

Styresak

Går til:	Styremedlemmer	
Selskap:	Helse Vest RHF	
Styremøte:	29/10.2003	
Styresak nr:	095/03 B	
Dato skrevet:	23.10.2003	Saksbehandler: Per Karlsen
Vedrørende:	Redusert DRG- pris	

I St.prp. 65 (2003-2004) Omprioriteringer og tilleggsbevilgninger på statsbudsjettet ble det varslet en reduksjon av DRG- prisen for 2003 med om lag 1000 kroner. En reduksjon av DRG- prisen med 1000 kroner i 2003 vil med en prognose på 186.000 DRG poeng for Helse Vest gi et tap på 112 millioner kroner. Nedsettelsen av prisen skjer med bakgrunn i at DRG indeksen (DRG-poeng / sykehusopphold) har økt ut over forutsetningene i statsbudsjettene for 2002 og 2003.

I denne saken vil administrerende direktør utrede konsekvenser for Helse Vest av denne måten å gjennomføre ISF oppgjøret på, samt å foreslå nødvendige grep for å håndtere situasjonen.

Bakgrunn

Bakgrunnen for den foreslåtte reduksjonen var dels at den nasjonale DRG- indeks for 2002 hadde økt med om lag 200 millioner kroner ut over forutsetningene i statsbudsjettet 2002, samt at departementets prognoser for vekst i nasjonal DRG- indeks for 2003 ville utgjøre om lag 270 millioner kroner mer enn forutsetningene i statsbudsjettet 2003. Til sammen vurderte departementet at DRG- prisen måtte justeres ned med ca 1000 kroner for å gi en samlet effekt på 470 millioner kroner. (DRG- indeks er totalt produserte DRG-poeng delt på antall behandlede pasienter.)

Helse Vest mottok før sommerferien henholdsvis Revidert styringsdokument for 2003 av 25. juni og Ad. Revidert styringsdokument 2003 av 30. juni.

I Revidert styringsdokument av 25. juni la staten til grunn følgende:

- At aktivitetsnivået for 2003 skulle styres mot et nivå svarende til nivået i 2002. Staten bevilget 150 millioner kroner (overslagsbevilgning – isf- finansiering) for å dekke merproduksjon i 2002 og 150 millioner kroner for å dekke opp et tilsvarende nivå på produksjonen for 2003.
- At det ikke ville bli gjort utbetalinger med bakgrunn i mer komplett registrering ut over 1% utslag på DRG indeksen (2% mer komplett registrering, men 1% reduksjon som følge av endrede hjertevekter).
- Helse Vest antok i tillegg at det ville bli anledning til mellom 0,6 og 0,7 % høyere koding som følge av reel utvikling i pasienttyngde, jf. rapporten "ISF- fjerning av kryptaket i 2002?" (HD sykehusavdelingen 21. september 2001).

Ad. Revidert styringsdokument av 30. juni omhandlet følgende:

- Departementet ville korrigere styringsbudskapet i revidert styringsdokument slik at det ikke skulle settes i verk tiltak før en gjennomgang av aktivitet og pasientbehandling var gjennomgått i de regionale helseforetakene.
- De regionale helseforetakene ble bedt om å analysere effekten av å videreføre aktiviteten i 2003 på 2002 nivå. Det skulle legges til grunn at øyeblikkelig hjelp, beredskap og den alminnelige retten til nødvendig helsehjelp skulle opprettholdes.
- Tilbakemelding skulle gis innen uke 32.

Helse Vest svarte på Ad. Revidert styringsdokument i brev av 8. august angående gjennomgang av aktivitet og pasientbehandling. Hovedpunkter i tilbakemeldingen var følgende:

- Helse Vest har en aktivitetsvekst om lag i tråd med budsjett for 2003.
- Veksten målt i DRG poeng ser ut til å bli om lag 7,5 % fra 2002 til 2003.
- Veksten målt i pasientbehandlinger (sykehusopphold og dagbehandling) ser ut til å bli på om lag 5,5 %.
- DRG- indeks ser dermed ut til å vokse med om lag 2 % fra 2002 til 2003.
- Ut fra ovenstående skulle Helse Vest dermed ha en vekst i DRG- indeks som ligger 0,3 prosentpoeng over forutsetningene i statsbudsjettet.

