



Kvalitetsbasert finansiering 2020

Publikasjonens tittel: Kvalitetsbasert finansiering 2020

Utgitt: 04/2020

Bestillingsnummer: IS-2903

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

Kvalitetsbasert finansiering 2019

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 2020, en analyse av resultatene og en sammenligning av resultatene i 2020 med resultatene i 2019. 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	4
1.1 Formålet med ordningen	5
1.2 Kvalitetsbasert finansiering 2014 - 2019	5
1.3 Kvalitetsbasert finansiering 2020	5
2. KVALITETSINDIKATORER I KBF	6
2.1 Type Kvalitetsindikatorer	7
2.2 Kvalitetsindikatorer inkludert i KBF	7
2.3 Datagrunnlag i KBF	9
2.4 Kvalitetssikring av datamaterialet	10
2.5 Datarapportering	11
3. ÅRLIG PROSESS I KBF	11
4. BELØNNINGSMODELLEN OG BEREGNINGER AV INNTEKT FRA KBF	12
4.1 Belønningsmodellen	12

4.1.1	Omfang av KBF	12
4.1.2	Prestasjonsmål i KBF	12
4.2	Beregning av KBF-inntekt	18
5.	RESULTATER I KBF 2020	20
5.1	Måloppnåelse	20
5.2	Oppnådde poeng som grunnlag for KBF i 2020	22
5.3	Inntektseffekter	23
5.4	Resultater i KBF 2020 sammenlignet med resultater i KBF 2019	27
6.	VIDERE PROSESS FOR KBF	29
7.	VEDLEGG	31
7.1	Indikatoroversikt kvalitetsbasert finansiering	31
7.2	Minimumsmål for kvalitetsbasert finansiering 2020	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 - 2019

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. For KBF 2019 besto modellen av 38 indikatorer. En oversikt over indikatorene er tilgjengelig i vedlegg 1.

1.3 Kvalitetsbasert finansiering 2020

For KBF 2020 er det noen endringer i forhold til KBF 2019. Indikatorsettet er endret og består av 38 indikatorer, hvorav 1 brukererfæringsindikator, 22 prosessindikatorer og 15 resultatindikatorer. De nye indikatorene er som følger:

- Reinnleggelse innen 30 dager for eldre pasienter etter sykehusinnleggelse for astma/kols

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>

- Reinnleggelse innen 30 dager for eldre pasienter etter sykehusinnleggelse for lungebetennelse
- Reinnleggelser innen 30 dager for eldre pasienter etter sykehusinnleggelse for brudd
- Blodsukkerregulering hos voksne med type 1 diabetes – HbA1c er over eller lik 9%
- Brukererfaringer med barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker

De nye indikatorene ble vurdert internt i Helsedirektoratet 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 2020 har det vært noen utfordringer som har betydning for utfallet, nedenfor orienteres det kort om de viktigste:

1. Brukererfaringsindikatorne: For KBF 2020 var det kun 1 brukererfaringsindikator tilgjengelig. Hovedsakelig av den grunn ble den generelle vekten for brukererfaringsindikatorer justert ned fra 30 % til 20 %. Samtidig ble prosessindikatorne justert opp til 30 %
2. Datakompletthet. For KBF 2020 er metoden som ble introdusert med KBF 2019 videreført. Se regelverk for 2019 for detaljer.

KBF 2020 utgjorde i kroner om lag 566, 4 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 kvalitetsindikatorne, Kunnskapssenterets 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 presenteres i KBF-ordningen 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 imidlertid ingen strukturindikatorer som har tilfredsstilt inklusjonskriteriene.

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

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

indikatorene med hensyn til egnethet. En del indikatorer ble vurdert som uegnet, enten fordi datakvaliteten var for svak eller fordi treffsikkerhet var for usikker.

For KBF 2020 er det inkludert 15 resultatindikatorer, 22 prosessindikatorer og 1 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
3	5 års overlevelsesrate endetarmskreft pr. helseregion
4	5 års overlevelse lungekreft pr. helseregion
5	5 års overlevelsesrate brystkreft pr. helseregion
6	5 års relativ overlevelse prostatakreft pr. helseregion
7	30-dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse ved hoftebrudd
8	30-dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse ved hjerteinfarkt
9	30-dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse ved hjerneslag
10	30-dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse uansett årsak
11	Andel pasienter med dype og organ/hulromsinfeksjoner etter aortakoronar bypass kirurgi
12	Andel pasienter med dype og organ/hulromsinfeksjoner etter innsetting av totalprotese (hofte)
13	Andel pasienter med dype og organ/hulromsinfeksjoner oppstått innen 30 dager etter kolecystektomi
14	Andel pasienter med dype og organ/hulromsinfeksjoner etter utført keisersnitt
15	Blodsukkerregulering hos voksne med type 1 diabetes – HbA1c er over eller lik 9%

Tabell 2 Prosessindikatorer i KBF

16	Korridorpasienter
17	Epikriser sendt innen 7 dager
18	Hoftebruddsoperasjoner innen 48 timer
19	Utsettelse av planlagte operasjoner
20	Trombolysbehandling
21	andel fristbrudd somatikk
22	andel fristbrudd PHUB
23	andel fristbrudd TSB
24	andel fristbrudd PHV
25	Andel tilbakemeldinger sendt innen 7 dager TSB
26	Andel tilbakemeldinger sendt innen 7 dager PHV
27	Behandlet i slagenhet etter akutt hjerneslag
28	Antitrombotisk behandling etter hjerneinfarkt
29	Invasiv utredning ved hjerteinfarkt uten ST-elevasjon i EKG

30	Pakkeforløp for 26 organspesifikke kreftformer
31	Nye kreftpasienter i Pakkeforløp for 24 kreftformer
32	Legemiddelbehandling i tråd med nasjonale retningslinjer etter operasjon for innsnevring av halspulsåren (carotisstenose)
33	Legemiddelbehandling i tråd med nasjonale retningslinjer etter operasjon for utposning på hovedpulsåren (aortaaneurisme)
34	Legemiddelbehandling i tråd med nasjonale retningslinjer etter operasjon for trange blodårer til beina (åreforkalkning)
35	Reinnleggelser innen 30 dager for eldre pasienter etter sykehusinnleggelse for brudd
36	Reinnleggelse innen 30 dager for eldre pasienter etter sykehusinnleggelse for astma/kols
37	Reinnleggelse innen 30 dager for eldre pasienter etter sykehusinnleggelse for lungebetennelse

Tabell 3 Pasientopplevelsesindikatorer i KBF

38	Brukererfaringer med barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker
----	--

2.3 Datagrunnlag i KBF

Datagrunnlaget om kvalitet som brukes i KBF er det samme som ligger til grunn for nasjonale kvalitetsindikatorer på HelseDirektoratet.no. Dataene kommer primært fra følgende leverandører

- 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 HelseDirektoratet.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 kvalitetsindikatorerne 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 indikatorene på HelseDirektoratet.no⁵ De fleste kvalitetsindikatorerne er justert for pasienttyngde (case mix).

