



Kvalitetsbasert finansiering 2019

Publikasjonens tittel: Kvalitetsbasert finansiering 2019

Utgitt: 04/2019

Bestillingsnummer: IS-2824

Utgitt av: Helsedirektoratet
Kontakt: Avdeling finansiering og DRG
Postadresse: Pb. 7000 St Olavs plass, 0130 Oslo
Besøksadresse: Pilestredet 28, Oslo

Tlf.: 810 20 050

Faks: 24 16 30 01

www.helsedirektoratet.no

kbf@helsedirektoratet.no

Illustrasjon: Colourbox.com #6969955

Relaterte nettsteder: www.helsedirektoratet.no
www.helsenorge.no/kvalitetsindikatorer

Relaterte publikasjoner: En gjennomgang av kvalitetsbaserte finansieringsordninger (2013)

Kvalitetsbasert finansiering 2014

Kvalitetsbasert finansiering 2015

Kvalitetsbasert finansiering 2016

Kvalitetsbasert finansiering 2017

Kvalitetsbasert finansiering 2018

INNLEDNING

Kvalitetsbasert finansiering (KBF) ble innført 1. januar 2014 som en forsøksordning. KBF er en finansieringsordning for spesialisthelsetjenesten hvor en andel av de regionale helseforetakenes (RHF) inntekter gjøres avhengig av måloppnåelse på fastsatte prestasjonsmål med bruk av kvalitetsindikatorer. KBF utbetales årlig, og skal særskilt godtgjøre kvalitet i pasientbehandlingen. KBF kommer i tillegg til eksisterende finansieringsordninger, dvs. basisbevilgning og Innsatsstyrt finansiering (ISF). Modellen som benyttes i KBF er utviklet av Helsedirektoratet i samråd med representanter fra Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon, Sykepleierforbundet, Legeforeningen, de regionale helseforetakene (RHF) og Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. Ordningen gjelder for ett år om gangen. I 2015 ble det foretatt en helhetlig evaluering av ordningen, og det er i 2016 besluttet at ordningen skal videreføres.

KBF innebærer et alternativ til fordeling av budsjettmidler. I KBF tas det hensyn til målt kvalitet i helsetjenesten, mens rammefordeling for øvrig er basert på objektive kriterier med utgangspunkt i behov (Magnussen-utvalgets kriterier).

Til grunn for beregning av KBF ligger et sett med utvalgte kvalitetsindikatorer med tilhørende prestasjonsmål. Målt kvalitet brukes til å beregne poeng som i tillegg vektet for å ta hensyn til RHF-enes størrelse og pasientsammensetning. KBF fordeler midler fra staten til RHF mens RHF-ene står fritt til å omfordele inntektene fra KBF-ordningen i tråd med behov og ønskede prioriteringer i regionen.

Dokumentet skal først og fremst beskrive hvordan KBF-ordningen er utformet og hvordan beregninger utføres. I tillegg beskrives det som er nytt i modellen for 2019, en analyse av resultatene og en sammenligning av resultatene i 2019 med resultatene i 2018. Målgruppen er ledelsen og administrasjon i spesialisthelsetjenesten. Dokumentet skal bidra til at midler gjennom KBF kan brukes hensiktsmessig av de regionale helseforetakene og helseforetak.

INNHold

INNLEDNING	2
INNHold	3
1. KVALITETSBASERT FINANSIERING	5
1.1 Formålet med ordningen	5
1.2 Kvalitetsbasert finansiering 2014 - 2018	5
1.3 Kvalitetsbasert finansiering i 2019	6
2. KVALITETSINDIKATORER I KBF	7
2.1 Type Kvalitetsindikatorer	8
2.2 Kvalitetsindikatorer inkludert i KBF	8
2.3 Datagrunnlag i KBF	10
2.4 Kvalitetssikring av datamaterialet	11
2.5 Datarapportering	12
3. ÅRLIG PROSESS I KBF	12
4. BELØNNINGSMODELLEN OG BEREGNINGER AV INNTEKT FRA KBF	14
4.1 Belønningsmodellen	14

4.1.1	Omfang av KBF	14
4.1.2	Prestasjonsmål i KBF	14
4.2	Beregning av KBF-inntekt	19
5.	RESULTATER I KBF 2019	21
5.1	Måloppnåelse	21
5.2	Oppnådde poeng som grunnlag for KBF i 2019	23
5.3	Inntektseffekter	25
5.4	Resultater i KBF 2019 sammenlignet med resultater i KBF 2018	29
6.	VIDERE PROSESS FOR KBF	31
7.	VEDLEGG	32
7.1	Indikatoroversikt kvalitetsbasert finansiering	33
7.2	Minimumsmål for kvalitetsbasert finansiering 2019	33

1. KVALITETSBASERT FINANSIERING

Formålet med kvalitetsbasert finansiering er å bidra til høyere måloppnåelse i kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeidet samlet sett.

1.1 Formålet med ordningen

KBF skal være et supplement til gjeldende finansieringsordninger rettet mot regionale helseforetak (RHF). Andelen kvalitetsbasert finansiering vil være lav i startfasen, men størrelse og innretning vil kunne justeres med utgangspunkt i erfaringene som gjøres.

Kvalitetsbasert finansiering skal ikke være styrende for de prioriteringer som gjøres med hensyn til hvilke pasienter som tilbys helsehjelp eller hvilken type helsehjelp som ytes. Dokumentet er ikke bestemmende for hvordan regionale helseforetak finansierer virksomheter, offentlige eller private, for å realisere sitt «sørge for»-ansvar.

Ordningens siktemål for god kvalitet er basert på definisjonen fra den nasjonale strategien for kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten¹ som sier at helse- og omsorgstjenestene:

- Er virkningsfulle
- Er trygge og sikre
- Involverer brukere og gir dem innflytelse
- Er samordnende og preget av kontinuitet
- Utnytter ressursene på en god måte
- Er tilgjengelige og rettferdig fordelt

1.2 Kvalitetsbasert finansiering 2014 - 2018

KBF 2014 besto av 29 indikatorer som måler ulike sider av kvalitet. For KBF 2015 ble KBF utvidet med fire nye indikatorer, mens for KBF 2016 ble modellen redusert til 32 indikatorer. For KBF 2017 bestod modellen fortsatt av 32 kvalitetsindikatorer, men det var noen endringer i indikatorsettet. For KBF 2018 var det flere endringer i forhold til KBF 2017. Modellen ble utvidet og bestod av 39 indikatorer. En oversikt over indikatorene er tilgjengelig i vedlegg 1.

¹ HelseDirektoratet. (2005). Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i sosial- og helsetjenesten... Og bedre skal det bli! (2005-2015). Oslo: HelseDirektoratet. <http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/nasjonal-strategi-for-kvalitetsforbedring-i-sosial--og-helsetjenesten-og-bedre-skal-det-bli-2005-2015/Sider/default.aspx>

1.3 Kvalitetsbasert finansiering i 2019

For KBF 2019 er det flere endringer i forhold til KBF 2018. Indikatorsettet er endret og består av 38 indikatorer, hvorav 5 brukererfaringsindikatorer, 19 prosessindikatorer og 14 resultatindikatorer. De ti nye indikatorene er som følger:

- Pasienterfaring føde-barsel
- Pasienterfaring barnediabetes
- Pasienterfaring TSB - behandling
- Pasienterfaring TSB - miljø
- Pasienterfaring TSB - utbytte
- Pakkeforløp for 26 organspesifikke kreftformer
- Nye kreftpasienter i Pakkeforløp for 24 kreftformer
- Legemiddelbehandling i tråd med nasjonale retningslinjer etter operasjon for innsnevring av halspulsåren (carotisstenose)
- Legemiddelbehandling i tråd med nasjonale retningslinjer etter operasjon for utposning på hovedpulsåren (aortaaneurisme)
- Legemiddelbehandling i tråd med nasjonale retningslinjer etter operasjon for trange blodårer til beina (åreforkalkning)

De nye indikatorene ble vurdert internt i direktoratet etter samme kriterier som tidligere; tilfredsstillende datakvalitet, at indikatorene oppfattes som meningsfulle og at risikoen for perverse insentiver eller uønskede vridningseffekter er akseptabel når man knytter finansiering til dem.

I arbeidet med KBF 2019 har det vært noen utfordringer som har betydning for utfallet, nedenfor orienteres det kort om de viktigste:

1. Brukererfaringsindikatorerne: FHI videreførte ikke undersøkelsen «Pasienterfaringer med sengeposter for voksne på norske sykehus» for 2016. Denne undersøkelsen danner grunnlaget for brukererfaringsindikatorerne. Det var derfor ikke tilgjengelig relevant data til KBF 2019, og disse indikatorene ble tatt ut av modellen.
2. Det var ikke tilgjengelig data for indikatorene som målte andel (%) pasienter med spesifisert diagnoser TSB og PHV, og disse indikatorene ble tatt ut av modellen.
3. Indikatoren "5 års overlevelse prostatakreft" ble byttet ut med indikatoren "5 års relativ overlevelse prostatakreft"
4. Datakompletthet. I kvalitetsbasert finansiering benyttes datakompletthet som et eget prestasjonsmål, hvor RHF-ene får poeng basert på om de har god nok datakompletthet på de ulike indikatorene. I tillegg benyttes datakompletthet som et kriterium for uttelling på de andre tre prestasjonsmålene i KBF. For KBF 2019 har det vært benyttet en annen metode for å belønne prestasjonsmålet datakompletthet. Se kapittel 4 for mer detaljer.

KBF 2019 utgjorde i kroner om lag 552,1 millioner kroner.

2. KVALITETSINDIKATORER I KBF

Kvalitetsindikatorer er de sentrale parameterne i KBF-ordningen. Indikatorene som inkluderes skal være betydningsfulle, vitenskapelig begrunnet, nyttige, gjennomførbare og de skal publiseres jevnlig. Innrettingen av modellen har skjedd i tett samarbeid med sektoren. Både de nasjonale kvalitetsindikatorerne, Kunnskapscenterets brukererfaringsundersøkelse og styringsparameterne for spesialisthelsetjenesten har vært gjennom en valideringsprosess.

