

SDV



Skånes Digitala Vårdsystem

Vårdproduktion och ekonomi
Sammanfattning av förändring i
samband med införandet av nytt
patientjournalssystem

(Högnivåsummering)
Version: 2.1
Versionsdatum: 2024-01-22



SDV – Skånes Digitala Vårdsystem



Denna presentation

- Denna presentation riktar sig till de mottagande organisationernas respektive utrullningsprojekt.
- Presentationen sammanfattar hur ett visst område i hälso- och sjukvården påverkas genom införandet av det nya patientjournalssystemet Skånes digitala vårdssystem.
- Det är en sammanfattning på övergripande nivå (så kallad högnivåsummering) och ytterligare detaljer kommer framöver.
- Varje utrullningsprojekt har att se över hur dessa förändringar påverkar deras organisation, och kommunicera detta till sina mottagare.



Målgrupp: chefer, controllrar, verksamhetsutvecklare, tillgänglighets-koordinatorer och andra som sysslar med uppföljning, produktionsplanering och ekonomi.



Vårdproduktion och ekonomi

Vad innebär förändringen på övergripande nivå?

Huvudgrupp – övergripande förändring

Vårdproduktion och ekonomi

Förändringar inom uppföljning av vårdproduktion och vårdekonomi är främst beroende av förändringar inom

- a) Det vådadministrativa flödet (se särskild högnivåsummering)
- b) Logistikmodulen Capacity Management (vårdplatser)
- c) Den organisatoriska strukturen inom anpassad vårdgivarstruktur

Undergrupper – viktiga delar i förändringen

Vårdproduktion

Produktionsuppföljning

Tillgänglighetsuppföljning

Vårdplatser - uppföljning

Myndighetsrapportering

Produktionsplanering

Vårdekonomi

Kostnadsbeskrivning och KPP

Fakturering och debitering

Underlag ersättningsmodeller

Ersättning privata vårdgivare

Betalning, patientavgifter



Data-strukturer

- Data från SDV kommer flöda till Region Skånes informationsplattform (InfoP)
- På InfoP tillförs mycket av den beräkningslogik vi behöver för att beskriva vården ur ett produktions- och värdeekonomi-perspektiv
- Från InfoP flödar data till Qlik-applikationer för löpande uppföljning (viss data bearbetas vidare i mellanled, t ex RSVD)
- Viss SDV-data som behövs live tillgängliggörs via ny vårdplatsöversikt eller rapporter i Business Objects (BO)
- Ett komplext system som SDV innebär att förändringar behöver ta hänsyn till hela logikkedjan, dvs från produktionssystem till uppföljningssystem. Lokala lösningar för hur vården följs upp blir därmed inte längre möjliga.



Admin encounter

- För att tillgodose de krav Region Skåne har på att beskriva vården utifrån **klinikvårdtillfälle** har en tillfällig lösning infört i SDV som löser detta och som heter "*admin encounters*"
- Det hanterar både övergång från akutbesök (och observation) och flyttar mellan medicinskt ansvariga enheter
- Admin encounter innehåller en del kompromisser för specialfall som till del påverkar hur vi kommer beskriva vården i SDV
- På sikt kommer interimslösning "*admin encounters*" ersättas av en lösning inom SDV för "*sub encounters*"
- För korrigeringar av klinikvårdtillfällen inom "*admin encounters*" har verktyget *Patienthändelsehanteraren* införts



Förändring inom Vårdproduktion (uppföljning och planering)

Hur går det till och vilka undergrupper berörs?



Uppföljning av löpande produktion.

