

RAKEL

Regional Arbetsgrupp för Klassifikationer
och Ersättningsmodeller

den 30 mars 2017

Agenda den 30 mars 2017

1. Anteckningar från föregående möte
2. Information från (inter)nationella grupper
3. Aktuellt om Registreringsregler
4. Aktuellt om Ersättning och resursfördelning
5. Aktuellt om Prestationsredovisning
6. Aktuella Terminologifrågor
7. Övriga frågor

Övriga frågor ?

1. Sveus-projektet
2. KPP
3. Kalkylering
4. Digitala kontakter
5. Nya webben
6.

Synpunkter på minnesanteckningar från föregående möte?

Information från nationella grupper

- ✓ ~~Leif~~ rapporterar
- ✓ Anneth rapporterar
- ✓ Övrigt?

Controllernätverk 7 dec 2016

10.00-10.30	Laget runt – aktuellt på hemma plan
10.30-11.15	Patientregistret, vad vill vi ha ut? Marie Brinktell, Clara Larsson, Anders Jacobsson Socialstyrelsen
11.15-12.00	Business Intelligence, hur använder vi verktygen, Håkan Nilsson Halland, Johanna Woltjer Östergötland
12.00-12.45	Lunch
12.45-13.15	BI diskussion, utifrån frågeställningar
13.15-14.15	Produktivitetsmått, uppdrag från ED Kristina Bertov Jönköping, Jan Sölch Värmland
14.15-14.30	KPP benchmarkingarbetet 2016 Anna Häggqvist SKL
14.30-15.00	Kaffe
15.00-15.30	Kostnader för inhyrd personal och Resursfördelningen i It/reg, på ED:s agenda Anna Häggqvist SKL

Controllernätverk 16 mars 2017

10.00-10.45	Laget runt
10.45-11.30	BI i Norrbotten, Sofia Nilsson
11.30-12.30	Lunch
12.30-13.15	Produktivitetsmått, Kristina Bertov o Jan Sölch
13.15-14.00	Projekt Tillgänglighet i primärvård, Lisbeth Isaksson o Johan Assarsson SKL
14.00-14.45	Kunskapsstyrning, Sofia Tullberg o Marie Lawrence SKL
14.45-15.00	Kaffe
15.00-15.30	KPP benchmarkingarbetet, Anna Häggqvist SKL

ACG-nätverk 26 januari 2017

Laget runt - ACG-läget i landstingen

Nyheter från San Diego-konferensen Andreas Johansson, Ensolution,
Lunch

Arbetet med ny nationell viktlista Marcus Edenström, VGR

ACG-revisioner och nyckeltal Bengt Ardenvik, Region Skåne

ACG-analyser Ulf Börjesson, Landstinget Dalarna

Användning av ACG som stöd för verksamhetsutveckling Lennart Carlsson, KI

Skarpt läge i Stockholm! Leif Sjöman-Rengman med kollegor, SLL

Aktuellt om registreringsregler

Registreringsregler

- ✓ Registreringsregler 2017
- ✓ Registrering hembesök
- ✓ Tillägg beslut telefonkontakt

Aktuellt om ersättning och resursfördelning

Strategi för ersättningssystem i Västra Götalandsregionen

Omställning i vården – med piloter inom varje område



Vård som skapar värde = styrprincip

Personcentrerat arbetssätt

Andra metoder/arbetssätt (LEAN, processtyrning etc.)



1

Nära vården

2

Koncentration för kvalitet och tillgänglighet

3

Digitalisering

Förslag på "fyrhorn" / piloter

A SVEUS – Ryggkirurgi

B Ökad andel dagkirurgi

**Rekommenderas att tas
inom befintlig verksamhet**

**Behöver vidare detaljering
innan rekommendation**

C Njursvikt (Hem-dialys / Självdialys)

D Mobil hemsjukvård (Skaraborg)

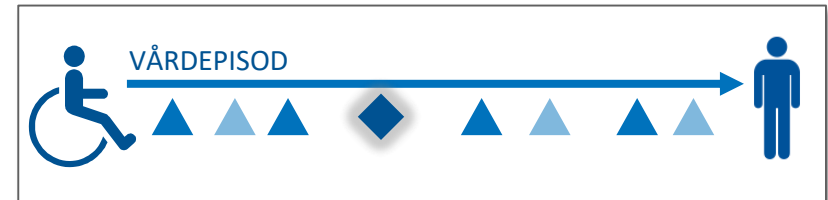
E SVEUS –Höft- och knäartroplastik, obesitaskirurgi

F Virtuell sjukvård, e-hälsobesök för en grupp av patienter

Ersättningspiloter inom höft & knäproteskirurgi, obesitaskirurgi och ryggkirurgi

Under hösten har Västra Götalandsregionen utvecklat modeller för vårdepisodersättning för tre patientgrupper

- Vårdgivaren får ett paketpris för en hel vårdkedja och ges ansvar för patientens hela vårdbehov (inklusive komplikationer)
- Paketpriset justeras efter patienternas förutsättningar
 - *Svårare patienter = högre ersättning*
- Paketpriset justeras utifrån uppnådda hälsoresultat
 - *Bättre resultat = högre ersättning*



Vårdepisodersättningen täcker rutinkontakter i vårdkedjan, potentiella komplikationer och justeras baserat på patientens hälsoresultat vid uppföljning

Vårdgivaren ges frihet och stimuleras att ta ett helhetsansvar för patienten med fokus på goda hälsoresultat och resurseffektivitet!

Tre piloter:

1. Höft och knäproteskirurgi
2. Obesitaskirurgi
3. Ryggkirurgi

Vårdepisodersättning förväntas leda till bättre hälsoreultat och ökad resurseffektivitet i linje med tidigare erfarenheter från Sverige och andra länder

Förväntade resultat av vårdepisodersättning i VGR:

- Bättre hälsoreultat (bl a minskad komplikationsrisk)
- Ökad resurseffektivitet



I SLL infördes vårdepisodersättning för höft- & knäproteser 2009. Enligt tidiga utvärderingar medförde detta:

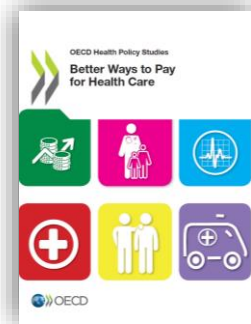
- Minskade kostnader med 20%
- Minskad re-operationsfrekvensen med 26%



OECD rekommenderar implementering av intelligentare ersättningsystem:

“Policy makers should not delay any further implementing innovations such as those presented in this report”

