

Finansiering av akuttposter i inntektsmodellen

Notat 19. oktober 2015 fra prosjektsekretariatet

I rapporten fra prosjektgruppa er kostnadskomponenten (den særskilte kompensasjonen til UNN og NLSH) for akuttfunksjoner i psykiatrien beregnet ut fra antall liggedøgn i 2014. Kostnadene pr liggedøgn og kapasitetsutnyttelsen ved de to sykehusene er ulike. Det ble derfor konkludert med at det å ta utgangspunkt i at faktiske liggedøgn var den best tilgjengelige informasjon prosjektgruppa hadde tilgang til, for å fordele kompensasjonen mellom de to helseforetakene. Når beløpet er fordelt, ligger det fast til neste revisjon av modellen uavhengig av faktiske liggedøgn de ulike år.

Etter at rapporten ble lagt frem for styringsgruppen, la Nordlandssykehusets representant inn en protokolltilførsel som argumenterer for at antall senger, og ikke antall liggedøgn, bør være fordelingsnøkkelen for bevilgning til akuttfunksjoner i kostnadskomponenten.

Begrunnelsene for dette er flere:

1. «aktiviteten ved akuttpsykiatriske avdelinger kan ikke planlegges, da den svinger fra år til år.
2. Og videre «hvis beregningsgrunnlaget er basert på et år med lavere aktivitet enn de påfølgende år, vil en ikke ha tilstrekkelig finansielt grunnlag for driften.
3. Akuttpsykiatriske avdelinger/enheter er pliktig å ta i mot øyeblikkelig hjelp. De må derfor ha tilstrekkelig beredskap 24/7. Det vil derfor være mer hensiktsmessig å finansiere denne beredskapen ved å legge antall senger til grunn for fordelingen av ressursene også for akuttpsykiatriske avdelinger».

Med bakgrunn i protokolltilførselen fra NLSH, er det i etterkant av prosjektavslutning hentet inn informasjon om antall akuttsenger i helseforetakene. Disse framkommer av tabellen. UNN har i dag 35 senger, men planlegger å øke til 37 senger i løpet av 2016. Alderspsykiatri framkommer også av tabellen. Den nasjonale prisen er knyttet til sykehusavdelinger og skiller ikke mellom akutt og alderspsykiatri så begge funksjonene har delfinansiering i kostnadskomponenten.

Antall senger	NLSH	UNN*	Sum	Andeler senger 2016 inkl planlagt økning UNN		Andeler senger 2015	
				NLSH	UNN	NLSH	UNN
Akuttsenger	32	37	69	46,4 %	53,6 %	47,8 %	52,2 %
Alderspsykiatri	12	14	26	46,2 %	53,8 %	46,2 %	53,8 %
Sum	44	51	95	46,3 %	53,7 %	47,3 %	52,7 %

* akuttsenger inkluderer 2 som tas i bruk i løpet av 2016

For å forenkle høringsprosessen har vi valgt å kommentere de tre elementene i protokolltilførselen.

1. *Muligheter for å planlegge*
Kostnadskomponenten legger til grunn en kapasitet ved akuttavdelingene på de to sykehusene. Den ligger fast og er dermed et stabiliserende element i finansieringen.
2. *Dersom det er slik at vi legger til grunn et år med unormalt lav aktivitet ved ett av sykehusene så vil fordelingen mellom dem bli feil.*
Prosjektet har kartlagt både aktivitetsdata for 2013 og 2014 og det er ingen større endringer i aktivitet eller fordeling av aktivitet mellom UNN og NLSH. Fordelingen i kostnadskomponenten skal ikke oppdateres og endringer i aktiviteten vil således ikke endre størrelsen på eller fordeling av bevilgningen i kostnadskomponenten. Dersom 2013 aktivitet legges til grunn vil dette flytte 2,0 mill. kroner fra UNN til NLSH i

modellen. Svingningene i aktivitet er ikke så stor mellom år at det gir store utslag om en velger det ene eller det andre året som beregningsgrunnlag.

3. Utnyttelse av ledig kapasitet

Belegget ved UNN er gjennomgående høyere (og kostnad per liggedøgn lavere) enn ved NLSH.

