



HelseDirektoratet

## **Kommunal medfinansiering og Betaling for utskrivningsklare pasienter – Status i implementeringsarbeidet**

DRG-forum, Gardermoen, 11.11.2012  
Fredrik A.S.R. Hanssen

# Utvalgte momenter

- Informasjon og kommunikasjon
- Betaling for utskrivningsklare pasienter
  - Premisser for et desentralisert oppgjørssystem
  - Samarbeid om detaljeringen
- Kommunal medfinansiering
  - Oppgjørssystemet

# Informasjon og kommunikasjon

- Informasjon om ordningene – Egen temaside:  
[http://www.helsedirektoratet.no/kommunal\\_medfinansiering/](http://www.helsedirektoratet.no/kommunal_medfinansiering/)
- Eposttjeneste (primær målgruppe landets kommuner):  
[http://www.helsedirektoratet.no/kommunal\\_medfinansiering/kontakt\\_oss/](http://www.helsedirektoratet.no/kommunal_medfinansiering/kontakt_oss/)
- Egne samlinger i regi av Helsedirektoratet og KS i januar. Kommunene er hovedmålgruppen. Antall og datoer ikke endelig avklart.

# Betaling for utskrivningsklare pasienter

## Relevant del av budsjetteksten (Prop. 1 S (2011-2012), s. 118)

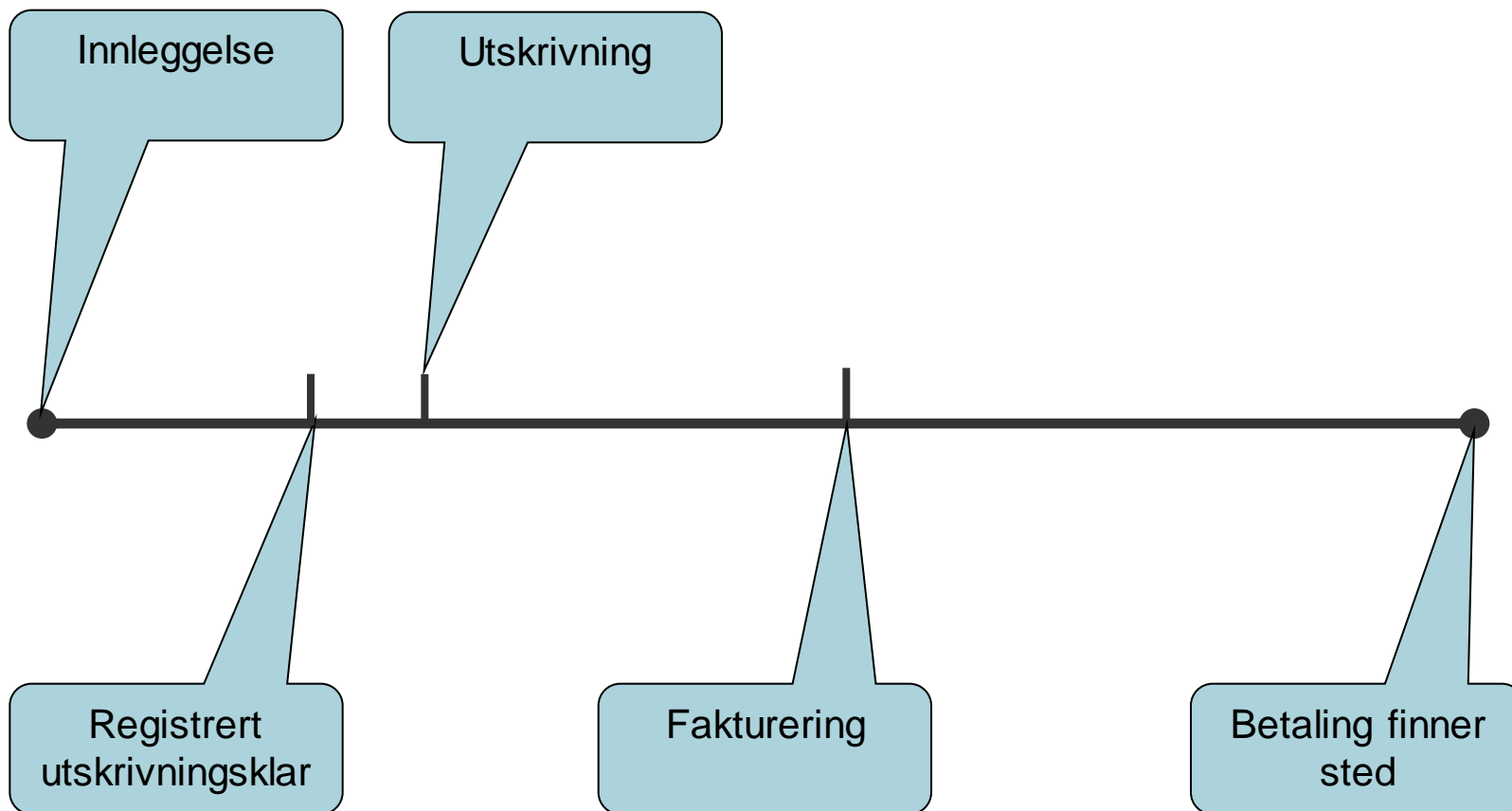
Det legges opp til en **desentralisert oppgjørsordning** for betaling for utskrivningsklare pasienter fra 2012. KS, Oslo kommune og regionale helseforetak har ønsket at oppgjørsordningen for utskrivningsklare pasienter skal bygge på dagens desentraliserte system. Departementet legger til grunn at en desentralisert løsning **ikke kommer i konflikt med personvernet. Helsedirektoratet skal uavhengig av dette gjøre analyser av begge ordningene basert på data i Norsk pasientregister.** Beregningene formidles løpende som styringsinformasjon til kommuner og spesialisthelsetjenesten, og samme informasjon vil bli benyttet som grunnlag for den statlige oppfølgingen av begge ordningene. **Det er samme datagrunnlag som skal danne grunnlag for lokalt oppgjør for utskrivningsklare pasienter og for rapportering til pasientregisteret.** Regionale helseforetak har ansvar for at rapporteringen fra sykehusene avspeiler den reelle aktiviteten kommunene skal betale for.

