

ISF og incentiver – status og endringer?

DRG-forum

Jon Magnussen

9/3 - 2010

Incentiver (i)

- Grunn til å tro at aktørene ikke vil opptre i tråd med bestillers målsettinger ”av seg selv”
- Utformer kontrakter som er ”incitamentsforenelige”
 - De får aktørene til å opptre i tråd med ønskede målsettinger

Incentiver (ii)

- Dette krever at vi er stand til å formulere målsettingene
- At vi er i stand til utforme en kontrakt som gir de riktige incentivene
- Og at det ikke er uønskede sideeffekter av de incentivene vil velger

Finansieringsmodeller

- Retrospektive
 - Kompenserer for faktiske kostnader
- Prospektive
 - Fast budsjett
 - Innsatsstyrt finansiering
- Vi gi ulike incentiver

Hvilke målsettinger har vi?

- Kostnadskontroll
- Effektivitet
- Kvalitet
- Tilgjengelighet

Hva er "best" ift disse målene

- Kostnadskontroll
 - Rammebudsjettering – i prinsippet
 - ISF – kan gi aktivitets- og dermed kostnadsvekst
 - Retrospektive – ikke egnet
- Effektivitet
 - Rammebudsjett – kan gi problemer
 - ISF – stimulerer til lavere kostnader (og dermed økt effektivitet?) pr enhet
 - Retrospektive – ikke egnet

