

Bidrar inntektssystemet til hvor behandlingen foregår?

Hvordan er dette i praksis?
Hvor går inntekter og kostnader?

Mette Lise Lindblad

Direktør økonomi, Vestre Viken HF



The «why»

Gode og likeverdige helsetjenester til alle som trenger det, når de trenger det uavhengig av alder, bosted, etnisk bakgrunn, kjønn og økonomi



Fra Storting til regionale helseforetak

- Stortinget vedtar inntektsrammene til de regionale helseforetakene ifbm. behandling av statsbudsjettet
- Tilskudd
 - Særskilte tilskudd
 - Forskning og nasjonale kompetansetjenester
- Ramme
 - Basisramme
- Variabel inntekt
 - Innsatsstyrt finansiering
 - Laboratorie og radiologiske undersøkelser
- Det regionale helseforetakets oppgave å fordele videre til helseforetakene.

Inntektsmodellen i Helse Sør-Øst

- Fordeler **basisramme** til sykehusområdene med opptaksområdeansvar i Helse Sør-Øst etter objektive kriterier.
- Fordelingen skal sette sykehusområdene økonomisk i stand til å tilby sine innbyggere **gode og likeverdige** spesialisthelsetjenester som er **tilpasset befolkningens ulike behov** og sykehusområdenes **forskjellige kostnadmessige forutsetninger**.

Inntektsmodellen i Helse Sørøst

Basisramme til fordeling per tjenesteområde (Somatikk, PHV, TSB og PHT)

Regionale tilpasninger

Kostnads-komponenten

- Forskning
- Undervisning
- Reiseavstand
- Ikke vestlige innvandrere



Behovs-komponenten

- Befolkning (alderssammensetning og sosioøkonomiske forhold)



Mobilitets-komponenten*

- Abonnement høyspesialisert medisin
- Abonnement poliklinikk
- Flerområdefunksjoner
- Aktivitet utover ordinære GP-ordninger mot OUS HF



Avregninger**

- Privat rehabilitering
- Private avtalespesialister
- Sunnaas sykehus
- Privat ideelle uten opptaksomr.
- Privat laboratorie og radiologi
- Privat kirurgi
- Private PHV og TSB

Basisrammen per tjenesteområde fordelt til sykehusområdene i modell

*Gjelder ikke for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling

** Gjelder ikke for prehospitaltjenester

- Inntekter til kapital og økte pensjonskostnader fordeles etter samme prinsipper
- Egen todelt forskningsmodell som fordeler ett beløp etter faste andeler og ett beløp etter andel forskningsaktivitet

Pasientmobilitet

- Helseforetaket som behandler pasienter fra andre sykehusområder skal ha økonomisk kompensasjon for slik behandling (penger følger pasienten)
- Et generelt gjestepasientoppgjør innen alle tjenesteområdene
- En abonnementsordning innenfor somatikk for å håndtere at Oslo universitetssykehus har nasjonale- og regionale funksjoner

Vestre Viken HF



Om helseforetaket

- Etablert 1. juli 2009
- Administrasjon lokalisert til Drammen
- Sykehus- og spesialisthelsetjenester til 495 000 mennesker i 26 (22) kommuner i 4 (3) fylker
- 8 klinikker
- 9500 ansatte
- 10 MRD



Inntektsmodellen internt i foretaket

- De aller fleste HF innen HSØ har historisk fordeling av rammer på klinikk/ avdelinger.
- Justeres med konkrete endringer når det er kjent.

