

RAKEL

Regional Arbetsgrupp för Klassifikationer
och Ersättningsmodeller

den 17 november 2016

Agenda den 17 november 2016

1. Anteckningar från föregående möte
2. Information från (inter)nationella grupper
3. Viktlistor 2017 - beslut
4. Aktuellt om Registreringsregler
5. Aktuellt om Ersättning och resursfördelning
6. Aktuellt om Prestationsredovisning
7. Aktuella Terminologifrågor
8. Övriga frågor

Övriga frågor ?

1. Sveus-projektet – kort avrapportering
2. KPP – eventuellt att rapportera
3. 7-dagarsregeln vid utomlänshakturering
4.

Synpunkter på minnesanteckningar från föregående möte?

Information från nationella grupper

- ✓ Leif rapporterar
- ✓ Controllernätverket – inget möte
- ✓ ACG-nätverk – inget möte
- ✓ Dagar om Lagar

SWEX 11 okt 2016

NordDRG 2017 nyheter

- Få större nyheter
- Primärvårdslogik 481 DRG

Viktlistor 2017

- Sjukhusvårdtillfällen: SV, ÖV och Psyk SV
- Klinikvårdtillfällen: SV, ÖV och Psyk SV

E-kontakter

- Utredning om termer och begrepp. Förslag inom kort

Metod för CC/MCC

- Statistiskt program för beräkning av signifikanta skillnader/kriterier för diagnoskodens CC/MCC-egenskap

Aktuella utredningsfall

Policygrupp 12 okt 2016

NordDRG 2017 nyheter och vikter

KPP

- Nästan alla landsting/regioner med i KPP-databasen
- Nytt analysverktyg KPP-databasen

PAR

- Uppgifter om abort får samlas in från 1 okt 2016

Nätverk för primärkodningsfrågor

- Antal representanter

Kodningsutbildning i framtiden

Vård på distans (E-kontakter)

Metod för CC/MCC

Nationell prislista – ersättning för vård utomlands

Somatikens KPP-nätverk 26-27 okt 2016

Förmöte Psykiatri

Info från SKL

- Personal och kommande möten

Ekonomidirektörernas benchmarking projekt

DRG-vikterna 2017

Vården i siffror (VIS)

- Ersätter Öppna jämförelser

Grupparbete

KPP-data verktyg

- SAS-modulen "Visual Analytics"

Dagar om Lagar 3-4 november 2016

Digitalisering av samhället – Vart är vi på väg?

Dataskyddsförordningen – Nytt EU Direktiv (PuL2)

Datainspektionens syn på aktuella lagförslag

Aktuella rättsfrågor och lagstiftningsarbeten

Informationssäkerhet och patientsäkerhet- IVO

Vad bör landstingen tänka på innan de går ut i molnet – och hur vet man vem man är?

Cybersäkerhet- Vad pågår på internet, är hälso – och sjukvårdsinformation av intresse för "the dark side"?

Nationella reservnummer/e-legitimation

Lagar och terminologi i patientsäkerhetsarbete

EHR4CR – Hur arbetar man med forskningsfrågorna? - från ett industriperspektiv

Forskningsdata tillgång – ett regionalt perspektiv?

Viktlistor 2017

Information om arbetsprocess och effekter förmedlades vid föregående möte.

Dokumentation av arbetet och viktlistor har skickats ut.

Beslut?

Aktuellt om Registreringsregler

Registreringsregler

- ✓ Ordförandebeslut sedan föregående möte
- ✓ Digital kontakt med ljud och bild
- ✓ Registreringsrutin 23-timmarsvård

Aktuellt om Ersättning och resursfördelning

Strategi för ersättningsystem i Västra Götalandsregionen

Uppdrag översyn av ersättningsmodeller för hälso- och sjukvård

- Två uppdrag – se över resursfördelningsmodellen och ersättningssystemet
- För resursfördelningsmodellen är det viktigt att
 - skapa en större transparens och förmåga att hantera strukturella och andra skillnader som påverkar vårdbehov och kostnader
 - resurserna behöver tydligare följa invånarna (konsekvensen av demografi, patientlag etc.) och skapa större tydlighet när avsteg görs från det för att kompensera/förstärka de effekterna
- För ersättningssystemen är det viktigt att, bland annat
 - beakta behoven av strukturella förändringar inom och mellan vårdnivåer
 - skapa bättre planeringsförutsättningar för vårdgivare
- Arbetet ska slutföras under 2016 och viktigt att även under året se över möjligheten och testa nya sätt att ersätta vård i piloter

