



Helsedirektoratet

Norwegian Directorate of Health

Status KPP – arbeid

Gardermoen 9. mars 2011

Hva er KPP?

Kostnader per pasient (KPP) er en systematisk oppstilling av den behandlingen en pasient mottar under et sykehusopphold og hva denne behandlingen koster.

- Data som uansett registreres om pasientbehandlingen **gjenbrukes**
- Disse dataene benyttes til å **dele inn behandlingen i pasientrelaterte tjenester** som operasjon, røntgenundersøkelse, opphold på sengepost osv.
- Med utgangspunkt i det ordinære driftsregnskapet i et helseforetak, og data om forbruk av tjenestene **beregnes kostnadene for disse tjenestene unikt for hver pasient.**

Om den nasjonale KPP-spesifikasjon

Metodisk utgangspunkt:

Samtlige påløpte kostnader i en gitt tidsperiode fordeles ut på de pasienter som har fått behandling i samme tidsperiode.

Standardiserer følgende fire forhold:

- Fastsetter inndelingen av pasientrelaterte tjenester
- Fastsetter kravene til grunnlagsdata for disse tjenestene
- Fastsetter prinsippene for hvordan pasientrelaterte tjenester skal kostnadsberegnes
- Fastsetter hvordan kostnadene for fellestjenestene skal fordeles til den enkelte pasient.

Tre oppdrag fra HOD

- Pilotere nasjonal KPP-spesifikasjon
- Etablere KPP som grunnlag for virksomhetsstyring i helseforetak og regionale helseforetak
- Innfasing av KPP i kostnadsvektarbeidet

Oppsummering av pilotering av nasjonal KPP-spesifikasjon

Deltagende helseforetak

Følgende helseforetak har deltatt i pilotprosjektet¹⁾:

- ◆ Rikshospitalet HF (Helse Sør-Øst)
- ◆ Ullevål Universitetssykehus HF (Helse Sør-Øst)
- ◆ Universitetssykehuset i Nord-Norge HF (Helse Nord)
- ◆ St. Olavs Hospital HF (Helse Midt-Norge)
- ◆ Helse Sunnmøre HF (Helse Midt-Norge)
- ◆ Sykehuset Østfold HF (Helse Sør-Øst)
- ◆ Ringerike sykehus HF (Helse Sør-Øst)
- ◆ Helse Fonna HF (Helse Vest)
- ◆ Sykehuset Telemark HF (Helse Sør-Øst)

¹⁾ Organisering av helseforetak per februar 2009.

Erfaring med KPP-spesifikasjon i piloten

- Spesifikasjonen er egnet som en felles standard for KPP-regnskap
- Spesifikasjonen er fleksibel
- Sykehusene hadde i stor grad grunnlagsdataene spesifikasjonen krever
- Spesifikasjonen er godt utgangspunkt for oppbygging og innføring av KPP-modeller

Mer om medisinsk praksis og ressursinnsats

- Inndelingen i pasientrelaterte tjenester anses for å være hensiktsmessig - det lar seg gjøre å etablere konsistens mellom en type tjeneste og det tilhørende ressursforbruk.
- KPP-spesifikasjonen gir en parallell oppstilling av den medisinske behandlingen og de tilhørende kostnader.
- Kan benyttes både for å monitorere medisinsk praksis - og belyse sammenheng mellom pasientbehandling og ressursinnsats.

Mer om fleksibilitet

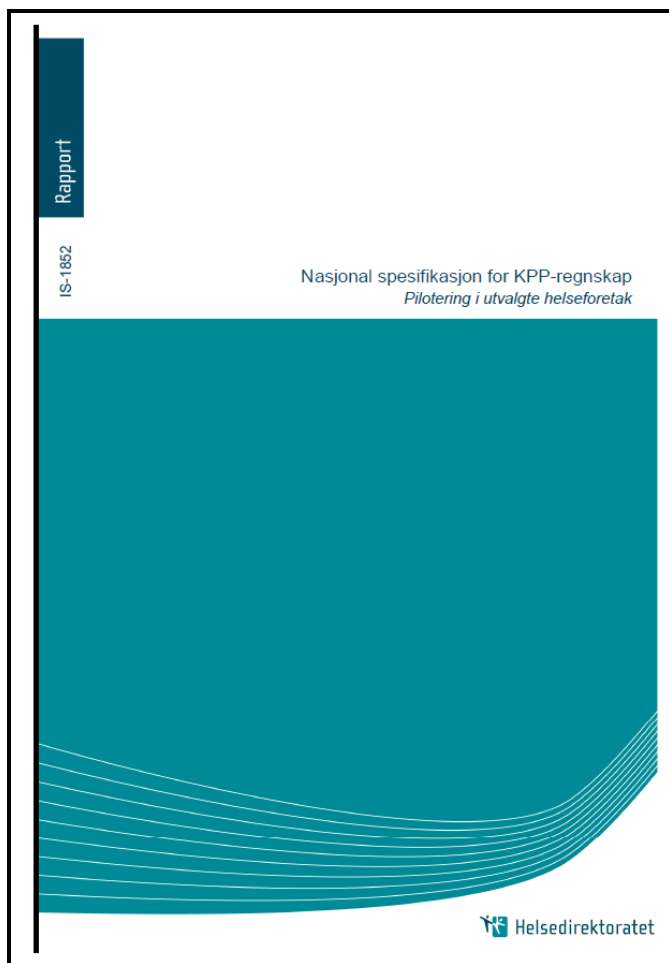
- Helseforetak som har behov for en mer detaljert inndeling i tjenester enn nasjonal standard vil kunne etablere dette uten å bryte med strukturen i tjenesteinndelingen forøvrig.
- Uavhengig av hvilket detaljeringsnivå det enkelte helseforetak velger for sin lokale KPP-modell vil dataene bli sammenlignbare på tvers av helseforetak og regioner.

