

Møtedato: 26. februar 2020
Arkivnr.:

Saksbeh/tlf:
Anne Berit Sund, 917 73 586

Sted/Dato:
Bodø, 19.2.2020

Styresak 19-2020

NOU 2019:24 - Inntektsfordeling mellom regionale helseforetak, høring

Saksdokumentene var ettersendt.

Formål

Helse Nord RHF er invitert til å komme med høringsinnspill til *NOU 2019:24 - Inntektsfordeling mellom regionale helseforetak*. Formål med denne styresaken er å presentere adm. direktørs utkast til høringsinnspill fra Helse Nord RHF. Høringsfrist er satt til 17. mars 2020. Det foreslås at adm. direktør gis fullmakt til å ferdigstille høringssvaret basert på eventuelle innspill som kommer frem i møtet.

Fordeling av inntektene mellom helseregionene har stor betydning for hvordan Helse Nord RHF settes i stand til å oppfylle sitt sørge for-ansvar. At modellen har legitimitet er viktig for å sikre *trygghet* til at inntektsfordelingen mellom regionene gjøres på en hensiktsmessig måte og at det er *kvalitet* i analysene som ligger til grunn. Samtidig som vi skal ha *respekt* for at øvrige regionale helseforetakene innehar det samme store ansvaret som Helse Nord RHF.

Bakgrunn

Et nasjonalt utvalg har hatt i oppdrag å gjennomgå og eventuelt foreslå en revisjon av dagens modell. For nærmere beskrivelse av forslaget fra utvalget vises det til NOU 2019:24 (se her: [NOU 2019:24 Inntektsfordeling mellom regionale helseforetak](#)), samt gjennomgang av utvalgsleder Jon Magnussen for styret i Helse Nord RHF i tematime 4. februar 2020.

Adm. direktørs vurdering

Forslaget til oppdatering i inntektsfordelingsmodell mellom regionene i NOU 2019:24 er en klar forbedring fra gjeldende modell fra NOU 2008:2 Fordeling av inntekter mellom regionale helseforetak (se her: [NOU 2008:2 Fordeling av inntekter mellom regionale helseforetak](#)).

Den gjeldende modellen har gitt et godt grunnlag for langsiktig styring av helseregionene, og forslaget til oppdatert modell er en betydelig forbedring med grundigere analyser som bidrar til en fortsatt forutsigbarhet og langsiktig styring.

Helse Nord RHF er tilfreds med at forslaget gjenspeiler kostnadsnivået og utfordringene som regionen har for å sikre et likeverdig helsetilbud til den Nordnorske befolkning.

I utkastet til hørings svar har adm. direktør vektlagt de forbedringene som fremkommer i NOU-en. Videre tar vi opp momenter som kan bidra til å understøtte ABE-reformen¹, og redegjort for hvorfor vi støtter at dagens system med særskilt behandling av inntekter til kapital avvikles.

Spesielle forhold for Helse Nord som tas opp i hørings svaret er nye kostnader som ikke er omfattet av analysene (som inkluderer tall til og med 2017), samt de spesielle forholdene knyttet til Svalbard.

Utvalget har merket seg at Helse Nord har et særskilt ansvar for den samiske befolkningen, og viser videre til at alle regioner har nasjonalt ansvar på ulike fagområder som ikke dekkes gjennom oppgjørsordningene. Det anbefales ikke egen kompensasjon for disse, begrunnet i at det ville kreve en rekke øremerkede tilskudd som er vanskelig å tallfeste og ressurskrevende å administrere. Kostnadene for behandlingen Helse Nord utfører for den samiske befolkningen er med i alle ordinære analyser, på samme måte som øvrige kostnader.

Styret i Helse Nord RHF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF gir sin tilslutning til utkast til hørings svar fra Helse Nord RHF til *NOU 2019:24 - Inntektsfordeling mellom regionale helseforetak*.
2. Styret gir adm. direktør fullmakt til å ferdigstille hørings svaret på vegne av Helse Nord RHF.

Bodø, den 19. februar 2020

Cecilie Daae
adm. direktør

Vedlegg: Hørings svar til NOU 2019:24 *Inntektsfordeling mellom regionale helseforetak*, utkast

Utrykt vedlegg: NOU 2019:24 Inntektsfordeling mellom regionale helseforetak - se her: [NOU 2019:24 Inntektsfordeling mellom regionale helseforetak](#)

¹ ABE-reform: Avbyråkratiserings- og effektiviseringsreform

Deres ref.:
19/5399

Vår ref.:

Saksbehandler/dir.tlf.:
Sund/Falch/Hansen

Sted/dato:
Bodø,

Hørings svar på NOU 2019: 24 – Inntektsfordeling mellom regionale helseforetak

Vi viser brev av 17.12.2019 med høringsfrist 17.3.2020.