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 "fyrtorn" / 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 Virtuellt sjukvård, e-hälsobesök för en grupp av patienter

Mobil närvård Skaraborg

– Fortsatt utveckling av ersättningsystemet

Efter att vi säkrat införandet av mobil närvård som vårdform i Skaraborg, så tar arbetet med att ytterligare utveckla ersättningsmodellen vid

Utveckla ("2.0")

Säkra ("1.0")

A Fastställa dagens arbetsmodell

B Sätta utfallsmått och förslag till ersättningsmekanism i drift

C Använda modell + mätetal bredare i VGR

Period

Från 1 jan 2017

Pilot i drift hösten 2017

~2018

Slut- produkter

- Gemensam beskrivning:
 - Patientgrupp, vårdform och aktörer idag
 - Dokumenterad finansiering
- Fastslagen modell med samordnade resurser för grupper av individer/patienter med störst vårdbehov
- Fortsatt framgångsrik leverans av vårdform

- Urval av mätetal baserade på tidigare arbete, ICHOM och ev. SVEUS
- Urval förankrat i professionen + med patienter lokalt
- Baslinje + önskad nivå för valda mätetal definierade
- Ersättningslogik kopplat till mätetal definierat
- Bedömd ansats och resursåtgång för genomförande klarlagt
- Personal utbildade i vilka åtgärder som driver definierat värde

- Utvärdering av Skaraborgsmodellen genomförd och bedömd inkl. applicerbarhet för hela VGR
- Förslag kring ev. bredare införande av standard set utformat

Omedelbara nästa steg och utmaningar att hantera

Omedelbara nästa steg

- Formulera uppdrag för beslut
- Sätta upp förbindelse med ICHOM och SVEUS
- Säkra att kunskap från t.ex. Bedfordshire och andra relevanta internationella fallstudier kommer arbetsgruppen till godo
- Sätta arbetsplan och ambition att driva detta framåt efter styrgruppens "go"

Utmaningar att hantera

- Få med sig professionen och andra kring mätetal (som de idag upplever är för generella / svåransvända)
- Säkra balans mellan att driva denna del framåt pragmatiskt men samtidigt se värdet av en bredare utrullning i VGR
- Tid, kunskap och resurser att driva arbetet

Ersättningspiloter inom ¹ryggkirurgi,
²obesitaskirurgi & ³höft & knäproteskirurgi

VGR önskar uppnå flera mål genom att testa värdebaserade ersättningssystem

Bakgrund och långsiktiga målsättningar

Nuvarande ersättningssystem skapar inte optimala incitament för att bedriva vård som **fokuserar på hälsoutfall** och kostnadseffektivitet

Västra Götalandsregionen önskar testa värdebaserade ersättningssystem med målen att:

- Säkerställa ökat fokus på hälsoresultat
- Främja innovativa, patientcentrerade lösningar
- Möjliggöra för vårdgivare att bedriva en så kostnadseffektiv vård som möjligt
- Beakta patientpopulationens egenskaper och därmed främja en jämlik vård.

Förutsättningar ersättningspiloter

Värdebaserade ersättningssystem

Uppföljning och målformulering fokuserat på hälsoutfall och effektivitet

Vårdepisodsersättning

Ersättningen baseras på en episod av sammanhängande vårdhändelser kring den huvudsakliga vårdkontakten

Arbetsströmmar

- A** **Utveckling** av värdebaserade ersättningssystem för tre områden*: **(1) Obesitas-, (2) Rygg-, och (3) Höft & knäprotes-kirurgi**
- B** **Pilotinförande** av ersättningssystem samt drift
- C** **Utvärdering** samt framtagande av plan för breddinförande

*Förslaget är att initialt pilottesta för några patientgrupper med delvis olika förutsättningar för att kunna utvärdera effekterna. Pilottesten sker inom ett geografiskt avgränsat område eller för några utvalda vårdgivare. Därefter utvärderas effekterna. Vid gott resultat finns möjlighet för breddinförande inom hela regionen och dessutom implementering för ytterligare patientgrupper.

