



Vårdavtal Sjukvårdsregion Mellansverige

SJUKVÅRDSREGION
Mellansverige

Agenda

- Vårdavtal
- Produktionsplanering
- Pris och ersättningsmodell
 - Utbildningsmaterial regionavtal, DRG, KPP
 - Uppföljning produktion och ekonomi 2022



Avtal om samverkan i Sjukvårdsregion Mellansverige

- Stärka Sjukvårdsregion Mellansverige som samverkansområde
- Erbjudna invånarna i Sjukvårdsregion Mellansverige tillgång till en jämlik hälso- och sjukvård av god kvalitet på lika villkor och bidra till en god hälsa, samt till ett effektivt resursutnyttjande av sjukvårdsregionens hälso- och sjukvård.

Vårdavtalsgruppen

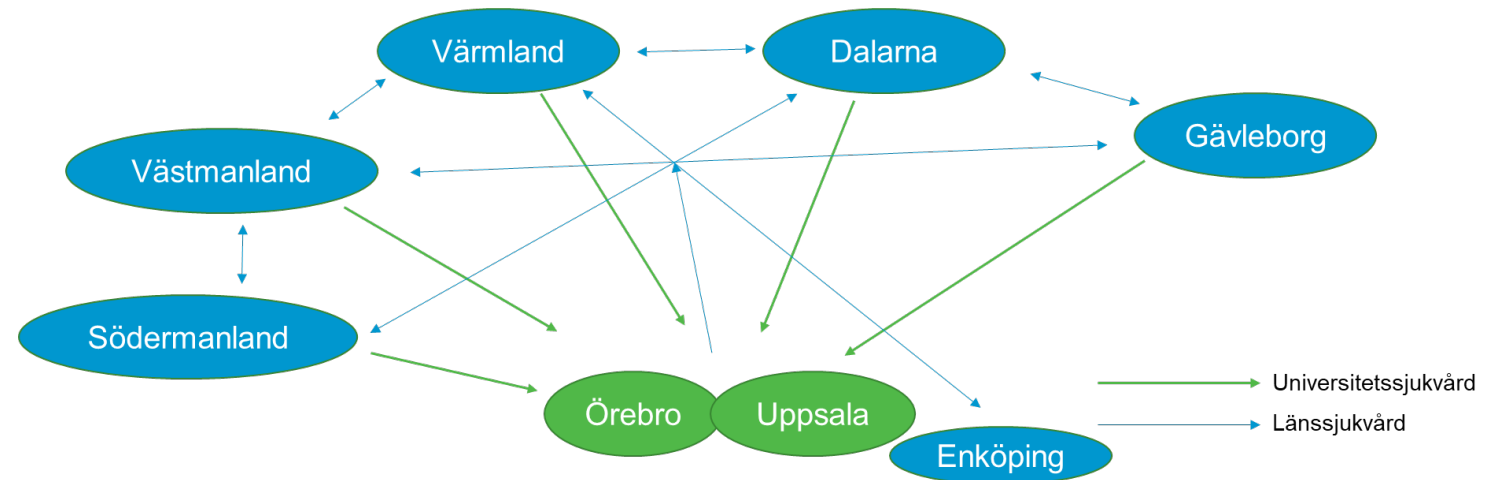
- Johan Welander, Region Gävleborg, Ordförande
- Gabriel Bengtsson, Region Uppsala, Vice ordförande
- Maria Rehn, Region Västmanland
- Susanne Delphine, Region Värmland
- Jenny Narström, Region Sörmland
- Tf Tobias Dahlström/Ove Stenberg, Region Dalarna
- Björn Larsson, Region Uppsala
- Peter Hansson, Region Örebro
- Martin Andersson, Region Västmanland, medicinsk kompetens

- Klassificeringsgruppen
 - Maria Ekelund, Region Värmland
 - Representanter från varje region

Vårdavtal 2021-2024

2a Avtal om vård vid Universitetssjukhus

3 Avtal om vård vid sjukhus



2a Avtal om vård vid Universitetssjukhus

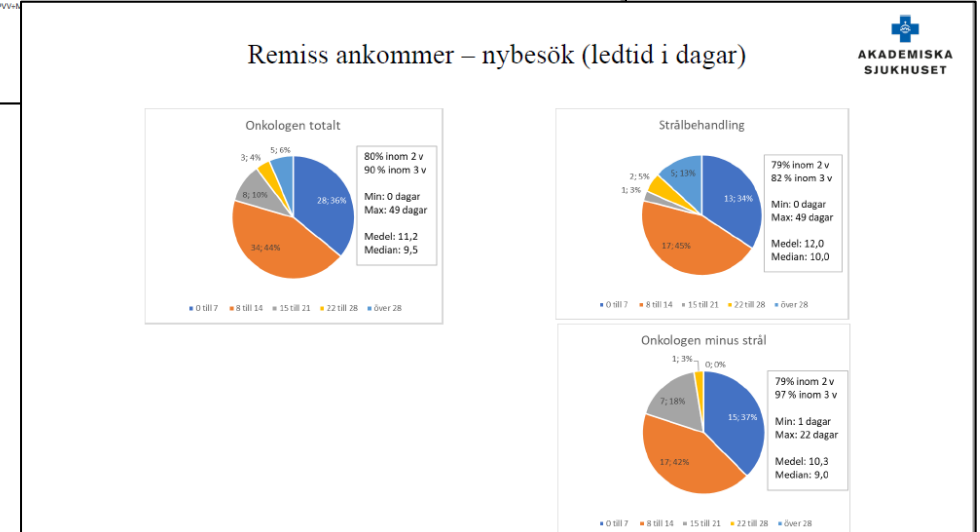
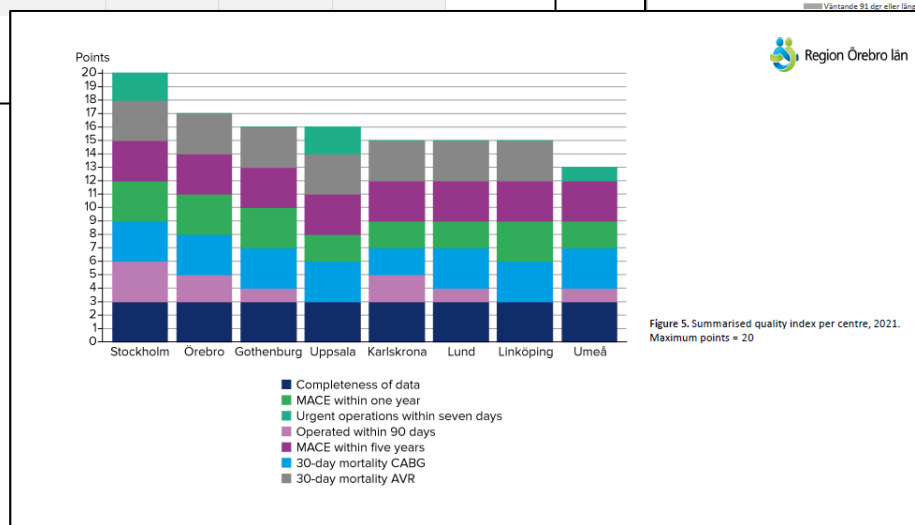
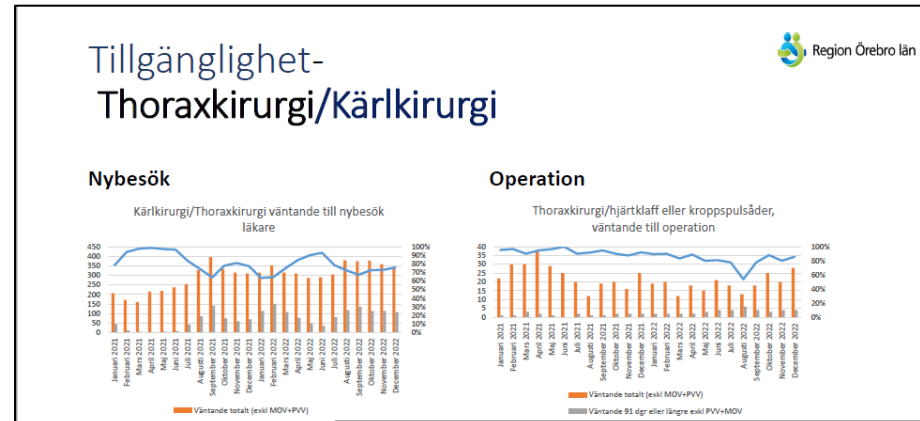
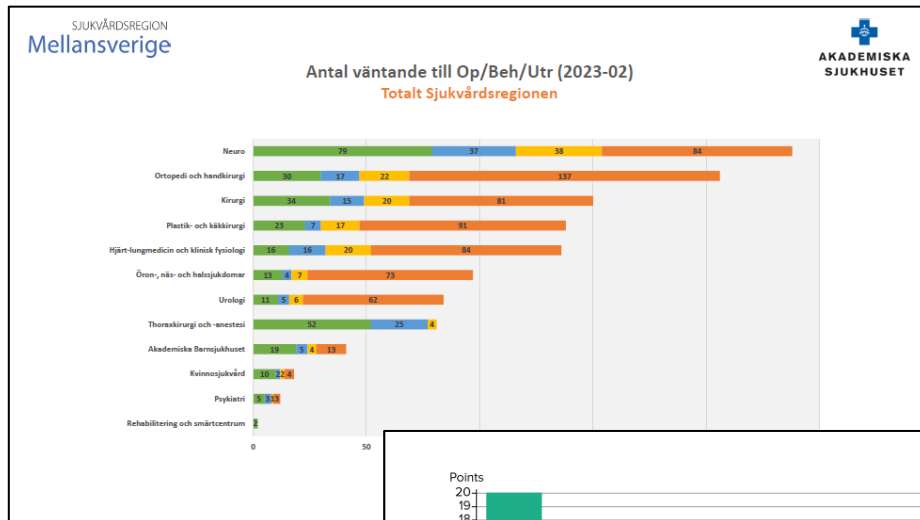
Vårdavtalsområden

