

# Kostnadsnyckeltal för vården i Kolada

RKA har under 2017 arbetat med en översyn av Koladas nyckeltal för hälso- och sjukvård med syfte att erbjuda en sammanhängande och genomtänkt uppsättning nyckeltal för kostnader, vårdvolym, produktivitet och på sikt också kvalitet. I detta dokument presenteras Koladas nya nyckeltal för kostnader i kronor per invånare, publicerade i december 2017. Alla nyckeltal baseras på de uppgifter som landstingen har redovisat till SCB i räkenskapssammandraget (RS).

## 1 Verksamhetsindelning för hälso- och sjukvård

Verksamhetsindelningen i Kolada baseras på en övergripande nivå i huvudsak på VI2000. VI2000 etablerades för snart 20 år sedan, och är en anpassning till internationella regelverk för beskrivning av den inhemska ekonomin (nationalräkenskaperna). VI2000 ligger också till grund för landstingens<sup>1</sup> redovisning av driftskostnader till SCB, liksom vårdkonsumtionsdata som redovisas till SKL. Socialstyrelsens hälsodataregister med diagnosbaserad redovisning av vårdutnyttjande avser idag sluten specialiserad vård samt den delen av öppen specialiserad vård som utförs av läkare. Det som redovisas kan delas in i öppen och sluten vård enligt samma struktur som VI2000. Vi redovisar politisk verksamhet som en tredje verksamhet vid sidan av hälso- och sjukvård och regional utveckling. Detta är ett undantag från VI2000, där politisk verksamhet redovisas som del av hälso- och sjukvård respektive regional utveckling.

En första distinktion inom hälso- och sjukvården görs i Kolada mellan *hälso- och sjukvård exklusive tandvård* respektive *tandvård*. Enligt VI2000 är tandvården att betrakta som en del av hälso- och sjukvården, men i praktiken är tandvården ofta organisatoriskt självständig i förhållande till övrig hälso- och sjukvård, samtidigt som både verksamhetsansvar och finansiering skiljer sig starkt åt.

### 1.1 Delområden i räkenskapssammandraget

I räkenskapssammandraget görs en första indelning mellan hälso- och sjukvård och regional utveckling. Vi fokuserar i den här texten på delen som rör hälso- och sjukvård. Hälso- och sjukvård delas in i primärvård, specialiserad somatisk vård, specialiserad psykiatrisk vård och övrig hälso- och sjukvård.<sup>2</sup> Uppgifter för respektive område delas upp på öppen respektive sluten vård. Öppenvården delas sin tur upp på hemsjukvård, mottagningsverksamhet och dagsjukvård.<sup>3</sup> En uppdelning i öppen och sluten vård görs inte för övrig hälso- och sjukvård.

I Kolada redovisas primärvård, specialiserad somatisk vård och specialiserad psykiatrisk vård i ett första steg uppdelad endast på öppen respektive sluten vård. Behovet av en ytterligare uppdelning av den öppna vården på hemsjukvård, mottagningsverksamhet och dagsjukvård behöver utredas vidare. Särskilt relevant vore en sådan uppdelning av produktionskostnaderna, då de skulle kunna användas för beräkning och analys av produktivitetmått.

---

<sup>1</sup> "Landsting" används här synonymt med "landsting och regioner".

<sup>2</sup> I "övrig hälso- och sjukvård" ingår ambulans- och sjuktransporter, sjukresor, hjälpmedel, social verksamhet, folkhälsofrågor, FoU avseende hälso- och sjukvård samt övrigt.

<sup>3</sup> Sluten primärvård redovisades 2016 av Halland, Värmland, Gävleborg, Jämtland, Västerbotten och Norrbotten.

Tandvården delas upp i allmäntandvård för vuxna, allmäntandvård för barn och unga, tandvårdsstöd och specialisttandvård.

## 1.2 Översikt verksamhetsindelning

I tabellen nedan ges en översikt av de delverksamheter som publiceras i Kolada. Vården ska kunna presenteras i ett sammanhang med hela landstingets verksamhet och därför visas i tabellen även summa hela landstingets verksamhet, och delverksamheterna regional utveckling och politisk verksamhet.

