



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. Gränsyterna 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:



Rådet för främjande
av kommunala analyser

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:



Rådet för främjande
av kommunala analyser

Protokoll Koladas expertgrupp 2015-05-21

Expertgruppen:

Anders Norrlid
Katarina Wizell
Christina Sandström
Martin Lindblom
Kristina Bertov
Per Sehlin
Jörn Karlsson
Anna-Lena Pogulis
Anna Häggqvist
Signild Östgren

RKAs kansli:

Maria Price
Gustav Sillfors
Parisa Sobhani

1 Dagordningen

Den i förväg utsända dagordningen godtogs, med tillägg av punkterna 9-11.

2 Föregående mötesprotokoll

Föregående mötes protokoll justerades utan anmärkning.

3 Jämföraren

Anders gör en demo av Jämföraren och informerar om den utveckling som pågår. Vissa prestandaproblem har dykt upp, Hypergene arbetar på detta. Nya flickor kommer att komma i höst: gymnasium och IFO för kommun. På landstingssidan är regional utveckling och kollektivtrafik intressant, men där får RKA återkomma längre fram.

Diskussion kring strukturjusterad kostnad för primärvård. Västerbotten har fått detta framräknat av SKL, intressant att ta fram för alla landsting. RKA kollar upp detta. Vi diskuterar även att nästan hälften av nyckeltalen inom hälso- och sjukvård avser tillgänglighet – borde detta förändras? Definitionen för viktade vårdkontakter behöver förtydligas, i nuläget ser man inte vilken sorts vårdkontakter som avses. RKA ser gärna att expertgruppens deltagare hör av sig med synpunkter och idéer om utveckling av Jämföraren.

Gruppen diskuterar att medicinsk diagnostik, labb och röntgen, saknas det nyckeltal för.

4 Äldrenyckeltal

RKA har under vintern gått igenom nyckeltalen inom äldreområdet. Resultatet är en ny uppsättning kostnadsnyckeltal samt en förändrad struktur för kvalitetsnyckeltalen. En synpunkt är att även resurser och volymer bör expanderas i egen kolumn och inte som nu ligga direkt under respektive område. Finns en risk att det signalerar att resurser och volymer är viktigare än kvalitet.

5 Sekretess i skolstatistiken

Skolverket och SCB gör ibland olika bedömningar angående sekretess. Det gör att ett värde kan finnas i Kolada (som får data för skolan från SCB) men inte i Siris eller tvärtom. Önskvärt att SCB synkroniserar med skolverket för att undvika detta.

6 Ny Öppen jämförelse för gymnasieskolan

Förändringar med anledning av nya läroplanen för gymnasieskolan, Gy 11, samt ett omtag från SKL. Tidigare endast perspektivet hemkommun, nu tillkommer även kommunal skola. RKA kommer dessutom att ta in fristående skolor och även totalen lägeskommun för att kunna visa resultat för alla regiformer alternativt folkbokföringsort. Nya nyckeltal är exvis andel med examen. Flera nyckeltal redovisas som andel av de som påbörjat gymnasiet, inte som andel av de som fått avgångsbetyg. Avsikten är att följa hela gruppen som påbörjar gymnasiestudier.

Skolverket påpekar att begreppet avgångsbetyg inte ska användas. Ersättande begrepp saknas för närvarande.

7 Nyckeltal för frivillig inmatning i Kolada

Förändringar som pågår är att synkronisera med SKL:s KKiK-projekt i full utsträckning. Detta för att underlätta för användarna som hittills haft svårt att skilja på vad som är RKA:s kvalitetsnyckeltal och vad som är KKiK:s – för de flesta är ju samma! En förbättring till höstens insamling blir att anvisningar och beräkningsstöd som hittills kommit i separata dokument/filer nu kommer att slås samman till ett gemensamt, Gustav visar hur det ser ut för den kommunala arbetsmarknadsstatistiken där vi har gjort så redan.

En nyhet blir en brukarundersökning inom IFO-området som genomfördes som pilot ihop med SKL i höstas och som nu kommer att erbjudas kommunerna.

Utförd tid i hemtjänst blir också ett nytt mått.

8 Nyckeltal för hälso- och sjukvård – pågående översyn

- En konsult (Sven-Bertil Wallin) har tagit fram förslag på hur man skulle kunna åstadkomma en gemensam verksamhetsindelning för statistik inom hälso- och sjukvården, den har nyligen publicerats på rka.nu.
- Data i Kolada och Jämföraren mixas idag från olika perspektiv, exvis medborgar- respektive producentperspektiv. Det gör en skillnad om datan ska användas för att beskriva något eller för ledning/styrning. Vi behöver gå igenom våra data och tydliggöra de olika perspektiven.
- Om KPP vore komplett, att alla rapporterade i det, skulle den data som behövs för jämförelser finnas där. Men det behövs även en struktur för att kunna använda datan, vilket RKA och SKL kommer att arbeta vidare med.
- Martin från Socialstyrelsen berättar om ÖJ hälso- och sjukvård. 2015 ska SoS enligt uppdrag göra ÖJ för övergripande indikatorer, jämlik vård, kroniska sjukdomar samt läkemedel. Några bilder från Martin skickas med i minnesanteckningarna.
- RKA har några önskningar framgent: att gå från flerårsmedelvärden till årsdata, att få publicering i Kolada direkt från källan, att få in mer hälsodata (för de stora diagnosgrupperna, exvis från dödsorsaksregistret). Diskussion om årsdata och möjliga risker är att det blir ett felaktigt fokus på variationer som kanske egentligen är slumpartade. Värdet skulle dock vara att Kolada snabbare skulle få in data än nu.

