

# Styresak

---

Går til: Styremedlemmer  
Selskap: Helse Vest RHF  
Dato skrevet: 24.11.2003  
Saksbehandler: Anne May S. Sønstabø  
Vedrørende: **NYTT INNTEKTSSYSTEM I HELSE VEST**

Styresak: **110/03B**

Styremøte 02.12.2004

---

## Bakgrunn

Forslag til nytt inntektssystem for Helse Vest ble presentert for styret i Helse Vest i styremøte 5. november. Styret gjorde følgende vedtak i saken:

*”Styret ber administrasjonen arbeide videre med et inntektssystem for Helse Vest med anbefaling når det gjelder:*

- 1. ISF-prosent*
- 2. Fordeling etter Hagen-modellen og etter historikk*
- 3. Tilskudd til høyspesialiserte funksjoner*
- 4. Tilskudd til foretak med kostnadskrevende struktur*

*Det tas i det videre arbeid hensyn til de oppgaver som løses av de private ideelle institusjoner.”*

## Kommentarer

### Kommentarer

Som en oppfølging av styrevedtaket er nå de private ideelle og private avtalespesialister lagt inn i modellen. Metodikken for dette er nærmere beskrevet i Powerpoint presentasjon.

Ved å ta inn private ideelle og private avtalespesialister oppnår vi et mer fullstendig bilde av de ressursene som blir kanalisert inn i spesialisthelsetjenesten i det enkelte helseforetak sitt opptaksområde. Ser vi på ytterpunktene har Helse Bergen et stort innslag av både private ideelle og private avtalespesialister sett i forhold til befolkning, mens i Sogn og Fjordane er slik virksomhet marginal.

### 1. Kommentarer fra Helseforetakene

Forslaget til inntektssystem er presentert for de administrerende direktørene og økonomidirektørene i datterforetakene. Helse Vest har mottatt skriftlig tilbakemelding fra Helse Bergen og Helse Førde. Helse Stavanger og Helse Fonna har ikke fremmet egne skriftlige høringsuttalelser på systemet, men har gitt sine synspunkter gjennom møter.

### 1.1 Helse Bergen

Helse Bergen mener det er riktig å basere modellen på Hagen modellen og demografiske kriterier. Videre er Helse Bergen positive til å innføre nytt inntektssystem med 100 % vekt på kriteriene. Uheldige utslag av modellen bør heller dempes med overgangsordninger.

Når det gjelder ISF prosent mener Helse Bergen at Helse Vest bør legge opp til en ISF prosent på 60 %, bl.a. ut fra hensynet til effektivitet og pga. at dette vil redusere insentivene til å skyve produksjon over på søsterforetak.

Tilskudd til avskrivninger er også fordelt etter Hagenmodellen. Helse Bergen mener en slik modell vil kunne fungere for kapital med en forholdsvis rask utskiftingstakt, f.eks. MTU. Når det gjelder tilskudd til avskrivninger med lengre levetid og høyere anskaffelsespris mener Helse Bergen at dette ikke i samme grad kan frikobles fra historien. Ulike helseforetak er i forskjellige sykluser i forhold til behov for større investeringer. Spesielt gjelder dette bygningsmassen. Helse Bergen forutsetter derfor at finansiering av større sykehusbygg og eventuelt andre større prosjekter behandles separat. Det påpekes også at basis for fordelingen av investeringsmidler ikke tar hensyn den tildeling av driftsressurser som faktisk velges, idet tilskudd til det som blir fordelt til regionsfunksjoner holdes utenfor beregningsgrunnlaget.

Når det gjelder tilskudd til høyspesialiserte funksjoner, støtter Helse Bergen at ordningen videreføres. Samtidig påpeker Helse Bergen at disse funksjonene i dag er klart underfinansiert. Problemstillingen med at regionsykehus får en overvekt av de mest ressurskrevende pasientene samtidig med at regionssykehuset fanger opp en del av pasientene som rammes av kapasitetssvingninger ved de mindre helseforetakene er også påpekt i høringsuttalelsen.

