

Utveckling av KPP

Enligt Dagmaröverenskommelsen 2012 skulle en handlingsplan för det fortsatta arbetet med att införa KPP i fler landsting tas fram. För det arbetet anlätades en konsult som utifrån intervjuer och tillgängligt bakgrundsmaterial tagit fram detta förslag till handlingsplan.

Syftet har varit att beskriva det nuvarande arbetet med KPP och ta fram förslag på hur ett utökat införande av KPP kan organiseras och vilka resurser som kan tänkas behövas. Eftersom syftet har varit avgränsat till KPP så saknas helhetsperspektivet på hälso- och sjukvårdens kunskapsstyrning med uppföljnings- och förbättringssystem i denna skrift.

Sedan mitten av 2000-talet har landstingen i allt större grad gått mot en mer kunskapsbaserad styrning där förbättrade resultat och patientorienterat förhållningssätt blivit minst lika viktigt som en budget i balans. Men begränsade resurser och allt högre kostnader gör att den ekonomiska aspekten är en viktig grundbult.

Generellt är alla eniga om nyttan med kostnadsredovisningar på en detaljerad nivå. KPP är ett verktyg som ger bättre kontroll över kostnader på enhetsnivå. Det är också ett verktyg som kan bidra till bättre uppföljningar. Tillsammans med data om vårdens resultat från till exempel nationella kvalitetsregister utgör KPP-data en viktig del för att kunna mäta effektivitet.

Senare års anpassning till vårdval gör också att resultat av såväl kvalitet som kostnader måste sammanställas på en mer detaljerad nivå än vad som varit nödvändigt tidigare.

Det finns olika skäl till att flera sjukhus/landsting inte infört KPP. Det är krävande, vilket även denna

handlingsplan pekar på, och med begränsade resurser i landstingen handlar det ytterst om prioriteringar.

Eftersom flera landsting fram till nu inte prioriterat ett införande av KPP har KPP-arbetet inom SKL:s organisation och stödet till landstingen inte varit högt prioriterat och det bedrivs idag med knappa resurser. Arbetet med denna handlingsplan har dock bidragit till att diskussioner förs om KPP som ett viktigt verktyg för uppföljning och analys på samma sätt som andra datakällor, till exempel Nationella Kvalitetsregister.

De landsting som deltagit i konsultens arbete har i huvudsak varit landsting som redan har infört och arbetar med KPP. De enkäter som skickats ut har i huvudsak besvarats av tjänstemän som av olika anledningar ser nyttan med KPP, till exempel controllers, KPP-ansvariga i landstingen och ekonomidirektörer. Detta präglar problembilden och gör att synpunkter och åsikter som lyfts fram i detta dokument inte är representativa för hela landstinget eller hela SKL i KPP-frågan. I första hand är ett ökat införande av KPP en fråga om behov och prioritering.

Framtagandet av denna handlingsplan har inte innefattat en fullständig förankring i landstingsledningarna och bör därför ses som ett underlag för vidare diskussion. Det innebär att ytterligare steg behöver tas innan handlingsplanen kan börja realiseras:

1. Diskussion med landstingen både avseende en eventuell satsning och dess tidplan.
2. Beslut om hur en satsning på KPP ska prioriteras i förhållande till andra satsningar.

Förutsatt att denna process innebär en enighet om att öka användningen av KPP är SKL givetvis beredda att diskutera förutsättningarna för att öka sitt stöd för att bidra till denna utveckling. Ovanstående beskrivna faktorer indikerar att tiden nu kan vara mogen för en kraftsamling och en satsning på ett bredare införande av KPP.

Sveriges Kommuner och Landsting
Avdelningen för vård och omsorg



Göran Stiernstedt
Direktör