KPP Kostnad Per Patient

”*Kunskapsbaserad ledning av vården*”

Introduktion i DRG och KPP

den 18 oktober 2019

Jan Sölch och Mikael Havasi

Sveriges Kommuner och Landsting

Disposition på passet

– KPP översiktligt

– Lunch

– Analyser / användning av KPP

VAD ÄR KPP ?

En metod för att fördela ut kostnader per vårdkontakt och patient

”Patientrelaterad redovisning” Samla alla resurser som patienten erhåller i samband med en vårdkontakt

Bygger på gemensamt framtagna principer (SKL, landstingen & Socialstyrelsen)

Patientfokuserad – patienten är kostnadsbäraren

Innehåller även annan information om vården och patienten

Nationella KPP-principer

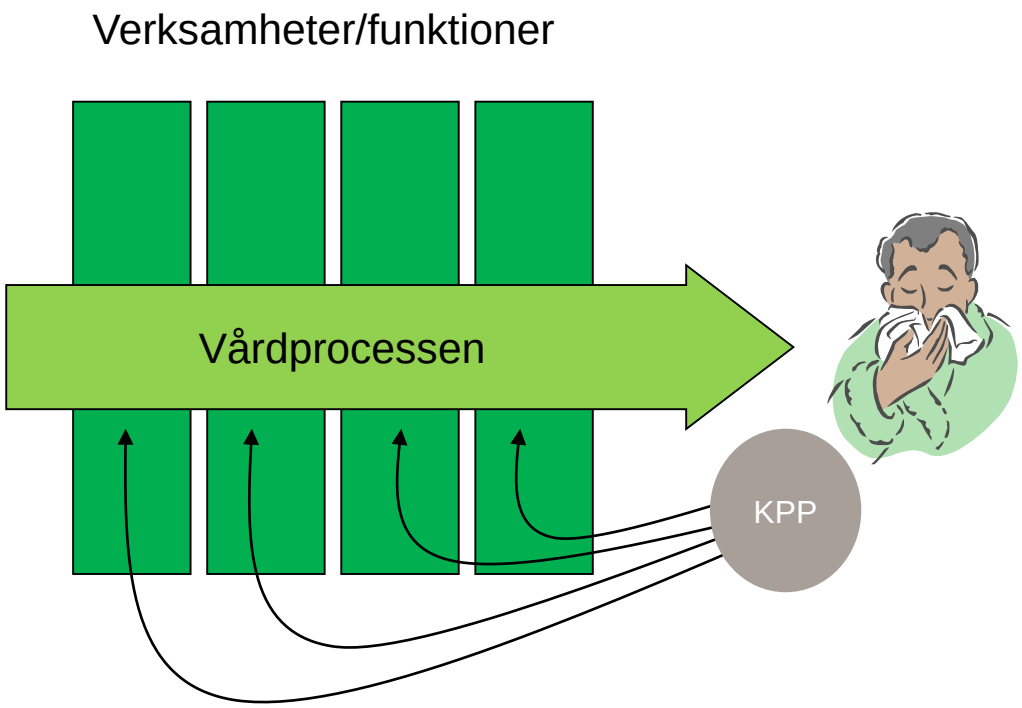
Sveriges Kommuner och Landsting

- Totalkostnadsredovisning
- Vårdtjänster
- Kalkylmodeller
- Matchningsregler

Grundläggande utgångspunkter vid framtagande av KPP

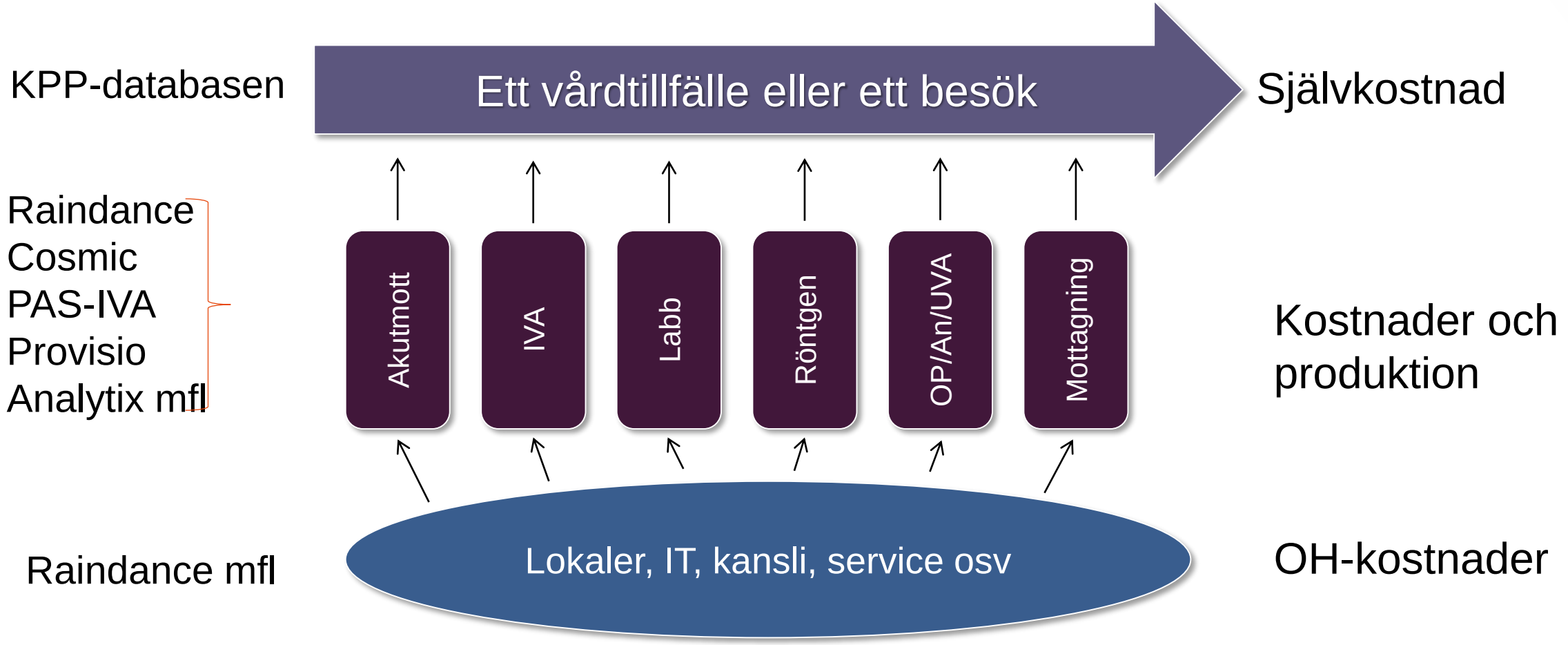
- Produktionsperspektivet
- Självkostnadsprincipen, bruttokostnad
- Inga fria nyttigheter
- Socialstyrelsens definitioner av vårdkontakt
- Patientfokus
- Väsentlighetsprincipen

KPP beskriver vårdkontakten och möjliggör uppföljning av vårdprocesser

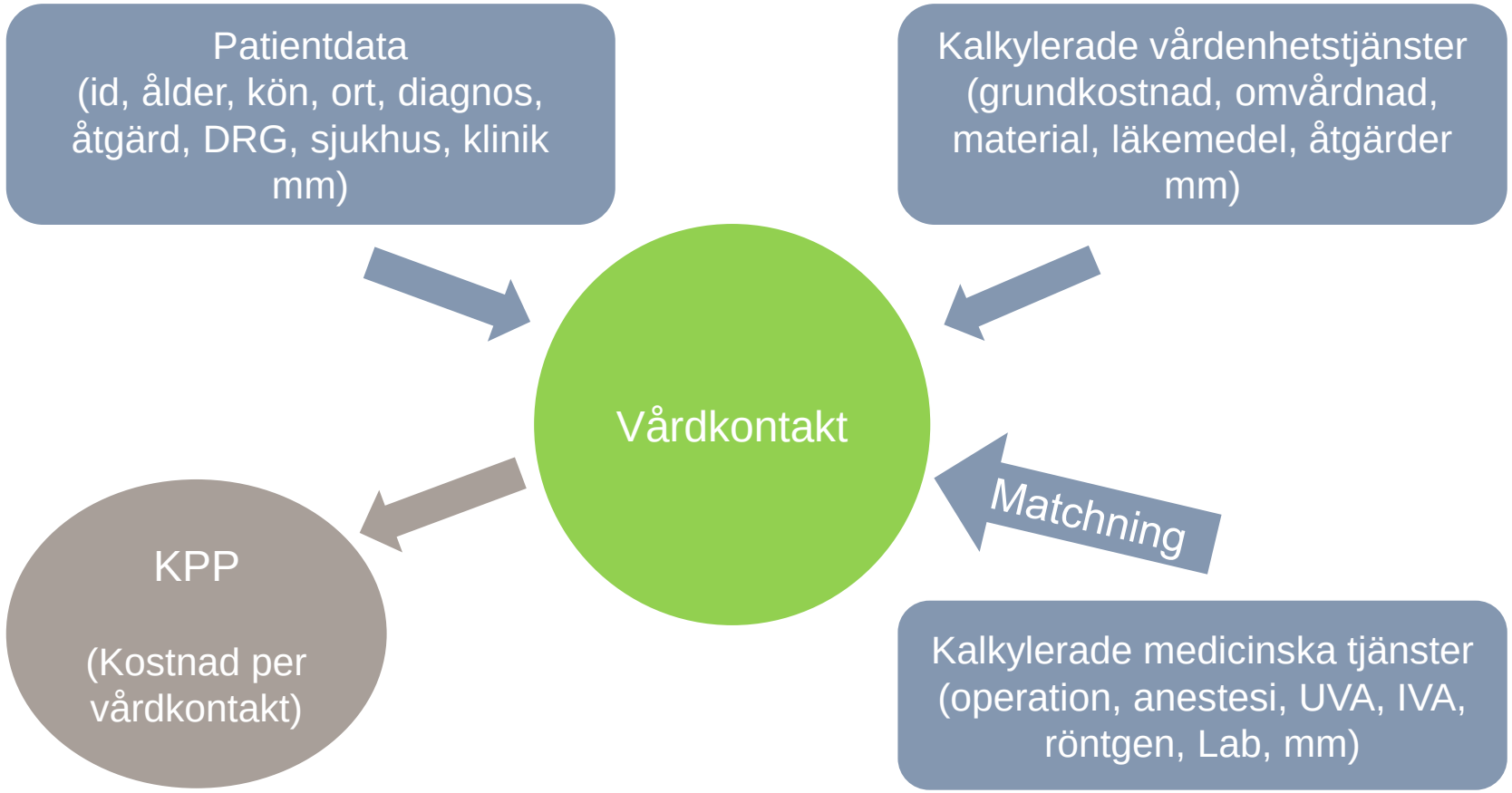


Vad är KPP?

Sveriges Kommuner och Landsting

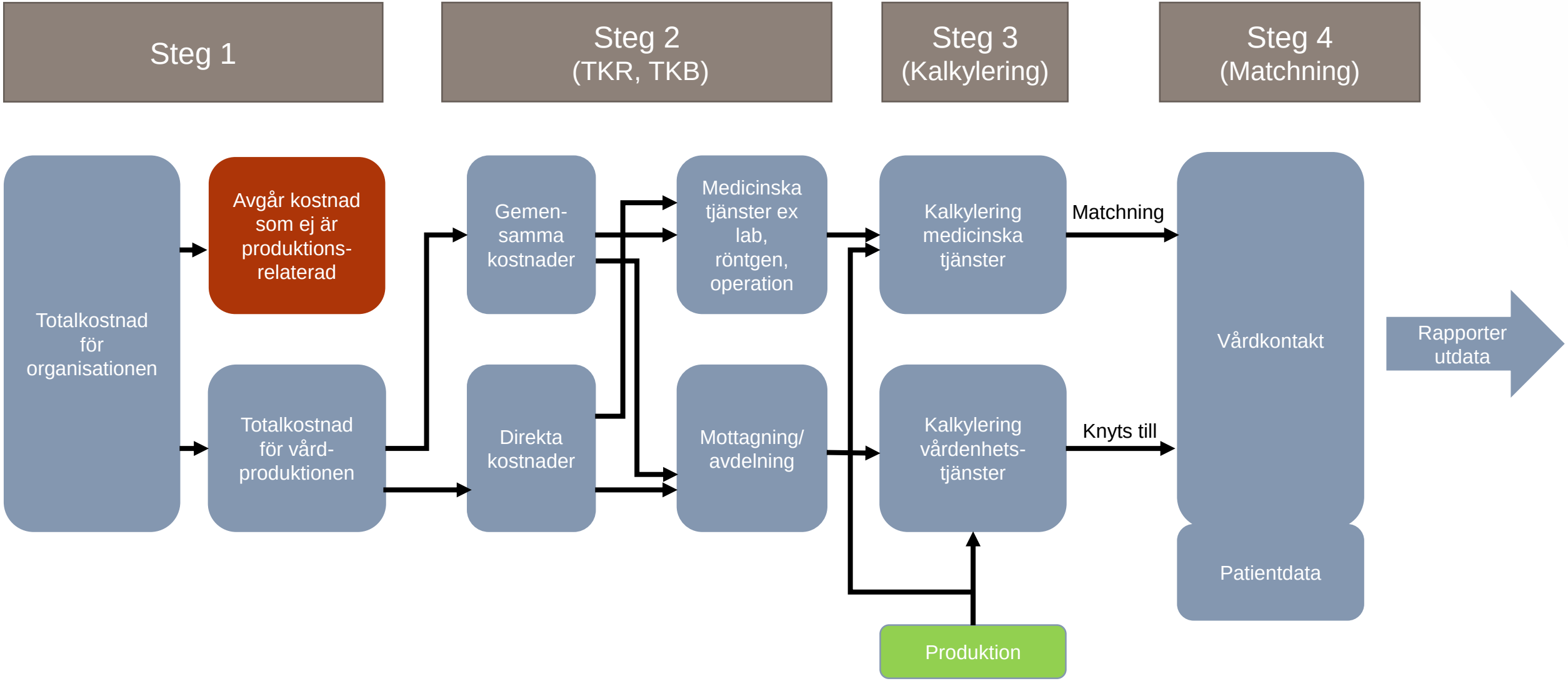


Principskiss för KPP 1
(vårdkontaktsperspektiv)



Principskiss för KPP 2
(processperspektiv)

Sveriges Kommuner och Landsting



Kostnadsunderlaget i KPP

Sveriges Kommuner och Landsting

1. **Bruttokostnaden för den vårdproducerande enheten.**
2. **Alla kostnader ska fördelas ut på de enheterna i relation till hur enheten förbrukat dom (sjukhus, klin, avd/mott, VC)**
3. **För att få likartade förutsättningar vid jämförelser har följande kostnader exkluderats:**
   - Politiker (Lt-fullm, Lt-styrelse)
   - Forskning & utbildning
   - Externt finansierade projekt
   - Kostnader för köpt vård
   - Ambulanskostnader/sjukresor
   - Hjälpmedelscentraler
   - Kostnader för på enheten förskrivna receptläkemedel
   - Reavinster/förluster, extraordinära kostnader

Variabler i KPP-databasen

Sveriges Kommuner och Landsting

1. Uppgifter om patienten
   personid, vårdhändelseid, kön, ålder, hemortslän & kommun

2. Uppgifter om vårdenhet
   landsting/region, sjukhus, klinik/MVO

3. Administrativa uppgifter om vårdtillfället/besöket
   in- & utskrivningsdatum, permissioner, vårddagar, planerad vård, in- & utskrivningssätt, kontakttyp, yrkeskategori, lagrum

