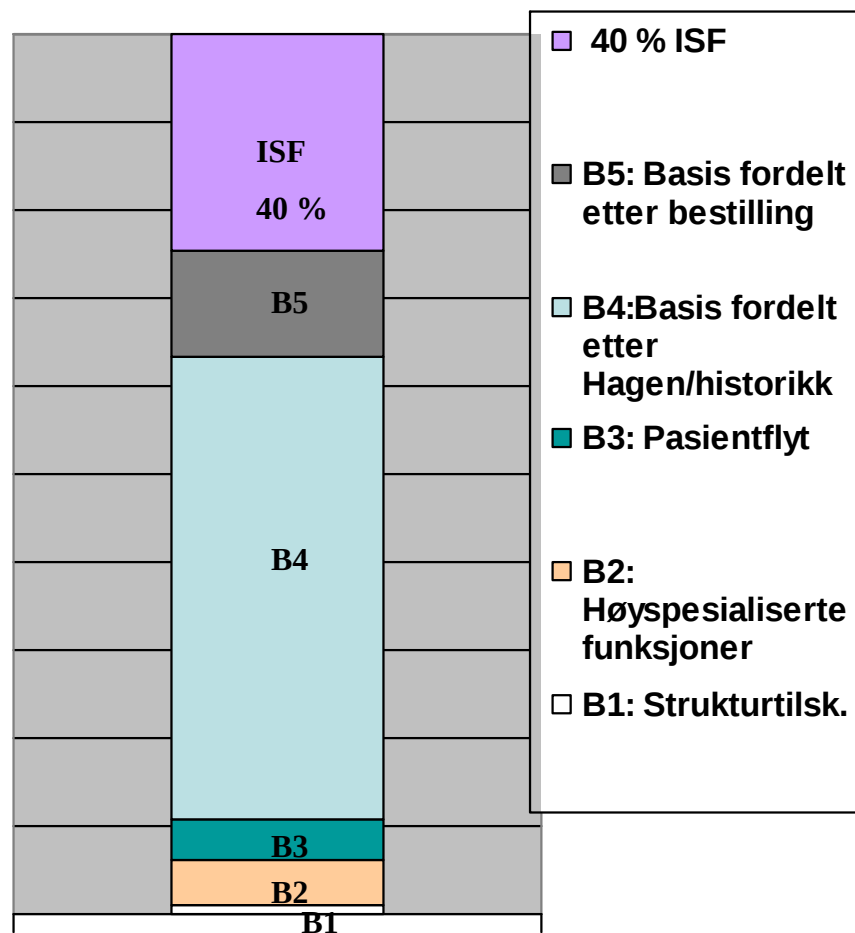


Nytt inntektssystem i Helse Vest

Inntektssystemet

- Søylediagrammet viser enkeltelementer i inntektssystemet.
- B1, B2, B3, B4 og B5 blir tildelt til Helse Vest fra staten gjennom basisrammen.



Vurderingstema

- ISF- prosent
- Hagen- modellen
- Tilskudd til høyspesialiserte funksjoner
- Tilskudd til pasientflyt
- Strukturtilskudd

Endringer i modellen foretatt på bakgrunn av styrevedtak

- Styrevedtak i styremøte i Helse Vest RHF 5. november:
 - ”..... *Det tas i det videre arbeid hensyn til de oppgaver som løses av de private ideelle institusjoner*”
- I tillegg til de private ideelle institusjonene er det også tatt hensyn til tilskudd til private avtalespesialister
- Hele presentasjonen bygger på denne tilpasningen

Korreksjon for private ideelle og avtalespesialister - metodikk

For å ta hensyn til oppgaver som utføres av private ideelle og avtalespesialister er følgende gjort under ”gammel fordeling”:

- Tilskudd til Haraldsplass, Betanien, Olaviken, Bjørkeli og Solli samt tilskudd til avtalespesialister i Hordaland er lagt inn under Helse Bergen
- Tilskudd til Jæren DPS og Lassatjern samt tilskudd til avtalespesialister i Rogaland er lagt inn under Helse Stavanger
- Tilskudd til Haugesund Revmatismesykehus samt tilskudd til avtalespesialister i Fonna er lagt inn under Helse Fonna.
- Tilskudd til avtalespesialister i Sogn og Fjordane er lagt inn under Helse Førde

Korreksjon for private ideelle og avtalespesialister (forts.)

