

Styresak 77/2012: Innfasing ny inntektsfordelingsmodell

Møtedato: 31.10.12

Møtested: Tromsø, Hotel Radisson Blu

1. Innledning

Inntektsmodellen som er brukt i Helgelandssykehuset HF til nå, ble innført i 2002 og har i hovedsak vært basert på historikk. Siden 2002 er det skjedd vesentlige endringer på struktursiden i Helgelandssykehuset, mens det kun har medført mindre endringer i inntektsfordelingsmodellen. Inntektsfordelingsmodell for somatisk virksomhet var først basert på befolkning og siste års drg-produksjon, men ble fra 2009 endret til å være basert på befolkning og gjennomsnittlig drg-produksjon fra 2002 til siste tilgjengelige år.

Administrerende direktør tok i 2011 initiativ til å opprette en prosjektgruppe som har jobbet frem forslag til ny inntektsfordelingsmodell og saken ble behandlet av styret i sak 62/2012 den 25.09.12.

Styret fattet følgende vedtak:

"1. Styret gir sin tilslutning til prinsippene som legges til grunn for fordeling av inntekter i inntektsmodellene for somatisk virksomhet og psykisk helsevern (eksklusive TSB), og vedtar de nye modellene som grunnlag for framtidig inntektsfordeling i Helgelandssykehuset HF. Modellenes hovedmål er å legge til rette for et godt og likeverdig tilbud til befolkningen basert på Helgelandssykehusets verdier kvalitet, trygghet og respekt.

2. Effektene av modellene skal fases inn fra og med budsjettåret 2013. Styret ber administrerende direktør legge frem et konkret forslag til implementeringstakt for begge modellene i styremøte 31.10.2012.

3. Endringene i ressursene til en sykehusenhet, skal sammenholdes med konkrete krav til innhold/endret aktivitet for å sikre videre effektiv utnyttelse av ressursene."

2. Budsjett 2013

Basisrammen for 2013 blir som tidligere fordelt etter samme prinsipp, med uttrekk først til fellesområdet, psykiatri, ambulanse og øremerkede midler. Resterende ramme blir så fordelt til somatikken. Fordelingen av basisrammen til psykisk helsevern og somatikk skal nå foretas gjennom ny inntektsfordelingsmodell.

3. Somatikk

Prosjektarbeidet med etablering av ny inntektsfordelingsmodell for somatisk virksomhet kom frem til følgende effekter (tabell 1) av endringer på inntektsfordeling for basisrammen for 2012 (styresak 62/2012):

Tabell 1:

Sykehus	Sum	Fordelt i dag	
	Foreslått modell	Somatikk	Endring
Sandnessjøen	162 642	159 448	3 194
Mosjøen	85 703	99 893	-14 190
Rana	204 259	193 263	10 996
SUM	452 604	452 604	0

Det er disse endringene som skal innføres i ny modell fra 2013.

Fordeling av midler til somatisk virksomhet for 2013 er **foreløpig** beregnet til 468.245 mill. kr. Denne summen er ikke endelig, og kan bli justert som følge av endring i tildelte rammer fra Helse Nord samt gjennomgang av foretaksledelsen om budsjettfordeling. Endelig fordeling vil presenteres for styret i desember i endelig budsjettsak 2013.

Foreløpig basisramme fordelt etter ny modell viser følgende fordeling og effekter på mobilitetskomponentene.

Tabell 2: Sykehus	Behov	Kostnad	Mob.komp. intern HLSH	Mob.komp. intern HN	Mob.komp. Ekstern	Fordelt 2013 Ny modell
Sandnessjøen	155 539	21 691	2 739	-464	-11 139	168 366
Mosjøen	88 132	6 509	-9 414	626	2 563	88 417
Rana	180 064	16 309	6 675	-161	8 577	211 463
SUM	423 736	44 509	0	0	0	468 245

3.1 Innfasing

Tabellen over viser at med full innfasing i 2013 av ny inntektsmodell så skal Sandnessjøen ha en basisramme for 2013 på kr. 168.366 mill., Mosjøen på kr. 88.417 mill. og Mo i Rana på kr. 211.463 mill.

