

KVELDSMØTE OM NASJONAL HELSE- OG SYKEHUSPLAN OG KVALITETSBASERT FINANSIERING

Innholdet i Nasjonal helse- og sykehusplan (NHS) var et tema som skapte engasjement på kveldsmøtet i forkant av NSH's årlige Lederkonferanse. Et annet svært aktuelt tema var kvalitetsbasert finansiering. Noen lar seg begeistre, andre uttrykker skepsis.

Regjeringens mål med den nasjonale helse- og sykehusplanen er at den skal ha et gjennomgående pasientperspektiv. Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) ønsker å få klarlagt trender og utviklingstrekk, og hvilke prinsipper og kriterier som skal legges til grunn for en framtidig sykehusstruktur. HOD ønsker en åpen prosess med dialog og involvering, og derfor starter de en "Norge Rundt-reise" etter vinterferien, der de vil møte både pasienter, fagfolk, representanter for kommunene og sykehusene. Alle helseforetakene skal få besøk.



Anne-Kari Bratten

EKSPERTGRUPPER

Tre ulike ekspertgrupper skal følge planprosessen, og de skal representere:

- 1) pasienter og brukere
- 2) organisasjoner
- 3) sykehus og kommunehelsetjenesten

Det første planutkastet skal være klart neste vår, og høsten 2015 håper de å være i mål med arbeidet. Planen bør gi svar på spørsmålene: Hva er stort nok? Hvor lite er trygt?

en pasientgruppe som blir med og mer kompetent. En annen myte Bratten ville til livs, er myten om at sykehussektoren ikke er politisk styrt. -Norske helseledere reagerer raskere enn sin egen skygge på politiske føringer, sa Bratten. -De står i et regn av paragrafer og regler, og de gjør den jobben de blir bedt om, la hun til.

Debatten

På vegne av sine medlemmer i Spekter stilte Anne-Kari Bratten spørsmålsteget ved ekspertgruppene og hvem som er tiltent plass der. I hennes organisasjon organiserer de mange utenom profesjonsgruppene, de må også høres i prosessen og få plass

i en gruppe, mente hun. Legeforeningens Synnøve Bratlie var ikke enig. -De kliniske profesjonene må få en sentral rolle og være i en separat gruppe for å få fram de faglige premissene. Fagforeningene som organisasjoner bør i tillegg høres i sine fora.

KVALITETSBASERT FINANSIERING (KBF) – EN PRØVEORDNING

Kvalitetsbasert finansiering for norsk spesialisthelsetjeneste ble innført som en prøveordning i 2014 og avdelingsdirektør Leena Kiviluoto i Helsedirektoratet deltok på NSHs kveldsmøte for å forklare nærmere bakgrunnen for KBF. I år omfatter ordningen 497 millioner kroner, en heller beskjeden sum, og det er knyttet 29 kvalitetsindikatorer til vurderingene som blir gjort, fordelt på følgende tre områder: **behandlingsresultat, behandlingsprosess og pasientopplevelser.**

Kiviluoto sa at det også er en risiko å koble kvalitet til økonomi. – Hvis for eksempel det fører til manipulering av data undergraves formålet, som er å styrke motivasjonen til å ta kvalitet på alvor. Hun

FÅ BORT MYTENE

Direktør i Spekter, Anne-Kari Bratten, sa at hun håper planen vil avlive myten om at det er store problemer i styringen av norske sykehus. -Planen må anerkjenne ledelse og ansatte og de resultatene som er oppnådd, særlig de siste 10 årene, mente Bratten. Spekters forventning er at det skapes en felles virkelighetsforståelse knyttet til de store utfordringene med et sterkt økende antall eldre i landet, færre yrkesaktive, endringer i kompetanse og



Synnøve Bratlie og Jan Grund



Leena Kiviluoto

mente at kvalitetsdefinisjonen som legges til grunn allerede er anerkjent, og indikatorene som benyttes er etablerte og har legitimitet. Det er også lagt opp til lite administrasjon, og ingen nytt registreringsarbeid. Underveis i det 3-årige løpet vil direktoratet videreutvikle ordningen basert på tilbakemeldinger de får og erfaringer de gjør, med sikte på å redusere uønskede effekter, sa Kiviluoto.



Terje P. Hagen

HVA BØR BELØNNES

Professor Terje P. Hagen ved Universitetet i Oslo mente det var riktig å prøve ut KBF, men var skeptisk til måten ordningen var iverksatt på. - Før vi deler ut penger må vi være sikre på den variasjonen vi observerer i

f.eks. dødelighet, skyldes variasjoner i kvalitet mellom sykehusene og ikke variasjoner i sykkelighet mellom pasientene, sa Hagen. Han benyttet et datasett om variasjoner i dødelighet blant hjerteinfarktpasienter som et eksempel. - I Førde er pasientdødeligheten i utgangspunktet betydelig over gjennomsnittet, mens i Vestfold, Stavanger og Finnmarkssykehuset er dødeligheten lavere enn gjennomsnittet. Skal vi da ta fra Førde pengene?

Kan lede til lavere kvalitet

Hagen viste deretter at variasjonene i 30 dagers dødelighet mellom helseforetakene i praksis ble borte etter kontroll for alder, kjønn, sosioøkonomisk status, reiseavstand til behandling og type infarkt. - Dette betyr at det primært er forhold ved pasienten og selve systemet som forklarer variasjonene i dødelighet og ikke variasjoner i kvalitet mellom sykehusene. Hvis det ikke blir tatt hensyn til i KBF, kan vi risikere at de sykeste pasientene ikke får behandling. Da vil kvalitetsbasert behandling lede til lavere kvalitet, ikke høyere, avsluttet Hagen.

VIL "LEVERE" UANSETT

-Uavhengig av ytre intensiver er vi svært opptatt av å levere god kvalitet og bli målt på kvalitet! Bård Lilleeng, som er adm. direktør i Helse Stavanger, snakket på vegne av fagfolkene sine, og sa at for dem er det viktigere å måle behandlingsresultater fremfor det som er "lett" å måle; prosesser og systemer. Med klar adresse til Helse-direktoratet sa han videre at man må velge ut parametre som oppfattes som riktige og viktige i fagmiljøene! Og, la han til, skal ordningen oppfattes som rettferdig, må man ha de samme målene over tid.

Bård Lilleeng kommuniserer ordningen ut i sin organisasjon som en del av satsingen på kvalitet, og ikke som en finansierings-



Bård Lilleeng

ordning. Han mente at oppslutningen om ordningen vil stå og falle med hvilket omdømme KBF får blant fagfolkene.

-Et korrekt datagrunnlag er en forutsetning for at en slik ordning skal ha legitimitet i fagmiljøene, sa Lilleeng. Han oppfordret Kiviluoto og direktoratet til å benytte de separate nasjonale dataregistrene der de finnes, og automatisere datafangsten så mye som mulig.

-Uansett fører prøveordningen til økt oppmerksomhet mot kvalitet som mål og på variasjoner i sektoren, og det er bra!, avsluttet Lilleeng.

Presentasjonene finnes på:

www.nsh.no

Norsk sykehus- og helsetjenesteforening