Helse Bergen har også sett forslaget til ny modell opp mot prioriteringer og viser til at Helseforetakene nå gjennomfører reduksjoner som går på bekostning av enkelte pasientgrupper. Det vil i denne situasjonen være viktig at Helse Vest RHF pålegger alle som yter helsetjenester og belaster det felles budsjettet å gjøre likest mulig prioriteringer. Dette er selvsagt komplisert, spesielt i forhold til private aktører som finansieres via Helse Vest. Modellen kan ha store og utilsiktede konsekvenser for hvordan foretakene må prioritere når det skal foretas svært store kostnadskutt. Det bes om at Helse Vest foretar en eksplisitt vurdering av dette problemet.

### 1.2 Helse Førde

Helse Førde stiller seg bak en fremtidig endring i inntektsmodell /-system der dette i større grad bygger objektive kriterier og tar utgangspunkt i prioriterte oppgaver. En ser seg imidlertid tjent med at nytt inntektssystem innføres etter at nye føringer er gitt vedr. prioritering av helsetjenestene. I tillegg mener Helse Førde at Helse Vest bør holde samme tempoplan som i forslag til statsbudsjett, dvs. at nytt system innføres fra 2005. Dette vil gi helseforetakene bedre tid til å få innsikt i den nye modellen og gi bedre tid til å budsjettere med nye økonomiske forutsetninger. Helse Førde ønsker også at det legges opp til en overgangsperiode før nytt inntektssystem blir gjennomført fullt ut

Helse Førde ønsker videre en grundig presentasjon og gjennomgang av prosedyrer og utregninger som ligger til grunn for nytt inntektssystem før dette blir implementert. Strukturtilskuddet er særlig trukket frem som et element der en mangler innsikt i innhold, størrelse og kriterievalg. Det også viktig for Helse Førde å få klare føringer på varighet av et slikt tilskudd.

Det bes også om at det på permanent grunnlag legges inn et skjønnstilskudd som kompensasjon for eksterne forhold som gir ekstra utgifter og som ikke helseforetakene selv kan påvirke. Eksempler på dette er dårlig kontinuitet i primærhelsetjenesten, særskilte driftsavtaler for ambulansetjenesten, syke transport m.m. Helse Førde kan ikke se at kravet om likeverdig behandling blir ivarettatt uten at en har permanente ordninger som utligner disse forskjellene.

### 1.3 Helse Stavanger

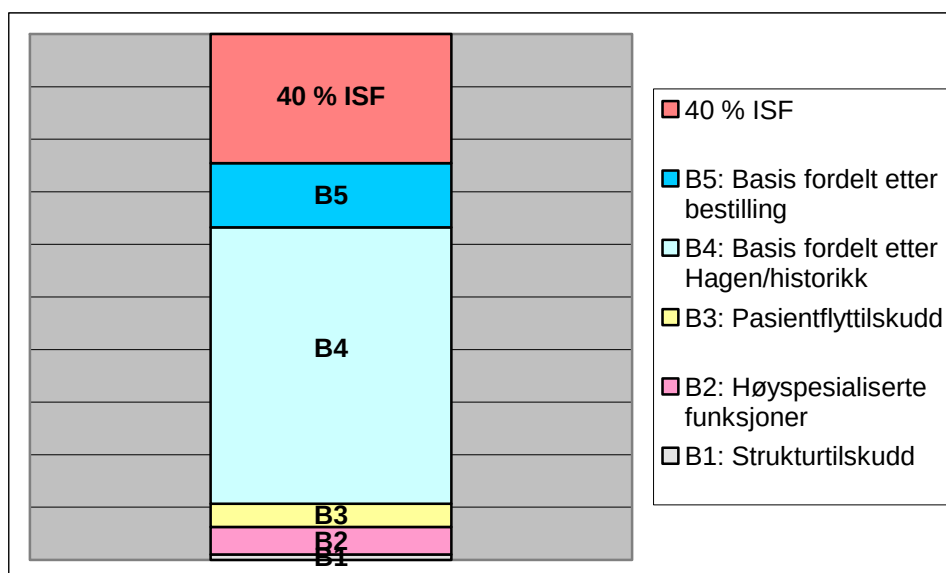
Helse Stavanger er også av den oppfatning at Hagen- kriteriene bør virke 100 %. Videre argumenterer Helse Stavanger for at de bør ha en andel av tilskudd til høyspesialiserte funksjoner (regionsfunksjoner). Samlet mener Helse Stavanger at de bør ha et beløp i størrelsesorden 70 – 90 millioner kroner som følge av Hagen-kriteriene og høyspesialiserte funksjoner.

### 1.4 Helse Fonna

Helse Fonna har uttrykt støtte til et kriteriebasert system basert 100 % på Hagenkriteriene. Helse Fonna støtter strukturtilskudd og tilskudd til høyspesialiserte funksjoner, men mener at en også bør finne kriterier som understøtter måloppnåelse. Inntektssystemet bør inneholde elementer som skaper incitament til måloppnåelse.

## 2. Valg av fordelingsmodell

I fordelingsmodellen som er foreslått er det fem elementer som krever en beslutning. Vi går her inn på de ulike elementene og hvilke vurderinger som er gjort i forholdt til endelig anbefaling. Inntektsmodellen som er utredet er skissert grafisk i figuren under.



### 2.1 ISF-prosent

I forslag til ISF-prosent for 2004 har staten foreslått en reduksjon fra 60 til 40 %. Begrunnelsen for dette er at staten ønsker mindre vekt på produksjonsvekst og mer vekt på en riktigere prioritering. Med disse føringene fra staten kan administrasjonen i Helse Vest vanskelig forsvare en fortsatt høy ISF-prosent, noe som også ville bety en betydelig risiko sett i lys av at det kan skje endringer i DRG-prisen i løpet av budsjettåret. Dette betyr også at elementet som er kalt "Basis fordelt etter bestilling (B5)" og som er vist i de ulike scenariene i powerpoint presentasjonen faller bort.

For 2004 anbefaler administrasjonen i Helse Vest at refusjonsprosenten som er foreslått i statsbudsjettet videreføres ut til datterforetakene. Dette innebærer en ISF-prosent på 40 %, og er en sterk reduksjon i forhold til 2003. Det er i hovedsak Helse Bergen som taper på dette i og med at de har regionsykehuset og dermed mottar en del "tyngre" pasienter fra de andre datterforetakene som de ikke får direkte betalt for i basistilskuddet, noe som også er kommentert i høringsuttalelsen fra Helse Bergen. Det foreslås imidlertid at pasientflyttilskuddet (B2) kompenserer for dette (se egen kommentar under dette punktet).

## **2.2 Basisramme fordelt etter Hagen/historikk (B4)**

I scenariene som er bygget har en lagt inn både 100 % vekt på Hagenmodellen og 50/50 % fordeling på Hagenmodell/historikk. Hensikten med den sistnevnte har vært å dempe effekten for de helseforetakene som taper på omleggingen og gjøre overgangen mykere. Innspillene fra datterforetakene spriker i så måte, der Helse Bergen, Helse Stavanger og Helse Fonna foreslår å innføre modellen 100 % og Helse Førde ønsker å innføre modellen gradvis.

Administrasjonen foreslår at det i innføringen av systemet legges 100 % vekt på Hagenmodellen ved fordeling av basisramme til psykiatri, somatikk og avskrivninger, men at det samtidig trekkes mer penger ut av modellen som fordeles ut fra skjønn for å dempe uheldige utslag av modellen. Argumentene for å gjøre dette er bl.a. å søke å unngå uoversiktlige overgangsordninger som vanskeliggjør administrasjonen av systemet og som samtidig gjør det vanskeligere for helseforetakene å forutse hva inntekten året framover vil bli. Spørsmålet fra Helse Bergen angående en spesiell finansiering av store prosjekter er noe som må tas opp i sammenheng med vurdering av investeringsregimet.

## **2.3 Tilskudd til høyspesialiserte funksjoner, strukturtilskudd og pasientflyttilskudd**

Hagenmodellen er som kjent bygget for fordeling av midler til de regionale helseforetakene. Modellen tar derfor ikke høyde for fordeling av midler til høyspesialiserte funksjoner og pasientflyt mellom datterforetakene. Modellen tar heller ikke høyde for at flere helseforetak har en lite kostnadseffektiv struktur sett ut fra befolkningen de skal betjene. For å ta hensyn til disse forholdene er det derfor tatt ut midler som ikke blir fordelt etter objektive kriterier, men etter skjønn.

