

Vedlegg PV5 Kostnader og finansiering. Psyisk helsevern

Datagrunnlag

Regnskapsdata for institusjoner og helseforetak (HF) som er underlagt regionale helseforetak (RHF), samt private institusjoner i spesialisthelsetjenesten, er innsamlet av Statistisk Sentralbyrå (SSB). Private institusjoner rapporterer regnskap på skjema 39 til SSB. SSB og SINTEF Helse har i samarbeid kvalitetskontrollert innsamlede regnskapstall i dialog med RHF-ene, HF-ene og de private institusjonene.

I datagrunnlaget inkluderes den andelen av kostnader ved private klinikker som er offentlig finansiert. Dette beregnes ved å anta at kostnader for den offentlig finansierte delen av virksomheten er lik inntekten som institusjonen mottar fra helseforetakene.

Kontoplan for driftsregnskap fra private institusjoner har ved beregning av kostnader og finansiering blitt konvertert til kontoplan for offentlige helseforetak. Konverteringen har blitt utført av SINTEF Helse.

Som det framgår av definisjonene nedenfor har det ved beregning av de enkelte kostnads- og inntektsbegreper blitt forutsatt at kontoplanen har blitt brukt likt av regnskapsfører ved institusjonene/helseforetakene. Hvis det ved kvalitetskontroll har blitt avdekket avvikende praksis ved føring av regnskap, har de aktuelle størrelser blitt overført til det kontonummer som våre definisjoner forutsetter. Imidlertid kan det være enkelte mindre beløp som ikke står på de kontonummer som våre definisjoner forutsetter. Årsaken til dette kan være at avvikende praksis ikke har blitt avdekket i kontrollen, eller at beløpets størrelse har gjort at korreksjonen ikke har blitt prioritert.

I sammenligning med 2005 benyttes deflator for prisvekst i konsumet av helsestell, sosial trygd og velferdstjenester i statsforvaltningen. Deflatoren er på 3,4 prosent, og er den samme som benyttes av SSB.

Rapportering på øremerkede bevilgninger

Styringsdokumentene for 2006 gir krav om rapportering på øremerkede bevilgninger. Helse- og omsorgsdepartementet sender derfor ut rapporteringsskjema for midler tildelt gjennom Opptrappingsplanen for psykisk helse, statsbudsjettets kapittel 743, post 75. I rapporteringsskjemaet bes det om informasjon på HF nivå, der iverksatte tiltak skal beskrives kort og det skal gis informasjon om hvilken institusjon de enkelte tiltakene er gjennomført på. Hvert HF rapporterer hvor mye av de øremerkede opptrappingsmidlene som er mottatt for 2006, hvor mye som er overført fra 2005, hvordan disse tilgjengelige midlene er benyttet, og til slutt hvor mye som er overført til 2007. I 2006 ble kopier av de besvarte skjemaene sendt til SINTEF Helse, og SINTEF Helse kvalitetskontrollerte tallene for 2005 i samarbeid med helseregionene. Tabellene som inneholder regnskapstall for 2005 med

informasjon om øremerkede statstilskudd er hentet direkte fra denne rapporteringen, og tallene refererer til det som er mottatt som øremerkede tilskudd i 2005.

Tilsvarende rapportering på bruk av øremerkede midler i 2006 har vært forsinket fra helseforetakene til Helse- og omsorgsdepartementet, og SINTEF Helse har derfor ikke hatt anledning til å kvalitetskontrollere at tallene vi presenterer som øremerkede statstilskudd stemmer nøyaktig overens med de tall som blir oppgitt til offentlige myndigheter. Det har imidlertid vært en dialog mellom SINTEF Helse og det enkelte HF og RHF angående hvor mye av opptrappingsplanmidlene som ble tatt til inntekt i den respektive region i år 2006. Tallene som presenteres som øremerkede statstilskudd i nøkkeltallsrapporten (SAMDATA) vil fremkomme som beløpet helseforetakene og de regionale helseforetakene har oppgitt til SINTEF Helse at de har tatt til inntekt av opptrappingsplanmidlene i år 2006. Da helseforetakene har anledning til å overføre opptrappingsplanmidler mellom år, kan i prinsippet sum tatt til inntekt i helseforetakene være større enn den sum som er tildelt over statsbudsjettets kapittel 743, post 75 det enkelte år.

Definisjoner

Totale driftskostnader:

Totale driftskostnader omfatter kostnader ført under konto 4 – 7 i helseforetakenes kontoplan og de private institusjonenes konverterte kontoplan, med fradrag for av- og nedskrivninger ført under konto 60, kostnader til leie av lokaler ført under konto 630, samt tap ol ført under konto 78. Totale driftskostnader inkludert avskrivninger mv. inkluderer kontoene nevnt over.

