

STYRESAK

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest RHF
DATO: 26.10.2020
SAKSHANDSAMAR: Per Karlsen
SAKA GJELD: **Revisjon av Helse Vest sin inntektsmodell**

ARKIVSAK: 2020/889
STYRESAK: **118/20**

STYREMØTE: **04.11.2020**

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

Med bakgrunn i ny nasjonal inntektsmodell ber styret om ein gjennomgang og revisjon av inntektsmodellen i Helse Vest.

Styret ber administrerende direktør om å gjennomføre denne revisjonen slik at den kan bli nytta i den neste økonomiske langtidsplanen som styret skal vedta i juni 2021.

1. Kva saka gjeld

Stortinget har vedtatt innføring av ny modell for fordeling av inntekter mellom dei fire regionale helseforetaka frå 2021. Modellen er i tråd med framlegge frå NOU 2019:24. Helse Vest sin interne modell baserer seg delvis på den gamle nasjonale modellen (NOU 2008:2), og delvis på eit eige analysegrunnlag. Administrerande direktør vurderer no å oppdatere modellen i tråd med den nye nasjonale modellen. Denne saka beskriver kort nokre problemstillingar knytta til eit slikt arbeid, og korleis ein prosess fram mot ein revidert inntektsfordelingsmodell i Helse Vest kan bli.

2. Hovudpunkt og vurdering av handlingsalternativ

Dagens inntektsfordelingsmodell blei utarbeida i 2012 og har vært gjeldande sidan 2013. Behovskomponenten i modellen er basert på NOU 2008:2, mens kostnadskomponenten er basert på eigne analyser av kostnadsnivået i somatiske sjukehus for perioden 2005-2009. Gjestepasientoppgjøret er basert på gjennomsnittlig pasientflyt for perioden 2009-11. Det er ein eigen modell for prehospitala tenester og pasientreiser. Denne var ferdig i 2013 og gjort gjeldande fom 2014.

Ei arbeidsgruppe vurderte i 2017 behovet for ein revisjon av inntektsfordelingsmodellen, og konkluderte med at fleire delar av modellen var moden for revisjon. Arbeidsgruppa tilrådde å vente med en slik revisjon i påvente av en ny nasjonal modell som var basert på nye analyser. Ein slik modell ligg føre no. Følgjande problemstillinger er dei viktigaste ved ein revisjon av modellen i Helse Vest:

Behovskomponenten:

Behovskomponenten blir bestemt av eit sett behovsnøklar som er knytta til kriterium som alder, kjønn, trygdestatus o.l. I utgangspunktet vil anbefalinga være å nytta kriterium og behovsnøklar slik dei er i den nasjonale modellen. Det kan likevel ikkje bli utelukka at det innan Helse Vest vil være ustabilitet og svingningar mellom år for nokre av kriteria, med tilhørande uønskte svingningar i inntekt. Det er derfor nødvendig med ein gjennomgang av dei ulike delane av behovskomponenten, og det kan vise seg nødvendig å gjøre enkelte justeringar på den nasjonale modellen.

Kostnadskomponenten:

Kostnadskomponenten blir bestemt av det relative kostnadsforholdet mellom føretaka i Helse Vest. Ein vil også her ta utgangspunkt i dei analysene og vurderingane som blei gjort i arbeidet med nasjonal modell. Det er likevel ingen automatikk i at ein kostnadsindeks som er fastlagt for fordeling mellom RHFa vil fungere like godt i ein fordeling mellom HFa. Det kan være at analysene som er gjort «treffer» meir eller mindre godt for dei enkelte HFa. Det vil derfor være nødvendig med ein vurdering av om den nasjonale modellen skal bli nytta, eller om vi

må gjera ei tilpassing i Helse Vest. Det er og naturleg å se dette i saman med delar av dei særtilskota som er i dagens regionale modell.

Gjestepasientkomponenten:

Ift dagens nasjonale modell blei det i NOU 2019:24 gjort nokre prinsipielle endringer i behandlinga av gjestepasientar. Desse endringane innebærer at avtalt gjestepasientvolum blir fullfinansiert i tråd med kostnadsnivået i det helseføretaket som står for behandlinga. Dette tilsvarer det prinsippet som har vært nytta i Helse Vest. Volum ut over avtalt nivå blir finansiert i den nasjonale modellen og i den interne modellen ved 80 % ISF sats. I revisjon av modellen er det naturleg å diskutere kva som skal være «avtalt volum». Det er og nødvendig å sjå nærare på eit eventuelt gjestepasientoppgjær for psykisk helsevern og TSB.

Særfinansiering:

Det må bli gjort ei vurdering av dei enkelte elementa i særfinansieringa.

Den nasjonale modellen er mindre presis for pasienttransport og ambulansetenester. Om ein i Helse Vest ønskjer å revidere modellen for desse tenesteområda bør det bli gjennomført eit nytt arbeide i tråd med det som blei gjort i 2013. Eit slikt arbeide vil kreve nye analysar, samt ein kvalitetssikring av data. Det er ikkje lagt opp til ein slik revisjon i arbeidet som er planlagt no.

3. Tidsplan og prosess

Det er tenkt ein prosess der det blir fire (evt fem) møter i arbeidsgruppa med ein frekvens på om lag eit møte pr månad frå november til februar/medio mars. Det vil bli gjort arbeid i sekretariatet og eventuelt innhenting av data for analyser mellom møta.

Etter at utvalet har levert sin rapport til administrande direktør så vil sak om framlegg til ny inntektsmodell og vidare prosess bli lagt fram for styret i Helse Vest. Ein vil då ta stilling til behovet for høyringar før endeleg framlegg av saka til styret. Målet er at styret skal kunne vedta ny modell slik at den kan bli nytta når forslag til økonomisk langtidsplan blir lagt fram for styret i juni 2021.

Administrerande direktør ønskjer å nytta direktørmøtet i Helse Vest som styringsgruppe for utvalet og at det blir gitt eit oppdrag om å greie ut ein revisjon av inntektsmodell i Helse Vest til eit utval leia av Helse Vest og med representantar frå helseføretaka i Helse Vest, representantar frå konserntillitsvalde. Det kan og bli aktuelt å invitere med andre intressentgrupper som kan være relevante i arbeidet. Administrerande direktør er nøgd med at Jon Magnussen som utvalseiar for det nasjonale arbeidet og Kjaran Anthun frå SINTEF som og var sentral i det nasjonale arbeidet har takka ja til å bistå i arbeidet med revisjon av modellen i Helse Vest.