

Kostnadsanalyser & rapporter

Få ut ännu mer av ditt KPP-data

LOGEX Webinar

2021-02-25



Vi som medverkar idag



Fredrik Berns
Kundansvarig



Maria Goldkuhl
Produktägare



Amir Shafazand
Kundansvarig



Jessica Alnesved
Marknadsansvarig



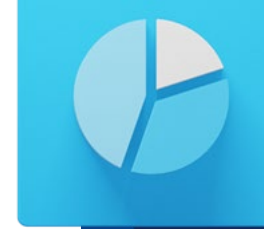
Dagens agenda

▶ Vi är LOGEX

Analys och rapporter – introduktion

Demo

Sammanfattning



Vi är LOGEX

LOGEX är ledande mjukvaruleverantör inom hälso- och sjukvårdsanalys. Vi stödjer beslutsfattare på alla nivåer genom att skapa tydlighet inför viktiga beslut inom hälso- och sjukvården.

Vår mission

Att omvandla data till bättre vård, det är vår mission.

Vår vision

Som europeisk marknadsledare inom sjukvårdsanalys har vi både möjlighet och ansvar att bidra till en bättre värld.

En värld där vårdgivare kan arbeta för att uppnå bästa möjliga resultat till lägsta möjliga kostnad. På så sätt kan högkvalitativ vård kontinuerligt förbättras och fler kan dra nytta av bättre hälso- och sjukvård.



LOGEX i siffror

 > € 100 MD

Beslutsunderlag till hälso- och sjukvårdsfinansiering för över €100 miljarder årligen.

 > 600

Offentliga och privata vårdgivare använder våra lösningar.

 +350

Medarbetare i tio länder.

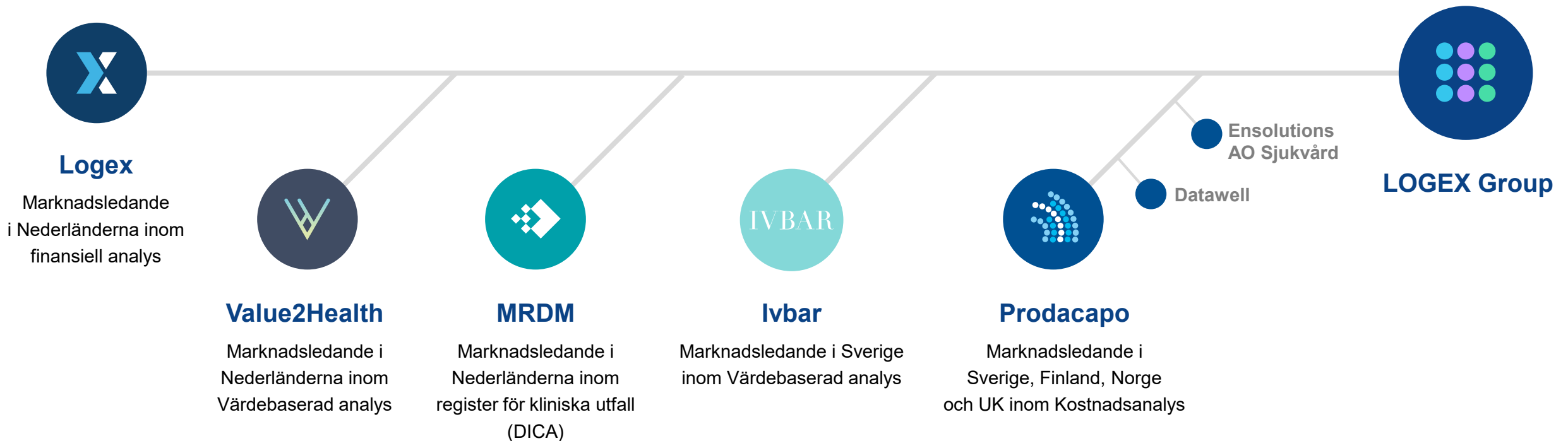
 > 18 miljoner

Våra lösningar gör det möjligt för mer än 18 miljoner patienter att vara delaktiga i sin egen vård.

LOGEX Group

Förenade i vårt mål att omvandla data till bättre hälso- och sjukvård, har vi gått samman för att bilda en **europaisk marknadsledare** inom dataanalys för sjukvården.

Vår expansion inom expertis, resurser och geografisk omfattning gör det möjligt för oss att möta våra kunders behov med ett mer mångsidigt utbud av analyslösningar.



Varför välja LOGEX?

Våra mjukvarulösningar bidrar till mätbara resultat inom kostnad, värde och utfall.

Beslut ni kan stå för. Resultat ni kan mäta.



Erfarenhet

Mer än 20 års erfarenhet av svensk hälso- och sjukvård

Europeisk benchmarking för att lära av andra vårdgivare



Samarbete

Flexibelt och anpassningsbart till våra kunders unika verksamhet

Nära samarbete med beslutsfattare inom hälso- och sjukvården för att stödja deras beslutsprocess



Användarvänligt

Lättanvända lösningar som utvecklats i nära samarbete med sjukvården.