2.1 Type Kvalitetsindikatorer

Kvalitetsindikatorer deles normalt inn i tre målområder: struktur, prosess og resultat. Strukturen skal påvirke prosesser som igjen skal påvirke resultatene. Indikatorene i seg selv sier nødvendigvis ikke direkte noe om kvalitet, men basert på et helhetlig og valid indikatorsett på tvers av de tre elementene, kan det trekkes slutninger om kvalitet og kvalitetsforskjeller.

Kvalitetsindikatorer kan benyttes til kvalitetsforbedring i alle ledd av helse- og omsorgstjenesten. Det nordiske kvalitetsmålingsprosjektet har definert dette på følgende måte²:

Strukturindikatorer beskriver helsevesenets rammer og ressurser, herunder helsepersonellens kompetanse og tilgjengelighet til utstyr, teknologi og fasiliteter. Indikatorene beskriver med andre ord forutsetningene og rammene for forebygging, diagnostikk, behandling, pleie og rehabilitering.

Prosessindikatorer beskriver konkrete aktiviteter i pasientforløp. De gir et bilde av i hvilket omfang helsepersonell har utført bestemte prosedyrer, for eksempel forebygging, diagnostikk, behandling, pleie, rehabilitering eller kommunikasjon i pasientforløp. Prosessindikatorer utvikles på grunnlag av referanseprogrammer eller kliniske retningslinjer og uttrykker om pasientene har mottatt de ytelsene som de bør.

Resultatindikatorer belyser pasientens gevinst i form av overlevelse, symptompatologiske og laboratoriemessige karakteristika, pasientens fysiske tilstand eller psykiske reaksjon på sykdom og tilfredshet med behandling. Brukererfaringsindikatorer (pasientopplevelser) er en subgruppe under gruppen resultatindikatorer, men vil i KBF-ordningen presenteres som en egen gruppe. Dette gjøres for å skille mellom de indirekte og direkte målene på helsegevinst.

2.2 Kvalitetsindikatorer inkludert i KBF

Helsedirektoratet har lagt til grunn ett prinsipp om å inkludere flest mulig indikatorer for å bidra til en bred tilnærming til kvalitetsarbeidet. Når en indikator utelates øker risikoen for at oppmerksomhet på en slik indikator faller sammenlignet med de indikatorene som inkluderes. På den annen side kan det være riktig å ekskludere noen for eksempel på grunn av manglende faglig legitimitet. I tidligere år er kun resultat- og prosessindikatorer vurdert, men fra og med KBF 2017 er strukturindikatorer i tillegg vurdert for inklusjon. Så langt er det ingen strukturindikatorer som har tilfredsstillende inklusjonskriteriene.

² Nordisk Ministerråds arbeidsgruppe vedrørende kvalitetsmåling. Nordisk kvalitetsmåling i sundhedsvæsenet. København: Nordisk Ministerråd;

Datagrunnlaget for kvalitetsindikatorerne må være basert på gjeldende lover og forskrifter om behandling av helseopplysninger. Registrering og rapportering av data må også ha tilstrekkelig kvalitet. Basert på disse overordnede føringene, ble det i utviklingen av KBF foretatt en vurdering av de tilgjengelige indikatorerne med hensyn til egnethet. En del indikatorer ble vurdert som uegnet, enten fordi datakvaliteten var for svak eller fordi treffsikkerhet var for usikker.

I 2019-utgaven av kvalitetsbasert finansiering er det inkludert 14 resultatindikatorer, 19 prosessindikatorer og 5 brukererfaringsindikatorer fra det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet.

Tabell 1 Resultatindikatorer i KBF

1	Andel store rifter blant alle vaginalt fødende
2	5 års overlevelsesrate tykktarmskreft pr. helseregion
4	5 års overlevelsesrate endetarmskreft pr. helseregion
6	5 års overlevelse lungekreft pr. helseregion
8	5 års overlevelsesrate brystkreft pr. helseregion
9	5 års relativ overlevelse prostatakreft pr. helseregion
10	30-dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse ved hoftebrudd
11	30-dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse ved hjerteinfarkt
12	30-dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse ved hjerneslag
13	30-dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse uansett årsak
14	Andel pasienter med dype og organ/hulromsinfeksjoner etter aortakoronar bypass kirurgi
15	Andel pasienter med dype og organ/hulromsinfeksjoner etter innsetting av totalprotese (hofte)
16	Andel pasienter med dype og organ/hulromsinfeksjoner oppstått innen 30 dager etter kolecystektomi
17	Andel pasienter med dype og organ/hulromsinfeksjoner etter utført keisersnitt

Tabell 2 Prosessindikatorer i KBF

1	Korridorpasienter
2	Epikriser sendt innen 7 dager
3	Hoftebruddsoperasjoner innen 48 timer
4	Utsettelse av planlagte operasjoner
5	Trombolysebehandlinger

6	andel fristbrudd somatikk
7	andel fristbrudd PHUB
8	andel fristbrudd TSB
9	andel fristbrudd PHV
10	Andel tilbakemeldinger sendt innen 7 dager TSB
11	Andel tilbakemeldinger sendt innen 7 dager PHV
12	Behandlet i slagenhet etter akutt hjerneslag
13	Antitrombotisk behandling etter hjerneinfarkt
14	Invasiv utredning ved hjerteinfarkt uten ST-elevasjon i EKG
15	Pakkeforløp for 26 organspesifikke kreftformer
16	Nye kreftpasienter i Pakkeforløp for 24 kreftformer
17	Legemiddelbehandling i tråd med nasjonale retningslinjer etter operasjon for innsnevring av halspulsåren (carotisstenose)
18	Legemiddelbehandling i tråd med nasjonale retningslinjer etter operasjon for utposning på hovedpulsåren (aortaaneurisme)
19	Legemiddelbehandling i tråd med nasjonale retningslinjer etter operasjon for trange blodårer til beina (åreforkalkning)

Tabell 3 Pasientopplevelsesindikatorer i KBF

1	Pasienterfaring føde-barsel
2	Pasienterfaring barnediabetes
3	Pasienterfaring TSB - behandling
4	Pasienterfaring TSB - miljø
5	Pasienterfaring TSB - utbytte

2.3 Datagrunnlag i KBF

Datagrunnlaget om kvalitet som brukes i KBF er det samme som ligger til grunn for nasjonale kvalitetsindikatorer på Helsenorge.no. Disse dataene kommer fra følgende leverandører (se vedlegg **Feil!**

Fant ikke referanseskilden. for mer detaljert oversikt):

- Norsk pasientregister (NPR)
- Kreftregisteret
- Nasjonalt folkehelseinstitutt (FHI)
- De regionale helseforetakene (RHF)
- Medisinsk Fødselsregister (MFR)

Mer informasjon om datagrunnlag, rapporteringskrav og datainnhenting finnes for hver enkel indikator på Helsenorge.no³. Det finnes også informasjon om hvilke kvalitetsaspekter som skal måles, på hvilken måte, hvem målingene er ment for og hvordan de skal brukes på Helsedirektoratets sine nettsider⁴. Før kvalitetsindikatorne blir en del av det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet foretas det en validering for å undersøke datakvaliteten. I utviklingsarbeidet med KBF ble det foretatt en ytterligere evaluering av datakvaliteten med det mål om å ha et godt datagrunnlag i oppgjørsordningen. Informasjon om metoden for risikojustering finnes for de enkelte indikatorne på Helsenorge.no⁵ De fleste kvalitetsindikatorne er justert for pasienttyngde (case mix).

KBF er en finansieringsordning fra staten til RHF og kvalitet i hele regionen inngår i beregningene. I praksis er kvalitet i regionen et aggregert tall som er basert på målt kvalitet i de underliggende helseforetakene og behandlingssteder. Tabell 4 viser et eksempel med utgangspunkt i Helse Midt-Norge for kvalitetsindikatoren «Andel store rifter blant alle vaginalt fødende». Målt kvalitet i sykehusene summeres først opp som kvalitet i helseforetak og til slutt som resultat for Helse Midt-Norge.

Tabell 4 Eksempel: Kvalitet i Helse Midt-Norge innen « Andel store rifter blant alle vaginalt fødende» (prosentvis andel av fødsler)

Behandlingssted	Andel (%) fødsler med fødselsrifter	Antall fødsler
- Helse Midt-Norge RHF	1,8	6 499
- Helse Møre og Romsdal HF	1,7	2 295
Helse Møre og Romsdal, Kristiansund sjukehus	1,3	297
Helse Møre og Romsdal, Molde sjukehus	2,9	415
Helse Møre og Romsdal, Volda sjukehus	2,6	427
Helse Møre og Romsdal, Ålesund sjukehus	1,0	1 156
- Helse Nord-Trøndelag HF	2,7	1 015
Sykehuset Levanger	2,4	721
Sykehuset Namsos	3,4	294
- St. Olavs Hospital HF	1,6	3 189

2.4 Kvalitetssikring av datamaterialet

Hver av dataleverandørene har egne prosedyrer der de gjør en grundig kvalitetssikring av datamaterialet. I tillegg gjør Helsedirektoratet en ytterligere kvalitetssikring av datagrunnlaget på aggregert nivå i forkant av publisering av kvalitetsindikatorne. Dette er en trinnvis prosess som er skissert i tabell 5.

