

Hälsa- och sjukvårdspolitiska avdelningen 2018-12-05
Ingela Jönsson
Tfn: 063-14 77 62
E-post:

RS/785/2017

Analys ytterfall 2016-2017

Regionstyrelsen beslutade 2017-12-12 § 307

1. Ytterfallsanalys ska göras och återrapporteras till regionstyrelsen våren 2018.
2. Fördjupad analys av ortopedens kostnader ska göras med hjälp av kostnad per patientdata och jämförelse med annat landsting.

Vid regionstyrelsens ärende 2018-08-28 beskrevs arbetsläget med punkterna 1 och 2 och regionstyrelsen godkände att KPP-analysen och ytterfallsanalysen skulle göras under hösten 2018. Analyserna ska enligt regionstyrelsens beslut presenteras senast vid regionstyrelsens möte i december.

Under hösten har KPP-material för 2017 färdigställt och jämförande analyser mellan 2016 års data, som regionstyrelsen fick information om i december 2017, och 2017 års data har gjorts.

Nedan redovisas de jämförande analyser som gjorts kring ytterfall, men först några förklaringar till olika begrepp som används i detta sammanhang:

KPP- Kostnad Per Patient är benämningen på system för beräkning av sjukvårdssystemets kostnad för varje enskild vårdkontakt. I KPP knyts dessutom den enskilde patientens resursförbrukning samman med information om patienten och med patientadministrativa data samt med uppgifter om diagnoser och åtgärder.

DRG står för diagnosrelaterade grupper och är en metod som grupperar vårdkontakter efter medicinska kriterier och resursåtgång. Det kallas ibland för sekundär klassificering eftersom det bygger på att en diagnosklassificering redan har skett. Genom att vårdtillfällena på sjukhuset delas in i ett relativt litet antal grupper får man i DRG ett verktyg för mer överskådlig verksamhetsbeskrivning.

Principen för indelningen i grupper är för det första att vårdkontakterna i en viss DRG ska ha samma eller näraliggande huvuddiagnos eller att samma eller näraliggande kirurgiska åtgärd ska ha utförts. För det andra ska vårdkontakterna i en DRG ha kostnader som ligger så väl samlade som möjligt kring genomsnittskostnaden för gruppen.

MDC (Major Diagnostic Categories) Grupperingslogiken i DRG-systemet börjar med att vårdtillfället med ledning av huvuddiagnosen placeras i ett av totalt 25 olika MDC. MDC är en grov indelning av alla huvuddiagnoser där varje MDC motsvarar sjukdomar i ett visst organsystem eller sjukdomar med en viss etiologi. Ofta motsvaras också ett MDC av en viss medicinsk specialitet.