4. Medicinska data
   huvud- & bidiagnoser, åtgärder, MDC, DRG & DRG-vikt

5. Kostnadsdata
   läkare/behandl.personal, omvårdnad, mottagn/vårdavd, läkemedel, material, operation, anestesi, IVA/UVA, röntgen, lab, akutmott, inner-/ytterfall

Läget i regionerna

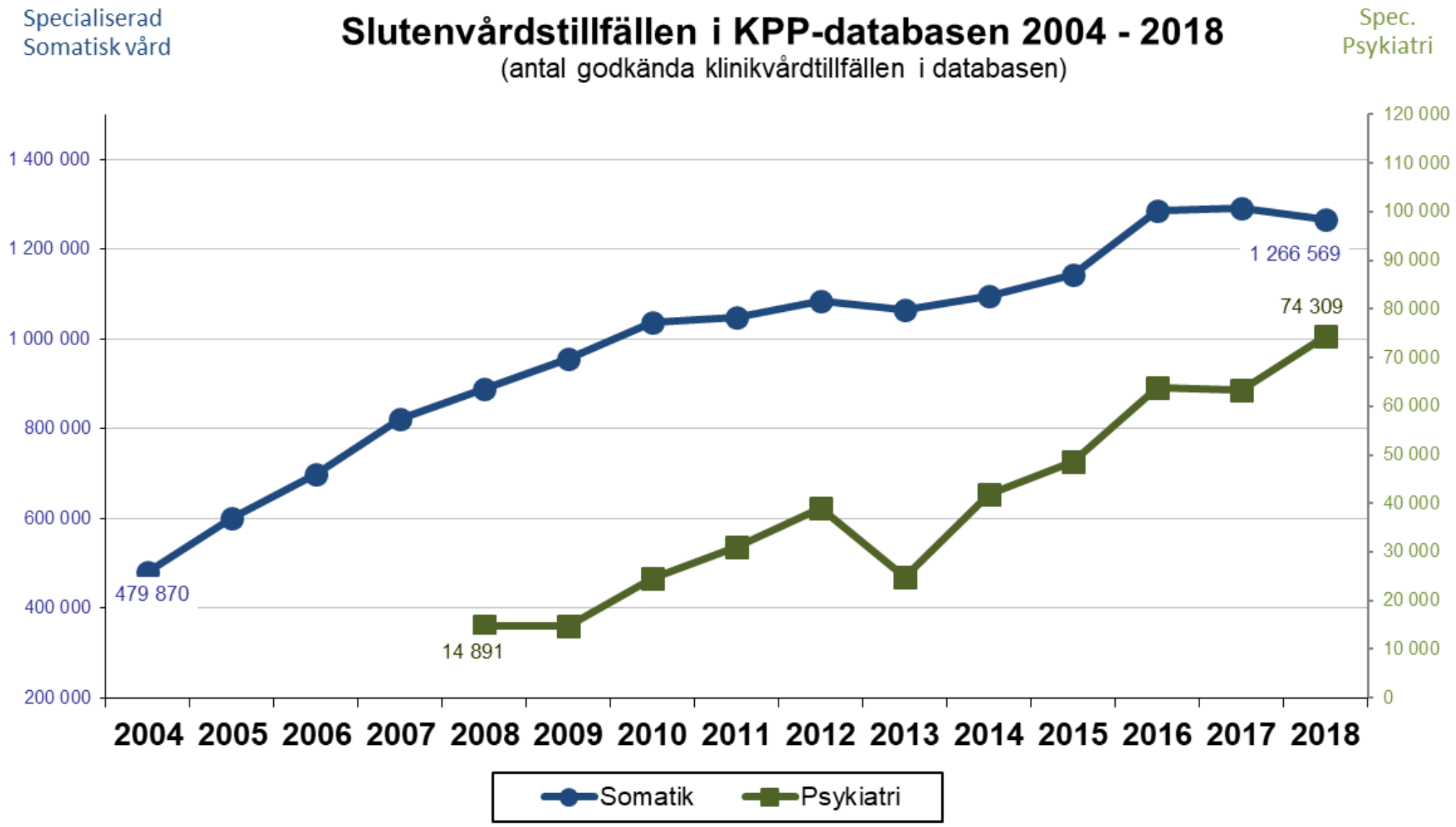
KPP-läget september 2019

Samlas ej in

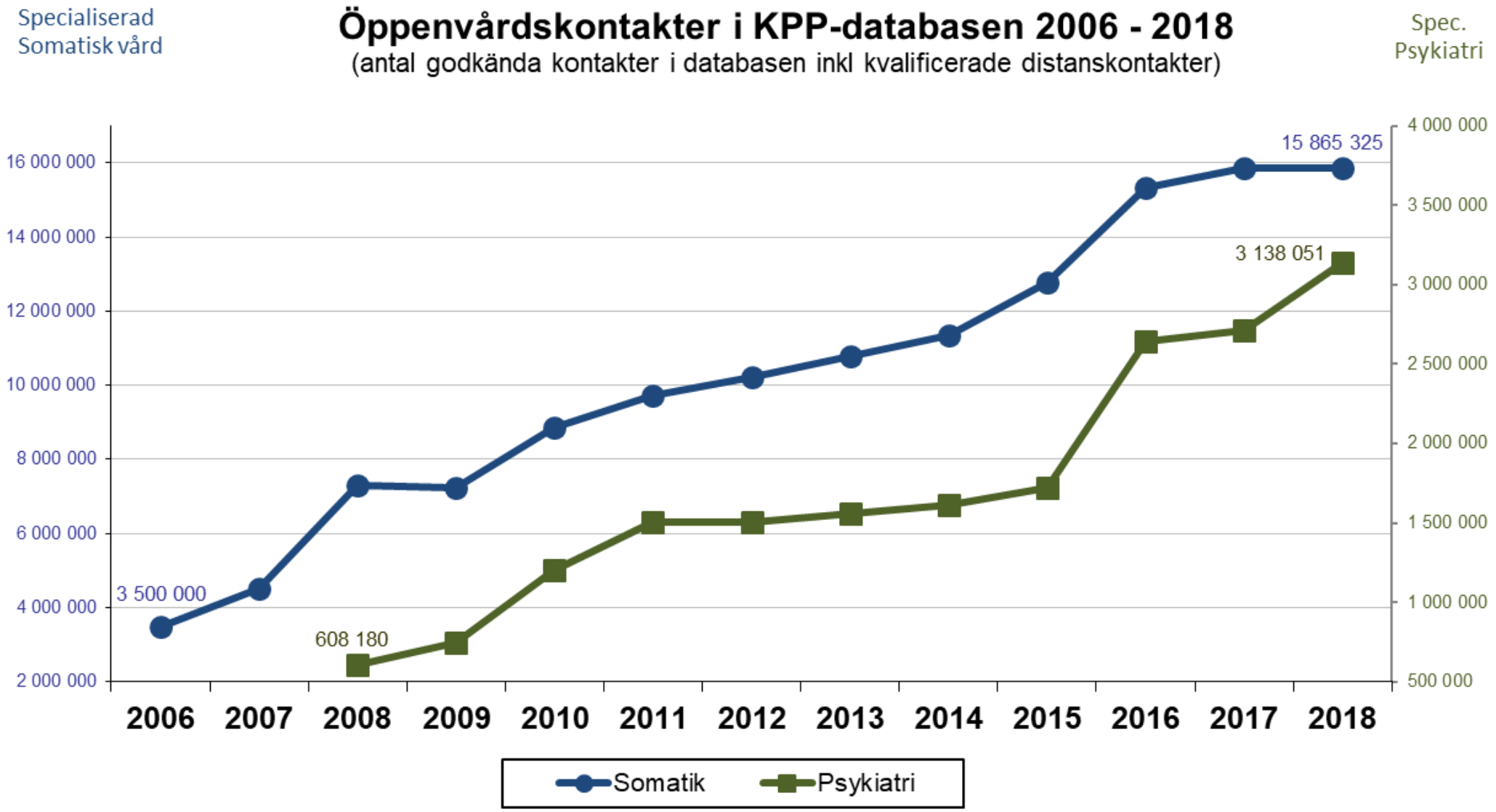
Landsting/region	Somatik	Psykiatri	Primärvård
Blekinge			
Gävleborg			
Kronoberg			
Norrbotten			
Sörmland			
Värmland			
Västernorrland			
Östergötland			
Halland			
Skåne			
Västerbotten			
Västra Götaland			
Kalmar			
Uppsala			
Västmanland			
Dalarna			
Jönköping			
Örebro		Slutenvård	
Stockholm			
Jämtland-Härjedalen			
Gotland			

