

STYRESAK

GÅR TIL: Styremedlemmer
FORETAK: Helse Stavanger HF

DATO: 16.05.2022
SAKSBEHANDLER: Lena Heimvik og Tor Albert Ersdal
SAKEN GJELDER: **Revisjon av inntektsfordelingsmodell for prehospitaltjenester i Helse Vest**

ARKIVSAK: 22/195
STYRESAK: 35/22

STYREMØTE: 23.05.2022

Forslag til vedtak:

1. Styret i Helse Stavanger slutter seg til den regionale arbeidsgruppens innstilling om å innføre ny revidert inntektsfordelingsmodell for prehospitaltjenester i Helse Vest.
2. Styret i Helse Stavanger er bekymret for den økonomiske rammen for driften til foretaket. Styret oppfordrer Helse Vest til å vurdere ekstra bevilgning til Helse Stavanger utenfor modellen for å sikre forsvarlig drift.
3. Styret i Helse Stavanger slutter seg til administrerende direktør sitt hørings svar til Helse Vest.

Administrerende direktørs vurdering og anbefaling

Administrerende direktør anbefaler at styret sender vedlagt utkast til høringsvar til Helse Vest.

Høringssvar – Revisjon av inntektsfordelingsmodellen for prehospitaltjenester i Helse Vest

Den nasjonale inntektsfordelingsmodellen fordeler basisinntektene mellom de regionale helseforetakene. Helse Vest har en regional inntektsfordelingsmodell som fordeler basisinntektene mellom foretakene i regionen basert på de samme prinsipper som den nasjonale modellen. Fordelingen i modellen er basert på befolkningsgrunnlaget justert for behov for helsetjenester og kostnader knyttet til å levere helsetjenestene.

Den regionale modellen ble revidert i 2020-2021 for områdene somatikk, psykisk helsevern voksne, rus og psykisk helsevern for barn og unge. Fordeling for prehospitaltjenester ble utsatt til 2021-2022 og det er dette arbeidet som er presentert i vedlegget og er på høring.

Vurdering

Det er viktig for Helse Stavanger å ha en inntektsmodell i regionen som er godt forankret og bidrar til like helsetjenester i hele regionen. Inntektsfordelingsmodellene skal bidra til dette og Helse Stavanger støtter den metodiske tilnærmingen.

Det er noen utfordringer med modellen for prehospitaltjenester som ikke er løst godt. Det viktigste er utfordringene med å drive en prehospitaltjeneste i et storbyområde. I et storbyområde er det kapasiteten og samtidighetskonflikter som utfordres, mens i distriktet er det i større grad tilgjengelighet som er den kostnadsdrivende parameteren. Helse Stavanger er usikre på om modellen i tilstrekkelig grad fanger kostnaden med drift av prehospitaltjenester i storby-områder som Nord-Jæren.

Arbeidsgruppen foreslår også å øke fordelingen av midler fra 4,17 % til 6,13 %. Det fører til at revisjonen av inntektsfordelingsmodell for prehospitaltjenester flytter penger fra Helse Stavanger og til de andre foretakene i Helse Vest. Dette utfordrer driften av Helse Stavanger.

Helse Stavanger har i mange år hatt færre økonomiske ressurser per innbygger sammenlignet med alle andre helseforetak i Norge. Det har krevd at foretaket har hatt strenge økonomiske prioriteringer i mange år. Dette slår ut i tjenestene til befolkningen i opptaksområdet. Helse Stavanger har f.eks. lavest antall intensivsenger per innbygger i Norge.

Til tross for lav økonomisk fordeling av ressurser til Helse Stavanger velger Helse Vest å flytte penger nordover gjennom revideringen av den prehospitaltjenestefordelingsmodellen.

I tillegg velger Helse Vest å fordele 1 057 millioner til Helse Bergen utenfor modellen (ref. styresak i Helse Vest 11/22 vedlegg 1), mens Helse Stavanger får 319 millioner utenfor modell. Dette øker skjevfordelingen på bekostning av befolkningen i Sør-Rogaland.

Helse Stavanger støtter innstillingen til revisjon av inntektsfordelingsmodell for prehospitaltjenester i Helse Vest med to forbehold:

- 1) Modellens svakhet knyttet til storby-kostnader
- 2) Den vesentlige fordelingen av midler som Helse Vest gir til Helse Bergen utenfor modellen. Denne fordelingen må i større grad utjevnes mellom alle foretakene.