Arbetet drivs av Ivbars projektteam på uppdrag av en samordningsgrupp i VGR, med stöd från en expertgrupp (en per område) med sjukhusrepresentanter (kliniska och administrativa)

Samordningsgrupp

- **Anneth Lundahl**, VGR
- **Hanna Axelsson**, VGR/SU
- **Jan Carlström** VGR
- **Karin Looström Muth** VGR/AL
- Kliniska representanter

Projektteam, Ivbar Institute

- **David Blomquist**
- **Hanna Iderberg**
- **Markus Kirsten**
- *Jonas Wohlin*
- *Markus Eriksson (Sveus, obesitaskirurgi)*

Expertgrupp: obesitaskirurgi

- **Malin Ragnmark Ek**, (klinisk representant, SU)
- **Charlotte Nilsson**, (administrativ representant, SU)
- **Bengt Orrenius**, (klinisk representant, SkaS)
- **Henrik Karlsson**, (administrativ representant, SkaS)

Expertgrupp: Ryggkirurgi

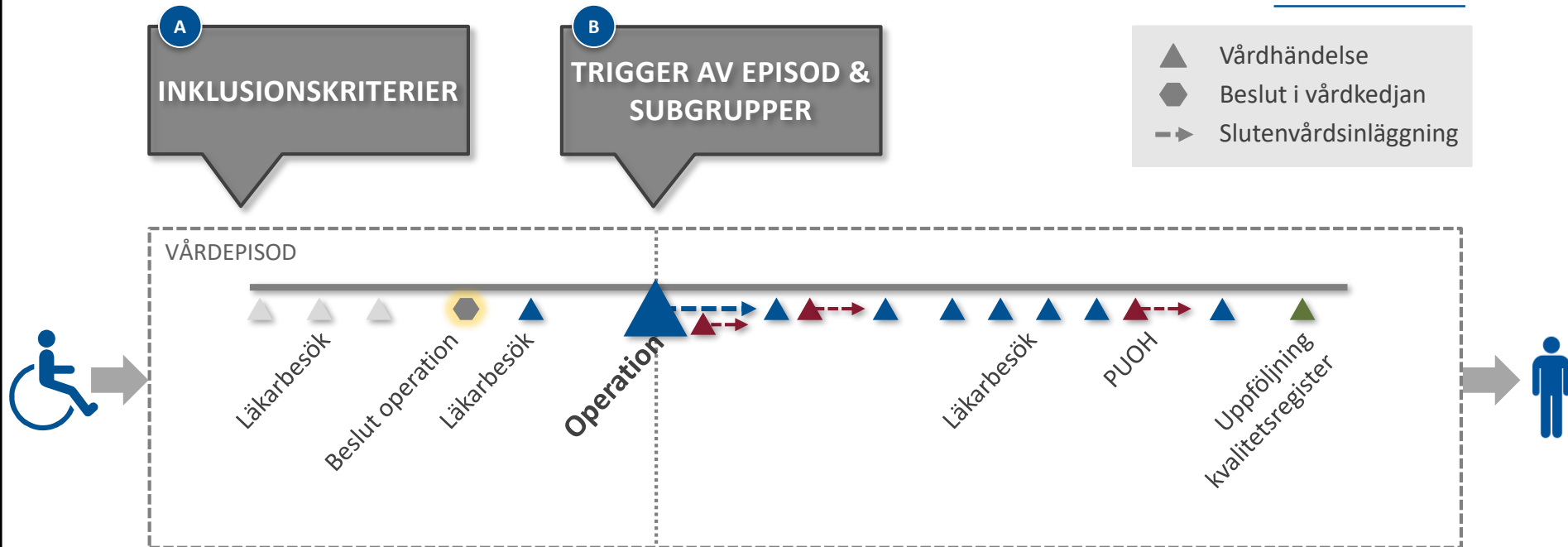
- **Elisabet Rundberg**, (administrativ representant, NU)
- **Arvin Yarollahi**, (klinisk representant, NU)
- **Petra Bernhardt**, (administrativ representant, SU)
- **Jenny Gårdmark Hyleen**, (administrativ representant, SU)

