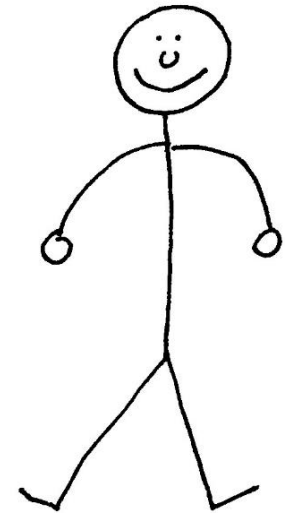


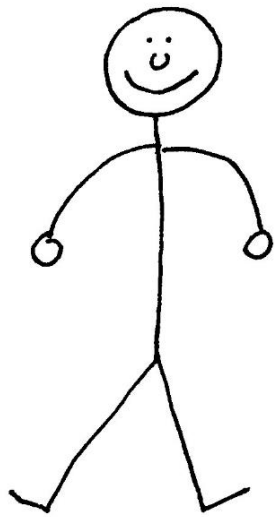
# DRG – forum 16. mars 2017

Fra gjennomsnitt til **K**unnskap **P**er **P**asient  
Fra sykehusperspektiv (UNN)

# Klassisk revidering av kostnadsvektene; ALT til ALLE til «EN»



# KPP; EN via LITT til ALLE



# Noe er ikke forandret 😊

- «RYDDING» AV REGNSKAP

- Som i «klassisk» KVA så rydder vi unna kostnader, men i langt mindre grad
  - All kostnad som ikke medfører aktivitet ryddes.
  - Investeringer
  - Noen Kontoer – eksempel norsk pasientskade som gjelder opphold «år tilbake».

# Hva er nytt for oss ved overgang til metode?

- Langt mer presis fordeling
- «våre» priser på medikamenter/ implantater med mer – forskjellige innkjøpsavtaler gir variasjon i priser.....
- Mulighet for å ta med mer kostnader enn spesifikasjonen tilsier!
  - Vi priser pasientreiser, ambulanse, avskrivninger, H – resept m.fl. på episoden (og «slår av» dette når vi rapporterer til direktoratet)
- Modellen vår rydder IKKE psykiatri ut slik at vi har KPP på dag/døgn/pol innen psykiatri/rus selv om dette ikke er et krav i 2016 (Poliklinikk skal leveres)
- Metodikken lar seg lett gjenbruke, noe som gjør at år 2 (osv.) vil gå raskere. Dette har gjort at vi vurderer hyppigere oppdateringer enn kun til revideringen av DRG – vektene.

# EPISODEN – VIKTIG I KPP v/UNN

Prissette episoden mest mulig korrekt gjennom;

Tidsstempler

Tid til operasjon (stuetid/knivtid)

Tid på konsultasjon (poliklinikk)

Tid på post

Pris på tid = lønn

Knytte på rett lønn til behandler, kirurg, støttepersonell, post osv.

Prosedyrer:

Pris på prosedyre = enhetspris for en prosedyre hvor en fastsetter mest mulig korrekt pris (se eksempel)

## Eksempel på en prosedyrepris:

### Utskiftning av transvenøs pacemaker/pulsgenerator

Utstyr	Artikkelnummer	Pris m/mva	Kommentar
pm-pakke		721	u moms
Plasmablade		1 482	u moms
Pm generator		6 661	u moms
ioban		58	u moms
pads		624	u moms
medikamenter		500	u moms
div.andre fra lager		750	u moms
kontrast	200ml	350	u moms
<b>SUM</b>	<b>FPE30</b>	<b>11 146</b>	

# Mer nytt – og mer presist

- Normalisering
- Ekte tid
- Permisjoner
- Ledsagere
- Tekniske opphold (2016 – Kreftpakkeforløp)



## "ekte tid" samt fraværstype (i dager for 2016)

FRAVAERKODE	DIPS TID	"Ekte oppholdstid"
Annet fravær	189,9	189,9
Intensiv/oppvåkning	1,3	1,3
Operasjon	11,1	11,1
Parallell behandling	117,9	117,9
Permisjon	9 356,4	9 341,5
Røntgen	0,1	0,1
Tom	247 432,2	240 245,0
Trening utenfor institusjon som et ledd i behandlingen	6,6	6,6
Under overflytting til annen lokalisering	98,9	98,9
<b>Totalsum</b>	<b>257 214,4</b>	<b>250 012,3</b>

NPRAKTIVITET <span style="float: right;">▼</span>	Antall	Tid i timer	Lønn
Aktivitetsgruppe	3	6	2 084
Brev	319	152	76 268
e-post	30	15	7 419
Erklæring/uttalelse/melding	1 779	1 038	518 122
Møte. Samarbeid (om pas.) med annet helsepersonell	4 739	3 598	2 402 873
Samarbeidsmøte (om pasient) med førstelinjetjenesten	539	567	226 466
Teknisk episode	3 999	1 981	0
Tele-/videokonferanse	569	577	325 096
Telefon	9 032	3 567	1 669 097
Telefonmøte (om pasient) med førstelinjetjenesten	1 452	592	262 476
Telefonsamtale med pasient	14 158	5 968	2 683 083
Tom	340 232	384 868	200 080 066
<b>Totalsum</b>	<b>376 851</b>	<b>402 928</b>	<b>208 253 051</b>