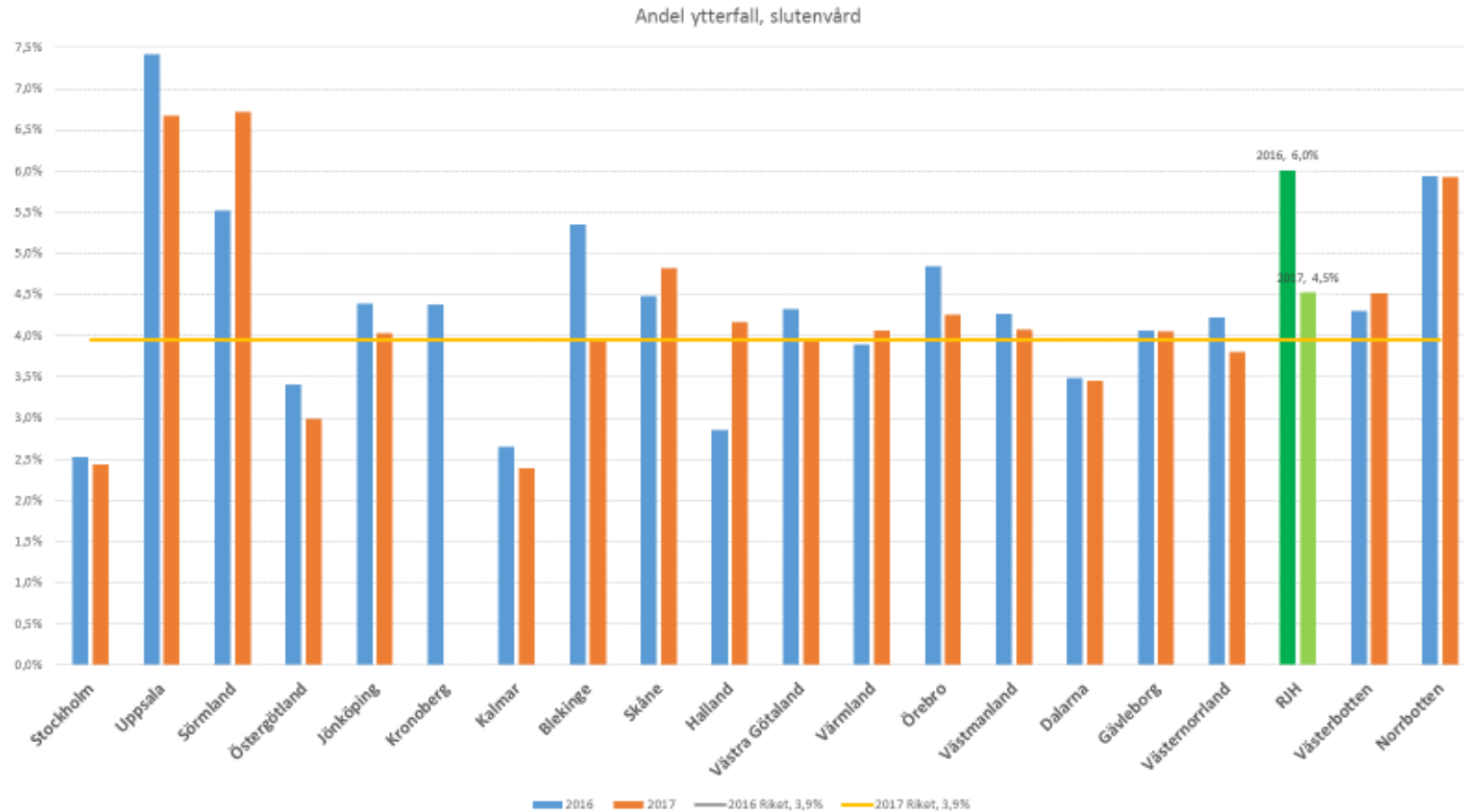
Ytterfall - Inom varje DRG är vårdkontakterna uppdelade i innerfall och ytterfall. Uppdelningen ger möjligheter till fördjupade kostnadsjämförelser. Ytterfall är vårdkontakter som kostar betydligt mer än genomsnittet för gruppen. Gränsen som avgör

om en vårdkontakt är innefall eller ytterfall, kostnadsgränsen, beräknas för varje DRG efter det att man har bestämt hur stor andel av vårdkontakterna som totalt sett ska vara ytterfall. Ytterfallen kan även avgränsas med hänsyn till vårdtiden. Man kan även kombinera vårdtids- och kostnadsuppgifter i ytterfallsberäkningen. Ytterfallsberäkningen för KPP-databasen baseras de 5% dyraste vårdtillfällena i slutenvården och 3% vårdkontakterna i öppenvården som blir ytterfall (beräknat på hela SKL´s KPP-databas)

Hela systemet med KPP, DRG, MDC och ytterfallsgränser sköts och bestäms av Socialstyrelsen.

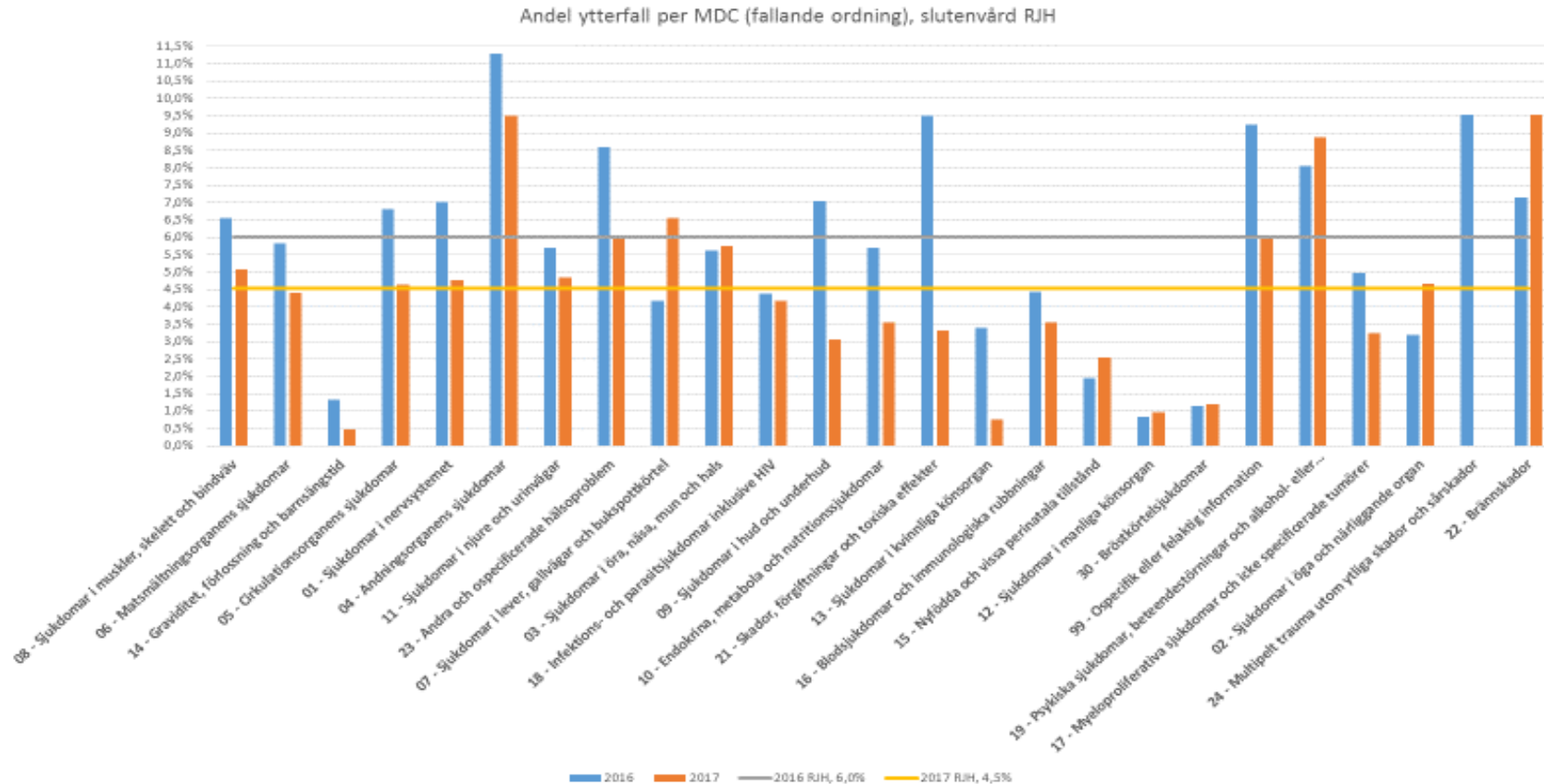
Många landsting/regioner använder ytterfallen som markörer för eventuella kvalitetsbrister, dvs kostsamma åtgärder, långa vårdtider eller brister i registreringar. Normalvärdet ska för hela riket vara 5% men kan variera mellan regioner och sjukhus beroende på typ av vård. Det är alltså av intresse att se hur ytterfallen för Östersunds sjukhus ser ut i jämförelse med andra regioner/sjukhus. Nedan följer den analys kring ytterfall som gjorts för 2016 och 2017

