

RS § 313 Uppdrag. Översyn resursfördelningsmodell hälso- och sjukvård

RS 2019/961
AU § 279

Regionstyrelsens beslut

- Rapporten godkänns.
- Resursfördelningsmodellen för hälso- och sjukvård kvarstår i nuvarande form men beloppet ändras så att det varierar och alltid beräknas som 2,5 procent av aktuell budget året innan budgetåret.

Regionstyrelsen gav 2019-05-28 regionstyrelseförvaltningen i uppdrag att se över resursfördelningsmodellen för hälso- och sjukvård. Uppdraget härstammar från ett större uppdrag om att genomlysna samtliga resursfördelningsmodeller inom regionen. Detta uppdrag avrapporterades i maj 2019 och ett fortsättningsuppdrag gavs att se över hälso- och sjukvårdsmodellen.

Den modell som används idag bygger på ett antagande om demografisk och medice- teknisk utveckling motsvarande cirka 2,5 procent per år. Trots att modellen bygger på demografi så uppdateras inte den utifrån hur befolkningssammansättningen på Gotland ser ut. Det sker ingen förändring av resurstilldelningen oavsett hur befolkningen förändras. Den demografiska faktorn kommer av hur SKL beräknar den demografiska delen av kostnadsutvecklingen inom hälso- och sjukvård.

Det finns en region i landet som använder sig av en resursfördelningsmodell. Det är Västra Götalandsregionen. Deras modell går ut på att omfördela resurser mellan flera hälso- och sjukvårdsnämnder med samma uppdrag. Omfördelningen grundar sig främst på befolkningens sammansättning. Den modellen är inte direkt användbar för Gotland eftersom vi vill fördela resurser mellan helt skilda verksamheter.

Slutsatsen är att det inte verkar finnas någon färdig modell som går att applicera för oss. Att lägga tid och resurser på att utveckla en egen modell ses inte som möjligt just nu. Att ta bort modellen helt ses inte heller som ett realistiskt alternativ. Därmed föreslås att den modell vi har ändå kvarstår, men ändras så att beloppet varierar och utgår från 2,5 procent av aktuell nettobudget. Den förändringen beräknas medföra att kostnaden för regionen ökar med cirka 1 mnkr per år. Ett sätt att finansiera en sådan planerad ökning är att begränsa de generella ramtillskotten till hälso- och sjukvården.

forts

Justerande	Utdragsbestyrkande/namnförtydligande

RS § 313 *forts*

RS 2019/961

Den resursfördelningsmodell som används idag är inte helt optimal utifrån att den inte påverkas av några rörliga faktorer. Helst vill man i en resursfördelningsmodell använda sig av någon för verksamheten opåverkbar faktor som påverkar hur mycket resurser som behövs. Helst ska den faktorn också röra sig både uppåt och neråt och spegla verksamhetens behov.

Den modell som finns idag grundar sig på ett antagande om att det finns en demografisk faktor i resursanvändningen av hälso- och sjukvård. Den medicinskt-tekniska utvecklingen har också helt säkert en påverkan på resursförbrukningen. Trots att modellen alltså bygger på demografi så uppdateras inte den utifrån hur befolkningssammansättningen på Gotland ser ut. Det sker ingen förändring av resurstilldelningen oavsett hur befolkningen förändras.

I arbetet med uppdraget har vi undersökt hur andra regioner gör, tanken var att ta reda på om det finns andra som redan jobbar med bra modeller. Det har visat sig att det bara är en region som jobbar med en resursfördelningsmodell. Övriga är anslagsfinansierade på övergripande nivå. Man har ofta olika ersättningsmodeller inom regionen men det är något annat än en resursfördelningsmodell. Den region som använder resursfördelning är Västra Götalands Regionen. Deras modell handlar dock om att omfördela resurser inom länet. De tar hänsyn till befolkningssammansättning utifrån ålder och kön samt socioekonomiska faktorer och små kommuner. I deras fall handlar det om att de har flera hälso- och sjukvårdsnämnder med samma uppdrag som har olika förutsättningar beroende på den här typen av faktorer. Summan som omfördelas bestäms utanför modellen.

Vi är ju ute efter att fördela resurser till hälso- och sjukvård inte omfördela resurser mellan enheter med samma uppdrag. Det betyder att VGR modell inte kan rakt av översättas och användas på Gotland.

Det utredningsspår som återstår är att fundera på om vi skulle kunna bygga en egen modell. Det finns till exempel beräkningar som visar snittkostnad för hälso- och sjukvård för olika åldrar. De beräkningarna är inte specifika för Gotland utan finns på riksnivå. En enkel modell skulle kunna vara att ta snittkostnaden per person och förändra utifrån aktuell befolkning. Det är dock mycket osäkert att ta sådana generella beräkningar på riksnivå och översätta till faktisk resursanvändning lokalt.

Slutsatsen är att den modell vi har idag inte är helt optimal, men det finns just nu inget bättre alternativ.

forts

Justerande	Utdragsbestyrkande/namnförtydligande

RS § 313 *forts*

RS 2019/961

Hälso- och sjukvårdsnämnden har flera gånger framfört att man vill att nuvarande resursfördelningsmodell ska motsvara 2,5 procent av nettobudgeten varje år. Det betyder alltså att den ska räknas upp och vara olika belopp varje år. Nu tas beslutet som en fast summa vilket gör att andelen efter några år inte längre är 2,5 procent. Detta är ett rimligt önskemål eftersom beräkningen utgår från en procentsats.

Det belopp som tillförs i nuvarande modell är 39,2 mnkr. I förhållande till 2019 års budget motsvarar det 2,4 procent. Om beloppet i modellen istället ändras sig procentuellt varje år, skulle det beroende på hur nettobudgeten utvecklas, öka med cirka 1 miljoner kr om året.

SKL skriver i ekonomirapporten maj 2019 att: ”Regionernas kostnader har ökat med drygt 1 procent utöver demografiska behov under den senaste tioårs perioden. Det kommer att krävas effektiviseringar under kommande år med behovsökningar som följer av en större befolkning och ändrar befolkningssammansättning samtidigt som intäkterna växer långsammare. Vi räknar med att effektiviseringar medför att kostnaderna ökar långsammare än historiskt i år och till och med något lägre än demografiskt betingade behov 2020.”

Man räknar med årlig förändring till följd av demografiska behov på 1,2 procent i fasta priser.

Slutsatsen är att nivån på 2,5 procent som tillförs hälso- och sjukvården är i nivå med eller möjligen något högre än beräknat möjligt generellt utrymme framåt.

Ärendets behandling under mötet

Ordförande ställer proposition på arbetsutskottets förslag och finner att det bifalls.

Beslutsunderlag

Regionstyrelseförvaltningen 2019-09-25

Justerande			Utdragsbestyrkande/namnförtydligande