

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	13. mars 2014

SAK NR 012-2014

VIDEREUTVIKLING AV INNTEKTSMODELLEN FOR HELSE SØR-ØST

Forslag til vedtak:

1. Styret slutter seg til den anbefalte modellen for fordeling av inntekter til prehospitaler tjenester slik den er beskrevet i denne saken og vedlagte rapport om inntektsmodell for prehospitaler tjenester.
2. Styret slutter seg til den anbefalte endringen i kostnadskomponenten for forskning, og at styret årlig fastsetter eventuell vekst i den variable delen som fordeles på grunnlag av forskningspoeng.
3. Styret slutter seg til den anbefalte endringen i avregningen i inntektsmodellen knyttet til basisrammen til Sunnaas sykehus HF. Endringen får ingen konsekvenser for størrelsen på basisrammen til Sunnaas sykehus HF, som beslutes særskilt.

Hamar, 5. mars 2014

Peder Olsen
administrerende direktør

1. Hva saken gjelder

Denne saken er en oppfølging av sak 024- 2012 og sak 022-2013. I sak 024-2012 om Inntektsmodell for Helse Sør-Øst, la styret la til grunn at innfasingen av inntektsmodellen fortsettes og fullføres. Vedtakene i samme sak ga også administrerende direktør føringer for det videre utviklingsarbeidet med den regionale inntektsmodellen, blant annet knyttet til prehospitaltjenester. I sak 022-2013 om økonomisk langtidsplan 2014-2017, planforutsetninger, ble administrerende direktør bedt om å igangsette «et arbeid med vurdering av kostnadskomponenten i inntektsmodellen med hensyn på hvordan forskning kompenseres». Denne styresaken legger frem resultatet av utviklingsarbeidet til beslutning.

2. Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

Det vises til vedlegg 1 som gir en mer detaljert gjennomgang av de endringer som foreslås. I saksutredningen gis det i det følgende en overordnet oppsummering av det som er beskrevet i vedlegget.

Inntektsmodell for prehospitaltjenester

Rapporten og forslaget til inntektsmodell for prehospitaltjenester bygger på et omfattende arbeid med systematisering av data og analyser av faktorer som kan predikere relativt ressursbehov for det enkelte område. Arbeidet med å utvikle en inntektsmodell for prehospitaltjenester har vært ledet av professor Terje P. Hagen, Universitetet i Oslo. Denne typen dataanalyser er ikke forsøkt tidligere i Norge. Resultatene vurderes faglig sett som gode, til tross for enkelte faglige utfordringer i valg av variabler og vektning av disse. På bakgrunn av dette anbefales det i vedlagte rapport at en modell for prehospitaltjenester implementeres i inntektsfordelingsmodellen for Helse Sør-Øst.

Forslaget innebærer en inntektsfordeling på grunnlag av:

- En behovskomponent med et kriteriesett som predikerer kostnader til prehospitaltjenester.
- En kostnadskomponent som tar hensyn til kostnader til akuttmedisinsk kommunikasjonsentral (AMK) og medisinsk bemanning av luftambulansen, samt en kompensasjon for særskilte oppgaver for Oslo universitetssykehus HF.
- En mobilitetskomponent som omfordeler mellom helseforetakene for ambulanseoppdrag og taxiturer med pasienter fra andre opptaksområder.

Endring av kostnadskompensasjon for forskning

Det er foreslått en løsning for forskning til erstatning for dagens kostnadskomponent i inntektsmodellen. Dette innebærer:

- Det beregnes ikke automatisk inntektsøkning (på bekostning av behovskomponenten) som følge av økt forskningsaktivitet
- Et fast beløp skilles ut som kostnadskompensasjon, og fordeles på grunnlag av andel av forskningspoeng

- To inntektselementer:
 - Et fast element som skaper forutsigbarhet
 - En poengbasert, variabel fordeling hvor styret i Helse Sør-Øst RHF årlig tar stilling til beløpet som fordeles. Antall poeng som grunnlag for fordelingen er redusert med poeng som er finansiert eksternt og utenfor basisrammen.
- Fordelingsmodellen totalt sett vil skille bedre og riktigere mellom kostnadskompensasjon for ulemper i driften og inntekter knyttet til selve forskningsaktiviteten.