På nasjonalt nivå beregnes totale driftskostnader som en sum av totale kostnader ved alle helseforetak, avtaleinstitusjoner og private institusjoner. For private institusjoner inkluderes kun kostnader knyttet til kjøp fra helseforetak. Ved beregning av totale driftskostnader på nasjonalt nivå konsolideres helseforetakenes regnskaper ved å ekskludere følgende:

- a) Kostnader for kjøp av pasientbehandling i andre helseregioner.
- b) Kostnader for kjøp av pasientbehandling hos private institusjoner som rapporter regnskap på skjema 39.

Ved beregning av totale driftskostnader på nasjonalt nivå ekskluderes punkt a) og b) ved å ta ut konto 456 og konto 451 i helseforetakenes og avtaleinstitusjonenes regnskap. Disse to kontoene rendyrkes til kun å inneholde kostnader for kjøp av pasientbehandling i andre regioner (konto 456), og kjøp av pasientbehandling hos private institusjoner som rapporterer på regnskap på skjema 39 (konto 451). Hvilke private institusjoner som regnes som henholdsvis avtaleinstitusjoner for RHF-ene og private uten fast avtale, vil framgå av grunnlagstabellene i PG1 og PG2.

Ved beregning av regionenes kostnader til psykisk helsevern, summeres totale kostnader for helseforetak og avtaleinstitusjoner per region (institusjoner uten driftsavtale, for eksempel Modum Bad, er ikke inkludert på regionnivå). Deretter korrigeres det for netto gjestepasientoppgjør mellom regioner (kostnader minus inntekter). Dette medfører at totale gjestepasientkostnader, slik dette defineres i SAMDATA, vil overstige totale gjestepasientinntekter med regionenes kjøp hos private institusjoner som rapporter regnskap på skjema 39.

For 2006 beregnes også totale driftskostnader inkludert kapitalkostnader. Dette gjøres ved å inkludere konto 60, 630 og 78 – se definisjon over. På nasjonalt nivå beregnes også totale driftskostnader (inkludert kapitalkostnader) for private institusjoner som ikke er finansiert av helseforetak.

Finansregnskap, ekstraordinære inntekter og kostnader, årsresultat, samt overføringer og disponeringer ført under kontogruppe 8, er ikke inkludert i begrepet totale driftskostnader.

For psykisk helsevern er kostnader som angitt over ført under følgende KOSTRA-funksjoner inkludert ved beregning av totale driftskostnader:

- Funksjon 640, Voksenpsykiatri - Fellesfunksjoner
- Funksjon 641, Voksenpsykiatri – Direkte pasientrettet virksomhet - sykehus
- Funksjon 642, Voksenpsykiatri - Direkte pasientrettet virksomhet – distriktpsikiatriske sentra (DPS)
- Funksjon 643, Voksenpsykiatri - Direkte pasientrettet virksomhet – psykiatriske sykehjem
- Funksjon 646, Voksenpsykiatri - Privatpraktiserende psykiatere og kliniske psykologer med driftsavtale
- Funksjon 647, Voksenpsykiatri – Privat pleie.
- Funksjon 650, Barne- og ungdomspsykiatri - Fellesfunksjoner
- Funksjon 651, Barne- og ungdomspsykiatri - Direkte pasientrettet virksomhet – klinikker og sykehusavdelinger
- Funksjon 652, Barne- og ungdomspsykiatri - Direkte pasientrettet virksomhet – frittstående poliklinikker
- Funksjon 653, Barne- og ungdomspsykiatri - Direkte pasientrettet virksomhet – behandlingshjem
- Funksjon 656, Barne- og ungdomspsykiatri - privatpraktiserende psykiatere og kliniske psykologer med driftsavtale

Lønnskostnader:

Lønnskostnader defineres som sum av alle kostnader, inkludert alle lønnsrefusjoner, ført på underkontoer av konto 5 Lønnskostnad.

Kostnader til varer og tjenester:

Kostnader til varer og tjenester defineres som sum av alle kostnader ført på underkontoer av konto 4 Varekostnad, minus konto 451 og konto 456.

Andre driftskostnader:

Andre driftkostnader defineres som sum av alle kostnader ført på underkontoer under konto 6 og 7, med unntak av konto 60 Annen driftskostnad, av- og nedskrivning, konto 630 Leie lokaler, og konto 78 Tap ol. Ved inkludering av kapitalkostnader inngår disse i kostnadene.

Polikliniske refusjoner:

Sum av refusjoner fra Rikstrygdeverket (RTV) ført under konto 322 – poliklinikkinntekter fra RTV, konto 323 – laboratorieinntekter fra RTV og konto 328 – refusjon fra RTV/NAV av egenbetaling (ny i 2006) i helseforetakenes kontoplan.

Tilskudd til forskning, utdanning og nasjonale kompetansesentra:

Tilskuddet gis til alle helseregionene for å ivareta sitt ansvar for forskning, utdanning og nasjonale medisinske kompetansesentra. Tilskuddet er inntektsført på konto 332, 333 og 334 i helseforetakenes kontoplan.

