

2008-11-18

## **Kostnadsutjämningsystemet – Landstinget i Värmland nettogivare i systemet**

### **Bakgrund**

Landstingets förtroendevalda revisorer har givit revisionskontoret i uppdrag att översiktligt redogöra för vilka konsekvenser kostnadsutjämningsystemet haft för Landstinget i Värmland.

Syftet med kostnadsutjämningsystemet är att ta hänsyn till strukturella skillnader och skillnader vad avser vårdtyngd mellan sjukvårdshuvudmännen. Kostnadsutjämningsen ska utjämna för kostnader som landstingen inte själv kan påverka. Systemet bygger på jämförelser av så kallade standardkostnader, vilka redovisas nedan.

### **Kostnadsutjämningsbidrag – Landstinget i Värmland**

Under år 2006 uppmärksammade ekonomistaben ett vikande kostnadsutjämningsbidrag och att Landstinget i Värmland blivit en nettogivare i systemet. Ekonomichef Jan Lilja påpekade, vid hälso- och sjukvårdsledningens möte i oktober 2006, vikten av att landstinget till socialstyrelsen rapporterar de diagnoser som behandlats inom landstingets verksamheter. Ekonomichefen varnade för att intäkterna för år 2007 kommer att minska med 50 Mkr. Ekonomichefen och utvecklingschefen Anders Hallberg gavs i uppdrag att informera hälso- och sjukvårdsledningen.

En teori som vid den här tiden framfördes av landstingsledningen var att orsaken till det minskade kostnadsutjämningsbidraget stod att finna i de problem som onkologen hade i samband med införandet av Cosmic. Dessa problem innebar bland annat att alla diagnoser och bidiagnoser inte kunde registreras och redovisas. Ett omfattande manuellt arbete lades ner för att komplettera statistiken. Effekten av detta arbete blev att landstinget hämtade hem ca 0,4 Mkr mot förväntade 10-12 Mkr.

En kontakt med Statistiska centralbyrån (SCB), som är den myndighet som samlar in och sammanställer underlag för kostnadsutjämningsystemet, visade att uppgifterna från onkologen, se ovan, redan fanns inräknade i kostnadsutjämningsbidragets beräkningsunderlag. SCB hade inhämtat uppgifterna från Cancerregistret.

Under år 2008 aktualiserades kostnadsutjämningsen i samband med fullmäktiges behandling av direktiv för landstingsplan 2009 – 2012. Av det direktiv som fullmäktige behandlade vid mötet den 28-29 april framgår att: "Landstinget i Värmland har historiskt erhållit betydande kostnadsutjämningsbidrag. Under perioden 2004-2008 har bidragen minskat kraftigt, vilket inte

uppfattas som relevant jämfört med den faktiska utvecklingen av hälsoläget i befolkningen. Orsakerna härtill utreds för närvarande med hög prioritet”. Landstingsledningen har också under 2008 redogjort för problematiken avseende kostnadsutjämningsbidraget i nyhetsbrevet ”Chef ” nr 10, 25 och 29.

En utredning, som en extern konsult genomförde under 2008, skulle kartlägga orsakerna till det minskande kostnadsutjämningsbidraget för Landstinget i Värmland. Utredningen visade att det är i den del av systemet som avser Hälso- och sjukvård, som minskningen har sina orsaker. Det framkom att Värmland har allt färre patienter i vårdtunga grupper i förhållande till riket.

Med anledning av utvecklingen av kostnadsutjämningsystemet har landstingsledningen tagit ett flertal kontakter med bland annat socialstyrelsen (SoS), Sveriges kommuner och landsting (SKL) och Statistiska centralbyrån, som samtliga är inblandade i framtagande och sammanställning av underlag till kostnadsutjämningsystemet.

Den aktuella arbetshypotesen är att landstinget inte levererat in ”tillräckligt detaljerat” underlag avseende bidiagnoser, bland annat beroende på brister i diagnosregistreringen. Detta har inneburit att den vårdtyngd som beaktas vid beräkningen av kostnadsutjämningsbidraget varit för låg. Då beräkningsmodellen bygger på jämförelser med andra landsting, blir Landstinget i Värmland missgynnade på grund av att man inte redovisat ett lika omfattande underlag som andra huvudmän. Den faktiska vårdtyngden är högre än den inrapporterade.

I landstingets dokument ”Strategi för uppföljning” betonas vikten av att införande av diagnosrelaterade grupper (DRG) och klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ). Det betonas också i dokumentet att detta har hög prioritet och skall införas snarast. Landstinget har under hösten startat utbildningar för berörda personalgrupper.

Landstingsledningens kontakter har bland annat inneburit att socialstyrelsen undersöker om Landstinget i Värmland redovisat färre bidiagnoser än andra landsting

Ledningsstaben kommer före årsskiftet 2008-2009 att presentera en sammanfattande rapport avseende orsakerna till och omfattningen av det minskade kostnadsutjämningsbidraget.

Kostnadsutjämningsbidraget aktualiseras vid landstingsstyrelsens möte den 11 november. I underlaget för ärendet ”Flerårsplan och budget 2010 – 2012” anges bland annat att de generella statsbidragen förväntas öka något mer i SKL:s senaste prognos. I sammanhanget anges också att: ”Utöver detta väntas de åtgärder som Landstinget i Värmland planerar för att förbättra registreringen av diagnoser kunna återställa nivån för kostnadsutjämningsbidraget till 2005 års nivå. En del av effekten bör falla ut redan 2010 för att

successivt öka under kommande år. Fullt genomslag motsvarande 121 mnkr per år, förväntas från och med 2012”.