³ www.helsenorge.no/kvalitetsindikatorer

⁴ <http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/nasjonale-kvalitetsindikatorer/Sider/default.aspx>

⁵ www.helsenorge.no/kvalitetsindikatorer

Tabell 5 Kvalitetssikring av datamaterialet som benyttes i KBF (for brukererfaringsindikatorene har Kunnskapssenteret i Folkehelseinstituttet en egen rutine)

Aktivitet
Kvalitetssikret data er mottatt fra dataleverandør
Data leses inn på helsenorge.no for videre kvalitetssikring
Kontrollert for logiske/sannsynlige feil
Sjekk av summering på aggregerte nivå
Dataene anonymiseres
Kontroll av data mot tidligere perioder: Samme periode året før, forrige periode, hittil i år
Tatt kontakt med dataleverandør for evt. spørsmål etter grov kontroll
Analyse av data på aggregerte nivå (HF/RHF/landet)
Analyse av data sett i sammenheng med andre relevante indikatorer
Analyse og kommentarer forankres med fagkontakter internt i Hdir, samt dataleverandører
Kontrollerte data og presentasjon (artikkeltekst/fotnoter) publiseres på helsenorge.no, og gjøres tilgjengelig for KBF

2.5 Datarapportering

Dataene som benyttes i KBF, er kvalitetssikret gjennom prosessene beskrevet i kapittel 2.4. I tillegg utfører Helsedirektoratet en vurdering av datagrunnlagets komplettethet for KBF. Dette beskrives grundigere i kap. 4.

3. ÅRLIG PROSESS I KBF

Proessen frem til fordeling av midler fra staten til RHF, gjennom KBF, er fremstilt i tabell 6..

Tabell 6 Årshjul for KBF, fra utført helsetjeneste til budsjetteffekt for RHF (KBF 2019 er brukt som et eksempel)

År	Tidsrom	Aktivitet
2016/2017		Helsetjeneste utføres og data rapporteres
2018	Januar-Mai	Bearbeiding og publisering
	Mai-august	2016-score publiseres på helsenorge.no/kvalitetsindikatorer
	Juni-august	Beregning av KBF
	Oktober	Statsbudsjett fremlegges
	Desember	Publisering av KBF-resultater på helsedirektoratet.no
2019		KBF gir budsjetteffekt for RHF

4. BELØNNINGSMODELLEN OG BEREGNINGER AV INNTEKT FRA KBF

Belønningsmodellen utgjør strukturen for hvordan RHF-ene blir belønnet med poeng for sin måloppnåelse på kvalitetsindikatorerne. Poengene blir deretter omregnet til kroner som gir inntekt til RHF-ene. KBF er en oppgjørsordning mellom stat og RHF. Det er de regionale helseforetakene som bestemmer hvordan underliggende enheter påvirkes av KBF.

4.1 Belønningsmodellen

KBF-modellen bruker et poengsystem som grunnlag for beregningene av inntekt til RHF-ene. Utgangspunktet er et samlet antall poeng (100 000 poeng) som er tildelt videre til hver indikatorkategori som følger:

- 50 000 poeng (50 %) for resultatindikatorer
- 20 000 poeng (20 %) for prosessindikatorer
- 30 000 poeng (30 %) for pasientopplevelser.

Det er valgt å vekte resultatindikatorer som måler pasientens helsegevinst direkte tyngst. I samsvar med definisjonen av disse indikatorene tar det imidlertid lang tid å oppnå forbedringer gjennom endret praksis. For brukererfaringer vil atferdsendringer i et sykehus raskere gi utslag i indikatorene. Tilsvarende vil gjelde for prosessindikatorerne.

4.1.1 Omfang av KBF

I startfasen har en ønsket å gå forsiktig fram før effektene av ordningen er evaluert. Midler til kvalitetsbasert finansiering fastsettes på årlig basis i statsbudsjettet. I statsbudsjettet for 2019 er det foreslått 552,1 millioner kroner.

4.1.2 Prestasjonsmål i KBF

I kvalitetsbaserte finansieringsordninger er det vanlig å skille mellom absolutte og relative prestasjonsmål, enten de er knyttet til enkeltstående kvalitetsindikatorer eller samlemål av flere kvalitetsindikatorer. Med absolutte prestasjonsmål vil et helseforetak utløse bonus så lenge de når fastsatte prestasjonsmål. Med relative prestasjonsmål vil bonus i tillegg avhenge av hvor mye de andre forbedrer seg. Ved å kombinere ulike prestasjonsmål og benytte flere belønningskriterier skal flere bli motivert til å forbedre kvaliteten.

Disse overordnede hensyn er ivaretatt når følgende belønningkriterier er valgt for KBF:

1. Datakompletthet
2. Minimumsnivå
3. Best plassering
4. Forbedring

Prestasjonsmål 2-4 er dynamiske i den forstand at belønningen ikke er knyttet til fastsatte mål. Over tid vil man sannsynligvis se en positiv utvikling, og minimumsnivået vil stadig nærme seg det ideelle nivået (f.eks. 100 % for overlevelsesindikatorer og 0 % ved f.eks. andel fristbrudd).

Datakompletthetskriteriet gir tjenesteyterne insitamenter til tilfredsstillende dataregistrering og reduserer risikoen for datamanipulasjon. Datakompletthet fungerer derfor som en inngangsport i modellen. Manglende datakompletthet medfører at det ikke oppnås poeng på de andre prestasjonsmålene. Prestasjonsmålene best plassering og minimumsmål vil gi insentiver til høy måloppnåelse for tjenesteytere som i utgangspunktet presterer godt. Prestasjonsmålet forbedring vil kunne motivere tjenesteytere som i utgangspunktet presterer dårligere.

Av flere grunner er ikke alle prestasjonsmålene aktuelle for alle kvalitetsindikatorerne. I enkelte tilfeller vil det skyldes at det kan være faglig uforsvarlig, det vil kunne gi uheldige vridningseffekter eller at datainnhenting ikke krever anstrengelser fra RHF-ene (for eksempel brukererfaringsindikatorerne). Når et prestasjonsmål ikke benyttes vil de tilhørende poengene fordeles på de andre prestasjonsmålene for den aktuelle indikatoren. Oversikt over hvilke prestasjonsmål som er relevant for de ulike indikatorene og tilhørende vektning ligger i vedlegg **Feil! Fant ikke referanseilden..**

Datakompletthet

Med datakompletthet menes at sykehusene registrerer og rapporterer data i samsvar med kravene knyttet til de aktuelle kvalitetsindikatorerne. Bare når kravet oppfylles vil det utløses poeng for den aktuelle indikator. Krav til god datakompletthet vil være et insentiv for RHF til å ta et større ansvar for registrerings- og rapporteringsarbeidet. På helsenorge.no/kvalitetsindikatorer vil ikke sykehus eller helseforetak med færre enn fem pasienter være registrert med data av personvern hensyn. Dataene vil likevel inngå på det aggregerte RHF-nivået og er dermed inkludert i KBF-beregningen.

I kvalitetsbasert finansiering benyttes datakompletthet som et eget prestasjonsmål, hvor RHF-ene får poeng basert på om de har god nok datakompletthet på de ulike indikatorene. I tillegg benyttes datakompletthet som et kriterium for uttelling på de andre tre prestasjonsmålene i KBF.

Datakompletthet som kriterium for de andre prestasjonsmålene

Datakompletthet er i dagens modell benyttet som et kriterium for å få uttelling på de andre tre prestasjonsmålene; minimumsnivå, best plassering og forbedring. En fast grense benyttes for å vurdere om datakomplettheten oppfattes som tilfredsstillende eller ikke. Om datakomplettheten ikke oppfattes som tilfredsstillende vil ikke RHF-et ha mulighet til å opptjene poeng på de andre prestasjonsmålene for indikatoren. For KBF 2019 er denne grensen satt til 50%. Datakomplettheten beregnes ut fra andel HF i RHF-et som har tilfredsstillende rapportering. Dersom det mangler rapportering i forhold til kravene til kvalitetsindikatorerne på ett eller flere behandlingssteder under gjeldene HF blir datakomplettheten vurdert til «ikke tilfredsstillende» for det HF-et. Private behandlingssteder er ikke med i vurderingene og dersom det mangler rapportering på ett eller flere av tertialene i året resulterer det i at årstallene ikke

kan beregnes. HF-ene vektet ut ifra vektene i KBF som er satt av RHF-ene selv og oversendt til Helsedirektoratet.

Datakompletthet som prestasjonsmål

For datakompletthet som eget prestasjonsmål har vi valgt å benytte en trappetrinnsmodell med 5 intervaller, hvor RHF-ene får en økende uttelling. Prestasjonsmålet er et relativt mål, hvor hvert RHF sin uttelling avhenger av de andre RHF-ene.

Følgende poengfordeling benyttes:

(0-19): 0 poeng

(20-39): 0,5x

(40-59): x

(60-79): 2x

(80-100): 4x

Total poeng indikator = antall RHF med (0-19) * 0 + antall RHF med (20-39) * 0,5x + antall RHF med (40-59) * x + antall RHF med (60-79) * 2x + antall RHF med (80-100) * 4x

Total poeng per indikator er gitt og fast, og det er X som her vil variere avhengig av hvilket intervall de fire RHF-ene havner på.

Minimumsmål

Å benytte et minimumsnivå for å kunne utløse belønning er et insentiv som bidrar til å sikre helsetjenester av god kvalitet i hele landet. Minimumsnivået defineres for de indikatorene der det er relevant. For de aller fleste indikatorene er 25-persentilen for prestasjon på helseforetaksnivå satt som minimumsmål for RHF. For 5-års overlevelses-indikatorene er 25-persentilen basert på helseregionnivå.

Poengfordeling: Antall poeng tildelt til prestasjonsmålet fordeles likt mellom aktører som oppnår kvalitetsindikatorens minimumsmål

Best plassering

RHF-enes prestasjon rangeres og man gjør en relativ sammenligning mellom regionene. Regionene med best plassering godtgjøres. Et slikt mål skal gi insentiv til kvalitetsforbedring ut over minimumsnivået. I utgangspunktet kan flere regioner få samme score og man får en situasjon med en delt plassering. I slike tilfeller legges poengene for de aktuelle plasseringene sammen og deles på det antallet RHF som har samme score.

Poengfordeling: Prestasjonen rangeres. 1. plass gir 50 % av poengene, 2. plass gir 30 % og 3. plass 20 %.