Mer om grunnlagsdataene

Piloteringen viste at helseforetakene i hovedsak hadde de data spesifikasjonen krever, **men:**

Samtlige pilotsykehus rapporterte om en del mangler:

- registreringer for bruk av type personell og antall er hverken gode eller komplette, f.eks. mangler presis dokumentasjon av bruk av legeressurser
- data om bruk av implantater, blodprodukter eller dyre medikamenter er for mangelfull til å kunne beregne ressursbruk og knytte dette til pasiente
- helseforetakene fremhever at nasjonale standarder for registrering og håndtering av grunnlagsdata vil gjøre registrering og gjenbruk av slike data enklere.



Om lovligheten av KPP-regnskap

- KPP-regnskap forutsetter bruk av taushetsbelagte opplysninger
- KPP-data brukt til medisinske formål **kan** være personidentifiserbare
- KPP-data brukt til økonomiske og andre styringsformål **må** være anonymisert
- Datatilsynet er konsultert og slutter seg til disse vurderingene

Teknologiske vurderinger

- KPP må etableres med personidentifiserbare data
- To mulige løsninger
 - Benytte en database med filtrering av sensitive opplysninger
 - Etablere to KPP-databaser
 - en med personidentifiserbare data
 - en med anonyme data
- Teknologiske forutsetninger varierer mellom HF - datavarehus

Anvendelsesområder for KPP-data

- Helseforetak
 - Kvalitetsformål
 - Styringsformål
 - Rapportering til myndigheter
- Regionale helseforetak
 - Finansieringsformål
 - Funksjonsfordeling
- Sentrale myndigheter
 - Forvaltning av DRG-systemet
 - Utforming av alle typer finansieringordninger

Etablere KPP for virksomhetsstyring

Forutsetninger - KPP og virksomhetsstyring

- Formålet med etablering av KPP skal primært være intern bruk i helseforetak
- God datakvalitet
- Involvering av klinisk personell
 - KPP – både et klinisk og økonomisk innhold
 - utvikling og forvaltning av KPP-modeller krever engasjement fra leger og andre klinikere
- Forankring på ledelsesnivå
 - det må uttrykkes en nasjonal målsetting for etablering av KPP-regnskap

Innfasing av KPP-data i kostnadsvektarbeidet

KPP og kostnadsvektarbeide

En parallell prosess i en overgangfase:

- KPP-data utnyttes i Top-down modellen når de foreligger
- Når et tilstrekkelig antall sykehus har etablert KPP, fases Top-down modellen ut

Videre arbeid

Direktoratet tilråding til HOD

- Formulere en konkret målsetting for etablering av KPP-regnskap
 - Direktoratet har foreslått 10 HF innen 2015
- Opprette et KPP-sekretariat i direktoratet
- Forbedre den nasjonale KPP-spesifikasjonen
 - Fordeling av legeressurser
 - Medikamenter og implantater
 - Prosjektarbeid med deltagelse fra helseforetak
- Anslå kostnadene ved etablering av en KPP-modell

HOD's oppdrag til direktoratet i 2011

I foretaksprotokollen for RHF-ene i januar 2011 heter det bl.a:

Det er eit mål å etablere KPP som grunnlag for styring av verksemda i helseføretak, og siktemålet er at ti helseføretak skal ha etablert KPP innan 2015. Pilotprosjektet for den nasjonale KPP-spesifikasjonen i 2010 viste at den er eit godt utgangspunkt for implementering av KPP-modellar, men òg at den bør forbeistrast og justerast

Føretaksmøtet bad om at dei regionale helseføretaka i 2011 skal delta med minst eit helseføretak i KPP-prosjekta Helsedirektoratet set i verk i samsvar med dei krav og freistar direktoratet set.