

STYRESAK

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest RHF

DATO: 13.11.2020
SAKSHANDSAMAR: Jan Erik Lorentzen, Hans Kristian Stenby og Erik Sverrbo
SAKA GJELD: **Innspill til statsbudsjettet for 2022**

ARKIVSAK: 2020/943
STYRESAK: 137/20

STYREMØTE: 09.12. 2020

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret slutter seg til den foreliggende vurdering av aktivitetsforutsetninger for somatiske tjenester, psykisk helsevern og tverrfaglige spesialiserte tjenester til rusmiddelmisbrukere, som innspill til statsbudsjett for 2022.
2. Styret ber videre om at følgende forhold vurderes nærmere i forbindelse med statsbudsjett for 2022:
 - Konsekvenser av de langsiktige utviklingstrekkene for sektoren
 - Styrket finansiering av legemiddelområdet
3. Styret ber om at innspillet oversendes Helse- og omsorgsdepartementet.

Saka er i hovudsak felles for dei 4 helseregionane, og er difor ikkje på nynorsk.

Oppsummering

De regionale helseforetakene gir hvert år innspill til kommende statsbudsjett. I 2020 skal det gis innspill til statsbudsjettet for 2022.

De regionale helseforetakene har i fellesskap vurdert aktivitetsbehovet for 2022 innen somatiske tjenester, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusmiddelbehandling (TSB).

Innenfor somatiske tjenester er det sett på antatt behov for aktivitetsvekst knyttet til befolkningsendringer/demografi og andre forhold som kan påvirke tjenestetilbudet utover demografi (realvekst).

Demografisk vekst og realvekst gir et samlet økt aktivitetsbehov på 2,1 prosent for somatiske spesialisthelsetjenester fra 2021 til 2022.

Det er også gjort vurderinger knyttet til psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusmiddelbehandling. Her er det også sett hen til at dette er områder som skal ha en høyere prioritet.

For å bidra til en styrking av psykisk helsevern og en større vekst enn innen somatikk settes aktivitetsforutsetningene til 2,2 prosent. Ettersom det fortsatt er behov for å styrke basistilbudet for TSB anbefales en aktivitetsvekst tilsvarende 2,3 prosent fra 2021 til 2022.

Fakta

I vedlegg 1 til foretaksprotokoll av 14. januar 2020 er det forutsatt at de regionale helseforetakene skal gi innspill til statsbudsjett for 2022 innen 1. desember 2020.

De fire regionale helseforetakene har i fellesskap vurdert aktivitetsbehovet for 2022 innen somatiske tjenester, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusmiddelbehandling (TSB).

I tillegg omhandler innspillet fra de regionale helseforetakene noen overordnede tema av betydning for statsbudsjettet for 2022.

Det fremmes likelydende styresaker for de fire regionale helseforetakenes styrer.

Kommentarer

Aktivitetsforutsetninger – innspill til statsbudsjettet for 2022

I de nærmeste årene vil det være nødvendig å øke aktiviteten for å møte behovet for spesialisthelsetjenester. Det er i tillegg viktig å styrke kvaliteten på tjenestene, øke innsatsen innen forskning og utvikling, samt øke investeringer i bygg, ny teknologi og utstyr. Dette setter krav til økte ressurser og mer effektiv bruk av ressursene.

Aktivitetsbehovet påvirkes av befolkningsveksten, samt at befolkningen blir eldre og at antall pasienter med flere samtidige sykdommer øker med en aldrende befolkningen. I tillegg påvirkes behovet av nye og kostnadskrevende behandlingsmetoder, ny teknologi, nye legemidler, et ønske om kortere ventetid og av andre helsepolitiske prioriteringer.

Analysene i dette innspillet er gjennomført på aggregert nivå og tar utgangspunkt i nasjonale tall. Innen somatikk er vurderingene basert på en tilnærming om demografisk vekst og realvekst. En tilsvarende tilnærming vurderes som mindre meningsfull innen psykisk helsevern og TSB. Dette skyldes at aktiviteten innen disse områdene fordeler seg over en bredere aldersfordeling, og at veksten i disse aldersgruppene ikke er like stor som for personer over 65 år. I tillegg vil forskjeller i organisering og ulikt tilbud i basistjenester kunne påvirke en framskrivning negativt, spesielt innen psykisk helsevern for barn og unge (BUP) og TSB. Dersom en tjeneste ikke eksisterer, vil den ikke bli framskrevet med mindre man ser hen til befolkningens eventuelle udekkede behov. For psykisk helsevern og TSB er det derfor lagt til grunn at de politiske føringene videreføres, og at det også i årene framover skal planlegges med en høyere aktivitetsvekst innen disse områdene enn innenfor somatikk.

Demografisk betinget vekst - somatikk

Det er tatt utgangspunkt i Statistisk sentralbyrås (SSBs) hovedalternativ for befolkningsframskriving av 2020, samt antall pasienter per alderskategori og kjønn ved utgangen av 2019. For å beregne vekst i antall DRG-poeng, er det benyttet gjennomsnittlig antall DRG-poeng per pasient per aldersgruppe i 2019 ganget opp med endring i antall pasienter. Dette gir en demografisk vekst i antall DRG-poeng fra 2021 til 2022 på 1,4 prosent.

Realvekst - somatikk

Realveksten, vekst utover demografisk betinget vekst, er en sum av flere forhold. Vekst oppstår blant annet som følge av at ny teknologi og nye behandlingsmetoder og legemidler samt at indikasjon for behandling endres.

