



Rådet för främjande
av kommunala analyser

Protokoll Koladas expertgrupp 2017-02-03

Expertgruppen:

Anders Norrlid (sammankallande)
Anita Brandt, SCB
Anneth Lundahl, VGR
Eva Lundbäck, Finansdepartementet
Fredrik Westander, SKL
Georg Engel, SLL (förmiddag)
Kristina Bertov, Region Jönköping
Madeleine Holm, SKL
Maria Johansson, Region Östergötland
Styrbjörn Holmberg, Region Östergötland
Brigitta Lundblad, Socialdepartementet

RKA:s kansli:

Gustav Sillfors
Maria Price
Sara Lundin

Frånvarande:

Per Sehlin, VLL
Anders Westlund, Region Gävleborg
Martin Lindblom, Socialstyrelsen
Lisbeth Mellgren, SKL

1. Dagordningen

Den i förväg utsända dagordningen godtogs

2. Föregående mötesprotokoll

Föregående mötes protokoll justerades utan anmärkning.

3. Genomgång av plan för Kolada

Anders Norrlid presenterade utvecklingsplanen för Kolada med utgångspunkt i RKA:s stadgar och Koladas primära målgrupper. Syftet är att stödja uppföljningen av resursanvändning och måluppfyllelse genom att tillhandahålla en databas för jämförelser och analys. Avseende landstingsnyckeltalen är landstingsledningen i meningen politisk ledning, landstingsdirektörsstab, ekonomi-, personal- och verksamhetschefer med controllers, men även staten, primära målgrupper.

Databasen ska innehålla väsentliga nyckeltal om verksamhet, ekonomi, demokrati, arbetsgivarpolitik och hållbar utveckling. Gränstorna mellan kommun och landsting diskuteras. Det finns ett intresse av att följa landstingets verksamhetsområden kopplat till kommunens verksamhetsområden, exempelvis gäller detta vård och omsorg om äldre. Georg tar upp projektet TioHundra i Norrtälje, där kommun och landsting jobbar tillsammans inom vård och omsorg. Det finns en möjlighet att hitta relevanta nyckeltal i kontakt med dem. Fredrik Westander berättar också om ett utvecklingsprojekt hos Socialstyrelsen, där hemtjänstdata är tänkt att samköras med Patientregistret (PAR) på individnivå.

Anders Norrlid föreslår att man i Kolada ska utgå från ett urval av viktiga sjukdomsgrupper, kombinerat med volymer och kostnader. Utöver verksamheten Hälso- och sjukvård föreslås att allmän regional utveckling, arbetsgivarpolitik, tandvård och ekonomitabeller prioriteras 2017. Några i gruppen nämner kollektivtrafiken som ett område där det finns önskemål om jämförelser mellan landstingen.

För hälso- och sjukvården föreslås två dominerande perspektiv: medborgarperspektivet respektive den egna regin. Målet är att upprätthålla den indelningen vad gäller resurser, volymer, kvalitet och resultat. Kolada kan ofta också belysa bakomliggande förutsättningar som kan användas vid jämförelser. En relaterad fråga som diskuteras i gruppen är möjligheten att skapa strukturjusterade kostnader på fler nivåer än för hälso- och sjukvård totalt.

En diskussion förs dels kring relevansen av den egna regin som perspektiv samt indelningen av verksamheter. En indelning efter VI2000 ger goda möjligheter att känna

igen sig i relation till den egna redovisningen. Ett problem uppstår om indelningen i den egna organisationen ligger långt från indelningen i VI2000, men sådana problem kommer att uppstå oavsett vilken standardstruktur man använder sig av. En avstämning av terminologi och indelningar ska göras med den arbetsgrupp bestående av eHälsomyndigheten, Socialstyrelsen, IVO och SCB som försöker ta fram en gemensam verksamhetsstruktur att använda för nationell statistik.

Fokus för RKA:s arbete med nyckeltal för hälso- och sjukvården under 2017 är att välja ett antal sjukdomsgrupper av stor relevans, ta fram data för förekomst av dessa i befolkningen, samt kostnads- och volymdata relaterade till sjukdomsgrupperna, i de fall det är möjligt.

4. Kolada och vården i siffror

Anders Norrlid och Fredrik Westander berättar om syftet med Vården i siffror (ViS) och dess målgrupp i förhållande till Kolada. ViS har ett perspektiv närmare verksamheten medan Kolada har en tydlig övergripande riktning. En annan skillnad är att ViS har tydligare fokus mot kvalitetsregister, medan Kolada har mer myndighetsdata och täcker bredare perspektiv, t.ex. befolkningsstatistik, ekonomi och personalnyckeltal. En teknisk skillnad är att ViS kan visa data för år, månad och kvartal, medan Kolada visar alla nyckeltal årsvis.

Fredrik Westander berättar om de nya samverkansgrupper som ska skapas via SKL. Programgrupperna är indelade utifrån verksamhetsområde. Det är medicinska ansvarsgrupper, som också har ansvar för uppföljning. Än så länge är fokus inte på uppföljningsdata.

Under 2017 kommer RKA att tillsammans med ViS och Socialstyrelsen förbättra samordningen av statistik om hälso- och sjukvården, eftersom vi i allmänhet använder data av samma slag och från samma källor.