Liggedøgn 2014	NLSH	UNN	Sum	Liggedøgn 2013	NLSH	UNN	Sum
Akutt	8 821	11 804	20 625	Akutt	8 487	11 174	19 661
Alderspsykiatri	2 887	4 003	6 890	Alderspsykiatri	2 975	3 228	6 203
Sum	11 708	15 807	27 515	Sum	11 462	14 402	25 864
Belegg 2014*	NLSH	UNN		Belegg 2013*	NLSH	UNN	
Belegg akutt	76 %	92 %		Belegg akutt	73 %	87 %	
Alderspsykiatri	66 %	78 %		Alderspsykiatri	68 %	63 %	
<small>* beregnet ut fra 365 dager. 35 akuttsenger lagt til grunn for UNN</small>				<small>* beregnet ut fra 365 dager. 35 akuttsenger lagt til grunn for UNN</small>			

Nedenfor vises hvordan kostnadskomponenten ville vært fordelt mellom UNN og NLSH hvis en hadde lagt til grunn senger i stedet for liggedøgn.

Dersom bevilgningen hadde vært basert på antall senger (inkl. planlagt økning ved UNN i 2016) ville dette gitt om lag 4,4 mill. kroner mer til NLSH og tilsvarende mindre til UNN enn i foreslått modell.

Bevilgning (i 1000 kr)	NLSH	UNN	Sum	
Fordelt etter liggedøgn 2014	49 759	67 180	116 939	<i>Foreslått modell</i>
Fordelt etter liggedøgn 2013	51 823	65 116	116 939	
Fordelt etter senger 2015	55 326	61 613	116 939	
Fordelt etter senger 2016*	54 161	62 778	116 939	
Diff foreslått modell og fordelt etter antall senger 2015	5 567	-5 567	-	
Diff foreslått modell og fordelt etter antall senger 2016	4 402	-4 402	-0	
<small>* akuttsenger inkluderer 2 senger ved UNN som tas i bruk i løpet av 2016</small>				

Konklusjonen er at en fordeling i henhold til senger ville gitt en større andel til NLSH enn fordelingen basert på liggedøgn. Årsaken til dette er at NLSH har ledig kapasitet, mens UNN har større kapasitetsutnyttelse.

Dersom det legges til grunn at tilbudet ved NLSH ivaretar NLSH og Helgelands befolkning og UNN ivaretar UNNs og Finnmarks befolkning skal UNN ha 56% av kapasiteten og NLSH 44 % (i henhold til behovskomponenten). Tabellen nedenfor viser at kapasiteten er noe større enn dette ved NLSH og noe mindre ved UNN.

	NLSH	UNN*
Befolkning 1.1.2016	214 425	266 315
Antall akuttsenger*	32	37
Antall per seng	6 701	7 198
<i>* akuttsenger inkluderer 2 som tas i bruk i løpet av 2016</i>		
	NLSH	UNN*
Behovskomponenten	44 %	56 %
Fordeling av akuttsenger*	46 %	54 %
Fordeling liggedøgn	43 %	57 %
<i>* akuttsenger inkluderer 2 senger ved UNN som tas i bruk i løpet av 2016</i>		

For at dette skal kunne være et akutttilbud, må det normalt være noe ledig kapasitet som kan ta imot akutte tilfeller. I dagens situasjon er størstedelen av ledig kapasiteten ved NLSH. Tilbudet ved NLSH er relativt sett for lite i forhold til den befolkningsandelen som normalt sogner til sykehuset, tilsvarende gir UNN et relativt for stort tilbud.

Dersom vi skal legge til grunn kapasitet (antall senger) som fordelingsgrunnlag for kostnadskomponenten, forutsetter det et godt og systematisk samarbeide mellom alle fire helseforetak for å fordele og utnytte den samlede kapasiteten. Dersom kapasiteten opprettholdes og finansieres etter antall senger innebærer dette at kapasiteten ved NLSH også skal stå til disposisjon for Finnmarks og Troms' befolkning. Tall for 2013 og 2014 viser at pasienter fra UNN/Finnmark utgjør 1,0-1,5 % av liggedøgnene ved akuttavdelingen ved NLSH. Dette er en problemstilling som bør drøftes i psykiatriplanen som er under utarbeidelse. Dersom NLSH skal ha et større tilbud og kompenseres for det, må det samtidig foreligge rutiner som sikrer at dette tilbudet faktisk blir gitt.