- 1. Avtalets omfattning
- 2. Utfärdande av remiss
- 7. Återföring av patient
- 9. Verksamhetsgaranti – tillgänglighet
- 11. Planering och uppföljning
- 14. Ersättning för läkares utbildning på sjukhusen

Uppföljning av avtal

- Gemensam uppföljning
- Enskild uppföljning

Gemensam uppföljning - årligen



Enskilda uppföljningar

Agenda

- Plattform
- Planering produktion
- Planering utbildning
- Enskilda frågeställningar
- Ekonomidata
- Produktionsdata
- Avvikelser under året (Lex Maria, patientnämnd, etc)

Styrkort

- Ett sätt att strukturera återkoppling mellan stora organisationer

Mallversion. 1.1			
Leverantör	Akademiska sjukhuset/region Uppsala	Spend avtal	
Avtalsperiod	2021-2024	Spend utanför avtal	
Förlängningsmöjligheter		Creditsafe	
Ansvarig avtalscontroller		F-skatt	
Kategori	9. Vård- och tandvårdsrelaterade tjänster	(Belastningsregistret)	
Uppföljning- trafikljus KPI:er	GRÖNT	GULT	RÖTT
KPI:			Överenskommen åtgärd
Kvalitet	Grönt		
Leveranser		Gult	Rött (Thoraxkränket)
Ekonomi		Gult	
Samarbete		Gult	
Sammanfattning/ Kommentarer	Återkoppling från respektive verksamhetsområde på Akademiska per kommentar på gui eller röd från totalistan.		

3 Avtal om vård vid sjukhus

- Vård som inte klassas som högspecialiserad vård.
- Liknar i stort avtal 2 (vård vid Universitetssjukhusen).
- Avtalet är klart för när man vill nivåstrukturera vård inom sjukvårdsregionen.
- Stort fokus på att produktionsplaneringsarbetet skall fungera.
- Regional prislista alternativt volymåtagande



Produktionsplanering Sjukvårdsregion Mellansverige

SJUKVÅRDSREGION
Mellansverige

Produktionsplaneringsgruppen

- Martin Andersson, Region Västmanland, Ordförande
- Stefan Hjulström, Region Uppsala, Vice ordförande
- Mikael Bergenheim, Region Värmland
- Karin Backström, Region Sörmland
- Tomas Riman, Region Dalarna
- Susanna Björklund, Region Gävleborg
- Ewald Ornstein, Region Örebro
- Johan Welander, Region Gävleborg, avtalskompetens

Grunduppdrag idag

”Produktionsplaneringsgruppen är underställd Samverkansnämndens Ledningsgrupp och består av medlemmar från sjukvårdsregionens sju regioner. Gruppen ska verka för ett effektivt nyttjande av sjukvårdsregionens resurser med hög kvalitet i syfte att nå Samverkansnämnden mål; verka för en mer jämlik vård i sjukvårdsregionen med fokus på tillgänglighet. Detta görs genom att arbeta med fokus på optimeringsaktiviteter med bibehållen kvalitet”

Vad gör gruppen praktiskt

- Sammanställer behovet gällande köp av högspecvård och bidrar till att kvalitetsdiskussioner om detta
- Hjälper till att allokera vård när någon region har hastigt påkommet produktionsbortfall
- Utbyter erfarenheter och delar med sig kunskap gällande produktionsoptimering
- Har tagit fram ett produktionsverktyg gällande ortopedi
- Utvecklar sitt uppdrag med stöd av HSD Västerås och HSD Sörmland

Vad vill gruppen skapa/utveckla

- Kartlägga vårdutbudet i hela storregionen-vårdkarta
- Skapa ett gemensamt system för att kunna jämföra väntetider mellan olika patientgrupper inom olika discipliner. Pilot inom ett tiotal diagnoser
- Närmare samarbete med avtalsgruppen för att skapa bättre möjligheter för vårdallokering
- Skapa förutsättningar för universitetssjukhusen att flytta ut bassjukvård till andra regioner
- Skapa möjlighet för gemensam GAP-analys

Hur får man effekt?

- Gruppens uppdrag behöver förtydligas
- Tydliga uppdrag från beställare som med stöd av avtalsgruppen resulterar i avtal
- I framtiden; gemensam väntelista för alla ingående regioner?
- Gemensam upphandling gällande vård som inte kan utföras på grund av kapacitetsbrist i sjukvårdsregion mellansverige?
- Gemensam planering gällande *personal* allokering?

SJUKVÅRDSREGION Mellansverige

Utbildningsmaterial regionavtal, DRG, KPP



Varför går vi igenom detta?