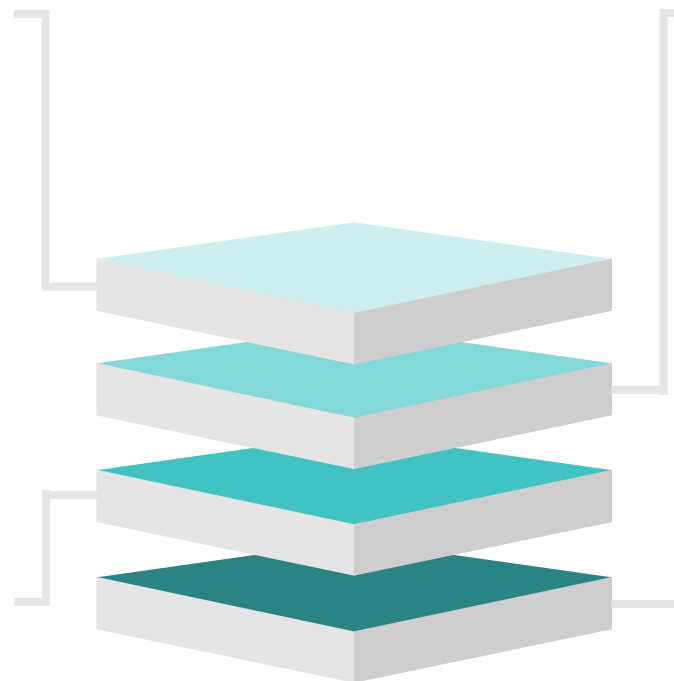
Precision i visualisering av data.



Integritet & Säkerhet

Security by design (T ex behörighetsnivåer, tvåfaktorsautenticering, uttryckligt samtycke)

NEN7510 och ISO27001 certifierade, GDPR-kompatibel



Vårt team

Vårt team har lång och gedigen erfarenhet av kalkylering och modellering av finansiell data för svensk hälso- och sjukvård.

Våra verksamhetskonsulter arbetar i nära samarbete med kunderna för att hjälpa dem att använda sin data till verklig nytta för verksamheten.

Varje kund har en ansvarig kontaktperson som har huvudansvaret för att hjälpa kunden.