Forbedring

Prestasjonsmål skal motivere tjenesteytere som ennå ikke har nådd prestasjonsmål 2 og 3. Det belønnes basert på utvikling fra forrige periode. Regelen i forrige avsnitt om lik score gjelder også for dette prestasjonsmålet. Hvis helseregionen ikke fikk godkjent datakomplett i forrige periode vil den ikke være kvalifisert for dette prestasjonsmålet. Her brukes den absolutte endringen mellom to prosentverdier: f.eks. 80 % → 82 % = 2 % forbedring. Om et RHF forbedrer seg oppnår de en poengsum. Her definert som over 0,5. Om de ikke oppnår noen endring oppnår de også en poengsum, om enn noe lavere. Ingen forbedring er definert som mellom +/- 0,5. Tjenesteytere som presterer dårlige enn foregående år blir straffet ved at de ikke oppnår noen poeng. Dvs mindre enn 0,5.

Poengfordeling: Endringen fra foregående periode belønnes/straffes etter følgende ligning:

$\text{antall RHF med forbedring} * 2X + \text{antall RHF uten endring} * X + \text{antall RHF som presterer dårligere} * 0$
 =forhåndsbestemt poengsum til fordeling

hvor RHF som oppnår

- forbedring mottar: 2*X poeng
- ingen endring mottar: X poeng
- forverring mottar: 0 poeng

Figur 1 illustrerer belønningsmodellen og viser hvordan poengene blir fordelt på hver indikator og prestasjonsmål i modellen for 2019. Figur 1 er kun ment som en generell oversikt over belønningsmodellen og fordeling av poeng. For enkelte indikatorer kan særlig poengfordelingen mellom prestasjonsmålene avvike, blant annet som følge av nytt prestasjonsmål.

Figur 1 Belønningsmodellen med tilhørende vektning av indikatorkategori, enkeltindikatorer, prestasjonsmål og helseregionens pasientgrunnlag

Kvalitetsbasert finansiering (KBF) 2019								
100 000 poeng								
14 resultatindikatorer 50 % (50 000 p)			19 prosessindikatorer 20 % (20 000 p)			5 pasientopplevelser 30 % (30 000 p)		
1	Andel store rifter blant alle vaginalt fødende	3 571	15	Korridorpasienter	1 053	34	Pasienterfaring føde-barsel	6000 p
2	5 års overlevelsesrate tykktarmskreft pr. helseregion	3 571	16	Epikriser sendt innen 7 dager	1 053	35	Pasienterfaring barnediabetes	6000 p
3	5 års overlevelsesrate endetarmskreft pr. helseregion	3 571	17	Hoftebruddoperasjoner innen 48 timer	1 053	36	Pasienterfaring TSB - behandling	6000 p
4	5 års overlevelse lungekreft pr. helseregion	3 571	18	Utsettelse av planlagte operasjoner	1 053	37	Pasienterfaring TSB - miljø	6000 p
5	5 års overlevelsesrate brystkreft pr. helseregion	3 571	19	Trombolysebehandlinger	1 053	38	Pasienterfaring TSB - utbytte	6000 p
6	5 års relativ overlevelse prostatakreft pr. helseregion	3 571	20	Andel fristbrudd PHV	1 053			
7	30-dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse ved hoftebrudd	3 571	21	Andel fristbrudd TSB	1 053			
8	30-dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse ved hjerteinfarkt	3 571	22	Andel fristbrudd PHBU	1 053			
9	30-dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse ved hjerneslag	3 571	23	Andel fristbrudd somatikk	1 053			
10	30-dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse uansett årsak	3 571	24	Andel tilbakemeldinger innen 7 dager PHV	1 053			
11	Andel pasienter med dype og organ/hulromsinfeksjoner etter aortakoronar bypass kirurgi	3 571	25	Andel tilbakemeldinger innen 7 dager TSB	1 053			

12	Andel pasienter med dype og organ/hulromsinfeksjoner etter innsetting av totalprotese (hofte)	3 571	26	Behandlet i slagenhet etter akutt hjerneslag	1 053
13	Andel pasienter med dype og organ/hulromsinfeksjoner oppstått innen 30 dager etter kolecystektomi	3 571	27	Andel med spesifisert diagnose TSB	1 053
14	Andel pasienter med dype og organ/hulromsinfeksjoner etter utført keisersnitt	3 571	28	Behandlet i slagenhet etter akutt hjerneslag	1 053
			29	Antitrombotisk behandling etter hjerneinfarkt	1 053
			30	Pakkeforløp for 26 organspesifikke kreftformer	1 053
			31	Nye pasienter i pakkeforløp for 24 kreftformer	1 053
			32	Invasiv utredning ved hjerteinfarkt uten ST-elevasjon i EKG	1 053
			33	Legemiddelbehandling i tråd med nasjonale retningslinjer etter operasjon for innsnevring av halspulsåren (carotisstenose)	1 053



Datakompletthet	30 % (1071 p)
Minimumsmål	30 % (1071 p)
Forbedring	20 % (714 p)
Plassering	20 % (714 p)



Datakompletthet	30 % (316 p)
Minimumsmål	30 % (316 p)
Forbedring	20 % (211 p)
Plassering	20 % (211 p)



Datakompletthet	0 % (0 p)
Minimumsmål	40 % (2400 p)
Forbedring	30 % (1800 p)
Plassering	30 % (1800 p)

I oppgjørsordningen vil poengene bli vektet etter RHF-enes størrelse og pasientsammensetning.

4.2 Beregning av KBF-inntekt

For hvert RHF summeres den samlede genererte poengsum, basert på måloppnåelse for alle indikatorene og prestasjonsmålene. Poengsummen vektet deretter med en fordelingsnøkkel for å korrigere for ulik størrelse i pasientgrunnlaget i RHF-et. I KBF 2018 ble fordelingsnøkkelen beregnet ut i fra tallene for foreslått budsjett for 2016 og i KBF 2019 brukes tallene for foreslått budsjett 2017. Disse er fremstilt i tabell 7⁶.

Tabell 7 Fordelingsnøkkelen som er brukt for å justere poengene i KBF for helseregionenes pasientsammensetning

RHF	Fordelingsnøkkel
Sør-Øst	0,538
Vest	0,190
Midt-Norge	0,143
Nord	0,129

Når poeng ikke genereres som følge av at et belønningkriterium ikke nås (for eksempel når ingen RHF oppnår minimumsmål) faller de tilhørende poengene ut av enkeltindikatoren. For at alle poengene skal bli fordelt blir de vektete poengene derfor normert til 100 000 gjennom normeringsfaktoren. Videre beregnes årlig et kronebeløp per poeng ved at tildelte midler i KBF deles på de 100 000 poengene i modellen. Dette kronebeløpet multipliseres med summen av beregnede poeng for hvert RHF for å finne KBF-inntekten. Utrengingen er illustrert i tekstboksen på neste side.

⁶ Post 72-75 i kapittel 732 i Statsbudsjettet:

<https://www.regjeringen.no/contentassets/d64fc8298e1e400fb7d33511b34cb382/no/pdfs/prp201620170001hoddddpdfs.pdf>

I ligningen ser man at en helseregions KBF-inntekter (1) avhenger av antall utbetalingspoeng (3) de mottar. Dette multipliseres med enhetsverdien per poeng (2).

$$(1) \text{Inntekt fra KBF} = \text{Poengverdi} \times \text{Antall poeng}_{RHF}$$

Poengverdien får man ved å dele totale midler gjennom KBF på det totale antallet poeng i KBF-modellen (100 000 poeng).

$$(2) \text{Poengverdi} = \frac{\text{Midler i KBF i aktuelt budsjettår}}{\text{Totalt antall poeng i KBF}}$$

Poeng som brukes for utbetaling er korrigert med en normeringsfaktor.

$$(3) \text{Poeng for utbetaling}_{RHF} = \text{Normeringsfaktor} \times \text{Vektete poeng}_{RHF}$$

Normeringsfaktoren er et resultat av differansen mellom de 100 000 kvalitetspoengene som kan deles ut via KBF-modellen og de faktiske (vektede) poengene som oppnås i KBF-modellen hvert år.

$$(4) \text{Normeringsfaktor} = \frac{\text{Alle poeng i KBF (100 000)}}{\text{Alle vektete poeng i KBF i aktuelt år}}$$

De vektete poengene er poeng for måloppnåelse innen kvalitet korrigert med innbyggertallet i helseregionen (fordelingsnøkkelen).

$$(5) \text{Vektete poeng} = \text{Fordelingsnøkkel}_{RHF} \times \sum \text{poeng for prestasjon innen KBF}_{RHF}$$

Eksempel på utregning av inntekt for en indikator

Utregningen i tabell 8 viser hvordan man kommer frem til inntekten for den enkelte indikator. Det tas utgangspunkt i «Andel store rifter blant alle vaginalt fødende» som et eksempel. Ved hjelp av formelen under finner man RHF-ets inntekt fra enkeltindikatorer.

$$(1) \text{RHFets inntekt fra en enkeltindikator} = \text{Antall poeng for enkeltindikator}_{RHF} \times \text{Fordelingsnøkkel}_{RHF} \times \text{Normeringsfaktor} \times \text{Poengverdi}$$

Tabell 8 Fordeling av midler gjennom KBF 2019 pr. RHF fra indikatoren «Andel store rifter blant alle vaginalt fødende» (merk avvik grunnet desimalavrunding)

RHF	Utregning	Inntekt fra indikator
Sør-Øst	1 071*0,538*4,164*5 521	kr 13 255 732
Vest	714*0,190*4,164*5 521	kr 3 119 120
Midt	929*0,143*4,164*5 521	kr 3 060 384
Nord	857*0,129*4,164*5 521	kr 2 531 690
TOTALT		kr 21 966 927

5. RESULTATER I KBF 2019

Dette kapittelet inneholder oversikt over oppnådde mål, beregnede poeng og inntektseffektene i KBF 2017 som et resultat av måloppnåelsen. Det redegjøres også for hvilke indikatorer RHF-ene tjener eller mister poeng på. Til slutt presenteres en sammenligning av resultatene for KBF 2018 og KBF 2019.