- Skapa förståelse för den ersättningsmodell som vi har i sjukvårdsregionen
- Det är komplext med många komplexa begrepp
- Modellen bygger på de fakta vi har kopplat till vård (DRG) samt kopplat till kostnader för vård (KPP)

Utbildnings- upplägg

- Olika typer av avtal om utomlänsvård i Sverige
- Ersättningsmodellens huvuddelar
- Ersättningsmodellens huvuddelar inom Sjukvårdsregion Mellansverige
- Vad är DiagnosRelaterade Grupper (DRG)
- Vad är Kostnad Per Patient (KPP)
- Hur relaterar KPP och DRG till varandra
- Prislista

Olika avtal kring utomlänsvård

Olika avtal kring utomlänsvård

Riksavtal

Riksavtalet gäller då verksamhet inte regleras med avtal inom sjukvårdsregion eller avtal mellan regioner

Storregionsavtal

Exempelvis avtalet inom Sjukvårdsregion Mellansverige

Slutna avtal mellan parter

Exempelvis ett separat avtal mellan två regioner

Ersättnings- modellens huvuddelar

- Diagnos Relaterade Grupper (DRG) är ett beskrivningssystem för sjukvården
- Kostnad per patient (KPP) där patienten är kostnadsbäraren.
 - KPP är grunden för poängsättningen i DRG-systemet
- Prislista med framtagna produkter/tjänster som prissatts utifrån självkostnaden för att producera dessa.
- KPP och prislista kan till stor del baseras på gemensamma principer - självkostnader.

Ersättningsmodell vid
universitetssjukhus mellan
regioner i sjukvårdsregion
Mellansverige

Mål och syfte med ersättningsmodellens utformning

- Ge incitament att köpa inom avtal
- Abonnemanget gör att naturliga svängningar mellan år inte får full effekt – utjämnande effekt
- Stärka ”regiongemensamt” men samtidigt inte förhindra förändringar och trender mot lokalt utvecklad sjukvård som naturligt sker inom övriga delar av sjukvården.
 - Finns även ett avtal om vård vid länssjukhus/länsdelssjukhus inom sjukvårdsregionen
- Kostnadstäckning för den vård som produceras
- Ger incitament för alla regioner att hålla nere den egna kostnadsutvecklingen

Ersättningsmodell vid
universitetssjukhus mellan
regioner i Sjukvårdsregion
Mellansverige

Ersättningsmodellens delar

Avtalsbelopp

Baseras på två delar:

Fast ersättning 40%

Abonnemang:

Genomsnitt senaste två
årens nettofakturerade
vårdvolym (exkl ytterfall,
undantag, särdebiteringar)

Rörlig ersättning 60%

DRG-baserad ersättning

Prislista

Ytterfall

Dyrare än
normalavvikelse

Undantag

Vårdtjänster som ej
ingår eller på
acceptabelt sätt
hanteras inom DRG-
systemet

Ex NHV, psykiatri,
cancervård ÖV

Särdebitering

Ex dyra läkemedel, dyra
implantat

Fördjupning ytterfall

Ytterfall är vårdkontakter som kostar betydligt mer än genomsnittet i en grupp

För varje DRG finns en kostnadsytterfallsgräns

Gränsen tas fram genom att de 5 % dyraste inom varje grupp exkluderas

Gränserna för ytterfall och eventuellt övriga regler för ytterfall följer nationell standard

Kostnadsytterfall debiteras med faktisk kostnad enl KPP eller annan prislista

Årlig Uppräkningsprincip i avtalet

- Syftet med vald uppräkningsprincip är att spegla den faktiska kostnadsutveckling som finns inom Sjukvårdsregion Mellansverige
- Prisuppräknning sker som en sammanvägning av
 - kostnadsutvecklingen (KPP innerfall) i Sjukvårdsregion Mellansverige
 - LPIK exkl läkemedel
- Kostnadsutvecklingen används retrospektivt och LPIK används prospektivt

Vad är diagnosrelaterade grupper (DRG)?

- Finns och används i hela världen
- Bygger på befintliga data om patienters diagnoser, insatta åtgärder, ålder, kön, födelsevikt, etc
- DRG kan användas av alla vårdgivare utan extra registreringar
- DRG klassificerar vården enligt ett poängsystem som beskriver resursmängden per DRG-kod
 - Varje DRG-kod får en vikt, genomsnittsvikten är 1,0 och till genomsnittsvikten kopplas en genomsnittskostnad.
 - Finns cirka 1 500 DRG-koder i sluten- öppenvård somatik samt psykiatri
- Exempel på olika DRG-vikter
 - Låg DRG-vikt: förlossning utan komplikation – 0,486
 - Hög DRG-vikt: stamcellstransplantation över 17 år – 10,532

Vad är diagnosrelaterade grupper (DRG)?

- DRG kan användas till
 - Beskrivningssystem
 - Uppföljning av verksamhet
 - Jämförelse av sjukvård
 - Kvalitetsinstrument
 - Ersättning och budgetering

DRG möjliggör jämförelser
mellan olika sjukdomsområden
på en övergripande nivå

*Exempel på DRG-baserad beskrivning istället för att
"räkna pinnar"*

Antal vtf

Klinik X 4 608
Klinik Y 4 208

*Pinnmodellen indikerar att klinik X gjort 10 %
mer än klinik Y*

	Antal vtf	Medel-DRGvikt	Summa DRG-poäng
Klinik X	4 608	0,85	3 917
Klinik Y	4 208	1,15	4 839

*DRG-modellen visar att klinik Y gjort 24 %
mer än klinik X*

KPP

Metod för att fördela ut kostnader per vårdkontakt och patient

”Alla tjänster som patienten erhåller i samband med vårdkontakten kostnadsberäknas”

- Specifika kostnader per patient
 - Ex operation, anesthesi, röntgen, lab
- Övriga kostnader fördelas ut schabloniserat
 - Vårdsnadspersonal, hyror, overhead, material

Hur relaterar KPP och DRG till varandra

- KPP-beräkningen i regionerna utgör grunden för att bestämma DRG-kodernas vikt
- KPP per region och år samlas in och bearbetas av SKR
- DRG-vikterna revideras varje år och fastställs av Socialstyrelsen

Prislista

- Ytterfall ersätts via en prislista
- Prislista kan vid behov användas för generell fakturering t ex fakturering till kunder utanför den egna sjukvårdsregionen.
 - Produkter tas fram strukturerat utgående från statistik och erfarenhet i verksamheten.
 - Prissättning kan ske genom att använda KPP eller annan självkostnadskalkyl

SJUKVÅRDSREGION Mellansverige

Uppföljning produktion och ekonomi 2022



Produktionsuppföljning 2022

- **Antalet kontakter (totalt)** har ökat med:
 - 7 % i Örebro
 - 3 % i Uppsala
- **Öppenvården (besök)** har ökat med:
 - 7 % i Örebro
 - 4 % i Uppsala
- **Sluten vården (vårdtillfällen)** har:
 - ökat med 6 % i Örebro
 - oförändrat i Uppsala
- **Snittvikten DRG-poäng per vårdtillfälle** har ökat med:
 - 5 % i Örebro
 - 1 % i Uppsala
- **Medelvårdtiden** har:
 - ökat i Örebro med 2 %
 - minskat med 4 % i Uppsala

