

## KPP - Nasjonal målsetting

**Konferanse Soria Moria  
29. og 30. mars 2006**

Kjell Solstad  
Seniorrådgiver  
SINTEF Helse PaFi

## KPP – Hva er det?

- Kostnad Per Pasient er en betegnelse på en metode for beregning av (spesialist)helsetjenestens kostnader knyttet til hver enkelt kontakt med tjenesten (innlagt, dagbehandling og poliklinikk)
- Systemet er basert på at hver enkelt tjeneste eller tiltak som pasienten mottar ved besøket skal kostnadsberegnes og knyttes til pasienten.
- Kostnaden for et sykehusopphold blir da summen av disse enkeltkostnadene som knyttes til pasienten

## KPP – eksempel fra Sverige

- Sentral database over sykehusopphold inneholder (CPK og landstingsforbundet)
  - Pasientopplysninger (alder, kjønn, geografiske data etc)
  - Sykehusopplysninger (avdeling, omsorgsnivå etc)
  - Administrative data om sykehusoppholdet (liggetid, innmåte, utskrivningsstatus etc)
  - Medisinske data (diagnosedata, prosedyredata NCSP)
  - Kostnadsdata
    - Operasjonskostnad
    - Anestesikostnad
    - Røntgenkostnad
    - Laboratoriekostnad
    - Intensivkostnad
    - Oppvåkingskostnad
    - Sengeavdelingskostnad
    - Indirekte kostnader

**Unike kostnader  
per opphold**

## Unike kostnader – krav til løsning

**For hver enkelt pasientbehandling må sykehusene:**

- Registrere ressursbruken per tjeneste/tiltak per kontakt
  - Personellinnsatsen
  - Tidsbruken
  - Forbruksmateriell og engangsutstyr
  - Kapitalutstyr
- Kostnadsberegne ressursbruken
  - Avstemmes mot regnskap
- Registrere hva som gjøres med pasienten.
  - Krever kodeverk

## Typer av KPP-modeller

- KPP-modell basert på standardkostnader og fordelingsnøkler for tjenestene (dansk modell)
  - Estimerer en gjennomsnittskostnad for tjenesten
  - Gir ingen kostnadsfordeling for tjenesten
  - Krever gode kodeverk for tjenesten
- KPP-modell basert på kostnadsberegninger (unike kostnader)
  - Gir faktisk gjennomsnittskostnad for tjenesten
  - Gir faktisk kostnadsfordeling for tjenesten
  - Ikke nødvendig med kodeverk for tjenesten
  - Nødvendig med registrering av ressursbruk for tjenesten
- Praksis ofte en kombinasjon av disse

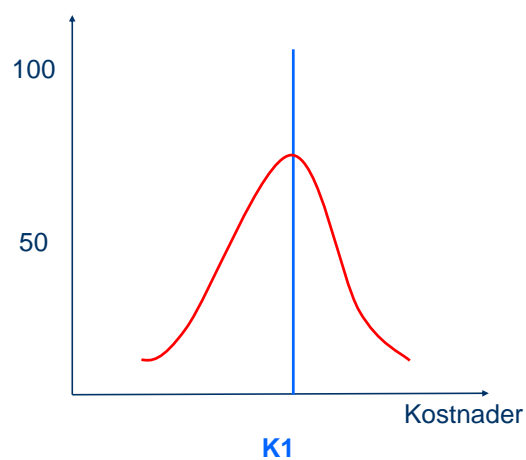
## Grader av reell KPP

Operasjonskostnad for prosedyre X

**Fordelingsnøkkel**

**Unike kostnader**

Antall pasienter



## Utviklingsstrategi-notat

Overordnet mål (todelt):

1. KPP-data som basis for nasjonale kostnadsvekter og grunnlag for vedlikehold og utvikling av pasientklassifiseringssystemer
2. KPP-data inngå som basis for indikatorer i RHF-enes og HF-enes LIS-systemer

Strategi i N faser

- Fase 1: Utarbeide spesifisering for KPP-regnskaper og beregningsmåter
- Fase 2: Velge ut start-HF i hvert RHF som blir "flaggskipene"
- Fase 3 til N: Ulike regionale planer. Mål om at alle HF leverer data til nasjonal KPP-database i fase N

