

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

Dato møte: 17. februar 2022

Saksbehandlere: Visadministrerende direktør økonomi og finans

Vedlegg: KPP-data 2020 ved Oslo universitetssykehus HF

SAK 8/2022 KOSTNAD PER PASIENT

Forslag til vedtak:

Styret tar saken til orientering.

Oslo den 10. februar 2022

Bjørn Atle Bjørnbeth

1. Bakgrunn

I sak 77/2021 den 17. desember 2021 om budsjett 2022 vedtok styret følgende i pkt. 3:

«Styret viser til at det er av spesiell betydning at finansieringen dekker de særlig ressurskrevende behandlingene som Oslo universitetssykehus har relativt stor og økende andel av».

For å sikre egnet finansiering er det nødvendig å ha god kjennskap til egne kostnader og fordeling av disse på foretakets ulike behandlinger. I denne saken gis en orientering om arbeidet med kostnad per pasient (KPP). I vedlagte presentasjon er det gjengitt mer detaljert informasjon.

Alle helseforetakene leverer årlig kostnadsdata for ulike deler av virksomheten til Helsedirektoratet. Det er krav om å levere kostnadsdata for hvert sykehusopphold som er avsluttet i det aktuelle regnskapsåret. Fra 2018 brukes denne detaljerte informasjonen som grunnlag for beregning av kostnadsvektene for innsatsstyrt finansiering (ISF) innenfor somatikken. For 2022 er det for første gang tatt i bruk innrapporterte kostnadsgrunnlag for beregning av vektorer innenfor poliklinikk for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Gjeldende nasjonale KPP-spesifikasjon ble gitt ut av Helsedirektoratet 1. november 2012. Spesifikasjonen er et rammeverk som beskriver hvilke felles prinsipper som skal legges til grunn for foretakenes KPP-beregninger og tilhørende godkjenningsordning. Datagrunnlaget skal blant annet være avstemt mot regnskapet og korrigert for kapitalkostnader (som ikke inngår i kostnadsvektene i ISF). Den nasjonale KPP-spesifikasjonen skal oppdateres i løpet av 2022. Oslo universitetssykehus HF deltar i dette arbeidet.

I brev av 21. februar 2017 godkjente Helsedirektoratet Oslo universitetssykehus HF's KPP-modell for leveranse til kostnadsvektarbeidet. Noen av tilbakemeldingene fra Helsedirektoratet var:

- Beregningsmetoden som benyttes av Oslo universitetssykehus HF går utover kravene nedfelt i nasjonal spesifisering ved at kostnadene per opphold i stor grad knyttes til faktisk ressursbruk i hvert enkelt tilfelle og ikke beregnes ved bruk av overordnede fordelingsnøkler.
- Datagrunnlaget er avstemt mot regnskapet og er korrigert i henhold til spesifisering for beregning av kostnadsvektor blant annet ved at kapitalkostnader, kostnader til forskning- og utvikling og kostnader til ekstern finansiert virksomhet er holdt utenom.

De siste årene har Oslo universitetssykehus HF arbeidet med å videreutvikle den tekniske løsningen for foretakets KPP-modell. Det siste som har kommet til er kobling av fakturagrunnlaget fra Sykehusapoteket hvor kostnadene kan knyttes rett til hver enkelt pasient når det gjelder kostnader til medikamentell kreftbehandling.

Så langt har hovedformålet med foretakets arbeid med KPP vært å bidra til mest mulig riktig finansiering av foretakets kliniske aktivitet, og da særlig innenfor spesialiserte tjenester i somatikken. KPP-data gir imidlertid også de enkelte enhetene i helseforetaket godt innblikk i kostnadene i egen virksomhet og dermed bedre mulighet for å identifisere korrigerende tiltak når kostnadene er høye. Økt intern bruk av tilgjengelige KPP-data internt er også ønskelig ved at det i seg selv vil bidra til å øke kvaliteten på registrerte data og dermed på de KPP-data som foretaket leverer til Helsedirektoratet.