Expertgrupp: Höft & knäproteskirurgi

- **Petra Bernhardt**, (administrativ representant, SU)
- **Jenny Gårdmark Hyleen**, (administrativ representant, SU)
- **Karin Looström Muth**, (administrativ representant, AL)
- **Stefan Magnusson**, (klinisk representant, SÄS)
- **Maziar Mohaddes** (klinisk representant, SU)
- **Christian Nordqvist**, (administrativ representant, SkaS)
- **Ola Rolfsson** (klinisk representant, SU)
- **Elisabet Rundberg**, (administrativ representant, NU)
- **Kristian Stjerna**, (klinisk representant, SkaS)
- **Arvin Yarollahi**, (klinisk representant, NU)
- **Åsa Meland**, (administrativ representant, Kungälv)

5 huvudsakliga element definierar ersättningsystemet (generellt)

ILLUSTRATIVT



- C. Vårdkontakter som identifierats som rutinkontakter i vårdkedjan i inkluderas i vårdepisodsersättningen.
- D. En genomsnittlig kostnad för komplikationer inkluderas (baserad på historisk frekvens).
- E. Ersättningen justeras baserat på patientens hälsoutfall (i förhållande till förväntat utfall, givet case mix).



*PUOH=potentiellt undvikbara oönskade händelser (i slutenvård)

Utkast på ersättningsmodeller baserade på analys av historisk data för samtliga modeller diskuteras med sjukhusrepresentanter

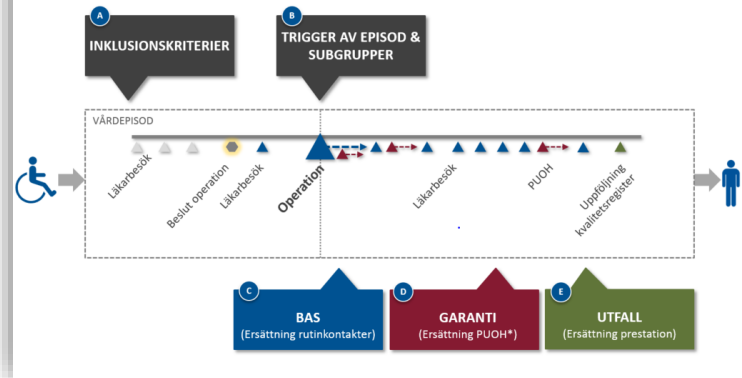
Utvecklingsarbetet innefattar

1. Analys av historisk data för att **designa vårdepisoder** (identifiera vilka kontakter som bör inkluderas).
2. Analys av historisk data för att anpassa **case mix-algoritmer** som möjliggör **justering av ersättningskomponenter** utifrån patienternas förutsättningar.

Status för respektive modell

- **Höft & knäproteskirurgi** - första utkast klart och bearbetas och itereras med sjukhusrepresentanter.
- **Obesitaskirurgi** – första utkast klart och bearbetas och itereras med sjukhusrepresentanter.
- **Ryggkirurgi** – första utkast snart komplett. Förslag kommuniceras via mail med utsedda representanter.

5 huvudsakliga element definierar ersättningssystemet



Inom varje element av ersättningssystemet behövs en rad frågor besvaras/definieras

Komponent	Nyckelfrågor	Exempel
A. Inklusions- & exklusionskriterier	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vilka kliniker och vilka patienter inom regionen? 2. Åldersgräns? 3. Endast 1 episod aktiv 	Tre offentliga vårdgivare inom VGR inkluderas i ersättningspiloten för ryggkirurgi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Skaraborgs sjukhus och NU-sjukvården. Endast patienter i viss ålder inkluderas. Ny episod inom garantitid för PUOH trigger ingen ny episod utan registreras som PUOH
B. Trigger av episod och indelning i subgrupper	<ol style="list-style-type: none"> 4. Hur triggas en episod? 5. Subgruppering i diagnosmoduler? 	En vårdepisod för ex.vis. obesitaskirurgi triggas när vårdgivaren registrerar en operation med KVÅ: JDF10, JDF11, JDF96 eller JDF97. Operationen är indexfallet. Vårdepisoden sträcker sig som mest från 1 år före index till 2 år efter index. Inom obesitaskirurgi delas inte patientgruppen in i subgrupper
C. Bas-ersättning	<ol style="list-style-type: none"> 6. Basersättningens delkomponenter? 7. Casemix-justering? 8. Kostnadsättning av komponenter? 	Basersättningen täcker rutinmässiga besök före och efter indexfallet, samt kostnaden för själva operationen med slutenvårdsinläggning. Ytterligare pre- eller postoperativa läkarbesök inom samma episod genererar ej extra ersättning. En eller flera komponenter case mix-justeras vilket påverkar den totala basersättningen.
D. Garanti-ersättning	<ol style="list-style-type: none"> 9. Definition av PUOH (ICD-10-kod, garantitid)? 10. Skattning av genomsnittlig resurs/kostnad? 11. Casemix-justering? 12. Beslut om maximalt kostnadsansvar? 	PUOH definieras utifrån ICD-10 eller KVÅ-koder och gäller slutenvårdsinläggningar. Ansvar för PUOH gäller inom viss tid från index och beror på PUOH-kategori. Garantiersättningen beräknas på historisk frekvens av PUOH och casemix-justeras. Kostnader för PUOH-vård avsett klinik ansvaras för av den opererande enheten. Vissa PUOHs kan bli kostsamma varför ett maximalt kostnadsansvar bör införas.
E. Utfalls-ersättning	<ol style="list-style-type: none"> 13. Definition av utfallsmått (mått, tidpunkt)? 14. Casemix-justering? 15. Andel i total ersättning? 	Vid given uppföljningstid inhämtas hälsoreultat, t.ex. viktnedgång 1 år efter operation eller annat PROM och utgör grunden för den prestationsbaserade ersättningen. Resultatet ställs i relation till ett förväntat resultat (givet casemix). Ersättningen justeras, ökas vid bra hälsoreultat och reduceras om prestationen ej är i nivå med förväntat.

