

Bilag 8. Dokumentation af konsekvensberegning for Takstsystem 2021

Konsekvensberegningerne, opgjort ved ændring i produktionsværdien ved overgangen fra Takstsystem 2020 til Takstsystem 2021, findes i *Bilag 9. Konsekvensberegning for Takstsystem 2021 (LPR2)* og *Bilag 10. Konsekvensberegning for Takstsystem 2021 (LPR3)*.

I det følgende beskrives den tekniske opsætning af konsekvensberegningen, og hvordan tabellerne læses.

Konsekvensen af det nye Takstsystem beregnes ved at sammenligne værdien af aktiviteten med to grupperingssystemer, Takstsystem 2020 og Takstsystem 2021, på det samme aktivitetsgrundlag fra DRG-grupperet LPR2 og DRG-grupperet LPR3 for år 2019.

Værdien af den aktivitet under såvel Takstsystem 2020 som Takstsystem 2021 omfatter aktivitet på offentlige somatiske sygehuse. Værdien angives i 1.000 kr. (PL 2020). Forskellen i værdi angives i procent af 2020-værdien. Taksten for langliggere er inkluderet i beregningerne. I konsekvensberegningerne indgår kun somatiske patienter med bopæl i Danmark.

Beregningerne er foretaget på aktivitet fra DRG-grupperet LPR2 og DRG-grupperet LPR3 2019 pr. 10. maj 2020. Der vil blive lavet en endelig konsekvensberegning, når taksterne for 2021 er godkendte primo oktober 2020.

Tabellerne i *Bilag 9. Konsekvensberegning for Takstsystem 2021 (LPR2)* og *Bilag 10. Konsekvensberegning for Takstsystem 2021 (LPR3)*

Grundet overgangen fra LPR2 til LPR3 i aktivitetsår 2019 indeholder materialet til Takstsystem 2021 to konsekvensberegninger, hvor produktionsværdien er opgjort på baggrund af DRG-grupperet LPR2 og DRG-grupperet LPR3.

Konsekvensberegningerne er beregnet ud fra fire parametre:

- > Bopælsregion

- Sygehus (hhv. SHAK i LPR2 og SOR i LPR3)
- Speciale på landsplan
- DRG-grupper på landsplan og på sygehusniveau

Regionsopgørelsen viser ændringen i produktionsværdien mellem de to Takstsystemer for borgere med bopæl i den enkelte region, mens sygehusopgørelsen viser ændringer i den samlede produktionsværdi på sygehusene. Der vil derfor være mindre forskelle i summerne, da bopælsregion og behandlingsregion ikke nødvendigvis er den samme. I opgørelserne for specialer og for DRG-grupper på landsplan indgår behandling af alle patienter med bopæl i Danmark.

Særligt om overgangskontakter fra DRG-grupperet LPR2 og DRG-grupperet LPR3

Overgangskontakter håndteres som beskrevet i dokumentationen af DRG-grupperne tilgængelig på Sundhedsdatastyrelsens hjemmeside¹. Det vil sige, at DRG-sygehusforløb, der går på tværs af LPR2 og LPR3, deles op i to i DRG-grupperingen. DRG-sygehusforløbet i LPR2 grupperes for sig selv, og DRG-sygehusforløbet i LPR3 grupperes for sig selv. Herefter sammenlignes taksten på de to grupper, og den dyreste vælges til at være DRG-gruppen gældende for det samlede DRG-sygehusforløb.

Antal liggedage for det samlede DRG-sygehusforløb udregnes fra indskrivningstidspunktet på DRG-sygehusforløbet i LPR2 til udskrivningstidspunktet på DRG-sygehusforløbet i LPR3. Derved bliver langliggedage også udregnet for det samlede DRG-sygehusforløb.

Værdien af DRG-sygehusforløb, der indeholder overgangskontakter, indgår kun i DRG-grupperet LPR3².

Vurdering af konsekvensberegning

Konsekvensberegningerne viser et samlet fald på 2 pct. i produktionsværdien fra Takstsystem 2020 (PL 2020) til Takstsystem 2021 (PL 2020).

Udviklingen skyldes, at Takstsystem 2020 er justeret til aktivitet 2018, og at der er sket en ændring i aktivitetssammensætningen til aktivitet 2019, der medfører en højere produktionsværdi når Takstsystem 2020 bruges på aktivitet 2019.

I tabellerne 8.1 og 8.2 ses den samlede produktionsværdi fra DRG-grupperet LPR2 og DRG-grupperet LPR3 2019 i de to Takstsystemer fordelt på hhv. bopæls- og sygehusregion.

¹ <https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/afregning-og-finansiering/gruppering-drg/grupperingsnogler-drg/lpr3-grupperingsnogler>

² På grund af mapningen fra SHAK til SOR ikke er én til én for Odense Universitetshospital og Sygehus Lillebælt er det derfor ikke muligt at mappe overgangskontakterne. Det vurderes, at antallet af overgangskontakter samlet udgør ca. 1.100. Konsekvensen er, at produktionsværdien forventeligt overvurderes, men grundet det relativt beskedne antal berørte forløb vurderes dette ikke at have væsentlig betydning for opgørelsen.

Tabel 8.1 Aktivitetsår 2019, Samlet produktionsværdi i Takstsystem 2021 ift. Takstsystem 2020 - fordelt på bopælsregion (2020 PL)

Bopælsregion	Navn	Aktivitetsår 2019, Takstsystem 2020 Værdi i alt 1.000 kr. Total	Aktivitetsår 2019, Takstsystem 2021 Værdi i alt 1.000 kr. Total	Forskel i pct. (total) af 2020 værdi I alt pct.
1081	Region Nordjylland	7.148.190	7.027.646	-1,7%
1082	Region Midtjylland	14.915.945	14.638.697	-1,9%
1083	Region Syddanmark	16.299.626	15.981.013	-2,0%
1084	Region Hovedstaden	22.062.515	21.592.202	-2,1%
1085	Region Sjælland	10.580.324	10.361.567	-2,1%
	Hele landet	71.006.601	69.601.125	-2,0%

Kilde: Aktivitet på offentlige sygehuse, DRG-grupperet LPR 2019 opgjort pr. 10. maj 2020 (LPR2 og LPR3), eksklusiv aktivitet fra Dansk Gigthospital. Aktiviteten er yderligere afgrænset til patienter med bopæl i Danmark.

Tabel 8.2 Aktivitetsår 2019, Samlet produktionsværdi i Takstsystem 2021 ift. Takstsystem 2020 - fordelt på sygehusregion (2020 PL)

Sygehusregion	Navn	Aktivitetsår 2019, Takstsystem 2020 Værdi i alt 1.000 kr. Total	Aktivitetsår 2019, Takstsystem 2021 Værdi i alt 1.000 kr. Total	Forskel i pct. (total) af 2020 værdi I alt pct.
1081	Region Nordjylland	6.700.062	6.587.699	-1,7%
1082	Region Midtjylland	15.264.796	14.982.801	-1,9%
1083	Region Syddanmark	16.329.422	16.004.384	-2,0%
1084	Region Hovedstaden	24.195.600	23.682.148	-2,2%
1085	Region Sjælland	8.516.722	8.344.093	-2,1%
	Hele landet	71.006.601	69.601.125	-2,0%

Kilde: Aktivitet på offentlige sygehuse, DRG-grupperet LPR 2019 pr. 10. maj 2020 (LPR2 og LPR3), eksklusiv aktivitet fra Dansk Gigthospital. Aktiviteten er yderligere afgrænset til patienter med bopæl i Danmark.