Faktureringsuppföljning 2022

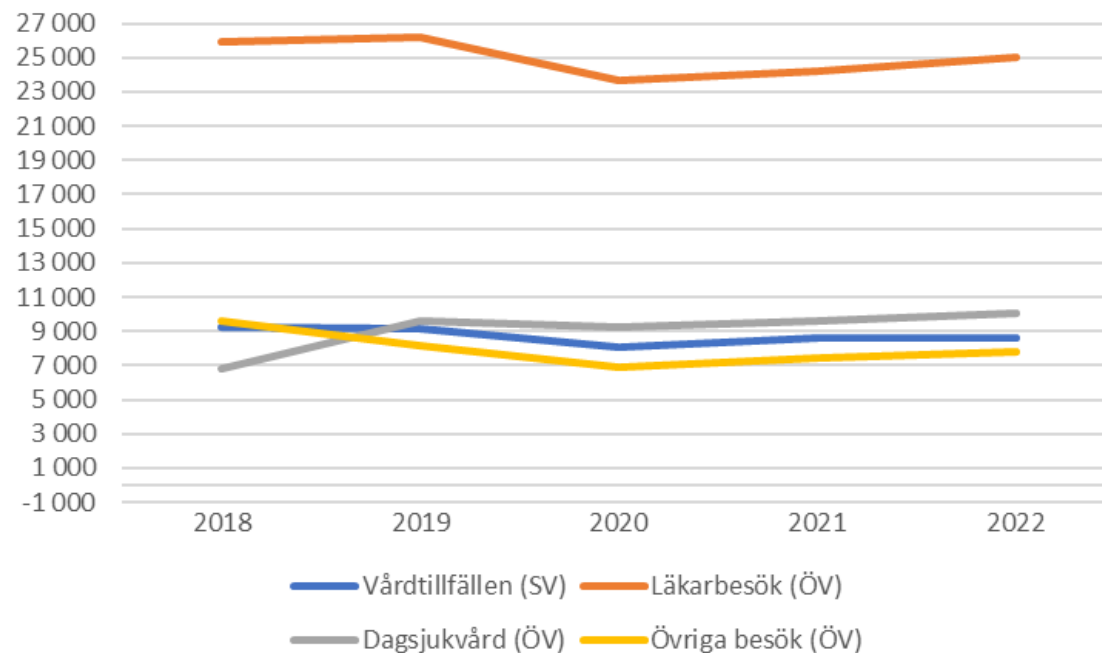
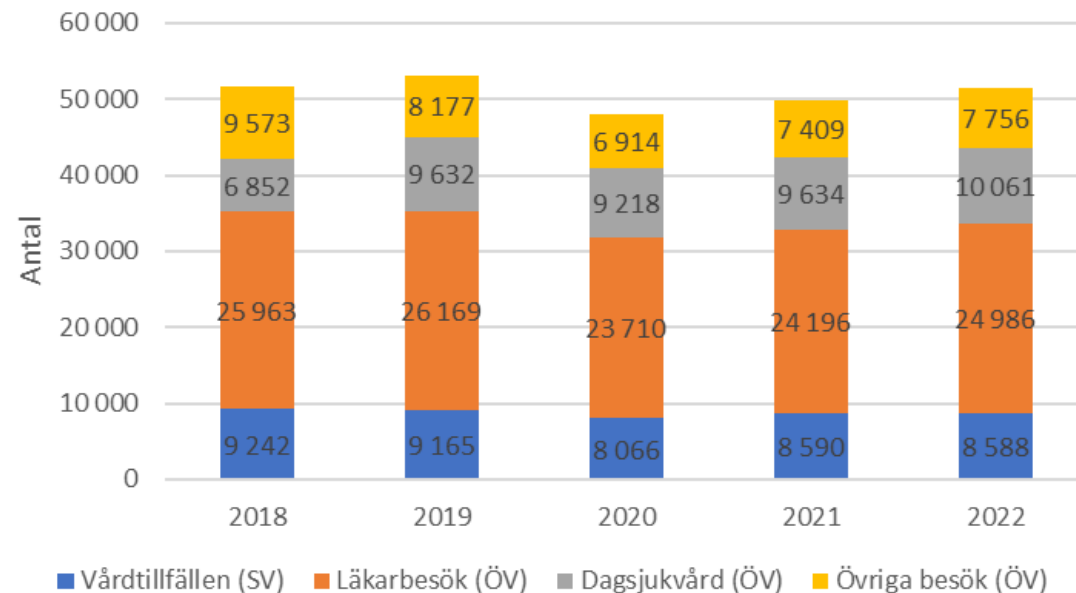
- ***Faktureringen i fasta priser*** har ökat med:
 - 8 % i Örebro
 - 3 % i Uppsala
- ***Andelen ytterfall i slutenvården***
 - 14 % i Örebro
 - 32 % i Uppsala.

Region Uppsala/Akademiska

Vårdkontakter slutenvård/öppenvård för sjukvårdsregionen exkl Uppsala

- Vårdkontakter ökar totalt 3,1 % 2022 jmf 2021
- Vårdtillfällen oförändrat mellan 2022 och 2021
- Dagsjukvård har den största ökningen mellan 2022 och 2021 och beror exempelvis på poliklinisering och ökad strålbehandling
- Vid jämförelse av 2022 och 2019 så minskar alla kategorier förutom dagsjukvård