Sveriges Kommuner och Landsting

Sveriges Kommuner och Landsting



Sveriges Kommuner och Landsting



Nationella KPP-databasen 2018

Vårdform	Antal vård-kontakter	Andel av all svensk vård (%)	Antal regioner	Antal sjukhus/ enheter	Summa Kostnad (mdkr)	Snitt-kostnad (kr)
Somatisk spec. slutenvård	1 266 487	93 %	20	64	83,3	65 769
Somatisk spec öppenvård	15 824 423	76 %	20	67	59,1	3 738
Psykiatrisk spec. slutenvård	74 309	70 %	18	36	8,0	108 116
Psykiatrisk spec öppenvård	3 138 051	59 %	17	52	9,3	2 925
Primärvård *	-	-	-	-	-	-

* Samlas f.n. inte in till den nationella databasen

Med primärvård

- Idag ca 20 miljoner poster
- Med alla poster i primärvården ökning med 300% dvs ytterligare ca 42 miljoner poster (inklusive privata som är ca 50 %)
- Utan privata utförare så blir det ändå en fördubbling.

Ett exempel på diagnos och gruppering

Sveriges Kommuner och Landsting

Sjukdomsklassifikation ICD -10

Kollumfraktur, sluten (S7200)

Osteoporos, ospecificerad (M819)

Fall från stol-bostad-ospec aktiviteter (W0709)

+

Åtgärdsklassifikation KVÅ

Primär halv- eller delprotes i höftled med cement (NFB19)

Höger sida (ZXA00)

Primärklassificering

ACG
Osteoporosis condition (END02)

NordDRG

Primära ledproteser i höft, ej komplicerat (H02E)

DRG-vikt: 1,5040

Ytterfallsgräns: 132 288 kr

Sekundärklassificering

VARFÖR KPP

Sveriges Kommuner och Landsting

- Bra verktyg för att, analysera, förstå och jämföra (mellan enheter/sjukhus och över tid)
- Studera verksamhetens processer och kostnadsbilden för olika patientgrupper och vårdprogram (Öppna Jämförelser m.fl.)
- Verktyg för att identifiera förbättringsområden
- Sätter fokus på grundregistreringen
- Bra för klinikens lednings- och styrningsarbete uppföljning, budget- & prognosarbete
- Underlag för landstingens/regionernas prioriteringar och strategiska styrning av sjukvården utvärdera/förbättra ersättningssystem
- Kopplat med mätning av patienttillfredsställelse & kvalité kan vi börja beräkna sjukvårdens effektivitet
- Underlag för DRG- & ACG-vikter samt stöd vid utvecklingen av NordDRG

VARFÖR KPP forts.

Sveriges Kommuner och Landsting

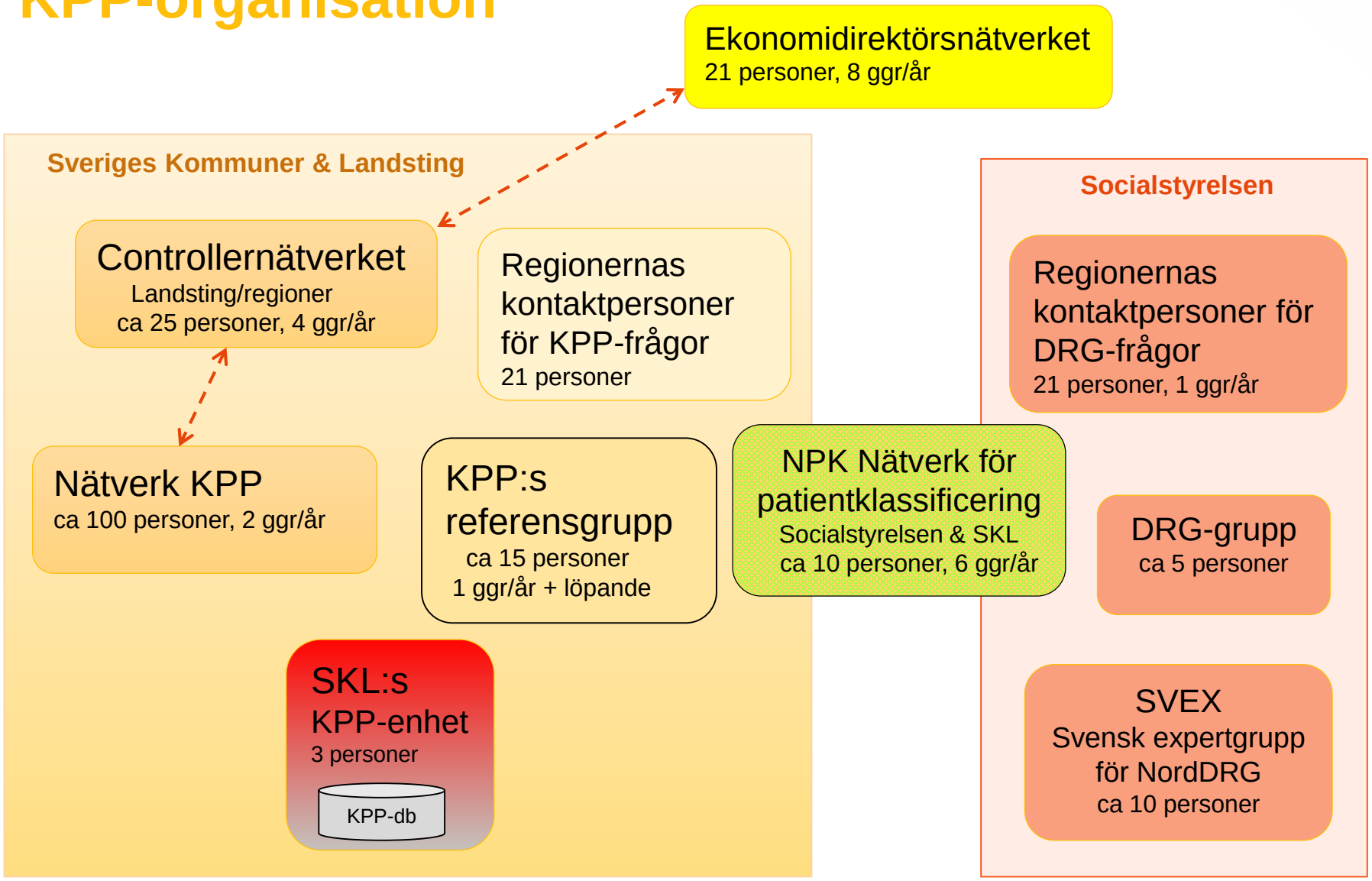
- Gör att man kan gå från känslobaserade till faktabaserade beslutsunderlag
- Kan följa den medicinska kostnadsutvecklingen (nya metoder)
- Lyfta fram kostnader och effektivitet för specifika behandlingar och diagnoser
- Identifiera resurskrävande patientgrupper
- Möjliggör uppföljning ur befolknings- och jämlikhetsperspektiv
- Nödvändigt för fakturering och prissättning
- Analyser att använda i forskning
- Skapar möjlighet att koppla ihop en individs resursförbrukning inom olika vårdgrenar och vårdgivare – somatik, primärvård och psykiatri.

