
KPP/DRG i ledning och styrning

Hur vet vi om vi bedriver en kostnadseffektiv verksamhet med bra kvalitet?

Kan vi (politiker och verksamhetsföreträdare) ge svar på följande frågor?

- Har vi bra arbetsprocesser?
- Ger vi medborgarna en bra sjukvård till låga kostnader?

Kan kostnadsdata för KPP kopplat med kvalitetsdata bidra till att ge svar på dessa frågor?

Vad visar KPP/DRG data

- Bättre verksamhetsuppföljning - vad som "produceras" och till vilken kostnad
- Resursförbrukning för enskilda patienter, olika patientgrupper, diagnosgrupper
- Information om var i vårdkedjan kostnader uppstår (lab, röntgen, op, IVA, avdelning osv)

Varför använda KPP/DRG data

- ❑ Identifiera förbättrings- och utvecklingsområden
 - analysera processer
 - granska kostnadsytterfall (kvalitetsbrister)

- ❑ Belysa skillnader i behandlingarkostnader
 - är produktionen kostnadseffektiv
 - kan kostnaderna sänkas
 - kan någon annan utföra produktionen till lägre kostnad

- ❑ Uppföljning av hur genomförda förändringar/ förbättringar fallit ut

- ❑ KPP/DRG data tillsammans med data från kvalitetsregister möjliggör jämförelse av vårdresultat med insatta resurser och vi kan mäta effektivitet

Hur använda KPP/DRG data

Jämförelse

- med sig själv över tiden
- mellan kliniker i länet
- med SKL:s KPP databas (snittet)
- med annat sjukhus i KPP databasen

Vad kan jämförelsedata från KPP-databasen användas till?

- Ett verktyg för ledningen att nå kostnadseffektiv produktion
- Ett bra verktyg för att med fakta belysa effektiviseringspotential i vårdprocesser
- Bättre dialog med verksamheterna om ekonomi

Viktigt att många landsting/sjukhus är med i KPP för att få bra jämförelser

Men kostnadsdata räcker inte enbart

.....för att säkerställa att vården är effektiv måste vårdens resultat mätas i flera dimensioner för varje specifik vårdprocess/patientgrupp/diagnosgrupp och resultaten måste balansera

Vad ska mätas och följas upp?

- Tillgänglighet
- Patienttilfredsställelse
- Kvalitetsdata
- Kostnadsdata (kostnad för en viss DRG jämfört med rikssnittet i KPP-databsen)

Nationellt benchmarkingarbete

I oktober 2014 beslöt LD och ED att KPP skulle införas i samtliga landsting och regioner

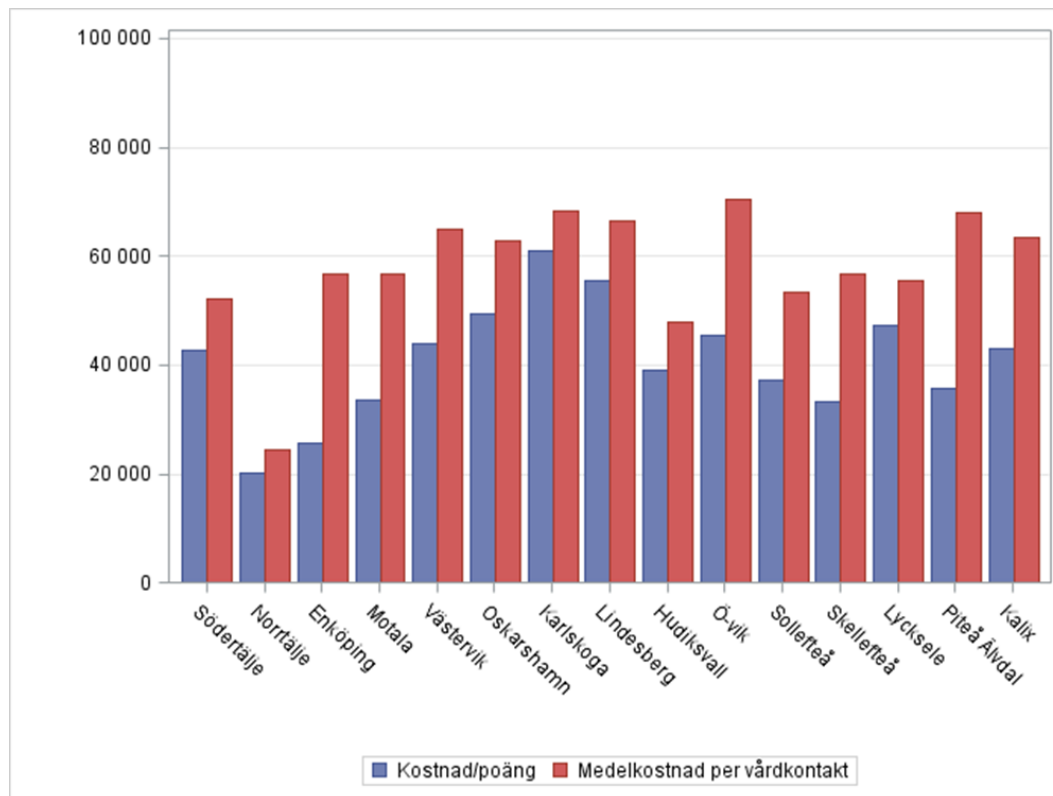
- Som steg 1 i den somatisk vården
- Ta fram och utveckla analyser
- Koppla kvalitetsindikatorer till KPP-data

ED fattade beslut om benchmarking för höftfraktur, stroke, hjärtsvikt, prostatacancer på aktuella sjukhus

I63 Cerebral infarkt

Kostnader

Sjukhusgrupp=Länsdelssjukhus



163 Cerebral infarkt

Medelvårdtid

Sjukhusgrupp=Länsdelssjukhus