- SDV innebär att Skåne delvis kommer beskriva vården vi bedriver på annat sätt. Jämförelser av produktion före och efter SDV kommer därmed bli svåra
- Färre organisatoriska nivåer i SDVs anpassad vårdgivarstruktur innebär förändringar i förutsättningarna för uppföljning.
- Möjligheten att dela upp organisatoriska mottagningar i olika flöden genom mottagningsbegrepp försvinner och det påverkar uppföljningen
- Samtidigt skapas fler medicinska verksamhetsområden (MVO) vilket innebär fler klinik-vårdtillfällen i uppföljningen och förskjutningar av produktion per MVO inom både öppen- och slutenvård
- Realtidsregistrering ger mer komplett och korrekt registrering. Samtidigt innebär det mindre eftersläpning av registrering och att data tidigare kommer finnas tillgänglig för uppföljning.



Förändring inom Vårdproduktion (uppföljning och planering)

Hur går det till och vilka undergrupper berörs?



- Samlad logik för vårdproduktion på InfoP innebär säkrare och enklare datasammanställningar och rapporter (t ex för RSVD, PKS, KPP och Hälsodeb)
- SDV ger stöd åt att skilja mellan fler kontakttyper, t ex olika slags distanskontakter och mellan nybesök och återbesök på digitala kontakter
- Styrd klassificering av kvalificerade och okvalificerade distanskontakter kommer innebära många fler okvalificerade kontakter vilket borde möjliggöra en bättre bild av faktisk produktion
- Möjlighet att följa upp avdelningsvistelser och vårdkontakter över tid i mer detalj (t ex patientens resa över OP och olika medicinskt ansvariga)
- Det sammanhållna vårdtillfället kommer gå att följa även vid överflyttning mellan sjukhus i regionen och mellan somatik och psykiatri
- Oplanerade öppenvårdskontakter som del av pågående slutenvård (t ex en PCI) kommer endast redovisas inom slutenvårds-tillfället och får därmed konsekvenser på uppföljning och fakturering
- Mer strukturerad indata ersätter fritext, och ger större möjligheter för olika sorters uppföljning



Förändring inom Vårdproduktion (uppföljning och planering)

Hur går det till och vilka undergrupper berörs?



Uppföljning av tillgänglighet enligt nationell definition och med lokala anpassningar.

- Anpassad vårdgivarstruktur innebär att fler medicinska verksamhetsområden (MVO) skapas vilket kommer innebära förskjutningar mellan MVO jämfört med dagens rapportering
- Regiongemensamma problemkoder innebär mer enhetlig beskrivning av väntande, och därmed utökade möjligheter till regional uppföljning av väntande patienter per sökorsak



Förändring inom Vårdproduktion (uppföljning och planering)

Hur går det till och vilka undergrupper berörs?



Uppföljning av vårdplatser i realtid och i efterhand utifrån nationella definitioner och lokal anpassning.

- Logistikmodulen Capacity Management (CapMan) ger möjligheter för en mer detaljerad uppföljning av vårdplatser – både live och i efterhand
- Möjlighet att nu följa vårdplatser per individuell plats och typ, t ex om vårdplatsen är av typ IVA, intermediärvård, övervakning, isolering, övertryck, enkelrum etc (varje vårdplats kan innehålla flera samtidiga typer) istället för på avdelningsnivå
- Det ger förutsättningar för en mer granulär beskrivning av slutenvården – både för uppföljning, planering och kostnadsbeskrivning
- Uppdaterad vårdplatsöversikt införs baserad på data från CapMan. På sikt finns möjligheter med mer integrerade uppföljningar av vårdplatser i realtid
- Säkrare och bättre kvalitet av tillgängliga vårdplatser då patienten skrivs ut från ett system som hänger ihop (istället för som idag från Melior och PASiS)

Förändring inom Vårdproduktion (uppföljning och planering)

Hur går det till och vilka undergrupper berörs?



Nationell rapportering (till SoS, SKR m fl) - t ex Patientregistret, tillgänglighet, vårdplatser, SVF och diverse indikatorer.