# Sykehusopphold - Ei «nøtt» for oss

- Løsning for UNN– NIMES

- Men akk – den stråleterapien...Vi fikse den i 2016 😊

	DRG	HD	Tekst	Antall	Strålebehandling	Dialyse
50	850B	40	Poliklinisk kontakt for kompleks planlegging av stråleter	22	62 960	
51	850C	40	Poliklinisk kontakt for simulering og annen enklere plan	39	226 658	
52	851A	1	Poliklinisk ekstern strålebehandling ved svulst i sentralr			
53	851C	2	Poliklinisk ekstern strålebehandling ved svulst i øre, nes	2	0	
54	851D	4	Poliklinisk ekstern strålebehandling ved lungekreft	13	0	
55	851F	6	Poliklinisk ekstern strålebehandling ved kreft i fordøyels			
56	851J	9	Poliklinisk ekstern strålebehandling ved hudkreft			
57	851K	30	Poliklinisk ekstern strålebehandling ved brystkreft			
58	851N	12	Poliklinisk ekstern strålebehandling ved svulst i mannlig	8	50 368	
59	851R	17	Poliklinisk ekstern strålebehandling ved kreft i bloddann			
70	851X	40	Poliklinisk ekstern strålebehandling ved andre tilstande	1	0	

# Gevinster av å drive KPP (etter lunsj, men kort her)

- Stor **mernytte**, vi har brukt KPP til mye allerede – noen eksempler:
  - Datasett til høgskolestudenter / doktorgradsstudenter
  - Støtte til prioriteringer i klinikken (ene)
    - Sengeposter (forløp - diagnoser – «ulike pasienter på like poster»)
    - Tid på opphold, operasjoner som ellers burde vært standardisert med mer.
    - Data til støtte for opprettelse av pasientsentrert helseteam / - forskerstøtte rundt dette.
  - Felles modell i Nord gir mulighet til å drive benchmarking på aggregert nivå

# KPP – blir aldri ferdig!

- KPP er en prosess hvor vi vil forbedre oss hele tiden

1	#	Hvor	Hva	Problemstilling	Forslag til løsning	Løst (X)	Ny	Kommentar
16	<b>tidsskille - gått over i 2016 data</b>							
17	15	Post/pol/hovedfil	Opphold på pasienthotell	Siden vi i 2015 behandlet pasienthotell som en felleskostnad fikk vi enkelte episoder (sykehusopphold) som ikke fikk en kostnad. Dette var de som bodde på hotellet hele tiden, men fikk sin behandling på f.eks post. Selv om dette ideelt sett skulle vært løst gjennom mer korrekt registrering i DIPS må dette løses i KPP.	Prissette også episodene som er på hotell i 2016. Ta ut episodeliste og fordele kostnad hotell pr episode/tid.			
18	16	Post/pol/hovedfil	Kostnad ledsagere	Vi fordelte felleskostnader til ledsagere i 2015 siden vi ikke var helt klar over omfanget av disse. Denne kostnaden ble nok for høy siden de fikk for alle felleskostnader, og bør gjøres mer tydeligere i 2016.	En gjennomgang av ledsagere spesielt og se hvilke kostnader vi bør legge på disse episodene.	X		OK i 2016 (gir FK til disse, ikke ple
20	18	Post	Tid akuttmottaket og på post	Vi så etter levering at det kunne se ut som om "ekte tid" på disse postene ikke fungerte?	Vi må gå gjennom EG - prosjektet og se hvorfor disse ikke regnes rett?	X		OK - dette er ikke en teknisk post :
21	19	Poliklinikk/post	stråleterapi - dårlige data i DIPS	Vi fikk for få episoder som ble prissatt mht stråleterapi siden registreringen var mangelfull.	Forsøke å få NPR id fra NPR (de får en fil fra Rune S som konverteres). Mail til Iver Nordhus i NPR for å forsøke å få "tilbake" våre data.			Ikke fått svar Fra NPR enda (12/3)
22	20	Laboratorie	Mikrobiologi	Vi fikk aldri gode data på dette fra MK (hun svarte ikke på mailen...).	Følge opp hågen krogh (ikt) eller hva han het for å få det om han?			Avtalt møte 4/4 2017
23	21	Laboratorie	Patologi	Vi fikk ok data, men gjorde ikke om til NPR id slik at kostnaden ble fordelt etter størrelse på rekvirent...	forsøke å konvertere (det rare) fødselsnummeret til NPR id og få en bedre fordeling?			Fått 2016 data

# Enterprise guide / POWERPIVOT

- Veldig fornøyd med verktøyvalget vi har gjort ved UNN – lar oss ha en transparent og rask modell
- Enkelt å administrere (våre egne nøkler/hjelpelister)
- Vi er ikke avhengig av ekstern leverandør for å gjøre endringer / innlastninger.
  
- DOKUMENTASJON av modellen har vært viktig for oss, og de valg vi har gjort/måtte gjøre.

# PÅSTAND: KPP kan ikke gjøres av en økonom (alene).....

- UNN har hatt kontakt med ca. 50 klinisk personell for å få godkjent modellen (på 2015 data) – fått hjelp til blant annet:
  - Prissetting av prosedyrer
  - Normalisering av tid / normalisering av manglende data
  - Forståelse av hva som bør være kostnadsdriver (eks: tid på operasjon; knivtid v.s. stuetid)
  - Ansatte på post som jobber poliklinisk (2016)
  - Vekting av røntgentyper (ca. 600 ulike!)
  - Laboratorier

OG; våre DRG – Rådgivere har bidratt MYE!!

Tilslutt; Stor takk til Jostein og Ann Lisbeth som hjalp oss når vi trengte det 😊