SLUTENVÅRD



2016 års ytterfall i region Jämtland Härjedalen var för slutenvården 6%, riket hade då 3,9% - det var anledningen att Regionstyrelsen markerade detta som behov av fördjupning. 2017 års ytterfall för region Jämtland Härjedalen är nu 4,5 % och riket kvar på 3,9 %. Denna förbättring gör att behovet av journalgranskningar för att bakomliggande vårdtillfallens historia inte bedöms lika anslagen och har därför inte prioriterats. Däremot har några ytterligare fördjupade analyser gjorts.

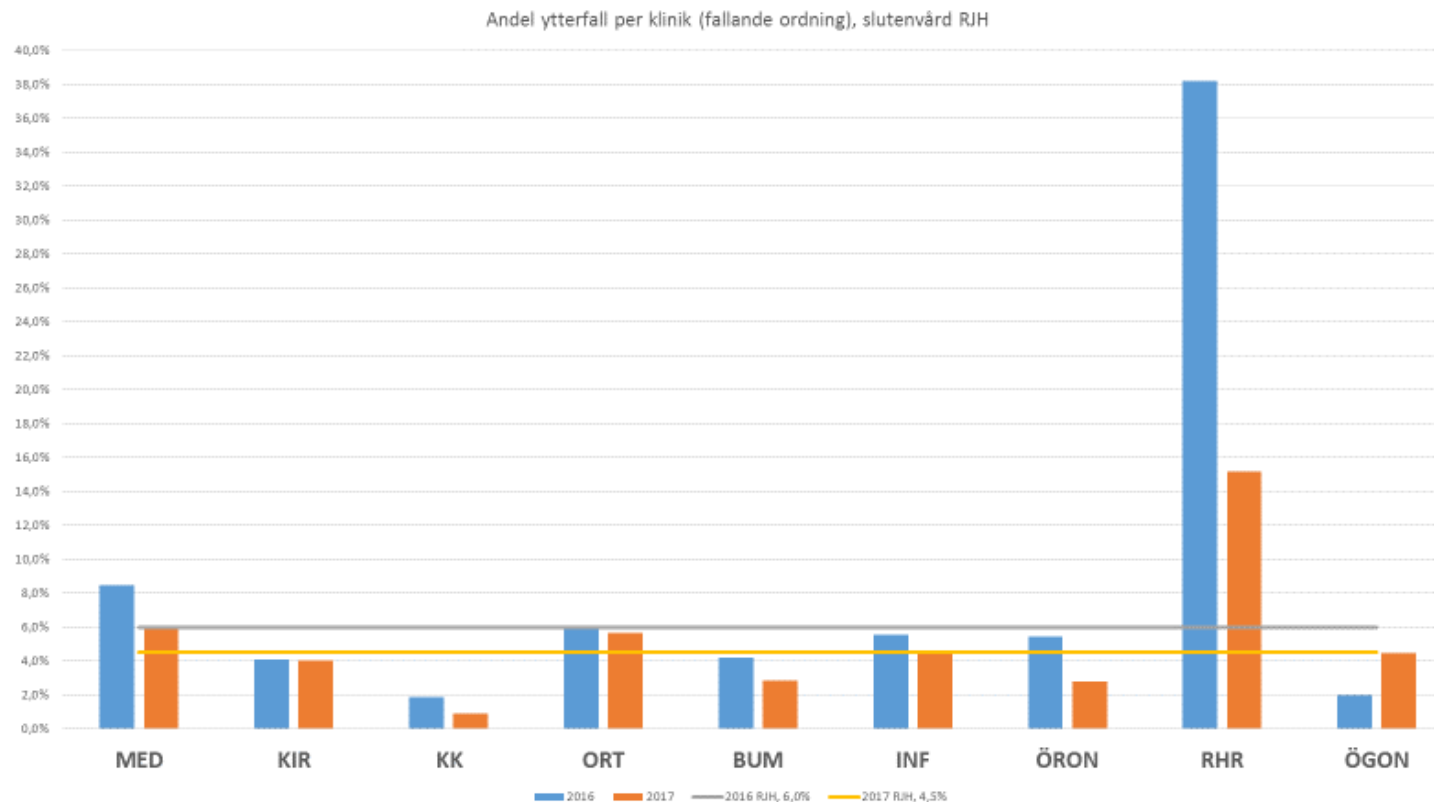
En analys av hur slutenvårdens ytterfall ser ut för olika huvuddiagnoser (MDC).