”

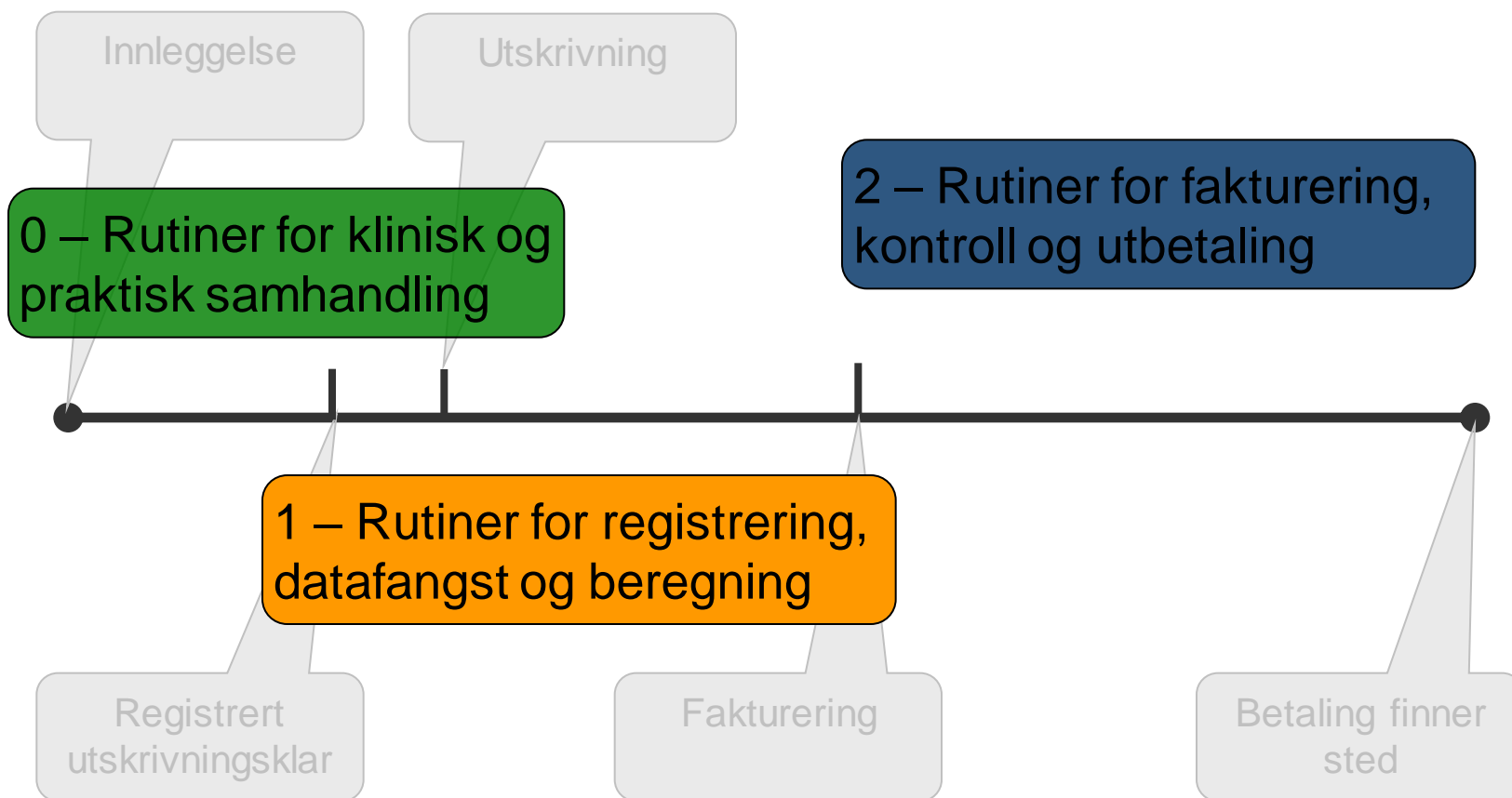
# Hovedtrekkene i løsningen

- ”Sørge for”-RHF avgjør hvilke helseforetak eller andre virksomheter som på vegne av seg kan innkreve betaling fra kommunene.
- Betalingsbeløpene beregnes lokalt i sykehusene med utgangspunkt i de data som er registrert i virksomhetens PAS/EPJ, og slik at det er samme data som danner grunnlag for rapportering til Norsk pasientregister.
- Betaling gjennomføres av kommunene basert på grunnlag av tilsendt faktura.
- Kommunenes kontrollgrunnlag utveksles mellom sykehus og kommuner basert på beste eksisterende praksis, slik at taushetsbelagte opplysninger i relasjon til betalingskravene formidles til personell som fra før er kjent med opplysningene gjennom samarbeidet om pasientene på klinisk nivå.
- Helsedirektoratet gjennomfører beregninger av omfanget av utskrivningsklare pasienter som styringsinformasjon til bruk på ulike nivåer, og som grunnlag for den statlige oppfølgingen av ordningen.

# Generisk prosess



# Rutinebehov





## Videre arbeid

0 – Rutiner for klinisk og praktisk samhandling