Tidsplan och nästa steg

Nästa steg i pågående utvecklingsarbete inkluderar slutförande av modelldesign och förberedelser för pilot-drift

- Design och analys av samtliga modeller färdiga i november efter iterationer med sjukhusrepresentanter
- Sammanställning av projektrapporter för ersättningsmodellerna
- Beskrivning av ersättningsmodellerna att inkludera i TÖK
- Tekniska förutsättningar undersöks och ersättningsmodeller anpassas för att fungera med nuvarande system

Material till TÖK förbereds

- Material färdigt i december
- Beslut i januari

Pilotstart

- Pilotstart fr.o.m. 1 januari 2017
- Pilot-period 2017-01-01 till 2017-12-31
- I praktiken: ersättning går ut som vanligt och justeras därefter, kvartalsvis eller när case mix-data finns tillgänglig.

Några viktiga frågeställningar som uppkommit under utvecklingsarbetet har definierats

- **Hur kommer ersättningssystemen slå mot sjukhusens budget i stort och klinikens budget?**
- **Hur kommer sjukhusens rapportering i befintliga system att påverkas vid pilotinförandet?**

Rapportering av data sker som vanligt vid driftsättning och justeringar av ersättning beräknas till en början kvartalsvis, normal ersättning går ut som tidigare. Nya rapporteringskoder kommer endast att användas om behov föreligger och undvikas i största möjliga mån

- **Hur kommer ersättning för forskning & utbildning hanteras?**

FoU ersättning bör hanteras utanför detta ersättningssystem och en lösning måste säkerställa att inte sjukhus som tar stort utbildningsansvar (ST-utbildning, kirurger) blir lidande vid införandet av dessa system. Omfattningen av dessa uppdrag kan variera mellan sjukhus. Ersättningssystemen bör endast och specifikt behandla ersättning för händelser i vårdeposoden.

- **Hur kommer data från kvalitetsregister inhämtas och hanteras?**

Data från kvalitetsregister kommer användas med försiktighet, dvs. endast validerade och välrapporterade indikatorer används. VGR för diskussion med berörda kvalitetsregister för att säkerställa att data används på lämpligt sätt och enligt gällande lagstiftningar

Ersättning BMM

VV BMM

Aktuellt om Prestationsredovisning

Aktuella terminologifrågor

Övriga frågor ?

