



LANDSTINGET BLEKINGE

Landstingsdirektörens stab
Agneta Kalnins

2013-06-04

Dnr 2013/0658

Förslag till Yttrande över motion ”KPP Ny modell för uppföljning och analys.”

Sammanfattning av motionen

Förslaget avser införande av Kostnad Per Patient, KPP, i Landstinget Blekinge. Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, har det övergripande ansvaret för utveckling av KPP. Flertalet landsting har infört KPP. SKL har tagit fram en utvecklingsplan som syftar till att påskynda införandet av KPP i alla landsting.

Syftet är att säkra möjligheterna till jämförelser av sjukvårdens effektivitet såväl lokalt som nationellt och ge möjlighet att använda analyserna i ledning och styrning av vården. Målsättningen är att samtliga landsting ska införa KPP inom somatisk vård till 2014, inom psykiatri 2015 och i primärvården senast 2017.

Motionären yrkar på följande

Med hänvisning till det som anförts ovan föreslås landstingsfullmäktige beslutar

- Att införa KPP enligt SKL:s modell inför 2014
- Att ekonomidirektören får i uppdrag att ta fram en handlingsplan för genomförande och kostnader och förslag till finansiering
- Att kostnaderna beaktas i kommande budgetarbetet

Yttrande

Landstinget Blekinge har under vintern genomfört ett KPP pilotprojekt på Thoraxcentrum. Pilotprojektet har genomförts tillsammans med konsultfirman ProDacapo, som bistått med konsultstöd samt beräkningar i sitt egenutvecklade system. Presentationen av materialet finns i Landstingets system för uppföljning QlickView. KPP är en nödvändighet på Thoraxcentrum för att prissätta den högspecialiserade vård som säljs till andra landsting.

KPP är främst ett sätt att beskriva vården genom gruppering av de resurser (personal, material, medicinskteknik, lokaler mm) som nyttjas vid behandling och omhändertagande av en patient. Ur ett uppföljningsperspektiv kan vårdtjänsterna betraktas ur dels ett patientperspektiv och dels ur ett organisatoriskt perspektiv. Det blir möjligt att på detaljerad nivå se vad ett specifikt vårdtillfälle består av för tjänster och vilka resurser som nyttjats. Ur ett organisatoriskt perspektiv kan jämförelser göras på jämförbara delar genom att ”skala” bort olikheterna, jämförbarheten ger underlag till effektivisering och resursfördelning.

KPP ger underlag till prissättning. Genom att sätta pris på vår produktion öppnas även möjligheten att få intäkter för dyra vårdtillfällen på utomlänspatienter, den möjligheten saknas idag, Thoraxcentrum utgör ett undantag, och är inte möjlig utan KPP.

SKL samlar årligen in material till KPP-databasen från de landsting som infört KPP. Det är endast landsting som rapporterar till databasen som har tillgång till databasen. SKL är drivande i KPP-frågorna och arbetar tillsammans med landstingen för att säkerställa gemensamma principer. Att samtliga KPP-landsting levererar data på likartat sätt möjliggör jämförbarhet mellan landstingen. Jämförbarhet har ett värde i de fall det finns en osäkerhet om vilken som är en rimlig kostnadsnivå.

Det är materialet i KPP-databasen som ligger till grund för DRG vikterna.

På riksnivå är det inom det somatiska området arbetet kommit längst. Inom flera landsting pågår det ett arbete med beskrivning av den psykiatriska vården, däremot har arbetet inte kommit så långt inom primärvårdssektorn. Inom vårt landsting är det främst den somatiska vården som det finns förhoppning om ett KPP-införande. Ett införande inom somatiken uppskattar vi kommer ta ca två år att genomföra.

Förslag till beslut

Med ledning av vad som framförts ovan föreslås Hälso- och sjukvårdsnämnden besluta

- Att föreslå landstingsstyrelsen att föreslå Landstingsfullmäktige besluta
- Att avslå motionärens första att-sats om införande av KPP inför år 2014
- Att bifalla motionärens att-satser två och tre

Karlskrona dag som ovan,



Peter Lilja
Landstingsdirektör



Agneta Kalnins
Ekonomidirektör