Med bakgrunn i dialogen med departementet har en forventet at justering for merkoding ville bli løst på samme måte i 2003 som foreslått for 2002. Det betyr at den region som har hatt merkoding (Større vekst i DRG- indeks enn 1,7%) – vil bli trukket tilsvarende. For Helse Vest sitt vedkommende ville dette resultert i et trekk på 10 millioner kroner (tilsvarende 0,3% vekst i DRG- indeks).

Nærmere om avregningsmetoden

Den DRG- pris som angis i statsbudsjettet er regnet ut med basis i en bevilgning og et antatt antall DRG- poeng og en ISF prosent.

Når RHFene skal få betalt så blir regnestykket:

Betaling = DRG-pris * Antall DRG-poeng * ISF prosent

En forutsetning for DRG- prisen er et gitt nivå på DRG- indeksen, dvs det tallet man får dersom man dividerer DRG- poeng med antall behandlinger.

Dersom DRG- indeksen vokser mer enn forutsatt fra ett år til et annet kan departementet i hovedsak velge følgende to metoder for å sørge for at den totale utbetalingen til RHFene blir upåvirket av den utilsiktede veksten i DRG- indeksen:

1. redusere DRG- prisen
2. redusere antall godkjente DRG poeng

Reduksjon av DRG - prisen

Den viktigste fordelene med å redusere DRG- prisen er at den sikrer at bestiller på makronivået ikke betaler for indeksvekst ut over forutsetninger gitt i statsbudsjettet.

Reduksjon av prisen har noen uheldige effekter:

- Når avregningen foretas gjennom en nedjustering av DRG- prisen, så vil dette sannsynligvis gi et sterkt incitament til å gjennomføre kodeforbedringer. Dette som en følge av at en ikke vil bli straffet særskilt.

- Avregningsmetoden gir uheldige fordelingsvirkninger fordi de som allerede koder rett vil tape på at andre har en sterk utvikling i sin indeks.
- Metoden har karakter av kollektiv avstraffelse fordi alle blir straffet dersom en har en sterk utvikling i DRG indeks.
- Metoden gir lite forutsigbarhet i systemet fordi økninger eller reduksjoner i DRG-prisen blir avhengig av andres endringer i kodepraksis.
- Metoden gir lite forutsigbarhet fordi avregningene foretas bortimot ett år etter at regnskapsåret er avsluttet.
- Av samme årsak gjør metoden at det ikke blir mulig å angi en fast pris når RHFet skal kjøpe DRG poeng fra egne datterselskaper eller andre leverandører. Dette vil si at DRG pris for 2002 ikke blir kjent før i november 2003, og i verste fall tilsvarende sent i kommende år.
- Forsiktighetsprinsippet gjør at kun det mest pessimistiske anslaget for DRG- pris kan legges til grunn for inntektsføring i Helse Vest sine regnskaper og budsjetter, dvs en negativ resultateffekt på om lag 112 millioner kroner i 2003.

Reduksjon av antall godkjente DRG- poeng

Reduksjon av antall godkjente DRG- poeng har noen viktige fordeler:

- Den som har utilsiktet vekst i DRG- indeks også er den som får redusert sine godkjente DRG- poeng og dermed også betalingen. Øvrige som ikke har slik indeksvekst vil forbli uberørt.
- Metoden gir større grad av forutsigbarhet i og med at alle kan regne på sin egen utvikling i DRG- indeks.
- Metoden gir incitament til mer medisinsk korrekt koding, men gir ikke incitament i radikale endringer på kort tid i kodingspraksis.

Problemer med metoden:

- Hovedproblemet med metoden er at det må utvikles en løsning for bruk av systemet over lengre tid enn for avregning av ett enkelt år.
- For enkeltinstitusjoner kan metoden gjøre at positive endringer i DRG- vekter får veldig sent gjennomslag fordi indeksveksten deres avkortes.