SKL:s UPPDRAG

Sveriges Kommuner och Landsting

- Ansvara för de nationella KPP-principer (regelverk & anvisningar)
- Stödja regionerna i deras arbete att införa KPP (nätverk, arbetsgrupper, konferenser m.m.)
- Samla in och förvalta den nationella KPP-databasen åt regionerna med stöd av tecknade personuppgiftsbiträdesavtal (fn. den specialiserade vården)
- I samverkan med Socialstyrelsen uppdatera och utveckla sekundära klassifikationssystem inom hälso- & sjukvård (DRG)
- Bidra med underlag och analyser till regionerna/sjukhusen som ska syfta till lokal verksamhetsutveckling och effektivare vård
- Medverka på nationella och internationella konferenser/möten och informera om KPP samt verka för att bredda användningsområdet av KPP/DRG.

KPP-organisation



ANALYSERA MED KPP-DATA

Komponenter vid analyser/jämförelser

Sveriges Kommuner och Landsting

Organisation

- Landsting
- Sjukhus
- Klinik/MVO
- Öppen-/ slutenvård

Medicinsk data samt insatser/åtgärder

- MDC
- DRG
- Diagnos
- Åtgärd

Patientadministrativa uppgifter

- In- & Utskrivning-datum (vårdtid)
- In- & utskrivnings-sätt
- Akut / planerad vård
- Utskrivnings-klardatum

Patient karakteristiska

- Kön
- Ålder
- Hemort

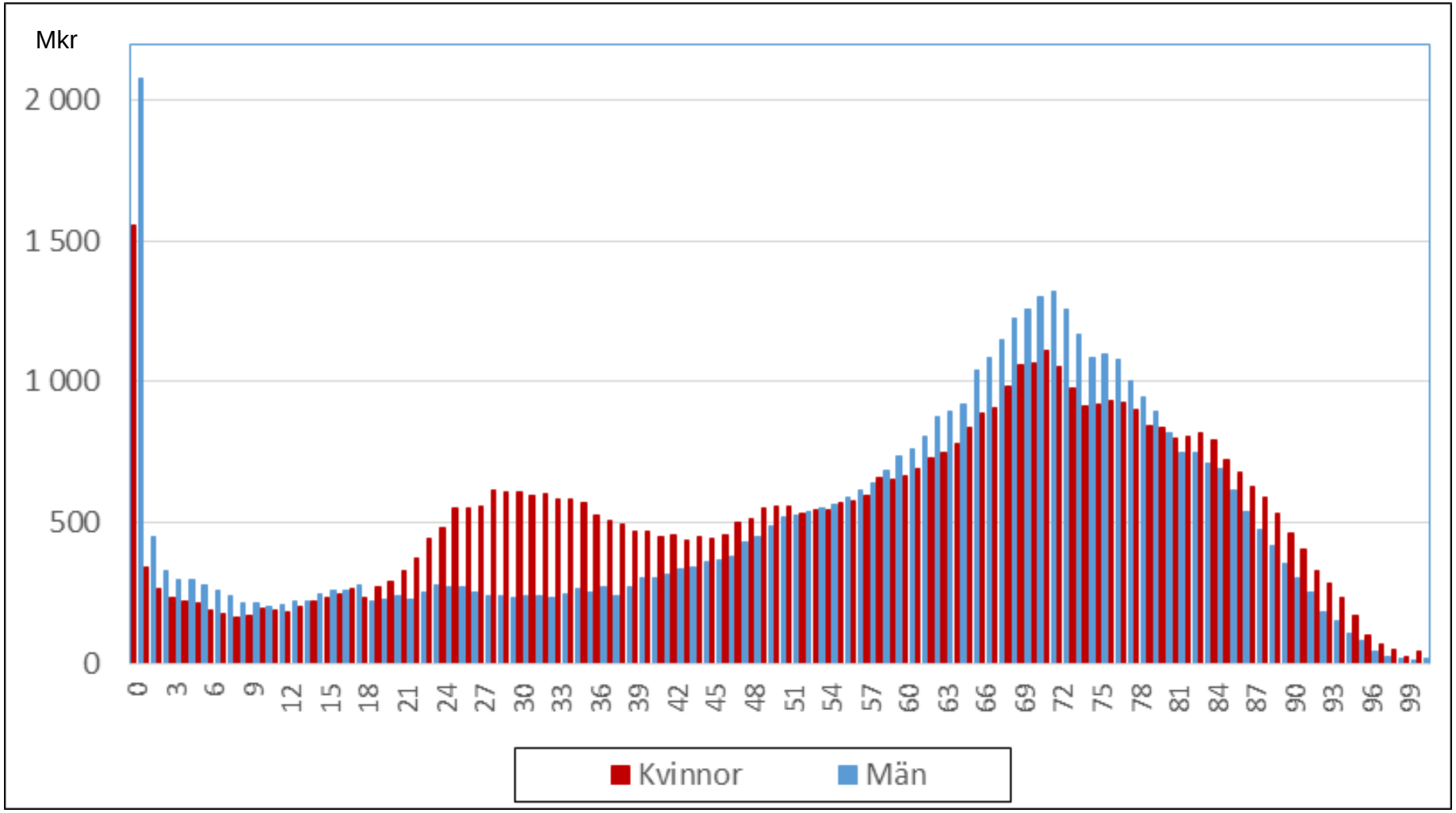
Nyckeltal

- Kostnad per vårdtillfälle/besök
- Kostnad per vårddag
- Kostnad per DRG-poäng
- DRG-poäng per vårdtillfälle
- Medelvårdtid
- Medelålder
- Könsfördelning
- Andel ytterfall

Sjukvårdskostnad för den specialiserade somatiska sjukhusvården

antal vårdkontakter & befolkning per ålder & kön

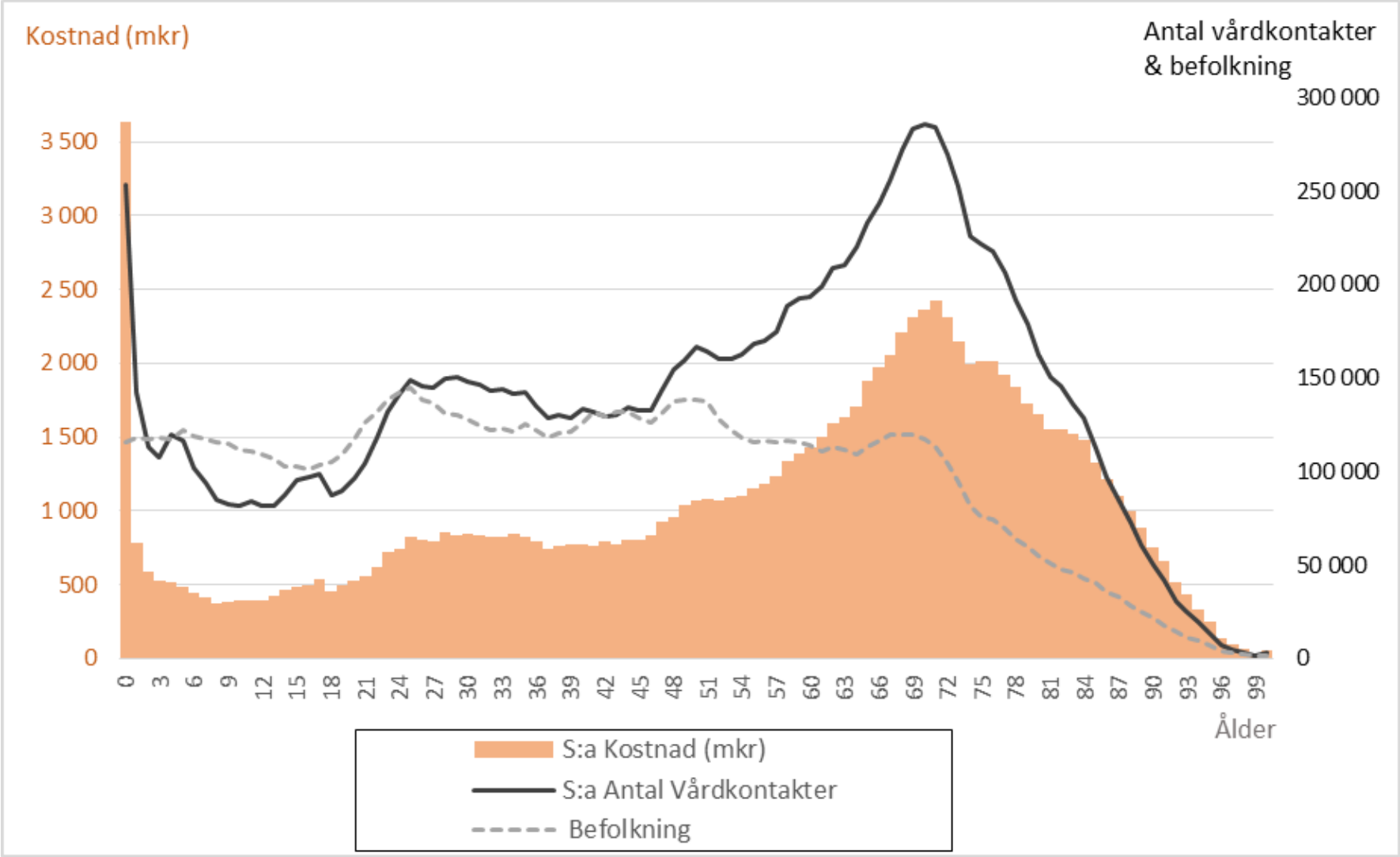
produktionskostnad (sv+öv) enligt KPP 2015



