

Hvilke kostnader benyttes i SAMDATAs beregninger?

Heidi Torvik
SINTEF Helse

Tema/plan

1. Om SAMDATA
2. Hvordan beregne totale driftskostnader i SAMDATA?
 - Herunder fordeling av felleskostnader
3. Driftskostnader til bruk i produktivitetsberegninger (DRG-aktivitet)

Formålet med SAMDATA

- SINTEF Helse utarbeider årlig SAMDATA publikasjoner på oppdrag fra Sosial- og helsedirektoratet.
- Presentere sammenlignbare styringsindikatorer samt analyser av utviklingstendenser for spesialisthelsetjenesten
- Målgruppene er først og fremst offentlig forvaltning og ledelsen i helseforetakene

Datagrunnlag i SAMDATA

- Aktivitetsdata – Norsk pasientregister
 - Innleggelser
 - Polikliniske konsultasjoner
- Statistisk sentralbyrå
 - Regnskapsdata
 - Personell- og sengekapasitetsdata
 - Befolkningsdata
- Regionale helseforetak og helseforetak

Mer...

- Presentasjon og analyse
 - Nasjonalt nivå
 - Regionalt nivå
 - Helseforetaks-/institusjonsnivå

- Styringsdataene i SAMDATA har to ulike perspektiv:
 - Befolkningsperspektiv
 - indikatorer for tilbud av sykehustjenester og bruk av disse i ulike geografiske områder

 - Institusjonsperspektiv
 - indikatorer for helseforetakenes drift (evt institusjon)

Hva beregnes i SAMDATA på bakgrunn av regnskapstallene?

- (i) De totale driftskostnadene knyttet til spesialisthelsetjenesten

- (ii) Totale driftskostnader i hver helseregion
 - Trenger bla. opplysninger om gjestepasientoppgjøret mellom helseregioner for å få til det

- (iii) Driftskostnader knyttet til DRG-aktivitet
 - For beregning av kostnad per korrigerede opphold (produktivitetsmål)

(i) Beregning av totale driftskostnader

- Regnskapsdata innlevert til SSB er grunnlag for beregningene
- Totale driftskostnader beregnes for hver sektor basert på arts- og funksjonskontoplanene
- Felleskostnader må fordeles for korrekt dimensjonering

Felleskostnader

- Fra og med 2004 ble alle helseforetak gitt anledning til å benytte funksjoner på 400-serien for å skille ut felleskostnader
- Kostnader fra de regionale helseforetak skal ikke fordeles til helseforetakene i regionen
- Forskjellig organisering av virksomheten medfører at kostnader ført på 400-serien kan være forskjellig i forskjellige helseforetak
 - Felleskostnadene må derfor fordeles ut for å kunne dimensjonere sektorene
 - Sum kostnader somatisk sektor lik i SAMDATA og i kostnadsvektarbeidet som er grunnlag for DRG-vektene

Fordeling av felleskostnader

- Felleskostnadene skal fordeles på sektorene ved
 - Direkteføring
 - Egne fordelingsnøkler for hver helseforetak
 - Fordelingsnøkler utarbeidet av arbeidsgruppen for spesialisthelsetjenesten i SSB

SAMDATA aggregerer kostnadene

■ Kostnader per helseforetak i SAMDATA

- Sum konto 4-7, fratrukket gjestepasientkostnader
- Får de totale kostnadene knyttet til pasientbehandling ved den enkelte enhet - institusjonsperspektiv
- Kan følges over tid

■ Kostnader for landet i SAMDATA

- Sum kostnader i helseforetakene
- + offentlig finansiert del hos private
- + (fra 2005) privat finansiert del hos private

(ii) Mer om kostnadstall - regioner

- Kostnader per helseregion i SAMDATA
 - Aggregerer kostnadene for hvert helseforetak
 - Legger til netto gjestepasientoppgjør til andre helseregioner
 - Legger til kjøp hos private

- Får totale driftskostnader knyttet til pasienter bosatt i helseregionen
 - Befolkningsperspektiv (sørge-for ansvar)

(iii) Driftskostnader knyttet til DRG-aktivitet

- Utgangspunkt i totale driftskostnader for den enkelte enhet
- Tar ut kostnader som ikke er knyttet til DRG-aktivitet
 - Dette gjøres ved å benytte inntektene der kostnadstall mangler

	Totale driftskostnader	Poliklinntekter	Tilskudd til forsk, underv og nasj. med. komp.-sentra	Andreinntekter	Ekstern virksomhet	Driftskostnad DRG-akt
Sykehuset Østfold HF	1 807 033	204 444	450	37 654	44 407	1 387 189
Akershus universitetssykehus HF	1 719 661	146 659	26 650	57 216	68 428	1 325 380
Asker og Bærum sykehus HF	736 976	66 349	525	16 843	1 896	608 236

Hvorfor og hvordan korrigerer vi for det vi gjør?

■ Poliklinikk

- Kjenner ikke de sanne kostnadene for alle sykehus, men benytter resultater fra kostnadsvektarbeidet til å estimere en gjennomsnittlig korreksjonsfaktor basert på polikliniske inntekter

■ Tilskudd til forskning og utdanning

- Benytter universitetstilskuddet (nytt fra 2004)
- I all hovedsak blir dette tildelt de store sykehusene

Fortsettelse

- Annen aktivitet som ikke er DRG-aktivitet
 - Andre inntekter som ikke kan
 - For eksempel salgsinntekter
 - Ekstern aktivitet/virksomhet
 - Kan for eksempel være kommunal virksomhet på sykehusene

Relativt kostnadsnivå

- DRG-kostnader per DRG-aktivitet sett i forhold til landsgjennomsnittet (= 1,0)
- Sammenligninger må gjøres med forbehold
 - Forskjellige oppgaver i pasientbehandlingen
 - Ressurser trukket ut til andre oppgaver, for eksempel utbyggingsprosjekter
 - DRG-systemet fanger ikke opp alle variasjoner i pasientsammensetningen
- Samme enhet kan sammenlignes over tid
- SAMDATA søker å behandle enheter likt