Da styret i styresak 62/2012 vedtok premissene for ny inntektsmodell, skulle man komme tilbake til hvilken implementeringstakt man skulle ha på modellen. For at endringene i basisramme ikke skal bli for store fra 2012 til 2013 foreslås en innfasing av effekter av ny modell over 4 år. En innfasing over 4 år er i samsvar med prinsipp benyttet av Helse Nord for innfasing av omfordelingseffekter i sine modeller.

Innfasing av ny basisramme vil gi følgende effekter på sykehusenhetene (jmfør tabell 1 – avrundede beløp):

Tabell 3: Sykehus	Innfasnings beløp	Årlig innfasing
Sandnessjøen	3 200	800
Mosjøen	-14 000	-3 500
Rana	10 800	2 700
SUM	0	0

Dette vil si at Sandnessjøen i de fire neste årene gradvis skal få økt sin ramme med 0,8 mill. kr. pr. år. Mosjøen skal gradvis trekkes 3,5 mill. kr og Mo i Rana økes gradvis med 2,7 mill. kr. pr. år.

Korrigerings av effekt for innfasing over fire år gir en omfordeling av midlene, og sammenlignet mot full implementering av modellen gir dette følgende endring:

Tabell 4: Sykehus	Basisramme Ny modell	Innfasing over 4 år	Basisramme justert for innfasing
Sandnessjøen	168 366	-2 400	165 966
Mosjøen	88 417	10 500	98 917
Rana	211 463	-8 100	203 363
SUM	468 245	0	468 245

Kolonne 1 viser hva basisrammen skulle ha vært ved full effekt. Fordi modellen skal innføres over 4 år, så skal innfasingen kun ha effekt med $\frac{1}{4}$ hvert år. Beløpene som står i kolonne 2 er derfor $\frac{3}{4}$ av det totale endringsbeløpet. Eks.: Mosjøen skal totalt trekkes med 14,0 mill. kr. – men skal bare ha effekt i 2013 med et trekk på 3,5 mill. kr. – det må derfor legges til 10,5 mill. kr for å oppnå dette. Kolonne 3 viser da den justerte basisrammen for 2013 korrigeret med innfasing over 4 år.

Beløpene i kolonne 2 blir redusert i henhold til innfasing over 4 år, med $\frac{1}{4}$ årlig.

4. Psykisk helsevern

Prosjektarbeidet med etablering av ny inntektsfordelingsmodell ble også foretatt for psykisk helse. Ny inntektsfordelingsmodell ga følgende effekter av endringer på basisrammen for 2011 (styresak 62/2012):

Tabell 5:

Sykehus	Sum	Fordelt i dag	
	Foreslått modell	Psykisk helse	Endring
Sandnessjøen	25 882	34 161	-8 279
Mosjøen	58 255	54 143	4 112
Rana	38 350	34 183	4 167
SUM	122 487	122 487	0

Som for somatikken, så er det disse endringene som skal fases inn i modellen.

Fordeling av basisramme på psykiatri er justert opp med de økte pensjonskostnadene etter aktuarberegning i januar 2012. I tillegg er psykiatrien tildelt økningen på 8 mill.kr. fra Helse Nord sin innfasing av ny psykiatrimodell, med trekk for inntektsmodellen rus og rusprosjekt. Lønn- og prisstigning er estimert til 3,0 % for 2013 (tabell 6).

Tabell 6: Psykisk helsevern	
Basisramme 2011 sykehusenhetene	122 487
Lønns-og prisstigning og andre endringer	4 296
Basisramme 2012 sykehusenhetene	126 783
Gjestepasientkostnader 2012	7 500
Sum psykisk helse 2012	134 283
Økning ramme pga. økt pensjonskostander	2 676
Lønns-og prisstigning 3,0%	3 803
Endring inntektsmodell Helse Nord Psykiatri	8 000
Trekk inntektsmodell Helse Nord Rus	-1 000
Avsluttet rusprosjekt	-800
Basisramme psykisk helsevern 2013	146 962

(eksklusiv Rus)

Tildelt ramme til psykiatrien som skal fordeles i den nye inntektsfordelingsmodellen blir slik:

Psykiatri ramme	kr 146 962 386
Gjestepasientkostnader	kr 9 500 000
Til fordeling	kr 137 462 386

Foreløpig basisramme fordelt etter ny modell viser følgende fordeling og effekter på mobilitetskomponentene.