Tabell 1 Verksamhetsindelning, steg 1

<b>Hela landstingets verksamhet</b>
<b>Hälso- och sjukvård</b>
Hälso- och sjukvård exkl. tandvård
Primärvård
Öppen primärvård inkl. hemsjukvård
Sluten primärvård
Specialiserad somatisk vård inkl. läkemedel
Öppen specialiserad somatisk vård inkl. hemsjukvård
Sluten specialiserad somatisk vård
Specialiserad psykiatrisk vård inkl. läkemedel
Öppen specialiserad psykiatrisk vård inkl. hemsjukvård
Sluten specialiserad psykiatrisk vård
Övrig hälso- och sjukvård
<b>Tandvård</b>
Tandvård
Allmäntandvård vuxna
Landstingets tandvårdsstöd
Allmäntandvård barn och unga
Specialisttandvård
<b>Regional utveckling</b>
<b>Politisk verksamhet</b>

En mer långtgående uppdelning av hälso- och sjukvården i enlighet med tabell 2 nedan vore angelägen, men då krävs antingen vissa tillägg i RS eller en schablonfördelning av kostnaden för åtagandet och produktionskostnaden. Dessutom behöver kvaliteten i redovisning av både prestationer och kostnader säkerställas. RKA kommer att arbeta vidare med frågan.

Tabell 2 Tänkbar utveckling av verksamhetsindelningen

<b>Hälso- och sjukvård exkl. tandvård</b>
Primärvård
<i>Primärvårdsansluten hemsjukvård - utreds</i>
Öppen primärvård
Sluten primärvård
Specialiserad somatisk vård inkl. läkemedel
<i>Spec. somatisk hemsjukvård - utreds</i>
Öppen specialiserad somatisk vård
<i>Somatisk mottagningsverksamhet – utreds</i>
<i>Somatisk dagsjukvård – utreds</i>
Sluten specialiserad somatisk vård
Specialiserad psykiatrisk vård inkl. läkemedel
<i>Specialiserad psykiatrisk hemsjukvård</i>
Öppen specialiserad psykiatrisk vård
<i>Psykiatrisk mottagningsverksamhet</i>
<i>Psykiatrisk dagsjukvård</i>
Sluten specialiserad psykiatrisk vård
Övrig hälso- och sjukvård

## 2 Att mäta kostnader i hälso- och sjukvård

Traditionellt görs jämförelser av vårdkostnader med mått på verksamhetens *nettokostnad*. Ibland är mått på *kostnad* eller *produktionskostnad* mer relevant. I detta avsnitt beskrivs dessa tre olika kostnadsmått och deras användningsområden.

### 2.1 Nettokostnad

Med nettokostnad avses den del av verksamhetskostnaden som ska finansieras med hjälp av egna skatteintäkter och generella statsbidrag. Med utgångspunkt i driftredovisningen beräknas nettokostnaden som bruttokostnad minus bruttointäkt. Bruttointäkterna består av interna intäkter, försäljning av verksamhet till andra landsting och kommuner samt övriga externa intäkter.

- De interna intäkterna räknas bort för att de motsvarar verksamhet som ska finansieras av och ingår i andra delverksamheter än den egna. Detta leder till högre jämförbarhet mellan landstingen, eftersom driftredovisningen inte blir lika beroende av hur man valt att organisera verksamheten.
- Försäljning av verksamhet till andra landsting och kommuner förekommer av flera olika skäl, men gemensamt för dem alla är att det handlar om verksamhet som inte ingår i det egna landstingets finansieringsansvar. Det är köpande landsting eller kommun som finansierar verksamheten, som därför inte behöver finansieras med egna skatteintäkter eller generella statsbidrag.
- Övriga externa intäkter består bland annat av riktade statsbidrag och patientavgifter. Dessa intäkter dras av eftersom nettokostnaden ska fånga det som behöver finansieras med skatteintäkter och generella statsbidrag.

Eftersom nettokostnaden motsvarar ett finansieringsbehov snarare än en verksamhetskostnad är det inte relevant att beräkna olika typer av produktivetsmått med hjälp av nettokostnaden. Därför redovisas inte nettokostnader på ett mer detaljerat sätt än ovan.

### 2.2 Kostnad

I Kolada betecknar ”*kostnad*” den kostnad landstinget har för att tillhandahålla verksamhet till den egna befolkningen, oavsett i vilken regi verksamheten bedrivs eller vem som finansierar den. SCB:s benämning av måttet är ”kostnad för det egna åtagandet”. Med utgångspunkt i driftredovisningen beräknas kostnaden som bruttokostnad minus interna intäkter och försäljning till andra landsting och kommuner.