Mikael Werthén



Erika Sundefors



Amir Shafazand



Fredrik Berns



Maria Goldkuhl



Anders Gidlöf



Dag Gustafsson



Carina Hällhag



Lars Österlund



Robert Ögren



Mikael Olofsson



Kerstin Nilsson



Victor Viklund



Jessica Alnesved



Marcus Lindvall



Simon Lundin

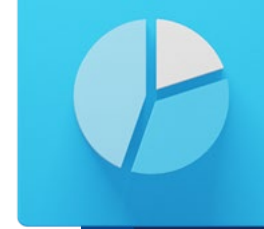
Dagens agenda

Vi är LOGEX

► Analyser och rapporter – introduktion

Demo

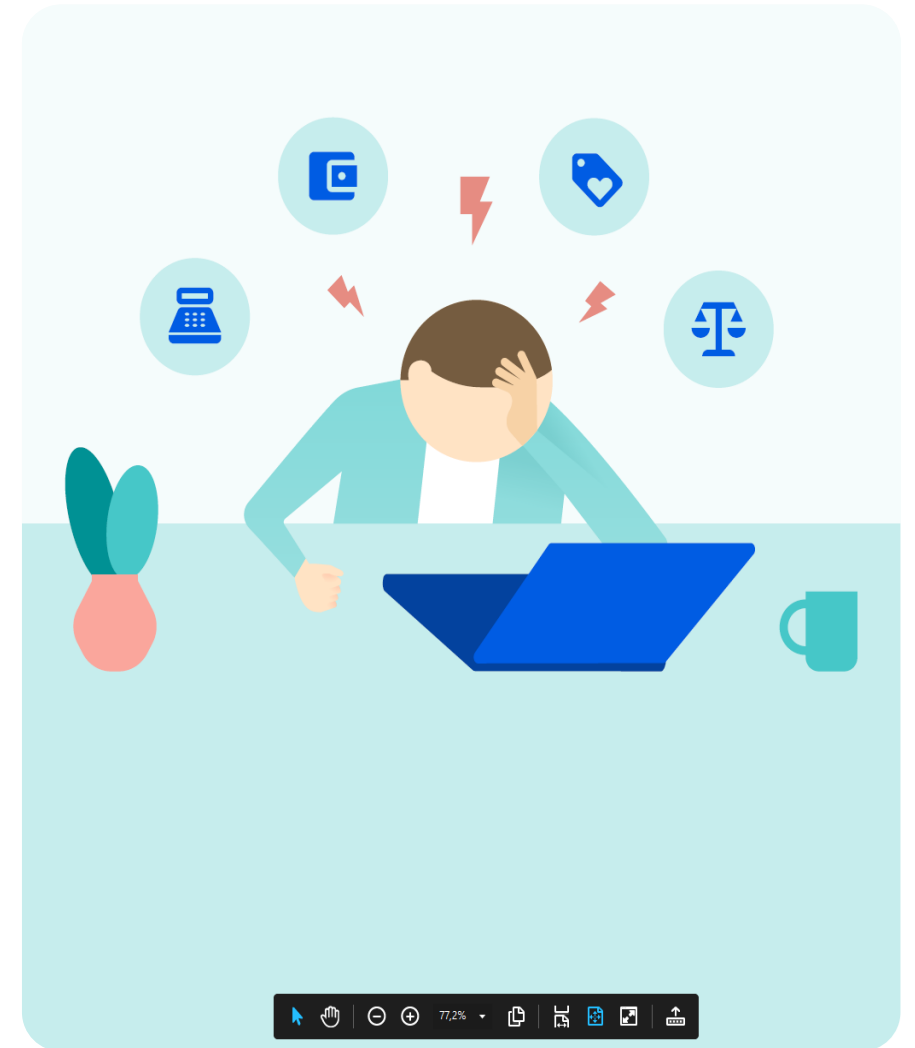
Sammanfattning



Analyser och rapporter i LOGEX Costing

Spendera mindre tid på kalkylering, validering och sammanställningar

Mer tid på att använda datat som underlag för beslut och förbättringsåtgärder



Basanalys i LOGEX Costing

- 4.2 – Vårdtjänst
- 4.3 – DRG
- 4.4 – Dynamisk- Analys

Costing 2020 -> 4. Resultat och benchmark
4.2 Resultat per vårdtjänst
MC LOGEX DWE Primär scenario: Demo KPP

Resultat vårdtjänster

Produktionsenhetstyp	Benchmark 2019			Nuvarande år			Abs...
	Volym	Enhetskostnad	Kos...	Volym	Enhetskostnad	Kos...	
Audering	11 290	7 025,22	79 314 760	11 290	7 245,00	81 796 068	+2 481 308
Mottagning	23 899	3 330,93	79 607 388	23 899	3 484,39	83 273 474	+3 666 087
IVA	1 283	16 025,79	20 565 524	1 283	17 946,01	23 029 703	+2 464 178
Operation	5 578	11 835,27	66 015 994	5 578	13 016,80	72 607 693	+6 591 698
Radiologi	9 480 050	0,42	4 009 895	9 480 050	0,44	4 214 494	-204 599
Lab	5 664 838	0,94	5 303 631	5 664 838	0,98	5 557 564	-253 933
Mottagning PV	17 080	1 614,36	27 573 278	17 080	1 722,72	29 423 973	+1 850 695
Totalt	15 204 019	18,57 kr	282 390 471 kr	15 204 019	19,73 kr	299 902 969 kr	+17 512 498 kr

Vårdtjänster

Vårdtjänst nivå 1


	Benchmark 2019	Nuvarande år	Abs...
Diagnostik	9 313 526	9 772 058	+458 532
Kirurgiska åtgärder	58 771 791	64 615 345	+5 843 554
Medicinska åtgärder	7 244 203	7 992 347	+748 144
Slutenvård	89 880 284	104 825 770	+14 945 486
Öppenvård	107 180 666	112 697 448	+5 516 782
Totalt	282 390 471 kr	299 902 969 kr	+17 512 498 kr

Kostnadstyper: Nationell kontotyp (n/a)

Nationell kontotyp (n/a)	Benchmark 2019	Nuvarande år	Abs...
40xx-41xx-43xx - Löer arbetad och ej a...	198 151 463	209 131 880	+10 980 417
50xx-54xx - Köp av verksamhet	3 945 102	4 146 636	+201 534
56xx - Läkemedel, sjukvårdsartiklar o...	15 194 140	16 772 289	+1 578 149
57xx - Material och varor	10 999 969	11 564 688	+564 719
60xx - Lokali- och fastighetskostnader	45 592 642	49 173 553	+3 580 911
641x - Förbrukningsinventarier	13 625	12 651	-975
68xx - Resekostnader	1 050 821	1 117 726	+66 905
Totalt	282 390 471 kr	299 902 969 kr	+17 512 498 kr

Nationell rapportering

- KPP-rapportering till SKR
- RS/VI2000
- TKB
- Annan rapportering


Sveriges Kommuner och Regioner
2021-01-13
1 (29)

Anvisningar och filspecifikationer för insamling av KPP-uppgifter för verksamhetsåret 2020

INFORMATION

Inlämning av 2020 års KPP-data till SKR ska i år ske under perioden **3 - 14 maj 2021**. Sista dagen för ev. rättningar är den 21 maj.

Syftet är att publicera en uppdaterad KPP-databas i visualiseringsverktyget månadskiftet maj/juni och därefter kunna levereras som underlag till Socialstyrelsen för viktarbetet med nya prospektiva vikter.

Nytt för i år är att primärvården ska lämnas in under denna period. Förra året skickades primärvård in för första gången under hösten, men i år sker inlämningen alltså samtidigt som specialiserad somatisk och psykiatrisk vård.

Nytt är också att vi i år har utskickat en ny version av KPP-databasen till alla kommuner och regioner. Detta innebär att ni som har en egen KPP-databas i ert system ska uppdatera den till den senaste versionen. Detta gör att ni kan se alla uppgifter som har lämnats in till SKR i ert system. Detta blir alltså en viktig del i ert arbete med att uppdatera KPP-databasen till den senaste versionen. Detta gör att ni kan se alla uppgifter som har lämnats in till SKR i ert system.

Det är av största vikt att ni skickar in data till SKR i den angivna formaten. Detta gör att ni kan se alla uppgifter som har lämnats in till SKR i ert system. Detta blir alltså en viktig del i ert arbete med att uppdatera KPP-databasen till den senaste versionen. Detta gör att ni kan se alla uppgifter som har lämnats in till SKR i ert system.

