

Oslo universitetssykehus HF

Styresak

Dato møte: 27. februar 2020

Saksbehandler: Viseadministrerende direktør Økonomi og finans

Vedlegg: Styresak 010-2020 fra Helse Sør-Øst RHF om NOU 2019:24 -
Inntektsfordeling mellom regionale helseforetak
NOU 2019:24 Inntektsfordeling mellom regionale helseforetak
(utrykt)

SAK 14/2020 NY NASJONAL INNTEKTSMODELL

Forslag til vedtak:

Styret tar orienteringen om ny nasjonal inntektsmodell til orientering og ber administrerende direktør utarbeide høringsvar innen fristen 17. mars. 2020.

Oslo den 20. februar 2020

Bjørn Atle Bjørnbeth

Bakgrunn og mandat for arbeidet

Den 23. mars 2018 ble det opprettet et utvalg med bred sammensetning under ledelse av Jon Magnussen. Utvalget skulle «Gjennomgå og eventuelt foreslå en revisjon av dagens modell for fordeling av basisbevilgningen fra staten til de fire regionale helseforetakene, blant annet i lys av nye utfordringer for spesialisthelsetjenesten». Utvalget skulle legge til grunn en videreføring av dagens todelte finansiering med basisramme og aktivitetsbasert finansiering. Videre skulle utvalget forutsette at de regionale helseforetakene har et samlet ansvar for å finansiere drift og investeringer. Utvalget ble bedt om å foreslå en modell som er robust overfor eventuelle endringer i ISF-andelen. Det ble i mandatet presisert viktigheten av at kriteriene som utvelges er mest mulig robuste, og at de kan oppdateres årlig gjennom tilgjengelig statistikk.

Utvalgets innstilling til inntektsfordeling mellom de regionale helseforetakene ble avgitt til Helse- og omsorgsdepartementet den 16. desember 2019, i NOU 2019:24. Helse Sør-Øst RHF orienterte styre om forslaget til nasjonal inntektsmodell slik det er presentert i NOU 2019:24 i møte 5. februar 2020. Høringsfrist er 17. mars 2020.

Hovedmål og foreslåtte omfordelingseffekter

Utgangspunktet for inntektsfordelingen er de regionale helseforetakenes sørge-for-ansvar. Det er et overordnet mål at inntektsfordelingen skal legge til rette for likeverdig tilgang til spesialisthelsetjenester i hele landet. Det er de fire regionale helseforetakene, som har et selvstendig ansvar for å tildele budsjetttrammer til egne helseforetak og private virksomheter. Helse Sør-Øst RHF har utviklet sin egen regionale inntektsmodell for fordeling av inntekter til drift og investering til helseforetak og sykehus i regionen.

Det er en målsetting at inntektsfordelingsmodellen skal gi en fordeling mellom de fire regionale helseforetakene som på best mulig måte tar hensyn til regionale forskjeller i behov for, og kostnader til, spesialisthelsetjenester. Utvalget har i sitt arbeid estimert et beregnet forbruk av spesialisthelsetjenester basert på tilgjengelige datakilder. Dette i mangel på informasjon om individets helsetilstand som kan knytte direkte til behov for helsetjenester. På enkelte områder har utvalget foretatt avgjørelser som inneholder elementer av skjønn.

I vedlagte styresak 010-2020 fra styret i Helse Sør-Øst RHF om NOU 2019-24 er det gitt en beskrivelse av de ulike komponentene forslag til ny inntektsfordelingsmodell.

Tabellen under gir en oppsummering av de foreslåtte omfordelingseffekter mellom regionene:

Omfordelingseffekter	Helse Sør-Øst	Helse Vest	Helse Midt-Norge	Helse Nord
<i>Behovsindeks</i>				
Behovsindeks somatikk	47,4	273,8	8,9	-330,1
Behovsindeks psykisk helsevern voksne	-139,3	30,1	45,3	63,8
Behovsindeks psykisk helsevern barn og unge	-35,4	-7,1	4,6	37,9
Behovsindeks tverrfaglig spesialisert rusbehandling	-119,1	54,2	43,4	21,5
Samlet partiell endring behovsindekser	-250,5	353,7	102,3	-205,5
<i>Kostnadsindeks</i>				
Kostnadsindeks somatikk	-562,7	-146,3	-173,4	882,4
Kostnadsindeks psykisk helsevern voksne og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	272,5	16,6	-75,6	-213,4
Kostnadsindeks psykisk helsevern barn og unge	37,8	16,4	-12,9	-41,3
Samlet partiell endring kostnadsindekser	-255,1	-111,5	-261,8	628,5
Samlet partiell endring nye behovs- og kostnadsindekser	-478,5	252,1	-153	379,5
<i>Andre forhold</i>				
Prehospitale tjenester og ambulanse	57,6	21,9	55,3	-134,9
Gjestepasienter (somatikk)	99,9	-43,3	17,5	-74
Kostnadskomponent i stedet for ressursbehovsindeks	62,1	24	22,7	-108,8
Bortfall av kapitalfinansiering	-38,6	-89,6	62	66,2
Samlet omfordeling	-297,5	165,1	4,5	128
Bortfall av kompensasjon for differensiert	64,7	3,3	-5,6	-62,5
Samlede konsekvenser av utvalgets forslag	-232,8	168,4	-1,1	65,5

Som det fremkommer av tabellen ovenfor foreslås det flyttes relativt store beløp fra Helse Sør-Øst RHF til Helse Vest RHF og Helse Nord RHF. For Helse Midt-Norge RHF er effekten tilnærmet nøytral.

