

Styresak

Går til: Styremedlemmer
Selskap: Helse Vest RHF
Dato skrevet: 15.10.2002
Saksbehandler: Helge Bryne
Vedrørende: Bestilling 2003 - forslag til endringer i forhold til 2002-opplegget

Styresak 097/02 B

Styremøte 24.10.2002

Bakgrunn

En rekke forhold tilsier at det er grunnlag for å justere opplegget med bestilling overfor HF'ene for 2003. Behov for endringer er allerede drøftet i styret i Helse Vest RHF i ulike sammenhenger.

I denne saken foretas en gjennomgang av opplegget for 2002, bakgrunnen for endringsbehovet og det fremmes forslag til revidert opplegg for 2003. Denne saken må også sees i sammenheng med budsjettopplegget for 2003.

Kommentarer

Utgangspunkt for 2002

Styringsmodellen ble utformet høsten 2001. Utgangspunktet var de da kjente forutsetninger (Helseforetakslov, vedtekter for RHF, styreinstruks RHF og fremlagt forslag til statsbudsjett for 2002) Bl. a. med bakgrunn i den allerede fastlagte foretaksstrukturen, (få og store helseforetak), ble det valgt en bestiller – utførermodell etter mønster fra Stockholm, England/Scotland og erfaringer fra Rogaland i 2001.

Det var på dette tidspunkt et sterkt behov for å kunne gi helseforetakene et realistisk utgangspunkt å starte forbedringsarbeidet ut fra og ikke forsøke å ta ut store gevinster i forkant som det var erfaring for hvert år i det fylkeskommunale system.

Målet var å inngå avtaler med bestilt volum til avtalt pris og med bestemte kvalitetskrav.

En la videre til grunn kostnadsnivå og aktivitetsnivå ved årsskiftet 2001/2002.

Som kjent tok Helse Vest RHF den økonomiske risiko overfor eier som følge av manglende samsvar mellom dette nivået og forslag til statsbudsjett for 2002.

Opplegget innebar en økonomisk omfordeling i favør av Helse Bergen i forhold til 2001.

I valget av styringsmodell var det en sterk vektlegging av at "sørge for ansvaret" ble ivaretatt gjennom bestiller-/utførermodellen. Det var en tilsvarende mindre vektlegging av eierstyring fra konsernledelsen.

Da modellen ble utformet, var en heller ikke kjent med Helsedepartementets sterke vektlegging av eierstyring gjennom styringsdokumentet.

Erfaringer med opplegget for 2002

Bruk av avtaleformatet har gitt følgende positive erfaringer:

- Har gitt grunnlag for en mer helhetlig styringsdialog (kobling mellom produksjon og økonomi) mellom RHF og HF'ene, noe som lenge har vært en stor utfordring i spesialisthelsetjenesten.
- Bidratt til et bedre og mer forpliktende samhandling mellom fag og økonomi i de ulike ledd i HF'ene.
- Positive erfaringer med selve avtaleformatet
- Gunstig at avtaleformen tilnærmet uendret kunne brukes i forhold til private utøvere med rett avtale.
- Bidratt til aktiv samhandling i innføring i kvalitetsindikatorer og enhetlig bruker tilfredshetsundersøkelse.

Negative erfaringer er:

- Det har vist seg svært uheldig å operere med ulike uttrekk i budsjettene som ble rammefinansiert.
- Lite vellykket å utligne kostnadsforskjellene ved bruk av lokale DRG-priser.
- Av ovennevnte grunn har det ikke vært mulig å kunne foreta direkte sammenligning av kostnadsnivået mellom HF'ene.
- Opplegget ga ikke tilfredsstillende håndtering av behov for mer-produksjon.
- Ikke vellykket finansieringsopplegg for psykiatrien.
- En såpass sterk rendyrking av bestiller- utførermodellen har ikke passet inn i styringsopplegget slik det praktiseres fra Helsedepartementets side.

Forventede forutsetninger fra Helsedepartementet i styringsdokument for 2003 og styringsmessige forhold i forslaget til statsbudsjett

2003 vil være et mellomår når det gjelder finansieringsordning i påvente av Hagen-utvalgets innstilling og oppfølging av denne.

Det legges opp til en fortsatt ISF-refusjon men med en økning av refusjonen til 60 % av DRG-pris.

Opplegget med RTV-refusjon videreføres. Det skjer en gradvis avklaring av finansiering av kapital/investeringer.

DRG-finansieringer er overslagsbevilling i statsbudsjettet og med 60 % ISF-refusjon gir dette et grunnlag for en enklere håndtering av mer-produksjon.

Det forventes ikke at styringsdokumentet fra Helsedepartementet til RHF'ene foreligger før like etter Stortingets behandling av statsbudsjettet. Det forventes færre og tydeligere mål i styringsdokumentet. Rapportering forventes på færre enn ti resultatmål. Det er videre bebudet et mer rendyrket fokus på forholdet mellom Helsedepartementet og RHF-nivå og på tilbudet til befolkningen, mens det er frihetsgrader i forhold til styring og finansiering av HF'ene.

Det forventes videreføring av og fokus på sterk eierstyring.

Endelig er det forutsatt i forslaget til statsbudsjettet at en kommer tilbake til nye ordninger når det gjelder direkte henvisning fra fastlege til godkjente private tilbud.

Forslag til justert opplegg for bestilling for 2003

Administrerende direktør tilrår at en etablerer styringen langs 2 hovedlinjer:
Styringsdokument til HF og budsjett.

Fremfor å ha selve bestillingen gitt i en egen kontrakt, tilrås det at bestillingen for 2003 gis som et vedlegg til selve styringsdokumentet.

Det legges opp til at styringsdokumentet prioriteres høyere i styringsopplegget for 2003 enn for 2002. En har derfor forlenget startet arbeidet med å klargjøre sentrale elementer som må medtas i styringsdokumentene til HF-ene.

Når det gjelder bestillingen for 2003 som vedlegg til styringsdokumentet, tilrås betydelig forenkling sammenholdt med avtalene for 2002

Hovedelementene når det gjelder endringer er som følger:

- Hvert HF får en samlet DRG-bestilling (øhjelp og planlagt virksomhet)
- Det opereres med nasjonal DRG-pris i alle sammenhenger
- For bestilt produksjon opereres med ISF-betaling på 80 % av DRG-pris
- Håndtering av mer-produksjonen avklares i bestillingen og godtgjøres med 60 % av DRG-prisen.
- Psykiatrien rammefinansieres.
- Øvrige punkter som rammefinansieres er like for hvert helseforetak (rammedel for poliklinikk somatikk og rammedel for poliklinikk psykiatri, samt regionsykehustilskott for Helse Bergen HF)
- Dette innebærer at hvert helseforetak vil få en skjønnsramme
- En slik skjønnsramme gir muligheter for vurdering av behov for omfordeling mellom HF'ene basert på økonomiske analyser

Når en kommer til 2004 må det selvsagt også foreligge et mer gjennomarbeidet grunnlag for å vurdere selve tjenestetilbudet i de enkelte HF'er og avklare eventuelle omfordelingsbehov på et slikt grunnlag Dette vil være forhold som vil bli grundig belyst gjennom funksjonsfordelingsprosjektet.

Forslag til vedtak

Det foretas endring av bestillingen fra 2002 til 2003 slik det fremgår av saksforelegget.