Regnskapsføring, justering av bestilling til datterforetakene, samt justering av prisformat til private ideelle

Helse Vest må utvise forsiktighet i inntektsføring av usikre inntekter. Staten har stipulert usikkerheten basert på prognose etter første tertial 2003 til en reduksjon i DRG- prisen på 1.000 kroner. Basert på en prognostisert DRG- produksjon på om lag 186.000 DRG poeng vil dette med 60% ISF prosent gjøre at ISF inntektene bør inntektsføres til et beløp som er 112 millioner kroner lavere enn vi har forutsatt i budsjett 2003.

For våre helseforetak er ISF prosenten 80% for basisbestillingen og 60% for produksjon ut over dette nivået. For at reduksjonen for helseforetakene ikke skal bli større enn den reduksjon Helse Vest har i sine inntekter, bør prisformatet for 2003 endres slik at en eventuell avkortning av ISF for 2003 vil måtte skje med basis i 60% ISF prosent. Tilsvarende endringer bør gjøres for andre avtaleparter.

Helse Vest har ikke tatt forbehold om endringer i DRG- prisen i bestillingene til helseforetakene. Det vil derfor være nødvendig å gjennomføre foretaksmøter for å justere bestemmelsene ang. betaling for DRG poeng.

Endringene vil måtte skje gjennom at Helse Vest knytter betalingen til den til enhver tid gjeldende nasjonale DRG pris. Det må også presiseres at DRG prisen endelig fastsettes først i et oppgjør året etter at poengene ble opptjent.

For de private ideelle avtalepartene er det vist til den nasjonale DRG- prisen i avtalen slik at endringen rent teknisk kan bli enklere. Det må likevel gjøres en kontakt mot disse avtalepartene i for å gjennomføre prisjusteringen.

Andre avtaleparter er det avtalt fast pris med slik at det ikke vil være enkelt å endre prisene med basis i den varslede reduksjonen av DRG-prisen.

Forslag til vedtak:

1.
 - 1.1. Styret finner det uheldig at DRG- prisen for 2003 reduseres med inntil 1000 kroner for de regionale helseforetakene. Det ville være en mer rimelig tilnærmingssmåte å heller redusere antall godkjente DRG- poeng for regioner som har indeksvekst ut over forutsetningene i statsbudsjettet.
 - 1.2. Styret mener at en reduksjon av DRG- prisen gir uheldige effekter
 - Sterkt incitament til kodeforbedring
 - De som ikke har en for sterk utvikling i kodingen får økte inntekter, mens de som har en utvikling i tråd med statens forutsetninger taper
 - 1.3. En reduksjon av DRG- prisen med 1000 kroner vil medføre en reduksjon i inntektene til Helse Vest på 112 millioner kroner. Reell kodeforbedring er basert på prognosene estimert til 10 millioner kroner.
 - 1.4. Styret viser til rapport fra Hagenutvalget og til statsbudsjettet der det er dokumentert at Helse Vest er underfinansiert. Gjeldende forslag om reduksjon i DRG- pris vil ytterligere forsterke en urettferdig finansiering og skeivfordeling i finansiering av helseregionene.
2. Helse Vest skal utvise forsiktighet i inntektsføring av ISF inntekter i tråd med god regnskapsskikk og legger til grunn en reduksjon i den nasjonale DRG- prisen med 1000 kroner i 2003. Dette tilsvarer med en prognose på 186.000 DRG-poeng i 2003 et inntektstap på 112 millioner kroner.
3. Som følge av statens prognose justerer Helse Vest ned DRG- prisen tilsvarende 1000 kroner gjeldende for året 2003.
4. Reduksjonen skal gjøres slik at HFene og private ideelle ikke får større reduksjon i sin betaling enn det som følger av Helse Vest RHF sine reduserte inntekter fra staten. Styret ber om at det blir lagt til rette for en slik justering for egne HF og private ideelle.
5. Det tas forbehold om at ytterligere justeringer opp eller ned av prisen vil kunne foretas med basis i endelig oppgjør fra staten.