

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Vår referanse:
Styresak
010-2020 og 018-2020
Saksbehandler:

Deres referanse:

Dato:
24.03.2020

NOU 2019:24 Inntektsfordeling mellom regionale helseforetak, høringsuttalelse fra Helse Sør-Øst RHF

Helse Sør-Øst RHF viser til høringsbrev fra Helse- og omsorgsdepartementet datert 17. desember 2019 og 29. januar 2020, angående NOU 2019:24 *Inntektsfordeling mellom regionale helseforetak*. Frist for høringsuttalelse ble satt til 17. mars 2020. Det vises også til e-postkorrespondanse med Helse- og omsorgsdepartementet av 17. mars 2020 hvor høringsfristen ble utvidet med en uke til 24. mars 2020.

Den foreslåtte inntektsfordelingen mellom regionale helseforetak slår negativt ut for Helse Sør-Øst, med en omfordelingseffekt på minus 233 millioner kroner. Dette representerer tapt investeringsevne i årene framover på nesten 6 milliarder kroner, som er neddiskontert verdi av omfordelingseffekten. Øvrige regioner får enten en nøytral eller økt inntekt sammenlignet med dagens nivå. Helse Sør-Øst RHF mener at deler av forslaget til fordeling baserer seg på skjønsmessige vurderinger som ikke er godt faglig begrunnet. I tillegg tar ikke den foreslåtte inntektsfordelingen hensyn til at forventet befolkningsutvikling og graden av investeringsetterslep er svært ulik for helseregionene. Utvalgets forslag legger således ikke til rette for at Helse Sør-Øst med høy forventet befolkningsvekst og stort investeringsetterslep kan gjennomføre nødvendige tilpasninger i bygg og utstyr for å møte fremtidige behov.

Helse Sør-Øst RHF mener videre at det er avgjørende med en vurdering av kvaliteten i NOU 2019:24 i og med at det ble oppdaget regnefeil i etterkant av at utredningen ble levert til Helse- og omsorgsdepartementet. Dette betyr dessuten at utvalget ikke hadde den helhetlige oversikten når de skjønsmessige vurderingene ble gjort.

Det bes som et minimum om følgende tre konkrete endringer:

- Kostnadsindeksen innen psykisk helsevern for voksne og tverrfaglig spesialisert rusbehandling vektet med 25 prosent på hypotesen om ingen kostnadsforskjell og 75 prosent på historiske kostnader

- Ordningen med utjevning av kapital mellom regionene opprettholdes som forutsatt i dagens inntektsfordeling
- Tilnærmingen til gjestepasientoppjøret innen somatikk innføres som foreslått fra utvalget, men volum oppdateres årlig eller som et minimum til pasientmobilitet i 2018

Under følger innspill fra Helse Sør-Øst RHF til enkelte kapitler i NOU 2019:24. Innspillet er konsentrert rundt utvalgets tilnærming til arbeidet, utvalgets vurderinger/konklusjoner og de samlede vurderinger av omfordelingseffektene.

Kapittel 6 - Utvalgets tilnærming til arbeidet (behov for helsetjenester)

Befolkningens behov for helsetjenester er summen av de enkelte innbyggernes behov. Data rapportert til Norsk Pasientregister over pasientaktivitet er brukt for å analysere behov for spesialisthelsetjenester. Utvalget har følgelig lagt til grunn at tidligere *forbruk* av helsetjenester antas å være et godt mål på framtidig *behov*. Det er ulike faktorer som påvirker forbruk av helsetjenester og *forbruk* av helsetjenester er ikke nødvendigvis et uttrykk for befolkningens reelle *behov* for helsetjenester.

Helse Sør-Øst RHF vil påpeke at *forbruk* av helsetjenester som mål på *behov* for helsetjenester, kan forsterke eksisterende skjevheter. Det kan heller ikke utelukkes at det innen enkelte fagområder, spesielt innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, kan være underforbruk av helsetjenester. Imidlertid erkjenner Helse Sør-Øst RHF at det på nåværende tidspunkt ikke foreligger tilgjengelig informasjon som beskriver sykkelighet i befolkningen på en god måte. Det burde imidlertid vært lagt større vekt på å analysere ulikheter i forbruk av helsetjenester slik at ikke eksisterende skjevheter forsterkes.

Kapittel 7 – Behandling av forskjeller i behov for helsetjenester

Helse Sør-Øst RHF støtter utvalgets vurdering om at utviklingen i spesialisthelsetjenesten i perioden etter NOU 2008:2 trekker i retning av at dagens behovsnøkler ikke fanger opp forskjeller i behov på en god nok måte.

Utvalgets forslag til behovsnøkkel for somatiske tjenester

Helse Sør-Øst RHF er enig i at de gjennomførte analysene utgjør et egnet grunnlag for å beregne en behovsnøkkel for somatiske tjenester og støtter samtidig forslag til behovsnøkkel og behovsindeks innen somatikk. Det er viktig med aktivitetsmål som fanger opp relative forskjeller i ressursbruk. Innen somatikk er dette ivaretatt gjennom DRG-systemet.