³ www.helseDirektoratet.no/statistikk/kvalitetsindikatorer

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

⁵ www.helseDirektoratet.no/statistikk/kvalitetsindikatorer

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	2,1	6240
- Helse Møre og Romsdal HF	2,3	2221
Helse Møre og Romsdal, Kristiansund sjukehus	2,9	279
Helse Møre og Romsdal, Molde sjukehus	2,6	381
Helse Møre og Romsdal, Volda sjukehus	1,1	448
Helse Møre og Romsdal, Ålesund sjukehus	2,4	1 113
- Helse Nord-Trøndelag HF	1,6	954
Sykehuset Levanger	1,7	704
Sykehuset Namsos	1,2	250
- St. Olavs Hospital HF	2,2	3065

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 kvalitetsindikatorerne. Prosessen er skissert i tabell 5.

Tabell 5 Kvalitetssikring av datamaterialet som benyttes i KBF (for brukererfaringsindikatorerne 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 helsedirektoratet.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 gjør Helsedirektoratet en vurdering av datagrunnlagets kompletthet for KBF, som beskrives 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 2020 er brukt som et eksempel)

År	Tidsrom	Aktivitet
2017/2018		Helsetjeneste utføres og data rapporteres
2019	Januar-Mai	Bearbeiding og publisering
	Mai-august	2017/2018-score publiseres på helsenorge.no/kvalitetsindikatorer
	Juni-august	Beregning av KBF
	Oktober	Statsbudsjett fremlegges
	Desember	Publisering av KBF-resultater på helsedirektoratet.no
2020		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 kvalitetsindikatorene. 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
- 30 000 poeng (30 %) for prosessindikatorer
- 20 000 poeng (20 %) 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 prosessindikatorene.

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 2020 er det foreslått 566,4 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 belønningkriterier 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 datainnhentingene 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.

Datakompletthet

Med datakompletthet menes at sykehusene registrerer og rapporterer data i samsvar med kravene for de aktuelle kvalitetsindikatorerne. Bare når kravet oppfylles vil det utløses poeng for den aktuelle indikatoren. 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 indikatoren. 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 2020 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 per indikator og prestasjonsmål i modellen for 2020. Merk at figuren er kun ment å gi en generell oversikt over belønningsmodellen og fordeling av poeng. For enkelte indikatorer kan særlig poengfordelingen mellom prestasjonsmålene avvike og andre former for avvik forekomme.

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

Kvalitetsbasert finansiering (KBF) 2020									
100 000 poeng									
15 resultatindikatorer 50 % (50 000 p)			22 prosessindikatorer 30 % (30 000 p)				1 pasientopplevelser 20 % (20 000 p)		
1	Andel store rifter blant alle vaginalt fødende	3 333	16	Korridorpasienter	1 364	38	Brukererfaringer med barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker	20 000	
2	5 års overlevelsesrate tykktarmskreft pr. helseregion	3 333	17	Epikriser sendt innen 7 dager	1 364				
3	5 års overlevelsesrate endetarmskreft pr. helseregion	3 333	18	Hoftebruddsoperasjoner innen 48 timer	1 364				
4	5 års overlevelse lungekreft pr. helseregion	3 333	19	Utsettelse av planlagte operasjoner	1 364				
5	5 års overlevelsesrate brystkreft pr. helseregion	3 333	20	Trombolysebehandlinger	1 364				
6	5 års relativ overlevelse prostatakreft pr. helseregion	3 333	21	Andel fristbrudd PHV	1 364				
7	30-dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse ved hoftebrudd	3 333	22	Andel fristbrudd TSB	1 364				
8	30-dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse ved hjerteinfarkt	3 333	23	Andel fristbrudd PHBU	1 364				
9	30-dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse ved hjerneslag	3 333	24	Andel fristbrudd somatikk	1 364				

10	30-dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse uansett årsak	3 333	25	Andel tilbakemeldinger innen 7 dager PHV	1 364
11	Andel pasienter med dype og organ/hulromsinfeksjoner etter aortakoronar bypass kirurgi	3 333	26	Andel tilbakemeldinger innen 7 dager TSB	1 364
12	Andel pasienter med dype og organ/hulromsinfeksjoner etter innsetting av totalprotese (hofte)	3 333	27	Behandlet i slagenhet etter akutt hjerneslag	1 364
13	Andel pasienter med dype og organ/hulromsinfeksjoner oppstått innen 30 dager etterolecystektomi	3 333	28	Antitrombotisk behandling etter hjerneinfarkt	1 364
14	Andel pasienter med dype og organ/hulromsinfeksjoner etter utført keisersnitt	3 333	29	Invasiv utredning ved hjerteinfarkt uten ST-elevasjon i EKG	1 364
15	Blodsukkerregulering hos voksne med type 1 diabetes – HbA1c er over eller lik 9%	3 333	30	Pakkeforløp for 26 organspesifikke kreftformer	1 364
			31	Nye kreftpasienter i Pakkeforløp for 24 kreftformer	1 364
			32	Legemiddelbehandling i tråd med nasjonale retningslinjer etter operasjon for innsnevring av halspulsåren (carotisstenose)	1 364
			33	Legemiddelbehandling i tråd med nasjonale retningslinjer etter operasjon for utposning på hovedpulsåren (aortaaneurisme)	1 364
			34	Legemiddelbehandling i tråd med nasjonale retningslinjer etter operasjon for trange blodårer til beina (åreforkalkning)	1 364
			35	Reinnleggelser innen 30 dager for eldre pasienter etter sykehusinnleggelse for brudd	1 364
			36	Reinnleggelse innen 30 dager for eldre pasienter etter sykehusinnleggelse for astma/kols	1 364
			37	Reinnleggelse innen 30 dager for eldre pasienter etter sykehusinnleggelse for lungebetennelse	1 364



Datakompletthet	30 % (1 000 p)
Minimumsmål	30 % (1 000 p)
Forbedring	20 % (667 p)
Plassering	20 % (667 p)



Datakompletthet	30 % (409 p)
Minimumsmål	30 % (409 p)
Forbedring	20 % (273 p)
Plassering	20 % (273 p)



Datakompletthet	0 % (0 p)
Minimumsmål	40 % (8 000 p)
Forbedring	30 % (6 000 p)
Plassering	30 % (6 000 p)

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

KONSEPT

4.2 Beregning av KBF-inntekt

For hvert RHF summeres den samlede genererte poengsum, basert på måloppnåelse for alle indikatorene og prestasjonsmålene. Poengsummen vektes deretter med en fordelingsnøkkel for å korrigere for ulik størrelse i pasientgrunnet i RHF-et. I KBF 2019 ble fordelingsnøkkelen beregnet ut i fra tallene for foreslått budsjett for 2017 og i KBF 2020 brukes tallene for foreslått budsjett 2018. 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	0,5383
Vest	0,1898
Midt-Norge	0,1436
Nord	0,1284

Når poeng ikke genereres som følge av at et belønningskriterium 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. Utregningen er illustrert i tekstboksen på neste side.