1. Sveus-projektet – avrapportering
2. KPP – eventuellt att rapportera
3. 7-dagarsregeln vid utomlänshakturering
4.



SVEUS

När hälsan välnas



Landstinget i Uppsala län

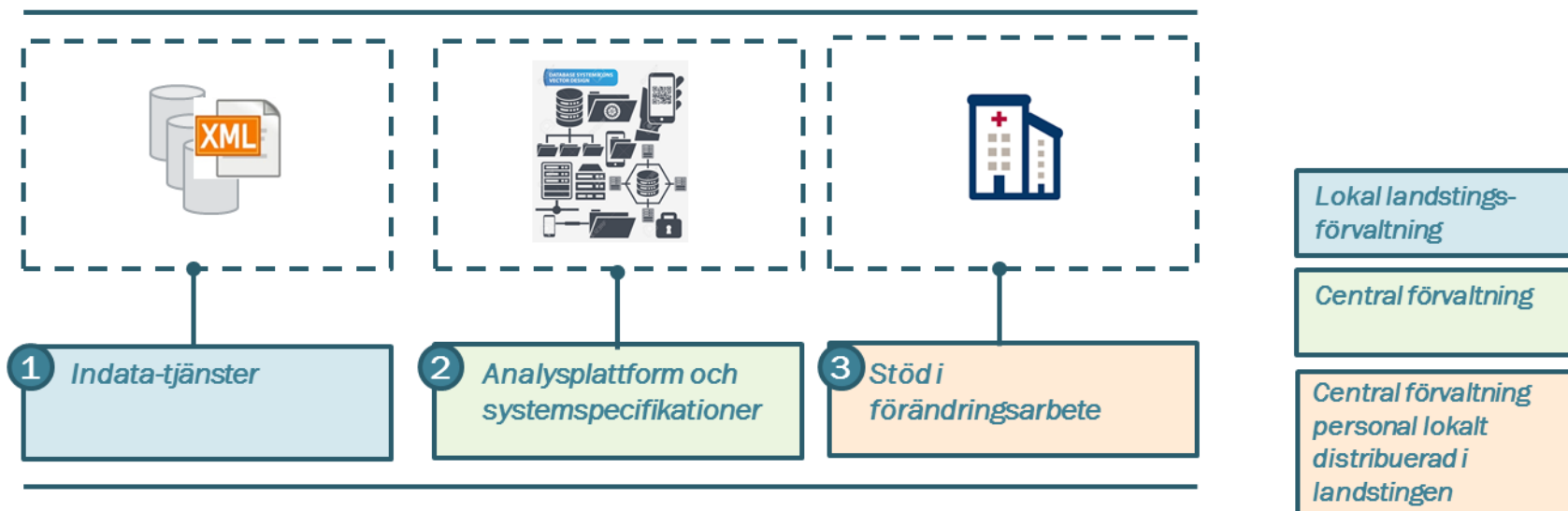


SVEUS
När hälsan välnas

Sveus i förvaltning efter 2017

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

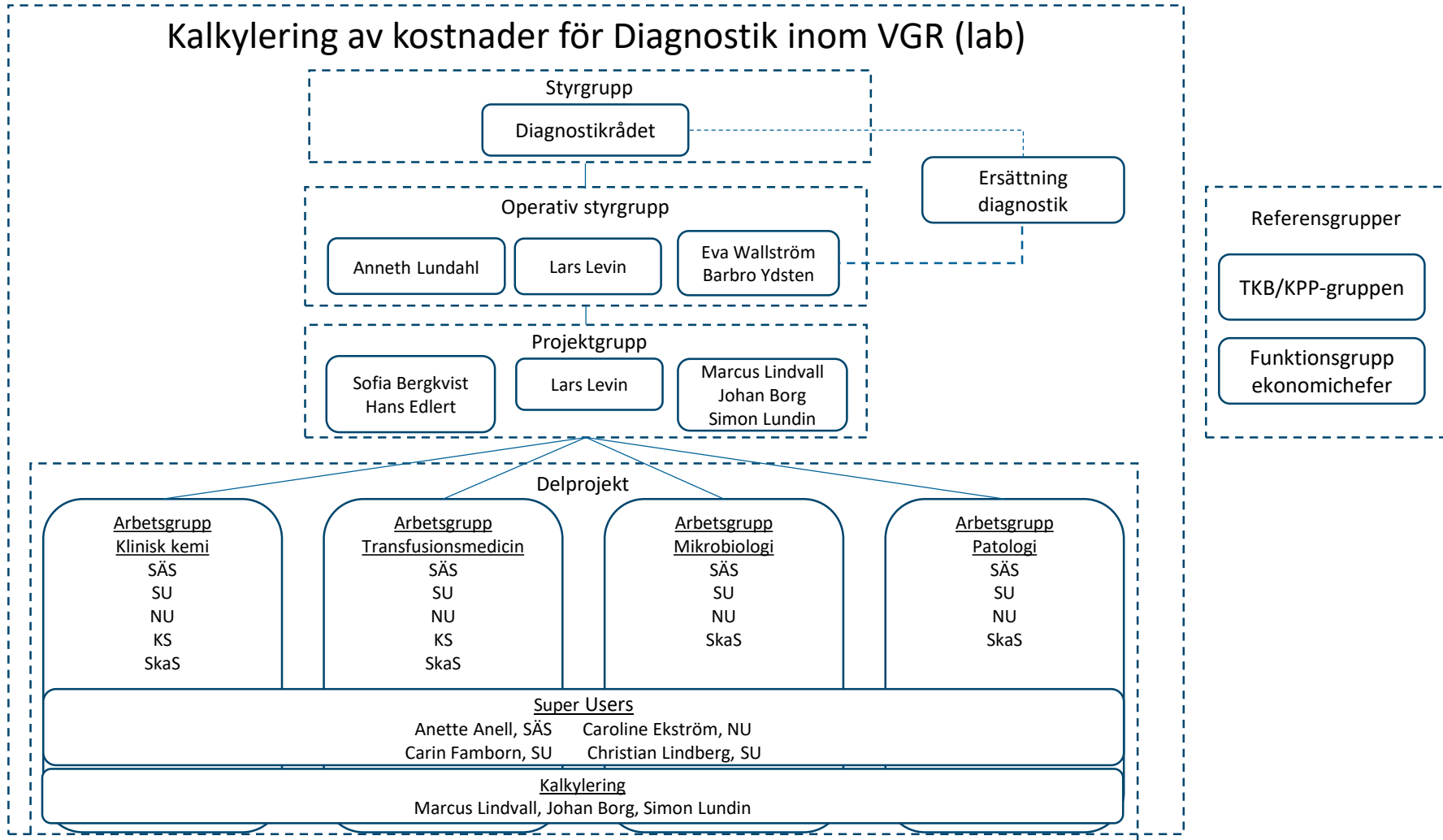
Förvaltningsobjekt

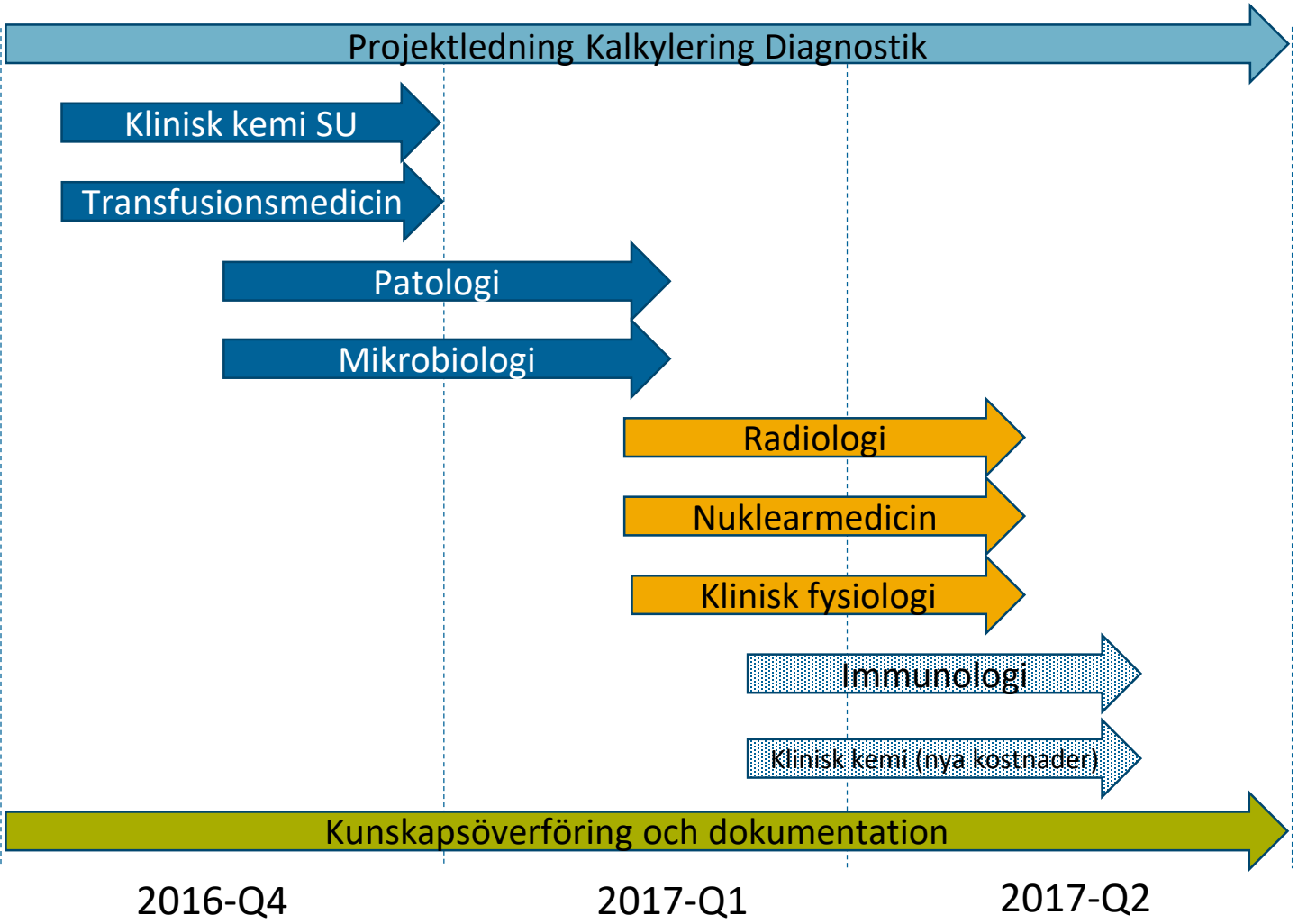


KPP – Kostnad Per Patient

Kalkylering Diagnostik

Kalkylering av kostnader för Diagnostik inom VGR (lab)





Statusrapport

Projekt:

Kalkylering diagnostik VGR

Datum:

2016-11-17

Förra periodens aktiviteter:

- Bokad om vartannat avstämningsmöte för projektet till onsdagar, ojämna veckor
- Bokad avstämningsmöten projektgruppen, varje vecka
- Bokad avstämningsmöten Transfusionsmedicin, onsdagar ojämna veckor