Utvalgets forslag til behovsnøkkel for psykisk helsevern voksne og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Helse Sør-Øst RHF støtter utvalgets forslag om en felles behovsnøkkel for psykisk helsevern voksne og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. I mangel av et DRG-system har utvalget konstruert et aktivitetsmål ved å vekte ut fra omsorgsnivå. Det konstruerte aktivitetsmålet gjenspeiler ikke pasienttyngde. Særlig ressurskrevende behandling fanges dermed ikke opp i aktivitetsmålet. I tillegg kan det gi en skjevhet at det i analysene er satt et aldersskille på 18 år uavhengig av hvilket tjenesteområde pasienten faktisk er behandlet ved. I praksis betyr dette at aktiviteten for pasienter under 18 år som er behandlet innen psykisk helsevern for voksne eller

tverrfaglig spesialisert rusbehandling, i analysene legges til psykisk helsevern for barn og unge. Det motsatte gjelder for pasienter over 18 år som er behandlet innen psykisk helsevern for barn og unge. Helse Sør-Øst RHF mener disse svakhetene kan påvirke behovsnøkkelen og behovsindeksen innen psykisk helsevern voksne og tverrfaglig spesialisert rusbehandling på en uheldig måte.

Utvalgets forslag til behovsnøkkel for psykisk helsevern barn og unge

Helse Sør-Øst RHF støtter at det er en egen behovsnøkkel for psykisk helsevern barn og unge og vil samtidig peke på at det er tilsvarende svakheter i aktivitetsmålet her som innen psykisk helsevern for voksne og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Kapittel 8 – Behandling av kostnadsforskjeller mellom de regionale helseforetak

Utvalget har foreslått separate kostnadsindekser for hvert av tjenesteområdene. Helse Sør-Øst RHF mener det representerer en forbedring fra dagens modell.

Kostnadsforskjeller skal ikke nødvendigvis ha betydning for hvordan inntekter fordeles mellom de regionale helseforetakene. Inntektsfordelingsmodellen skal imidlertid kompensere for systematiske og uforskyldte kostnadsforskjeller, slik at regionene blir i stand til å gi et likeverdig tjenestetilbud. Det er likevel vanskelig å skille mellom hva som er uforskyldte kostnadsforskjeller og hva som er forskjeller i effektivitet, som ikke skal kompenseres. Både i dagens modell og i utvalgets forslag søkes det etter sammenheng med og dermed forklaring av eksisterende kostnadsnivå. Å bruke dette som grunnlag for kostnadskompensasjon vil kunne føre til at drift med høye kostnader opprettholdes.

Utvalget ser at det er begrensninger ved den valgte modellen, både ved at det er et lite utvalg av observasjoner og at det kan være kostnadsforskjeller som ikke fanges godt nok opp i analysene.

Helse Sør-Øst RHF mener det er betydelige metodologiske svakheter i beregning av forventet kostnadsnivå. Svakhetene består i hovedsak av at det er få og avhengige observasjoner. Disse svakhetene kan medføre at resultatet fra analysene forsterkes, og dermed være en årsak til at så få variable viser en betydelig sammenheng med kostnadsvariasjonen mellom regionene. At utvalget har lett seg fram ved å teste mange variabler i analysene, kan føre til at det finner sammenhenger som egentlig ikke er tilstede.

Utvalgets vurderinger og forslag innen somatikk

I likhet med utvalget merker Helse Sør-Øst RHF seg at kostnadsforskjellene mellom de regionale helseforetakene har økt i perioden etter NOU 2008:2. Om dette er et resultat av økning i uforskyldte kostnader, endring i organisering, ulik grad av effektivisering eller andre forhold er vanskelig å si.

Tross svakheter i den metodiske tilnærmingen mener Helse Sør-Øst RHF at utvalgets beregnede kostnadsnivå i NOU 2019:24 er en forbedring fra dagens modell. Helse Sør-Øst RHF støtter derfor at det beregnede kostnadsnivået her tillegges større vekt enn i dagens modell ved at det vektet med 75 prosent. Helse Sør-Øst RHF mener også at en økt vekt på det beregnede kostnadsnivået reduserer risikoen for at ulik grad av effektivisering i regionene påvirker inntektsfordelingen.

Helse Sør-Øst RHF merker seg at beløpet til fordeling etter kostnadskomponenten økes vesentlig fra dagens modell. Helse Sør-Øst RHF savner en nærmere vurdering i NOU 2019:24 av nivået på kostnadskompensasjonen og en vurdering av hvordan ulik grad av effektivisering påvirker kostnadskompensasjonen.

Utvalgets vurderinger og forslag innen psykisk helsevern voksne og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
Utvalget konstaterer at det er variasjon i kostnadsnivå innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Utvalget peker også på usikkerhet ved analysene innen psykisk helsevern for voksne og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Til forskjell fra analyser innen somatikk viser ikke disse analysene noen sammenheng mellom de testede variablene og kostnadsnivået i regionene.

