

## STYRESAK

**GÅR TIL:** Styremedlemmer  
**FØRETAK:** Helse Vest RHF

**DATO:** 24.05. 2016  
**SAKSHANDSAMAR:** Anne May Sønstabø  
**SAKA GJELD:** **Kvalitetsbasert finansiering**

**ARKIVSAK:** 2013/45  
**STYRESAK:** **102/16**

**STYREMØTE:** **07.09. 2016**

---

### **FORSLAG TIL VEDTAK**

Styret tar saka om kvalitetsbasert finansiering til orientering.

## Oppsummering

Saka inneheld ei orientering om kvalitetsbasert finansiering.

### Fakta

Kvalitetsbasert finansiering (KBF) blei innført januar 2014 som ei treårig forsøksordning for spesialisthelsetenesta. Forsøket er forankra i St.meld 10 (2012-2013) God kvalitet – trygge tenester. Målet med forsøket er å teste ut ei finansieringsordning som ikkje berre stimulerer til auka aktivitet, men også stimulerer til beste praksis og høg kvalitet.

Midlane i KBF ordninga blir fordelt til RHFa gjennom statsbudsjettet. RHFa står fritt med tanke på korleis dei vil fordele midlane vidare, men Helse Vest har valt ei løysing der ein fordeler midlane direkte ut til føretaka utan noko omrekning.

KBF skal være eit supplement til gjeldande finansieringsordningar retta mot RHF. Andelen kvalitetsbasert finansiering vil vere låg i forsøksfasen, men omfang og innretning vil kunna justerast med utgangspunkt i erfaringane som blir gjort. Ei permanent ordning vil baserast på erfaringar frå forsøket og vil ikkje gjennomførast før det er gjort ei evaluering nasjonalt.

Total blir 0,4 % av total basisramme fordelt gjennom KBF ordninga. Dei økonomiske utslaga av ordninga er difor i forsøksperioden små.

### Kommentarar

#### Oppbygginga av modellen

- Modellen består av 10 resultatindikatorar, 13 prosessindikatorar og 10 pasientopplevingsindikatorar. Resultatindikatorane er vekta tyngst, med 50 %.
- Kvar av indikatorane i dei tre gruppene blir i tillegg vurdert opp mot 4 prestasjonsmål; datakomplethet, minimumsmål, forbetring og faktisk plassering.

Figuren under illustrerer at dette er ein relativt kompleks modell med mange element som blir vekta saman til ein heilskap.

100 000 poeng								
10 resultatindikatorer 50 % (50 000 p)			13 prosessindikatorer 20 % (20 000 p)			10 pasientopplevelser 30 % (30 000 p)		
1	Perinealruptur (fødselsrifter) 3. og 4. grad	5000 p	11	Korridorpasienter	1538 p	24	Informasjon	3000 p
2	5 års overlevelsesrate tykktarmskreft pr. helseregion	5000 p	12	Epikriser sendt innen 7 dager	1538 p	25	Pleiepersonalet	3000 p
3	5 års overlevelsesrate endetarmskreft pr. helseregion	5000 p	13	Lårhalsbruddoperasjoner innen 48 timer	1538 p	26	Legene	3000 p
4	5 års overlevelse lungekreft pr. helseregion	5000 p	14	Strykninger fra planlagt operasjonsprogram	1538 p	27	Organisering	3000 p
5	5 års overlevelsesrate brystkreft pr. helseregion	5000 p	15	Trombolysebehandlinger	1538 p	28	Pårørende	3000 p
6	5 års overlevelse prostatakreft pr. helseregion	5000 p	16	Tid fra henvisning til første behandling for tykktarmskreft	1538 p	29	Standard	3000 p
7	30-dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse ved hoftebrudd	5000 p	17	Tid fra henvisning til første behandling for lungekreft	1538 p	30	Utskriving	3000 p
8	30-dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse ved hjerteinfarkt	5000 p	18	Tid fra henvisning til første behandling for brystkreft	1538 p	31	Samhandling	3000 p
9	30-dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse ved hjerneslag	5000 p	19	Andel fristbrudd	1538 p	32	Pasient-sikkerhet	3000 p
10	30-dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse uansett årsak	5000 p	20	Andel tilbakemeldinger innen 7 dager PHV	1538 p	33	Ventetid	3000 p
			21	Andel tilbakemeldinger innen 7 dager TSB	1538 p			
			22	Andel med spesifisert diagnose PHV	1538 p			
			23	Andel med spesifisert diagnose TSB	1538 p			



