

19 MAI 2003

De regionale helseforetakene
v/adm. direktør

Deres ref

Vår ref
03/02246

Dato
15.05.2003

Revidert nasjonalbudsjett 2003 – innsatsstyrt finansiering (ISF) og håndtering av årsoppgjøret for 2002

Innledning

Helsedepartementet er i ferd med å gjennomgå tallene for ISF for 2002. Denne gjennomgang skal gi grunnlag for avsluttende vurderinger og godkjenning av ISF-utbetalingene for 2002.

I forbindelse med fremleggelsen av revidert nasjonalbudsjett for 2003 er det foreslått å øke bevilgningen til ISF for 2002 med 150 mill. kroner. Dette forslaget bygger på at aktiviteten målt i antall sykehusopphold viser en vekst fra 2001 til 2002 som ligger om lag 1 prosentenheter høyere enn forutsatt i budsjettet for 2002.

I tillegg indikerer foreløpige tall for 2002 en vekst i DRG-indeksen som representerer om lag 200 mill. kroner mer enn det som var forutsatt i budsjettet for 2002.

Helsedepartementet vil avvente endelig beslutning om eventuelle merutbetalinger til etter at departementet har sluttført gjennomgangen av 2002-tallene, herunder etter at avregningsutvalget har sluttført sin gjennomgang av oppgjøret for 2002.

Helsedepartementet vil komme tilbake til Stortinget med dette i omgrupperingsproposisjonen til høsten. Departementet vil imidlertid allerede nå varsle foretakene om at de ikke kan påregne at merinntekter knyttet til kodeforbedring vil bli utbetalt og at det tas hensyn til dette ved avleggelsen av regnskapet for 2002.

Det er nedenfor redegjort nærmere for premissene for ISF-ordningen og gitt en oversikt over hvordan merinntekter fordeler seg mellom de regionale helseforetakene.

Nærmere om ISF-ordningen

Intensjonen med ISF-ordningen er å stimulere sykehusene til å fokusere på og identifisere flaskehalser som er til hinder for effektiv pasientbehandling. Økning i utbetalingene skal avspeile en reell økning i behandlingsaktiviteten. Ordningen forutsetter at en mer effektiv pasientbehandling skal realiseres innenfor de rammer basisbevilgningen setter.

Ved etableringen av ISF-ordningen ble det innført en såkalt krypgrense. Bakgrunnen for dette var å sikre at det kun ble utbetalt ISF-refusjon for faktisk økning i aktiviteten og ikke for bedre registrering av pasientbehandlingen. Erfaringer fra andre land tilsa at kvaliteten på registreringen ville bli bedre når registreringen ble knyttet opp mot et finansieringssystem. Uten krypgrense ville en risikere at sykehusene ville få bedre betalt kun ved å registrere bedre den aktiviteten de hadde tidligere. I tillegg til reell økning i aktivitet bygger 2002-budsjettet på at gjennomsnittspasienten blir noe mer ressurskrevende å behandle.

I tilknytning til statsbudsjettet for 2002 ble det vedtatt å fjerne krypgrensen. Prinsippet for ISF-ordningen skal fortsatt være at utbetalingene øker når det skjer en reell volumvekst innenfor de rammer basisbevilgningen setter. I 2002 ble det også lagt inn en kompensasjon for forskyvning i pasientsammensetningen mot mer behandlingskrevende pasienter. Utbetalingene skal imidlertid ikke øke som følge av at sykehusene registrerer den samme pasientbehandlingen på en bedre måte enn tidligere. Kryptaket sikret at det ikke ble utbetalt ISF-refusjon for bedre og mer komplett koding. Ved fjerningen av kryptaket ble det lagt til grunn at det fortsatt var et potensiale for en mer fullstendig registrering av pasientbehandlingen. Dette ble det tatt høyde for i budsjettet for 2002 ved at enhetsprisen ble underregulert tilsvarende 330 mill. kroner. Det ble videre gitt kompensasjon for økt pasienttyngde med 100 mill. kroner i 2002.

I budsjettet for 2002 sies det at "Dersom DRG-indeksen utvikler seg vesentlig annerledes enn det som er lagt til grunn i forslaget om å fjerne kryptaket, vil dette bli tatt hensyn til i senere budsjettframlegg". Det oppfordres også derfor til forsiktig inntektsføring av ISF-refusjoner ved regnskapsavslutningen.

Indeksvekst i 2002

Foreløpige tall for 2002 indikerer en indeksvekst ca. 200 mill. kroner utover det som var forutsatt i budsjettet. Dette indikerer at enhetsprisen ble fastsatt noe for høyt i budsjettet for 2002.

Aktivitetstallene for 2. tertial var godt i samsvar med budsjettforutsetningene. Etterregistreringen i 3. tertial var imidlertid vesentlig mer omfattende enn tidligere år.

Det har som nevnt foran hele tiden vær en forutsetning at utbetalingene gjennom ISF-ordningen skal avspeile reell aktivitet.

Økningen i inntekter knyttet til indeksvekst utover det som lagt til grunn i fastsettelsen av enhetsprisen da kryptaket ble fjernet og utover det som er lagt til grunn som reell økning i pasienttyngden i 2002. Økningen fordeler seg på følgende måte mellom de regionale helseforetakene:

(Tall i mill. kroner)

	Helse Øst	Helse Sør	Helse Vest	Helse Midt-Norge	Helse Nord	Sum
Døgn	60,5			20,7	1,4	82,6
Dag	44,4	25,1	19,8	15,6	12,6	117,4
Totalt	104,9	25,1	19,8	36,3	13,9	200,0

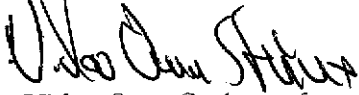
Tallene i tabellen viser økningen i indeksen utover det som er forutsatt i budsjettet omregnet til kroner. For døgnbehandling ble det i budsjettet forutsatt en økning i indeksen på 3,7 % mens det for dagbehandling ikke er lagt til grunn en økning i indeksen. Det har i 2002 vært en indeksøkning tilsvarende 117,4 mill. kroner på dagbehandling og 82,6 mill. kroner på døgnbehandling utover det som ble lagt til grunn i budsjettet for 2002.

Det er de regionale helseforetakene som er mottakere av ISF-refusjonen. Disse har igjen valgt ulike teknikker for å fordele inntektene mellom foretakene og ved inngåelse av avtaler med private leverandører. Det vil videre kunne skje endringer i indeksen som følge av endret funksjonsfordeling mellom sykehus. Det er de regionale foretakene som har oversikt over dette. Fordelingen mellom de ulike foretakene inkl. private leverandører må gjøres av det enkelte regionale helseforetak, eventuelt i samarbeid med SINTEF Unimed.

Vedlagt følger en oversikt over hvordan indeksen har utviklet seg fra 2001 til 2002 pr. institusjon i den enkelte region. Listen inneholder også private institusjoner. Det forutsettes likebehandling mellom offentlige og private institusjoner. Oppfølgingen av private må skje innenfor foreliggende rettslige og avtalemessige rammer som gjelder overfor virksomhetene.

De regionale foretakene må selv ta stilling til hvordan de vil håndtere justeringene i ISF-inntektene. Justeringene må imidlertid gjøres på helseforetaksnivå og i samsvar med god regnskapsskikk. Det må også foretas justeringer som samlet tilsvarer økte inntekter på regionalt nivå.

Med hilsen



Vidar Oma Steine e.f.
ekspedisjonssjef



Atle Brynstad
direktør

Kopi: SINTEF Unimed

Vedlegg