⁶ Se post 72-75 i kapittel 732 i Statsbudsjettet 2018: <https://www.statsbudsjettet.no/Statsbudsjettet-2018/>

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 2020 pr. RHF fra indikatoren «Andel store rifter blant alle vaginalt fødende» (merk avvik grunnet desimalavrunding og i forhold til totalsum)

RHF	Utregning	Inntekt fra indikator
Sør-Øst	1 083*0,5383*4,21*5 664	kr 13 901 388
Vest	950*0,1898*4,21*5 664	kr 4 299 571
Midt	417*0,1436*4,21*5 664	kr 1 427 893
Nord	883*0,1284*4,21*5 664	kr 2 703 529
TOTALT		kr 22 334 083

5. RESULTATER I KBF 2020

Dette kapittelet inneholder oversikt over oppnådde mål, beregnede poeng og inntektseffektene i KBF 20 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 2019 og KBF 2020.

5.1 Måloppnåelse

Tabell 9 viser oversikt over RHF-enes måloppnåelse for de inkluderte kvalitetsindikatorerne som ligger til grunn for budsjetteffektene KBF gir i 2020.

Tabell 9 RHF-enes måloppnåelse på kvalitet i henhold til indikatorsett i KBF 2020

Indikator	Midt-Norge	Nord	Sør-Øst	Vest
Andel fristbrudd PHUB	9,8	2,5	0,8	0
Andel fristbrudd PHV	1,4	4,6	0,4	0,3
Andel fristbrudd somatikk	2,3	1,8	1,8	2,8
Andel fristbrudd TSB	1,1	2,6	1,2	0,9
Andel pasienter med dype og organ/hulromsinfeksjoner etter aortakoronar bypass kirurgi	2	2,3	0,6	0,9
Andel pasienter med dype og organ/hulromsinfeksjoner etter innsetting av totalprotese (hofte)	1,1	1,4	1,2	0,3
Andel pasienter med dype og organ/hulromsinfeksjoner etter utført keisersnitt	1,1	0,7	1	1,3
Andel pasienter med dype og organ/hulromsinfeksjoner oppstått innen 30 dager etter kolecystektomi	1,8	1,9	1,3	1,3
Andel store rifter blant alle vaginalt fødende	2,1	1,9	1,4	1,8
Andel tilbakemeldinger sendt innen 7 dager PHV	89,5	77,4	78,3	79,7
Andel tilbakemeldinger sendt innen 7 dager TSB	91,8	63,3	82	85,6
Antitrombotisk behandling etter hjerneinfarkt	95	92	92,6	91,4
Behandlet i slagenhet etter akutt hjerneslag	93,5	92,1	93,9	94
Blodsukkerregulering hos voksne med type 1 diabetes – HbA1c er over eller lik 9%			14,5	14,4
Brukererfaringer med barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker	59	69	64	65

Invasiv utredning ved hjerteinfarkt uten ST-elevasjon i EKG	57,3	70,1	68,2	61,5
Legemiddelbehandling i tråd med nasjonale retningslinjer etter operasjon for trange blodårer til beina (åreforkalkning)	77,9	67,3	77,4	77,1
Legemiddelbehandling i tråd med nasjonale retningslinjer etter operasjon for innsnevring av halspulsåren (carotisstenose)	92,4	86,7	97,5	95,7
Legemiddelbehandling i tråd med nasjonale retningslinjer etter operasjon for utposning på hovedpulsåren (aortaaneurisme)	78,4	60,5	71,5	68,7
Nye kreftpasienter i Pakkeforløp for 24 kreftformer	76,8	81,3	74,4	83,4
Pakkeforløp for 26 organspesifikke kreftformer	71,2	66,1	63,8	68,5
Reinnleggelse innen 30 dager for eldre pasienter etter sykehusinnleggelse for astma/kols	29,7	25,2	27,6	
Reinnleggelse innen 30 dager for eldre pasienter etter sykehusinnleggelse for lungebetennelse	20,5	18,5	20,7	
Reinnleggelser innen 30 dager for eldre pasienter etter sykehusinnleggelse for brudd	9,8	8,7	9,4	
5 års overlevelsesrate tykktarmskreft pr. helseregion (kvinner)	70,1	71,6	70,9	69
5 års overlevelsesrate tykktarmskreft pr. helseregion (menn)	69	67,5	65,7	67,4
5 års overlevelsesrate endetarmskreft pr. helseregion (kvinner)	70,2	72,5	69,9	72,9
5 års overlevelsesrate endetarmskreft pr. helseregion (menn)	72,9	70,4	69,9	68,8
5 års overlevelse lungekreft pr. helseregion (kvinner)	28,3	20,8	23,6	25,3
5 års overlevelse lungekreft pr. helseregion (menn)	18,7	17,6	17,7	17,9
5 års overlevelsesrate brystkreft pr. helseregion	90,3	90,2	90,8	89,8
5 års relativ overlevelse prostatakreft pr. helseregion	95,6	98,5	96,3	91,9
30-dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse ved hoftebrudd	92,3	89,8	90,7	
30-dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse ved hjerteinfarkt	92,8	92,9	92,8	
30-dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse ved hjerneslag	89,5	89,2	88,2	
30-dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse uansett årsak	95,7	95,1	95,6	95,8
Korridorpasienter	0,9	1,1	1,3	1,4
Epikriser sendt innen 7 dager	85,3	85,5	84,4	85
Hoftebruddoperasjoner innen 48 timer	93,7	93,7	87,1	92,6
Utsettelse av planlagte operasjoner	6,8	6,6	6	5,5
Trombolysbehandlinger	15,6	13,9	18,3	20,9

5.2 Oppnådde poeng som grunnlag for KBF i 2020

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 indikatorene i forhold til hverandre. Grønn farge indikerer høy poengscore, mens rødt indikerer lav poengscore.