For å ta høyde for de private er følgende gjort i fordeling etter Hagen modell:

- Totalt tilskudd til private er lagt inn i samlet ramme på hhv. ISF, psykiatri, somatikk og avskrivning, og blir dermed fordelt etter de objektive kriteriene

Gammel modell og Hagenmodellen (100% og 50%) blir så sammenstilt for å se på den rene systemeffekten av en slik tilnærming. Svaret en vil få ut av modellen etter dette vil for det enkelte HF inneholde både tilskudd til Helseforetaket, tilskudd til private ideelle og tilskudd til avtalespesialister i helseforetakets opptaksområde.

ISF- prosent

- I 2003 gis 20 prosent av DRG- prisen som basistilskudd fra Helse Vest til datterforetakene.
- I 2003 gir staten 60% ISF til de Regionale helseforetakene.
- I 2004 gir staten 40% ISF til de regionale helseforetakene.
- Begrunnelser for ulike ISF prosenter:
 - Unngå uheldig vridning i produksjon (lav ISF prosent)
 - Gi incitament til produksjonsvekst (høy ISF prosent)
 - Risikodeling
- I beregningsscenariene vil vi variere med 40, 50 og 60 % ISF

Hagen-modellen

- Hagenmodellen foreslås brukt på fordeling av basistilskudd
- Modellene som er brukt: Somatikk modell og Psykiatri modell utledet av Hagen utvalget (st.meld. 5: 2003)
- Modellene baserer seg på objektive kriterier (se neste foil)
- Modell for fordeling av investeringstilskudd er en vektet sum av somatikk og psykiatri modellen
- Grunndata (befolkningsstatistikk) er hentet fra SSB og NSD

Somatikk basisramme – vekting av kriterier

Kriterium	Kostnadsvekt
Andel innbyggere 0-4 år	0,056
Andel innbyggere 5-19 år	0,043
Andel innbyggere 20-39 år	0,162
Andel innbyggere 40-64 år	0,272
Andel innbyggere 65-74 år	0,157
Andel innbyggere 75-89 år	0,248
Andel innbyggere 90 år og eldre	0,022
Reisetid	0,040
SUM	1,000

Psykiatrimodellen – vekting av kriterier

Kriterium	Kostnadsvekt
Andel innbyggere 0-15 år	0,097
Andel innbyggere 16-18 år	0,044
Andel innbyggere 19-34 år	0,159
Andel innbyggere 35-66 år	0,193
Andel innbyggere 67-74 år	0,044
Andel innbyggere 75 år og eldre	0,059
Andel ugifte 35 år og eldre	0,097
Andel uføre (psykiatrisk diagnose) 18-39 år	0,076
Andel uføre (psykiatrisk diagnose) 40-69 år	0,102
Andel sosialhjelpsmottakere 18-49 år	0,016
Andel kun grunnskole 18-29 år	0,067
Andel kun grunnskole 30-59 år	0,046
SUM	1,000

Modell for fordeling av midler til avskrivning

- Investeringsmodell er en vektet modell av hhv. somatikkmodellen og psykiatri modellen.
- Vekt er gitt ut fra total inntektsramme til hhv. somatikk og psykiatri, hvor somatikk er summen av basisramme og ISF.
- Ca. 30 % andel psykiatrinøkkel og 70 % andel somatikknøkkel

Tilnærminger foretatt i somatikk modell

- Reisetidskriteriet
 - Reisetidskriteriet har 4 % vekt i totalmodellen for somatikk.
 - Reisetidskriteriet gir et anslag på hvor stor andel av befolkningen i fylket som reiser 1,5 time eller mer til sykehus.
 - Beregningen finnes kun på fylkesnivå.
 - Rogaland 8,1 %
 - Hordaland 18,3 %
 - Sogn og Fjordane 30,7 %
- Tilnærming brukt i vår modell
 - Reisetid på kommunenivå er kalkulert på bakgrunn av %-andel på fylkesnivå.

