

Vedlegg SV2 Datagrunnlag og definisjoner senger og personell. Somatisk sektor

Datagrunnlag

Datagrunnlaget er institusjonsdata fra alle institusjoner og foretak som ligger under de regionale helseforetakene. I tillegg er data for private sykehus utenfor RHF-ene med. Datamaterialet er innsamlet av Statistisk sentralbyrå (SSB). SINTEF Helse har gjennomgått datamaterialet med tanke på tilrettelegging av tall til SAMDATA Somatikk. Dette er gjort i samarbeid med SSB, slik at nasjonale utviklingstall er mest mulig like i våre publikasjoner.

Senge- og personelltall for institusjoner utenfor sykehus ble inkludert første gang i SAMDATA Somatikk i 2003. Etter omorganiseringen av spesialisthelsetjenesten er det enda viktigere å ha oversikt over omfang og innhold i tjenester som utføres ved disse institusjonene. I SAMDATA presenteres opplysninger om antall døgnplasser og personell ved institusjoner som har driftsavtale med de regionale helseforetakene. Private opptreningsinstitusjoner utenfor RHF-ene er ikke inkludert i denne.

Personelldata

I SAMDATA presenteres tall for antall beregnede årsverk ved utgangen av hvert driftsår (punktall). Opplysningene er hentet fra KOSTRA Skjema 46 og 47 innrapportert til Statistisk sentralbyrå. Bruk av gjennomsnittstall er imidlertid hensiktsmessig når en ønsker å koble antall årsverk med utførte aktiviteter som har foregått gjennom hele året.

Datamaterialet for personell er basert på tellinger av ansatte i heltidsstillinger og stillingsandeler for deltidsansatte ved utgangen av året. Dataene fanger ikke opp endringer i personellsituasjonen i løpet av året, og omfatter heller ikke utførte timeverk knyttet til overtid. Stillingsandeler for deltidsansatte omregnes til heltidsstillinger. Antall årsverk er summen av heltidsstillinger og omregnede deltidsstillinger til heltidsstillinger ved de somatiske sykehus.

Noen sykehus har relativt store endringer i sine personelltall, noe som skaper usikkerhet omkring endringstallene. Dette kan gjelde antall årsverk totalt, men også i forhold til fordeling i personellgrupper. Omorganiseringer internt i sykehusene, har i noen tilfelle medført innføring av nye stillingskoder, som kan gi endringer i avgrensingen av administrativt personell i forhold til behandlingspersonell. I tillegg er det noe usikkerhet omkring hvorvidt innleid personell fordeles riktig i forhold til personellgruppene.

For helseregioner og foretaksområder benyttes antall årsverk per 1000 innbyggere som et mål på geografiske forskjeller i personellinnsats. Korrigeringer for pasientflyt, kjønns- og alderssammensetning foretas på samme måte som beskrevet for sengedata.

Sengedata

I henhold til KOSTRA-rapporteringen registreres antall ordinære senger og antall tekniske¹ senger ved sykehusene. Videre gjøres en tilhørende beregning av antall døgn sengene er tilgjengelige i løpet av året (sengedøgn). Tekniske senger regnes ofte ikke som en del av sengekapasiteten fordi dette kan være senger som benyttes samtidig som pasienten har en seng på ordinær sengepost². Dette gjelder blant annet senger hvor pasienten overvåkes noen timer etter operasjon og lignende. En del pasienter er imidlertid så syke at de må ha intensiv overvåkning i lengre tid. I slike tilfelle vil det ikke alltid være reservert en plass for pasienten på ordinær sengeavdeling. Intensivsenger på neonatalavdeling kommer inn under definisjonen teknisk seng. Denne typen senger skal inngå i sengekapasiteten på vanlig måte, da disse i regelen brukes som senger for syke barn som ikke har en ordinær seng i tillegg. Det vesentlige er altså ikke hvorvidt en seng er definert som ordinær eller teknisk, men i hvilken grad sengene er i bruk for pasienter som ikke har annen seng samtidig. Et annet forhold er en økende bruk av pasienthotell og sykehotell som er viktig å følge opp i forhold til senge-registrering og liggedagsberegninger.

Definisjoner

Årsverk:

Sum antall heltidsansatte pluss antall deltidsansatte omregnet til heltidsansatte etter stillingsbrøk. Stillinger som utgjør mer enn 100 prosent stilling fast regnes som en heltidsstilling. Det benyttes punkttall per 31. desember gjeldende driftsår. I SAMDATA Somatikk-publikasjonene fra 1998 til 2001 ble det brukt gjennomsnittstall for to siste driftsår ved beregning av årsverk. I seinere år har det på nytt blitt brukt punkttall. Dette gjelder også for årets rapport.

Sengedøgn:

Med sengedøgn menes det maksimale antall overnattinger som er mulig innenfor sykehusavdelingens planlagte drift. Ved beregning av antall sengedøgn skal det tas hensyn til redusert kapasitet i ferier, midlertidige stengninger av avdelinger/poster og redusert drift forårsaket av andre forhold i løpet av året.

Effektive senger:

Gjennomsnittlig antall tilgjengelige senger i løpet av året. Dette er en beregnet størrelse som tar utgangspunkt antall tilgjengelige sengedøgn i løpet av året. Det innebærer en korrigerende faktor for antall døgn en seng ikke er tilgjengelig. For å beregne effektive senger divideres totalt antall sengedøgn med antall dager i året. Senge-døgn for tekniske senger (for eksempel kuvøser) inngår i sengedøgn når pasienten ikke disponerer annen seng samtidig.

Sengefaktoren:

Sengefaktoren defineres som antall effektive senger per 1000 innbyggere korrigert for pasientflyt mellom regioner og foretak og befolkningssammensetning. Dette målet brukes for å fremstille geografiske variasjoner i sengekapasitet.

1 Teknisk seng er i KOSTRA-rapporteringen definert som seng med særskilt bemanning og med utstyr til intensiv overvåkning/behandling for innlagte pasienter.

2) Hvorvidt en teknisk seng (f.eks. fødeseng, intensivseng, oppvåkningsseng) representerer en kapasitet ved sykehuset er i mange tilfeller en vurderingssak. Dette er fortsatt en potensiell feilkilde i tallmaterialet.

Når sengefaktoren beregnes tas det hensyn til gjestepasientflyt inn og ut av foretaket/helseregionen. Antall liggedager for døgnopphold fra pasientdataene benyttes som grunnlag for korrigeringer for pasientflyt, og følgende antakelse ligger til grunn: Dersom ti prosent av liggedagene ved et gitt sykehus er generert av pasienter fra en bestemt region, forutsettes det at ti prosent av sykehusets effektive senger disponeres av dette fylket.

På foretaksområde- og helseregionnivå korrigeres det også for ulik kjønns- og alderssammensetning i befolkningen når sengefaktoren beregnes. Metoden for dette er beskrevet i SAMDATAs nettsider SV4.