Tabell 10

Resultatindikatorer	Sør-Øst	Vest	Midt	Nord	Totalt
Andel pasienter med dype og organ/hulromsinfeksjoner etter aortakoronar bypass kirurgi	1 250	1 117	717	250	3 333
Andel pasienter med dype og organ/hulromsinfeksjoner etter innsetting av totalprotese (hofte)	800	1 000	867	667	3 333
Andel pasienter med dype og organ/hulromsinfeksjoner etter utført keisersnitt	867	667	800	1 000	3 333
Andel pasienter med dype og organ/hulromsinfeksjoner oppstått innen 30 dager etter kolecystektomi	1 072	1 072	717	472	3 333
Andel store rifter blant alle vaginalt fødende	1 083	950	417	883	3 333
Blodsukkerregulering hos voksne med type 1 diabetes – HbA1c er over eller lik 9%	1 319	1 738	143	-	3 200
5 års overlevelsesrate tykktarmskreft pr. helseregion (kvinner)	572	100	322	672	1 667
5 års overlevelsesrate tykktarmskreft pr. helseregion (menn)	125	447	597	497	1 667
5 års overlevelsesrate endetarmskreft pr. helseregion (kvinner)	125	597	447	497	1 667
5 års overlevelsesrate endetarmskreft pr. helseregion (menn)	489	-	639	539	1 667
5 års overlevelse lungekreft pr. helseregion (kvinner)	465	444	615	143	1 667
5 års overlevelse lungekreft pr. helseregion (menn)	465	515	544	143	1 667
5 års overlevelsesrate brystkreft pr. helseregion	1 230	143	1 030	930	3 333
5 års relativ overlevelse prostatakreft pr. helseregion	744	-	644	1 944	3 333
30-dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse ved hoftebrudd	1 319	-	1 738	276	3 333
30-dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse ved hjerteinfarkt	919	-	1 338	1 076	3 333
30-dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse ved hjerneslag	641	-	1 627	1 065	3 333
30-dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse uansett årsak	883	1 083	950	417	3 333
Total	14 370	9 873	14 152	11 472	49 867
Prosessindikatorer	Sør-Øst	Vest	Midt	Nord	Totalt
Andel fristbrudd PHUB	457	511	102	293	1 364
Andel fristbrudd PHV	443	498	266	157	1 364
Andel fristbrudd somatikk	439	193	293	439	1 364
Andel fristbrudd TSB	293	443	389	239	1 364
Andel tilbakemeldinger sendt innen 7 dager PHV	259	286	477	341	1 364
Andel tilbakemeldinger sendt innen 7 dager TSB	430	457	375	102	1 364
Antitrombotisk behandling etter hjerneinfarkt	392	161	537	274	1 364
Behandlet i slagenhet etter akutt hjerneslag	379	336	352	297	1 364
Invasiv utredning ved hjerteinfarkt uten ST-elevasjon i EKG	413	240	185	526	1 364

Legemiddelbehandling i tråd med nasjonale retningslinjer etter operasjon for trange blodårer til beina (åreforkalkning)	450	341	423	150	1 364
Legemiddelbehandling i tråd med nasjonale retningslinjer etter operasjon for innsnevring av halspulsåren (carotisstenose)	481	368	399	117	1 364
Legemiddelbehandling i tråd med nasjonale retningslinjer etter operasjon for utposning på hovedpulsåren (aortaaneurisme)	401	374	361	228	1 364
Korridorpasienter	305	295	386	377	1 364
Epikriser sendt innen 7 dager	273	259	355	477	1 364
Hoftebruddoperasjoner innen 48 timer	282	298	392	392	1 364
Utsettelse av planlagte operasjoner	423	477	205	259	1 364
Trombolysebehandlinger	341	341	341	341	1 364
Nye kreftpasienter i Pakkeforløp for 24 kreftformer	477	341	259	286	1 364
Pakkeforløp for 26 organspesifikke kreftformer	205	286	341	259	1 091
Reinnleggelse innen 30 dager for eldre pasienter etter sykehusinnleggelse for astma/kols	474	24	338	528	1 364
Reinnleggelse innen 30 dager for eldre pasienter etter sykehusinnleggelse for lungebetennelse	378	24	411	551	1 364
Reinnleggelser innen 30 dager for eldre pasienter etter sykehusinnleggelse for brudd	383	24	452	505	1 364
Total	8 375	6 577	7 637	7 138	29 727
Brukererfaringsindikatorer	Sør-Øst	Vest	Midt	Nord	Totalt
Brukererfaringer med barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker	2 700	3 300	1 500	4 500	12 000
Total	2 700	3 300	1 500	4 500	12 000
Totalsum	25 445	19 750	23 289	23 110	91 594

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 11 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	25 445	25 445 * 0,5383	13 696	13 696 * 4,210	57 655	57 655 * 5 664	326 576 472
Vest	19 750	19750 * 0,1898	3 748	3748 * 4,210	15 777	15 777 * 5 664	89 364 953
Midt-Norge	23 289	23289 * 0,1436	3 343	3343 * 4,210	14 075	14 075 * 5 664	79 723 036
Nord	23 110	23 110 * 0,1284	2 968	2968 * 4,210	12 494	12 494 * 5 664	70 769 539
Total	91 594		23 755				566 434 000