Det är inom andningsorganen som ytterfallsfrekvensen är störst. Region Jämtland Härjedalen har i tidigare analyser vetenskap om att lungkliniken har långa vårdtider bl a för regionens KOLpatienter. Verksamheten arbetar med denna fråga t ex är mobila närvårdsteamet en viktig del i att minska slutenvård för KOL-patienter.

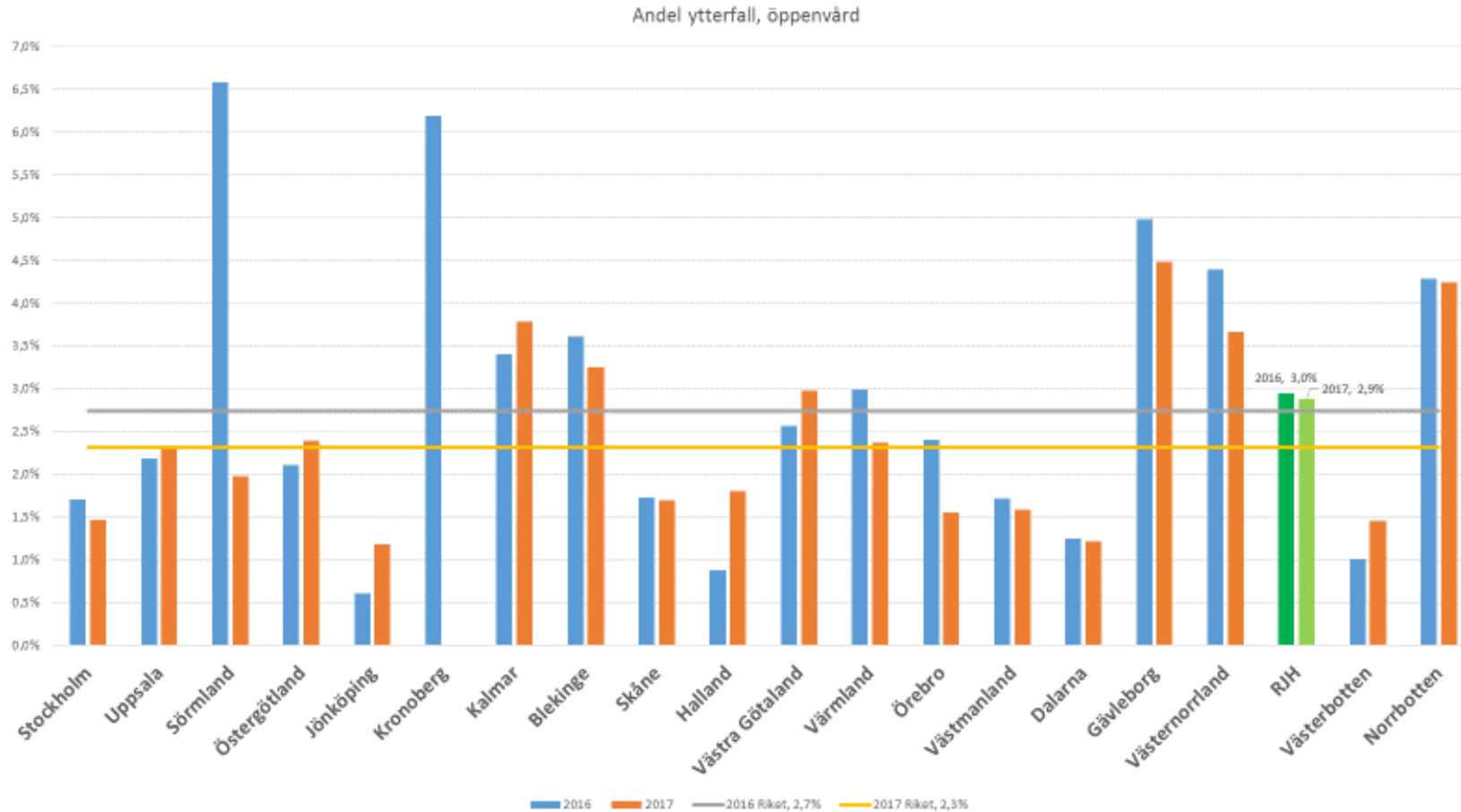
2016 (de blå staplarna) var det inom fler huvuddiagnoser som ytterfallen översteg rikssnittet, men 2017 är det utöver ovan beskrivna bara psykiska sjukdomar och brännskador som har många ytterfall. MDC 19 är bara resultat inom somatiken, inte psykiatrin som inte har KPP än. MDC 19 handlar framförallt om psykiska störningar pga akuta alkohol- och/eller drog-förgiftningar. Brännskador brukar ofta vara ytterfall i all statistik varför någon fördjupning där inte behövs.

