

Arbeidet med ny modell for inntektsfordeling

Av Tor Harald Haukås, kommunikasjonsdirektør, Helse Midt-Norge RHF. Innlegget ble først publisert i Sunnmørsposten

En arbeidsgruppe i Helse Midt-Norge arbeider nå med oppgave å oppdatere vår modell for hvordan vil skal fordele inntekter gjennom basisramme for våre helseforetak. Bakgrunnen er at vi for et halvt år siden fikk på bordet en oppdatert nasjonal modell for fordeling av økonomi mellom landets helseregioner.

Informasjonen om dette arbeidet i vår region og de tall som er framkommet gjennom Sunnmørsposten er ikke fyllestgjørende. Tallene som er presentert er riktig gjengitt av avisa, men skriver seg fra tidlige beregninger i prosessen. Tallmaterialet etterprøves og vi er fortsatt er i prosess. Det er uheldig at et ufullstendig materiale legges til grunn for det offentlige ordskiftet. Debatten burde ta utgangspunkt i det endelige produktet som etter planen skal legges fram i september.

Den inntektsfordeling vi i dag har mellom helseforetakene i Midt-Norge bygger på et robust nasjonalt arbeid som ga ny fordeling mellom helseregionene i Norge i 2009-2010. Vår region fikk som følge av dette en økning av vår økonomiske ramme. Det var et grundig arbeid som lå til grunn da alle regioner etter hvert tok i bruk de samme prinsippene i fordelingen av økonomi mellom helseforetakene i regionene. I stedet for historiske kostnader ble det i større grad lagt vekt på nøytrale kriterier ut fra befolkningens behov for helsetjenester og kompensasjon for driftsmessige ulemper. Det var bred enighet om modellen, men naturlig nok også sterk motstand hos de som fikk mindre å rutte med.

Innfasingen ble i vår region gjort trinnvis over fire år med full effekt fra 2016 av. Helse Møre og Romsdal fikk i tillegg tilført ekstra midler som strukturstøtte over en periode på fire år (2013-2017). Det har vært gjort flere revisjoner og justeringer bl.a. gjennom inkludering av psykisk helsevern i modellen (fra 2014). Nettoeffekten av modellen i årene 2017-2019 var reduksjon i basisbevilgningen på mellom 81-85 millioner kroner årlig for Helse Møre og Romsdal, ikke 133 slik Sunnmørsposten oppgir. I 2012-2015 var den årlige nettoeffekten en reduksjon på 33-36 millioner kroner og i 2016 var beløpet 66 millioner.

Basisbevilgningen er som kjent bare en del av inntektene til helseforetakene. I tillegg til noe særfinansiering utgjør den innsatsstyrte finansieringen og refusjoner en viktig del av inntektsgrunnlaget. Helse Møre og Romsdal hadde i perioden 2011-2019 lavest aktivitetsøkning av våre helseforetak. De siste årene har befolkningens bruk av St. Olavs hospital ført til at Helse Møre og Romsdal er blitt belastet for et gjestepasientoppgjør på rundt 250 millioner kroner årlig. Beløpet har økt noe de siste årene fra 240 til 273 i perioden 2015-2019.

Helse Midt-Norge har deltatt i arbeidet med revisjon av modellen nasjonalt. Utvalget ble oppnevnt i mars 2018 og avleverte sin innstilling i desember i fjor. Den reviderte modellen bygger på samme metode ved å legge til grunn behovet for helsetjenester i befolkningen når økonomi skal fordeles, men tallmaterialet er oppdatert. I likhet med de øvrige regionene har

vi i flere år varslet at når denne revisjonen var gjennomført så skulle vi gjøre et arbeid innad i vår region med en oppdatering av vår finansieringsmodell. Det er dette vi nå er i ferd med.

Vi kommenterer ikke eksternt på innholdet i et arbeid som ikke er avsluttet. Hva resultatet blir gjenstår å se, men det er lagt opp til en grundig prosess der alle helseforetakene våre deltar. Vi skal etter planen legge fram forslag for styret i Helse Midt-Norge RHF i september. Det vil da bli foreslått en høring i høst slik at det kan tas en beslutning i desember. Så vil endringene bli lagt til grunn for arbeidet med budsjettene for 2022 i våre helseforetak. På denne måten blir endringene forutsigbare og forhåpentligvis godt forankret.