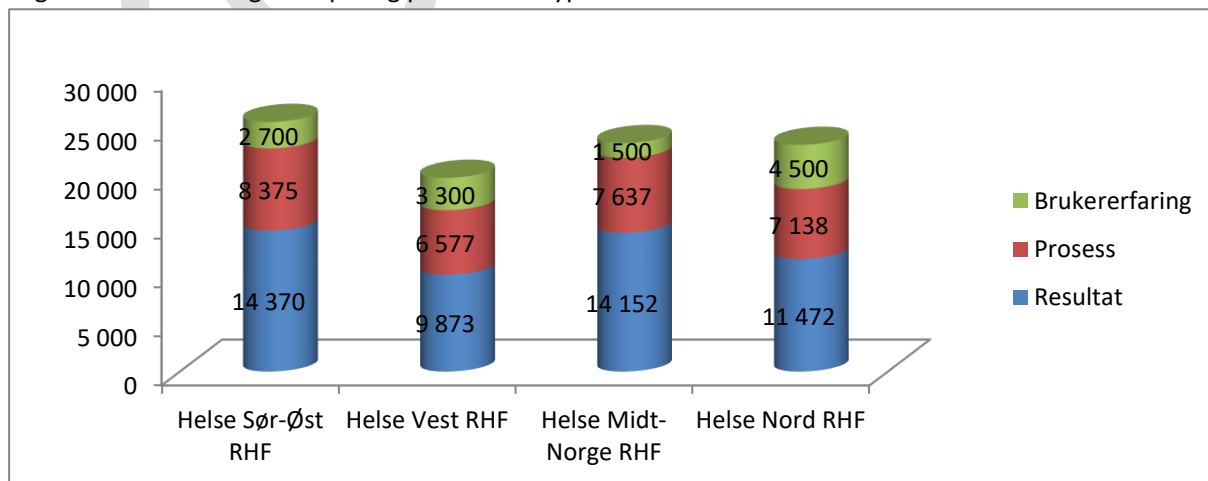
Sammenligning av KBF-inntekten med basisbevilgningen viser budsjetteffekten mellom helseregionene. Dette er fremstilt i tabell 12 som differansen mellom KBF-inntekt og basisbevilgningen. Helse Sør-Øst har en positiv budsjetteffekt med 7,1 %. De andre regionene har negativ effekt. Særlig Helse Vest har en negativ effekt på - 16,9 %, sammenlignet med det de ville fått gjennom basisbevilgningen.

Tabell 12 Inntektseffekt av KBF sammenlignet for basisbevilgningen for 2020

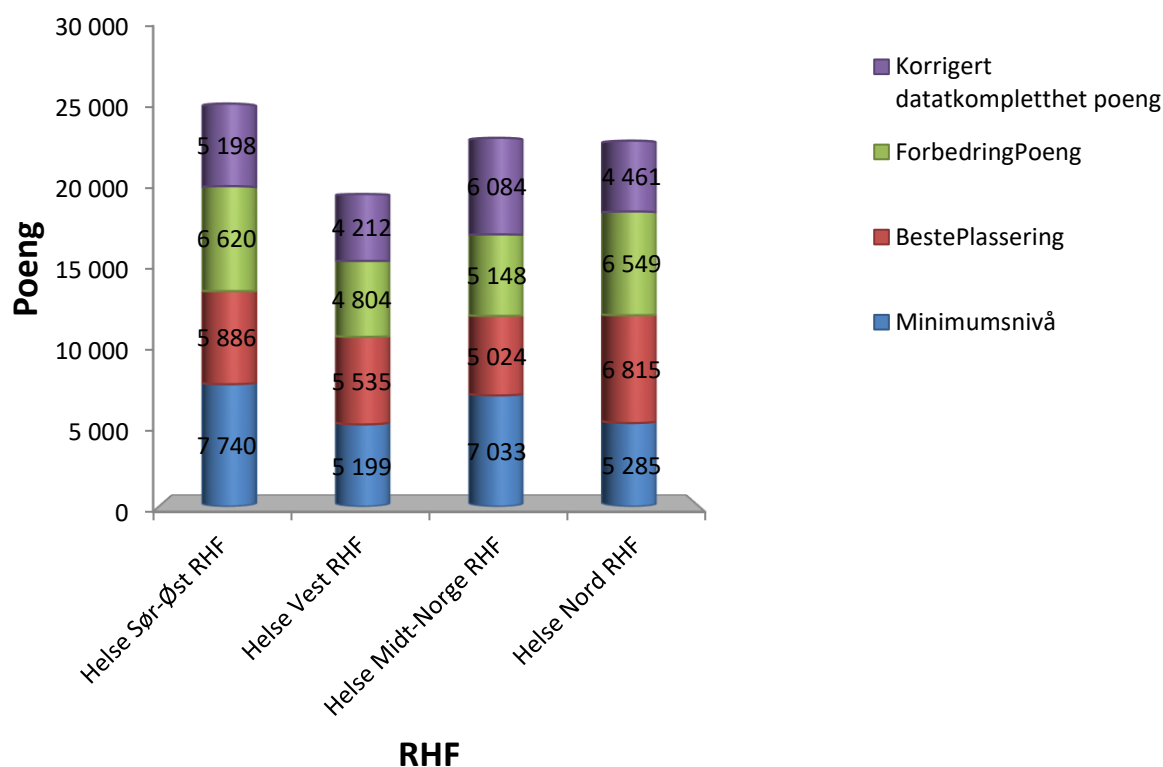
RHF	Rammefordeling uten KBF	Fordeling med KBF	Effekt	Effekt i %
Sør-øst	304 886 128	326 576 472	21 690 345	7,11 %
Vest	107 484 677	89 364 953	- 18 119 724	-16,86 %
Midt-Norge	81 319 569	79 723 036	- 1 596 533	-1,96 %
Nord	72 743 627	70 769 539	- 1 974 087	-2,71 %
Total	566 434 000	566 434 000		

Figur 2 Poeng per indikatorstype og RHF, 2020

Figur 2 viser fordelingen av poeng på indikatorstype.



Figur 3 Poeng per prestasjonsmål og RHF, 2020



I figuren er poengene fordelt på prestasjonsmålene. Helse Midt-Morge får flest poeng for datakompletthet. Helse Sør-Øst får flest poeng for minimumsnivå og forbedring. Helse Nord får flest poeng for beste plassering.

Tabell 13 RHF-enes inntekt fra KBF 2020 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 aortakoronar bypass kirurgi	16 043 332	23 %	5 052 624	10 %	2 453 348	-30 %	765 565	-75 %	24 314 870
Andel pasienter med dype og organ/hulromsinfeksjoner etter innsetting av totalprotese (hofte)	10 267 733	-4 %	4 524 738	20 %	2 966 840	4 %	2 041 506	-20 %	19 800 816
Andel pasienter med dype og organ/hulromsinfeksjoner etter utført keisersnitt	11 123 377	4 %	3 016 492	-20 %	2 738 621	-4 %	3 062 259	20 %	19 940 749
Andel pasienter med dype og organ/hulromsinfeksjoner oppstått innen 30 dager etter kolecystektomi	13 761 614	14 %	4 851 525	14 %	2 453 348	-24 %	1 446 067	-50 %	22 512 554
Andel store rifter blant alle vaginalt fødende	13 904 221	16 %	4 298 501	1 %	1 426 365	-56 %	2 704 995	-6 %	22 334 083
Blodsukkerregulering hos voksne med type 1 diabetes – HbA1c er over eller lik 9%	16 929 536	24 %	7 864 426	64 %	489 039	-87 %	0	-100 %	25 283 001

