

Vedlegg SV5 Datagrunnlag og definisjoner aktivitet og kostnader. Somatisk sektor

1.1 Datagrunnlag og definisjoner

I tidligere produktivetsberegninger i SAMDATA, før 2005-rapporten, er antall korrigerte opphold beregnet spesielt for formål i SINTEF Helse. Den største korrigeringen SINTEF Helse foretok ved beregning av korrigerte opphold, var at materialet ble kalibrert slik at det var mulig å følge pasienttyngden til gjennomsnittspasienten tilbake til 1999. Dette var ikke annet enn en nivåjustering av materialet, men det medførte at det kunne være vanskelig for sykehusene å kjenne igjen tallene. I tillegg ble det foretatt korrigeringer knyttet til innføring av nye vektsett, korrigering av politisk fastsatte priser og grunnlag for utbetaling av ISF-refusjoner. Imidlertid dreide dette seg om små korrigeringer, og hadde størst utslag for mindre spesialsykehus.

Det er DRG-poeng i pasientdata som er utgangspunkt i SAMDATA for 2006, og disse er gjort sammenlignbare med 2006. Vektene summeres for hver enhet. Antall DRG-poeng i 2006 (tidligere kalt korrigerte opphold) er gjort sammenlignbart med 2005 ved å eliminere DRG-poeng knyttet til tilleggsrefusjoner, se for øvrig vedlegg SV4.

Hovedbegrunnelsen for å beregne korrigerte opphold slik det ble gjort, var for å legge vekt på opphold som gjennom prissystemet var gitt andre priser (nullstilte takster eller andre takster enn det kostnadsberegningene skulle tilsi), å ta i bruk nye kostnadsvekter så snart de er beregnet og for å kunne følge indeks for pasientsammensetning over tid.

Begrunnelse for å gå over til korrigerte DRG-poeng ved hver enhet er i hovedtrekk følgende:

- lettere for sykehusene/enhetene å forstå og forholde seg til
- korreksjoner som ble foretatt ga for de aller fleste sykehus små utslag. De største utslagene som følge av foretatte korrigeringer ved beregning av korrigerte opphold var ved spesialsykehusene

1.1.1 Datagrunnlag

Tabellene i kapitlet som omhandler aktivitet og kostnader er basert på regnskapsdata fra SSB og aktivitetsdata fra NPR.

1.1.2 Definisjoner

Driftskostnader DRG-virksomhet uten kapitalkostnader:

Dette beregnes som totale driftskostnader uten kapitalkostnader ved sykehuset, med fradrag for:

- polikliniske inntekter RTV og egenandeler ganget med to
- tilskudd til forskning og nasjonale medisinske kompetansesentra

- inntekter som ikke er pasient- eller behandlingsrelaterte
- kostnader for ekstern virksomhet inkludert i sykehusregnskapet¹

Driftskostnader DRG-virksomhet uten kapitalkostnader:

For driftskostnader poeng inkludert kapital mv er det tillagt den andel av kapitalkostnadene som vi antar kan knyttes til DRG-aktiviteten. Ved beregning av andel kapitalkostnader til DRG-aktivitet er poliklinikk og forskning, undervisning og nasjonale medisinske kompetansesentra holdt utenfor.

DRG:

Diagnose Relaterte Grupper

DRG-poeng:

DRG-poeng er sum korrigerede DRG-vektorer fra pasientdata for pasienter behandlet ved den enkelte enhet/helseforetak. Disse er gjort sammenlignbare med 2005 ved at poeng tilknyttet tilleggsrefusjoner er fjernet i 2006.

Indeks pasientsammensetning:

Indeksen for pasientsammensetningen ved sykehuset beregnes som forholdet mellom antall DRG-poeng og samlet antall opphold ved sykehuset. Indeksen er et uttrykk for hvor ressurskrevende gjennomsnittspasienten ved sykehuset er.

Kostnader per DRG-poeng:

Driftskostnader til DRG-aktiviteten dividert på antall DRG-poeng.

Relativt kostnadsnivå:

Kostnadsnivåindikatorerne tar utgangspunkt i faktiske driftskostnader til DRG-virksomhet som et uttrykk for sykehusenes produksjonsrelaterte kostnader når det korrigeres for pasientsammensetning. Dette divideres med kostnader per DRG-poeng for helseforetak og institusjoner med driftsavtale samlet. Indikatoren vil være lik 1,0 samlet for hvert år.

Relativt kostnadsnivå for sykehus A er altså beregnet som:

$$RK \quad I = \frac{FU_A / X_A}{FU_T / X_T}$$

der

FU_A = Totale driftskostnader til DRG-aktivitet ved sykehus A

X_A = Antall DRG-poeng ved sykehus A

FU_T = Totale driftskostnader til DRG-aktivitet i sum for helseforetakene

X_T = Antall DRG-poeng i sum for helseforetakene

Andel polikliniske inntekter:

Andel polikliniske inntekter er beregnet som sum inntekter på poliklinikkene, det vil si egenbetalinger (kontonr 324) og refusjoner fra trygdesystemet (kontonr 322, 323 og

¹ Dette kan eksempelvis være netto kostnader for habilitering, kommunalt samarbeid, øvrig virksomhet som ikke kan relateres til sykehusdriften, samt pasientskadeerstatning (kontonr 751).

328), dividert med driftskostnader for DRG-virksomhet (ekskl kapital). Dette gir et bilde på hvor stor poliklinikkvirksomheten er sett i forhold til DRG-virksomheten.

Langtidsopphold og langtidsliggedøgn:

Innenfor de enkelte DRG-er vil en finne noen pasienter med sterkt avvikende liggetid i forhold til de øvrige. For å bedre homogeniteten innenfor den enkelte DRG har en derfor valgt å foreta særskilte beregninger for disse pasientene. Innenfor hver DRG blir derfor omlag fem prosent av innleggelsene med lengst liggetid definert som langtidsopphold. Den liggetidsgrensen som skiller ut disse oppholdene blir i DRG-terminologien kalt trimpunktet.

Det er grunn til å understreke at langtidspasienter og ferdigbehandlede pasienter ikke er det samme. For å komplettere bildet er det viktig å vite at sykehuset også kan ha ferdigbehandlede pasienter en periode uten at de blir registrert som langtidspasienter.

Normalopphold og liggetid for normalopphold:

I motsetning til den totale faktiske liggetiden omfatter denne beregningen omlag 95 prosent av innleggelsene som har en liggetid kortere eller lik trimpunktet for den aktuelle DRG de er gruppert i. Langtidsoppholdene er holdt utenfor.

Samlet antall opphold og liggetid for alle opphold:

Dette er sum av antall døgnopphold og antall dagbehandlinger (både som innlagt og ved poliklinikkene), og tilhørende liggedager.

Døgnopphold og liggetid for døgnopphold:

Antall døgnopphold er basert på kode i pasientdata som innlagte døgnpasienter. I liggetiden for døgnopphold inngår derfor døgnopphold med liggetid lik 0. Disse oppholdene er gitt liggetid lik 1.

Andel døgnopphold:

Andel døgnopphold er beregnet som forholdet mellom antall døgnopphold (etter oppholdstype) og samlet antall opphold.

Andel langtidsopphold:

Andel langtidsopphold er beregnet som forholdet mellom antall opphold med liggetid over trimpunkt og samlet antall opphold.

Kostnader per liggedag:

Driftskostnader til DRG-aktivitet dividert på antall liggedager. Opphold med null liggedager er satt lik 1.