- Bokad avstämningsmöte Klinisk Kemi SU (Eva Flenner, Anders Elmgren)
- Ensolution har genomfört arbetsmöte Klinisk Kemi SU, 16/11
- Bokad planeringsmöte med projektgruppen 18/11 inför kommande möten med verksamheterna
- Bokad uppstartsmöte för Mikrobiologi 6/12 fm.
- Telefonavstämning med Sven Täpptorp, PATOS, 15/11
- Bokad uppstartsmöte för Patologi 6/12 em.

Kommande periods aktiviteter:

- Planera och genomföra möten med respektive förvaltning inom Transfusionsmedicin
 - NU, 22/11, fm
 - SU, 22/11, em
 - KS, 23/11, fm
 - SÄS, 23/11, em
- Planera uppstartsmöte Patologi
 - Ta del av produkt/prislistor för Patologi
- Planera uppstartsmöte Mikrobiologi
 - Ta del av produkt/prislistor för Mikrobiologi
- Presentera projektet för Diagnostikrådet 24/11
- Planera och genomföra avstämningsmöten
 - Uppföljning av Ensolutions arbete

Nyckelfrågor

- Projekt- och tidplan
 - Transfusionsmedicin KS har meddelat att det inte finns tid för kalkyleringsarbetet på grund av konsolideringsprojektet för ProSang. Projektet beräknas bli klart under första halvan av mars 2017.
- Projektorganisation och styrning
 - Barbro är projektledningens huvudkontakt fram till årsskiftet medan Eva är föredragande i Diagnostikrådet. Barbro informerar Eva löpande.
 - Projekt Ersättning diagnostik kommer att fungera som en beredningsgrupp till Diagnostikrådet. Eva kallar projektledningen för Kalkylering diagnostik till projektgruppen Ersättning diagnostik vid behov.

Beslut som behöver fattas:

- xx

Problem som behöver hanteras:

- xx

Risker

- Tidplan
 - ProSang
 - Patos
 - Övriga projekt och närliggande initiativ

Planerade möten 2017

Torsdagen den 30 mars, klockan 13 - 16

Onsdagen den 31 maj, klockan 13 - 16

Torsdagen den 28 september, klockan 13 - 16

Torsdagen den 30 november, klockan 13 - 16