

Utfordringer med organisasjonsstruktur og NPR-meldingen

DRG-Forum 19. mars 2013

Jon Ørn

Senior Rådgiver

Telefon: +47 95 1 95 647

Epost: joe@dips.no

DIPS ASA
Jernbaneveien 85
Bodø

Telefon: 75 59 20 00

www.dips.no



Kort om Jon Ørn



Diakonhjemmet Høgskole

5 år

Var, er og forblir . . .

Sykepleie, Ledelse/Administrasjon



19 år

Sykepleier, Avd.leder (Med. og Kir. avdelinger)
Konsulent (info-/kommunikasjonsprosjekter)
IT-sjef



12 år

Konsulent /Rådgiver (store innføringsprosjekter)



Kort om Jon Ørn forts

Om jeg virker litt stiv
skyldes det primært
at jeg ble operert
i nakken for 1 uke siden
på en

privat klinikk

(for sikkerhets skyld)



Innfallsvinkel . . . ?

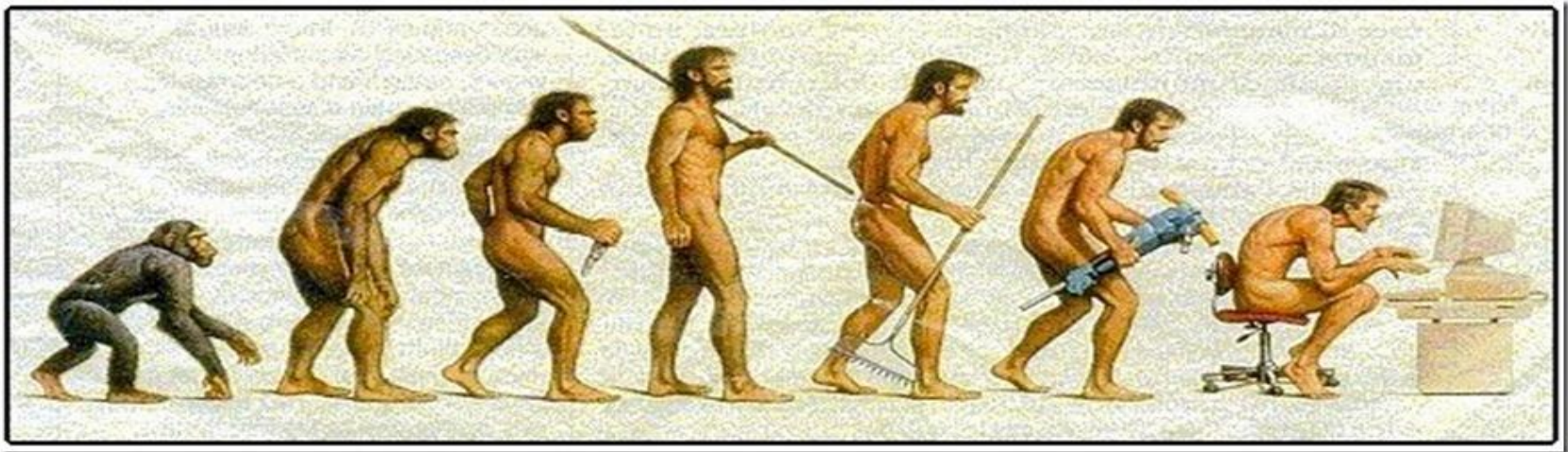
- En vanlig tilnærming kunne vært
Kortversjon: Alle koder av betydning for DRG-beregning knyttes til avdeling (avd.opphold) og legges ut som Tjenesteenhet i NPR-meldingen
- hvilket for mange er for unyansert / overordnet
Kan DIPS gjøre noe med det?
. . . og / eller kan NPR ev Nirvaco gjøre noe med det?
- **La oss gå via et litt større perspektiv . . .**



Hvor er vi og hva gjør vi?

Påstand! (*forventer ikke motsigelser*)

”Spesialisthelsetjenesten har endret seg
i løpet av de 20 – 30 siste årene.”



Hvordan er det med tilpasningsevnen (-viljen) . . . ?

Sammensurium?

Ny påstand!

Vi "klatter" på "gammelt" lappverk!