→ Avtaleinngåelse innen rammen av prosesskrav m.v. i ny forskrift

1 – Rutiner for registrering, datafangst og beregning

→ Samarbeid med RHF/HF/sykehus relatert til ulike PAS

2 – Rutiner for fakturering, kontroll og utbetaling

→ Samarbeid med kommuner og RHF/HF/sykehus om fakturainnhold og kontrollrutiner

# Mål

- Omforente generiske rutinebeskrivelser som oppfyller nasjonale forutsetninger og som er gjennomførbare i praksis
- Partene skal kunne gjøre nødvendige lokale tilpasninger så lenge de nasjonale forutsetningene ikke brytes

# Umiddelbar fremdrift

- 15. november – Rutiner 1
  - Møte i Drammen vedrørende rutiner i DIPS-sykehus i Helse Sør-Øst, supplert med deltagelse fra Helse Vest og Nord
  - Kommunesiden deltar
- 17. november – Rutiner 2
  - Møte i Oslo for kartlegging av beste praksis i dag og vurdering av standardiseringsmuligheter
  - Melhus, Rømskog og Oslo (bydel sagene)
  - St. Olav, Ahus, Lovisenberg
- 23. november – Rutiner 1
  - Møte i Stjørdal vedrørende rutiner relatert til PAS-systemet i Helse Midt-Norge
- Mer?
  - Ja, i dialog med RHF om flere arbeidssamlinger knyttet til andre regioner og PAS-systemer