5.1 Måloppnåelse

Tabell 9 viser oversikt over RHF-enes måloppnåelse for de inkluderte kvalitetsindikatorene som ligger til grunn for budsjetteffektene KBF gir i 2019.

Tabell 9 RHF-enes måloppnåelse på kvalitet i henhold til indikatorsett i KBF 2019

	Sør-Øst	Vest	Midt-Norge	Nord
Andel fristbrudd PHUB	0,40	0,10	4,40	3,10
Andel fristbrudd PHV	0,30	0,50	2,00	4,20
Andel fristbrudd somatikk	1,60	3,10	1,70	2,20
Andel fristbrudd TSB	0,60	1,30	0,90	3,40
Andel pasienter med dype og organ/hulromsinfeksjoner etter aortakoronar bypass kirurgi	0,70	3,61	0,34	0,59
Andel pasienter med dype og organ/hulromsinfeksjoner etter innsetting av totalprotese (hofte)	1,14	0,60	1,89	1,17
Andel pasienter med dype og organ/hulromsinfeksjoner etter utført keisersnitt	0,77	1,05	1,37	1,31
Andel pasienter med dype og organ/hulromsinfeksjoner oppstått innen 30 dager etter kolecystektomi	1,53	1,30	1,78	1,61
Andel store rifter blant alle vaginalt fødende	1,60	2,10	1,80	2,00
Andel tilbakemeldinger sendt innen 7 dager PHV	80,20	81,90	88,30	76,80
Andel tilbakemeldinger sendt innen 7 dager TSB	76,70	78,50	93,20	69,60
Antitrombotisk behandling etter hjerneinfarkt	92,50	93,50	94,30	94,00
Behandlet i slagenhet etter akutt hjerneslag	92,70	94,10	91,80	90,70
Invasiv utredning ved hjerteinfarkt uten ST-elevasjon i EKG	66,00	58,00	53,00	66,00

Legemiddelbehandling i tråd med nasjonale retningslinjer etter operasjon for trange blodårer til beina (åreforkalkning)	75,10	75,00		13,30
Legemiddelbehandling i tråd med nasjonale retningslinjer etter operasjon for innsnevring av halspulsåren (carotisstenose)	94,80	88,70	83,90	90,90
Legemiddelbehandling i tråd med nasjonale retningslinjer etter operasjon for utposning på hovedpulsåren (aortaaneurisme)	70,70	74,30	76,10	67,40
Korridorpasienter	1,50	2,00	1,10	1,80
Epikriser sendt innen 7 dager	84,20	86,00	84,80	82,40
Hoftebruddoperasjoner innen 48 timer	86,40	92,40	92,30	89,00
Utsettelse av planlagte operasjoner	5,70	5,30	6,40	5,50
Trombolysebehandlinger	17,01	25,84	15,63	15,81
5 års overlevelsesrate tykktarmskreft pr. helseregion (kvinner)	68,50	69,40	71,10	68,40
5 års overlevelsesrate tykktarmskreft pr. helseregion (menn)	61,90	66,60	67,30	59,50
5 års overlevelsesrate endetarmskreft pr. helseregion (kvinner)	67,60	69,20	68,40	66,00
5 års overlevelsesrate endetarmskreft pr. helseregion (menn)	67,70	70,00	71,70	68,00
5 års overlevelse lungekreft pr. helseregion (kvinner)	22,60	25,10	25,60	19,30
5 års overlevelse lungekreft pr. helseregion (menn)	17,10	17,20	19,00	15,40
5 års overlevelsesrate brystkreft pr. helseregion	90,00	90,10	89,70	89,30
5 års relativ overlevelse prostatakreft pr. helseregion	98,20	97,40	100,00	96,30
30-dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse ved hoftebrudd	91,20		92,50	90,60
30-dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse ved hjerteinfarkt	92,50		92,20	91,90
30-dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse ved hjerneslag	87,10		87,90	87,40
30-dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse uansett årsak	95,10		95,60	95,20
Nye kreftpasienter i Pakkeforløp for 24 kreftformer	73,50	83,70	81,80	81,90
Pakkeforløp for 26 organspesifikke kreftformer	64,80	75,60	72,30	68,90
Pasienerfaring TSB - behandling	122,00	126,00	130,00	120,00
Pasienerfaring TSB - miljø	156,00	156,00	156,00	154,00
Pasienerfaring TSB - utbytte	138,00	134,00	136,00	140,00
Pasienerfaring barnediabetes	78,00	74,00	78,00	80,00
Pasienerfaring føde-barsel	76,00	74,00	79,00	77,00

5.2 Oppnådde poeng som grunnlag for KBF i 2019

Antall poeng RHF-ene har oppnådd innenfor hver av kvalitetsindikatorerne vises i tabell 10. Det er benyttet et varmediagram for å synliggjøre hvordan aktørene har prestert innenfor hver av indikatorerne i forhold til hverandre. Grønn farge indikerer høy poengscore, mens rødt indikerer lav poengscore.

Brukererfaringsindikatorer	Sør-Øst	Vest	Midt	Nord	Total
Pasienerfaring TSB - behandling	1 057	1 674	2 754	514	6 000
Pasienerfaring TSB - miljø	1 157	1 414	1 414	1 114	5 100
Pasienerfaring TSB - utbytte	1 474	857	1 114	2 554	6 000
Pasienterfaring barnediabetes	900	450	900	1 350	3 600
Pasienterfaring føde-barsel	1 080	360	1 260	900	3 600
Totalt brukererfaringsindikatorer	5 669	4 756	7 443	6 433	24 300
Prosessindikatorer	Sør-Øst	Vest	Midt	Nord	Total
Andel fristbrudd PHUB	370	412	79	191	1 053
Andel fristbrudd PHV	412	370	121	149	1 053
Andel fristbrudd somatikk	395	79	247	332	1 053
Andel fristbrudd TSB	325	261	318	149	1 053
Andel tilbakemeldinger sendt innen 7 dager PHV	296	318	289	149	1 053
Andel tilbakemeldinger sendt innen 7 dager TSB	279	300	342	132	1 053
Antitrombotisk behandling etter hjerneinfarkt	211	305	263	274	1 053
Behandlet i slagenhet etter akutt hjerneslag	308	350	256	139	1 053
Invasiv utredning ved hjerteinfarkt uten ST-elevasjon i EKG	295	253	211	295	1 053
Legemiddelbehandling i tråd med nasjonale retningslinjer etter operasjon for trange blodårer til beina (åreforkalkning)	549	371	45	87	1 053
Legemiddelbehandling i tråd med nasjonale retningslinjer etter operasjon for innsnevring av halspulsåren (carotisstenose)	389	232	179	253	1 053
Legemiddelbehandling i tråd med nasjonale retningslinjer etter operasjon for utposning på hovedpulsåren (aortaaneurisme)	354	240	282	177	1 053
N-001: Korridorpasienter	355	115	483	100	1 053
N-002: Epikriser sendt innen 7 dager	260	293	281	218	1 053
N-004: Hoftebruddsoperasjoner innen 48 timer	158	263	432	200	1 053
N-006: Utsettelse av planlagte operasjoner	209	325	254	265	1 053
N-016: Trombolysbehandling	263	263	263	263	1 053
Nye kreftpasienter i Pakkeforløp for 24 kreftformer	149	430	226	247	1 053
Pakkeforløp for 26 organspesifikke kreftformer	158	263	221	411	1 053
Totalt prosessindikatorer	5 735	5 443	4 794	4 029	20 000
Resultatindikatorer	Sør-Øst	Vest	Midt	Nord	Total
Andel pasienter med dype og organ/hulromsinfeksjoner etter aortakoronar bypass kirurgi	946	446	1 161	1 018	3 571

Andel pasienter med dype og organ/hulromsinfeksjoner etter innsetting av totalprotese (hofte)	1 018	1 161	446	946	3 571
Andel pasienter med dype og organ/hulromsinfeksjoner etter utført keisersnitt	1 339	1 196	446	589	3 571
Andel pasienter med dype og organ/hulromsinfeksjoner oppstått innen 30 dager etterolecystektomi	929	1 071	714	857	3 571
Andel store rifter blant alle vaginalt fødende	1 071	714	929	857	3 571
5 års overlevelsesrate tykktarmskreft pr. helseregion (kvinner)	498	475	659	153	1 786
5 års overlevelsesrate tykktarmskreft pr. helseregion (menn)	524	399	685	179	1 786
5 års overlevelsesrate endetarmskreft pr. helseregion (kvinner)	613	506	667	-	1 786
5 års overlevelsesrate endetarmskreft pr. helseregion (menn)	179	399	863	345	1 786
5 års overlevelse lungekreft pr. helseregion (kvinner)	498	552	659	77	1 786
5 års overlevelse lungekreft pr. helseregion (menn)	479	533	640	134	1 786
5 års overlevelsesrate brystkreft pr. helseregion	1 012	1 440	905	214	3 571
5 års relativ overlevelse prostatakreft pr. helseregion	798	690	1 012	-	2 500
30-dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse ved hoftebrudd	1 393	71	1 821	286	3 571
30-dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse ved hjerteinfarkt	1 238	71	1 381	881	3 571
30-dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse ved hjerneslag	786	71	1 643	1 071	3 571
30-dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse uansett årsak	607	71	1 821	1 071	3 571
Totalt resultatindikatorer	13 928	9 869	16 452	8 679	48 929
Totalsum	25 331	20 068	28 688	19 141	93 229

5.3 Inntektseffekter

Tabell 11 synliggjør konverteringen fra poeng til kroneverdier som er forklart i kapittel 4. Den siste kolonnen viser inntekten til hvert RHF som følge av oppnådde poeng.