- Precis som vid beräkning av nettokostnaden räknas de interna intäkterna bort för att de motsvarar verksamhet som ska finansieras av och ingår i andra delverksamheter än den egna.
- Avdraget av försäljning till andra landsting och kommuner är precis som i fallet med nettokostnaden viktig att göra eftersom det avser verksamhet som inte ingår i det egna åtagandet.
- Externa intäkter, d.v.s. patientavgifter och riktade statsbidrag, räknas inte bort från kostnaden, till skillnad från i fallet med nettokostnaden. De externa intäkterna minskar inte vårdkostnaden, bara behovet av finansiering. Måttet *kostnad hälso- och sjukvård exklusive tandvård* kan ses som mått på den totala kostnaden för befolkningens vårdkonsumtion.

Kostnadsbegreppet kan bli missvisande för tandvården. Landstinget har ett ansvar att tillhandahålla tandvård, men inte fullt finansieringsansvar för vuxentandvården. Inom vuxentandvården betalar

patienterna en stor andel av kostnaden själva, och den subvention som finns betalas av Försäkringskassan direkt till vårdgivaren. Privata vårdgivare sluter inte avtal med landstinget, utan med Försäkringskassan. Kostnaden för privat utförd allmäntandvård för vuxna kommer därför aldrig med i landstingets bruttokostnad. Per automatik kommer landsting där privata vårdgivare har en stor marknadsandel att få lägre kostnader än landsting där de har en liten marknadsandel. Kostnadsmåten påverkas också av om landstinget organiserar sin egen tandvård i förvaltningsform eller i bolag. För landstingsdriven tandvård i förvaltningsform kommer varken patientavgifter eller ersättning från Försäkringskassan att räknas bort vid beräkning av ”kostnad för det egna åtagandet”. Om tandvården bedrivs i ett landstingsägt bolag kommer däremot patientavgift och ersättning från Försäkringskassan att minska driftkostnaden genom att reducera behovet av drifttillskott. På så vis blir kostnadsmålet känsligt för landstingets val av organisationsform och andel privat tandvård, och det går inte utan vidare att jämföra kostnaderna för tandvården mellan olika landsting. Nettokostnaderna har en betydligt högre grad av jämförbarhet eftersom den blir densamma oavsett om den egna tandvården bedrivs i förvaltningsform eller i bolag, och oavsett de privata utförarnas marknadsandel.

### 2.3 Produktionskostnad

Produktionskostnad avser den kostnad som uppstår då landstinget bedriver vård i egen regi. Med hjälp av produktionskostnad och olika mått på vårdvolym kan genomsnittlig produktivitet i den egna verksamheten beräknas.

I RS redovisas kostnader som uppstår i den egna produktionen av vård uppdelat på lönekostnader och andra personalkostnader, materialkostnader, köp av tjänst (t.ex. städning), av- och nedskrivningar av anläggningstillgångar, interna kostnader och fördelade kostnader från serviceverksamheter. Interna intäkter dras liksom för de tidigare två kostnadsmåten av med motiveringen att de motsvarar kostnader som uppstår då annan verksamhet bedrivs. Lämnade bidrag, t.ex. till föreningar och stiftelser, ska inte heller ingå eftersom de inte utgör en produktionskostnad.

### 2.4 Kostnader för läkemedel inom läkemedelsförmånen

En nyhet är att läkemedel inom förmånen delas upp på *hälso- och sjukvård exklusive tandvård* respektive *tandvård*. Kostnaden för läkemedel förskrivna i tandvården är för de flesta landsting 0 kr. För de få landsting som redovisar kostnader uppgår beloppen till några enstaka kronor per invånare. Hittills har därför kostnader för läkemedel inom förmånen alltid redovisats som en total inklusive läkemedel förskrivna i tandvården. Denna uppgift redovisas även fortsättningsvis i Kolada. För att redovisningen ska följa den övergripande verksamhetsindelningen av hälso- och sjukvården i Kolada redovisas i fortsättningen läkemedel inom förmånen också uppdelat på *hälso- och sjukvård exklusive tandvård* respektive *tandvård*. Läkemedel redovisas även uppdelat på primärvård, specialiserad vård och övrig vård.