Även i år ska en sidan i KPP-databasen uppdateras. Här ska man se till att alla uppgifter som har lämnats in till SKR i ert system. Detta blir alltså en viktig del i ert arbete med att uppdatera KPP-databasen till den senaste versionen. Detta gör att ni kan se alla uppgifter som har lämnats in till SKR i ert system.

En övergripande tidplan för inlämningen av KPP-data till SKR finns i databasen och DRG-filer.

Flik 1 Nettokostnader per delområde, miljoner kronor

DVO-kod	DELOMRÅDEN	Nettokostnader		därav läkemedelskostnader	
		2020	2019	inom formånen (5611, 5612, 5613)	på rekvisiton (5615)
0.4	HÄLSO- OCH SJUKVÅRD, TOTALT	0	0	0	0
0	Primärvård, totalt	0	0	0	0
010	Allmänläkarevård inkl. jourverksamhet				
015	Sjuksköterskevård inkl. jourverksamhet				
020	Mödrhälsövård				
025	Barnhälsovård				
030	Fysioterapi och arbetsterapi				
060	Primärvårdsansluten hemsjukvård				
080	Sluten primärvård				
090	Ovrig primärvård			0	0
1	Specialiserad somatisk vård, totalt	0	0		
110	Somatisk mottagningsverksamhet				
120	Somatisk dagsjukvård				
160	Somatisk hemsjukvård	0			0
180	Somatisk sluten vård				
2	Specialiserad psykiatrisk vård, totalt				
210	Psykiatrisk mottagningsverksamhet				
220	Psykiatrisk dagsjukvård				
260	Psykiatrisk hemsjukvård				
280	Psykiatrisk sluten vård	0			0
9	Tandvård, totalt (exkl moms)				
310	Allmäntandvård vuxna				
320	Landstingets tandvårdsstöd				
330	Allmäntandvård barn o ungdomar				
340	Specialisttandvård				

Benchmarking

Mot vem kan vi benchmarka?



Internt

- Jämföra sig med tidigare perioder
- Jämföra sig med helår/delår/månad
- Jämföra sig mellan avdelningar eller mottagningar



Externt

- Jämföra sig med snittet i Sverige
- Jämföra sig med utvalda regioner
- Jämföra sig med andra liknande verksamheter
 - Universitetssjukhus
 - Kirurgkliniker i Sverige
- Jämföra sig med topp 10%

Olika sätt att benchmarka



- Samma volym olika enhetskostnad
- Samma enhetskostnad olika volym

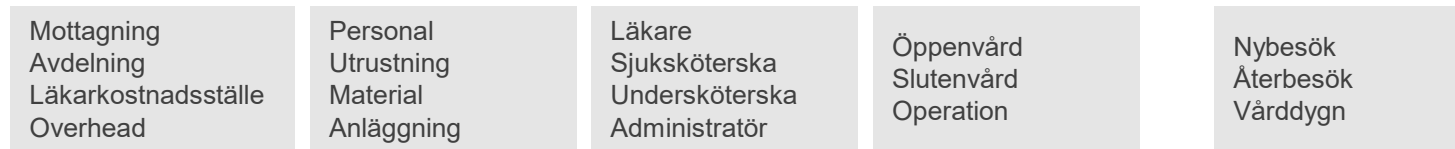
- Enskilda vårdtjänster
- DRG
- Organisation

- Trender över fler perioder
- Analys av vad skillnaden är genom att titta på detaljerna (personalens andel av kostnad, material osv...)

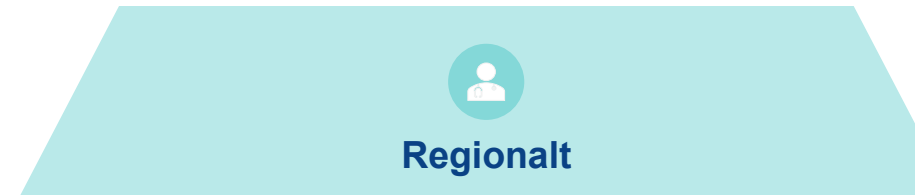
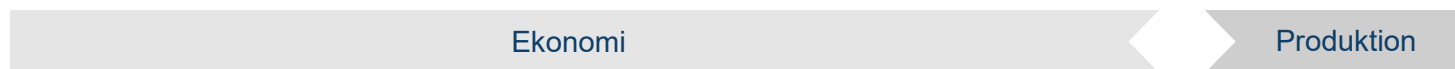
Benchmarking