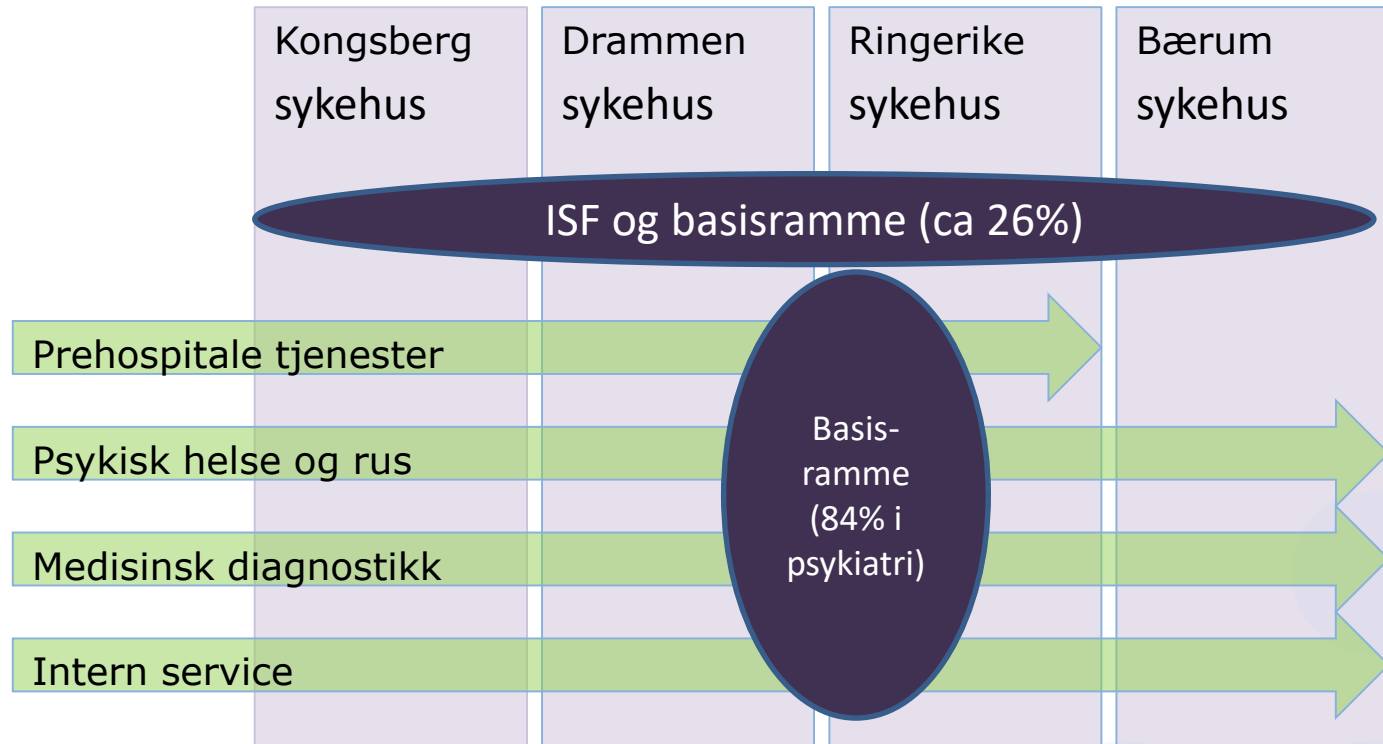


Mer for en klinikk = mindre for en annen

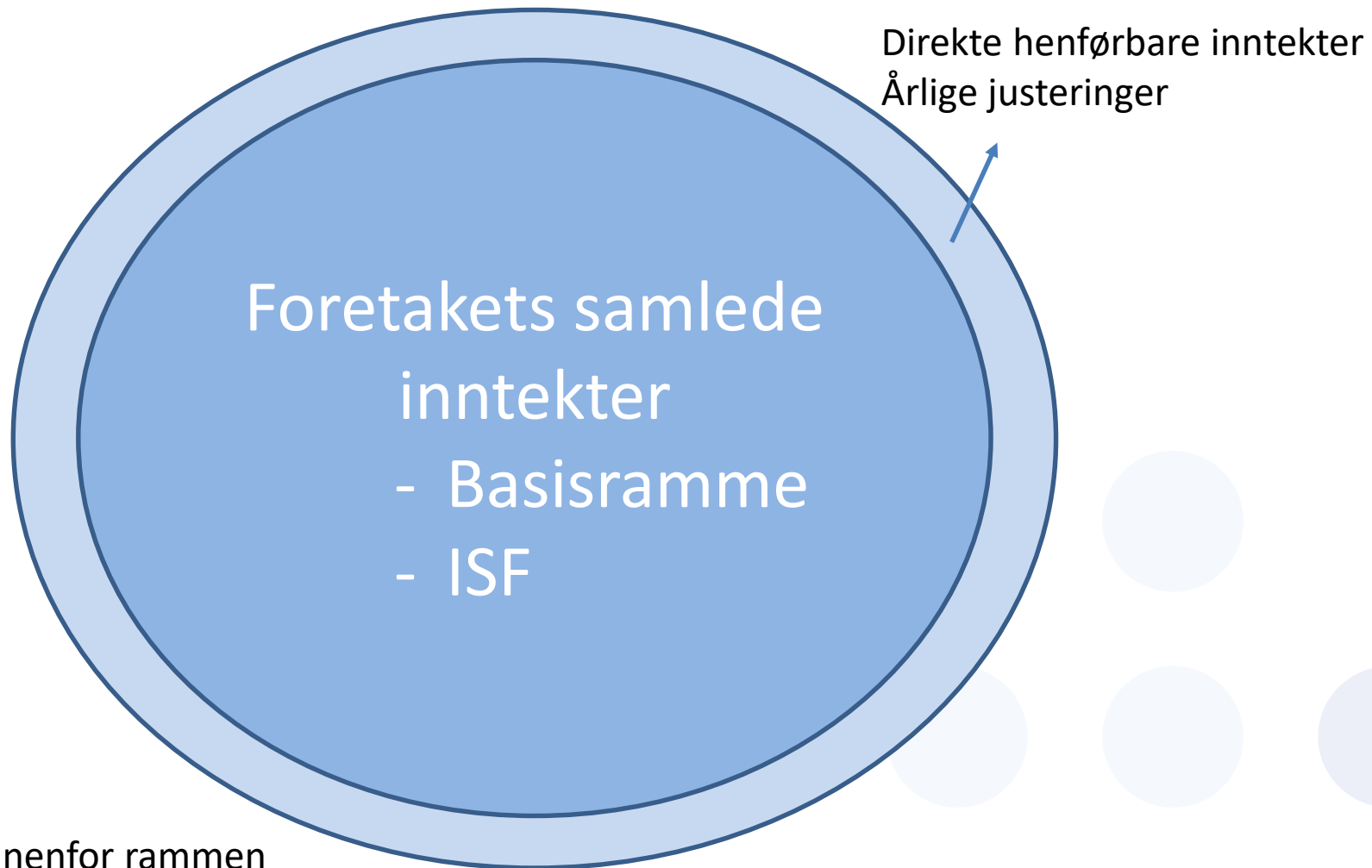
Felles satsninger/
prioriteringer =
effektiviseringskrav på «alle»

- De aller fleste lar ISF tilflytte til den enhet som «produserer» DRG poenget.

Inntektsfordeling i VVHF



Handlingsrommet



Prioritering innenfor rammen

Medfører valg som ikke nødvendigvis gir likhet

Utfordringer i fordelingen av rammer

- ISF - gjennomsnittssykehuset
- Ulik vekst og finansiering av vekst
 - Pasientreiser
 - Behandlingshjelpemidler
 - Høykostmedisin
- Ulik utvikling - behandlingsmetoder og teknologi
- Beslutninger tas utenfor sykehuset
- Effektivitetsmålinger - hva er riktig kostnadsnivå?

Finansiering av sykehusbygg



Eie bygg, leie bygg og internhusleie

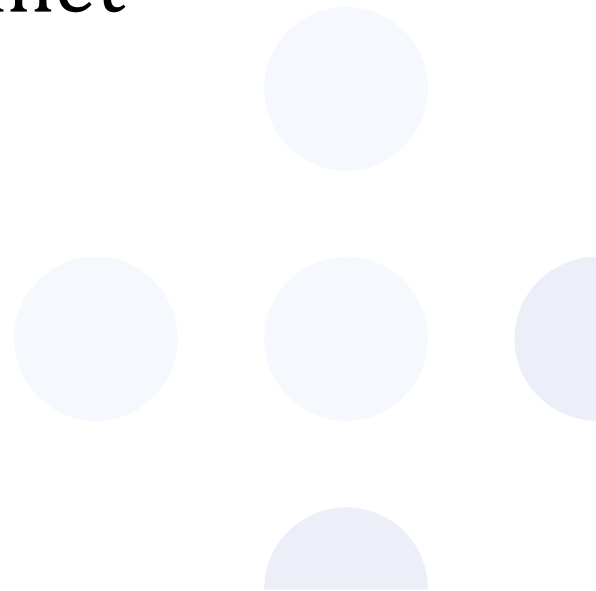
- Arealeffektivisering
- Vedlikehold
- Bør HF'ene eie byggene selv?
- Incentiver til å forvalte eiendommene vi er ansvarlige for.

Historiske rammebetingelser og prioriteringer

- Vedlikeholdsetterslep?
- Investeringsbehov i medisinteknisk utstyr og IKT?

 Nedprioriteres for pasientbehandlingen.

Det ineffektive sykehuset vs det effektive

- «Effektivitetsulempen» kompenseres i rammetildelingene.
 - Standardisering og beste praksis
 - Prioritering medfører at noe annet nedprioriteres.
- 

Når pengene den enkelte pasient?

- Vi vil aldri klare å lage et perfekt system.
- Viktig å jobbe med benchmark/
analyser, kost per pasient,
kvalitetsindikatorer,
brukerundersøkelser mm.



Takk for meg

