

Beskrivning av förändringar som verksamheter
måste ta hänsyn till i samband med införandet av

SDV Skånes Digitala Vårdsystem

Vårdproduktion och ekonomi

Version: 1.1

DokumentID: FB072-beskrivning

Datum slutfört: 2024-01-22

Original lagras elektroniskt. Användaren ansvarar för att gällande version används.

Innehåll

1	Sammanfattning	3
2	Problemformulering	3
3	Beskrivning av förändringsbehovet.....	3
3.1	Enhetliga organisatoriska begrepp – anpassad vårdgivarstruktur	3
3.2	Planering och uppföljning av producerad vård	3
3.3	Tillgänglighet	4
3.4	Vårdplatser	4
3.5	Myndighetsrapportering	4
3.6	Vårdekonomi	4

1 Sammanfattning

I samband med införandet av Skånes Digitala Vårdsystem (SDV) skapas förutsättningar till uppföljning och rapportering av vården på ett enhetligt regionalt sätt. Lokala lösningar för hur vården registreras är därmed inte längre möjligt. Logikkedjan från produktion till uppföljning ensas till ett regionalt gemensamt sätt. SDV baseras på att vården beskrivs utifrån klinikvårdtillfälle. Regionens identifierade vårdgivarstruktur (ref RD-beslut organisatoriska begrepp) ligger till grund för all planering och uppföljning, kostnader och fakturering.

2 Problemformulering

I det rådande patientadministrativa verktyget PASiS används begreppet ”mottagning” på många olika sätt och det följer inte regionens vårdgivarstruktur. Inför införandet av SDV anpassas vårdgivarstrukturen (ref RD-beslut organisatoriska begrepp). Det kommer att finnas färre nivåer i vårdgivarstrukturen och samtidigt fler medicinska verksamhetsområden (vårdenheter) vilket medför fler klinik-vårdtillfällen i uppföljning och förskjutning av produktion per medicinskt verksamhetsområde. Möjlighet att dela upp organisatoriska mottagningar i olika flöden genom mottagningsbegrepp i PASiS försvinner. Samtidigt ändras patientadministrativ registrering vilket påverkar utdata.

3 Beskrivning av förändringsbehovet

Införandet av SDV innebär att Region Skåne delvis kommer att beskriva vården vi bedriver på annat sätt. De fem principer¹ som SDV baseras på medför bland annat att registrering och dokumentation till större del kommer att ske i realtid. Samtidigt innebär det förväntan om mindre eftersläpning av registrering och att viss data tidigare kommer finnas tillgänglig för uppföljning.

3.1 Enhetliga organisatoriska begrepp – anpassad vårdgivarstruktur

I samband med att SDV införs introduceras även en anpassad vårdgivarstruktur, vilket innebär enhetligt definierade organisatoriska begrepp inom Region Skåne. Begreppen Vårdgivare, Vårdenhet, Vårdutförande enhet och Tjänstutförande enhet införs och har en entydig definition.

3.2 Planering och uppföljning av producerad vård

I och med den anpassade vårdgivarstrukturen som införs i samband med SDV, ändras förutsättningarna för produktionsplanering produktionsuppföljning.

Exempelvis kommer det inte längre att vara möjligt att dela upp organisatoriska mottagningsbegrepp såsom vi gör idag i PASiS. Införandet av regiongemensamma problemkoder och regiongemensamma koder för utbud av vård medför att vi får möjlighet att planera och följa patienter, och patientgrupper, från remiss till genomförd vård.

Förändringar i patientadministrativ registrering medför att utdata kommer se något annorlunda ut.

¹ Se DP001 - Principerna som utgör grunderna i Skånes digitala vårdssystem

Ett ytterligare stöd för produktionsplanering blir att tidbokning av patienter i SDV använder standardiserade scheman.

3.3 Tillgänglighet

När vi inför SDV kommer vi också att få regiongemensamma problemkoder och regiongemensamma koder för utbud av vård. Dessa regionala koder medför ökade möjligheter att mer enhetligt följa upp enskilda patientgrupper över regionen.

3.4 Vårdplatser

Inom slutenvården följer vi idag upp vårdplatser på avdelningsnivå, men i SDV kommer det finnas möjlighet att följa vårdplatser utifrån plats och typ, till exempel om vårdplatsen är av typ IVA, isolering, eller enkelrum. Det ger förutsättningar för att tydligare beskriva slutenvården utifrån planering, uppföljning och kostnadsbeskrivning.

3.5 Myndighetsrapportering

Precis som idag måste vi fortsatt rapportera till myndigheter enligt nationella lagar/riktlinjer.

Myndighetsrapportering inkluderar nationell rapportering till Socialstyrelsen och SKR om bland annat produktion, kostnadsbeskrivning, tillgänglighet, vårdplatser och standardiserade vårdförlopp (SVF).

Vi får en tydligare koppling mellan läkemedel och patient när vi inför SDV vilket ger förutsättningar för bättre statistik över sambandet mellan läkemedel och vårdproduktion.

3.6 Vårdekonomi

SDV kommer, precis som våra befintliga system idag, att ge underlag för kostnadsbeskrivning, vårdfakturering och ersättning av vård.

När SDV börjar användas kommer de så kallade frikoderna i PASiS försvinna, och koder kommer i högre utsträckning än idag att byggas på medicinsk dokumentation.