Standard

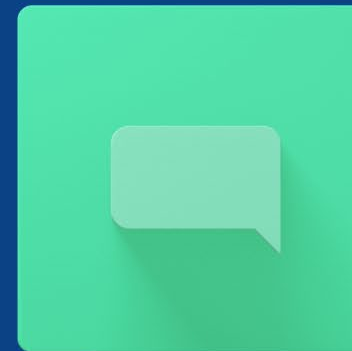


Regionalt





Demo

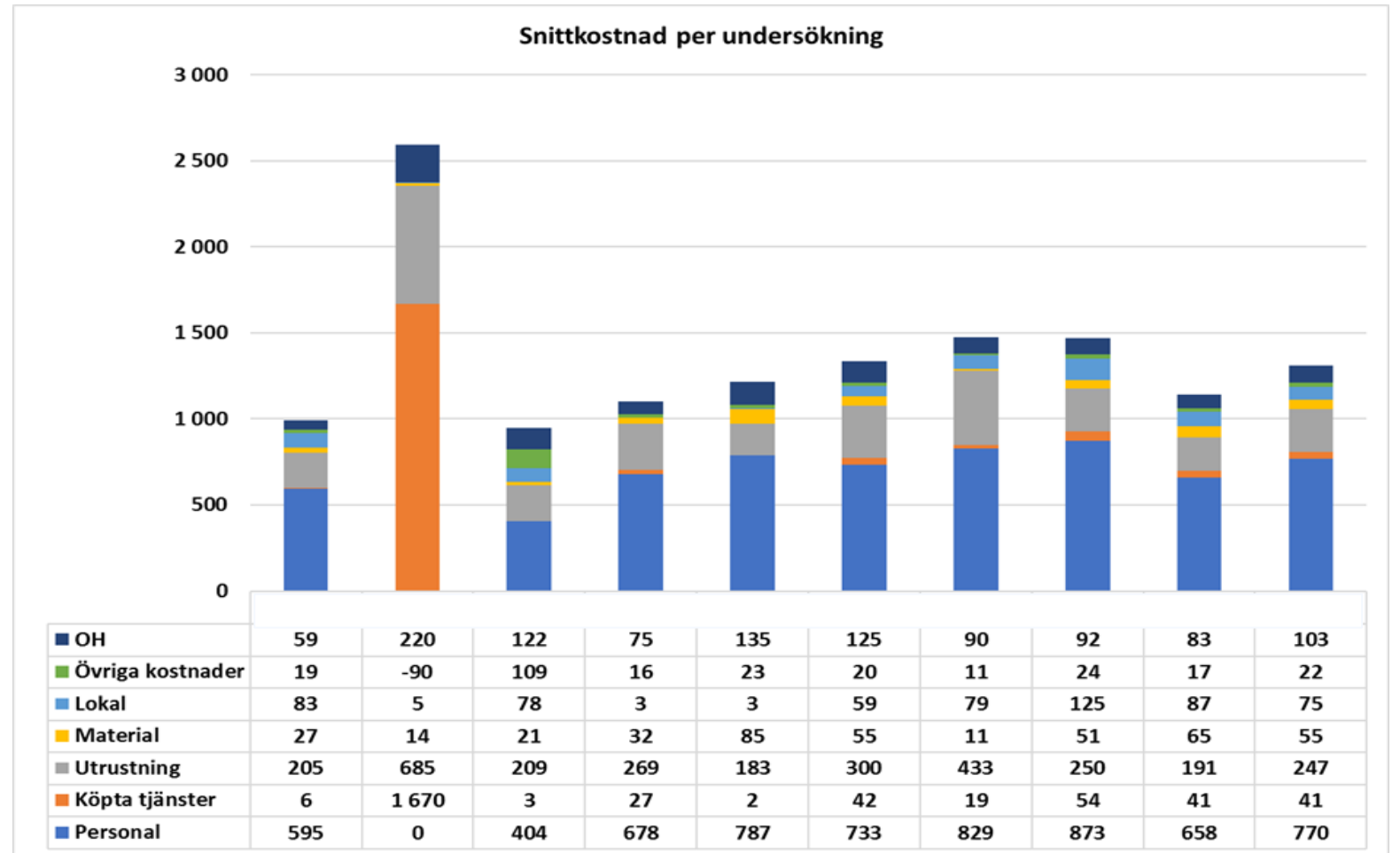


Regional användning av KPP

- Diagnostikprislista
- Omställningsstöd God och nära vård
- Managementrapporter
- Export till lokalt BI-verktyg