Sjukvårdskostnad för den specialiserade somatiska sjukhusvården,

antal vårdkontakter & befolkning per ålder

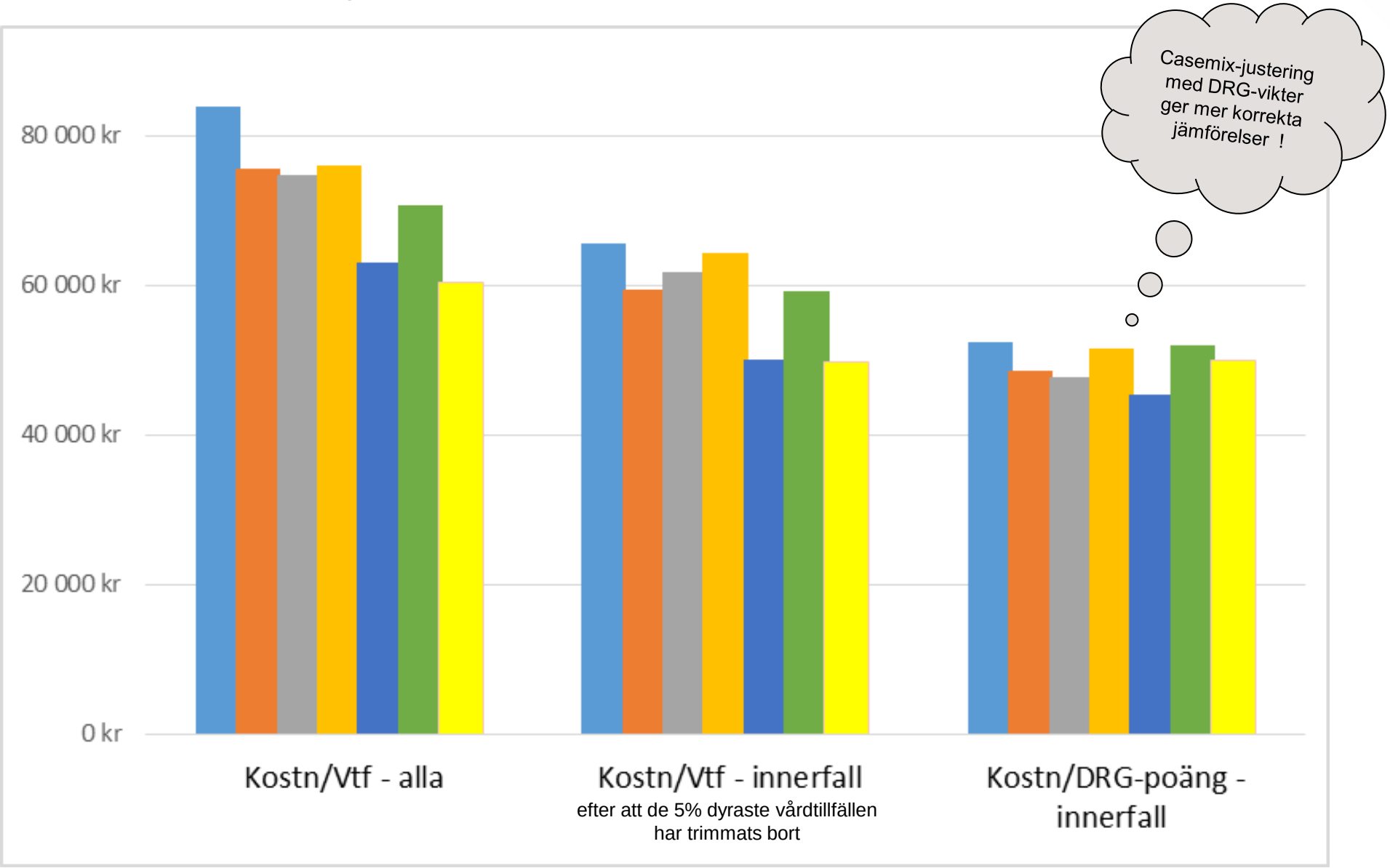
produktionskostnad (sv+öv) enligt KPP 2015