Slutligen har slutenvårdens ytterfall också analyserats per verksamhetsområde.

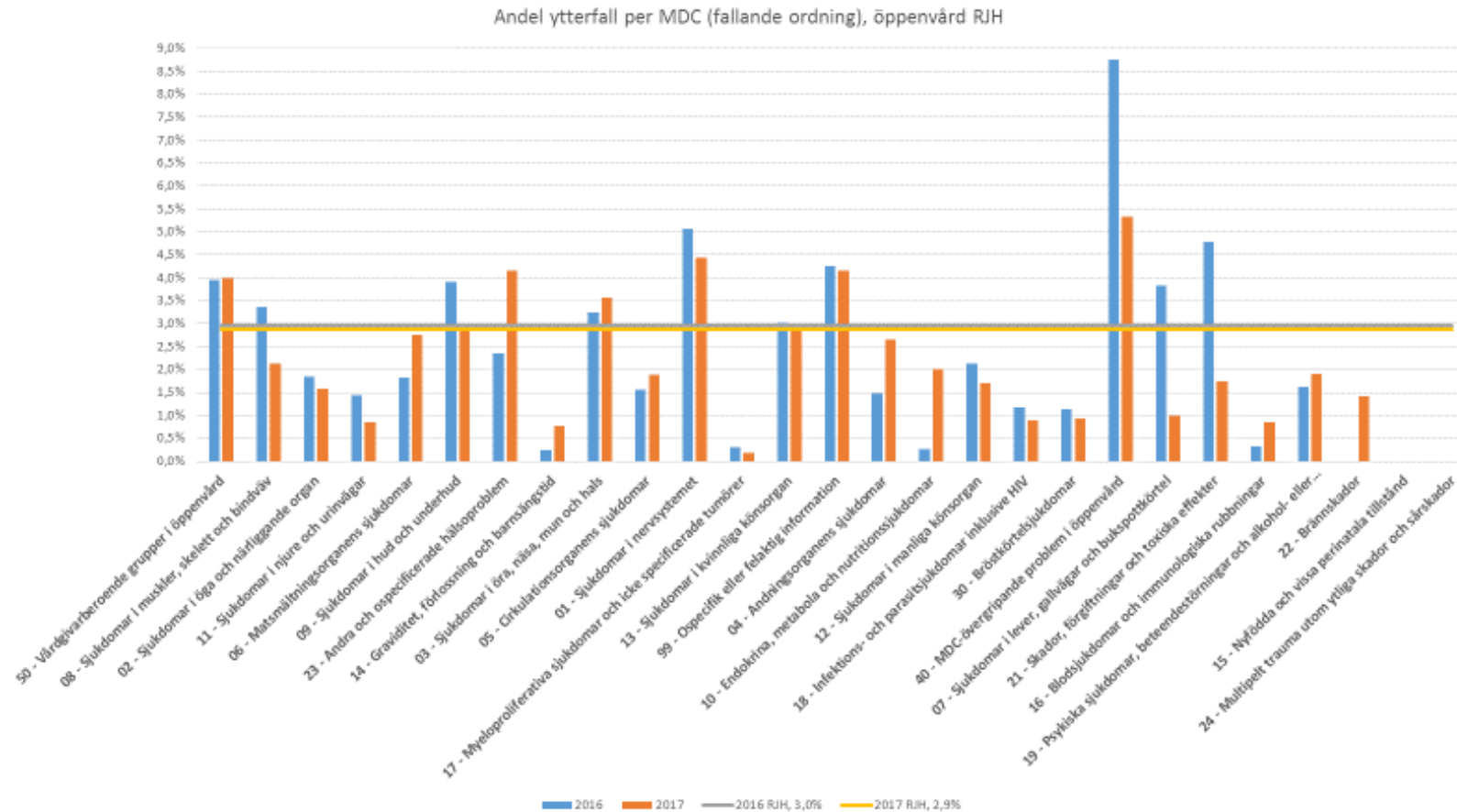


Denna analys visar att det är ytterfall inom rehabiliteringsverksamheten som slår igenom. Medelvårdtiden för RHR´s vårdtillfällen har ökat, både för innerfallen och ytterfallen. Ytterfallens minskning beror på att totalkostnaden för RHRs slutenvård som har minskat mellan 2016-2017, en kostnadsförskjutning från slutenvård till öppenvård. Inom rehab håller man på att skapa mobila lösningar istället för slutenvård vilket ska leda till bättre siffror/effektivare använda resurser, dessutom blir det nästan alltid bättre kvalitet för patienterna.