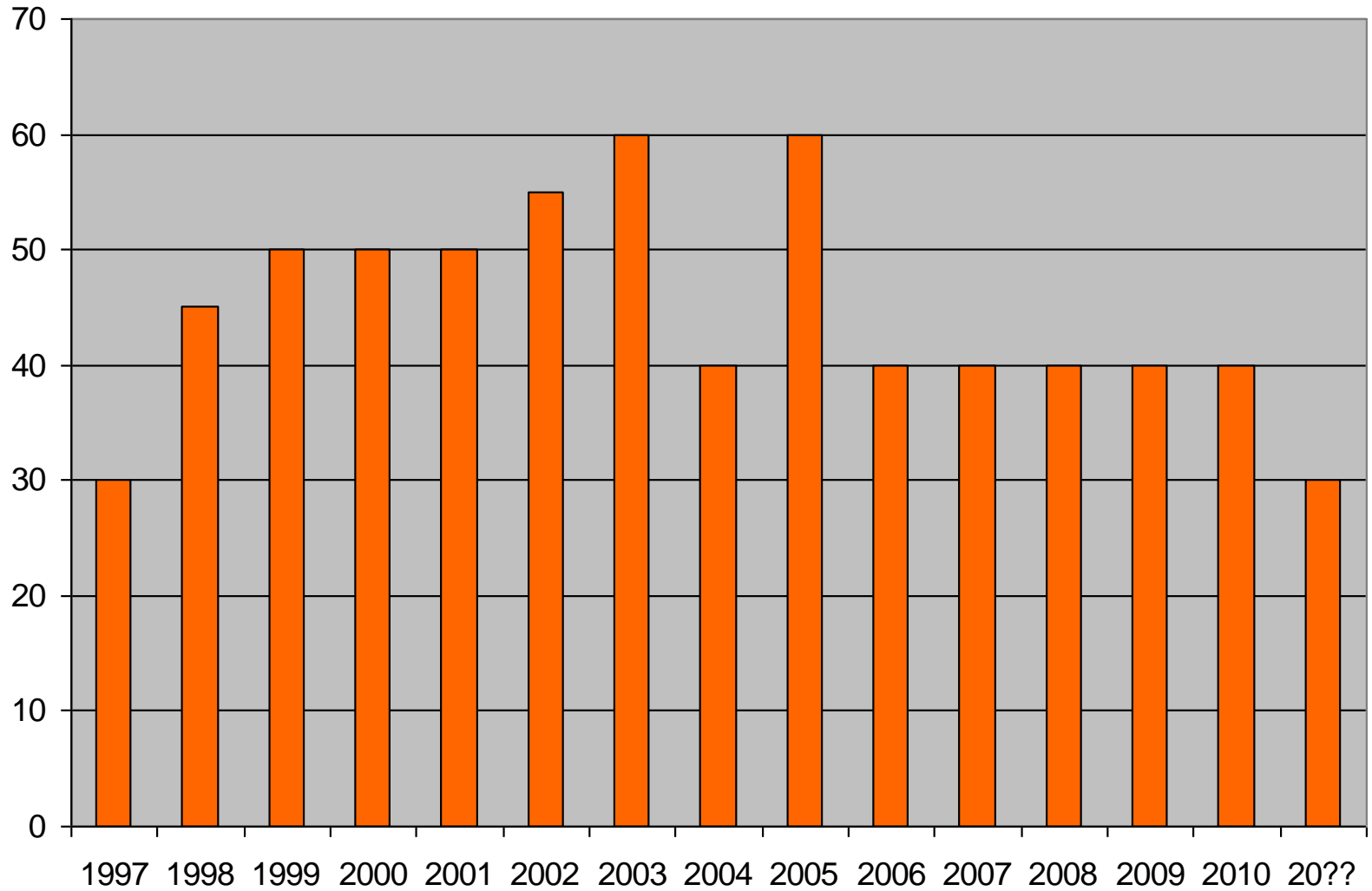
Hva er "best" ift disse målene

- Kvalitet
 - Rammebudsjettering – avhenger av forholdet mellom verdsetting av "innenfor vs utenfor"
 - ISF – kan gi seleksjonsproblematikk og lavere behandlingskvalitet
 - Retrospektive – gir (for?) god kvalitet
- Tilgjengelighet
 - Rammebudsjettering – må behovsjusteres
 - ISF – kan gi forskjeller betinget av kapasitet
 - Retrospektive – sementerer (?) forskjeller