Tilnærminger i psykiatrimodell

- Flyttekriteriet
 - Oppvekstrate minus bostedsrate gir et uttrykk for endring i relativt behov knyttet til flytting
 - Oppvekstrate = ant. psyk. pasienter/ant. pas. oppvokst i fylket
 - Bostedsrate = ant. psyk. pasienter/ant. pas. bosatt i fylket
 - Flyttekriteriet har aller størst utslag i Osloregionen.
 - Tall for endring i relativt behov knyttet til flytting er kun oppgitt på fylkesnivå
- Tilnærming i vår modell:
 - Flytting har kun marginal betydning for våre fylker (+/- kr 300 000)
 - I og med at vi tall på helseforetaksnivå uansett må estimeres er dette elementet utelatt i modellen.

Isolerte systemeffekter av Hagen modellene

- Ser på prosentvis fordeling av hhv. somatikk basistilskudd, tilskudd til psykiatri samt tilskudd til avskrivninger

Systemeffekt somatikkmodell

Somatikkmodell	Stavanger	Fonna	Bergen	Førde
Prosentvis fordeling av basistilskudd somatikk gammel modell:	28,12 %	15,38 %	41,65 %	14,85 %
Prosentvis fordeling av basistilskudd med full effekt av Hagen modell:	28,69 %	17,71 %	40,87 %	12,72 %
Differanse	0,57 %	2,33 %	-0,78 %	-2,13 %

Tolkning av tabellen:

For hver 100 kr som puttes inn i basisrammen vinner Stavanger og Fonna hhv. 0,57 og 2,33 kroner i forhold til gammel fordeling

Bergen og Førde taper hhv. 0,78 og 2,13 kroner

Systemeffekt psykiatrimodell

Psykiatrimodell	Stavanger	Fonna	Bergen	Førde
Prosentvis fordeling av basistilskudd psykiatri gammel modell	29,49 %	18,6 %	40,4 %	11,51 %
Prosentvis fordeling av basistilskudd psykiatri med full effekt av Hagen modell	29,43 %	17,16 %	42,13%	11,28 %
Differanse	-0,06 %	-1,44 %	1,73 %	-0,23 %

Tolkning av tabellen:

For hver 100 kr som puttes inn i psykiatri basisrammen vinner Bergen 1,73 kroner i forhold til gammel fordeling

Stavanger, Fonna og Førde taper hhv. 0,06, 1,44 og 0,23 kroner

Systemeffekt modell for fordeling av tilskudd til avskrivninger

Investeringstilskudd modell	Stavanger	Fonna	Bergen	Førde
Prosentvis fordeling av investeringsstilskudd gammel modell	20,84%	16,34%	51,20%	11,62%
Prosentvis fordeling av investeringsstilskudd med full effekt av Hagen modell	28,85%	17,59%	41,14%	12,42%
Differanse	8,01%	1,25%	-10,08%	0,8%

Tolkning av tabellen:

For hver 100 kr som puttes inn i tilskudd til avskrivninger vinner Stavanger, Fonna og Førde hhv. 8,01, 1,25 og 0,8 kroner i forhold til gammel fordeling Bergen vil tape 10,08 kroner

Tilskudd til høyspesialiserte funksjoner

- Regionsykehustilskuddet er avviklet fra staten sin side.
- Nytt tilskudd til forskning, utdanning og nasjonale kompetansesentra er opprettet.
- Rest Regionsykehustilskudd er lagt inn i basisbevilgningen til de regionale helseforetakene.
- Hagenmodellen er laget for regionnivået der det er regionsykehus i hvert RHF. Inntektsmodell for Helse Vest korrigerer for dette.