Vårdkontakter - sjukvårdsregionen exkl Uppsala

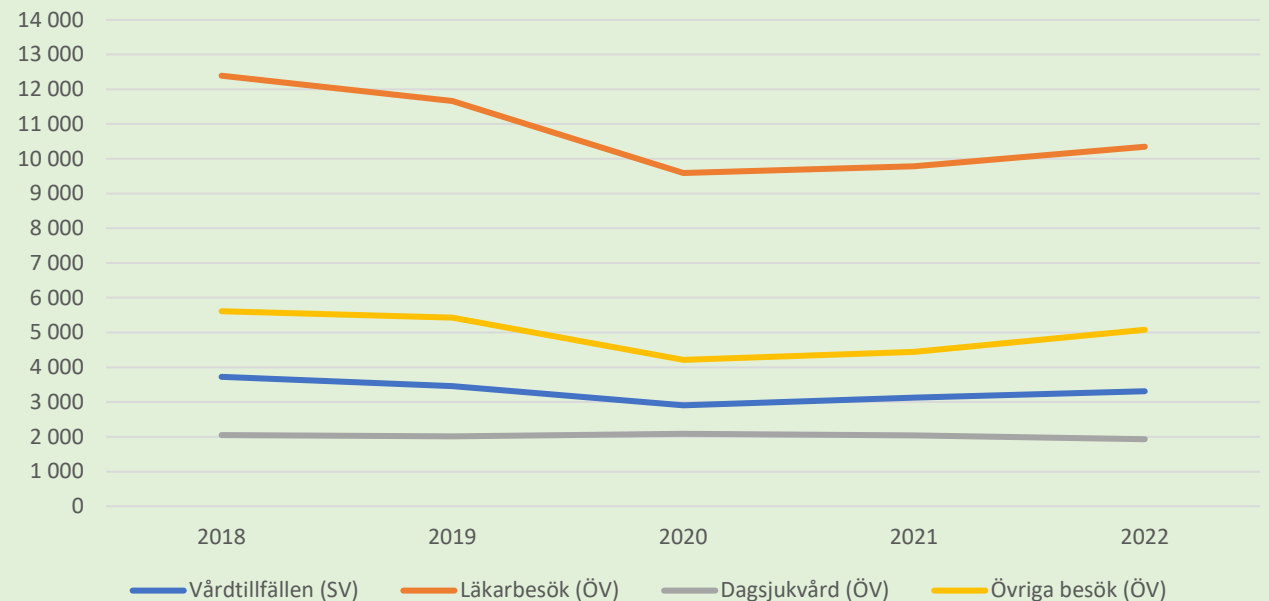
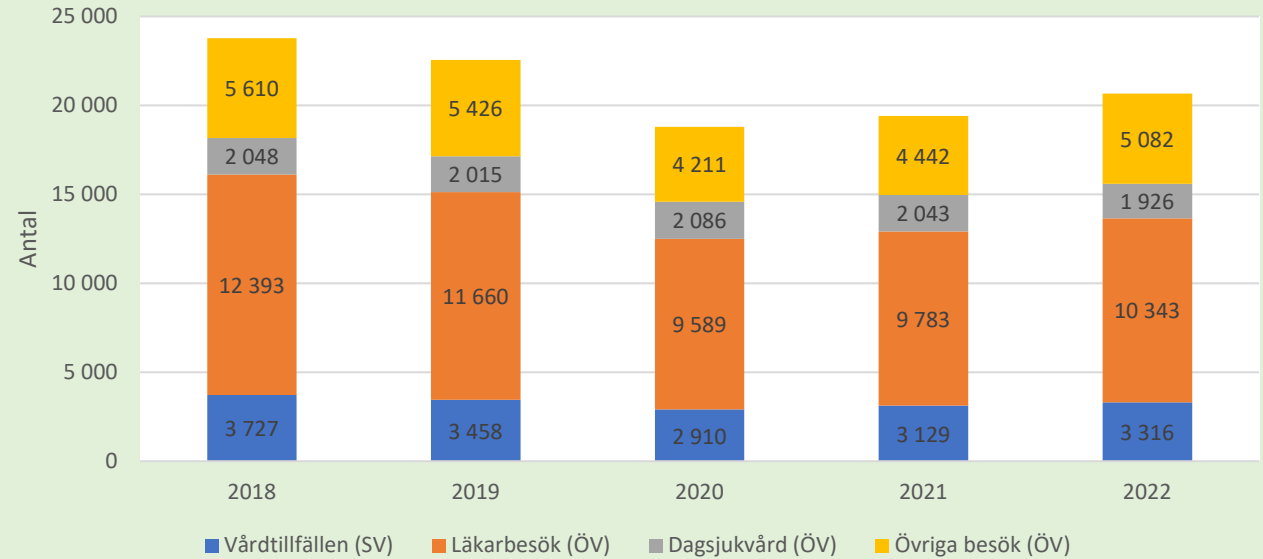


Region Örebro län

Vårdkontakter slutenvård/öppenvård för sjukvårdsregionen exkl Örebro

- Vårdkontakter ökar totalt 6,5 % 2022 jmf 2021
- Vårdtillfällen ökar 6,0 % mellan 2022 och 2021
- Vid jämförelse av 2022 och 2019 så minskar alla kategorier

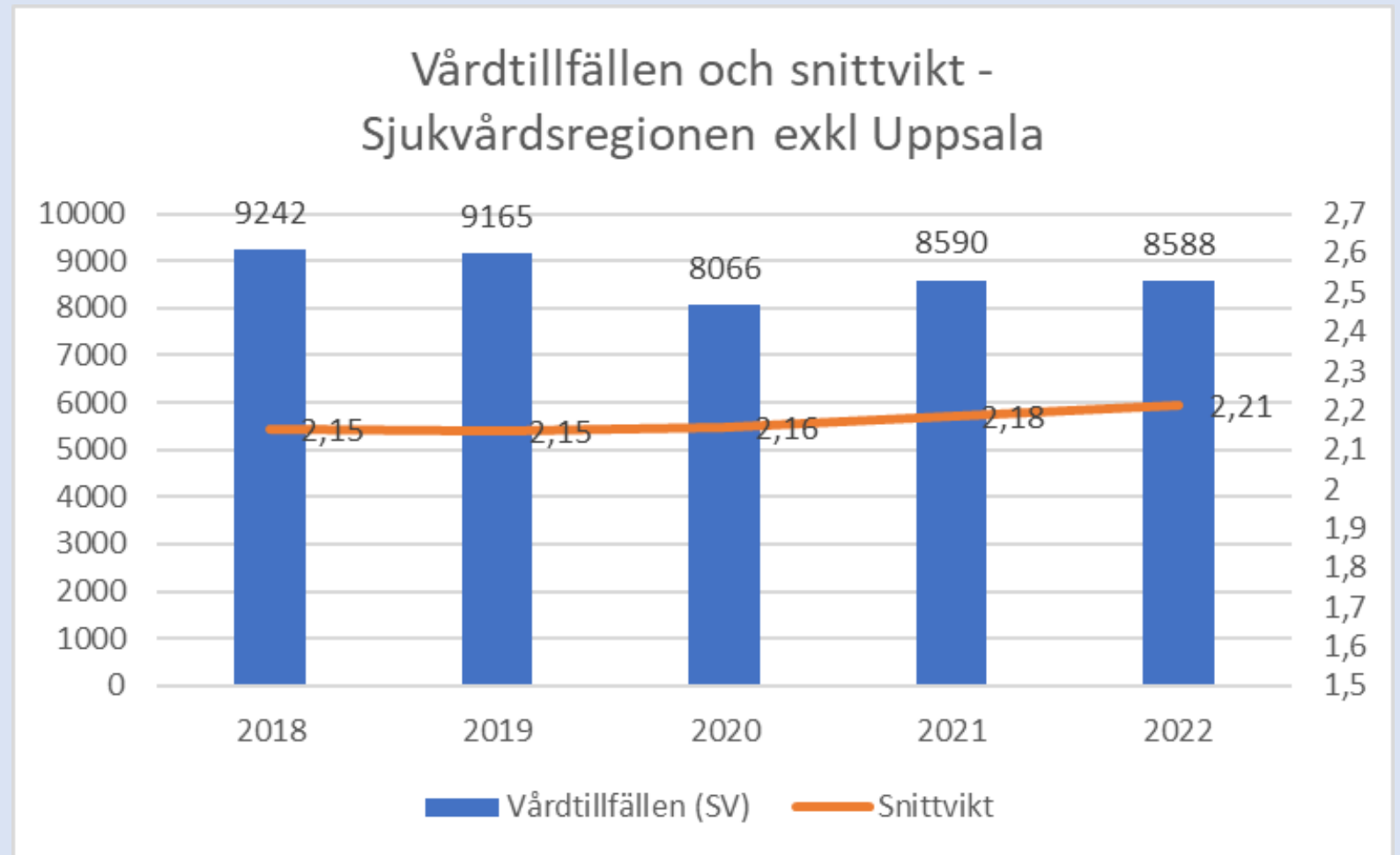
Vårdkontakter - sjukvårdsregionen exkl Örebro



Region Uppsala/Akademiska

Vårdtillfällen och snittvikt för sjukvårdsregionen exkl Uppsala

- Vårdtillfällen oförändrade
- Vårdtyngd fortsätter öka
 - Poliklinisering av möjlig vård
 - Tyngre vård kvar i slutenvård

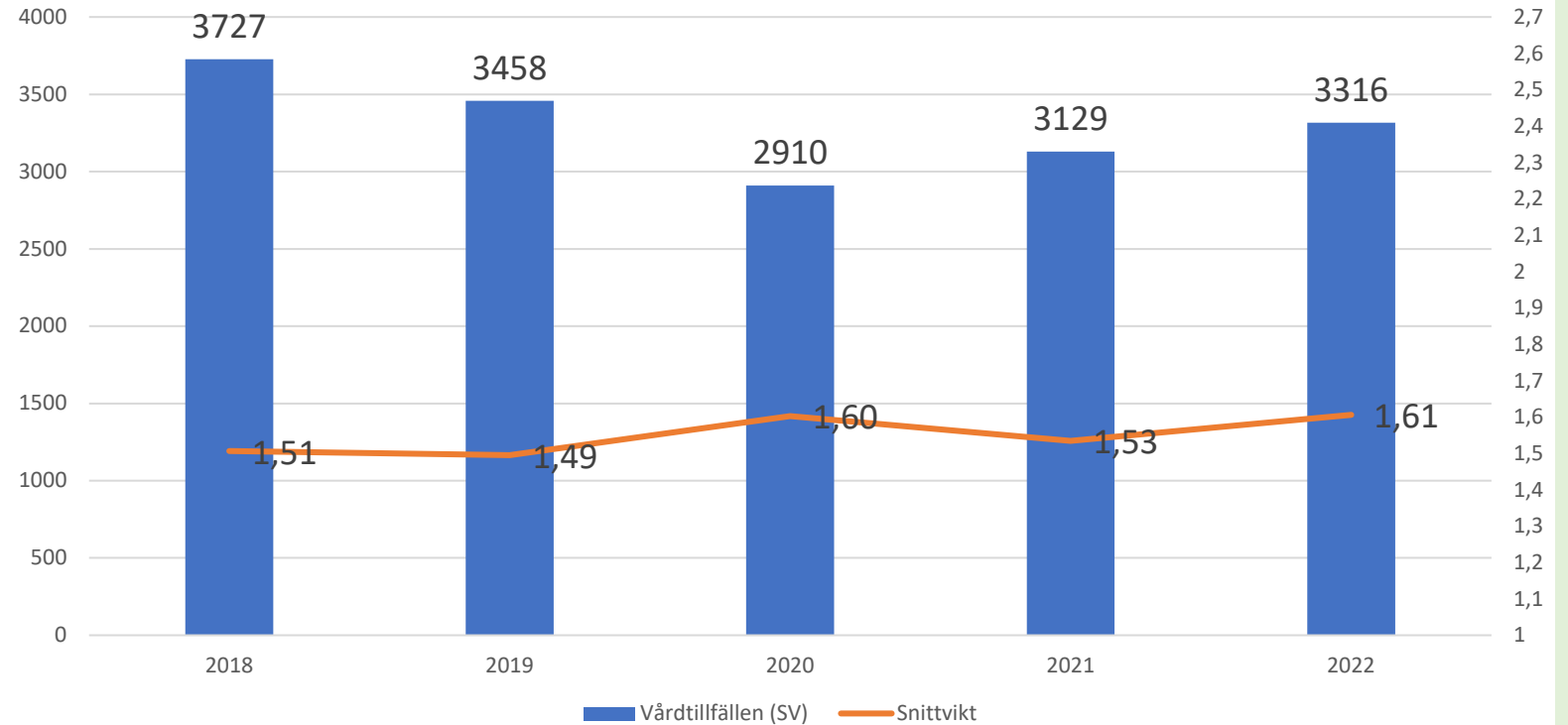


Region Örebro län

Vårdtillfällen och snittvikt för sjukvårdsregionen exkl Örebro

- Vårdtillfällen ökar
- Vårdtyngden ökar över tid
 - Poliklinisering av möjlig vård
 - Tyngre vård kvar i slutenvård

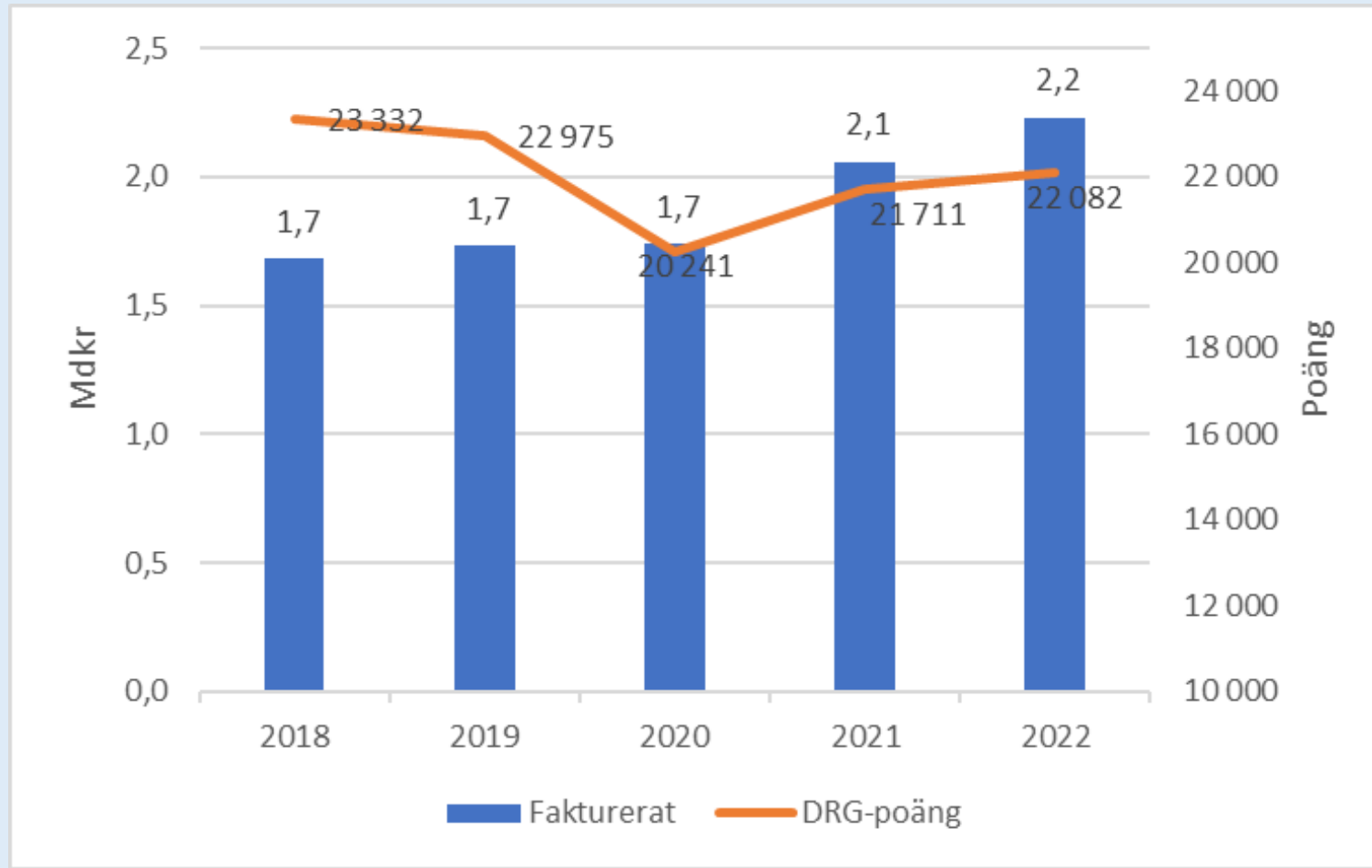
Vårdtillfällen och snittvikt - Sjukvårdsregionen exkl Örebro



Region Uppsala/Akademiska

Fakturerat och DRG- poäng för sjukvårdsregionen exkl Uppsala

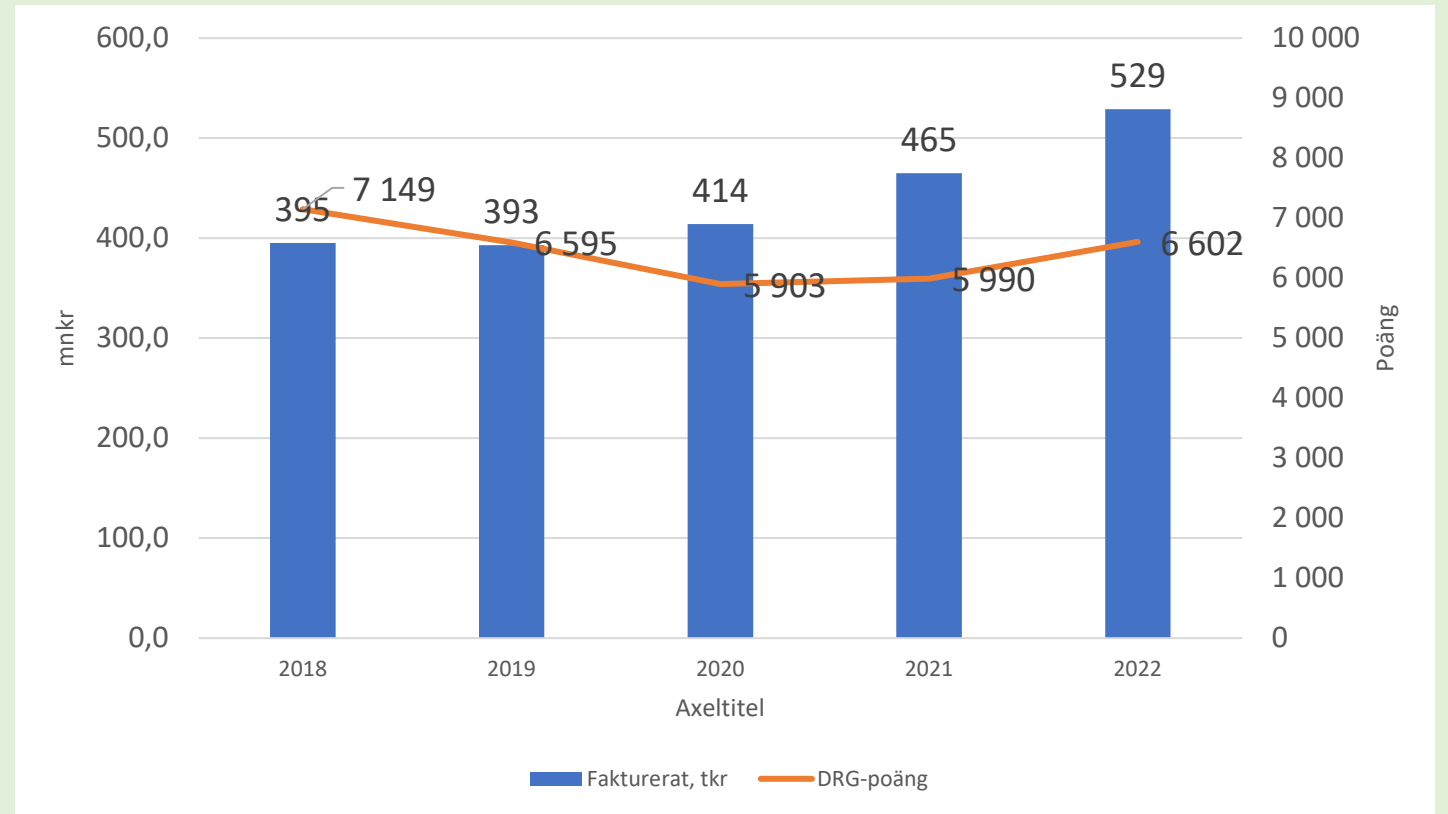
- Fakturerat belopp ökar med 8,3 % 2022 jmf 2021
 - Prisökning mellan åren var 5,0 %
- DRG-poäng har ökat med 1,7 % 2022 jmf 2021
- Ny prislista 2021 varför en större ökning ses jämfört med 2020
 - I tidigare modell skedde uppräknig med LPIK
 - I nytt avtal en modell som bättre speglar faktisk kostnadsutveckling



Region Örebro län

Fakturerat och DRG-poäng för sjukvårdsregionen exkl Örebro

- Fakturerat belopp ökar med 8,4 % 2022 jmf 2021
 - Prisökning mellan åren var 5,0 %
- DRG-poäng har ökat med 10,2 % 2022 jmf 2021
- I tidigare modell skedde uppräknig med LPIK
- I nytt avtal en modell som bättre speglar faktisk kostnadsutveckling



Sammandrag gällande största DRG som sjukvårdsregionen köper av Region Uppsala/Akademiska

#	DRG-text	Verksamhets- område/ Klinik	2019	2020	2021	2022	
1	Perkutan implant hjärtklaff	Thorax	783	656	851	1 123	+32%
2	Intrakraniell kir för tumör U	Neuro	645	547	646	708	+10%
3	Op hjärtklaff, flera eller K	Thorax	715	664	789	632	-20%
4	Nyfödd under 1000g	Barn	377	615	455	551	+21%
5	Större toraxoperationer U	Thorax	519	355	363	456	+26%
6	Pankreas-, lever- & shuntop K	Kirurgi	418	388	439	439	+0%
7	Koronar bypass U	Thorax	439	387	456	431	-5%
8	Allogen stamcellstranspl >17	Blod och tumör	404	361	405	394	-3%
9	Njurtransplantation K	Kirurgi	323	302	284	393	+38%
10	Pankreas-, lever- & shuntop M	Kirurgi	179	76	332	391	+18%
Summa Topp 10			4 800	4 349	5 017	5 518	
Summa Totalt			22 722	20 008	21 409	22 081	
Topp 10/andel av Totalt			21%	22%	23%	25%	

#	Verksamhetsområde	2019	2020	2021	2022
1	Neuro	5 750	4 862	4 916	4 908
2	Thoraxkirurgi och -anestesi	3 669	3 186	3 725	4 086
3	Kirurgi	3 266	2 786	3 174	3 147
4	Akademiska Barnsjukhuset	2 329	2 533	2 526	2 646
5	Blod- och tumörsjukdomar	1 875	1 656	1 792	1 749
6	Ortopedi och handkirurgi	1 191	981	907	938
	Övriga verksamhetsområden/klinik	4 642	4 005	4 671	4 606
Summa Totalt		22 722	20 008	21 712	22 081