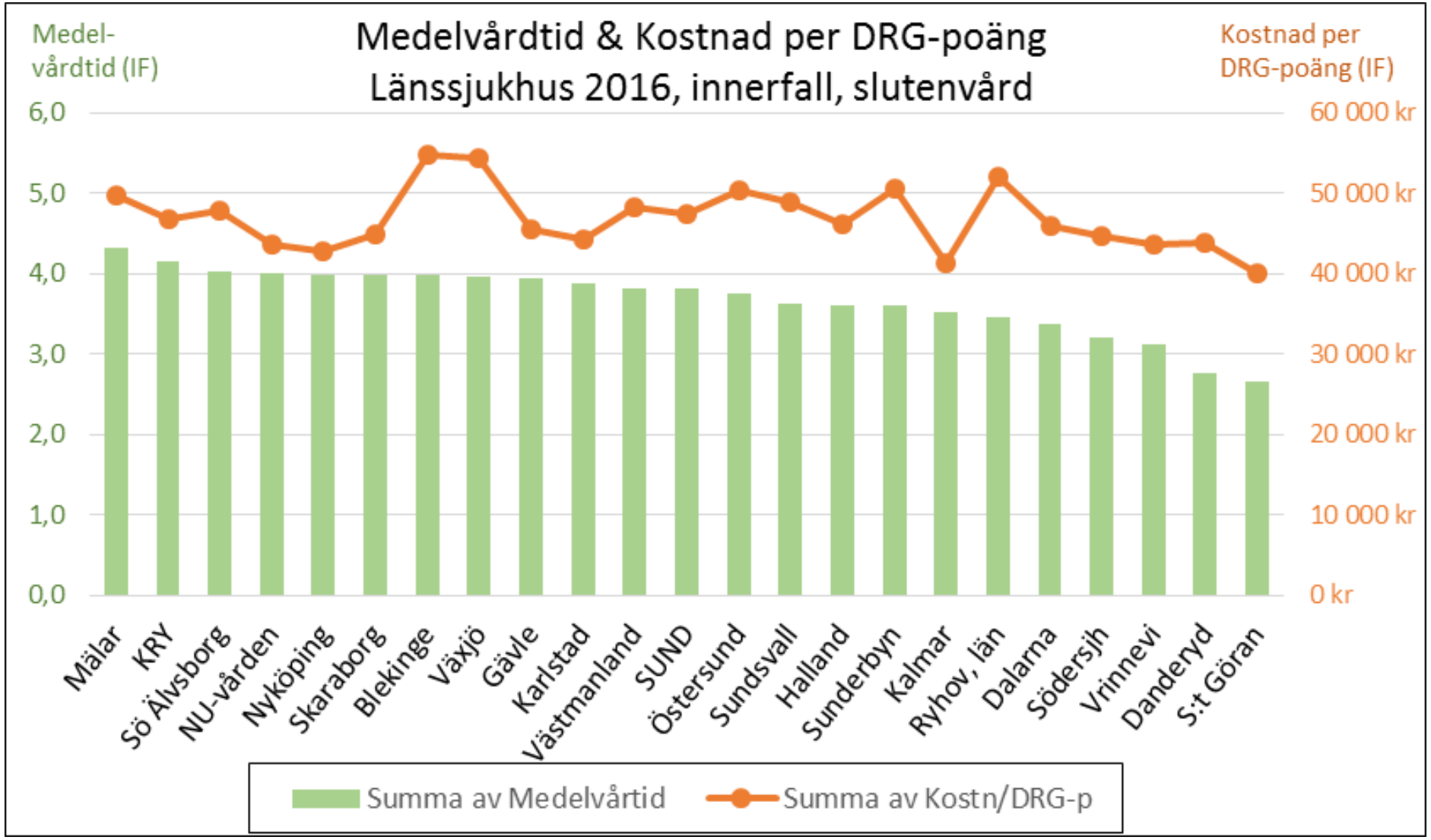


Kostnad per vårdtillfälle & DRG-poäng

REGIONSJUKHUS

produktionskostnad somatisk slutenvård 2015

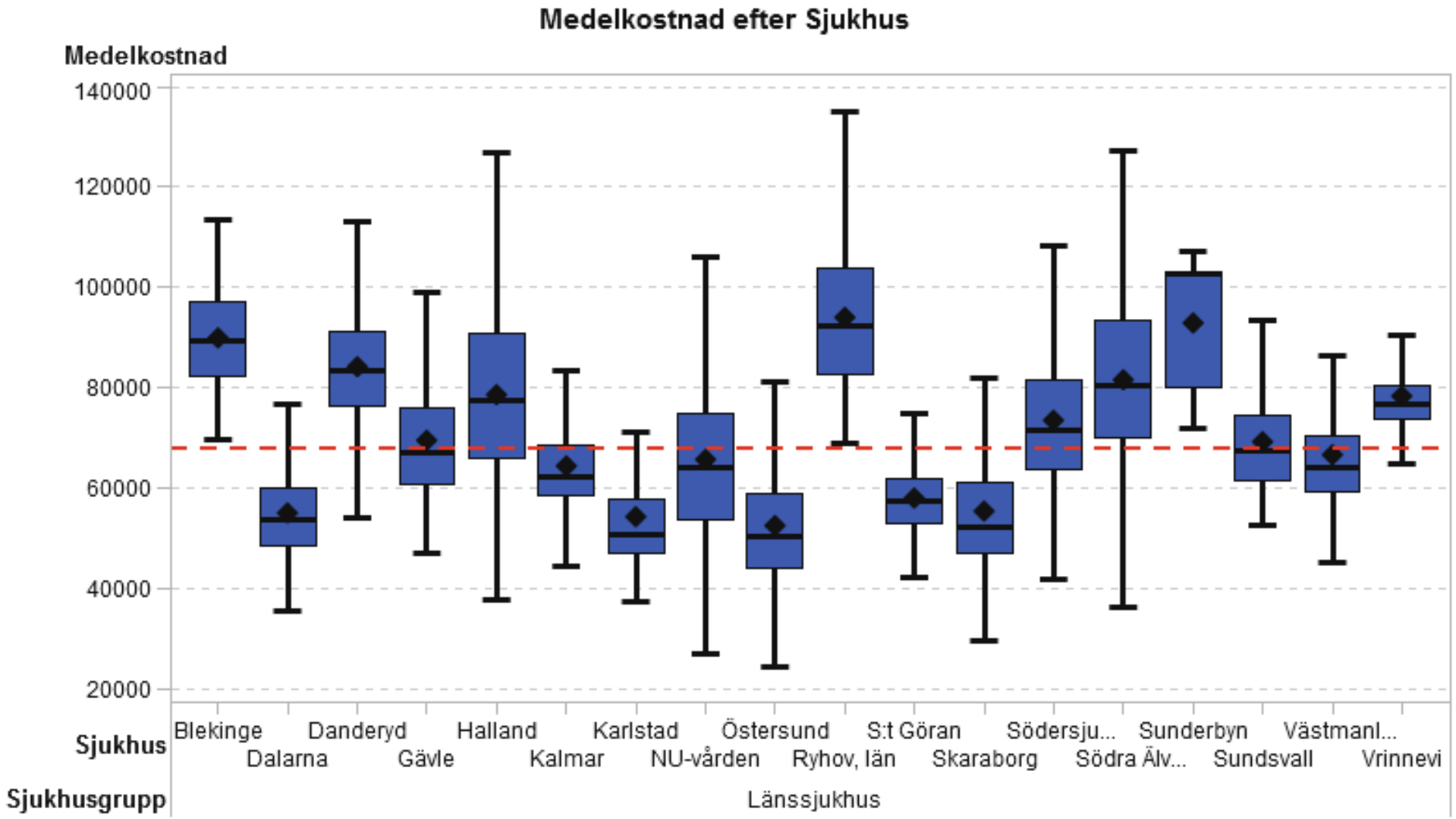



Medelvårdtid & Kostnad per DRG-poäng
Länssjukhus 2016, innerfall, slutenvård
Medel-vårdtid (IF)
Kostnad per DRG-poäng (IF)
6,0
5,0
4,0
3,0
2,0
1,0
0,0
60 000 kr
50 000 kr
40 000 kr
30 000 kr
20 000 kr
10 000 kr
0 kr
Mälar
KRY
Sö Älvsborg
NU-vården
Nyköping
Skaraborg
Blekinge
Växjö
Gävle
Karlstad
Västmanland
SUND
Östersund
Sundsvall
Halland
Sunderbyn
Kalmar
Ryhov, län
Dalarna
Södersjh
Vrinnevi
Danderyd
S:t Göran
Summa av Medelvårtid
Summa av Kostn/DRG-p