Exempel på Diagnostik-prislista



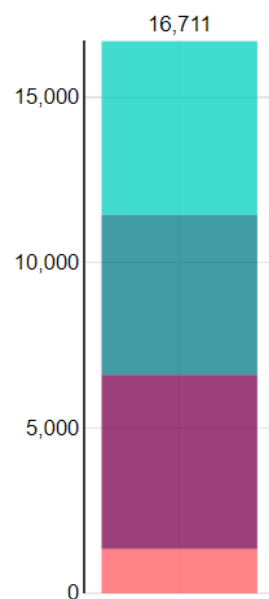
Omställningsstöd God och Nära Vård

Totala vårdkostnader

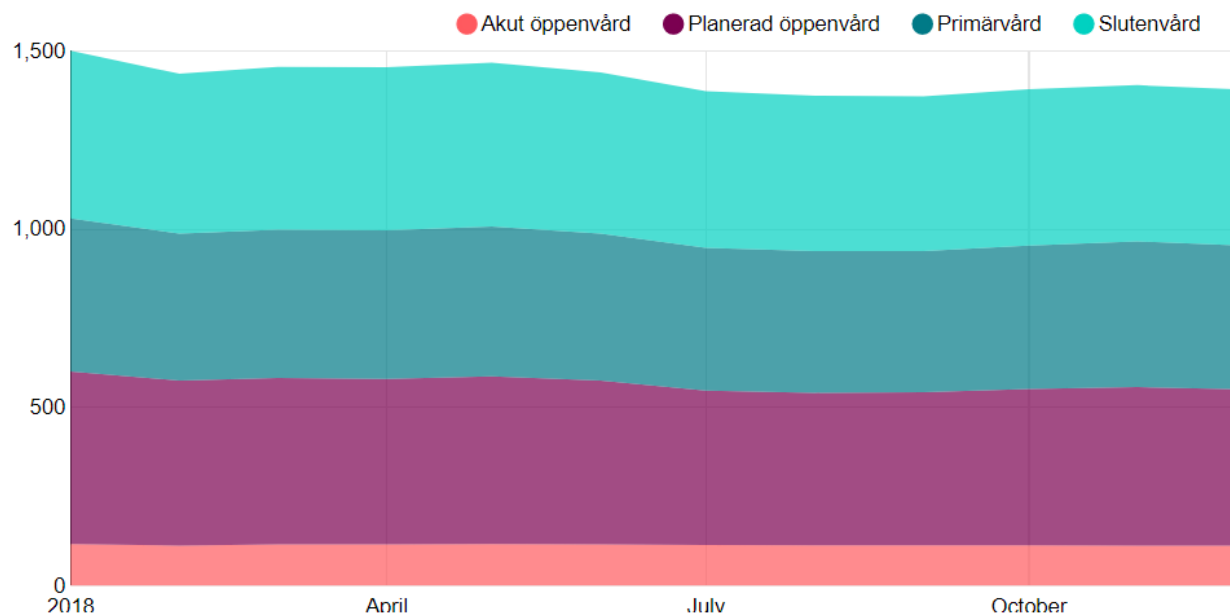
Faktisk kostnad Relativ kostnad

Total Per capita Per vårdenhet

Hela perioden (msek)



Kostnad över tid - R12 (msek)



Förändring (msek)

	2018 vs. 2017	Dec-18 vs. Dec-17
Vårdkategori		
Akut öppenvård	20.8	-0.4
Slutenvård	-347.4	-16.4
Primärvård	225.9	-18.6
Planerad öppenvård	-123.3	-28.3

Management-rapporter

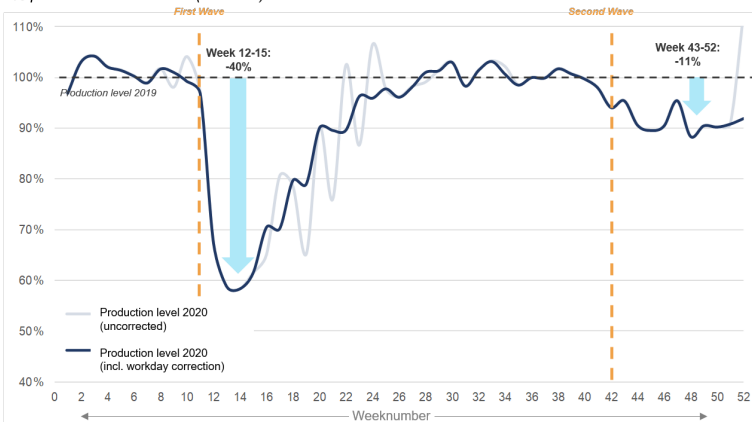
Exempel från Storbritannien och Nederländerna



Hospitals managed to limit downfall of regular care in the second wave

Due to Covid-19 hospital care reduced significantly

% production level 2020¹ (revenue)

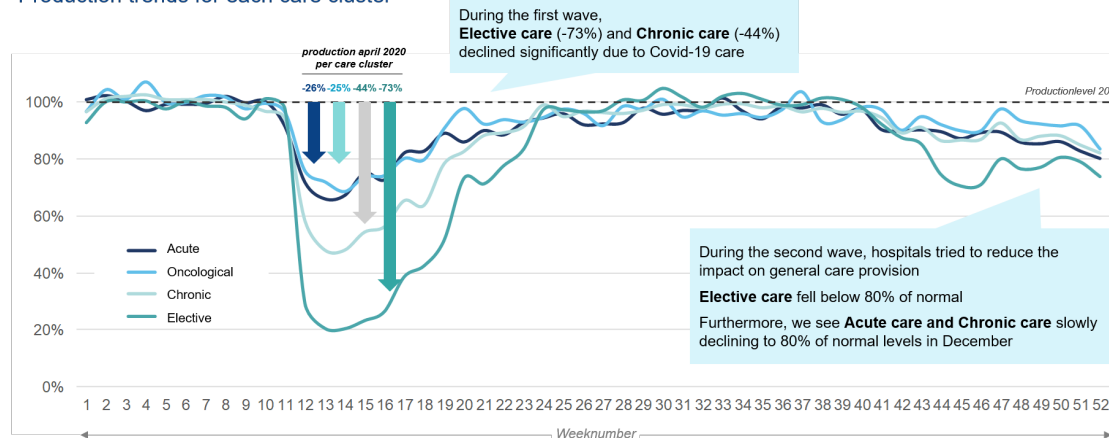


Additional comments

- Nationally, hospitals significantly reduced regular care in March / April 2020, to 40% below the 2019 level during the lowest point (wk 12-15).¹
- During the start of the second wave, the impact on regular care was relatively limited compared to the first wave
 - During the second wave, general care has declined to 11% below 2019 levels
 - The first peak of Covid-19 bed occupancy happened on November 3rd (week 45)
 - But since December (week 49), infections and admissions have been increasing, along with the pressure on regular care