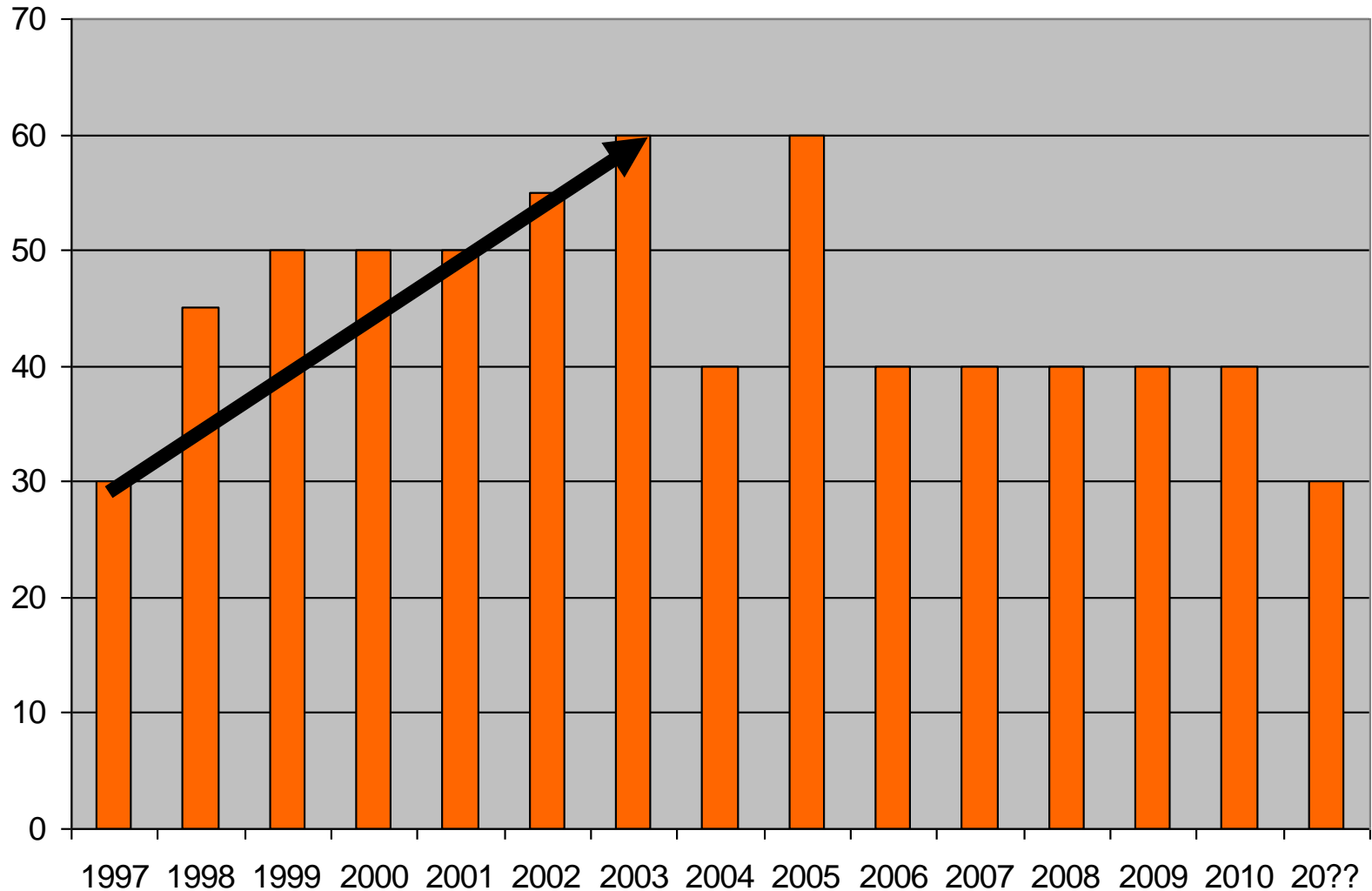
ISF i Norge

- Motivasjonen var reduksjon av ventelister
 - Med andre ord; økt aktivitet
 - Forventet gjennom effektivisering
 - Og utnyttelse av kapasitet
- Valget var finansiering fra stat til fylkeskommune
 - Pga redsel for økonomiske incentiver
- Valgte "lav sats" på ISF
 - Pga redsel for økonomiske incentiver

