



Sosial- og helsedirektoratet

KPP – Kostnad Per Pasient

DRG-forum – 5. mars 2007

Hvor står vi?

- SINTEF helse har på oppdrag fra HOD utarbeidet et forslag til et nasjonalt rammeverk for KPP-regnskap.
- Forslaget er sendt på høring til de regionale helseforetakene i regi av Shdir.
- Shdir skal med utgangspunkt i forslaget og høringsuttalelsene foreta en samlet vurdering og komme med en tilråkning til HOD.

Kort om KPP-regnskap

KPP-regnskap krever standardisering av fire forhold:

- *Hvilke kostnader skal inngå i beregningene*
- *Inndeling av pasientbehandling i pasientrelaterte tjenester*
- *Fordelingen av felleskostnadene til de ulike tjenestene*
- *Beregningen av enhetskostnader for de tjenestene pasientene mottar*

Tjenestene i foreslått KPP-regnskap

- Operasjon
- Anestesi
- Postoperativ oppvåkn.
- Intensiv behandling
- Røntgen
- Fysioterapi
- Ergoterapi
- Medikamenter
- Implantater, pacemaker
- Blod, Kontrastvæske
- Basistjeneste
- Direkte pleie
- Poliklinisk konsultasjon
- Laboratorier
- Strålebehandling
- Dialyse

Minimumsmodell av praktiske årsaker

I minimumsmodellen kan de pasientrelaterte tjenestene kan beregnes på to måter:

- *Kostnadsberegning **direkte** per pasient*
- *Kostnadsberegning indirekte per pasient ved hjelp av **fordelingsnøkler***

Tjenester – direkte kostnadsberegning

- Operasjon
- Anestesi
- Postoperativ oppvåkn.
- Intensiv behandling
- Røntgen
- Fysioterapi
- Ergoterapi
- Medikamenter
- Implantater, pacemaker
- Blod, Kontrastvæske

Tjenester – indirekte kostnadsberegning med fordelingsnøkler

- Basistjeneste
- Direkte pleie
- Poliklinisk konsultasjon
- Laboratorier
- Strålebehandling
- Dialyse

Hovedspørsmålene i høringen

Høringsinstansene skulle minimum ta stilling til:

- *KPP-spesifikasjonen relevans for LIS-systemer*
- *De pasientrelaterte tjenestenes medisinske og økonomiske relevans*
- *En vurdering av tilnærmingen med minimumsmodell*

Oppsummering av høringsuttalelsene

Høringsinstansene er i hovedtrekk:

- positive til etablering av en felles nasjonal standard og foreslått metodikk for KPP-regnskap,men mange etterlyser standardiseringer utover det som ligger i spesifikasjonen
- enige om nytten av KPP-regnskap, men tilhengere av en gradvis implementering
- enige om at KPP-regnskap rent teknisk ikke kan realiseres med dagens systemløsninger – og viser til store mangler med hensyn til muligheter for å registrere data i henhold til spesifikasjonen
- enige om at det vil bli svært ressurskrevende å innføre KPP-regnskap

Om relevansen for ledelse og styring

- Mange påpeker at KPP-data vil kunne aggregeres og benyttes i LIS-systemene etter foreslått spesifisering, men understreker at KPP primært vil være nyttig på klinisk nivå
- Flere ønsker at psykiatrisk behandling skal inkluderes i KPP-spesifisering.
- Enkelte savner nasjonale standarder for det som ikke skal med i KPP-regnskapet, f. eks forskning og utdanning.
- Noen hevder at minimumsmodellen har begrenset verdi med tanke på styring og ledelse.

Om de pasientrelaterte tjenestene

- I hovedtrekk støttes foreslått inndeling
- Flere trekker fram behov for å etablere enhetlige systemer for den løpende aktivitetsregistreringen. KPP må være et møtested mellom klinikere og økonomer.
- Flere savner nasjonale standarder for forfordelingsnøklerne for indirekte kostnadsberegning, f. eks for fordeling av adm. kostnader.
- Enkelte anser ikke definisjonene som fullt ut dekkede.

Om minimumsmodellen

- Noen RHF mener tilnærmingen med en minimumsmodell er nødvendig, men understreker behovet for felles prinsipper også kostnader og ressursbruk utover min. modell
- Andre er tvilende til minimumsmodell – ønsker utvidelser både med hensyn til tjenester og kostnadsberegninger
- F.eks vil flere å inkludere kapitalkostnader i beregningene, i hvert fall for medisinsk utstyr.
- Enkelte trekker fram behov for mer detaljerte nasjonal standarder for kostnadsberegninger (Operasjon Anestesi, radiologi)

Neste skritt

Sosial- og helsedirektoratet skal levere sin tilråding til Departementet innen

Sommeren 2007