”Beslutsfattare bör inte vänta med att implementera innovativa ersättningsystem såsom de som presenteras i denna rapport”

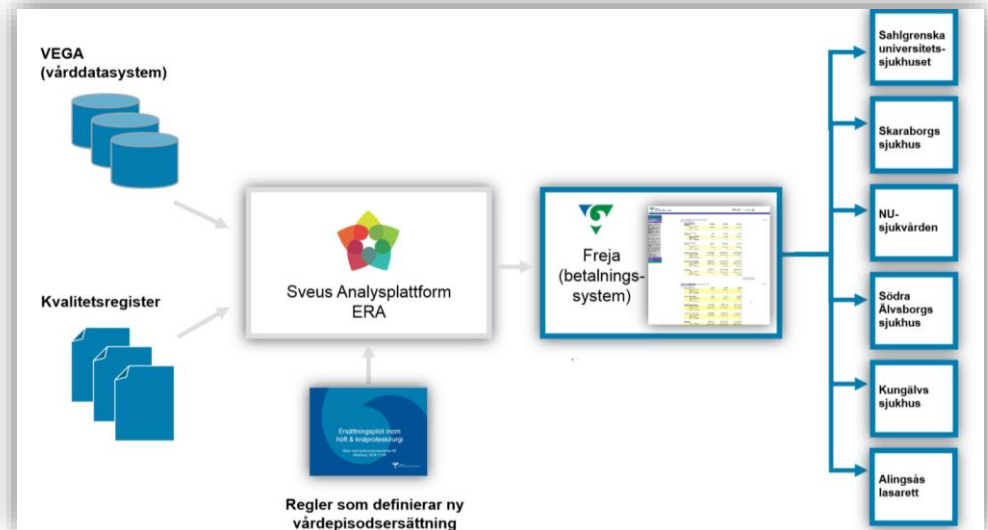
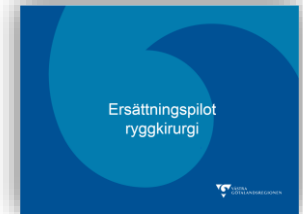


OECD 2016

Utvecklingsarbetet i VGR har resulterat i regelverk för ersättningssystemen som är förankrade med medicinska professionen samt förberedelser för teknisk implementering

Färdigställt:

1. Beskrivningar av respektive system som är förankrade med medicinska professionen
2. Teknisk lösning för ersättningsberäkningar via Sveus analysplattform



Att införa vårdepisodersättning blir administrativt relativt enkelt

Administrativa steg för hantering av vårdepisodersättning:

1. Ersättning betalas ut enligt nuvarande ersättning (DRG)
2. Sveus analysplattform beräknar vårdepisodersättning
3. Utbetalad ersättning enligt befintlig ersättningsmodell justeras kvartalsvis

Den **utbetalade ersättningen** jämförs med **ersättningen som beräknas i det nya systemet** och **justeras därefter**

Månad 3			
Patient-ID	Utbetalad ersättning	Överenskommen vårdepisod-ersättning¹	Justering
1	75 000	78 000	+3 000
2	85 000	81 000	-4 000
3	82 000	78 000	-4 000
4	78 000	79 000	+1 000
5	77 000	77 000	0
6	76 000	74 000	-2 000
7	75 000	75 000	0
Totalt	548 000	542 000	-6 000

¹ case mix-justerad vårdepisodersättning

Vårdepisodersättningen varierar mellan patienter eftersom den är anpassad efter patientens ingående förutsättningar (**case mix-justerad**) och resultat

Utestående frågor inför driftsättning av pilot

Utestående frågor

Regiongemensam ersättningsnivå eller ersättning enligt nuvarande logik (sjukhusspecifika priser)?

När ska vårdepisodersättningen appliceras skarpt?

Möjlig lösning

Vårdepisodersättningen utgår från gällande ersättningsprinciper i VGR från tid till annan. Det innebär att ersättningen vid start speglar skillnaderna i DRG-ersättning mellan sjukhusen. Om DRG harmoniseras mellan sjukhusen så sker det även för vårdepisodersättningen.

Ersättningssystemen kan från ett tekniskt perspektiv driftsättas från 1 januari 2017.

Då kliniska effekter förväntas uppnås först efter att ersättningssystemet tas i skarp drift
rekommenderas att detta sker så snart som möjligt.

Lika Poängpris / Kostnadsanalys

Februari 2017

Nuvarande ersättningsmodell upplevs som otydlig och i viss mån orättvis

Citat från intervjuer med ekonomichefer, controllers osv ute på sjukhusen



Jag har i många år försökt visa på orimligheten i modellen

”



Jag kan inte förklara varför vi får den ersättningen eller hur den räknas ut, den har bara alltid funnits där

”



Vi får ersättning för akutmottagningen men den motsvarar ej de kostnader vi har

”



Vid upplevd underfinansiering är det oklart om detta beror på volym eller pris

”



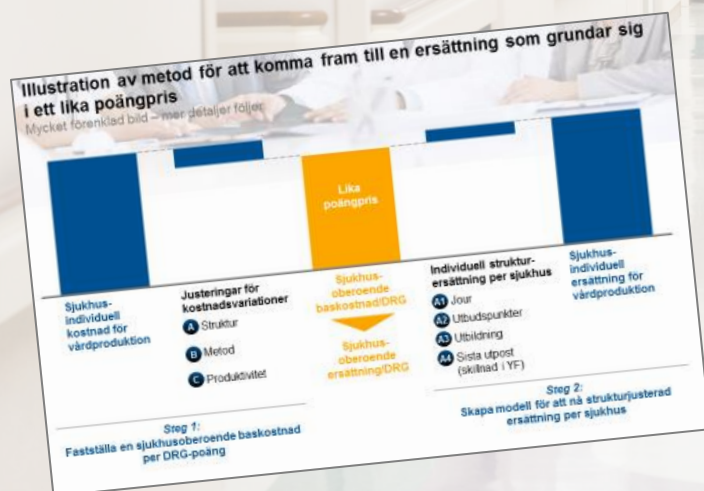
Systemet känns inte rättvist

”

Syftet med detta arbete är att ta fram ett gemensamt poängpris med kompletterande strukturersättning och lägga grunden för en komponentbaserad ersättningsdiskussion

i

Skapa metod för framtagande av gemensamt poängpris med kompletterande strukturersättning



ii

Lägga grunden för en komponentbaserad ersättningsdiskussion och därmed större transparens och förutsägbarhet