### **2.3.1 Tilskudd til høyspesialiserte funksjoner (B3)**

Tanken bak tilskuddet til høyspesialiserte funksjoner er å kompensere for de kostnadsulempene Helse Bergen har i form av å være Helse Vests regionsykehus. Den totale størrelsen på et slikt tilskudd må for neste år bli et anslag sett ut fra de fordelingsseffektene systemomleggingen medfører når det gjelder det tidligere regionsykehusstilskuddet. I scenariene er tilskuddet satt til 445 millioner kroner til Helse Bergen. Det gis også et tilskudd til Helse Stavanger som tilskudd til regionfunksjoner innen nyfødtdisin og PCI behandling med 20 millioner kroner.

### **2.3.2 Pasientstrøm til regionsykehus - tilskudd (B2)**

Helse Bergen har som følge av regionsykehuset pasienter som bor i nedslagsfeltet til øvrige datterforetak, samt egne innbyggere som benytter regionsfunksjonene. På grunn av at dette ofte er kostbare DRGer som de andre helseforetakene ikke kan utføre, gir en 40 % ISF prosent en mangelfull finansiering av disse funksjonene. Helse Bergen har spilt inn at når Hagen kriteriene brukes for fordeling mot HF'ene tas det heller ikke høyde for investeringsbehov som er spesielle for regionsykehuset. Dette krever derfor at egne avskrivningsmidler fanges opp i størrelsen på dette tilskuddet.

Det foreslås å innføre et pasientflyttilskudd som dekker inntektsbehov som følge av ovennevnte forhold. En økning i ISF-prosenten vil føre til endring i behovet for dette tilskuddet fordi en større andel av de høyspesialiserte funksjonene dermed vil dekkes gjennom ISF. Ved 40 % ISF-prosent er tilskuddet satt til kr 358 mill, ved 50 % kr 308 mill og ved 60 % kr 258 mill. Tilskuddet til pasientstrøm må for neste år baseres på skjønn. Pasientstrømtilskuddet må imidlertid i likhet med tilskuddet til høyspesialiserte funksjoner utredes nærmere i 2004.

### **2.3.2 Strukturtilskudd (B1)**

Strukturtilskuddet skal kompensere for ulempene Helse Fonna og Helse Førde har i form av strukturutfordringer. For Helse Bergen slår også dette litt ut pga. Haraldsplass sin akuttfunksjon. Helse Førde har i tillegg nevnt at helseforetaket bl.a. har kostnadsulempen i form av relativt stor turnover i primærhelsetjenesten og at dette fører til økte kostnader innen helseforetaket. Dette vil også være forhold som kompenseres i strukturtilskuddet. Den totale størrelsen på strukturtilskuddet er skjønnsmessig beregnet ut fra hvor stort effektiviseringskrav som kan legges på foretaket som taper mest på

systemomleggingen. Den relative fordelingen mellom Helse Fonna, Helse Bergen og Helse Førde er beregnet gjennom antall sykehus pr. 100.000 innbygger. Gjennom denne beregningen har en kommet til at Helse Fonna, Helse Bergen og Helse Førde skal ha hhv. ca. 23 %, 2 % og 75 % av strukturtilskuddet. I de nye scenariene er det samlede tilskuddet satt til 92 millioner kroner.

### 3. Oppsummering

I denne saken ser vi på den rene systemeffekten av å legge om til et nytt inntektssystem. Det vil si at et gitt pengebeløp legges inn etter samme fordelingsmodell som gjaldt for 2003. Samme pengebeløp legges så inn i ny modell. Differansene vi får ut illustrerer systemeffekten av omleggingen. For sammenligning av forslag til tildeling i 2004 mot tildeling i fjor, vises det til sak 111/03 B som viser foreløpige inntektsrammer til datterforetakene sett opp mot prognosen for 2003.

Tabellen nedenfor viser systemeffekten av den modellen administrasjonen går inn for. ISF prosenten i modellen er 40 %. Dette gir følgende systemeffekter:

|                               | 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            |               | 21 000        | 2 000         | 69 000        |
| + Høyspesialiserte funksjoner | 20 000        |               | 445 000       |               |
| + Pasientstrøm tilskudd       |               |               | 358 000       |               |
| <b>Differanse</b>             | <b>18 121</b> | <b>-1 139</b> | <b>-7 224</b> | <b>-9 758</b> |

### Forslag til vedtak

1. Inntektssystem ihht. alternativ A1 vedtas.
2. Systemet innføres fra 1.1.2004
3. I 2004 gjøres nærmere vurderinger av strukturtilskudd, pasientstrøm til regionsykehus - tilskudd og tilskudd til høyspesialiserte funksjoner.