Omfordelingseffekten i Helse Sør-Øst RHF består av en kombinasjon av alle elementene som inngår i inntektsfordelingsmodellen. Sett i forhold til dagens modell har regionen en reduksjon i behovsindeksen innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling og en reduksjon i kostnadsindeks innen somatikk. Bortfall av kapitalfinansiering slår negativt ut for Helse Sør-Øst RHF. Det er positive økonomiske effekter knyttet til endring i gjestepasientoppkjøret for somatikk og en økt kostnadsindeks innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. I tillegg gir det en positiv effekt for Helse Sør-Øst RHF at bortfall av differensiert arbeidsgiveravgift inkluderes i inntektsfordelingsmodellen.

Foreløpige synspunkter fra Helse Sør-Øst RHF

Administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF har i styresak 10-2020 uttrykt kritikk til enkelte forhold ved den metodiske tilnærmingen og det utførte analysearbeidet. Dette gjelder blant annet følgende forhold:

- At analyser av behov for helsetjenester er basert på forbruk av helsetjenester som kan bidra til å forsterke skjevheter.
- At det ved korrigerende kostnadsulemper er vanskelig å skille mellom hva som er en kostnadsulempe og hva som for eksempel skyldes forskjeller driftseffektiviseringer og organisering.
- At vekting mellom beregnede kostnader og faktiske kostnader i kostnadsindeksen er basert på skjønnsmessige vurderinger.
- At den metodiske tilnærmingen, med et lavt antall enheter som inngår i analysene og avhengige variabler, gir usikre resultater.

- At aktivitetsmålet innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling ikke tar hensyn til pasienttyngde og dermed ressursbehov.
- Avvikling av eksisterende ordning for utjevning av kapitalbeholdningene. Helse Sør-Øst vil få en større befolkningsvekst enn de andre regionene ifølge data fra Statistisk sentralbyrå, og Helse Sør-Øst har følgelig behov for store investeringer fremover.

I vedtak fra styremøte i Helse Sør-Øst RHF 5. februar fremkommer at styret tar informasjonen til orientering og ber om at de forhold som foreslås omtalt i høringssvaret fra Helse Sør-Øst RHF presenteres i styremøtet 12. mars.

Om innhold i høringssvar fra Oslo universitetssykehus HF

I tillegg til momentene som er påpekt fra Helse Sør-Øst RHF vurderer Oslo universitetssykehus HF blant annet å fokusere på momentene under i høringssvaret:

- Metodologiske svakheter, særlig innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.
- Det konstruerte aktivitetsmålet innenfor psykisk helse og tverrfaglig spesialisert rusbehandling er ikke egnet / dekkende for å fordele finansiering. Dette gjelder både ifht behovsindeks og kostnadsindeks. Benyttet aktivitetsmål sier ikke noen om innholdet i behov eller tjeneste. Til bruk i arbeidet med nasjonal inntektsfordeling er det konstruert et vektet begrep på tvers av omsorgsnivå, hvor alle opphold på et omsorgsnivå teller likt, uavhengig av innhold i aktiviteten.
- Behov for finansiering av kapitalkostnader fremover
- «Storbyeffekt»: Det er grunn til å tro at modellen underestimerer effekten av urbanitet på sykdomsrisiko særlig for psykisk sykdom.
- Er de foreslåtte omfordelinger faktisk riktige for å sikre lik tilgang på helsetjenester i landet, eller kan det virke motsatt?
- Innretning på gjestepasientoppgjør. Gjestepasientoppgjør innenfor somatikken foreslås finansert basert på den enkelte regions faktiske kostnadsindeks. Oslo universitetssykehus HF vil vurdere om dette gir en adekvat finansiering av høyspesialisert behandling, inkludert beredskap.
- Nivå på gjestepasientoppgjør bør oppdateres regelmessig.

Administrerende direktørs vurdering

Det er viktig at de prinsipper som legges til grunn for inntektsfordeling mellom de regionale helseforetak så godt som mulig setter regionene i stand til å tilby likeverdige helsetjenester. Administrerende direktør er usikker på om de foreslåtte prinsipper med tilhørende omfordelingseffekter samlet sett bidrar til å nå denne overordnede målsettingen. For Oslo universitetssykehus HF som på mange områder dekker behovet for høyspesialisert behandling for hele landet er dette ekstra viktig. Administrerende direktør vil trekke fram blant annet dette i høringssvaret fra Oslo universitetssykehus HF.