Verksamhetskostnad per delområde redovisas i nuläget *exklusive läkemedel*. Läkemedlen är en viktig och kostsam resurs i hälso- och sjukvården och det vore önskvärt att räkna med dem i ett heltäckande kostnadsmått. Samtidigt finns det tydliga tecken på att redovisningen per delområde inte görs på ett enhetligt sätt. Detta motiverar att de inte redovisas per delområde.

### 3 Nyckeltal för kostnad per invånare

Nedan beskrivs de nyckeltal för nettokostnad respektive kostnad per invånare som publiceras i Kolada.

#### 3.1 Nyckeltal för nettokostnad per invånare

Nettokostnaden är relevant ur ett finansierings- och medborgarperspektiv, och därför lämplig att redovisa i kronor per invånare. I tabellen nedan listas samtliga nettokostnadsmått för hälso- och sjukvård som publiceras i Kolada. Vid sidan om hälso- och sjukvård och regional utveckling redovisas jämförelsestörande poster samt pensionsutbetalningar och ränteintäkter. Dessa redovisas separat i räkenskapssammandraget.

Tabell 3

<b>Nettokostnad landstingets verksamhet, kr/inv</b>
<b>Nettokostnad hälso- och sjukvård, kr/inv</b>
Nettokostnad läkemedel totalt, kr/inv
Nettokostnad läkemedel, totalt exkl tandvård, kr/inv
Nettokostnad läkemedel tandvård, kr/inv
<b>Nettokostnad hälso- och sjukvård exkl. tandvård, kr/inv</b>
Nettokostnad läkemedel, totalt exkl. tandvård, kr/inv
Nettokostnad läkemedel primärvård, kr/inv
Nettokostnad läkemedel specialiserad somatisk vård, kr/inv
Nettokostnad läkemedel specialiserad psykiatrisk vård, kr/inv
Nettokostnad övrig hälso- och sjukvård exkl läkemedel, kr/inv
Nettokostnad primärvård exkl. läkemedel, kr/inv
Nettokostnad specialiserad somatisk vård exkl läkemedel, kr/inv
Nettokostnad specialiserad psykiatrisk vård exkl läkemedel, kr/inv
Nettokostnad övrig hälso- och sjukvård exkl läkemedel, kr/inv
<b>Nettokostnad tandvård, kr/inv</b>
Nettokostnad tandvård exkl. läkemedel, kr/inv
Nettokostnad allmäntandvård vuxna, kr/inv
Nettokostnad landstingets tandvårdsstöd, kr/inv
Nettokostnad allmäntandvård barn och unga, kr/inv
Nettokostnad specialisttandvård, kr/inv
Nettokostnad läkemedel tandvård, kr/inv
<b>Nettokostnad regional utveckling, kr/inv</b>
<b>Nettokostnad politisk verksamhet, kr/inv</b>
<b>Nettokostnad pensionsutbetalningar och ränteintäkter</b>
<b>Jämförelsestörande poster</b>

### 3.2 Nyckeltal för kostnad per invånare

Kostnaden för hälso- och sjukvård är relevant att redovisa i kronor per invånare och beskriver då den genomsnittliga kostnaden för att tillhandahålla vård för den egna befolkningen oavsett om det är verksamhet utförd i egen regi eller köpt från andra.

Observera att ”kostnad” för läkemedel inte går att beräkna i räkenskapssammandraget och därför alltid redovisas som nettokostnad.

Tabell 4

Kostnad hälso- och sjukvård exkl. tandvård, kr/inv
Nettokostnad läkemedel, totalt exkl. tandvård, kr/inv
Kostnad primärvård exkl. läkemedel, kr/inv
Kostnad öppen primärvård exkl. läkemedel, kr/inv
Kostnad sluten primärvård exkl. läkemedel, kr/inv
Kostnad spec somatisk vård exkl. läkemedel, kr/inv
Kostnad öppen specialiserad somatisk vård exkl. läkemedel, kr/inv
Kostnad sluten specialiserad somatisk vård exkl. läkemedel, kr/inv
Kostnad specialiserad psykiatrisk vård exkl. läkemedel, kr/inv
Kostnad öppen specialiserad psykiatrisk vård exkl. läkemedel, kr/inv
Kostnad sluten specialiserad psykiatrisk vård exkl. läkemedel, kr/inv
Kostnad övrig hälso- och sjukvård exkl. läkemedel, kr/inv