Sammandrag gällande största DRG som sjukvårdsregionen köper av Region Örebro län

#	DRG-text	DRG-kod	Verksamhetsområde/ Klinik	2019	2020	2021	2022	
1	Operationer på näthinna	B04N	Ögon	419	373	389	390	0%
2	Koronar bypass-operation, ej kompl.	E07E	Kärl-thorax	230	259	271	250	-8%
3	Perkutan implantation av hjärtklaff	E03N	Kärl-thorax	265	268	292	188	-36%
4	Operation av hjärtklaffar, flera eller,	E04C	Kärl-thorax	282	277	166	214	29%
5	Trakeostomi/mikrovaskulärt transpla	C01C	Neuro	71	71	176	232	32%
6	Trakeostomi ej pga öron-, näs- och ha	W01A	ÖNH	148	159	146	109	-25%
7	Större toraxoperationer, ej kompl.	D10E	Kärl-thorax	82	82	109	137	26%
8	Operation av hjärtklaffar, mycket kor	E04A	Kärl-thorax	146	101	104	80	-24%
9	Maligna och oklara tumörer i öron, nä	C30C	ÖNH	65	65	107	108	1%
10	Operation av torakalt aortaaneurysm	E02N	Kärl-thorax	73	73	81	114	42%
Summa Topp 10				1 871	1 729	1 842	1 824	
Summa Totalt				5 873	5 845	6 006	6 631	
Topp 10/andel av Totalt				32%	30%	31%	28%	

#	Verksamhetsområde/ Klinik	2019	2020	2021	2022
1	Kärl-thorax	1 248	1 271	1 339	1 272
2	ÖNH	651	616	741	915
3	Ögon	624	700	739	746
4	Ortopedi	507	462	641	780
5	Urologi	638	517	506	511
	Övriga	2 205	2 280	2 040	2 407
Summa Totalt		5 873	5 845	6 006	6 631

Region Uppsala /Akademiska Topp-5 dyraste ytterfallen 2022

Nr	Medicinskt ansvar	Köpande region	Belopp, mnkr	Kommentar
1	Neonatal	Dalarna	7,2	111 vårddyggn
2	Neonatal	Sörmland	6,3	95 vårddyggn
3	Neonatal	Värmland	6,0	92 vårddyggn
4	Neonatal	Sörmland	5,1	83 vårddyggn
5	Barnonkologi	Västmanland	4,0	8,2 vårddyggn+BIVA 453 h
5	Neonatal	Gävleborg	4,0	66 vårddyggn
5	Neonatal	Sörmland	4,0	64 vårddyggn

- Neonatal står för majoriteten av de dyraste ytterfallen
- Som framgår av föregående bild så är Akademiska barnsjukhuset endast 4:e störst sett till antal DRG-poäng 2022
- Neuro är störst, sett till antal DRG-poäng 2022. Ytterfallskostnaden per vårdkontakt är lägre än neonatal men har fler vårdtillfällen som blir ytterfall.

Region Örebro län

Topp-5 dyraste ytterfallen 2022

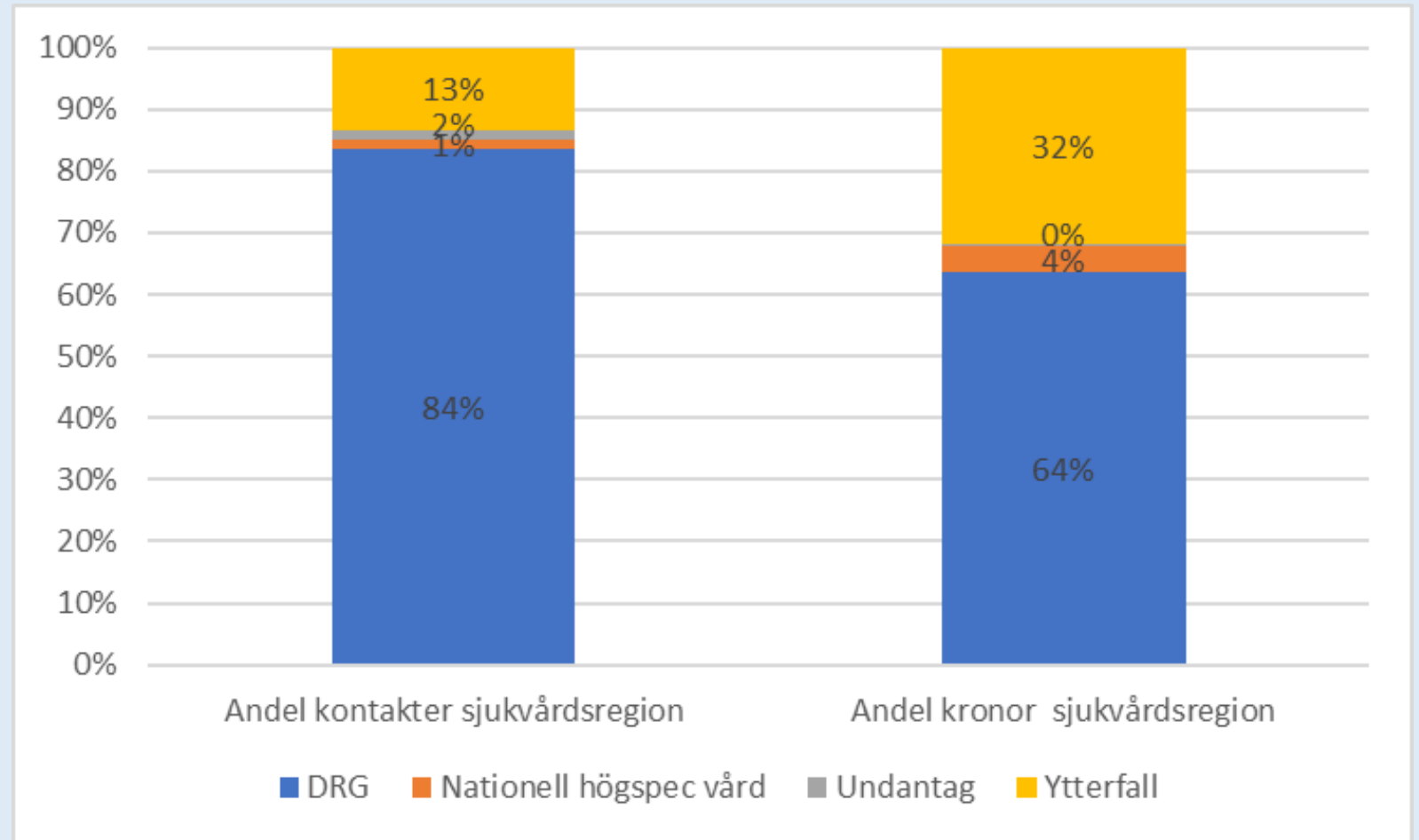
Nr	Medicinskt ansvar	Köpande region	Belopp, mnkr	Kommentar
1	Kärl-thorax	Värmland	3,1	38 vårddyggn, varav 33 IVA
2	Kärl-thorax	Värmland	1,5	14 vårddyggn, varav 10 IVA, dyrt implantat
3	Kärl-thorax	Värmland	1,2	16 vårddyggn, varav 13 IVA, lång operationstid
4	Kärl-thorax	Värmland	1,1	21 vårddyggn, varav 14 IVA
5	Urologi	Dalarna	0,9	36 vårddyggn

- Kärl-thorax står för majoriteten av de dyraste ytterfallen

Region Uppsala/Akademiska

Andel kontakter samt andel fakturerat 2022 för slutenvård enl faktureringsstyp totalt i sjukvårdsregionen

- 13 % av vårdkontakterna blir ytterfall men står för 32 % av kostnaden
- 84 % av vårdkontakterna faktureras enligt DRG men står för 64 % av kostnaden



Sjukvårdsregion Mellansverige