Vi putter mye i **en og samme** "form" (NPR-melding), -
som grunnlag for flere ulike formål

- Nasjonal helsestatistikk (demografi, diagnose, prosedyre)
- Finansiering (utbetaling på overordnet org.nivå)
- Intern styringsinfo (**inntektsfordeling på lavere og ikke gjennomgående entydig definert nivå**)



Sammenblandinger?

uten god nok avklaring på hvordan organisere

- Klinisk virksomhet (pasientflyt/-behandling) ifht
- Drift og ressursforvaltning

og uten god nok avklaring på

- Organisatoriske enheter ifht
- Fagområder
- Ressurser
- Aktiviteter



Utfordring i dette!

Sikre organisatorisk plassering av både

- pasient
- pasientrettede aktiviteter
- behandlingsansvar
- øvrige bidragsytere / ressurser

der

benyttede ressurser kan ha flere ulike org.tilknytninger (kostnadssteder) og dermed forskjellig fra der pasienten og behandlingsansvaret er plassert

Lar dette seg forene m/litt fiksing her og der?



Behandlingsansvar - Org.tilhørighet?

Hvordan uttrykkes behandlingsansvarets organisatoriske plassering?

- Avdeling?
- Seksjon / Fagenhet?
- Døgn-/Dagenhet / Poliklinikk /Opr.enhet / lab . . .
- Annet / hva som helst?

eller ved

- **Fagområde / Medisinsk spesialitet?**

er det siste i så fall et organisatorisk begrep ev tilsvarende / sammenfallende med organisatoriske begrep nevnt ovenfor?



Tverr-/flerfaglig behandling – Org.tilhørighet?

Ulik praksis der beh.ansvar skal bestå m/bidrag fra flere

- 1 opphold påført flere tjenester / prosedyrer utført av ressurser m/forskjellig org.tilhørighet, men definert beh.ansvar (NPR: Tjenesteenhet)
- flere opphold m/fordeling av tilsvarende og ikke entydig eller korrekt definert ansvar

Er da såkalte avd.opp hold et entydig begrep med mening?



Hovedutfordring!

Samme grunnlag som benyttes til

- Nasjonal helsestatistikk
- Finansiering / beregning av utbetaling til HF'ne

benyttes til **inntektsfordeling** innen HF'ne

Kombinert med nevnte mangel på avklaringer (begrensninger) fører dette til unødig "kreative" løsninger for org.oppsett i PAS og utlegging av tilsvarende i NPR-melding.

Apropos:

Hvor interessant er HF'nes stadig skiftende intern-organisasjoner for Nasjonal helsestatistikk og beregning av utbetaling til HF'ne?



DIPS: Fysisk plassering av pasient /-aktivitet

HVOR er pasienten og HVOR utføres aktivitet ifht pasienten?

- Fysisk plassering som er hensiktsmessig ifht pas.tilstand og type tiltak
- Entydig identifiserbare fysiske enheter pr lokasjon innen samme sykehus

Fysiske enheter	sengepost	teknisk enhet	poliklinikk	lab/us.rom	sengepost	teknisk enhet	poliklinikk	lab/us.rom
Behandlingssted	Ullevål				Rikshospitalet			
Sykehus	Oslo Universitetssykehus							

OBS. dette skal tjene ulike formål i PAS:

	Rapportering	Arbeidsflyt (saksbehandling)	Tilganger
Fysiske enheter	intern	kriterier for default	x
Behandlingssted	ekstern (NPR/SSB)		x
Sykehus	ekstern (NPR/SSB)		?



DIPS: Plassering av eierskap til enheter/ressurser

Organisatorisk eierskap til enheter (ressurser ?) som benyttes til plassering av pasient og aktivitet

Ressursforvaltning (eierskap / drift)	avdeling (m/ev 0 til flere seksjoner)								
Fysiske enheter	sengepost	teknisk enhet	poliklinikk	lab/us.rom		sengepost	teknisk enhet	poliklinikk	lab/us.rom
Behandlingssted	Ullevål					Rikshospitalet			
Sykehus	Oslo Universitetssykehus								

Et apropos: Er dette organisatoriske enheter eller ressurser (personell, utstyr, rom, samling av rom) tilhørende en driftsansvarlig avdeling?



DIPS: Plassering av faglig ansvar

- Hvilken ekspertise (med. spesialitet) er det behov for ifht pasientens tilstand?
- Hvilken med. spesialitet har beh.ansvar der flere er involvert?
- Hvordan kommer dette til uttrykk i HF-organisasjonen (begrep / nivå)?
 - flytte pas. organisatorisk ev mellom fagområder → dvs **flere "opphold"**?
 - knytte flere fagområder / tjenester til **ett opphold** m/definert beh.ansvar?