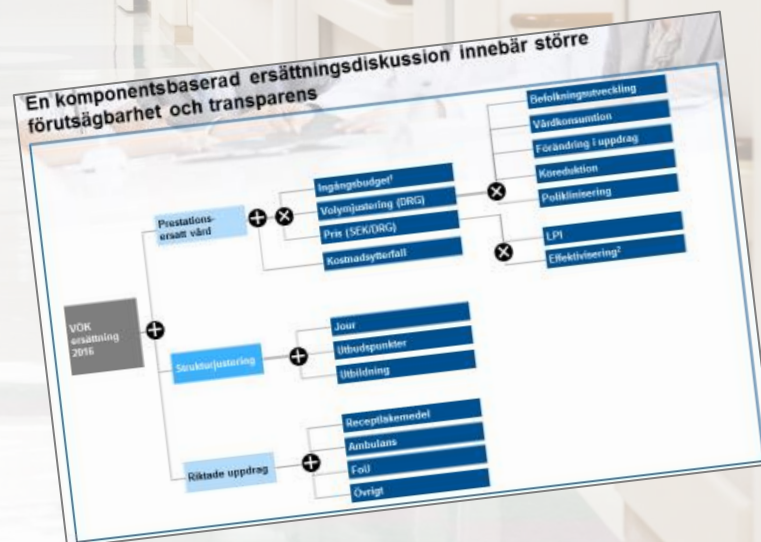
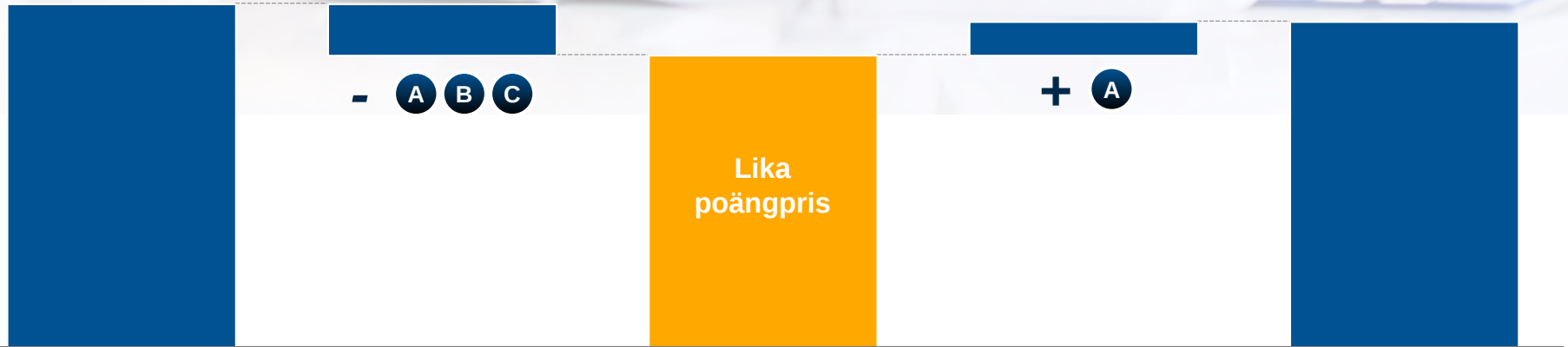


Illustration av metod för att komma fram till en ersättning som grundar sig i ett lika poängpris

Mycket förenklad bild – mer detaljer följer



Sjukhus-individuell kostnad för vårdproduktion

Justeringar för kostnadsvariationer

- A** Struktur
- B** Metod
- C** Sjukhusinternt/ Produktivitet

Sjukhus-oberoende basersättning /DRG

Individuell struktur-ersättning per sjukhus

- A1** Utbudspunkter
- A2** Utbildning
- A3** Sista utpost (skillnad i YF)
- A4** Jour

Sjukhus-individuell ersättning för vårdproduktion

Steg 1:

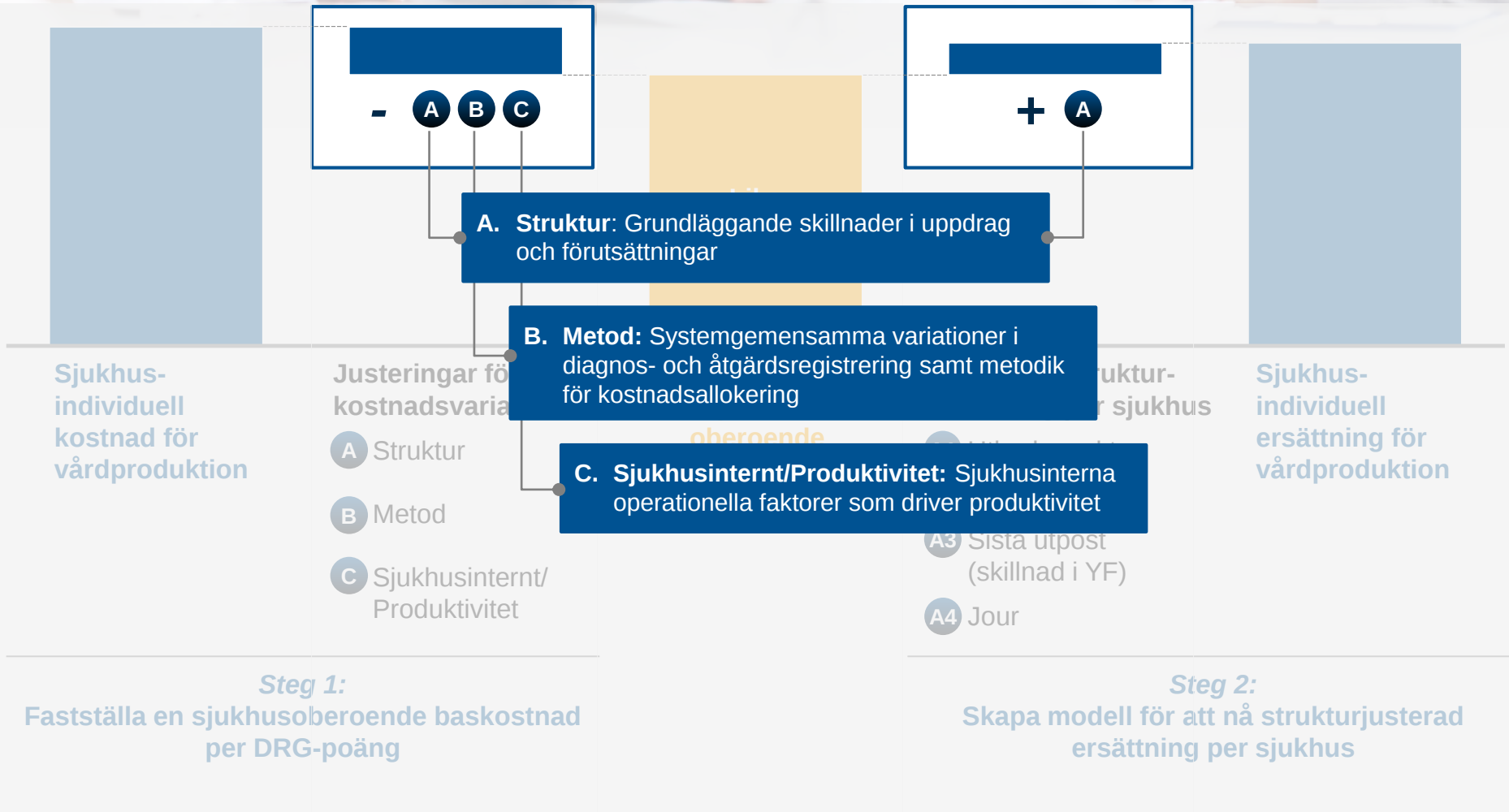
Fastställa en sjukhusoberoende baskostnad per DRG-poäng

