

STYRESAK

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest RHF
DATO: 17.01.2017
SAKSHANDSAMAR: Seniorrådgivar Anne May S. Sønstabø

SAKA GJELD: **Inntektsmodell 2018**

ARKIVSAK: 2017/88

STYRESAK: **007/17**

STYREMØTE: **02.02. 2017**

FORSLAG TIL VEDTAK

Styret ber administrasjonen om å gjennomføre ein delvis revisjon av dagens inntektsmodell med tanke på å ta revidert modell i bruk i førebels inntektsfordeling for 2018. Målet med gjennomgangen er både å få vurdert om det har skjedd utvikling i føretaka som tilseier endring i fordelinga av midlar samt å gje modellen legitimitet i helseføretaka i regionen.

Revisjonen er avgrensa til å gjelde kostnadskomponenten, gjestepasientoppgjær og utøving av skjønn i modellen. Behovskomponentane skal ikkje oppdaterast før det ligg føre ein ny nasjonal inntektsmodell.

Oppsummering

Administrerende direktør foreslår at det igjen blir gjort eit arbeid for å forankre, vurdere og om mogleg utvikle dagens modell med tanke på ei mest mogleg rettferdig fordeling av midlane i regionen. Det er eit mål at endringane som blir foreslått er godt forankra, og at dei totale endringane er av ein slik karakter at alle føretaka stiller seg bak forslaget.

Fakta

Basisramma i Helse Vest blir i all hovudsak fordelt etter regional inntektsmodell. Første versjon av modellen vart brukt i inntektsfordelinga i 2004, og modellen har sidan den gong gått gjennom mange revisjonar, siste gong i 2013 der modellen vart utvida til også å gjelda prehospitale tenester.

Kommentarar og vurdering

Gjeldande inntektsmodell byggjer på den nasjonale inntektsmodellen som vart utarbeidd av Magnussen utvalet i 2007. Dei såkalla behovskomponentane i modellen byggjer dermed på analyser av data som ligg 10-15 år tilbake i tid. Sjølv om inntektsmodellen blir oppdatert årleg med nyast tilgjengeleg statistikk, ligg den relative vekta av dei ulike kriterie fast og det er heller inga opning for at nye kriterie kan koma inn i modellen utan at analysen i sin heilheit blir gjort på nytt. For kvart år som går, er dette ei problemstilling som er med på å svekka legitimiteten til modellen. Dette gjeld både for den nasjonale og for den regionale inntektsmodellen.

Involvering av føretaka i utarbeidinga av inntektsmodellen er ein avgjerande faktor for å få semje og tillit i regionen rundt inntektsfordelingsspørsmålet. I sjølve prosjektgruppa har difor føretaka vore representert med både økonomidirektør og fagdirektør i tillegg til to konserntillitsvalde. Det er brukt god tid på å gå inn i argumenta til føretaka og til å utforske om påstandar om ulikskapar lar seg fange gjennom analyser. På denne måten har føretaka fått god forståing både av det modelltekniske og for dei ulike utfordringane som kvart av føretaka står overfor. Sidan forrige gjennomgang har det vore stor utskifting både i økonomidirektør-, fagdirektør- og konserntillitsvaldgruppa. Ein ny gjennomgang av modellen er difor vurdert som viktig for å gje modellen tilstrekkeleg legitimitet i føretaksgruppa.

I premissane for forrige gjennomgang av Helse Vest sin inntektsmodell, vart det lagt til grunn at modellen skulle «leve» fram til ny nasjonal modell vart utarbeidd. I dette låg det ei forventning om at ein ny nasjonal modell låg to-tre år fram i tid. Det nasjonale arbeidet har imidlertid ikkje blitt sett på agendaen før rett før jul der Kvinnsland utvalet tilrådde at ein såg på nytt på inntektsfordelinga mellom regionane. Ut frå dette er det venta at ein ny nasjonal modell tidlegast kan vere klar til inntektsfordelinga for 2020, og ein regional modell året etter det.

Gjennomføring av nye behovsanalysar blir vurdert å vere for ressurskrevjande til at ein region kan gjere dette for eiga rekning, men ein regional gjennomgang kan likevel vere mogleg dersom ein gjer tydelege avgrensingar i mandatet. Med bakgrunn i at det er behov for fornya forståing av modellen i føretaka og ut frå at det kan ha skjedd utvikling i føretaka som tilseier at fordelinga av inntekter blir justert, vil administrerende direktør difor opna for at det blir gjennomført ein avgrensa gjennomgang som både kan auka forståinga av modellen i regionen og der ein kan avdekka eventuelle svakheiter. «Like ressursar for likt behov, justert for ufrivillige kostnader» er eit berande prinsipp i inntektsmodellen. Dette betyr i praksis at

ein tar utgangspunkt i analyser av behov for befolkninga i føretaka sine opptaksområder. I tillegg til dette tar ein omsyn til meirkostnader som føretaka har som dei sjølve ikkje kan påverke, t.d. struktur, reisetid, funksjonsfordeling m.m. Dette grunnprinsippet er det semje om i føretaksgruppa, og difor naturleg å framleis leggje til grunn for inntektsmodellarbeidet.

Fram til no er det berre helseføretaka i Helse Vest som får midlane fordelt gjennom inntektsmodellen. For at modellen skal kunne nyttast er ein avhengig av at føretaka har eit sørgje-for-ansvar for eit tydeleg definert opptaksområde. Dette er årsaka til at til dømes Haraldsplass Diakonale Sjukehus er halde utanfor modellen, og i staden får si budsjettramme tildelt på bakgrunn av årlege forhandlingar med Helse Vest. Haraldsplass etterlyser ein modell som i større grad bygger på objektive kriterier, og administrerande direktør foreslår difor at Haraldsplass blir representert i prosjekt- og styringsgruppa og at prosjektgruppa greier ut moglege løysingar på dette spørsmålet.

Konklusjon

Administrerande direktør tilrår at inntektsmodellen for Helse Vest blir gjennomgått på nytt, men med følgjande føringar:

- Behovskomponentane skal ikkje endrast før nye nasjonale analyser ligg føre.
- Prinsippet om «like ressursar for likt behov, justert for ufrivillige kostnader» står fast.
- Prosjektgruppa kan foreslå endringar i kostnadskomponenten både gjennom diskusjon av funn i nye analyser og gjennom vurdering av utøvinga av skjønn i kostnadskomponenten.
- Innretninga på gjestepasientoppgeret i modellen skal gjennomgåast.
- Prosjektgruppa blir bedt om å gje forslag til korleis Haraldsplass kan knytast tettare opp mot mekanismane i inntektsfordelingsmodellen.