

Mottatt HV RHF**2 1 NOV 2003**Helse Vest
v/Herlof Nilssen
P.b. 303, Forus
4066 STAVANGE**IKKJE OFF: off.L § 5**

Avdeling	Arkivkode	Vår ref.	Dykkar ref.	Dato
	110	Arkivsnr.: 03/02068 L.nr.: 010387/03		20.11.03

Sakshandsamar: Ingar Valvik tlf.dir.: 57 83 98 80 E.post: ingar.valvik@helse-forde.no

Kommentarer til nytt inntektssystem Helse Vest

Vi viser til utsendt presentasjon av "Nytt inntektssystem i Helse Vest" – arbeidsdokument. Det nye inntektssystemet tek utgangspunkt i "Hagen-utvalget" sine føringar. Under vil vi gjere våre førebelse tilbakemeldingar om dette, og gjer samtidig merksam på at innhaldet i brevet er drøfta i styremøte i Helse Førde 19.11.2003.

Innleiingsvis vil vi ta oss den friheitt til å gjenngje nokre verdjar og målsetjingar for spesialisthelsetenesta. Dette skal blant anna vere følgjande:

- Sikre høg fagleg standard
- God tilgjengelegheit
- Likeverdig behandlingstilbod
- Valfridom - fritt sjukehusval
- Høg fagleg standard på klinisk forskning m.v.
- Kostnadskontroll
- Kostnadseffektivitet
- Prioriteringseffektivitet
- Forutsigbar
- Enkel og gjennomsiiktig finansieringssystem - utvetydig ansvarsplassering

Ulike verdjar og mål vil kunne stå i konflikt med kvarandre. Hagen-utvalet har gjort avveiningar mellom desse i val av finansieringsmodell. Slik vi oppfatter Hagen-utvalget har dei først og fremst hatt ei vinkling som har sett på forholdet mellom stat og dei regionale helseforetaka (RHF). Val av finansieringsmodell har med bakgrunn i dette avveid verdjar og mål nemnt over knytt til finansiering frå stat til RHF.

Dagens inntektsmodell er i stor grad basert aktivitetsbasert (dvs. betaling etter aktivitet). Forslaget frå Hagen-utvalet er å gjere inntektsmodellen meir behovsbasert. I dette ligg dei fordeling av inntekter i hovudsak basert på objektive kriterer som aldersfordelt innbyggartal. Slik vi tolkar ny inntektsfordeling er dei objektive kriteria basert på å finne allokeringar som settar målkriterier over sett i høve til RHF. Vi meiner det kan vere svakheiter i å kun kopiere desse objektive fordelingsnøklane i inntektsfordeling frå RHF til helseforetaka (HF). Dette vil vi begrunne nærmare under.

I framlegg til statsbudsjett har Regjeringa føreslått å ta inn element (50%-effekt) frå Hagen-utvalet frå inntektsåret 2005. I framlegg til statsbudsjett var det også lagt til grunn ein gradvis overgang til ny inntektsmodell, der effektane skulle takast over 5 år. Med bakgrunn i dette finn vi det unaturleg at Helse Vest vil gå til det skritt å implementere Nytt inntektssystem frå budsjettåret 2004. Vi ser sjølvsagt den positive effekten som Helse Vest vil oppnå gjennom auka rammer dersom Hagen-utvalet sine føringar vert gjort gjeldande nasjonalt, men det er likevel ikkje utan grunn at Helsedepartementet legg opp til ein relativ lang overgangsordning mellom RHF-nivå før nytt inntektssystem fullt ut er gjort gjeldande. I lys av dette må det også på HF-nivå leggjast opp til overgangsordningar som gjer at vi har moglegheiter til over tid å tilpasse oss endra rammevilkår.

Samtidig med å vurdere ny inntektsmodell, har Helse Vest starta eit arbeide som skal vurdere prioritering og fordeling av helsetenester i helseregion Vest. I dette arbeidet vil Helse Vest legge til grunn dei generelle prioriteringskriteriane som:

- Det skal gjevast prioritet etter grad av alvorlegheit av sjukdom
- Prioritering må vurderast i høve til nytten av det aktuelle tiltaket
- Prioritering må vurderast i høve til kostnadseffektiviteten av tiltaket

Med heimel i pasientrettighetsloven er det gitt ei forskrift om prioriterte pasientgrupper, inkl. her er rett til nødvendig helsehjelp, og frist for nødvendig helsehjelp. Helse Vest søker no å operasjonalisere desse forskriftene gjennom det arbeidet som skjer i haust/vinter.

Formål med ny inntektsmodell er å slik vi vurderer det to-sidig. For det første vil ein gje slepp på det historiske utgiftsnivået som helseforretaka har lagt seg opp med bakgrunn i tidlegare fylkeskommunalt eigarskap. For det andre vil ein søke å legge opp til ein inntektsmodell som er enkel og forutsigbar, der ein legg til rette for at gode prioriteringar vert understøtta.

Inntektssystemet slik Helse Vest presenterer det inneheld følgjande enkeltelement:

- Innsatsstyrtfinansiering (isf)
- Basis fordelt etter bestilling
- Basis fordelt etter Hagen-utval
- Regionfunksjonstilskot
- Strukturtilskot

Hagen-modellen blir føreslått å bruke til fordeling av basistilskot, der det er ulike modellar som ligg til grunn for somatikk, psykiatri og investering (fordeling av midlar til avskriving). Prinsippielt tykkjer vi at ny inntektsmodell har sine klare fordelar. Det bør tilstrebast å finne objektive fordelingsnøklar som i større grad enn i dag er behovbasert.