Steg 2:

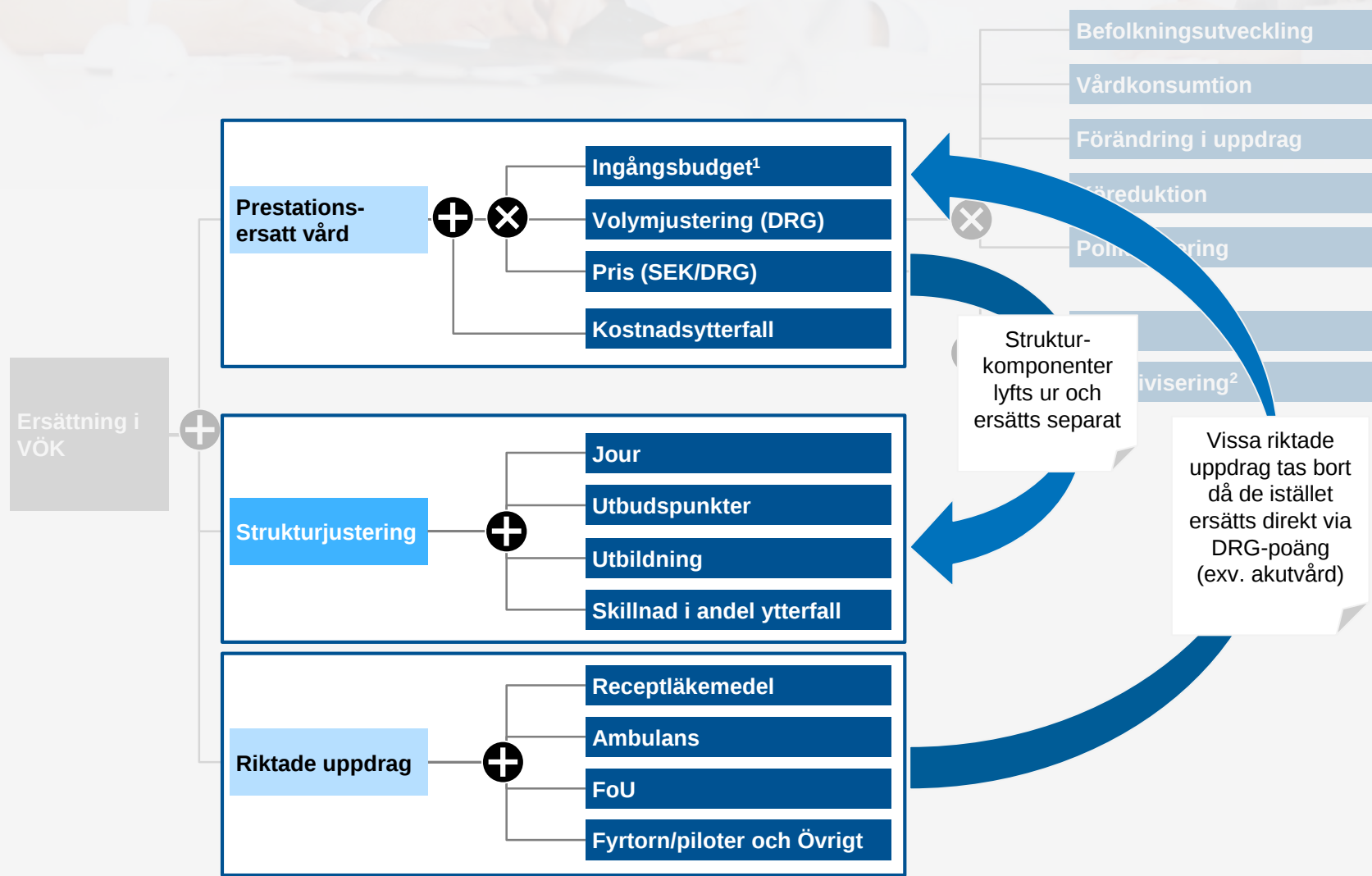
Skapa modell för att nå strukturjusterad ersättning per sjukhus

Illustration av metod för att komma fram till en ersättning som grundar sig i ett lika poängpris