Endringer i avregning av basisrammen til Sunnaas sykehus HF

Den nye modellen for avregning baseres på antall DRG-poeng i et historisk gjennomsnitt for det enkelte sykehusområde, i tillegg til et løpende gjestepasientoppgjør med samme sats som for øvrige helseforetak. Gjestepasientoppjøret betales til det regionale helseforetaket, som tildeler Sunnaas sykehus HF total basisramme.

Utgangspunktet for endring til ny modell for avregning er at alle sykehusområdene skal ha en lik pris for DRG-poeng ved bruk av Sunnaas.

Helhetlig inntektsmodell for Helse Sør-Øst

Når det nå foreligger en modell også for fordeling av inntekter knyttet til prehospitaltjenester, er det utviklet en inntektsmodell som ivaretar alle tjenestoområder og det er utarbeidet modellmessige fordelingsprinsipper for inntekter vedrørende kapital og endrede beregningsforutsetninger for pensjonskostnader. Dette betyr at det er utviklet en helhetlig inntektsmodell som innebærer at om lag 97 % av basisrammen, og dermed om lag 67 % av den totale budsjettstrukturen, kan fordeles mellom sykehusområdene basert på objektive kriterier. Øvrig basisramme består av midler til regionale funksjoner og særskilte, midlertidige tildelinger.

3. Administrerende direktørs anbefaling

Det er administrerende direktørs vurdering at inntektsmodellen for Helse Sør-Øst bygger på grundig og godt arbeid. Modellen er utviklet med bred forankring i foretaksgruppen gjennom aktiv deltagelse i prosjektarbeidet med personell fra økonomi og helsefag ved helseforetakene, de private ideelle sykehusene og det regionale helseforetaket. Inntektsmodellen bygger på de beste foreliggende data for dette formålet. Inntektsmodellen vil oppdateres årlig på basis av foreliggende demografiske data. Det vil også fortsatt være behov for å videreutvikle og oppdatere enkelte elementer i inntektsmodellen basert på erfaringer, ny kunnskap og eventuelle endringer i den statlige finansieringen av de regionale helseforetakene. Dette vil være en del av det løpende arbeidet og vurderinger som gjøres i tilknytning til økonomisk langtidsplan og det årlige budsjettarbeidet.

Alle sykehusområdene har vært invitert til å delta i arbeidet med utvikling av modell for prehospitaltjenester. I tillegg har konserntillitsvalgte og brukerrepresentanter vært representert.

Inntektsmodellarbeidet, herunder bakgrunnen for og alternativer vedrørende endringene som er foreslått, har vært tema på flere direktørmøter, økonomidirektørmøter og fagdirektørmøter gjennom året. Arbeidet har også vært forankret i møter med Brukerutvalget og konserntillitsvalgte. Gjennom denne prosessen har synspunktene på inntektsmodellarbeidet blitt gjort kjent.

Administrerende direktør anbefaler på dette grunnlaget implementering av modellen for prehospitale tjenester og endringene vedrørende forskning og avregning for bruk av Sunnaas sykehus HF.

Administrerende direktør vil påpeke at fordeling av inntekter ved bruk av kriteriebasert modell må ses i sammenheng med andre økonomiske virkemidler som benyttes i forbindelse med økonomisk langtidsplan eller de årlige budsjettene.

Trykte vedlegg:

- Utvikling og endringer i inntektsmodellen for Helse Sør-Øst
- Rapport om inntektsmodell for prehospitale tjenester

Utrykte vedlegg:

- Ingen