Tilskudd til regionsykehus og høyspesialiserte funksjoner (forts)

- Spesifikasjon av det ”gamle” regionssykehustilskuddet:
 - Fordelt gjennom basisrammen: kr 395 mill
 - Fordeles som øremerkede tilskudd:
 - Undervisning kr 124 mill
 - Forskning kr 31,8 mill
 - Kompetansesentra kr 45 mill

Tilskudd til regionsykehus og høyspesialiserte funksjoner (forts)

- Det må utvikles kriterier for fordeling av midler til regionsykehus og høyspesialiserte funksjoner.
- Helse Vest vil iverksette arbeid med dette i 2004.
- Fordelingsmodellen for 2004 for disse funksjonene må da nødvendigvis lages på grunnlag av skjønn.
- Faktorer for skjønn:
 - Økning av tilskudd til forskning er tatt gjennom reduksjon av basis med om lag 30 millioner kroner. Dette tilskuddet gikk tidligere til Helse Bergen.
 - Helse Stavanger har vist til underfinansiering av sine høyspesialiserte funksjoner og kompetansesentra.
 - Tilsvarende forhold kan også gjelde i Bergen, Fonna og Førde

Tilskudd til regionsykehus og høyspesialiserte funksjoner (forts)

- Forslag til fordeling av tilskudd til regionsykehus og høyspesialiserte funksjoner:
 - Helse Bergen kr 445 mill
 - Helse Stavanger kr 20 mill
 - Sum kr 465 mill

*Tilskudd til Forskning, utdanning og nasjonale kompetansesentra tildeles særskilt.

Tilskudd til pasientstrømmer til regionsykehus

- Helse Bergen har som følge av regionsykehuset pasienter som bor i nedslagsfeltet til øvrige datterforetak, samt egne innbyggere som benytter regionsfunksjonene.
- 40% ISF prosent gir en mangelfull finansiering av disse funksjonene. Det er ofte kostbare DRGer som de andre helseforetakene ikke kan utføre.
- Det tas ikke høyde for investeringsbehov som er spesielle for regionsykehuset når Hagen-kriteriene brukes fra RHF til HF.
- Det foreslås å innføre et pasientflyt tilskudd som dekker inntektsbehov som følge av ovenstående.
- Endring i ISF-prosenten vil føre til endring i behovet for dette tilskuddet fordi en større andel av de høyspesialiserte funksjonene dekkes gjennom ISF.
- Ved 40% ISF- prosent er tilskuddet satt til 360 millioner kroner, ved 50% 310 millioner kroner og ved 60% 260 millioner kroner.

Tilskudd til Helse Fonna og Helse Førde (strukturtilskudd)

- Regjeringen har i St.meld. nr. 5 (2003 – 2004) opprettet et Nord- Norgetilskudd for å dempe fordelingsvirkningene av Hagen-modellen.
- Strukturen på somatiske sykehus tar tid å endre og det vil være nødvendig å tildele tilskudd til helseforetak som i dag har en kostnadskrevenende struktur.
- Det totale strukturtilskuddet er fastsatt skjønnsmessig ut fra en vurdering av hvor stor reduksjon Helse Fonna og Helse Førde kan tåle. For å unngå tilpasninger i negativ retning, vil ikke rammen for strukturtilskuddet bli økt de neste fem årene.

Beregningsmetode strukturtilskudd

- Tilnæringsmåter – fordeling av strukturtilskudd:
 - Antall somatiske sykehus med akuttfunksjon pr. 100 000 innbygger
 - Antall > 1 utløser strukturtilskudd
 - Beregner forholdstall for alle helseforetakene
 - Helse Stavanger: 0,35
 - Helse Fonna 1,84
 - Helse Bergen 1,07
 - Helse Førde 3,73

Andre tilnæringsmåter:

