og ulemper),

herunder hvordan økt andel basisfinansiering vil påvirke ressursbehovet i helse- og omsorgstjenesten for øvrig. Direktoratet må videre anslå de økonomiske konsekvensene av den alternative modellen.

Som en del av utredningen må det vurderes fordelingseffekter for fastlegene som følge av forslag til ev. ny finansieringsmodell.

Administrative effekter

Helsedirektoratet må vurdere de administrative effektene av en ny finansieringsmodell, herunder hvordan finansieringsordningen skal forvaltes og utvikles over tid. Det legges i oppdraget til grunn elementer i en ev. ny finansieringsmodell som potensielt tilsier at denne blir administrativt mer krevende enn i dag. I arbeidet med modellen bør det legges til grunn, gitt føringene, at denne skal være enkel å administrere og ikke ha for omfattende administrative kostnader.

Det må vurderes hvordan forhandlingsinstituttet ev. bør benyttes ved en ny finansieringsmodell. Hvordan kan ev. forhandlingene gjennomføres best mulig dersom det finnes flere finansieringsmodeller (dagens modell og ny modell) og disse skal gjelde for flere helsepersonellgrupper.

Det må vurderes hva forslaget til ny finansieringsmodell krever av forvaltning fra Helsedirektoratet sin side i periodene mellom de økonomiske oppgjørene. Det må videre utredes hvordan man kan sørge for en god forvaltning av finansieringsmodellen for å ta opp i seg at pasientene og oppgavene endrer seg over tid.

Det må i utredningen vurderes og foreslås om innbyggertilskuddet skal utbetales av stat eller kommunene. Om kommunene skal utbetale innbyggertilskuddet, må Helsedirektoratet vurdere hvordan det kan sikres godt samsvar mellom det kommunene tildeles i rammen og det kommunene skal betale ut til den enkelte fastlege/fastlegepraksis, herunder forslag til justeringer i delkostnadsnøkkelen for helse. Det legges til grunn at den aktivitetsbaserte finansieringen/takster betales over folketrygden.

Regulering

En ev. ny finansieringsmodell vil kreve endringer i dagens regulering av fastlegeordningen. Helsedirektoratet må vurdere hvilke og foreslå endringer som er nødvendig.

Frister og milepæler

Helsedirektoratet får i oppdrag å utrede en ev. ny finansieringsmodell med sikte på at denne kan tas i bruk i 2024. Helsedirektoratet får i oppdrag å foreslå en prosess og fremdriftsplan for arbeidet med ny finansieringsmodell, herunder risikojustering, som legger til rette for dette. Av fremdriftsplanen må det blant annet fremgå når skisser til modell(er) vil foreligge basert på føringene i oppdraget. Av planen må det fremgå hvordan og når de ulike problemsstillingene i oppdraget vil svares ut, slik at en modell som tar opp i seg føringene vil

kunne innføres fra 2024. I planen må det også inngå hvordan og når risikojusteringsverktøy og ny modell må testes ut.

Et forslag til fremdriftsplan med en detaljert beskrivelse av aktivitetene i de ulike fasene skal leveres til 1.10.2021. I fremdriftsplanen må det legges inn milepæler for beslutninger. Aktuelle milepæler bør i størst mulig grad avstemmes med budsjettprosessen.

Med hilsen

Maren Skaset (e.f.)
Fung. ekspedisjonsjef

Olav Gjestvang
Fung. avdelingsdirektør

Dokumentet er elektronisk signert og har derfor ikke håndskrevne signaturer