Tabell 10 Konvertering av kvalitetspoeng til kroneverdier

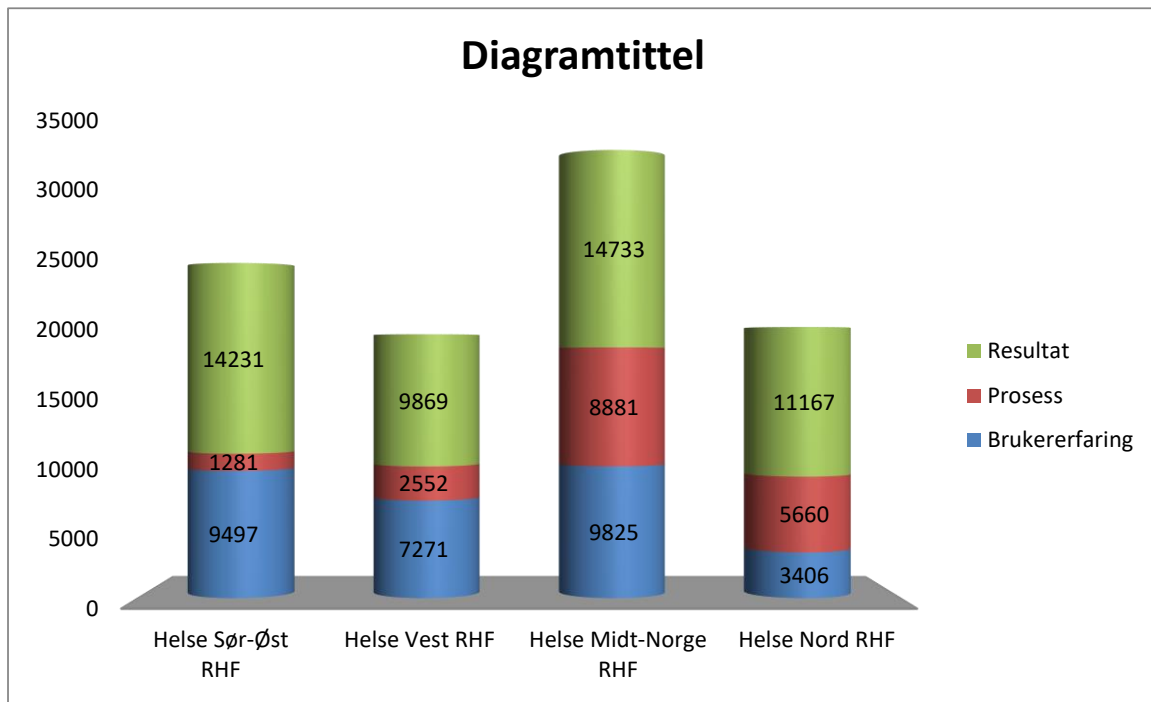
RHF	Poeng	Vekting	Vektete poeng	Omgjøring til poeng for utbetaling	Poeng for utbetaling	Multipliserer med enhetsverdi	Inntekt fra KBF
Sør-øst	25 331	25 331 * 0,538	13 633	13 633 * 4,164	51 519	51 519 * 5 521	313 397 519
Vest	20 068	20 068 * 0,19	3 812	3 812 * 4,164	14 406	14 406 * 5 521	87 631 455
Midt-Norge	28 688	28 688 * 0,143	4 114	4 114 * 4,164	15 543	15 543 * 5 521	94 550 853
Nord	19 141	19 141 * 0,129	2 560	2 560 * 4,164	9 294	9 294 * 5 521	56 536 173
Total	93 229		24 017		100 000		552 116 000

Sammenligning av KBF-inntekten med basisbevilgningen viser budsjetteffekten mellom helseregionene. Dette er fremstilt i tabell 12 som differansen mellom KBF-inntekt og basisbevilgningen. Helse Sør-Øst og Helse Midt-Norge har en positiv budsjetteffekt, med hhv en 5,5 % og 19,5 %. Helse Nord og Helse Vest har en negativ effekt på hhv 20,3 % og 16,4% sammenlignet med det de ville fått gjennom basisbevilgningen.

Tabell 11 Inntektseffekt av KBF sammenlignet for basisbevilgningen for 2019

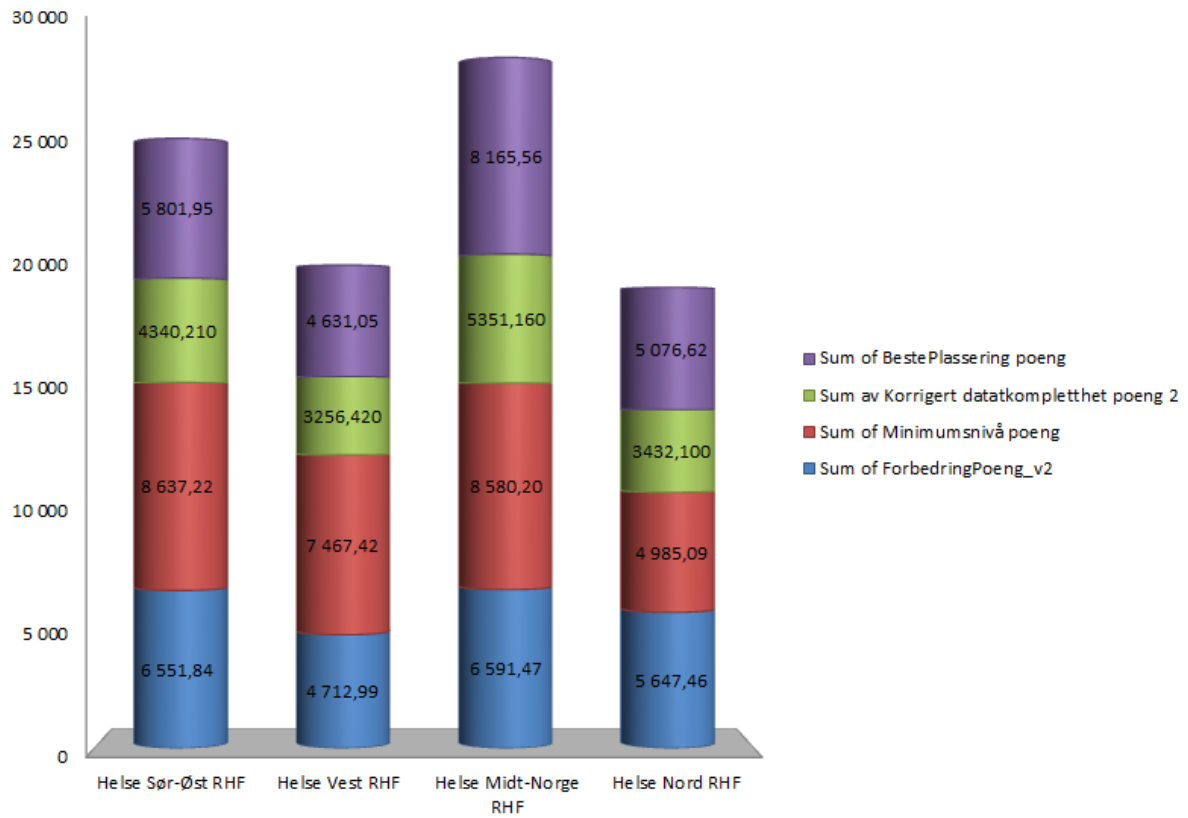
RHF	Rammefordeling uten KBF	Fordeling med KBF	Effekt	Effekt i %
Sør-øst	297 143 088	313 397 519	16 254 431	5,47 %
Vest	104 878 073	87 631 455	- 17 246 618	-16,44 %
Midt-Norge	79 156 310	94 550 853	15 394 543	19,45 %
Nord	70 938 529	56 536 173	- 14 402 357	-20,30 %
Total	552 116 000	552 116 000		

Figur 2 Poeng per indikatortype og RHF, 2019



Figur 2 viser fordelingen av poeng på indikatortype. Helse Midt-Norge får høyest poengsum for alle tre indikatorgruppene.

Figur 3 Poeng per prestasjonsmål og RHF, 2019



I figur 3 er poengene fordelt på prestasjonsmålene. Helse Midt-Morge er regionen som får flest poeng for beste plassering, forbedring og datakompletthet. Helse Sør-Øst får flest poeng for minimumsnivå.

Tabell 12 RHF-enes inntekt fra KBF 2019 per kvalitetsindikator og avvik i forhold til basisbevilgningen