- Anpassad vårdgivarstruktur innebär att fler medicinska verksamhetsområden (MVO) skapas, vilket genererar fler klinikvårdtillfällen och förskjutningar mellan MVO inom både öppen- och slutenvård i rapporteringen till Patientregistret
- Inbyggda stöd för registrering av SVF ger bättre och mer enhetlig uppföljning av standardiserade vårdförlopp i cancervården
- Tydligare koppling mellan läkemedel och patient ger bättre statistik över sambandet mellan läkemedel och produktion. Bl a ger detta möjlighet att rapportera ATC-koder kopplat till produktion till Patientregistret



Förändring inom Vårdproduktion (uppföljning och planering)

Hur går det till och vilka undergrupper berörs?



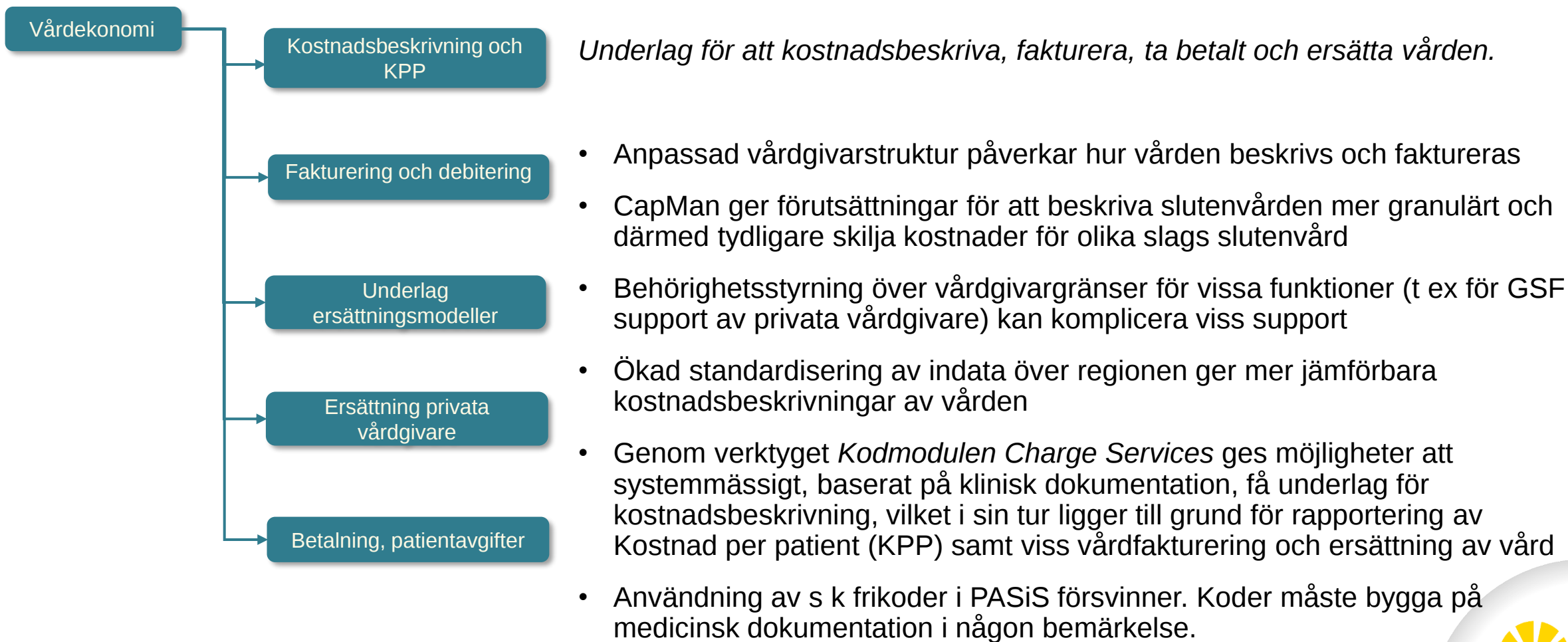
Underlag för planering och uppföljning av produktion.