# Kommunal medfinansiering

## Hovedtrekkene

- Oppgjøret finner sted mellom den enkelte kommune og det RHF som har "sørge for"-ansvar for helseregionen kommunen ligger i. Hver kommune betaler til kun ett RHF.
- **Betaling finner sted månedlig.** Dette ivaretar likviditetsmessige hensyn på en god måte for begge partene.
- Oppgjøret skjer etter **a konto-prinsippet**. Hver månedlige betaling utgjør således en andel av antatt kommunal medfinansiering for kommunen gjennom året som helhet.
- **Helsedirektoratet fastsetter a konto-beløpenes størrelse** basert på historiske forbruksdata, og formidler dette til kommunene og de regionale helseforetakene.
- Etter hvert tertial gjennomføres en avregning der forbruket til da i året avregnes mot summen av a konto-beløpene for samme periode. **De tertialvise beregningene gis betydning for a konto-beløpenes størrelse videre i året.**
- Når året som helhet er avsluttet, gjennomføres i tillegg en **årsavregning**. Det gjennomføres da korreksjoner for å justere for eventuelle feil ved rapportering m.v. De sentrale elementene i årsavregningen vil være felles for Kommunal medfinansiering og ISF-ordningen.
- **Helsedirektoratet publiserer månedlig foreløbige beregninger av forbruk per kommune**, basert på data som rapporteres inn månedlig. Sykehusenes endelige rapportering finner sted tertialvis. Når disse data foreligger, inngår de i grunnlaget for forbruksinformasjonen som publiseres.
- Helsedirektoratet holder til en hver tid oversikt over a konto-beløpenes størrelse for hver kommune og endringer i disse, samt over resultatet av foreløpige avregninger og endelig årsavregning. Disse opplysningene publiseres i tilknytning til informasjon om forbruk gjennom året.
- **Regionale helseforetak fakturerer den enkelte kommune** i tråd med de a konto-beløp og avregningsbeløp Helsedirektoratet beregner.

## Viktige tidspunkter

- Medio oktober 2011: Helsedirektoratet publiserer kommunevise anslag på omfang av Kommunal medfinansiering i 2012, gitt forutsetningene i statsbudsjettet.
- Medio november 2011: Helsedirektoratet sender brev til kommunene med opplysning om størrelsen på a konto-beløpene gjennom 2012 og tidspunkt for betaling, samt brev med tilsvarende opplysninger til RHF.
- Desember: RHF sender fakturaer til respektive kommuner i tråd med de a konto-beløp Helsedirektoratet har beregnet og opplyst om.
- 10\*. januar og deretter den 10\*. i hver måned: Forfall for månedlig a konto-innbetaling fra kommune til RHF.  
**\*Merknad: Månedlig betalingstidspunkt er ikke endelig fastsatt.**

# Årsavregning

- Årsavregning: Ser året som helhet, og gjennomføres i relasjon til avregning for ISF-ordningen (detaljering gjenstår).

## Videre detaljering og operasjonalisering

Helsedirektoratet samarbeider videre med KS, Oslo kommune og regionale helseforetak om videre detaljering og operasjonalisering.



# Øyeblikkelig hjelp døgntilbud i kommunene

## Øyeblikkelig hjelp døgntilbud i kommunene

- Tilskuddsordning etableres for kommunene (ramme 131 millioner kroner). Skal brukes driftskostnader knyttet til relevante tilbud. Tilskuddsordningen skal forvaltes av Helsedirektoratet. Eget regelverk skal utarbeides.
- RHF skal medfinansiere tiltak som det gis tilskudd til, slik at RHF bidrar med samme beløp som tilskudd fra staten for hvert tiltak.
- Opptrapping av tilskuddsmidler og RHFenes tilsvarende medfinansieringsandel til og med 2015. Deretter overføring til kommunenes rammetilskudd fra og med 2016.
- Budsjettmessige konsekvenser innad i foretaksgruppene avgjøres av det enkelte RHF.
- Departementet har lagt til grunn at endringer i det kommunale tjenestetilbudet vil påvirke samlet aktivitetsnivå innen somatisk område i 2012.
- Se også nærmere omtale i statsbudsjettet.