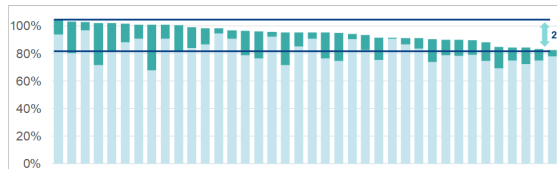
Elective care declined the most (again) in last quarter of 2020

Production trends for each care cluster

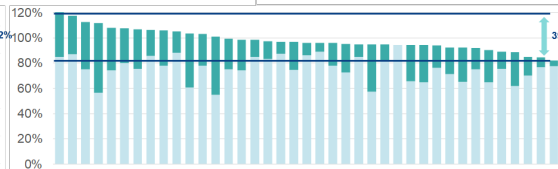


Production levels much higher for hospitals during the second wave compared to the first wave in March/April

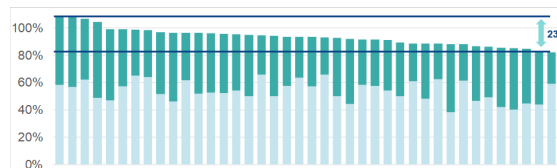
Acute care



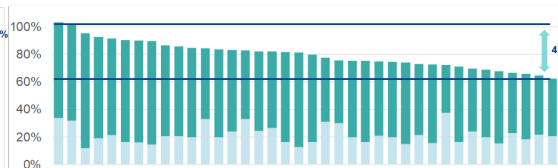
Oncological care



Chronic care



Elective care

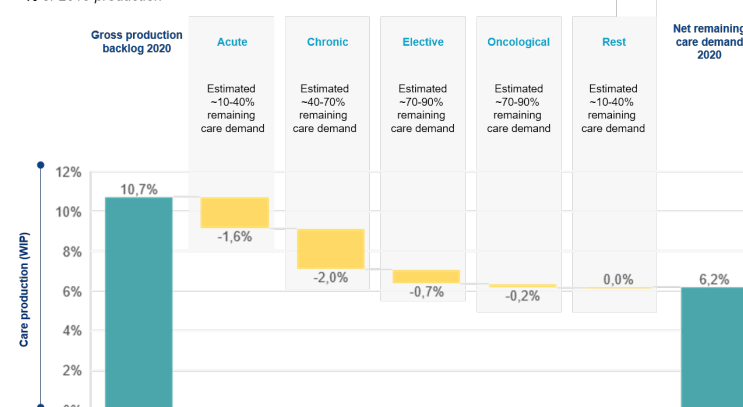


Nationally, variation is visible in the extent to which hospitals can restore production levels after the peak of the Covid-19 outbreak in April; Oncology and Elective care see the strongest variation nationwide based on the production level achieved at the end of December 2020

Net remaining care demand estimated at around 6.2% of yearly revenue

Estimation of (net) remaining care demand end of 2020

% of 2019 production



Additional comments

LOGEX estimates the 10.7% gross production backlog in 2020 will result in a **6.2% (net) remaining care demand**

Acute care is a substantial part of the production backlog, but much of this will not be addressed.

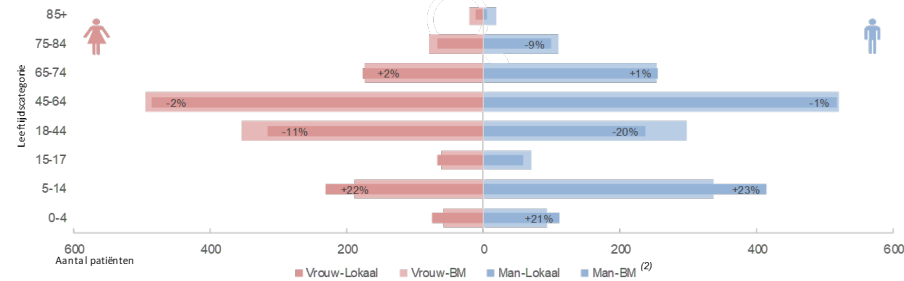
N.B. Estimate of care not addressed does not have a direct connection with the expedience of care. Other factors are taken into account as well. (e.g., reduced incidence or intermittent nature of treatments)

Opbouw patiëntenpopulatie op categorie

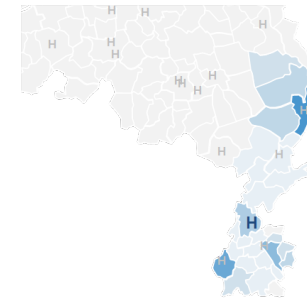
Categorie	Vrouw	Man	Kind	Volwassen	Totaal	Lokaal	Benchmark	Vershil
Gemiddelde leeftijd	41	39	8	52	40	40	42	-5%
Aantal patiënten	1.434	1.694	831	2.297	3.128	46/54 (1)	49/51	

Opbouw patiëntenpopulatie op leeftijd

Leeftijdscategorie	Patiënten 2017	Patiënten 2018	Trend (absoluut)	Trend (%)	Aandeel 2018	Aandeel benchmark
Leeftijden: 0-4	122	186	+64	+52%	6%	5%
Leeftijden: 5-14	487	645	+158	+32%	21%	17%
Leeftijden: 15-17	96	126	+30	+31%	4%	4%
Leeftijden: 18-44	254	553	+299	+118%	18%	21%
Leeftijden: 45-64	478	1.002	+524	+110%	32%	33%
Leeftijden: 65-74	214	432	+218	+102%	14%	14%
Leeftijden: 75-84	82	167	+85	+104%	5%	6%
Leeftijden: 85+	5	17	+12	>+150%	1%	1%
Totaal	1.738	3.128	+1.390	+80%	100%	100%