## KPP- Oppdrag

### ■ Oppdrag fra HOD

- Gjennomføre fase 1 i strategi planen:
  - Utarbeide en spesifisering for KPP-regnskap
  - Utarbeide spesifisering for beregningsmetoder
  - Krav om at det skal tjene både nasjonale og regionale behov
  - Ferdig juni 2006
- Vurdering av kostnader ved å etablere og drifte en nasjonal kostnadsdatabase basert på KPP
  - Beskrivelse av ulike varianter basert på forskjellig innhold og detaljeringsgrad
  - Diskutere tilgangsbegrensninger i forhold til innhold
  - Estimere kostnader til etablering og drift

## Styringsgruppe for utviklingsprosjektets fase 1

- Styringsgruppen opprettet av SHdir på oppdrag fra HOD
- Første møte avholdt 15. februar 2006
- Medlemmer fra alle RHF-ene, SHdir og SINTEF

## Ekspertgruppe for KPP-spesifikasjonen

- Ekspertgruppen skal være rådgivende i forhold til spesifikasjonen
- Består av inviterte ressurspersoner som har kompetanse på KPP og kostnadsberegninger i sykehus
- Har avholdt 3 møter med gruppen
- Gruppen er presentert på [www.drginfo.no](http://www.drginfo.no)

## Aktivitetene i Fase 1

- Prosjektledelse og gjennomføring ved PaFi
  - Litteraturstudie på Norden (Sverige/Danmark)
  - Innhenting av erfaringsdata (Ekspertgruppen)
  - Innhente erfaringsdata og synspunkter fra RHF (Styringsgruppen)
  - Skrivning av spesifikasjon
    - Regnskapsorientert
    - Metodeorientert
  
- Medarbeidere ved PaFi
  - Ann Lisbeth Sandvik
  - Ingvill Weider
  - Lars Rønningen
  - Liss Mari Kvæl
  - Kjell Solstad

## Effekt av standardisering og presisjonsgrad

Grad av standardisering og presisjon av KPP-data ved flere sykehus	Anvendelsesområder	
	Mulig	Ikke mulig
<b>Ikke standardisert kostnads-grunnlag, Unike KPP-data</b>	A	B, C, D, E,
<b>Standardisert kostnads-grunnlag. KPP-data etter fordelingsnøkler (dansk)</b>	A,(B), C	(B), D, E
<b>Standardisert kostnads-grunnlag, Unike KPP-data</b>	A, B, C, D, E	

### Tabellkoder:

- A: Benchmarking eget sykehus
- B: Benchmarking mellom institusjoner (og dermed input til regionale LIS-systemer)
- C: Beregning av kostnadsvekter
- D: Grunnlag for utvikling og vedlikehold av klassifiseringssystemer nasjonalt
- E: Fastsettelse av differensierte refusjoner i ISF

## Innhold i spesifikasjonen

- Behovet for standardisering
  - Mål for modellen
- Teoretisk rammeverk for KPP
  - Etablering av et kostnadsgrunnlag
  - Håndtering av felleskostnader på ulike nivå
  - Håndtering av lejelønn
  - Krav til registrering av tjenester
  - Krav til registrering av ressurser
- Anbefaling til en minimumsløsning
  - God nok til å oppnå mål
  - Realistisk å gjennomføre
- Kommentarrunde fra HF før ferdigstilling

## Veien videre

- Etableres et nasjonalt koordineringsmiljø
  - Oppdatering av spesifikasjonen
  - Innsamling av data nasjonalt
  - Analysekapasitet til de nasjonale målene med KPP-data
  - Div sekretariatsfunksjoner
  - Nettsted [www.drginfo.no](http://www.drginfo.no)
- Starte fase 2 i RHF-ene
- Erstatte ekspertgruppen med et nasjonalt nettverk
- Videreføre nordisk samarbeid
- Vurdere behovet for styrings- eller referansegruppe

**Les mer på**

**[www.drginfo.no](http://www.drginfo.no)**

**Takk for meg**