5 års overlevelsesrate tykktarmskreft pr. helseregion (kvinner)	7 344 281	25 %	452 474	-78 %	1 103 056	-30 %	2 058 518	46 %	10 958 329	
5 års overlevelsesrate tykktarmskreft pr. helseregion (menn)	1 604 333	-59 %	2 023 563	48 %	2 044 457	98 %	1 522 623	65 %	7 194 977	
5 års overlevelsesrate endetarmskreft pr. helseregion (kvinner)	1 604 333	-60 %	2 702 274	93 %	1 530 965	45 %	1 522 623	61 %	7 360 196	
5 års overlevelsesrate endetarmskreft pr. helseregion (menn)	6 274 726	15 %	0	-100 %	2 187 093	51 %	1 650 217	27 %	10 112 036	
5 års overlevelse lungekreft pr. helseregion (kvinner)	5 969 138	5 %	2 007 404	1 %	2 105 587	39 %	437 466	-68 %	10 519 594	
5 års overlevelse lungekreft pr. helseregion (menn)	5 969 138	5 %	2 330 599	16 %	1 861 067	22 %	437 466	-68 %	10 598 270	
5 års overlevelsesrate brystkreft pr. helseregion	15 788 676	29 %	646 391	-85 %	3 526 518	8 %	2 848 387	-3 %	22 809 972	
5 års relativ overlevelse prostatakreft pr. helseregion	9 554 696	0 %	0	-100 %	2 206 111	-13 %	5 954 392	162 %	17 715 199	
30-dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse ved hoftebrudd	16 929 536	33 %	0	-100 %	5 949 981	75 %	845 767	-72 %	23 725 283	
30-dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse ved hjerteinfarkt	11 795 669	11 %	0	-100 %	4 580 670	62 %	3 295 573	30 %	19 671 913	
30-dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse ved hjerneslag	8 230 484	-10 %	0	-100 %	5 569 616	127 %	3 261 548	49 %	17 061 649	
30-dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse uansett årsak	11 337 288	1 %	4 901 800	24 %	3 252 113	9 %	1 275 941	-52 %	20 767 142	
Totalt for resultatindikatorer	184 432 113	10 %	44 672 813	-25 %	48 444 796	8 %	35 130 911	-13 %	312 680 632	
Prosessindikatorer		Sør-Øst	avvik i %	Vest	avvik i %	Midt-Norge	avvik i %	Nord	avvik i %	Totalsum
Andel fristbrudd PHUB	5 863 109	16 %	2 313 787	29 %	350 108	-74 %	897 799	135 %	9 424 802	
Andel fristbrudd PHV	5 688 091	13 %	2 252 086	27 %	910 280	-32 %	480 218	250 %	9 330 674	
Andel fristbrudd somatikk	5 629 751	18 %	874 097	-48 %	1 003 642	-21 %	1 343 218	85 %	8 850 709	
Andel fristbrudd TSB	3 762 891	-11 %	2 005 282	35 %	1 330 410	18 %	730 766	138 %	7 829 348	
Andel tilbakemeldinger sendt innen 7 dager PHV	3 325 345	-15 %	1 295 720	-6 %	1 633 836	56 %	1 043 952	90 %	7 298 854	
Andel tilbakemeldinger sendt innen 7 dager TSB	5 513 072	12 %	2 066 983	19 %	1 283 729	-3 %	313 186	376 %	9 176 969	
Antitrombotisk behandling etter hjerneinfarkt	5 029 689	11 %	727 190	-55 %	1 839 455	52 %	838 144	129 %	8 434 478	
Behandlet i slagenhet etter akutt hjerneslag	4 863 005	6 %	1 520 488	-6 %	1 203 704	-1 %	909 729	120 %	8 496 927	
Invasiv utredning ved hjerneinfarkt uten ST-elevasjon i EKG	5 300 550	14 %	1 084 174	-34 %	633 528	-49 %	1 610 668	69 %	8 628 922	
Legemiddelbehandling i tråd med nasjonale retningslinjer etter operasjon for trange blodårer til beina (åreforkalkning)	5 775 600	16 %	1 542 524	-12 %	1 447 112	9 %	459 339	258 %	9 224 575	
Legemiddelbehandling i tråd med nasjonale retningslinjer etter operasjon for innsnevring av halspulsåren (carotisstenose)	6 167 307	20 %	1 662 988	-8 %	1 364 865	0 %	357 926	343 %	9 553 086	
Legemiddelbehandling i tråd med nasjonale retningslinjer etter operasjon for utposning på hovedpulsåren (aortaaneurisme)	5 145 086	9 %	1 690 449	2 %	1 235 851	-2 %	698 645	161 %	8 770 029	
Korridorpasienter	3 908 739	-6 %	1 336 854	-9 %	1 322 630	19 %	1 155 307	86 %	7 723 530	
Epikriser sendt innen 7 dager	3 500 363	-11 %	1 172 319	-16 %	1 213 707	15 %	1 461 532	65 %	7 347 922	
Hoftebruddoperasjoner innen 48 timer	3 625 376	-10 %	1 348 607	-5 %	1 340 413	24 %	1 199 053	80 %	7 513 449	
Utsettelse av planlagte operasjoner	5 425 563	11 %	2 159 534	25 %	700 216	-46 %	793 403	147 %	9 078 717	
Trombolysbehandling	4 375 454	0 %	1 542 524	0 %	1 167 026	0 %	1 043 952	100 %	8 128 957	

Nye kreftpasienter i Pakkeforløp for 24 kreftformer	6 125 636	21 %	1 542 524	-14 %	886 940	-34 %	876 919	138 %	9 432 020
Pakkeforløp for 26 organspesifikke kreftformer	2 625 273	-17 %	1 295 720	16 %	1 167 026	38 %	793 403	95 %	5 881 423
Reinnleggelse innen 30 dager for eldre pasienter etter sykehusinnleggelse for astma/kols	6 077 592	26 %	108 884	-94 %	1 156 958	-10 %	1 617 102	71 %	8 960 535
Reinnleggelse innen 30 dager for eldre pasienter etter sykehusinnleggelse for lungebetennelse	4 852 465	12 %	108 884	-93 %	1 405 923	22 %	1 686 699	61 %	8 053 970
Reinnleggelser innen 30 dager for eldre pasienter etter sykehusinnleggelse for brudd	4 910 804	12 %	108 884	-93 %	1 545 966	33 %	1 547 505	67 %	8 113 159
Totalt for prosessindikatorer	107 490 761	8 %	29 760 504	-15 %	26 143 325	-2 %	21 858 465	109 %	185 253 056
Brukererfaringsindikatorer		Sør-Øst avvik i %	Vest avvik i %	Midt-Norge avvik i %	Nord avvik i %	Totalsum			
Brukererfaringer med barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker	34 653 598	-6 %	14 931 636	15 %	5 134 915	-48 %	13 780 163	57 %	68 500 313
Totalt for brukererfaringsindikatorer	34 653 598	-6 %	14 931 636	15 %	5 134 915	-48 %	13 780 163	57 %	68 500 313
Totalsum	326 576 472	7 %	89 364 953	-17 %	79 723 036	-2 %	70 769 539	-3 %	566 434 000

Tabellen viser for det enkelte RHF hvor mye det tjener eller taper indikator med KBF 2020, sammenlignet med det det ville fått per indikator gjennom basisbevilgningen.