Mycket förenklad bild



Ersättningar baseras på nuvarande modell med vissa justeringar

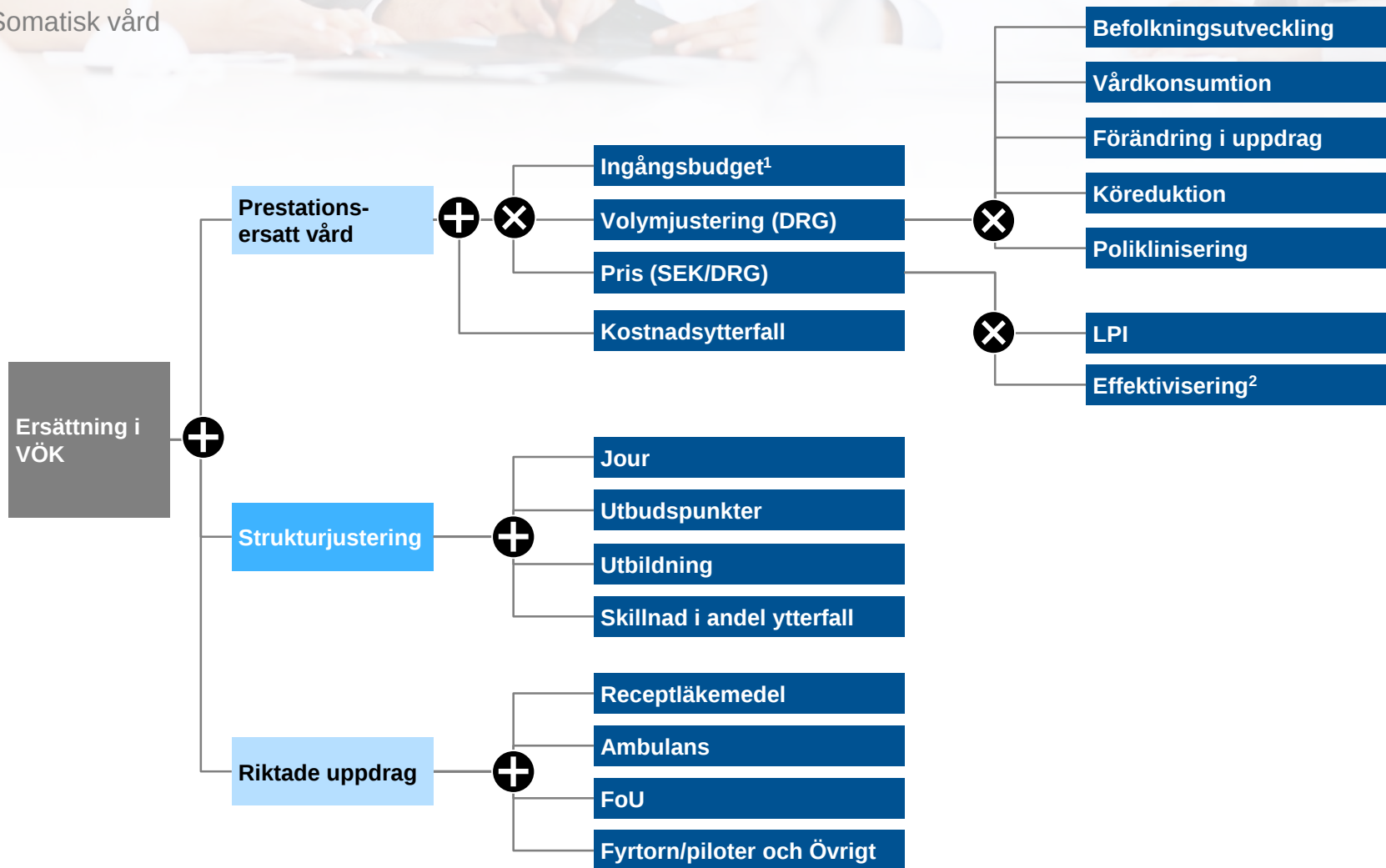


1 Under första året som modellen används utgår man från framräknad ersättning för prestationsersatt vård enligt metodik beskriven tidigare i materialet. Ovanstående bild förklarar hur ersättningen justeras år 2 och framåt.

2 Under en implementeringsperiod bör eventuellt hänsyn tas till olikheter i registrering och produktivitet (komponenter B och C)

En komponentsbaserad ersättningsdiskussion innebär större förutsägbarhet och transparens

Somatisk vård



1 Under första året som modellen används utgår man från framräknad ersättning för prestationsersatt vård enligt metodik beskriven tidigare i materialet. Ovanstående bild förklarar hur ersättningen justeras år 2 och framåt.

2 Under en implementeringsperiod bör eventuellt hänsyn tas till olikheter i registrering och produktivitet (komponenter B och C)

Sammanfattning – vad vinner vi på detta förslag?

Ansvar/uppdrag per part

Fördelar med detta förslag?

- Effekten blir att ansvaret/risken tydliggörs samt placeras på den part som är bäst lämpad att bära det
- Tydliggjorda ansvarsområden leder till ökad styrbarhet
- Större rättvisa och jämförbarhet mellan sjukhusen
- I en övergångsperiod kan det administrativa arbetet öka men när modellen är implementerad tros den leda till en lägre administrativa börda för såväl sjukhus som region

Vem ansvarar för vad?

Centralt (regionen)

- Besluta om **årlig prisuppräknning**
- Besluta om **princip, metod och belopp för strukturersättning** på övergripande nivå

Nämnder

- Besluta om **volym och uppdrag per sjukhus**
- Styra innehåll och fördelning av **riktade uppdrag**

Sjukhusen

- Klara tilldelat **effektiviseringsuppdrag**
- **Hålla budget** enligt satta volymförutsättningar
- **Kontrollera kostnader** i linje med förväntad kostnadsuppräknning per vårdenhet

Tankar kring implementering: Hur skulle det kunna se ut om vi går över till ett lika poängpris?

Stegvis modell för att implementera gemensamt baspoängpris

✓ Kompenseras för ✗ Kompenseras ej för

	Förslag	Tidpunkt		
		År 1	År 2	År 3
A Strukturella skillnader	Sjukhusindividuell kompensation för strukturella skillnader	✓	✓	✓
B Skillnader i metod	Sjukhusindividuell kompensation för registreringsskillnader i en övergångsperiod	✓	50%	✗
C Skillnader i produktivitet/ oförklarad del	Sjukhusindividuell kompensation för övriga produktivitetsskillnader i en övergångsperiod	✓	50%	✗

Ger utrymme att förbättra registreringsrutiner

Ger utrymme för sjukhus med "lägre produktivitet" att effektivisera

Arbete pågår med att vidare detaljera hur en implementering skulle kunna gå till

Översyn VG Primärvård

Ersättningsmodellen ...

- Primärvårdspengen följer individens val av vårdcentral
- Primärvårdspengen utgör nästan 85 % av ersättningen
- Primärvårdspengens storlek varierar utifrån individens ålder och kön samt vårdtyngd (ACG)
- Särskild ersättning för socioekonomi, geografi och tolk
- Målrelaterad ersättning för täckningsgrad och kvalitet
- Ersättning för särskilda uppdrag (familjecentral, samordningsansvar kommunal hälso- och sjukvård, delar inom utbildningsuppdraget, tjänster via 1177.se, Strama, jour samt deltagande i vissa regionövergripande grupper)

Väsentliga förändringar från 2018 (1/2)

- Omräkning viktlista ålder och kön
- Förtydligande i text om särskild ersättning kvälls- och helgöppen mottagning
- Besök som genomförs på psykiatrisk öppenvårdsmottagning jämföras med hembesök i beräkning av täckningsgrad
- Prestationsersättning extern mellanliggande provtagning?
- Två nivåer i ersättning för familjecentral
- Särskild ersättning för PTP in i KoK-boken
- Text om vikten att vårdcentralen godkänner utbetalning
- Ersättning vid utökat öppethållande

Väsentliga förändringar från 2018 (2/2)

- Överväga justering av målnivåer målrelaterad ersättning kvalitet
- Översyn ersättningsnivåer

Förslag till särskild ersättning för mobil hemsjukvårdsläkare

- Extra primärvårdspeng utgår för funktionen
- Beräknas utifrån listade 65 år och äldre, deras ålder, kön och vårdtyngd (ACG)
- Tillägg till vårdcentraler som har särskild ersättning för geografi respektive socioekonomi (CNI)

Översyn Vårdval Rehab

Ersättningsmodellen ...