- Färre organisatoriska nivåer i SDV (anpassad vårdgivarstruktur) innebär förändringar i förutsättningarna för produktionsplanering, främst genom att möjligheten att i uppföljning dela upp organisatoriska mottagningar i olika flöden genom mottagningsbegrepp försvinner
- Samtidigt ger standardiserade problemkoder möjlighet att följa patienter från remiss till genomförd vård
- Tidsbokningsfunktionaliteten med standardiserade scheman blir en viktig input i produktionsplaneringen
- Bättre beskrivning av öppenvården genom möjligheter att se planerad och genomförd tid (på vissa) för besök i öppenvård



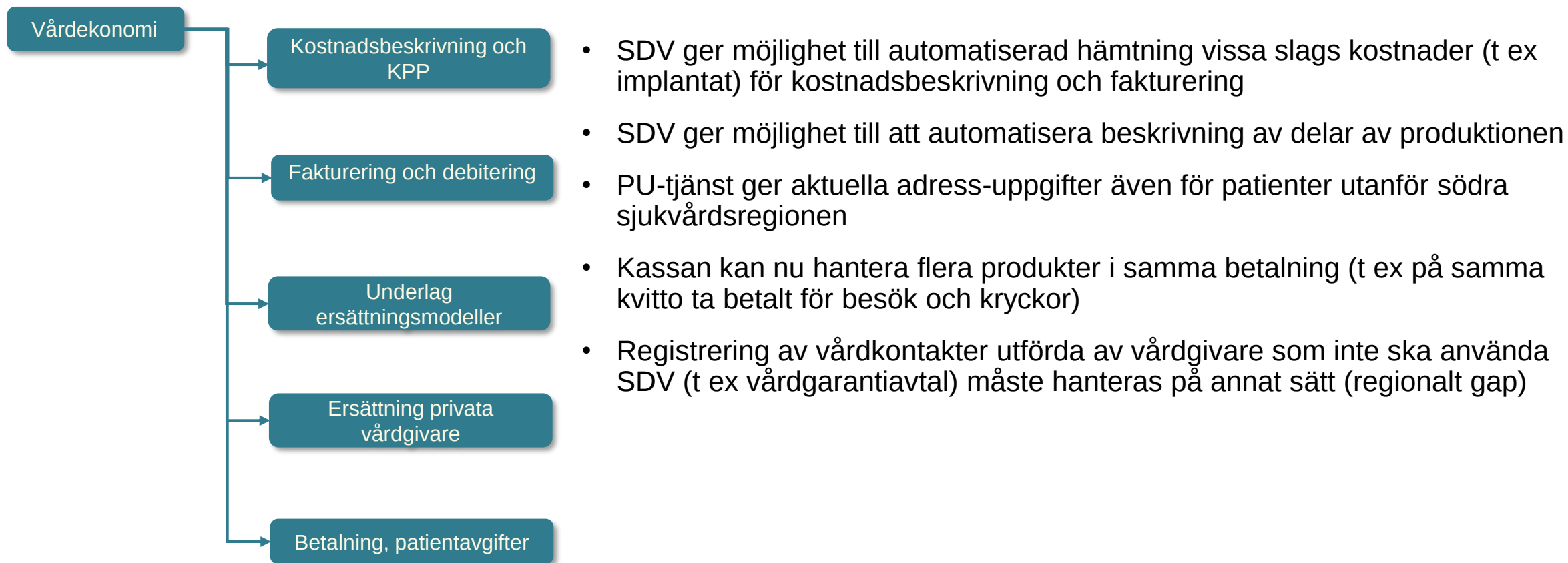
Förändring inom Vårdekonomi

Hur går det till och vilka undergrupper berörs?



Förändring inom Vårdekonomi

Hur går det till och vilka undergrupper berörs?



Frågor?

Kontakta sdv@skane.se



SDV – Skånes Digitala Vårdsystem