Sykehus	Behov	Kostnad	Mob.komp.	Mob.komp.	Mob.komp.	Sum Foreslått modell
			intern HLSH	intern HN	Ekstern	
Sandnessjøen	45 011	1 000	-11 888	-1 023	-2 068	31 033
Mosjøen	25 203	13 922	18 517	4 037	487	62 166
Rana	50 662	1 664	-6 629	-3 014	1 581	44 264
SUM	120 877	16 586	0	0	0	137 463

4.1 Innfasing

Tabellen over viser at med full innfasing av ny inntektsmodell for psykiatri så skal Sandnessjøen ha en basisramme for 2013 på kr. 31.033 mill. , Mosjøen på kr. 62.166 mill. og Mo i Rana på kr. 44.264 mill.

For at endringene i basisramme ikke skal bli for store fra 2012 til 2013 foreslås også for psykiatrimodellen en innfasing av effekter av ny modell over 4 år.

Innfasing av ny basisramme vil gi følgende effekter på sykehusenhetene (jmfør tabell 5 – avrundede beløp):

Tabell 8: Sykehus	Innfasnings beløp	Årlig innfasing
Sandnessjøen	-8 000	-2 000
Mosjøen	4 000	1 000
Rana	4 000	1 000
SUM	0	0

Dette vil si at Sandnessjøen i de fire neste årene gradvis skal trekkes med 2,0 mill. kr., mens Mosjøen og Mo i Rana gradvis skal øke sin basisramme med 1,0 mill. kr.

Korrigerings av effekt for innfasing over fire år gir en omfordeling av midlene, og sammenlignet mot full implementering av modellen gir dette følgende endring:

Tabell 9: Sykehus	Basisramme Ny modell	Korr. Ramme innfasing	Basisramme justert for innfasing
Sandnessjøen	31 033	6 000	37 033
Mosjøen	62 166	-3 000	59 166
Rana	44 264	-3 000	41 264
SUM	137 463	0	137 463

Kolonne 1 viser hva basisrammen skulle ha vært ved full effekt. Fordi modellen skal innføres over 4 år, så skal innfasingen kun ha effekt med $\frac{1}{4}$ hvert år. Beløpene som står i kolonne 2 er derfor $\frac{3}{4}$ av det totale endringsbeløpet. Eks.: Sandnessjøen skal totalt trekkes med 8,0 mill. kr. – men skal bare ha effekt i 2013 med et trekk på 2,0 mill. kr. – det må derfor legges til 6,0 mill. kr for å oppnå dette. Kolonne 3 viser da den justerte basisrammen for 2013 korrigert med innfasing over 4 år.

Beløpene i kolonne 2 blir redusert i henhold til innfasing over 4 år, med $\frac{1}{4}$ årlig.

5. Effekt sykehusenhetene

Endringene med innføring av ny inntektsfordelingsmodell gir store endringer i fordeling av basisrammen. Korrigert for en innfasing over 4 år gir dette sykehusenhetene mer tid til å justere aktiviteten og kostnadsnivået til forbruket av tjenestene. Nedenfor vises effekten dette gir for sykehusenhetene. Beløpene er basert på foreløpig ramme, tar ikke hensyn til kapitalkostnadene og andre øremerkede midler.

Tabell 10: Foreløpig basisramme psykiatri og somatikk	Mo i Rana	Mosjøen	Sandnessjøen
Somatikk 2012	193 263	99 893	159 448
Psykisk helse 2012	35 742	55 822	35 220
Sum 2012	229 005	155 715	194 668
Somatikk 2013	203 363	98 917	165 966
Psykisk helse 2013	41 264	59 166	37 033
Sum 2013	244 627	158 083	202 999
Endring 2012/2013	15 622	2 368	8 331
Prosentvis endring	7 %	2 %	4 %

*Inkludert i basisramme 2012 for psykisk helse Mosjøen har vært et prosjekt innen rus med 2,0 mill. kr. Prosjektet er nå avsluttet, slik at den reelle økningen for Mosjøen er på 4.368 mill. kr. og da 3 %.

VEDTAKSFORSLAG:

1. Styret i Helgelandssykehuset HF vedtar innfasing av ny inntektsfordelingsmodell over 4 år.
2. Endring i rammene både innenfor somatikk og psykisk helsevern, skal sammenholdes med konkrete krav til innhold/endret aktivitet for å sikre effektiv utnyttelse av ressursene.

Per Martin Knutsen
Administrerende direktør

Saksbehandlere: Foretaksledelsen, økonomistab