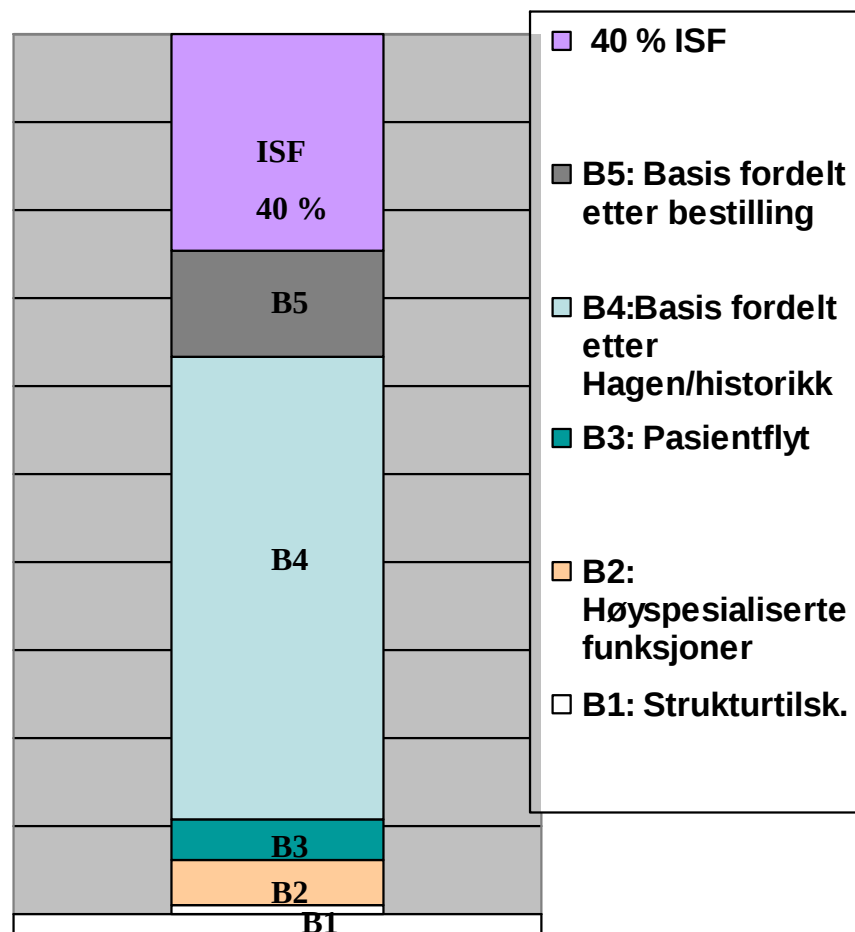
- Kostnad for akuttfunksjoner
- Estimat for merforbruk av helsetjenester i forhold til landsgjennomsnittet

Ulike alternativer for fordeling av 2004 budsjett

- Utgangspunktet for beregningene er anslått totalramme for 2004 inkl. anslått tilskudd til private ideelle og private avtalespesialister
- 2004 tall er satt inn i fordelingsmodellen som gjelder for 2003.
- Systemeffekt er differansen mellom 2004 budsjett fordelt etter gammel modell og 2004 budsjett fordelt etter Hagen modellen med hhv. 100% og 50% vekt.
- Tilskudd til høyspesialiserte funksjoner, pasientflyttilskudd og strukturtilskudd er lagt inn i alle scenariene

Inntektssystemet

- Prognostisert aktivitet 2003 er lagt til grunn for ISF
- Søylediagrammet viser enkeltelementer i inntektsfordelingsmodellen.
- B1, B2, B3, B4 og B5 blir tildelt Helse Vest i basisrammen.
- I scenariene tas en andel ut av basisrammen (B5) og deles ut til helseforetakene på grunnlag av bestillingen. Andelen som tas ut er hhv 0%, 10% og 20% av ISF



Scenarier med B5 = 0 %

(sum skjønn: 915 mill)

A1	Stavanger	Fonna	Bergen	Førde
Opprinnelig fordeling	2 187 481	1 346 202	4 205 889	1 020 523
100 % effekt Hagen modell	2 185 601	1 324 064	3 393 664	941 765
+ Strukturtilskudd (B1)		21 000	2 000	69 000
+ Høyspesialiserte funksjoner (B2)	20 000		445 000	
+ Pasientstrøm tilskudd (B3)			358 000	
Differanse	18 121	-1 139	-7 224	-9 758