Viktigt att RKA stämmer av vilka mått som kan fungera att ha årsdata på, med Socialstyrelsen.

9 Öppna data

SKL:s Öppna data-initiativ gör det enkelt för kommuner och landsting att lägga ut de delar man väljer av Koladas Färdiga presentationer på sin egen hemsida. Då hämtas data automatiskt via Koladas API-tjänst. Läs mer här <https://oppnadata.skl.se>

10 Expertgruppsmöten i framtiden

2006 hade expertgruppen sammanträden 4 gånger per år, vilket småningom övergick till två gånger per år. Frågan är hur vi ska tänka framöver, ska vi fortsätta med den frekvensen eller förändra något? Ska vi dela upp i landsting/kommun eller ska vi specifika frågeställningar?

11 Övriga frågor

Nästa möte: fredag 4 december 2015, kl. 10:00–16.00.

Lokal: Mallorca, plan 12, SKL Hornsgatan 20

Till minnesanteckningarna bifogas Trelleborgs och RKA:s rapport om långvarigt ekonomiskt bistånd.

Minnesanteckningar skrivna av:
Maria Price

Justeras:



Rådet för främjande
av kommunala analyser

2016-01-22

Protokoll Koladas expertgrupp 2015-12-04

Expertgruppen:

Anders Norrlid
Katarina Wizell
Christina Sandström
Martin Lindblom
Kristina Bertov
Per Sehlin
Jörn Karlsson
Anna-Lena Pogulis
Signild Östgren
Annika Hjertkvist Nilsson
Peter Westlund
Anna Häggqvist

RKAs kansli:

Gustav Sillfors

1 Dagordningen

Den i förväg utsända dagordningen godtogs

2 Föregående mötesprotokoll

Föregående mötes protokoll justerades utan anmärkning.

3 Jämföraren, genomgång av deltagande kommuner och landsting uppgifter

Piteå

Genomgående positivt om Jämföraren från kommunen. Piteå har goda resultat i det mesta, men vissa brister i äldreomsorgen. Ett arbete har pågått under 2015 för att se över äldreomsorgen. Anna-Lena berättar om deras uppfattning om äldreomsorgen utifrån Jämföraren, med fokus på aktiviteter för de äldre. (ppt bifogas)

Haninge

Bilden av kommunen stämmer bra överens med Jämförarens färgsättning. När man går ner på djupet så finns det nyckeltal som överraskar båda positivt och negativt. Allt är i relation till andra så en förändring av färg behöver inte betyda en förändring i kommunens resultat. Ett trenddiagram förklarar detta bättre. En avvikelser i kostnaden för äldreomsorgen finns. En förklaring till detta har försökt hittas utifrån Jämföraren. (ppt bifogas)

En förfrågan om att kunna jämföra utskrivningsklara patienter med ... tas med för att undersökas av RKA.

Göteborg

Fokus i Jämföraren har varit att titta på hållbarhet. Överlag positivt resultat dock finns det synpunkter att det är för ”grunt”. En diskussion kring förvärvsarbetande uppstod.

Västerbottens läns landsting

En början utgick ifrån de låga kostnaderna för primärvården. En kostnadsanalys jämfört med Norrbotten gjordes för att se vad skillnader/likheter var. (ppt bifogas)

RKA undersöker med AG om att kunna ta in antal hyrläkare i Kolada.

Region Jönköpings län

Bilden som Jämföraren visar stämmer med den egna bilden av verksamheten. En efterfrågan på nettokostnadsutveckling per månad, diskussionen om hur detta skulle lösas diskuterades och RKA tar på sig det att undersöka närmare med SKL. Snabbar uppdatering av PAR och kunna välja Vägt medel i Jämföraren efterfrågas också. En avvikelseanalys gjordes på läkemedelsanvändning bland äldre. En annan gjordes på antal vårdtillfällen inom slutenvården. (ppt bifogas)

4 Feedback från myndigheterna

SKL

Jämföraren är ett bra verktyg, de övriga delarna av Kolada har en del brister i funktionalitet och överskådlighet. Ett ökat samarbete gällande slutanvändningen av de komponenter som SKL levererar önskas.

SCB

Övergången från att publicera nyckeltal till komponenter för RS ses som bra. Visa små kommuner har upplevt det problematiskt att komma över ”tröskeln” men generellt är det positivt.

Finansdepartementet – kommunenheten

Bra funktionalitet och svarstider. Kommunrapporterna (pdf) mycket uppskattade. Förbättringsområden finns inom att få totalkostnad samt en lättare överblick. Bra att det finns långa tidsserier och en stor bredd i nyckeltalen.

Skolverket

Litet intresse för Kolada hos myndigheten, ett större fokus på helheten och överblicken. Tröskeln upplevs som för hög, någon typ av hjälpmedel skulle behövas.

Socialstyrelsen

Svårt att få en överblick och se vad man kan få ut för sällananvändare. Martin upplever att det är bra dock använder han det inte så mycket. (ppt bifogas)

5 *Hur sprider vi kunskap om intresse för Kolada utanför ”de redan frälsta”?*

Anders berättar att en utökad analys och marknadsföring kommer ske nästa år. Utökat antal flikar i Jämföraren. Tanken är att använda Jämförarens funktionalitet för en ny ingång till färdiga presentationer.

6 *Övriga punkter*

Fortsättning för expertgruppen: RKA planerar att fokusera gruppens arbete på hälso- och sjukvården och landstingens behov, och återkommer om nuvarande expertgrupps framtid efter beslut i början av året.

Övriga frågor

Minnesanteckningar skrivna av:
Gustav Sillfors

Justeras: