

## STYRESAK

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

**DATO:** 29.05.2017  
**SAKSHANDSAMAR:** Halfdan Brandtzæg  
**SAKA GJELD:** **Revidert finansieringsmodell i Helse Vest**

**ARKIVSAK:** 2017/2070  
**STYRESAK:** **047/2017**

**STYREMØTE:** **06.06.2017**

---

### FORSLAG TIL VEDTAK

1. Arbeidsgruppa har ikkje fullt ut klart å oppfylle vedtaket i Helse Vest sitt styre innanfor dei rammene som var sett for arbeidet. Styret er difor samd i at det berre blir gjort mindre endringar no.
2. Arbeidet med å gå gjennom den nasjonale finansieringsordninga bør setjast i gang innan kort tid.
3. Om ikkje arbeidet med å revidere den nasjonale finansieringsmodellen kjem i gang innan rimeleg tid, bør Helse Vest gjere ein grundig revisjon av eigen finansieringsmodell.
4. Den vedlagte uttalen blir lagt til grunn med dei merknader som kom fram i styremøtet.

## Oppsummering

Arbeidsgruppa som har gjennomgått finansieringsordninga i Helse Vest foreslår at Helse Vest RHF skal arbeide for ein snarleg revisjon av den nasjonale finansieringsordninga. Før den nasjonale gjennomgangen foreslår arbeidsgruppa berre mindre justeringar i modellen. Arbeidet som er gjort i Helse Vest i samband med revisjon i regionen er oppsummert i vedlagte rapport til saka. Vedlagt følgjer også høyringssvaret frå Helse Førde.

## Fakta

Den 2. februar i år fatta styret i Helse Vest følgjande vedtak:

*Styret ber administrasjonen om å gjennomføre ein delvis revisjon av dagens inntektsmodell med tanke på å ta revidert modell i bruk i førebels inntektsfordeling for 2018. Målet med gjennomgangen er både å få vurdert om det har skjedd utvikling i føretaka som tilseier endring i fordelinga av midlar samt å gje modellen legitimitet i helseføretaka i regionen.*

*Revisjonen er avgrensa til å gjelde kostnadskomponenten, gjestepasientoppgjjer og utøving av skjønn i modellen. Behovskomponentane skal ikkje oppdaterast før det ligg føre ein ny nasjonal inntektsmodell.*

Det ligg no føre ein rapport der arbeidet er oppsummert. Helse Vest RHF har sendt rapporten på høyring til styret i Helse Førde.

Arbeidsgruppa tilrår at det berre blir gjort ein endring i dagens finansieringsordning. I dag blir kostnadene til kjøp av private rehabiliteringstenester dekt i budsjettet i Helse Vest RHF. Arbeidsgruppa tilrår at summen som er sett av til dette blir fordelt etter kriteriene i finansieringsordninga. For Helse Førde fører dette til ei negativ justering av ramma på i overkant av fire millionar kroner. Det er tilrådd ein overgangsordning på to år, der halve summen blir justert kvart år. Resten av finansieringsmodellen står uendra.

## Kommentarar

Arbeidsgruppa har følgjande kommentarar:

Gruppa si vurdering er at behovskomponenten bør oppdaterast, men at ei oppdatering bør skje i samband med at den nasjonale modellen blir revidert. Om ein slik revisjon ikkje blir gjort innan rimeleg tid bør Helse Vest sjølv sette i gang arbeidet med den regionale finansieringsordninga. Fram til det skjer, er tilrådinga at Helse Vest held fram med å bruke dagens modell.

Arbeidsgruppa finn vidare ikkje å kunne tilrå ei justering av dagens kostnadsindeks berre på bakgrunn av endringa i kostnadsindeksane frå Samdata. Denne tilrådinga har bakgrunn i at det er vanskelig å seie kor mykje av desse endringane som kjem av endringar i tilhøve som føretaka ikkje sjølv kan påverke og kor stor del som skuldast endringar i DRG-systemet. Dels skuldast det at det også vil være vanskeleg å seie kor stor del av endringane som skuldast

tilhøve som sjukehusa sjølv kan kontrollere. I tida før det kjem nye analysar vel difor arbeidsgruppa å tilrå å vidareføre dagens modell. Dette betyr at fordelinga av midlar ikkje blir påverka av endringar som har skjedd sidan siste gjennomgang. Skjønnnet som blei utøvd ved førre gjennomgang blir heller ikkje overprøvd.

På gjestepasientområdet meiner arbeidsgruppa at det trengst ein breiare gjennomgang av pasientstraumane. Dette for å avklare i kva grad dette dreier seg om pasientar som også har ei tilbod i eige helseføretak, og i kva grad dette er meir ressurskrevjande regionsjukehuspasientar. Inntil ein slik gjennomgang er gjort, tilrår arbeidsgruppa at ein held abonnementsvolumet i gjestepasientordninga på dagens nivå.

Arbeidsgruppa tilrår at finansieringa av tenester ved private rehabiliteringsinstitusjonar vert flytta frå det regionale helseføretaket til helseføretaka. I samband med dette er det naudsynt å sjå på eksisterande avtalar mellom Helse Vest RHF og private rehabiliteringsinstitusjonar. Når ein legg åra 2015 og 2016 til grunn, gjev det 4,3 millionar kroner i lågare basisramme for Helse Førde. Dette i høve budsjett 2017. Basert på dagens forbruk vil budsjetteffekten vere såpass stor at arbeidsgruppa meiner at endringa må bli fasa inn over ein periode på to år.

Utkast til uttale frå styret ligg vedlagt saka.

## **Konklusjon**

Arbeidsgruppa har ikkje funne grunnlag for å føreslå endringar i modellen, ettersom datagrunnlaget er mangelfullt. Ettersom arbeidsgruppa meiner at den ikkje har tilstrekkeleg kunnskap til å kunne foreslå endringar, er det viktig å prioritere arbeidet med å få på plass datagrunnlaget. Dette bør gjerast gjennom ei revidering av den nasjonale finansieringsmodellen. Det er føreslått å flytte finansieringa av kjøp av private rehabiliteringstenester i regionen frå Helse Vest RHF til føretaka. For Helse Førde gjev det ei negativ økonomisk effekt på om lag 4 millionar kroner gitt lik bruk av desse tenestene som i 2015.