Behandlingsansvar (fagområde/ med.spesialitet)	avdeling / seksjon(-er)
-------------------------------------------------------------	--------------------------------

benytter enheter / ressurser hensiktsmessig ifht behov

Fysiske enheter	sengepost	teknisk enhet	poliklinikk	lab/us.rom		sengepost	teknisk enhet	poliklinikk	lab/us.rom
Behandlingssted	Ullevål					Rikshospitalet			
Sykehus	Oslo Universitetssykehus								



DIPS: Plassering av pas/-aktivitet og faglig ansvar

HVA utføres av type tjeneste / aktivitet (prosedyrekode) hvor og av HVEM (hvilke tjenester utføres av hvilke ressurser)?

						ressurser	registrering
Behandlingsansvar (fagområde/)	Gastrokirurgisk avd. / seksjon(-er)					spesialister	prosedyrekode
						spesialister	prosedyrekode
Eierskap (drift)	Gastromedisinsk avd. / seksjon(-er)					spesialister	prosedyrekode?
Fysiske enheter	sengepost	teknisk enhet	poliklinikk	lab/us.rom	opr.enhet	diverse	diverse
Behandlingssted	Ullevål						
Sykehus	Oslo Universitetssykehus						

Nasjonal helsestatistikk	Hva feiler pas, hva utføres innenfor hvilke med. spesialiteter?	Hvordan skal dette forenes pr samme grunnlag?
Grunnlag finansiering	Hvilke koder benyttes ifht diagnose og prosedyrer pr avdelingsopphold?	
Intern styringsinfo (inntektsfordeling på kostnadssteder)	Hvilke kliniske og ikke kliniske org.enheter på ulike nivå (Kostnadssteder) benyttes i hvilken grad?	



DIPS: Plassering av pas/-aktivitet og faglig ansvar

HVA utføres av type tjeneste / aktivitet (prosedyrekoder) hvor og av HVEM (hvilke tjenester utføres av hvilke ressurser)?

						ressurser	registrering
Behandlingsansvar (fagområde/)	Gastrokirurgisk avd. / seksjon(-er)					spesialister	prosedyrekoder
						spesialister	prosedyrekoder
Eierskap (drift)	Gastromedisinsk avd. / seksjon(-er)					spesialister	prosedyrekoder?
Fysiske enheter	sengepost	teknisk enhet	poliklinikk	lab/us.rom	opr.enhet	diverse	diverse
Behandlingssted	Ullevål						
Sykehus	Oslo Universitetssykehus						

Intern styringsinfo (inntektsfordeling på kostnadssteder)	Hvilke kliniske og ikke kliniske org.enheter på ulike nivå (Kostnadsteder) benyttes i hvilken grad?
---------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------

Fleksibel aktivitetsrapportering

... men ikke så fleksibel kode- og DRG-fordeling

(så lenge NPR-uttrekket er grunnlaget for inntektsfordeling)



Løsning?

”Kort” sikt:

DIPS kan tilrettelegge for DRG-beregning på seksjonsnivå, - betinget av at NPR legger inn en klasse slik at HF’ne (avhengig av størrelse) kan velge mellom fagenhet eller tjenesteenhet til gruppering (ref. møte mellom OUS, DIPS, HDIR/NPR 14.nov 2012).

STATUS ?

Dette er imidlertid ikke en optimal løsning?

Litt lengre sikt?

Større /grunnleggende endringer gjøres ikke i eller av DIPS alene, uten en viss garanti for enighet om hva som vil være korrekt.



God nok løsning på sikt krever

Styrt, målrettet og koordinert arbeid mellom involverte instanser: **HDIR/NPR, HF'ne og leverandører** ifht dagens virkelighet og behov.

For minimum å sikre

- organisatorisk og faglig plassering av pasient/-aktivitet
- organisatorisk tilhørighet for benyttede ressurser
 - kode-/DRG- og inntektsfordeling
- med mer. . . .

Hva i all verden skal vi for eksempel med ”**Omsorgsnivå**” og ?
(men det får vi ta i en annen sammenheng, . . . kanskje?)



Takk for oppmerksomheten!

(om det var den jeg hadde)