### **Kostnadsutjämningsystemet**

Kostnadsutjämningsen syftar till att utjämna strukturella behovs- och kostnadsskillnader, till exempel skillnader i demografi. För landstingen innebär detta att opåverkbara kostnadsskillnader för att bedriva hälso- och sjukvård ska utjämnas. Systemet grundar sig på så kallade ”standardkostnader”, en referenskostnad som anger vad en verksamhet borde kosta i landstinget (per invånare).

För landstingen ingår fyra parametrar/modeller. Statistiska Centralbyrån räknar fram en ”standardkostnad” för var och en av parametrarna: hälso- och sjukvård, befolkningsförändring, lönestruktur samt kollektivtrafik. Dessa fyra ”standardkostnader” utgör tillsammans respektive landstings ”strukturkostnad”.

Varje enskilt landstings ”strukturkostnad” ställs sedan mot ”Rikets strukturkostnad” (ett vägt riksgenomsnitt). De sammanlagda avvikelserna (+ och -) mot ”rikets strukturkostnad” utgör den summa som ska fördelas som utjämningsbidrag respektive krävas in i form av utjämningsavgift. Det vill säga; har Landstinget i Värmland en högre ”strukturkostnad” än riket får man ett utjämningsbidrag. Om landstinget däremot har en lägre ”strukturkostnad” än riket får man i stället betala en utjämningsavgift.

Parametern/modellen ”hälso- och sjukvård” är den del som väger absolut tyngst\* vid beräkningen av landstingens ”strukturkostnader”. Hälso- och sjukvårdsparametern består av två delmodeller: ”vårdtunga delmodell” och ”övrig delmodell”. Den vårdtunga delmodellen syftar till att fånga upp förekomsten av nio särskilt vårdkrävande diagnosgrupper, till exempel elakartad tumörsjukdom.

\* Exempel Landstingets i Värmland strukturkostnad för 2008

<u>Parameter/modell</u>	<u>LiV kr/inv</u>	<u>Riket kr/inv</u>
Hälso- och sjukvård	16 674	16 995
Glesbygdställägg	233	0
Löner	-32	0
<u>Kollektivtrafik</u>	<u>405</u>	<u>698</u>
”Strukturkostnad”	17 280	17 693

”Strukturkostnaden” i tabellen ovan är alltså den kostnad som staten utgår från vid beräkning av landstingets utjämnings- bidrag/avgift. I det aktuella fallet har Landstinget i Värmland en strukturkostnad som är 413 kronor per

invånare lägre än riket. För 2008 uppgår landstingets utjämningsavgift till ca 113 miljoner kronor (273 489 inv X 413 kr).

Landstinget i Värmland erhöll år 2005 ett kostnadsutjämningsbidrag om 91 kronor per invånare (totalt 25 Mkr), landstinget var alltså mottagare av utjämningsbidrag. Från och med år 2006 och framåt har landstinget i stället betalat utjämningsavgift: År 2006 -15 kr/inv (-4 Mkr), 2007 -236 (-64 Mkr), 2008 -413 (-113 Mkr). Den prognos som SCB anger för år 2009 pekar på -442 kronor per invånare vilket skulle ge en utjämningsavgift om -121 Mkr.

Den beräknade kostnaden för hälso- och sjukvård utgår i grunden från det underlag som landstingen själva producerar och rapporterar. Om landstingets underlag inte är fullständigt och inte redovisar samtliga variabler som påverkar vårdtyngd etc., kommer SCB:s kostnadsberäkningar att visa en lägre hälso- och sjukvårdskostnad än den faktiska.

### **Revisorernas iakttagelser och synpunkter**

Landstingets revisorer har noterat att det inte finns något samlat metoddokument publicerat avseende vilka detaljuppgifter som SCB inhämtar från olika informationssystem som underlag för kostnadsutjämningsystemet. Det är en brist att det inte finns tydliga anvisningar för vilken rapportering som ska ske till de underliggande informationssystemen för att underlaget ska bli komplett och rättvisande och att kostnadsutjämningsystemet skall uppfylla de avsedda syftena.

Kostnadsutjämningsystemet är ett system som införts med avsikt att fördela och utjämna sjukvårdshuvudmännens kostnader utifrån bland annat vårdtyngd och befolkningsstruktur. Mot bakgrund av detta är det förvånande att staten på nationell nivå inte uppmärksammat de under senare år förändrade relationerna vad avser "givare" och "mottagare" i kostnadsutjämningsystemet. Det framstår som uppenbart att syftet med kostnadsutjämningsystemet inte nås.

Landstingsledningens hypotes är att landstinget inte registrerar diagnoser i samma omfattning och med samma precision som vissa andra landsting och att detta är orsaken till att landstinget sedan år 2006 är en "givare" i kostnadsutjämningsystemet. Med utgångspunkt från detta, och landstingsstyrelsens ansvar för den interna kontrollen, uppkommer ett antal frågeställningar:

Kunde den interna kontrollen ha fungerat bättre?

Kunde landstingsledningen ha agerat annorlunda och med större skyndsamhet?

Beror det minskade kostnadsutjämningsbidraget på bristfällig diagnosregistrering?

Kan nuvarande statistikmaterial ligga till grund för kostnadsutjämnningen eller leder ev. olikheter i statistikmaterialet till ett felaktigt utfall i systemet?

Är nuvarande modell för kostnadsutjämnning beroende av detaljeringsgraden på inrapporterat material?

Borde anvisningarna för inrapportering kompletteras så att innehållet i underlaget fullt ut blir anpassat till det aktuella systemet?

Johan Magnusson, CKR