Helse Nord RHF mener at den nasjonale inntektsfordelingsmodellen, basert på NOU 2008: har bidratt til forutsigbarhet og har dermed gitt grunnlag for en langsiktig styring og planlegging i helsesektoren. Helse Nord RHF er tilfreds med at utvalget i NOU 2019:24 foreslår en modell som viderefører forutsigbarhet og gir et godt grunnlag for planlegging og langsiktig styring.

Helse Nord RHF er tilfreds med at forslaget gjenspeiler kostnadsnivået og utfordringene som regionen har for å sikre et likeverdig helsetilbud til den Nord-Norske befolkning.

Nærmere om forslaget

Helse Nord RHF støtter at analysene i NOU 2019:24 er betydelig bedre og grundigere enn analysene som ligger til grunn for NOU 2008:2.

Helse Nord RHF støtter utvalgets vurdering om at regionene må kompenseres for uforskyldte forskjeller i kostnader ved pasientbehandlingen. Vi mener at dette er godt håndtert gjennom de variablene som inngår i forslag til kostnadsindekser for somatikk, psykisk helsevern og TSB, samt egne beregninger for prehospitale tjenester og pasientreiser. Helse Nord RHF støtter også den skjønnsmessige vektleggingen av analyser og historiske kostnader for å fange opp forhold som ikke avdekkes av indeksene.

Behovsnøkler

Det å benytte forbruk som mål på behov er i seg selv problematisk. Utvalget har i sine analyser korrigert for forskjeller i tilbud og drøfter dette i rapporten, og gjør noen korrigerende tiltak. Selv om det kan være forskjeller mellom behov og forbruk, er det ikke påvist forhold som indikerer at dette er forhold som er så ulike i de enkelte

regionene at det vil påvirke fordelingen mellom regionene. På denne bakgrunn støtter Helse Nord RHF tilnærmingen i modellen.

Helse Nord RHF er positive til de endringer og forbedringer som er gjort i form av separate analyser av somatikk, psykisk helse for voksne, psykisk helse for barn og TSB, og de konsekvensene det har for behovsindeksene. Det å utarbeide en samlet behovsnøkkel for psykisk helsevern for voksne og TSB, samt at det er en egen behovsnøkkel for psykisk helsevern barn og unge, gir mer presise uttrykk for behov. Videre støtter vi vurderingen av at de tidligere skjønnsmessige kriteriene, som ikke gir utslag i analysene, tas ut av modellen.

Kostnadsindekser

Helse Nord RHF er positiv til at det er utarbeidet separate kostnadsindekser for de enkelte områdene. Det at vi har mindre presise aktivitetsmål for TSB og psykisk helse, gjør det vanskelig å utarbeide presise kostnads- og behovsindekser for disse områdene. Helse Nord RHF støtter forslaget til utvalget om å sette i gang et arbeide for å etablere aktivitetsmål for psykisk helse og TSB.

Som følge av bedre og mer presise analyser støtter Helse Nord RHF forslaget om å legge mindre vekt på faktisk kostnadsnivå og en større vekt på analysene (ned fra 45% vekt på faktisk kostnadsnivå til 25% vekt). Helse Nord RHF støtter anbefalingen om lik vekting for de ulike kostnadsindeksene, der 75 % vekt legges på analysene og 25 % vekt på historiske kostnader.

Prehospitaltjenester og pasientreiser

Helse Nord RHF støtter utvalgets vurdering om at datagrunnlaget for ambulansetjenester er så mangelfullt at det ikke er hensiktsmessig å bruke som grunnlag for analyser og at en i denne omgang legger historiske kostnader til grunn. Videre støtter vi utvalgets anbefaling om at det settes i gang et arbeid med å standardisere registreringen av aktivitet i ambulansetjenesten.

For pasientreiser er vi enige i at forslaget til modell en forbedring fra dagens modell.

Understøtting av ABE-reformen:

For å støtte opp under ABE-reformen mener Helse Nord RHF at mest mulig av rammen bør fordeles etter inntektsfordelingsmodellen, samt at modellen i størst mulig grad bør bidra til å redusere «plunder og heft». Her tenker vi bl.a. på ulike sideoppgjør som gjennomføres mellom regionene i dag som har liten økonomisk konsekvens, men samtidig krever store administrative ressurser.

Gjestepasientoppgjør

I 2012 ble RHF-ene pålagt å ta hensyn til økte pensjonskostnader i gjestepasientoppgjøret. Helse Nord RHF støtter forslaget til håndtering av gjestepasientoppgjøret som innebærer at en legger til grunn kostnadsnivået i den regionen som leverer tjenesten. Dermed vil forskjeller i kostnadsgrunnlaget være ivaretatt i gjestepasientprisen og behovet for tilleggsoppgjør for gjestepasientene faller dermed bort. Helse Nord RHF støtter derfor utvalgets vurdering i punkt 11.2.3.

Helsepersonell i luftambulansen

Regionene har en finansieringsmodell for fordeling av kostnadene til å drifte Luftambulansetjenesten HF. Kostnadene per base fordeles etter hvor pasientene er hjemmehørende. Kostnadene til helsepersonell om bord i de aktuelle fartøyene dekkes av det lokale helseforetaket der base er plassert. Helse Nord RHF oppfatter forslag til modell slik at det ikke vil være behov for et eget oppgjør knyttet til helsepersonell i luftambulansen, da disse vil være ivaretatt i modellen (enten gjennom kostnadskomponenten for somatikk eller ved fordelingen av historiske kostnader for ambulansetjenester).

Kompensasjon for bortfall av differensiert arbeidsgiveravgift

Helse Nord RHF støtter forslaget om at kompensasjon for bortfall av differensiert arbeidsgiveravgift på 164,2 mill. kroner (2019) fases inn fra post 70 og i stedet fordeles mellom postene 72 til 75 i tråd med den foreslåtte inntektsfordelingsmodellen. Det er nå utarbeidet og lagt til grunn oppdaterte kostnadskomponenter i de ulike undermodellene, da er denne og andre kostnader ivaretatt i modellen.

Omfordeling av innskutt egenkapital

Helse Nord RHF støtter utvalgets anbefaling om at dagens system med særskilt behandling av inntekter til kapital avvikles, og at midlene fordeles etter prinsippene i modellen. Videre støtter vi utvalgets vurdering i punkt 11.1.2 om at man ved ikke å fordele enkeltkomponenter utenfor modellen vil styrke inntektsfordelingsmodellens legitimitet.

Begrunnelsen for ordningen i dagens modell var at helseregionene hadde fått ulike kapitalbeholdninger og dermed hadde ulike forutsetninger for å investere. I forrige NOU ble det gjort noen vurderinger av størrelsen på avskrivninger og fordelingen av dem. Men det ble ikke gjort noen analyser av forskjellen i innskutt egenkapital som grunnlag for omfordeling. En endte til slutt med å vektlegge forskjellen mellom bygningsverdier og langsiktige lån. Dette er et lite presist mål på forskjeller i innskutt egenkapital. De forskjellene som en observerte, i 2006/2007 og som en kan gjøre i dag, er ikke forskjeller som skyldes ulikheter i tildelt kapital, men forskjeller som skyldes ulik økonomisk strategi og ulike prioriteringer mellom regionene.

Ordningen i dagens modell har ikke fungert etter hensikten ved at fordelingen av realkapital ikke er jevnet ut. Det er usikkerhet knyttet til vurderingen av åpningsbalansen, samt at denne er snart 20 år gammel.

Som det bemerkes i NOU 2019: 24 samsvarer ofte ikke bokført verdi med omsetningsverdi. Dette ser man spesielt med de prisøkningene på tomter og boliger som har vært i hovedstadsområdet de senere årene.

Utviklingen fremover

Det er flere aktuelle forhold som er i endring, og som ikke er inkludert i analysene som baserer seg på data til og med 2017.

Økte pålegg knyttet til luftambulanse

I foretaksmøte 3. januar 2020 fikk RHF-ene i oppdrag å etablere et ambulanshelikopter i Kirkenes og et jetfly i Tromsø. Dette er oppdrag som ikke var med i de økonomiske analysene under arbeidet med NOU 2019:24. Hvis konklusjonen medfører at kapasiteten må utvides permanent er det naturlig at kostnadene inkluderes i analysene.

Befolkningen på Svalbard

Det har skjedd, og det skjer, store endringer i befolkningen og næringslivet på Svalbard. Tidligere var gruvesamfunnet hovedgrunnlaget for bosettingen og en stor del av befolkningen kom fra de tre nordligste fylkene. Gruvedriften er under nedbygging, og andelen av den norske befolkningen som kommer fra Nord-Norge reduseres fra år til år. Samtidig øker den utenlandske andelen av befolkningen og antall turister. Helse Nord har de senere årene fått et betydelig større ansvar for beredskapen på Svalbard.

Kostnadsnivået med drift av helsetjenester på Svalbard vil være inkludert i analysene av kostnader ved UNN til og med 2017. I ettertid har Helse Nord fått økte beredskapskostnader ved at vi har økt bemanningen på sykehuset i Longyearbyen for å kompensere for at det ikke ble rom for å anskaffe et jet-fly stasjonert i Tromsø ved den siste ambulansflyanskaffelsen. Videre bemanner vi sysselmannens helikopter med anestesilege, samt har finansiert anskaffelse av medisinsk-teknisk utstyr til samme helikopter.

Befolkningsframskrivinger

Fremover ventes det at befolkningsnedgangen i Nord-Norge vil fortsette, fødselstallene går ned og vi vil få en stadig eldre befolkning. Dette vil medføre at beredskapskostnadene for å opprettholde tjenestetilbudet i Helse Nord vil øke.

Oppsummering

Helse Nord RHF støtter de prinsipielle endringene som foreslås av utvalget. Det gir en mer metodisk korrekt modell, og en de helhetlig og balansert tilnærming.

Vennlig hilsen

Navn Etternavn

X vedlegg:

utkast - styremøte 26FEB2020