Gjennomgang av aktivitetsdata fra 2016 – 2019 viser at en større andel av pasientene har flere kroniske sykdommer samtidig. Dette medfører økt kompleksitet i diagnostikk og behandling. Denne pasientgruppen har en høyere kontakthypighet med spesialisthelsetjenesten enn øvrige pasienter. For pasienter med to eller flere kroniske sykdommer var det en årlig vekst i pasientbehandlingen på 1,4 prosent i perioden fra 2016 – 2019, mens den gjennomsnittlige årlige økningen i kontakter for pasienter uten definert kronisk sykdom i samme periode var på 0,4 prosent.

Demografisk vekst og realvekst gir et samlet økt aktivitetsbehov på 2,1 prosent for somatiske spesialisthelsetjenester fra 2021 til 2022.

Vekst innen psykisk helsevern og TSB

Det er et tydelig politisk mål om at psykisk helsevern og TSB skal prioriteres. Gjennom et nasjonalt prosjekt om framskrivning av helsetjenester for psykisk helsevern og TSB, har Folkehelseinstituttet tilrettelagt estimater for prevalens av ulike psykiske lidelser. Figur 3 i vedlegget viser estimert prevalens (rød linje) i antall tusen personer per tilstandsgruppe i Norge per år, samt antall i behandling i spesialisthelsetjenesten (svart linje) for perioden 2016-2019.

Figuren viser at det innen flere sykdomsgrupper er et gap mellom hvor mange som behandles i spesialisthelsetjenesten og hva som er estimert prevalens i Norge. Det er ikke nødvendigvis slik at

hele gapet skal dekkes av spesialisthelsetjenesten, og flere av disse pasientene får sannsynligvis god oppfølging i primærhelsetjenesten. Det er samtidig slik at 60 prosent av uførhet for personer under 40 år er begrunnet med psykiske lidelser og 25 prosent med angstlidelser. En studie utført av Øverland og kolleger viser at 32 prosent av unge uføre for psykiske lidelser ikke hadde mottatt behandling¹. Det er således behov for at spesialisthelsetjenesten øker behandlingsskapiteten innen psykisk helsevern og TSB.

For å bidra til en styrking av psykisk helsevern og en større vekst enn innen somatikk settes aktivitetsforutsetningene til 2,2 prosent. Ettersom det fortsatt er behov for å styrke basistilbudet for TSB anbefales en aktivitetsvekst tilsvarende 2,3 prosent fra 2021 til 2022.

Forhold som må vurderes nærmere i forbindelse med statsbudsjett for 2022

- Konsekvenser av de langsiktige utviklingstrekkene for sektoren
- Finansiering av legemiddelområdet

Spesialisthelsetjenesten vil i årene fremover stå ovenfor en situasjon med vekst som følge av den demografiske utviklingen. Dette krever investeringer i utstyr, personell, teknologi og annen infrastruktur. Nasjonal helse- og sykehusplan og de regionale utviklingsplanene har tiltak for å sikre en bærekraftig utvikling, som på kort sikt gir et økt behov for investeringer.

De årlige tildelingene til spesialisthelsetjenesten gis i forhold til forventet aktivitetsvekst, og det er forutsatt at veksten lar seg gjennomføre innenfor 80 prosent marginalkostnad. I tillegg belastes sektoren med et trekk for effektivisering og avbyråkratisering, samt at det tilføres nye oppgaver uten finansiering. Over tid gir dette strammere økonomiske rammer, og begrenset handlingsrom til å gjennomføre nødvendige langsiktige omstillingstiltak.

I et langsiktig perspektiv er det sentralt at det i de årlige tildelingene til spesialisthelsetjenesten både tas høyde for å imøtekomme et kortsiktig aktivitetsvekstbehov, samtidig som det må være tilstrekkelig handlingsrom til å gjennomføre nødvendige omstillingstiltak for å møte de langsiktige utfordringene. De økonomiske rammene må ta høyde for at det er nødvendig med omstilling gjennom økt satsning på teknologi, kompetanse og rekruttering, samt at det må legges til rette for handlingsrom til investeringer i bygg og utstyr.

De senere år har legemiddelkostnaden økt betydelig, og dermed gitt et ytterligere effektiviseringskrav til spesialisthelsetjenesten. I tillegg til et økt finansieringsansvar ved overføring fra Folketrygden, er dette et område i rask utvikling. Nye legemidler som gjøres tilgjengelig for pasientene er ofte svært kostbare, og spesialisthelsetjenesten har i de aller fleste tilfeller hele den økonomiske risikoen for finansiering av disse legemidlene. Fra 2015 har det vært en gjennomsnittlig årlig økning på 3,3 prosent i legemiddelkostnadene, noe som er utover den årlige deflatorjusteringen. De økonomiske rammene bør på en bedre måte bidra til å finansiere denne utviklingen, alternativt bør nye legemidler finansieres på en måte som gjør at spesialisthelsetjenesten ikke sitter med hele den økonomiske risikoen.

Konklusjon

¹ Overland, S., Glozier, N., Krokstad, S. & Mykletun, A. (2007). Undertreatment before the award of a disability pension for mental illness: The HUNT Study. *Psychiatric Services*, 58(11), 1479–1482.

Når det skal gis innspill til statsbudsjettet for 2022 synes det mest meningsfylt å gjøre vurderinger og analyser på et overordnet nivå, felles for de fire regionale helseforetakene.

De foreliggende vurderinger og analyser gir et godt og nøkternt bilde av aktivitets- og ressursbehovet for 2022.

Det anbefales at styret slutter seg til den foreliggende vurdering av aktivitetsforutsetninger for somatiske tjenester, psykisk helsevern og tverrfaglige spesialiserte tjenester til rusmiddelmissbrukere, som innspill til statsbudsjettet for 2022.

Trykte vedlegg:

- Innspill til statsbudsjettet for 2022