2. Nærmere om beregnings- og tallgrunnlaget

Denne saken omhandler bare KPP for somatikk. Det leveres også kostnadsgrunnlag for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, men resultatene på dette området inngår ikke i denne saken.

For regnskapsåret 2020 inngikk 14,2 milliarder kroner i grunnlaget for kostnad per pasient når det gjelder somatikk av en samlet omsetning i helseforetaket på 24,3 milliarder kroner. Kostnader til kapital, forskning, kjøp av helsetjenester, poliklinisk laboratorie- og radiologi samt prehospitalt område skal ikke inngå i grunnlaget for KPP.

Kostnadsgrunnlaget som inngår i KPP for somatikken fordeles på kostnadstyper ut fra Helsedirektoratets spesifisering og på sykehusopphold basert på en kombinasjon av registrert ressursbruk (eksempelvis tidsbruk og prosedyrekoder) og fordelingsnøkler.

For å beregne KPP hentes data fra mange av foretakets kliniske IKT-systemer, blant annet DIPS, Metavision, laboratorie- og radiologiløsningene, stråle, cytodose og CMS for medikamentell kreftbehandling mv. Det utarbeides også detaljerte oversikter over prosedyrespesifikke kostnader for å kunne knytte denne type kostnader til den enkelte pasient. Dette er særlig viktig for kostbare implantater og forbruksmateriell, og for kostbare medikamenter. Data om pasientbehandlingen kobles med data for lønnskostnader og øvrig informasjon. Datagrunnlaget og beregningsopplegget har en detaljrikdom som gjør det mulig å få differensiert informasjon om kostnader knyttet til det enkelte sykehusopphold. Totalt beregnes det kostnader for hvert av foretakets om lag 1,5 millioner opphold per år med utgangspunkt i om lag 30 millioner enkeltobservasjoner eller beregning av kostnadskomponenter. På noen områder som ressursbruk på sengeposter og intensivheter fordeles kostnaden bare ut fra oppholdstid for det enkelte sykehusopphold, noe som fører til mer summariske beregninger.

Metodikken som brukes ved Oslo universitetssykehus HF for beregning av KPP benyttes også av helseforetakene i Helse Nord. De andre helseforetakene har i større grad modeller som baseres mer på gjennomsnittskostnader for ulike prosedyrer/aktiviteter og stor bruk av overordnede fordelingsnøkler.

Den vedlagt presentasjonen viser enkelte resultater av KPP-beregningene, blant annet:

- Opphold for pasienter bosatt i andre regioner enn Helse Sør-Øst er til dels kraftig underfinansiert gjennom ISF. Beregningene viser at for 2020 var de samlede inntektene ved 100 pst DRG 772 millioner kroner , mens de beregnede kostnadene var 1052 millioner kroner.
- Det er stor variasjon i kostnadene for de enkelte pasientene innenfor de enkelte DRG-gruppene. Grunnlag fra kostnad per pasient (KPP) viser at mange DRG'er har en pasientsammensetning som ikke er homogen, og hvor en andel av oppholdene har sterkt avvikende kostnad sammenlignet med gjennomsnittet.
- Ved gjennomgang av variasjon i kostnad per sykehusopphold fremkommer for enkelte DRG'er stor variasjon som kan brukes i dialog med Helsedirektoratet for å få opprettet flere DRG'er.

Helsedirektoratet arbeider med utvikling av de aktivitetsbaserte finansieringssystemene og har bedt om innspill fra de regionale helseforetakene, som igjen ber om innspill fra helseforetakene. Oslo universitetssykehus HF har i siste tilbakemelding foreslått for Helse Sør-Øst RHF at arbeidet konsentreres om høyspesialisert behandling innenfor somatikken, både for voksne og barn/nyfødt.

3. Administrerende direktørs vurdering

Kostnad per pasient (KPP) gir viktig innsikt i ressursbruken på et detaljert nivå. For å sikre dekkende finansiering av Oslo universitetssykehus' spesialiserte virksomhet er det nødvendig med slike beregninger med stor detaljrikdom og høy kvalitet. KPP-beregningene kan også brukes til andre formål, for eksempel internt forbedringsarbeid.

Det anbefales at styret tar saken til orientering.