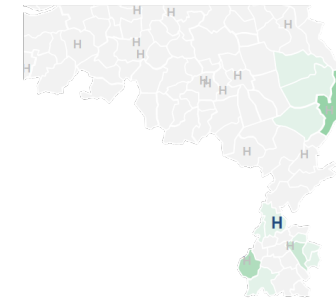


Herkomst patiëntenpopulatie



H = Adelante
H = Overige ziekenhuizen

Ontwikkeling patiëntenpopulatie

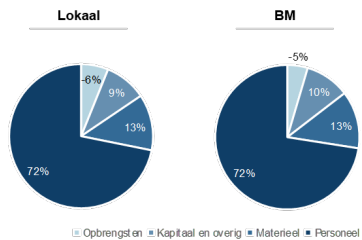


H = Adelante
H = Overige ziekenhuizen

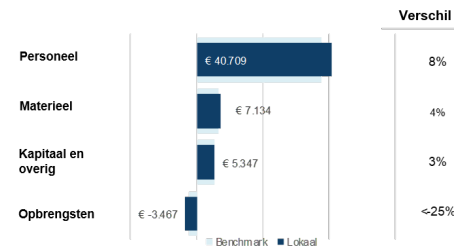
Verdeling kosten¹ per kostensoort

Kostensoort	Totale kosten per kostensoort				Aandeel
	2017	2018	BM	Vershil	
Personeel	n.a.	€ 40.709.227	€ 37.693.888	8%	82%
Materieel	n.a.	€ 7.133.859	€ 6.891.810	4%	14%
Kapitaal & Overig	n.a.	€ 5.347.211	€ 5.192.843	3%	11%
Opbrengsten	n.a.	€ -3.466.927	€ -2.465.954	41%	-7%
Totaal	n.a.	€ 49.723.370	€ 47.102.541	6%	100%

Verdeling kostensoorten, 2018



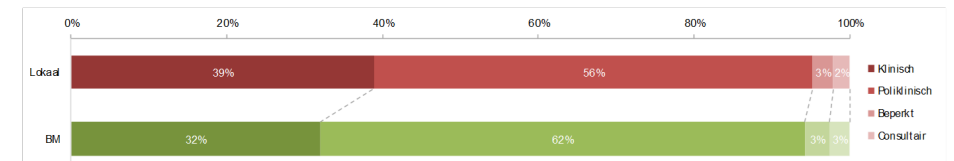
Kostensoorten vs. benchmark, 2018 € x 1.000



Behandelsetting¹ per diagnosegroep gebaseerd op het aandeel in gewogen uur revalidatie

Diagnosegroep	Uur revalidatie	Klinisch			Poliklinisch			Beperkt			Consultair		
		% lokaal	% BM	Vershil	% lokaal	% BM	Vershil	% lokaal	% BM	Vershil	% lokaal	% BM	Vershil
Aandoeningen bewegingsapparaat	24.612	34%	27%	+7%	58%	60%	-2%	4%	7%	-3%	3%	6%	-3%
Amputaties	9.887	50%	53%	-2%	46%	41%	+6%	1%	3%	-2%	2%	4%	-2%
Hersenen	118.098	39%	33%	+6%	57%	63%	-6%	2%	2%	+0%	2%	2%	+0%
Neurologie	27.554	29%	21%	+8%	64%	71%	-7%	4%	5%	-1%	3%	4%	-1%
Dwarslaesie complex	10.319	88%	88%	+0%	10%	9%	+1%	1%	2%	-0%	1%	1%	-1%
Dwarslaesie overig	11.272	62%	57%	+4%	34%	38%	-4%	2%	3%	-1%	2%	2%	-0%
Organen	29.629	42%	24%	+18%	55%	71%	-16%	2%	3%	-1%	1%	2%	-1%
Chronische pijn en psychische stoornissen	38.688	24%	21%	+2%	71%	72%	-1%	3%	4%	-1%	3%	3%	-0%
Intercollegiaal consult	-	0%	0%	-	0%	0%	-	0%	0%	-	0%	100%	-100%
Overige	-	0%	0%	-	0%	0%	-	0%	0%	-	0%	0%	-
Totaal	269.856	39%	32%	+7%	56%	62%	-6%	3%	3%	-1%	2%	3%	-0%

Verdeling behandelsetting lokaal en benchmark gebaseerd op het aandeel in gewogen uur revalidatie



Sammanfattning

- **Lägg mindre tid på datahantering och kalkylering.
Spendera tiden på analys och underlag för verksamhetsförbättring.**
- **LOGEX Costing ger möjligheter för:**
 - **Basanalys**
 - **Benchmarking på regional och nationell nivå**
 - **Nationell rapportering**
 - **Regionala rapporter**

Vad tycker du?

Använd din mobiltelefon eller
webbläsare och surfa till: menti.com

Slå in koden: **61 30 22**



Tack!

Tveka inte att kontakta oss om du har frågor.



Fredrik Berns

fredrik.berns@logex.com



Jessica Alnesved

jessica.alnesved@logex.com



Maria Goldkuhl

maria.goldkuhl@logex.com