Resultatindikatorer	Sør-Øst	avvik i %	Vest	avvik i %	Midt-Norge	avvik i %	Nord	avvik i %	Totalsum
Andel pasienter med dype og organ/hulromsinfeksjoner etter aort	11 709 234	6 %	1 949 455	-50 %	3 825 477	30 %	3 006 380	14 %	20 490 547
Andel pasienter med dype og organ/hulromsinfeksjoner etter inns	12 592 948	7 %	5 068 563	22 %	1 471 343	-53 %	2 795 407	-1 %	21 928 260
Andel pasienter med dype og organ/hulromsinfeksjoner etter utfø	16 569 657	23 %	5 224 518	10 %	1 471 343	-59 %	1 740 540	-46 %	25 006 057
Andel pasienter med dype og organ/hulromsinfeksjoner oppstått i	11 488 306	1 %	4 678 674	17 %	2 354 144	-22 %	2 531 690	-6 %	21 052 814
Andel store rifter blant alle vaginalt fødende	13 255 732	12 %	3 119 120	-25 %	3 060 384	-3 %	2 531 690	-10 %	21 966 927
N-029: 5 års overlevelsesrate tykktarmskreft pr. helseregion (kvinn	6 164 951	5 %	2 075 692	1 %	2 171 969	39 %	452 086	-68 %	10 864 698
N-029: 5 års overlevelsesrate tykktarmskreft pr. helseregion (menn	6 480 563	9 %	1 741 502	-17 %	2 256 045	43 %	527 434	-63 %	11 005 544
N-030: 5 års overlevelsesrate endetarmskreft pr. helseregion (kvinn	7 585 204	18 %	2 209 368	-3 %	2 197 192	28 %	-	-100 %	11 991 764
N-030: 5 års overlevelsesrate endetarmskreft pr. helseregion (men	2 209 283	-47 %	1 741 502	17 %	2 844 579	154 %	1 019 705	2 %	7 815 069
N-031: 5 års overlevelse lungekreft pr. helseregion (kvinner)	6 164 951	4 %	2 409 882	16 %	2 171 969	38 %	226 043	-84 %	10 972 845
N-031: 5 års overlevelse lungekreft pr. helseregion (menn)	5 928 242	2 %	2 326 335	14 %	2 108 912	37 %	395 575	-71 %	10 759 064
N-032: 5 års overlevelsesrate brystkreft pr. helseregion	12 519 269	4 %	6 290 201	48 %	2 981 903	-7 %	632 920	-78 %	22 424 294
N-033: 5 års relativ overlevelse prostatakreft pr. helseregion	9 868 130	13 %	3 015 137	-2 %	3 335 023	43 %	-	-100 %	16 218 291
N-043: 30-dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse ved hoftebr	17 232 353	31 %	311 917	-93 %	6 003 047	72 %	843 902	-73 %	24 391 219
N-044: 30-dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse ved hjerte	15 317 641	25 %	311 917	-93 %	4 551 331	39 %	2 602 015	-11 %	22 782 904
N-045: 30-dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse ved hjernes	9 720 791	-3 %	311 917	-91 %	5 414 513	103 %	3 164 611	32 %	18 611 832
N-046: 30-dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse uansett års	7 511 509	-18 %	311 917	-90 %	6 003 047	146 %	3 164 611	45 %	16 991 083
Totalt for resultatindikatorer	172 318 766	8 %	43 097 616	-23 %	54 222 222	28 %	25 634 609	-32 %	295 273 213
Prosessindikatorer	Sør-Øst	avvik i %	Vest	avvik i %	Midt-Norge	avvik i %	Nord	avvik i %	Totalsum
andel fristbrudd PHUB	4 579 837	18 %	1 800 339	32 %	260 202	-75 %	564 824	-39 %	7 205 203
andel fristbrudd PHV	5 100 763	25 %	1 616 475	13 %	398 972	-63 %	440 461	-55 %	7 556 672
andel fristbrudd somatikk	4 883 710	29 %	344 755	-74 %	815 283	-19 %	979 369	9 %	7 023 117
andel fristbrudd TSB	4 015 501	12 %	1 141 495	-10 %	1 046 566	10 %	440 461	-48 %	6 644 024
Andel tilbakemeldinger sendt innen 7 dager PHV	3 668 217	6 %	1 386 646	13 %	954 053	3 %	440 461	-47 %	6 449 377
Andel tilbakemeldinger sendt innen 7 dager TSB	3 451 165	2 %	1 310 037	10 %	1 127 515	25 %	388 643	-52 %	6 277 360
Antitrombotisk behandling etter hjerneinfarkt	2 604 661	-14 %	1 333 020	25 %	867 321	8 %	808 369	12 %	5 613 371
Behandlet i slagenhet etter akutt hjerneslag	3 804 650	7 %	1 526 733	22 %	845 019	-11 %	410 851	-51 %	6 587 253
Invasiv utredning ved hjerteinfarkt uten ST-elevasjon i EKG	3 646 512	7 %	1 103 191	-8 %	693 859	-23 %	870 551	7 %	6 314 112
Legemiddelbehandling i tråd med nasjonale retningslinjer etter op	6 790 624	43 %	1 621 924	-3 %	148 673	-88 %	257 602	-77 %	8 818 822
Legemiddelbehandling i tråd med nasjonale retningslinjer etter op	4 818 614	25 %	1 011 252	-26 %	589 786	-43 %	746 183	-19 %	7 165 836
Legemiddelbehandling i tråd med nasjonale retningslinjer etter op	4 381 343	18 %	1 047 351	-20 %	929 254	-6 %	521 874	-41 %	6 879 822
N-001: Korridorpasienter	4 392 373	20 %	501 434	-61 %	1 592 693	64 %	293 961	-66 %	6 780 461
N-002: Epikriser sendt innen 7 dager	3 218 609	-1 %	1 280 487	11 %	926 794	6 %	644 032	-17 %	6 069 922
N-004: Hoftebruddsoperasjoner innen 48 timer	1 953 504	-29 %	1 149 156	18 %	1 422 401	94 %	590 734	-10 %	5 115 795
N-006: Utsettelse av planlagte operasjoner	2 582 903	-15 %	1 417 265	33 %	838 392	4 %	782 448	8 %	5 621 008
N-016: Trombolysbehandling	3 255 811	0 %	1 149 154	0 %	867 320	0 %	777 277	0 %	6 049 562
Nye kreftpasienter i Pakkeforløp for 24 kreftformer	1 844 978	-34 %	1 876 948	90 %	745 898	0 %	730 642	9 %	5 198 466
Pakkeforløp for 26 organspesifikke kreftformer	1 953 504	-28 %	1 149 156	20 %	728 551	1 %	1 212 550	87 %	5 043 761
Totalt for prosessindikatorer	70 947 279	8 %	23 766 820	2 %	15 798 552	-10 %	11 901 292	-24 %	122 413 943
Brukererfaringsindikatorer	Sør-Øst	avvik i %	Vest	avvik i %	Midt-Norge	avvik i %	Nord	avvik i %	Totalsum
Pasienerfaring TSB - behandling	13 078 954	-22 %	7 311 189	24 %	9 077 541	104 %	1 519 009	-62 %	30 986 693
Pasienerfaring TSB - miljø	14 316 153	-6 %	6 175 833	14 %	4 661 186	14 %	3 291 186	-10 %	28 444 358
Pasienerfaring TSB - utbytte	18 239 839	2 %	3 742 929	-41 %	3 672 449	-23 %	7 544 412	77 %	33 199 629
Pasienerfaring barnediabetes	11 134 785	3 %	1 965 038	-48 %	2 966 209	3 %	3 987 399	55 %	20 053 431
Pasienerfaring føde-barsel	13 361 743	14 %	1 572 030	-62 %	4 152 693	33 %	2 658 266	-5 %	21 744 731
Totalt for brukererfaringsindikatorer	70 131 474	-3 %	20 767 019	-19 %	24 530 078	27 %	19 000 271	10 %	134 428 843
Totalsum	313 397 519	5 %	87 631 455	-16 %	94 550 853	19 %	56 536 173	-20 %	552 116 000

Tabell 13 viser hvor hvert RHF mister eller tjener midler gjennom KBF 2019 per indikator, sammenlignet med det de ville fått per indikator gjennom basisbevilgningen.

Helse Sør-Øst gjør det godt for resultat- og prosessindikatorene. Der tjener de hhv 13,4 og 5 millioner. På brukererfaringsindikatorene taper de 2,2 millioner. Samlet tjener Helse Sør-Øst 16,2 millioner kroner sammenlignet med basisbevilgningen. De har tjener mest sammenlignet med de andre RHF-ene.

Helse Vest gjør det dårligere på resultat- og brukererfaringsindikatorene og taper hhv. 13 og 4,8 millioner. Imidlertid tjener de 0,5 millioner på prosessindikatorene. Til sammen taper de 17,3 millioner sammenlignet med basisbevilgningen.

Helse Midt-Norge tjener på resultat- og brukererfaringsindikatorene, sammenlignet med hva de ville fått gjennom basisbevilgningen. For disse tjener de hhv 11,9 og 5,3 millioner kroner. For prosessindikatorene taper de imidlertid ca 1,8 millioner kroner.

Helse Nord taper på resultat- og prosessindikatorene sammenlignet med hva de ville fått gjennom basisbevilgningen. De taper for hhv 12,3 og 3,8 millioner. For brukererfaringsindikatorene tjener de 1,7 millioner kroner.

5.4 Resultater i KBF 2019 sammenlignet med resultater i KBF 2018

Resultatene for KBF 2019 er ikke direkte sammenlignbare med resultatene for KBF 2018, blant annet som følge av ny forbedringsformel og datagrunnlaget for brukererfaringsindikatorene. Sammenligningene som likevel gjøres bør derfor tolkes varsomt.

Tabell 14 nedenfor viser endringen i poeng fra 2018 til 2019 per indikatortype for hvert RHF.

Tabell 13 Endring i poeng fra 2018 til 2019 per indikatortype og RHF

RHF	Brukererfaring	Prosess	Resultat	Sum	Differanse %
Sør-Øst	-3 829	4 453	-303	322	1,3 %
Vest	-2 515	2 891	0	376	1,9 %
Midt-Norge	-2 383	-4 088	1 719	-4 751	-14,2 %
Nord	3 027	-1 631	-2 488	-1 092	-5,4 %

Helse Sør-Øst øker antall poeng for prosessindikatorene sammenlignet med KBF 2018. For brukererfarings- og resultatindikatorene reduseres antall poeng. Til sammen øker Helse Sør-Øst sin poengsum med 322 poeng, som tilsvarer en økning på 1,3 %. Helse Vest presterer svakere på brukererfaringsindikatorene, men bedre for de andre. De øker sin totale poengsum med 376 poeng eller cirka 2 %. Helse Midt-Norge presterer svakere på brukererfarings- og prosessindikatorene, men øker antall oppnådde poeng på resultatindikatorene. De reduserer sin totalsum med 4 751 poeng (-14,2 %) Helse Nord reduserer sin totalsum med 1 092 poeng (-5,4 %). De reduserer antall oppnådde poeng for prosess- og resultatindikatorene, men øker antall oppnådde poeng for brukererfaringsindikatorene, sammenlignet med det de fikk ved KBF 2018.

Tabell 15a viser for hvilke prestasjonsmål hvert RHF får eller mister poeng. Det ble innført en endring i prestasjonsmålet datakompletthet som beskrevet tidligere. Datakompletthet er dermed ikke direkte sammenlignbar med tidligere år, men er likevel tatt med.

Tabell 14a. Endring i poeng i KBF fra 2018 til 2019 for prestasjonsmålene datakompletthet, minimumsnivå og besteplassering. RHF-nivå.