A2	Stavanger	Fonna	Bergen	Førde
Opprinnelig fordeling	2 187 481	1 346 202	4 205 889	1 020 523
50% effekt Hagen modell	2 153 535	1 296 886	3 419 492	975 181
+ Strukturtilskudd (B1)		21 000	2 000	69 000
+ Høyspesialiserte funksjoner (B2)	20 000		445 000	
+ Pasientstrøm tilskudd (B3)			358 000	
Differanse	-13 945	-28 317	18 603	23 658

Scenarier med B5 = 10 %

(sum skjønn: 865 mill)

A3	Stavanger	Fonna	Bergen	Førde
Opprinnelig fordeling	2 187 481	1 346 202	4 205 889	1 020 523
100 % effekt Hagen modell (B3)	2 038 732	1 233 409	3 185 699	876 947
+ 10 % av basis fordelt etter prod.(B4)	141 232	85 908	268 925	64 242
+ Strukturtilskudd (B1)		21 000	2 000	69 000
+ Høyspesialiserte funksjoner (B2)	20 000		445 000	
+ Pasientstrøm tilskudd (B3)			308 000	
Differanse	12 483	-5 885	3 736	-10 334

	Stavanger	Fonna	Bergen	Førde
A4				
Opprinnelig fordeling	2 187 481	1 346 202	4 205 889	1 020 523
50% effekt Hagen modell	2 008 787	1 212 603	3 209 539	904 915
+ 10 % av basis fordelt etter prod.(B4)	140 575	85 509	268 925	64 242
+ Strukturtilskudd (B1)		21 000	2 000	69 000
+ Høyspesialiserte funksjoner (B2)	20 000		445 000	
+ Pasientstrøm tilskudd (B3)			308 000	
Differanse	-18 118	-27 091	27 575	17 634

Scenarier med B5 = 20 %

(sum skjønn: 815 mill)

A5	Stavanger	Fonna	Bergen	Førde
Opprinnelig fordeling	2 187 481	1 346 202	4 205 889	1 020 523
100 % effekt Hagen modell	1 891 862	1 142 754	2 975 221	811 528
+ 20 % av basis fordelt etter prod.(B4)	282 464	171 817	540 363	129 085
+ Strukturtilskudd (B1)		21 000	2 000	69 000
+ Høyspesialiserte funksjoner (B2)	20 000		445 000	
+ Pasientstrøm tilskudd (B3)			258 000	
Differanse	6 846	-10 631	14 696	-10 910

A6	Stavanger	Fonna	Bergen	Førde
Opprinnelig fordeling	2 187 481	1 346 202	4 205 889	1 020 523
50% effekt Hagen modell	1 862 725	1 127 521	2 997 073	834 047
+ 20 % av basis fordelt etter prod.(B4)	282 464	171 817	540 363	129 085
+ Strukturtilskudd (B1)		21 000	2 000	69 000
+ Høyspesialiserte funksjoner (B2)	20 000		445 000	
+ Pasientstrøm tilskudd (B3)			258 000	
Differanse	-22 291	-25 864	36 547	11 609

Effekter av fordeling - oppsummering

	Bestillingsavhengig inntekt	Fordeling av basis etter objektive kriterier vs. fordeling etter historikk
Helse Stavanger	-Taper på høy ISF prosent. Dvs. tjener på at større andel legges i rammen	- Tjener på fordeling av basis etter objektive kriterier
Helse Fonna	- Taper på høy ISF prosent. Dvs. tjener på at større andel legges i rammen	- Tjener på fordeling av basis etter objektive kriteriene.
Helse Bergen	- Tjener på høy ISF prosent	- Taper på fordeling av basis etter objektive kriterier
Helse Førde	- Taper på høy ISF prosent. Dvs. tjener på at større andel legges i rammen	- Taper på fordeling etter objektive kriterier