<b>Datakompletthet</b>	<b>30 % (1500 p)</b>
Minimumsmål	30 % (1500 p)
Forbedring	20 % (1000 p)
Plassering	20 % (1000 p)



<b>Datakompletthet</b>	<b>30 % (461 p)</b>
Minimumsmål	30 % (461 p)
Forbedring	20 % (308 p)
Plassering	20 % (308 p)



<b>Datakompletthet</b>	<b>0 % (0 p)</b>
Minimumsmål	40 % (1200 p)
Forbedring	30 % (900 p)
Plassering	30 % (900 p)

I oppgjørordningen vil poengene bli vektet etter RHFenes størrelse og pasientsammensetning.

## Administrasjonen si vurdering av ordninga

Grunntanken i modellen; at det skal svare seg å levere god kvalitet, er god. Spørsmålet er kor godt dette lar seg realisere gjennom modellen som blir brukt.

Fordeler:

- Ordninga med kvalitetsbasert finansiering gir auka fokus på kvalitet i pasientbehandlinga og ut frå teorien om at det også er god økonomi i å levere god kvalitet, gir ordninga eit positivt bidrag til drifta utover dei reine kronene som blir omfordelt i modellen.

Svakheter:

- I og med at det er så mange indikatorar og variablar med i modellen, er det tilnærma umogleg for eit føretak å føreseie og å påverka det økonomiske resultatet. Ein kan isolert sett ha oversikt over korleis indikatorane utviklar seg i eige HF, men har liten innsikt i korleis øvrige føretak scorar og dermed også lita påverking på sluttresultatet.
- Utvalet av indikatorar i modellen er avgrensa av kva for data og rapportering som faktisk er tilgjengeleg og ikkje nødvendigvis valt ut på grunnlag av samanhengar mellom årsak og effekt.
- Ordninga kan gje omfordelingseffektar mellom føretaka både nasjonalt og i regionen. Fram til no har pengemengda i modellen vore liten, men ved auka pengemengde vil denne ulempa verte større.
- Modellen er meir sårbar for utslag som skuldast dårlig datakvalitet jo lenger ned i organisasjonsstrukturen modellen blir nytta.

Sjølv om det er lettare å finna svakheter enn styrker ved modellen, er det ingen tvil om at ordninga har gitt fokus både på å betra kvaliteten på rapporterte data samt på å satse på kvalitetsfremjande arbeid. Så lenge beløpet som er lagt inn i modellen er relativt lågt, er det også begrensa kor store omfordelingseffektane blir.

## Økonomiske effektar

Kvalitetsbasert finansiering 2016 (tall i tusen)	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde
<b>Kvalitetsbasert finansiering - endelig fordeling i kroner</b>	<b>27 309</b>	<b>13 411</b>	<b>38 865</b>	<b>17 915</b>
<i>Fordeling av beløp etter HV sin inntektsmodell</i>	28 324	17 022	37 643	14 410
<b>Avvik</b>	<b>-1 015</b>	<b>-3 611</b>	<b>1 221</b>	<b>3 505</b>

Tabell 1: Økonomisk effekt av kvalitetsbasert finansiering

Som vi ser i tabellen over, har KBF ordninga gitt små utslag for føretaka. For Helse Førde som har kome positivt ut av ordninga, har likevel tilskotet gitt god motivasjon til vidare satsing på kvalitetsfremjande arbeid.

## Konklusjon

Styret tar saka om kvalitetsbasert finansiering til orientering.