Øremerkede driftstilskudd fra staten:

For psykisk helsevern består dette i all hovedsak av øremerkede midler i forbindelse med Opptrappingsplanen for psykisk helse. Øremerkede driftstilskudd er ført under konto 335, 336 og 337 i helseforetakenes kontoplan.

Pasientbetaling:

Består av konto 324 – egenandelsinntekter innbetalt fra pasienter, samt konto 325 – selvbetalende pasienter.

Salgsinntekter mv.:

Dette består av konto 30 og 31 – salgsinntekter, konto 326 – utskrivingsklare pasienter, konto 329 – andre pasient- og behandlingsrelaterte inntekter, konto 338 – andre pasient-/behandlingsrelaterte offentlige tilskudd, konto 339 – andre pasient-/behandlingsrelaterte tilskudd, konto 34 – offentlig avgift vedrørende omsetning, konto 35 – andre tilskudd/refusjoner, konto 36 – leieinntekter, konto 38 – gevinst ved avgang av anleggsmidler, konto 39 – andre inntekter". Statens direkte finansiering av Modum Bad vil inngå her.

Driftskostnader finansiert av RHF – nasjonalt nivå:

Dette vil framkomme som totale driftskostnader som ikke er finansiert av ISF, polikliniske refusjoner, tilskudd til forskning, utdanning og nasjonale medisinske kompetansesentra, pasientbetaling og salgsinntekter mv. Det vil si at denne størrelsen residualbestemmes som totale driftskostnader minus de finansieringspostene som er angitt.

Gjestepasientkostnader:

Dette består av kostnader til kjøp av helsetjenester i andre helseregioner inkludert avtaleinstitusjoner i andre regioner, eller hos institusjoner uten fast avtale. Disse kostnadene er ført på konto 456 og 451 i driftsregnskapene ved de regionale helseforetak samt helseforetak/institusjoner. SAMDATA søker å tilrettelegge regnskapsdataene slik at kontoen 456 og 451 kun inneholder kjøp av pasientbehandling hos andre helseregioner, samt private institusjoner (uten fast avtale) som rapporterer regnskap på skjema 39. Opplysninger om gjestepasientoppgjør mellom regioner har i hovedsak blitt basert på opplysninger fra helseforetak.

Gjestepasientinntekter:

Består av inntekter generert av behandlede pasienter bosatt i andre regioner. Inntektene er ført på konto 321 ved regionale helseforetak og helseforetak/institusjoner. Opplysninger om gjestepasientoppgjør mellom regioner har i hovedsak blitt basert på opplysninger fra helseforetak.

I den grad det har blitt avdekket at helseforetakene/institusjonene har ført internt oppgjør ved kjøp av helsetjenester ved andre helseforetak innen regionen har kostnader/inntekter for dette blitt korrigert ved kvalitetskontroll av datagrunnlag.

Netto gjestepasientoppgjør:

Gjestepasientkostnader minus gjestepasientinntekter. Totale gjestepasientkostnader, slik dette defineres i SAMDATA, vil overstige totale gjestepasientinntekter med regionenes kjøp hos private institusjoner som rapporterer regnskap på skjema 39

Driftskostnader finansiert av RHF – regionalt nivå:

Dette vil framkomme som helseregionens totale driftskostnader korrigert for gjestepasientoppgjør, som ikke er finansiert av polikliniske refusjoner, tilskudd til forskning, utdanning og nasjonale medisinske kompetansesentra, pasientbetaling eller andre salgsinntekter mv. Dvs. at denne størrelsen residualbestemmes som totale driftskostnader psykisk helsevern korrigert for gjestepasientoppgjør minus de finansieringsartene som er angitt overfor. Ved beregning av driftskostnader finansiert av RHF presentert i nasjonale tabeller korrigeres det ikke for gjestepasientoppgjør.

Merk at totale driftskostnader på nasjonalt nivå avviker fra totale driftskostnader når utgiftene ved RHF-ene summeres. Dette skyldes i hovedsak problemer knyttet til avgrensing av gjestepasientoppgjør. Problemet er i hovedsak tredelt:

- a) Avgrensing av kostnader knyttet til kjøp hos private institusjoner som rapporterer regnskap på skjema 39, kontra kostnader knyttet til kjøp hos private institusjoner som ikke rapporterer egne regnskap.
- b) Avgrensing av hvilket tjenestoområde (somatisk virksomhet, psykisk helsevern eller rusbehandling) gjestepasientoppgjøret skal tilordnes.
- c) Modum Bad og Viken senter finansieres i hovedsak direkte av staten i 2006 (Viken senter får tilskudd i form av midler over Opptrappingsplanen for psykisk helse, St. prp. nr. 63 (1997-98). Dvs. at når sum totale driftskostnader summeres for helseregionene, så inngår ikke statens kostnader til Modum Bad og Viken senter. (HOD, St.prp. nr. 1 2006-2007).

Når gjestepasientoppgjøret ikke balanserer, vil også driftskostnader finansiert av regionale helseforetak i nasjonale tabeller avvike fra driftskostnader finansiert av regionale helseforetak i regionale tabeller.