

## STYRESAK

**GÅR TIL:** Styremedlemmer  
**FØRETAK:** Helse Førde HF

**DATO:** 20.05.2021  
**SAKSHANDSAMAR:** Øystein Helleseeth  
**SAKA GJELD:** Inntektsutvalet - høyringsuttale

**ARKIVSAK:** 2021/1590

**STYRET:**  
Styret i Helse Førde HF

**MØTEDATO:**  
25.05.2021

**STYRESAK:**  
031/2021

---

### FORSLAG TIL VEDTAK

Styret støtter utvalet sitt forslag til ny inntektsfordelingsmodell i Helse Vest, men med følgjande tillegg:

1. Styret ber Helse Vest vurdere strukturtilskot dersom relativ utvikling i folketalet mellom føretaka i Helse Vest medfører reduksjon i inntektsramma til det enkelte føretak.
2. Styret oppmodar Helse Vest til å revidere beløp og modell knytt til dei prehospitale tenestene før rammene for budsjett 2023 vert lagt. Styret meiner i tillegg at beløpet som Helse Vest bør fordele i modellen, må vere i samsvar med dei faktiske kostnadene knytt til området i Helse Vest.

## Oppsummering

Dagens inntektsfordelingsmodellen i Helse Vest (HV) vart i hovudsak innført i 2013. I 2014 vart prinsippa for fordeling av inntekter til prehospitala tenester innført. I 2017 vurderte ei prosjektgruppe i Helse Vest behovet for revisjon av modellen, men det vart konkludert med at dette burde vente til revisjon av den nasjonale modellen var ferdig. I 2021 vart det innført ein ny nasjonal modell for fordeling av inntekter mellom dei regionale føretaka. Denne følgjer i hovudsak modellen til Magnussenutvalet (NOU 2019:24).

Styret i Helse Vest bad 26 oktober 2020 i sak 118/20 om ein gjennomgang og revisjon av inntektsmodellen i Helse Vest. Utvalet som har arbeidd med dette, har vore leia av Per Karlsen (økonomi- og finansdirektør i Helse Vest), og arbeidet har vore fasilitert av Jon Magnussen (NTNU). Frå Helse Førde har Øystein Hellesteth (økonomidirektør) og Tom Guldhav (direktør kirurgisk klinikk) deltatt i utvalet. Styringsgruppa for arbeidet har vore administrerende direktørar i Helse Vest og kvart av føretaka.

Utgangspunktet for arbeidet har vore kva fordeling vi hadde fått i HV, dersom ein hadde innført den nasjonale modellen. Utvalet har deretter arbeidd med komponent for komponent i modellen, for å vurdere om det er spesielle tilhøve i HV modellen ikkje tar høgde for. I avslutningsfasen har det også vore fokus på å gjere ei totalvurdering av sluttresultatet der ein har samanlikna resultatet både med eksisterande modell og faktiske kostnader. Det relative kostnadsforholdet mellom føretaka i Helse Vest har vore stabilt i perioden 2012-2019.

Konsekvensar av utvalet sitt forslag til ny modell:

Tabell 15. Omfordeling relativt til budsjett 2020

	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde
Omfordeling	81 629	-6 031	-94 728	19 130
I % av bevilgning	1,8%	-0,2%	-1,3%	0,9%

Administrerende direktør støtter utvalet sitt forslag til ny modell, men med to merknader:

1. Referanseåret er budsjett 2020, som er basert på folketal og demografi per 01.01.2019. Modellen er «statisk», og over tid vil ulik utvikling i folketal medføre omfordeling mellom føretak. Helse Vest må difor årleg vurdere om det er trong for strukturtilskot utanfor modellen, for å sikre likeverdige tenestetilbod til innbyggjarane i Helse Førde sitt opptaksområde.
2. Beløp og revisjon av modellen for prehospitala tenester må fullførast før rammene for 2023-budsjett vert lagt.

## Fakta

Viser til utvalet sin rapport «Revidering av inntektsfordelingsmodellen i Helse Vest – 2021» datert 20.05.2021 for nærare informasjon om dei enkelte komponentane i modellen og vurderingar som er gjort i utvalet.

Endringa er ein sum av effekten av nye behovsnøklar, nye kostnadsindeksar, endra fordeling av beløp mellom kostnads- og behovskomponenten, nytt gjestepasientvolum og endra beløp som vert fordelt i og utanfor modell. Desse er delvis gjensidig avhengige av kvarandre, og det er av den grunn vanskelig å dele opp omfordelingseffekten i nøyaktige enkeltelement.

Kort oppsummert er konsekvensen for Helse Førde ein auke på 0,9 prosent.