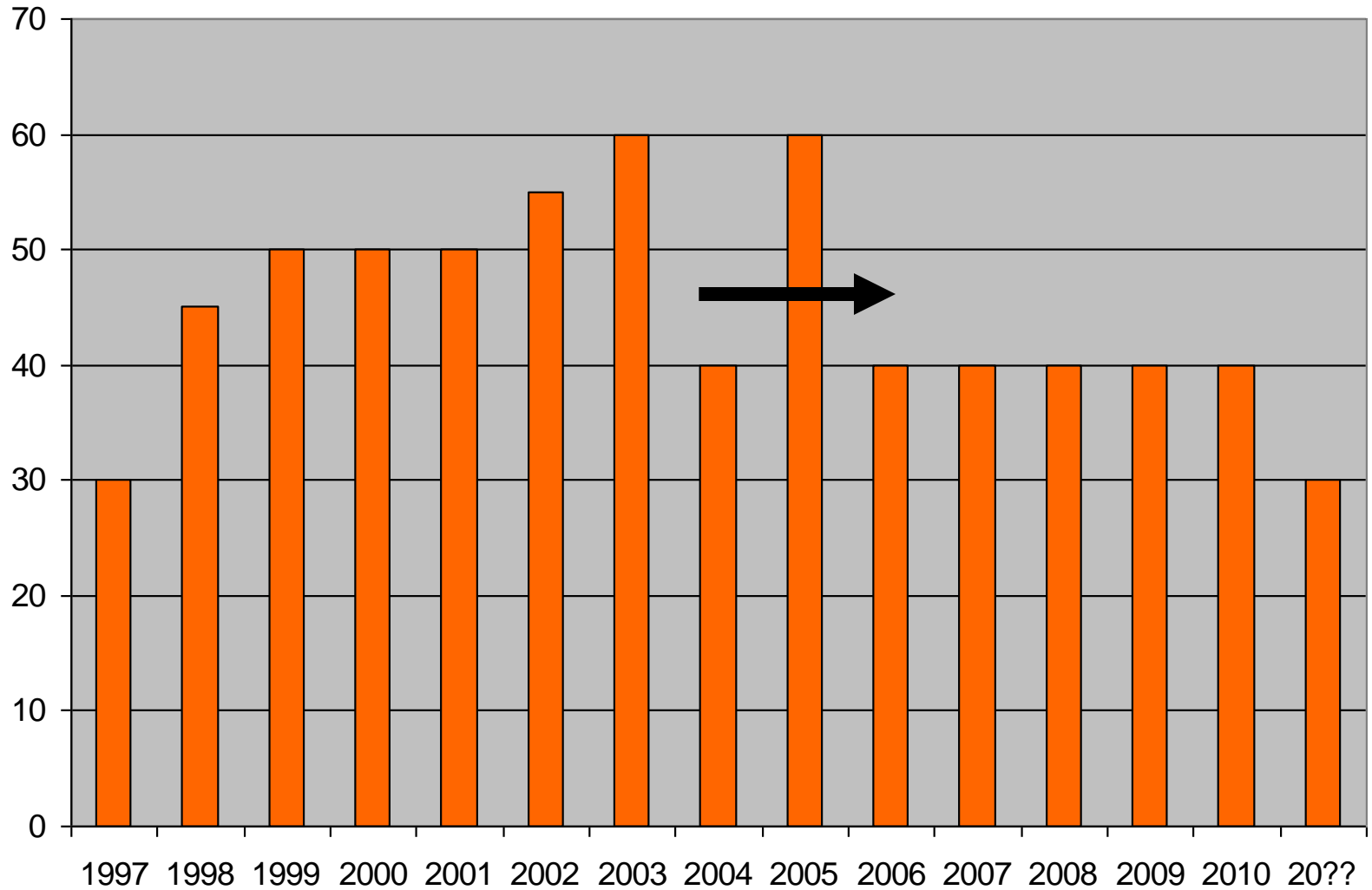
Andel ISF



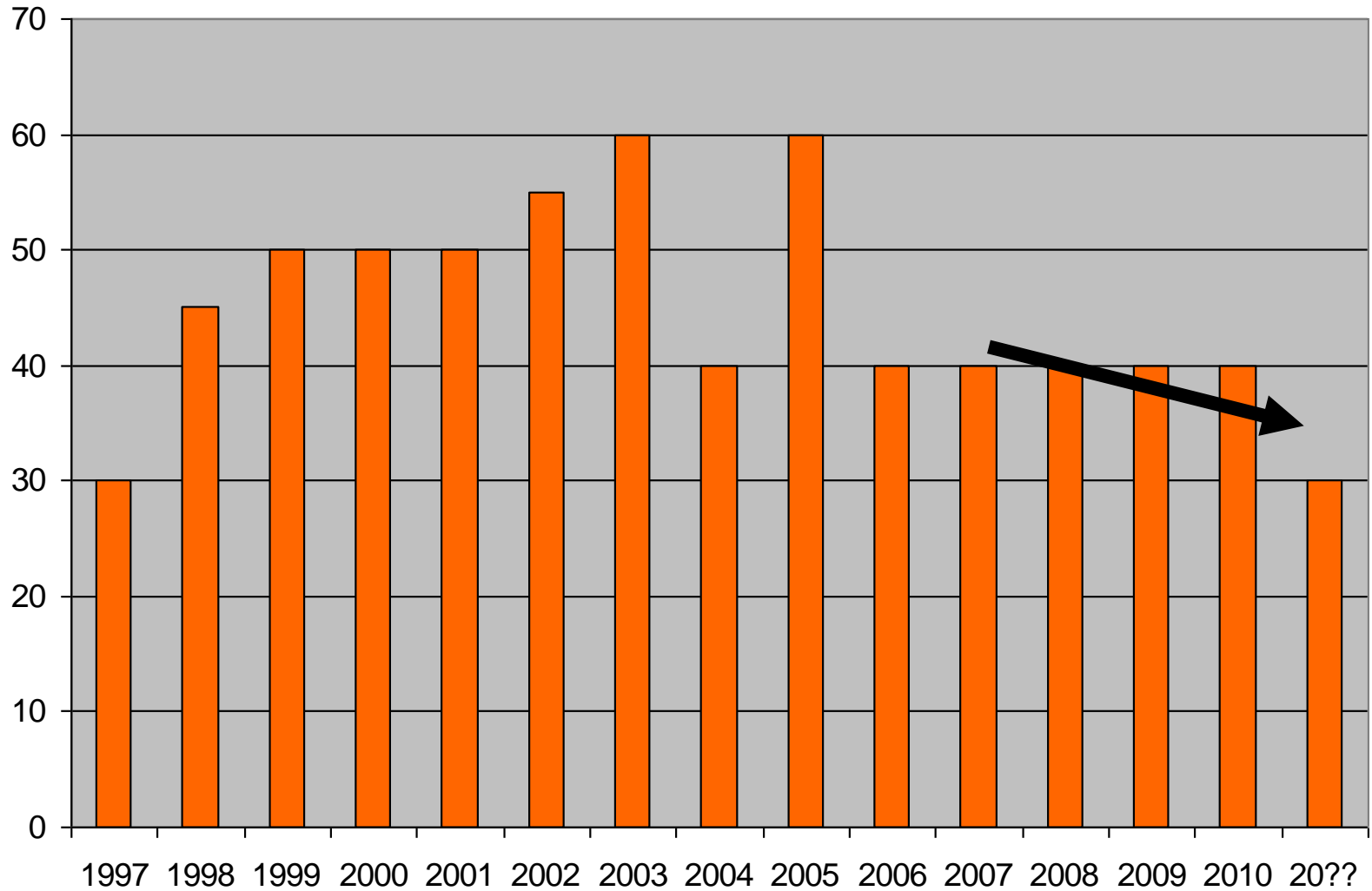
De første årene – sterkere incentiver



Ustabilitet



Ny reform – svakere incentiver ?