5. Tandvården

Sara Lundin visade nya nyckeltal för tandvård i Kolada. Maria Johansson berättade om arbetet i tandvårdsnätverket, där de vill hitta relevanta indikatorer för att följa upp tandvården, samt om de nya åldersgränser som införts för kostnadsfri vård till barn- och unga, vilket kommer påverka kostnadsmåtten i Kolada framöver.

Under 2017 kommer RKA att ta fram en kortfattad rapport med redovisning av resultat för de tandvårdsdata som Kolada nu innehåller, och arbeta för att öka kännedomen om nyckeltalen bland de primära målgrupperna.

6. Produktivitetsnyckeltal

Kristina Bertov berättar om det produktivetsmått som utvecklas efter direktiv från ekonomidirektörerna. Syftet med det nya måttet är att kunna följa produktiviteten månadsvis. Utvecklingsgruppen består av representanter från fyra landsting, Ekonomistaben på SKL och RKA. Initialt fokus på personal som resurs, men det är svårt att få fram relevanta jämförelsesiffror. Arbetet har landat i att följa produktivitet i den egna produktionen genom att mäta kostnad per viktpoäng. Kostnaden är en mindre revidering av bruttokostnaden i RS, och skiljer sig också från den produktionskostnad som SCB redovisar. Produktionen mäts som viktpoäng, eller viktad vårdkontakt, som väger samman vårdtillfällen, mottagningsbesök och övriga kontakter i hälso- och sjukvården totalt.

7. Regional utveckling

Allmän regional utveckling skiljer sig från andra verksamhetsområden då inget produceras på samma sätt som inom hälso- och sjukvård eller kollektivtrafik. I huvudsak fördelas olika typer av bidrag till andra aktörer. Ett alternativt mått på välfärd, BRP+, utvecklas av Reglab (landstingen genom SKL samt Tillväxtverket), ett arbete som RKA kommer att följa under 2017. Tanken är att data kan publiceras i Kolada så småningom. Inom kollektivtrafiken bör goda möjligheter finnas för jämförelser. Madeleine Holm poängterar att problemen där kan handla om möjligheten att titta på kommunala åtaganden i relation till landstingens verksamhet. Det vore därför en fördel om kollektivtrafiken kan följas ur ett medborgarperspektiv.

Under 2017 kommer RKA att dels försöka klargöra hur landsting/regioners uppdrag ser ut inom området allmän regional utveckling, dels ta fram en helhetsbild över de medel som olika aktörer fördelar i form av stöd för regional utveckling.

8. Det fortsatta arbetet

RKA har kontakt med personer i expertgruppen under året för att utveckla prioriterade områden som nämns i planen. Ett gemensamt möte sker under hösten.

Minnesanteckningar skrivna av: Sara Lundin

Justeras:

Protokoll Koladas expertgrupp 2017-05-31

Expertgruppen:

Anders Norrlid (sammankallande)

Anneth Lundahl, VGR

Fredrik Westander, SKL

Gunnar Lundgren, SLL

Kristina Bertov, Region Jönköping

Madeleine Holm, SKL

Martin Lindblom, Socialstyrelsen

Per Sehlin, VLL

RKA:s kansli:

Gustav Sillfors

Maria Price

Sara Lundin

1. *Dagordningen*

Den i förväg utsända dagordningen godtogs

2. *Kostnadsjämförelser inom hälso- och sjukvård*

Genomgång av produktionskostnad, kostnad och nettokostnad. På grund av snedvridningar i redovisningen av tandvård bör kostnad för åtagandet inte användas här. Kostnad för åtagandet för hälso- och sjukvård totalt bör inte inkludera tandvård.

3. *Övergripande verksamhetsindelning*

Anders Norrlid presenterar förslag på övergripande verksamhetsindelning. Att presentera inklusive eller exklusive läkemedel inom förmånen diskuteras. Eftersom läkemedelskostnaden behandlas olika, anser gruppen att det är bättre att exkludera läkemedel i verksamheten, och redovisa läkemedel totalt. Gruppen beslutar att särredovisa hemsjukvård inom både primärvård, somatisk vård och psykiatrisk vård. Tills vidare bör inte undernivåer till primärvården (allmänläkarvård, sjuksköterskevård osv) redovisas i Kolada, då det är svårt att jämföra kostnader på en sådan detaljnivå.

Anders Norrlid presenterar förslag på kostnadsmått per verksamhet. Köp av verksamhet och försäljning av verksamhet redovisas i kronor per invånare. Köp av verksamhet redovisas sedan tidigare för olika motparter. Detta ska också göras för försäljning av verksamhet.

4. *Diagnosbaserad indelning av sjukdomsbörda, vårdkonsumtion och kostnader*

Anders Norrlid visar utdrag från rapporten om sjukdomsbörda för SLL samt arbetet som SKL genomför med att visa vårdkonsumtion och kostnad per diagnosgrupp, samt ett försök att koppla samman dessa. Planen är inom kort redovisa RS-måtten enligt förslag i Kolada och under hösten lägga till fler volymmått.

Definitioner och indata till statistiken diskuteras. Vissa delar som går in i DALY-modellen är inte diagnosbaserade. Uppdelning av diagnoser baseras på patientregistret (PAR) och det finns skakighet i det som påverkar måtten direkt. Viktigt att arbetet med kunskapsstyrning knyts samman med arbetet med att utveckla landstingsstatistiken i Kolada.

5. *Det fortsatta arbetet*

En nytt möte är preliminärt 1 december.

Minnesanteckningar skrivna av: Sara Lundin

Justeras: