

Tjenester av god kvalitet:

- er virkningsfulle
- er trygge og sikre
- involverer brukere og gir dem innflytelse
- er samordnet og preget av kontinuitet
- utnytter ressursene på en god måte
- er tilgjengelig og rettferdig fordelt

Kvalitetsbasert finansiering

Olav Valen Slåttebrekk

Kvalitetsbasert finansiering - hva menes?

- En (liten) andel av tjenesteyterens inntekter gjøres avhengig av måloppnåelse på fastsatte prestasjonsmål
- Mange mulige utforminger
 - "Gulrot"
 - "Pisk"
 - En kombinasjon av begge



Kvalitetsbasert finansiering - et rammeverk

Mål på prestasjon	Basis for belønning	Belønningen
<p>Struktur Teknologi, kapasitet, oppbygning, organisering, kompetanse.</p> <p>Prosess Viser til de handlinger som fører til god helsetjeneste (f.eks i henhold til kliniske retningslinjer).</p> <p>Resultat Endelige og intermediære utfallsmål.</p>	<p>Absolutt nivå På resultatmål</p> <p>Forbedring Målt som endring fra forrige måling eller referanse</p> <p>Relativ rangering Målt i forhold til andre aktører</p>	<p>Finansiell bonus knyttet til måloppnåelsen.</p> <p>Finansiell straff knyttet til måloppnåelsen.</p> <p>Offentlig publisering rangering av måloppnåelsen</p>

Kvalitetsbasert finansiering

- kan påvirke resultatet gjennom ulike faktorer

Positivt

Helsetjenesten tilpasser seg ved å prioritere aktiviteter slik at kvaliteten blir bedre

Økt motivasjon for de ansatte og ledelse for å drive kvalitetsarbeid

Bedre registrering og bruk av kvalitetsdata hos tjenesteyter og ledelse

Økt informasjon om kvalitet for pasienter og myndigheter

Negativt

Helsetjenesten tilpasser seg ved å nedprioritere aktiviteter som likevel er viktige for kvaliteten

Kan skape konflikt med profesjonsetiske standarder.

Økte administrasjonskostnader

Økt økonomisk usikkerhet og risiko for tjenesteyter

Kvalitetsbasert finansiering(KBF) i Norge

- Etablert i spesialisthelsetjenesten i 2014 som forsøksmodell
- Videreført i 2017 med et budsjett på ca 500 mill. kr
- Benytter etablerte kvalitetsindikatorer – ingen nye registreringer nødvendig
- Pasientperspektiv – benytter brukererfaring i modellen
- Intensjon er at både klinikere og administrativ ledelse skal motiveres av finansieringsordningen

Kort om oppbygging av KBF

- Basert på 32 kvalitetsindikatorer (i 2017)
 - Prosessindikatorer (13)
 - Resultatindikatorer (10)
 - Brukererfaringsindikatorer (9)
- Basert på 4 prestasjonsmål
 - Datakompletthet
 - Minimumsnivå
 - Best plassering
 - Best relativ forbedring

Kvalitetsbasert finansiering

“ RHFene støtter ordningen og mener det er riktig at en avgrenset del av finansieringen er avhengig av kvalitet og resultater”

Herlof Nilssen,
Adm direktør Helse Vest



Ekstern evaluering av KBF

- KBF ble evaluert av Sirona i 2016
- Hovedfunn fra rapporten:
 - Basert på mål med ordningen anses den hensiktsmessig utformet
 - Ordning gir økt oppmerksomhet og dialog rundt kvalitetsmål og kvalitetsutvikling
 - Det er ikke påvist vesentlige vridningseffekter
 - Måling av kvalitet gjennom kvalitetsindikatorer har ført til økt benchmarking og KBF har forsterket denne positive effekten.
 - Størrelsen på beløpet som utbetales anses som stor nok til å sette premisser

Finansiering som virkemiddel for kvalitet

- Svakt kunnskapsgrunnlag
 - Vet at man blir bedre på det som måles...
 - Behov for mer kunnskap og systematisering av resultater
 - Innretning på modell viktig for effekten
- Viktig å avpasse styrken og innretningen på økonomiske insentiver
 - Må følge med på effekter og bivirkninger
- Viktigste for gode resultater og kvalitet i helsetjenesten
 - God ledelse og faglig motivering og kunnskap

Takk for oppmerksomheten!