ÖPPENVÅRD

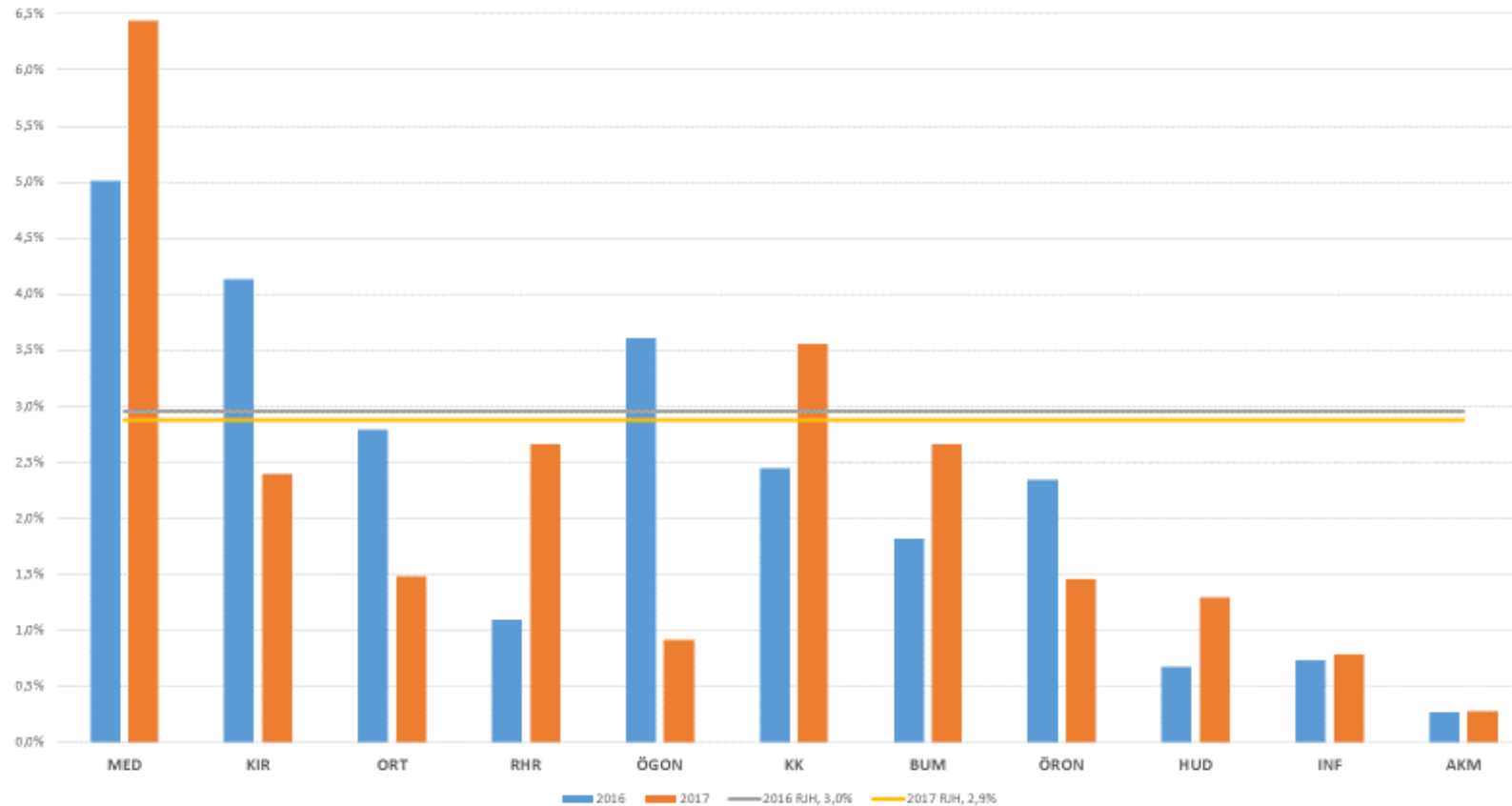


Region Jämtlands ytterfall inom den öppenvården ligger 2016 på 3% och riket på 2,7%. 2017 ligger Region Jämtland Härjedalen på 2,9% och riket har sänkt sig till 2,3%. I jämförelse med de andra regionerna ligger region Jämtland Härjedalen inte på nåt sätt alarmerande till.



Fördjupningen kring vilka huvuddiagnoser inom öppenvården som har ytterfall visar att det främst är inom ett område där felkoder finns, inom sjukdomar i nervsystemet inom skador, förgiftningar och inom hudsjukdomar. Denna analys visar nog främst på att kvalitén i registrering och kodning av öppenvård behöver förbättras. Under våren 2018 har ca 50-60 medicinska sekreterare och ett 20-tal läkare utbildats i kodning. Dessutom har Hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp i augusti 2018 beslutat om riktlinjer för förbättrad kodning och registrering.

Andel ytterfall per klinik (fallande ordning), öppenvård RJH



Ytterfallen per verksamhetsområde visar att största frekvensen finns inom medicinområdet. Mer analyser behöver göras för att se vad stor andel hyrläkare gör för ytterfallsförekomst. Det har regionen haft på både hud och neuro, dvs båda verksamheterna finns inom medicinområdet. En annan förklaring som behöver studeras är om vi har ovanligt många äldre patienter, som kanske får längre tider, i jämförelse med övriga riket.

Vid denna översiktliga analys har konstaterats att andelen ytterfall 2017 inte är lika högt som 2016. Detta gör att den detaljerade journalgranskning som planerades utifrån 2016 års uppgifter inte har prioriterats.

Dock är andel ytterfall viktiga och att bryta ner dem per område och följa mellan åren som ett mått på kvalitet i registrering, långa vårdfall och dyra åtgärder.

I tjänsten

Roland Ylander
Ingela Jönsson