Endring	Beste plassering	Forbedring	Datakompletthet	Minimumsnivå
Helse Sør-Øst RHF	87	53	-1 197	735
Helse Vest RHF	652	1 070	-1 230	-868
Helse Midt-Norge RHF	681	-44	417	3 697
Helse Nord RHF	-1 060	-48	2 148	52

6. VIDERE PROSESS FOR KBF

KBF ble innført som en forsøksordning og modellens struktur og ulike komponenter vil kunne endre seg. Dette gjelder størrelsen på ordningen, vektning av indikatortyper og enkeltindikatorer, samt vektning og utforming av prestasjonsmål. Det er ønskelig med en kvalitetsbasert finansiering som bygger på et bredt sammensatt indikatorsett, og inkludering av flere kvalitetsindikatorer er aktuelt tema for hvert år. Helsedirektoratet vil jobbe videre med å optimalisere modellens virkemåte, bl.a. reduksjon av tidsrommet fra utført helsetjeneste til budsjetteffekt for RHF-ene.

RHF-enes rolle i KBF vil være sentral for å oppfylle ordningens siktemål. Hvordan RHF-ene velger å fordele de tilførte ressursene vil dermed være av betydning. Helsedirektoratet ønsker å bidra til et godt samarbeid og er tilgjengelig for spørsmål og innspill. På Helsedirektoratets hjemmesider vil det fortløpende bli publisert relatert informasjon⁷.

Det ble i 2015 foretatt en helhetlig ekstern evaluering. Basert på denne evalueringen har Helsedirektoratet i 2016, etter oppdrag fra HOD, foretatt en vurdering av og anbefaling om ordningen bør videreføres og evt. hvordan den bør utformes. Ordningen vil videreføres, men med noen endringer de kommende årene. Endringene henger blant annet sammen med ny publiseringsløsning for de nasjonale kvalitetsindikatorene.

⁷ <https://helsedirektoratet.no/finansieringsordninger/kvalitetsbasert-finansiering-kbf>

7. VEDLEGG

7.1 Indikatoroversikt kvalitetsbasert finansiering

Kvalitetsindikator i KBF	Type indikat	2014	2015	2016	2017	2018	2019
N-017: Perinealruptur (fødselsrifter) 3. og 4. grad	R	x	x	x	x	x	x
N-029: 5 års overlevelsesrate tykktarmskreft pr. helseregion (menn)	R	x	x	x	x	x	x
N-029: 5 års overlevelsesrate tykktarmskreft pr. helseregion (kvinner)	R	x	x	x	x	x	x
N-030: 5 års overlevelsesrate endetarmskreft pr. helseregion (menn)	R	x	x	x	x	x	x
N-030: 5 års overlevelsesrate endetarmskreft pr. helseregion (kvinner)	R	x	x	x	x	x	x
N-031: 5 års overlevelse lungekreft pr. helseregion (menn)	R	x	x	x	x	x	x
N-031: 5 års overlevelse lungekreft pr. helseregion (kvinner)	R	x	x	x	x	x	x
N-032: 5 års overlevelsesrate brystkreft pr. helseregion	R	x	x	x	x	x	x
N-033: 5 års overlevelse prostatakreft pr. helseregion	R	x	x	x	x	x	
N-033: 5 års relativ overlevelse prostatakreft pr. helseregion	R						x
N-043: 30-dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse ved hoftebrudd	R	x	x	x	x	x	x
N-044: 30-dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse ved hjerteinfarkt	R	x	x	x	x	x	x
N-045: 30-dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse ved hjerneslag	R	x	x	x	x	x	x
N-046: 30-dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse uansett årsak	R	x	x	x	x	x	x
N-001: Korridorpasienter	P	x	x	x	x	x	x
N-002: Epikriser sendt innen 7 dager	P	x	x	x	x	x	x
N-004: Lårhalsbruddoperasjoner innen 48 timer	P	x	x	x	x	x	x
N-006: Utsettelse av planlagte operasjoner	P	x	x	x	x	x	x
N-016: Trombolysebehandlinger	P	x	x	x	x	x	x
N-019: Startet behandling av tykktarmkreft innen 20 dager	P	x	x	x			
N-020: Startet behandling av lungekreft innen 20 dager	P	x	x	x			
N-021: Startet behandling av brystkreft innen 20 dager	P	x	x	x			
andel fristbrudd	P	x	x	x	x	x	x
andel fristbrudd PHUB	P				x	x	x
andel fristbrudd TSB	P				x	x	x
andel fristbrudd PHV	P				x	x	x
Informasjon	B	x	x	x	x	x	
Pleiepersonalet	B	x	x	x	x	x	
Legene	B	x	x	x	x	x	
Organisering	B	x	x	x	x	x	
Pårørende	B	x	x	x	x	x	
Standard	B	x	x	x	x	x	
Utskriving	B	x	x	x	x	x	
Samhandling	B	x	x	x	x	x	
Pasientsikkerhet	B	x	x				
Ventetid	B	x	x	x	x	x	
Pasienterfaring føde-barsel	B						x
Pasienterfaring barnediabetes	B						x
Pasienterfaring TSB - behandling	B						x
Pasienterfaring TSB - miljø	B						x
Pasienterfaring TSB - utbytte	B						x
Andel tilbakemeldinger sendt innen 7 dager TSB	P		x	x	x	x	x
Andel tilbakemeldinger sendt innen 7 dager PHV	P		x	x	x	x	x
Andel (%) pasienter med spesifisert diagnoser TSB	P		x	x	x	x	
Andel (%) pasienter med spesifisert diagnoser PHV	P		x	x	x	x	
Behandlet i slagenhet etter akutt hjerneslag	P					x	x
Antitrombotisk behandling etter hjerteinfarkt	P					x	x
Invasiv utredning ved hjerteinfarkt uten ST-elevasjon i EKG	P					x	x
Andel pasienter med dype og organ/hulromsinfeksjoner etter aortakoronar	R					x	x
Andel pasienter med dype og organ/hulromsinfeksjoner etter innsetting av	R					x	x
Andel pasienter med dype og organ/hulromsinfeksjoner oppstått innen 30	R					x	x
Andel pasienter med dype og organ/hulromsinfeksjoner etter utført keiser	R					x	x
Pakkeforløp for 26 organspesifikke kreftformer	P						x
Nye kreftpasienter i Pakkeforløp for 24 kreftformer	P						x
Legemiddelbehandling i tråd med nasjonale retningslinjer etter operasjon	P						x
Legemiddelbehandling i tråd med nasjonale retningslinjer etter operasjon	P						x
Legemiddelbehandling i tråd med nasjonale retningslinjer etter operasjon	P						x

7.2 Minimumsmål for kvalitetsbasert finansiering 2019

Prestasjonsmålet minimumsnivå er basert på 25-persentilen på helseforetaksnivå. Regionale indikatorer baseres på tilsvarende måte, men på RHF-nivået. Tabellen under viser minimumsnivåene for kvalitetsbasert finansiering 2019 pr. indikator.

KI	Mål	Min mål
N-029: 5 års overlevelsesrate tykktarmskreft pr. helseregion (menn)	H	61
N-029: 5 års overlevelsesrate tykktarmskreft pr. helseregion (kvinner)	H	68
N-030: 5 års overlevelsesrate endetarmskreft pr. helseregion (menn)	H	68
N-030: 5 års overlevelsesrate endetarmskreft pr. helseregion (kvinner)	H	67
N-031: 5 års overlevelse lungekreft pr. helseregion (menn)	H	17
N-031: 5 års overlevelse lungekreft pr. helseregion (kvinner)	H	22
N-032: 5 års overlevelsesrate brystkreft pr. helseregion	H	90
N-033: 5 års relativ overlevelse prostatakreft pr. helseregion	H	97
N-043: 30-dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse ved hoftebrudd	H	91
N-044: 30-dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse ved hjerteinfarkt	H	91
N-045: 30-dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse ved hjerneslag	H	87
N-046: 30-dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse uansett årsak	H	95
N-001: Korridorpasienter	L	2
N-002: Epikriser sendt innen 7 dager	H	82
N-004: Hoftebruddsoperasjoner innen 48 timer	H	85
N-006: Utsettelse av planlagte operasjoner	L	7
N-016: Trombolysebehandlinger	U	
andel fristbrudd somatikk	L	1
andel fristbrudd PHUB	L	1
andel fristbrudd TSB	L	2
andel fristbrudd PHV	L	2
Pasienterfaring føde-barsel	H	
Pasienterfaring barnediabetes	H	
Pasienterfaring TSB - behandling	H	121
Pasienterfaring TSB - miljø	H	149
Pasienterfaring TSB - utbytte	H	128
Andel tilbakemeldinger sendt innen 7 dager TSB	H	76
Andel tilbakemeldinger sendt innen 7 dager PHV	H	78
Behandlet i slagenhet etter akutt hjerneslag	H	91
Antitrombotisk behandling etter hjerneinfarkt	H	92
Invasiv utredning ved hjerteinfarkt uten ST-elevasjon i EKG	H	53
Andel pasienter med dype og organ/hulromsinfeksjoner etter aortakoronar bypass kirurgi	L	1
Andel pasienter med dype og organ/hulromsinfeksjoner etter innsetting av totalprotese (hofte)	L	2
Andel pasienter med dype og organ/hulromsinfeksjoner oppstått innen 30 dager etter kolecystektomi	L	2
Andel pasienter med dype og organ/hulromsinfeksjoner etter utført keisersnitt	L	1
Andel store rifter blant alle vaginalt fødende	L	2
Pakkeforløp for 26 organspesifikke kreftformer	H	65
Nye kreftpasienter i Pakkeforløp for 24 kreftformer	H	74
Legemiddelbehandling i tråd med nasjonale retningslinjer etter operasjon for innsnevring av halspulsåre	H	69
Legemiddelbehandling i tråd med nasjonale retningslinjer etter operasjon for utposning på hovedpulsåre	H	64
Legemiddelbehandling i tråd med nasjonale retningslinjer etter operasjon for trange blodårer til beina (å	H	85

L=Målsetning om lav score (0 %), H=Målsetning om høy score (100 %), U=Ikke fastsatt målsetning.



Helsedirektoratet

Telefon: +47 810 20 050
Faks: +47 24 16 30 01
E-post: postmottak@helsedir.no

www.helsedirektoratet.no