Helse Sør-Øst gjør det godt for resultat- og prosessindikatorerne. Der tjener de hhv 16,1 og 7,7 millioner. På brukererfaringsindikatorerne taper de 2,2 millioner. Samlet tjener Helse Sør-Øst 21,7 millioner kroner sammenlignet med basisbevilgningen. De tjener mest sammenlignet med de andre RHF-ene.

Helse Vest gjør det dårligere på resultat- og prosessindikatorerne og taper hhv. 14,6 og 5,3 millioner. Imidlertid tjener de 1,9 millioner på brukererfaringsindikatorerne. Til sammen taper de 18,1 millioner sammenlignet med basisbevilgningen.

Helse Midt-Norge tjener 3,5 millioner kroner på resultatindikatorerne, sammenlignet med hva de ville fått gjennom basisbevilgningen. For prosessindikatorerne taper de imidlertid ca 0,45 millioner kroner. De taper 4,7 millioner kroner for brukererfaringsindikatorerne. Det siste bidrar tungt til et samlet tap på 1,6 millioner kroner.

Helse Nord taper på resultat- og prosessindikatorerne sammenlignet med hva de ville fått gjennom basisbevilgningen. De taper for hhv 5 og 1,9 millioner. For brukererfaringsindikatorerne tjener de nesten 5 millioner kroner. Samlet sett er det imidlertid et tap på nesten 2 millioner.

5.4 Resultater i KBF 2020 sammenlignet med resultater i KBF 2019

Resultatene for KBF 2020 er ikke direkte sammenlignbare med resultatene for KBF 2019, blant annet som følge av ny vektning av brukererfaringsindikatorerne og prosessindikatorerne. Sammenligningene som likevel gjøres bør derfor tolkes meget varsomt.

Tabell 14 viser endringen i poeng fra 2019 til 2020 per indikator type for hvert RHF.

RHF	Brukererfaring	Prosess	Resultat	Differanse	Differanse %
Helse Sør-Øst	-6 797	7 094	139	436	1,7 %
Helse Vest	-3 971	4 025	4	58	0,3 %
Helse Midt-Norge	-8 325	-1 244	-581	-10 150	-30,4 %
Helse Nord	1 094	1 478	305	2 877	14,2 %

- Helse Sør-Øst øker antall poeng for resultat- og prosessindikatorerne sammenlignet med KBF 2019. For brukererfaringsindikatorerne reduseres antall poeng. Til sammen øker Helse Sør-Øst sin poengsum med 436 poeng, som tilsvarer en økning på 1,7 %.
- Helse Vest presterer svakere på brukererfaringsindikatorerne, men bedre for de andre. De øker sin totale poengsum med 58 poeng eller cirka 0,3 %.
- Helse Midt-Norge presterer svakere for alle typer indikatorer, særlig for brukererfaringsindikatorerne. De reduserer sin totalsum med 10 150 poeng eller over 30 % reduksjon.
- Helse Nord øker sine poeng med 2 877 i forhold til 2019, dette tilsvarer 14,2 %. De har i motsetning til de tre andre RHF, en positiv utvikling for brukererfaringsindikatorerne.

Tabell 15 viser for hvilke prestasjonsmål hvert RHF får eller mister poeng.

Endring	Beste plassering	Forbedring	Datakompletthet	Minimumsnivå	
Helse Sør-Øst RHF		84	68	858	-897
Helse Vest RHF		904	91	956	-2 268
Helse Midt-Norge RHF		-3 142	-1 443	733	-1 547
Helse Nord RHF		1 738	902	1 029	300

Fra tabellen ser vi at for Helse Sør-Øst og Helse Vest er endringene mindre, med unntak at av minimumsnivå for Helse Vest, hvor det er en sterk nedgang. Helse Nord har positiv utvikling for alle prestasjonsmål. Helse Midt-Norge har en negativ utvikling for alle prestasjonsmål utenom datakompletthet.

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 indikator typer og enkeltindikatorer, samt vektning og utforming av prestasjonsmål. Det er i utgangspunktet 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.

Imidlertid har Helsedirektoratet fått et oppdrag fra HOD om å knytte ordningen tettere opp til sentrale mål for utvikling av spesialisthelsetjenesten, særlig knyttet til samhandling og digitalisering, jf. Nasjonal helse- og sykehusplan. Det skal legges vekt på å redusere antall indikatorer og tydeliggjøre sammenhengen mellom indikatorer og ønsket praksisendring i tjenesten. De regionale helseforetak skal involveres. Dette vil ha betydning for KBF 2022.

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

Som følge av oppdraget fra HOD vil vi gjøre ingen endringer av modellen for KBF 2021. Vi vil kun videreføre indikatorer som er i ordningen i KBF 2020 og ikke introdusere nye indikatorer utover eventuelt brukerefaringsindikatorer.