Politikkskift 2002

- Helseforetaksreformen
 - Kostnadskontroll
 - Effektivisering
 - Struktur
 - Ledelse
- Men økt aktivitet er ikke lenger noe mål

Budsjettforutsetninger

- 2003: 0-vekst (ble ca 6,2 % mer)
- 2004: 0-vekst (traff!!)
- 2005: 0-vekst (ble ca 2.4 % mer)
- 2006: 0-vekst (ble ca 1.9 % mer)
- 2007: 0-vekst (ble ca 1.2 % mer)
- 2008: 1,5 % vekst (ble ca 1,5 % mer)
- 2009: 1,5 % vekst ???

Minus, minus og atter minus!

Tabell 5.2 Utvikling i korrigert årsresultat 2002-2008 ^{1, 2, 3}

(mill. kroner)

	Helse Øst RHF	Helse Sør RHF	Helse Sør-Øst RHF	Helse Vest RHF	Helse Midi- Norge RHF	Helse Nord RHF	Sum landet
2002	97	-514		-313	24	-120	-826
2003	-29	-697		-524	-461	-262	-1 973
2004	58	-779		-531	-498	-175	-1 925
2005	42	-498		-182	-572	-165	-1 375
2006 ¹	-15	-307		-405	-711	-433	-1 870
Perioden 2002-2006	153	-2 795	-2 642	-1 955	-2 218	-1 154	-7 969
2007 ²			-1 087	-90	-10	-263	-1 450
2008 ³			-425	-141	86	-221	-700
Akkumulert			-4 154	-2 186	-2 142	-1 638	-10 120

Hva er problemet?

- Motstridende signaler
 - Styringssignalet sier "0-vekst"
 - Finansieringsordningen sier "vekst"
 - Men forsøkt dempet ved å sette ned andelen
- Aktivitetsvekst gir underskudd som ikke får konsekvenser
 - Tilleggsbevilgninger
 - Utsettelse av balansekrav
- *Hvilke incitament er ligger i en styring hvor det ikke får konsekvenser å bryte rammene?*

ISF – noen utfordringer

- Hvilket nivå skal vi ha ISF på?
 - Stat til RHF? Hvorfor (ikke)?
- RHF til HF
 - I dag har tre av fire en blanding av behov, ramme og ISF internt
- Internt i HF
 - Er internfakturering vegen å gå?
- *Hvordan varierer kravene til systemet med det nivået det skal benyttes på?*

Utforming av ISF (i)

- Hva skal betalingsenheten være?
 - Pasientforløp
 - Opphold
 - Liggedøgn
 - Tjeneste
- Har dette noe å si for
 - Kostnadskontroll
 - Effektivitet
 - Kvalitet
 - Tilgjengelighet

Utforming av ISF (ii)

- Hva skal prisene være?
 - Gjennomsnittskostnader
 - Marginalkostnader
 - Differensierte mellom sykehus
- Hvor ofte skal prisene oppdateres?
 - Ved endringer i lønnskostnader
 - Ved produktivitetsendringer
 - Innføring av nye medikamenter/teknologi

Utforming av ISF (iii)

- Hva skal inngå i prisene?
 - Kapitalkostnader?
 - Faste kostnader knyttet til beredskap
 - Kostnader ved forskning/utdanning
- Skal prisene være like for private og offentlige?
 - Avhenger av hva som inkluderes
- Hvor høy andel skal ISF være?

Utformning av ISF (iv)

- Oppdatering av systemet
 - Enhetsprisen – hva skal kompenseres
 - Produktivitetsforutsetninger ?
 - Pasientforløp
- Vil det skje noe med ISF hvis samhandlingsreformen implementeres?
 - Mer aktiv todeling mellom ”overordnet statlig finansiering” og bruk av systemet på mikronivå

Sluttord

- Etter 13 år med ISF vet vi fremdeles lite om effekter for
 - Kvalitet
 - Prioriteringer
 - Tilgjengelighet
- ..og vi er litt i stuss over hvorfor vi ikke observerer sterkere produktivitetsvekst.
- Rundt oss innfører flere land (UK, Ger) en sterkere stykkpris, men også P4P
 - Går Norge med samhandlingsreformen i motsatt retning?

Takk for oppmerksomheten