- Ersättning per poäng, baserad på vårdkontakter och viktning utifrån olika parametrar
- Komplettering med takkonstruktion
- Särskild ersättning för geografi
- Särskild ersättning för socioekonomi
- Målrelaterad ersättning för kvalitet
- Ersättning för särskilda uppdrag (tjänster via 1177.se, delar inom utbildningsuppdraget samt deltagande i vissa regionövergripande grupper)
- Ersättning för tilläggsuppdrag neuroteam

Väsentliga förändringar från 2018 (1/1)

- Förtydliganden i text
- Text om vikten att enheten godkänner utbetalning
- Översyn ersättningsnivåer

Aktuellt om prestationsredovisning

Uppdrag produktivitet

Utdrag ur mail från RD:

”Jag har även bett Joakim att ansvara för att vi gemensamt tar fram 10 produktivitetsmått som är tillräckligt bra för att börja användas i delårsrapport mars. Ni som vill bidra i det arbetet kan höra av sig till Joakim.”

Aktuella terminologifrågor

Övriga frågor ?

1. Sveus-projektet
2. KPP
3. Kalkylering
4. Digitala kontakter
5. Nya webben
6.



SVEUS

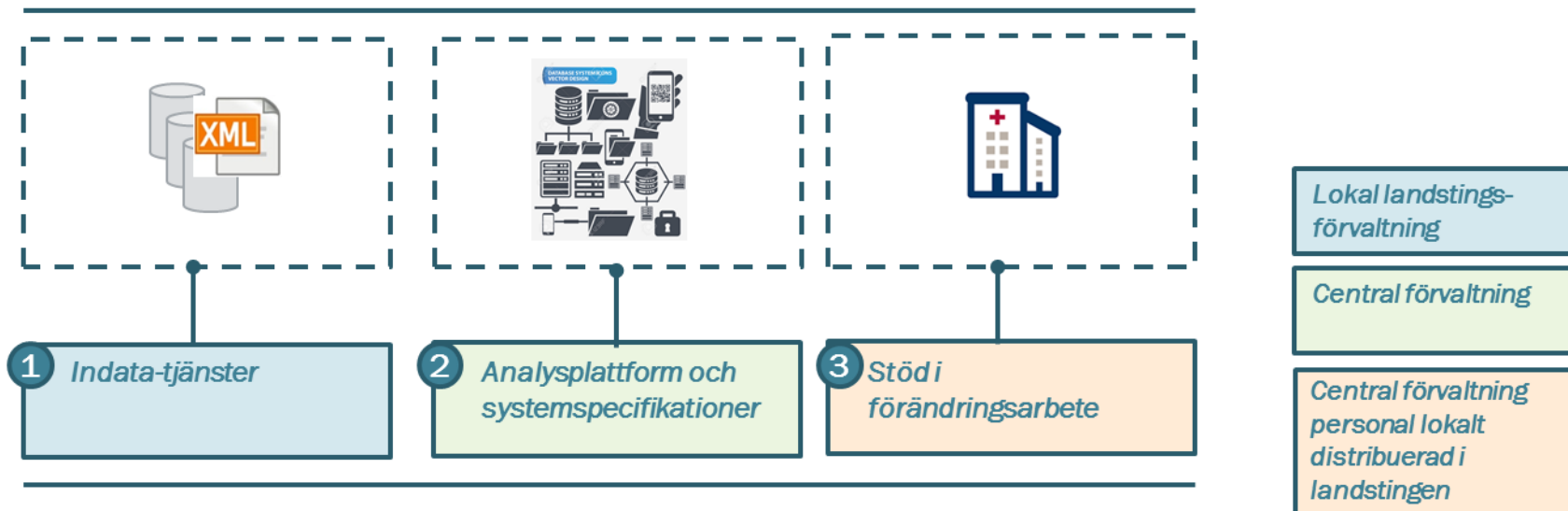
När hälsan välnas



Sveus i förvaltning efter 2017

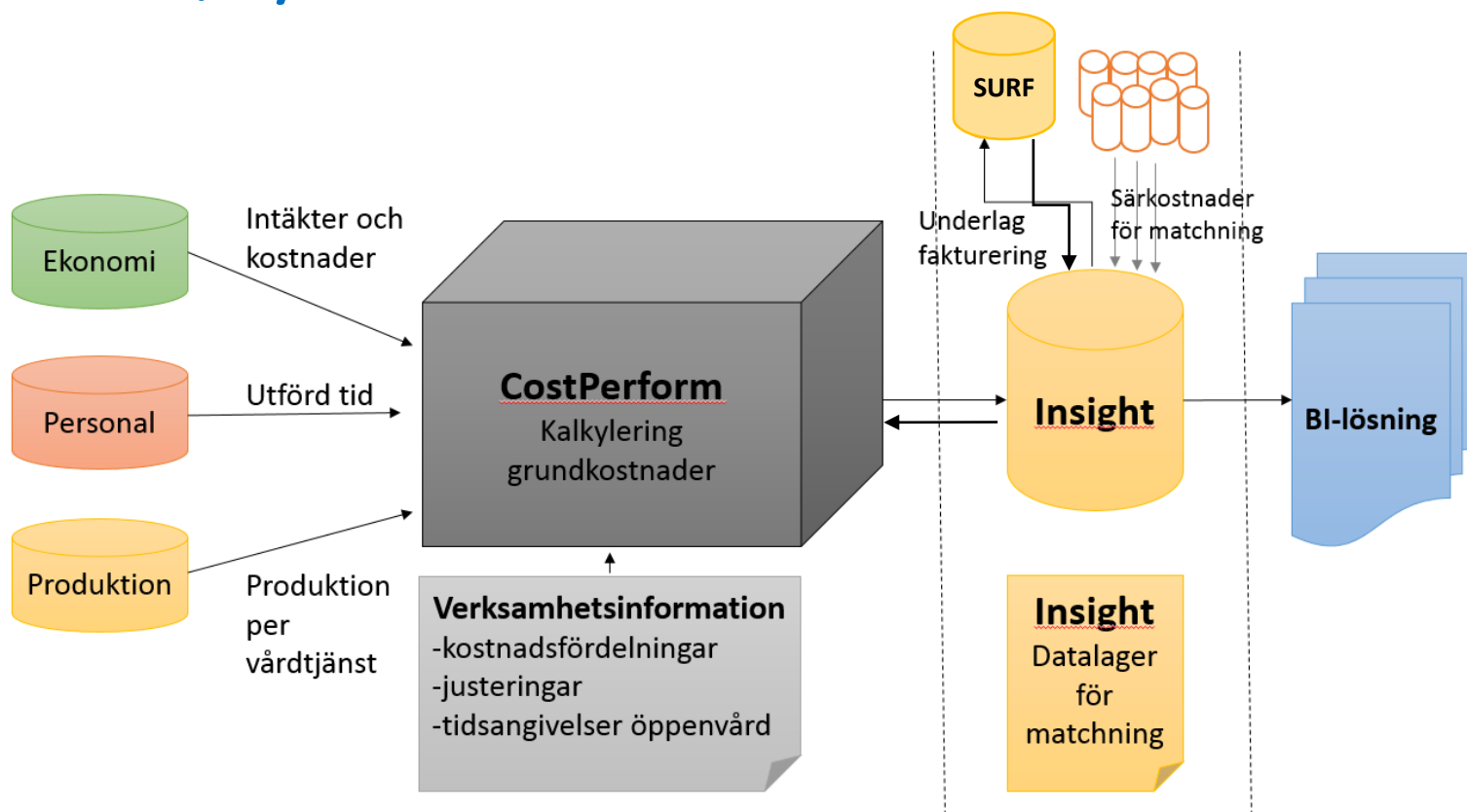
- Sveus övergår i förvaltningsorganisation senast 1 januari 2018
- En förfrågan har överlämnats till SKL
- Förslag till förvaltning innefattar:

Förvaltningsobjekt



KPP – Kostnad Per Patient

Modell/Systemkarta (drygt 30 olika system, 8 förvaltningar, ca 200 filer månatligen)

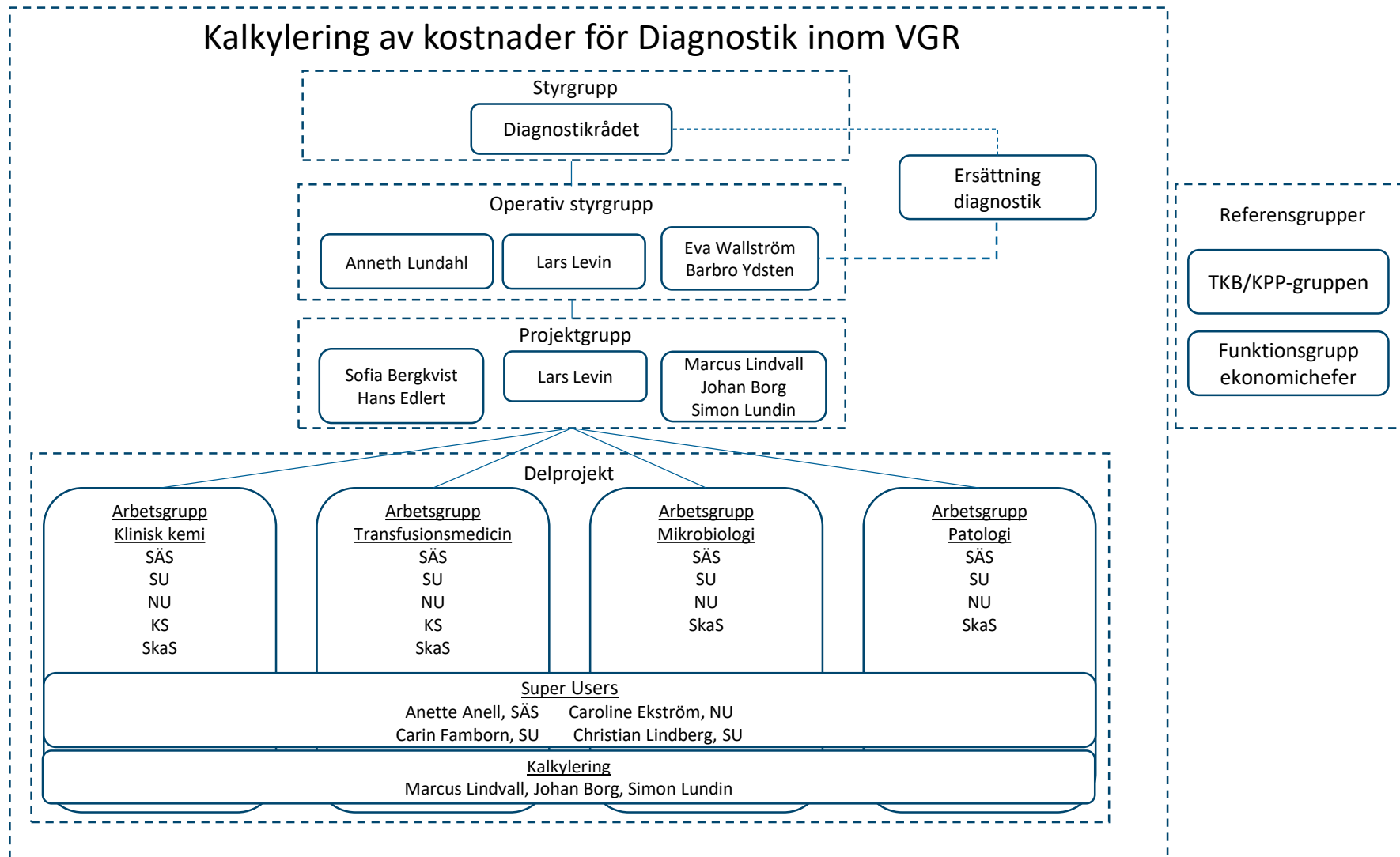


Cognos

- Ad-grupp .g.app.KPP.BI.datareader.VGR.
- http://bi.vgregion.se/ibmcognos/cgi-bin/cognosisapi.dll?b_action=xts.run&m=portal/cc.xts&m_folder=i863C541604CF457A848E864F199CC3A1