- Vi taper litt på ny behovsnøkkel.
- Vi vinn mykje på ny kostnadsindeks, sjølv om beløpet i kostnadskomponenten reduserast.
- Vi taper noko på ny kostnadskomponent psykisk helsevern vaksne og TSB.
- Vi taper litt på nytt gjestepasientoppgjær.
- Vi taper mykje på at beløpet som vert fordelt utanfor modellen aukar, og då primært fordi eige særtilskot er redusert frå 66,4 til 10 millionar kroner.

## Kommentarar

Administrerande direktør støtter framlegget til ny modell som er lagt fram av utvalet, men ønskjer likevel å presisere nokre forhold som vil vere viktige for Helse Førde:

- Referanseåret for å vurdere modellen er budsjettet for 2020, og då basert på folketal og demografi per 1.1.2019. Folketal er ein vesentleg parameter i modellen i høve behovskomponenten. Dermed vil ulik vekst framover medføre auka inntekt i enkelte føretak, og kan til og med redusere inntekta i Helse Førde kor forventa vekst er null. Dette vil bli økonomisk krevjande for Helse Førde på lengre sikt, då strukturen og til dels tilbodet på kvart20 sjukehus har politisk føringar med mål om å sikre likeverdige tenester.
- Inntektene som er fordelte i den prehospitale modellen, er ikkje justerte. Helse Vest har datagrunnlag til å vurdere både faktiske kostnader knytt til dette området og fordelinga av inntektene mellom føretaka. Sidan Helse Førde utgjær over 40 prosent av arealet til Helse Vest, er dette eit svært viktig område. Det har vore eksterne faktorar som har auka kostnadene på dette området, som til dømes forventa utrykkingstid, arbeidsmiljøkrav på ambulansestasjonar, kasertering av ambulansesepersonell m.m. Det er derfor svært viktig for Helse Førde at både beløp og modell for fordeling av inntekter på dette området, vert revidert.
- Når det gjeld inntekter som er fordelte utanfor modell, vil Helse Vest vurdere dette nærare i budsjettet for 2022. Vi har dermed ikkje full oversikt over dette før rammene blir gitt av Helse Vest. Sidan Helse Førde har høgast del av kostnadskomponenten, er det slik at vi også vil tape mest på at noko vert lagt utanfor modellen.
- Utvalet har diskutert enkelte postar som ligg utanfor eksisterande modell, mellom anna strukturtilskot til Helse Førde og Helse Fonna, kompensasjon for mva. og pensjon. Det er naturleg at strukturtilskotet til Helse Førde er tatt vekk, sidan kostnadskomponenten i modellen fangar betre opp kostnadsulempene til føretaket. Samtidig er det lagt inn eit skjønnsstilskot på 10 millionar, då utvalet erkjenner at Helse Førde taper på at verken beløpstorleik eller revisjon av den prehospitale modellen er

gjennomført.

- Innbyggjarane i Gulen kommune får sitt tilbod frå Helse Bergen. Det er ikkje gjort endring i føretaksgrensene sidan dette er utanfor mandatet til utvalet, men ein har gjort nye utrekningar på kva dette utgjer og justerer utanfor modell. Eit viktig moment i denne samanhengen er ansvaret for båtambulanse i Gulen kommune, som Helse Førde fortsatt har. Det er ikkje justert for dette i denne berekninga, noko som vil skje ved revisjon av modellen for prehospitale tenester.

## Konklusjon

Administrerende direktør tilrår styret å støtte utvalet sitt forslag til ny inntektsfordelingsmodell i Helse Vest men med følgjande tillegg:

1. Inntektsfordelingsmodell nyttar budsjett 2020 som referanseår. Dette er basert på folketal og demografi per 01.01.2019. For Helse Førde og til dels Helse Fonna er det venta null eller svært låg vekst i folketalet. Sidan Helse Bergen og Helse Stavanger forventar vesentleg større vekst, fører dette til endra fordeling av inntektene og reell nedgang for Helse Førde. Sidan modellen i denne samanhengen er «statisk», meiner administrerende direktør at Helse Vest difor årleg må vurdere om det er behov for strukturtilskot utanfor modellen, for å sikre at Helse Førde kan oppretthalde tenestetilbodet til innbyggjarane i opptaksområdet på same nivå.
2. Utvalet foreslår ikkje justering av beløp eller fordeling av inntekter knytt til dei prehospitale tenestene. Administrerende direktør vil poengtere at dette er eit svært viktig område for Helse Førde, og arbeidet bør fullførast før rammene for 2023-budsjett vert lagt.

## Vedlegg:

Rapport frå inntektsutvalet datert 20.05.2021«Revidering av Inntektsfordelingsmodellen i Helse Vest – 2021»