KONSEPT

7. VEDLEGG

7.1 Indikatoroversikt kvalitetsbasert finansiering

Kvalitetsindikator i KBF	Type indikator	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
N-017: Perinealruptur (fødselsrifter) 3. og 4. grad	R	x	x	x	x	x	x	x
N-029: 5 års overlevelsesrate tykktarmskreft pr. helseregion (menn)	R	x	x	x	x	x	x	x
N-029: 5 års overlevelsesrate tykktarmskreft pr. helseregion (kvinner)	R	x	x	x	x	x	x	x
N-030: 5 års overlevelsesrate endetarmskreft pr. helseregion (menn)	R	x	x	x	x	x	x	x
N-030: 5 års overlevelsesrate endetarmskreft pr. helseregion (kvinner)	R	x	x	x	x	x	x	x
N-031: 5 års overlevelse lungekreft pr. helseregion (menn)	R	x	x	x	x	x	x	x
N-031: 5 års overlevelse lungekreft pr. helseregion (kvinner)	R	x	x	x	x	x	x	x
N-032: 5 års overlevelsesrate brystkreft pr. helseregion	R	x	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	x
N-043: 30-dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse ved hoftebrudd	R	x	x	x	x	x	x	x
N-044: 30-dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse ved hjerteinfarkt	R	x	x	x	x	x	x	x
N-045: 30-dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse ved hjerneslag	R	x	x	x	x	x	x	x
N-046: 30-dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse uansett årsak	R	x	x	x	x	x	x	x
N-001: Korridorpasienter	P	x	x	x	x	x	x	x
N-002: Epikriser sendt innen 7 dager	P	x	x	x	x	x	x	x
N-004: Lårhalsbruddsoperasjoner innen 48 timer	P	x	x	x	x	x	x	x
N-006: Utsettelse av planlagte operasjoner	P	x	x	x	x	x	x	x
N-016: Trombolysbehandling	P	x	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	x
andel fristbrudd PHUB	P				x	x	x	x
andel fristbrudd TSB	P				x	x	x	x
andel fristbrudd PHV	P				x	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	x
Andel tilbakemeldinger sendt innen 7 dager PHV	P		x	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	x
Antitrombotisk behandling etter hjerneinfarkt	P					x	x	x
Invasiv utredning ved hjerteinfarkt uten ST-elevasjon i EKG	P					x	x	x
Andel pasienter med dype og organ/hulromsinfeksjoner etter aortakoronar bypass kirurgi	R					x	x	x
Andel pasienter med dype og organ/hulromsinfeksjoner etter innsetting av totalprotese (hofte)	R					x	x	x
Andel pasienter med dype og organ/hulromsinfeksjoner oppstått innen 30 dager etter kolecystektomi	R					x	x	x
Andel pasienter med dype og organ/hulromsinfeksjoner etter utført keisersnitt	R					x	x	x
Pakkeforløp for 26 organspesifikke kreftformer	P						x	x

Nye kreftpasienter i Pakkeforløp for 24 kreftformer	P							x	x
Legemiddelbehandling i tråd med nasjonale retningslinjer etter operasjon for innsnevring av halspulsåren (carotisstenose)	P							x	x
Legemiddelbehandling i tråd med nasjonale retningslinjer etter operasjon for utposning på hovedpulsåren (aortaaneurisme)	P							x	x
Legemiddelbehandling i tråd med nasjonale retningslinjer etter operasjon for trange blodårer til beina (åreforkalkning)	P							x	x
Brukererfaringer med barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker	B								x
Blodsukkerregulering ved type 1 diabetes hos voksne 9%	R								x
Reinnleggelser innen 30 dager for eldre pasienter etter sykehusinnleggelse for brudd	P								x
Reinnleggelse innen 30 dager for eldre pasienter etter sykehusinnleggelse for astma/kols	P								x
Reinnleggelse innen 30 dager for eldre pasienter etter sykehusinnleggelse for lungebetennelse	P								x

7.2 Minimumsmål for kvalitetsbasert finansiering 2020

Tabellen viser minimumsnivåene for kvalitetsbasert finansiering 2020 pr. indikator.

KI	Mål	Min mål
N-016: Trombolysebehandlinger	U	
N-045: 30-dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse ved hjerneslag	H	88
N-044: 30-dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse ved hjerteinfarkt	H	92
N-043: 30-dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse ved hoftebrudd	H	91
N-046: 30-dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse uansett årsak	H	95
N-032: 5 års overlevelsesrate brystkreft pr. helseregion	H	90
N-030: 5 års overlevelsesrate endetarmskreft pr. helseregion (kvinner)	H	70
N-030: 5 års overlevelsesrate endetarmskreft pr. helseregion (menn)	H	70
N-031: 5 års overlevelse lungekreft pr. helseregion (kvinner)	H	23
N-031: 5 års overlevelse lungekreft pr. helseregion (menn)	H	18
N-029: 5 års overlevelsesrate tykktarmskreft pr. helseregion (kvinner)	H	70
N-029: 5 års overlevelsesrate tykktarmskreft pr. helseregion (menn)	H	67
N-001: Korridorpasienter	L	2
N-006: Utsettelse av planlagte operasjoner	L	7
andel fristbrudd PHUB	L	1
andel fristbrudd TSB	L	2

andel fristbrudd PHV	L	1
andel fristbrudd somatikk	L	3
Andel tilbakemeldinger sendt innen 7 dager TSB	H	77
Andel tilbakemeldinger sendt innen 7 dager PHV	H	76
N-002: Epikriser sendt innen 7 dager	H	83
N-004: Hoftebruddsoperasjoner innen 48 timer	H	86
Reinnleggelse innen 30 dager for eldre pasienter etter sykehusinnleggelse for astma/kols	L	29
Reinnleggelser innen 30 dager for eldre pasienter etter sykehusinnleggelse for brudd	L	10
Reinnleggelse innen 30 dager for eldre pasienter etter sykehusinnleggelse for lungebetennelse	L	21
Andel pasienter med dype og organ/hulromsinfeksjoner etter aortakoronar bypass kirurgi	L	2
Andel pasienter med dype og organ/hulromsinfeksjoner etter utført keisersnitt	L	1
Andel pasienter med dype og organ/hulromsinfeksjoner etter innsetting av totalprotese (hofte)	L	1
Behandlet i slagenhet etter akutt hjerneslag	H	91
Andel pasienter med dype og organ/hulromsinfeksjoner oppstått innen 30 dager etter kolecystektomi	L	2
Invasiv utredning ved hjerteinfarkt uten ST-elevasjon i EKG	H	63
Antitrombotisk behandling etter hjerneinfarkt	H	91
Andel store rifter blant alle vaginalt fødende	L	2
Pakkeforløp for 26 organspesifikke kreftformer	H	64
Nye kreftpasienter i Pakkeforløp for 24 kreftformer	H	73
Legemiddelbehandling i tråd med nasjonale retningslinjer etter operasjon for innsnevring av halspulsåren (carotisstenose)	H	90
Legemiddelbehandling i tråd med nasjonale retningslinjer etter operasjon for utposning på hovedpulsåren (aortaaneurisme)	H	59
Legemiddelbehandling i tråd med nasjonale retningslinjer etter operasjon for trange blodårer til beina (åreforkalkning)	H	72
N-033: 5 års relativ overlevelse prostatakreft pr. helseregion	H	95
Blodsukkerregulering hos voksne med type 1 diabetes – HbA1c er over eller lik 9%	L	18
Brukererfaringer med barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker	H	

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



Postadresse: Pb. 7000,
St. Olavs plass, 0130 Oslo

Telefon: +47 810 20 050

Faks: +47 24 16 30 01

E-post: postmottak@helsedir.no

www.helsedirektoratet.no