Kostnader vid höftplastik på länssjukhus

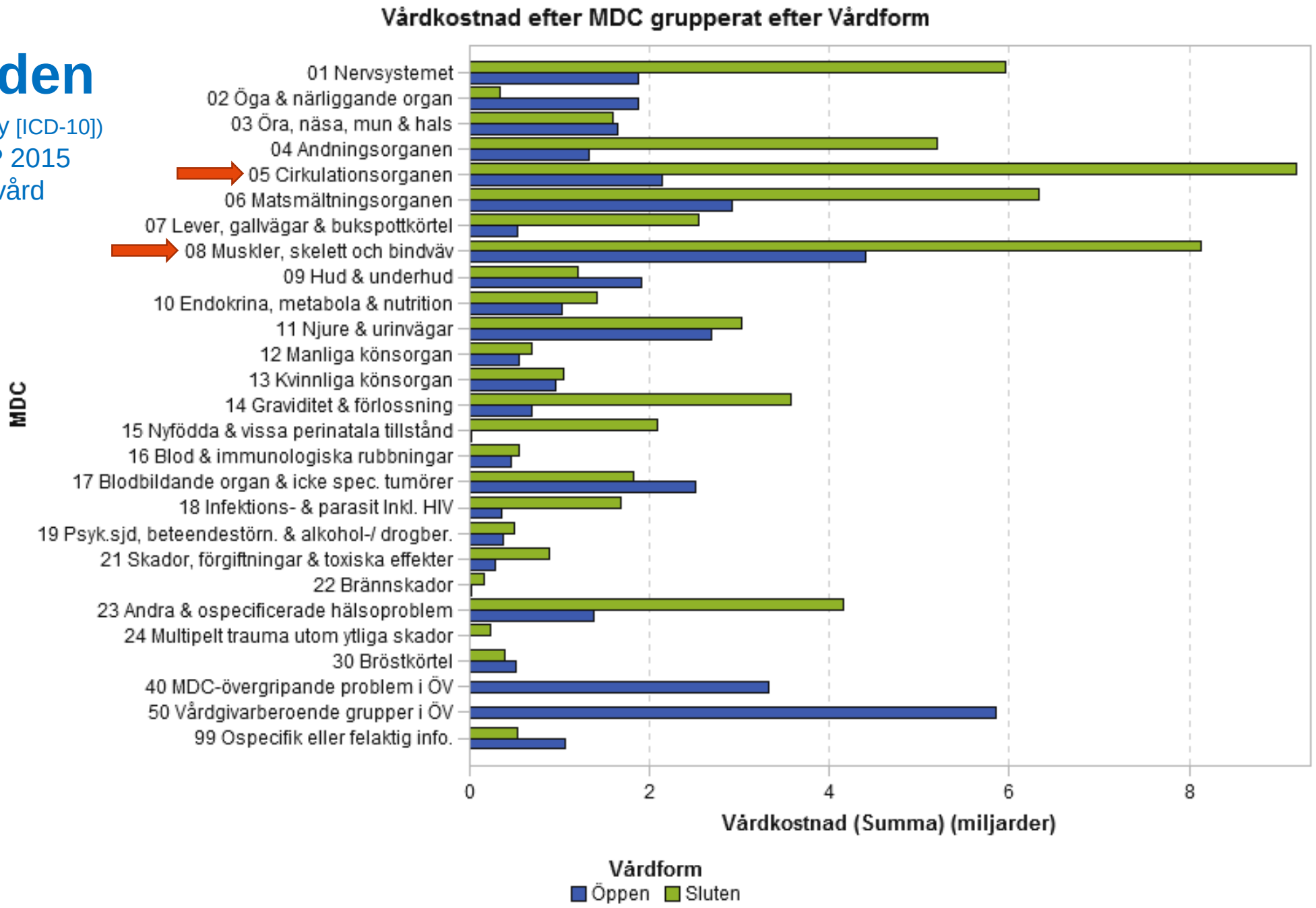
planerad slutenvård, ej komplicerat, in- & utskrivna till hemmet/särsk.boende, innerfall, 2015

DRG H02E, produktionskostnad enl KPP, somatisk spec, slutenvård



Diagnosområden

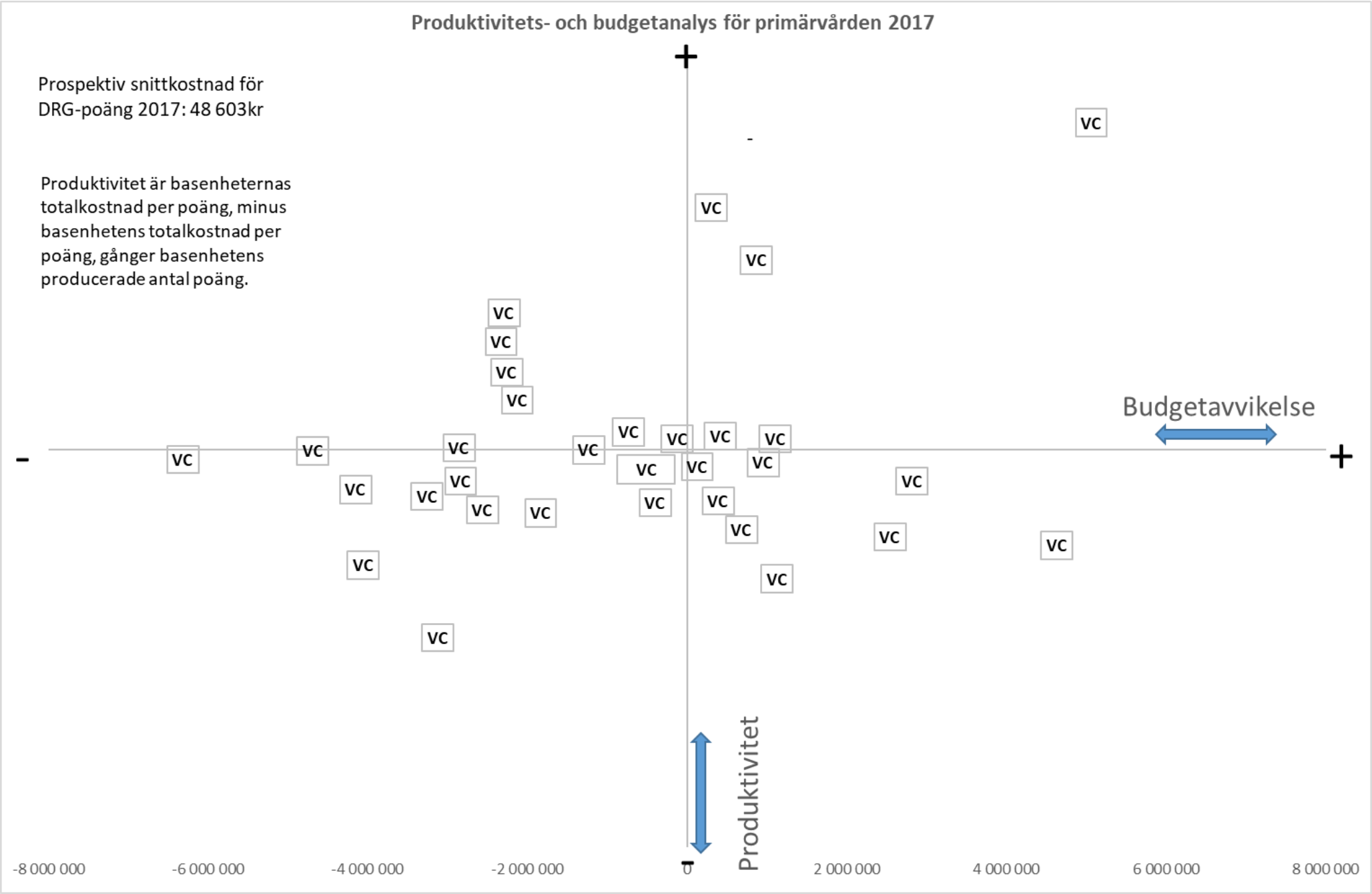
MDC, Major Diagnostic Category [ICD-10])
produktionskostnad enl KPP 2015
somatisk sluten- & öppenvård



Bikupa

Är DRG och KPP tillsammans ett tillräckligt beskrivningssystem av sjukvården?

Vilka datakällor kan man kombinera med KPP?



Sveriges Kommuner och Landsting

Vi som jobbar med KPP på SKL:

Sveriges Kommuner och Landsting

Jan Sölch

Samordnare för KPP-arbetet
NPK-arbete, KPP-nätverk, princip- & terminologifrågor

Åke Karlsson/Jonas Danielsson

KPP-databas somatik, KPP-analyser på Web, IT-frågor
NPK-arbete, KPP-nätverk, DRG-viktlistor, SAS-plattform

Mikael Havasi

KPP-psykiatri, KPP-databas psyk, KPP-analyser på Web
Patientregistret m.m.

Mer om KPP på:

https://skl.se/ekonomijuridikstatistik/statistik/kostnadperpatientkpp.1076.html