For Helse Førde sin del viser beregningane frå Helse Vest eit inntektsbortfall ved ny inntektsfordeling. Helse Førde vil etter desse utrekningane få reduksjon i inntekter frå ca. kr. 1 mill til ca. 44 mill alt etter kva for scenario som vert lagt til grunn. I alle desse tilfella er Helse Førde tilgode sett med eit "strukturtilskot" på kr. 54 mill basert på tal sjukehus med akuttfunksjonar per 100 000 innbyggjar. Vi kjenner førebels ikkje til vurderingane bak strukturtilskot med omsyn til samla beløp, og vil be om at dette beløpet vert verifisert. Etter det vi kjenner til er også strukturtilskot tenkt fjerna etter ei viss tid (3 år?), og er derfor å

betrakte som ei mellombels overgangsordning for å kompensere noko av dei store økonomiske effektane som ny inntektsmodell vil føre med seg.

Administrasjonen i Helse Førde har ikkje fått førelagt seg prosedyrar og utrekningar som ligg til grunn for det arbeidsdokumentet som ligg føre. Det er slik vi vurderer det svært viktig å få ei god innsikt i utrekningane for å kunne vere med å kvalitetssikre dei simuleringane som er gjort. Openheit om dette er viktig for framtidig kunnskap og tillit til nye inntektsrammer.

Med basis i ovannemnte vil vi komme med følgjande tilbakemeldingar knytt til forslag om Nytt inntektssystem:

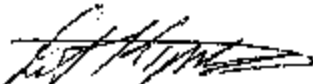
1. Helse Førde stiller seg bak framtidig endring i inntektsmodell /-system der dette i større grad bygger på meir behovsvurderte kriterier, og tek utgangspunkt i prioriterte oppgåver. Vi har innidertid følgjande merknader:
2. Med bakgrunn i punkt 1 tykkjer vi nytt inntektssystem skal implementerast etter nye føringar vert gitt av Helse Vest knytt til prioritering av helsetenestene (arbeid som pågår). Etter vårt syn er dette viktig for å tilpasse dei økonomiske rammene til helseforetaka i eit omfang som er støttar dei samfunnsmessige behov, og sikrer ei samansetning av helsetenester som avspeiler dei helsepolitiske målsettingane.
3. Helse Førde ynskjer ein grundig presentasjon og gjennomgang av prosedyrar og utrekningar som ligg til grunn i nytt inntektssystem før dette vert sett i verk. Tillit til inntektssystemet vil måtte byggast på full innsikt og kunnskap om utrekningar og grunnlag. Dette er viktig for å oppnå eigarskap og ansvarleggjering til dei nye inntektsrammene.
4. Vi manglar innsikt i innhald (beløp) og kriterievalg for strukturelletilskotet. Vi må få klare føringar blant anna på kor lenge dette vil bli verande for Helse Førde - jfr. punkt om forutsigbarheit. Er dette eit mellombels tilskot må Helse Førde gjennom føringar frå Helse Vest tilpasse sjukehusstrukturen etter tidshorizonten på tilskotet. Vidare ynskjer vi ei forklaring og begrunning for storleiken av tilskotet.
5. Helse Førde vil be om at Helse Vest i tillegg til objektive kriterier sett fram av Hagenutvalet, på permanent grunnlag legg til grunn eit type "skjønnstilskot" for kompensering av eksterne forhold som gjev ekstra utgifter som ikkje foretaket kan påvirke. Sjølv om Hagenutvalet ikkje såg dette nødvendig mellom RHF-nivå, bør dette vurderast mellom HF-nivå. Bakgrunnen for dette er vesentlege individuelle forskjellar som eksisterer mellom kvart enkelt HF, som mellom RHF-nivå ikkje utgjør noko signifikant avvik. Døme på individuelle forskjellar som kan leggst til grunn er kostnadskompensasjon som følgje av dårleg kontinuitet hjå legar i primærhelsetenesta, særskilte driftsavtalar for ambulansetenesta, sjukefrakttransport m.v. Utan permanente ordningar som kan utligne slike forskjellar mellom HF, kan vi ikkje sjå at krav til likeverdig behandling uavhengig av til dømes bustadsadresse kan verte stetta.
6. Helse Førde tykkjer Helse Vest bør halde same tempoplan som framlegg til statsbudsjett for å ta i bruk nytt inntektssystem - dvs. frå 2005. Dette vil gje helseforetaka betre tid til å få innsikt i ny modell, og gje oss betre tid til å budsjettere med nye økonomiske føresetnader. Vi vil her også legge til at dei må leggst opp til ein overgangsperiode før Nytt inntektssystem vert gjennomført fullt ut. Ny inntektsmodell med full effekt allereie frå 2004 vil føre til at Helse Førde får større økonomiske utfordringar enn dei vi allereie står overfor, noko som sjølvsagt vil vanskeleggjere budsjettprosessen for 2004 monaleg.

Ei oppsummering av punkta over viser at Helse Førde ber om at iverksetjing av Nytt inntektssystem må utsetjast til budsjettår 2005, for så å få ei gradvis innføring. Innføring må underbyggast av gode prosessar der representantar frå III'-nivå blir gitt ei grundig innføring i modell og underliggande føresetnader.

Helse Vest må etter vårt syn gjere seg opp ei meining om korleis dei helsefaglege prioriteringane skal gjennomførast i regionen dei kommande åra, for deretter å legge opp dei økonomiske rammene tilpassa dei valg av prioriteringar som vert gjort. Å innføre Nytt inntektssystem før dette er på plass harmoniserer lite med det som Hagen-utvalget definerer som "prioriteringseffektivitet".

Vi står gjerne til disposisjon for nærmare kommentarer til innhaldet ovanfor.

Med helsing



Leif Kapstad
adm. direktør



Ingar Valvik
øk.- og finansdirektør

Kopi: Per Karlsen, Helse Vest