Kalkylering Diagnostik

Kalkylering av kostnader för Diagnostik inom VGR



Status: Klinisk kemi SU



	Status	Kommentar
SU		- Validering av första kalkyl pågår. Möte planerat 4/4

Status: Transfusionsmedicin



	Status	Kommentar
SÄS		- Första kalkyl presenterad för verksamheten. Mindre justeringar som behöver göras.
SU		- Andreea sjukskriven. - Ny kontakt - Sari. Eftersökning av tidigare arbete... Nästa steg är ett besök för att få med Sari
NU		- Besök 16/3, datainsamling preliminärt klar - Bygga kalkyl vecka 12
KS		- Förhoppning att datainsamling klar till 31/3 - Möte bokat 23/3

Status: Patologi



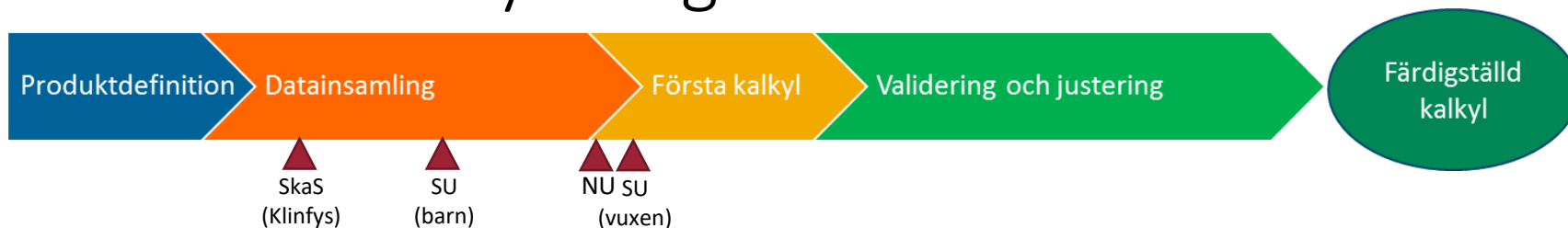
	Status	Kommentar
SÄS		- Tagit fram möjlig regiongemensam modell för produktdefinition och arbetssätt - Datainsamling och byggande av kalkyl sker parallellt
SU		- Produktdefinition pågår, proceskarta erhållen. Vissa svårigheter att få fram produktionsstatistik (access, behörighet etc.)
NU		- Intervjumall skickad till förvaltning. Datainsamling påbörjad

Status: Mikrobiologi



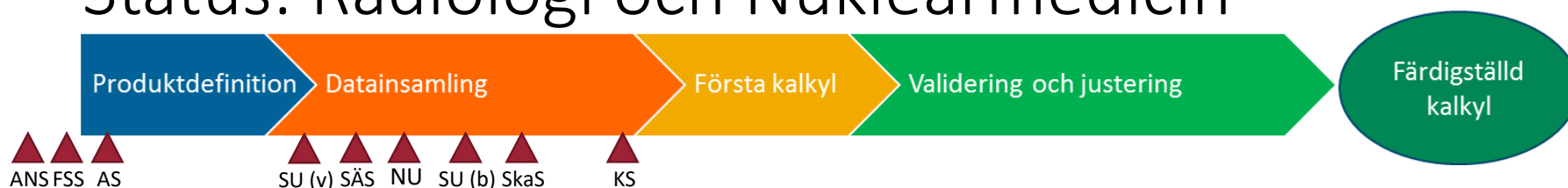
	Status	Kommentar
SÄS		- Validering pågår - Genomgång inbokad 24/3
SU		- Datainsamling för Bakteriologi färdig. - Virologi preliminärt färdigt vecka 11 - Preliminärt bygga kalkyl vecka 12
NU		- Datainsamling preliminärt avslutad (anskaffningsvärden vissa instrument saknas) - Bygga kalkyl vecka 13

Status: Klinisk fysiologi och Nuklearmedicin



	Status	Kommentar
SU (vuxen)		- Datainsamling i princip avslutad vecka 11. Vissa frågetecken kring servicekostnader - Bygga kalkyl, pågående
SU (Barn)		- Datainsamling pågår - Slutmöte för datainsamling bokat 30/3
NU		- Datainsamling avslutad 17/3 - Preliminärt bygga kalkyl vecka 13
SkaS (Klinfys)		- Första besök genomfört 17/3 - Datainsamling pågår, preliminärt klart 21/4

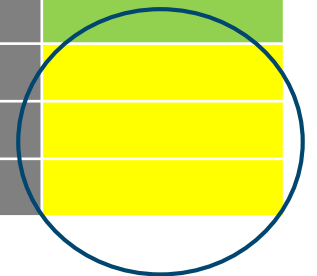
Status: Radiologi och Nuklearmedicin



	Status	Kommentar
SU (vuxen)		- Möte 14/3. Bra möte med vissa framsteg. Förvaltningen kommer att tillsätta extra resurser - Möte planerat vecka 13
SU (Barn)		- Datainsamling pågår - Slutmöte för datainsamling bokat 30/3
NU		- Datainsamling pågår. Preliminärt klart vecka 15
SkaS		- Datainsamling pågår
SÄS		- Datainsamling pågår
KS		- Datainsamling pågår, preliminärt klart 7/4. Väldigt lite återstår, kalkyl kan börja bygga.
AS		- Uppstartsmöte planerat 3/4
ANS		- Uppstartsmöte planerat 3/4
FSS		- Uppstartsmöte planerat 3/4

Översikt

	Klinisk Kemi	Transfusions- medicin	Patologi	Mikrobiologi	Klinisk fysiologi och Nuklearmedicin	Radiologi och Nuklearmedicin
SU						
SU barn						
NU						
SkaS						
SÄS						
KS						
AS						
ANS						
FSS						



Kompetensöverföring & dokumentation

Utbildningar för super users

- 15/3: Grundläggande genomgång av CostPerform i allmänhet och med särskilt fokus på den aktuella kalkylstrukturen. Förståelse för modellen, hur man tar ut rapporter samt hur materialet kan analyseras.
- 11/4: Fokus på hur man gör ändringar och uppdateringar i kalkylen
 - Önskad: Info om förvaltningsgruppen

Dokumentation

- Förslag på krav på dokumentation under bearbetning
 - Målgrupp? Syfte? Innehåll? Etc.

Digitala kontakter

Nya webben

Planerade möten 2017

Onsdagen den 31 maj, klockan 13 - 16

Torsdagen den 28 september, klockan 13 - 16

Torsdagen den 30 november, klockan 13 - 16