Usikkerhet i analysene er i stor grad knyttet til aktivitetsmålet som benyttes. I aktivitetsmålet tas det ikke hensyn til pasienttyngde og ressursbehov ved at all behandling innen det enkelte omsorgsnivå vektet likt. Inneliggende pasienter har svært ulike ressursbehov, og det er tilsvarende variasjon innen poliklinikk og dagbehandling. Imidlertid gir telefonkonsultasjon og et strukturert dagopphold lik uttelling i analysene. Det tas heller ikke hensyn til at det kan være variasjon mellom regionene i om pasientgrupper behandles poliklinisk eller ved døgnbehandling. Det har vært et mål om en utvikling fra døgn til poliklinisk behandling. Her vil det være forskjeller i hvor langt de enkelte helseforetakene og sykehusene er kommet.

Samlet utgjør dette en stor svakhet ved analysene. Utvalget peker selv på at «det ikke kan utelukkes at en vesentlig forklaringsfaktor til denne usikkerheten er at aktivitetsmålet i analysene ikke fanger opp forskjeller i pasienttyngde på en god nok måte». Helse Sør-Øst RHF mener at disse usikre analysene ikke kan tillegges vesentlig vekt.

Utvalget har, selv med disse svakhetene og dermed usikkerheten det gir, valgt å legge 75 prosent vekt på hypotesen om at det ikke er noen systematiske kostnadsforskjeller mellom regionene og 25 prosent vekt på historiske kostnader. Dette mangler faglig forankring. Helse Sør-Øst RHF er derfor uenig i utvalgets vurdering og mener departementet må legge mer vekt på historiske kostnader her enn for somatiske tjenester. Dette så lenge det er slike svakheter ved modellen.

Helse Sør-Øst RHF viser også til utvalgets vurdering innen somatikk. Analysen der trekker i retning av at det bør legges større vekt på beregnet kostnadsnivå enn i dagens modell. At man innen somatikk likevel vurderer å legge noe vekt på historiske kostnader, skyldes at det kan være forhold som ikke fanges godt nok opp i analysene. I tillegg har utvalget tatt hensyn til at det er kostnader ved forskningsaktiviteten ved St. Olavs hospital som ellers ikke ville bli fanget opp. Siden analysene innen psykisk helsevern for voksne og tverrfaglig spesialisert rusbehandling ikke identifiserer variabler som viser sammenheng med de observerte forskjellene mellom regionene, mener utvalget at man ikke kan forkaste hypotesen om at det ikke er systematiske kostnadsforskjeller innen psykisk helsevern for voksne og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Helse Sør-Øst RHF mener NOU 2019:24 ikke dokumenterer og argumenterer godt nok for hypotesen om at det ikke er systematiske kostnadsforskjeller. Det eneste som fremføres er at de observerte kostnadsforskjellene ikke understøttes av de gjennomførte analysene. Dette er ikke en holdbar argumentasjon, spesielt tatt i betraktning svakhetene ved aktivitetsmålet som benyttes.

Helse Sør-Øst RHF støtter følgelig ikke utvalgets skjønnsmessige vurdering om å vekte hypotesen om ingen systematisk kostnadsforskjell med 75 prosent og historiske kostnader med 25 prosent. Helse Sør-Øst RHF støtter merknaden til Sandset og Gaaserød og mener at faktiske kostnader må tillegges vesentlig mer vekt. Helse Sør-Øst RHF viser videre til at utvalgets

vurdering innen dette området, dersom den blir tatt til følge, kan bidra til å påvirke tjenestetilbudet i en uønsket retning. Det vil signalisere at Helse Sør-Øst skal redusere sin ressursbruk innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Helse Sør-Øst RHF støtter utvalgets anbefaling om at det settes i gang et arbeid med å etablere et aktivitetsmål innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling som fanger opp forskjeller i pasienttyngde og dermed i ressursbehov.

Utvalgets vurderinger og forslag innen psykisk helsevern barn og unge

Helse Sør-Øst RHF mener det foreligger tilsvarende svakhet innen aktivitetsmålet som for psykisk helsevern for voksne og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Dette gir samme svakheter i de utførte analysene. Helse Sør-Øst RHF ser, som utvalget, at det er stor usikkerhet omkring årsakene til de observerte forskjellene.

Kapittel 11 – Annet

Behandling av kapital

Utvalget anbefaler at dagens system med særskilt behandling av inntekter til kapital i inntektsfordelingsmodellen avvikles, med den begrunnelse at kapitalbeholdningen ikke er jevnet ut mellom de regionale helseforetak og at ordningen er basert på en usikker vurdering av åpningsbalansen ved innføring av helseforetaksreformen. Helse Sør-Øst RHF understreker at investering i realkapital er svært tidkrevende prosesser. En periode på 10 år er for kort til å vurdere om kapitalen jevnes ut. Helse Sør-Øst RHF mener vurderingen i NOU 2019:24 er mangelfull ved at det ikke samtidig er foretatt en vurdering av de enkelte regioners investeringsplaner og av etterslepet i investeringer.

Helse Sør-Øst RHF støtter derfor ikke utvalgets forslag om å avvikle ordningen.

I tillegg vil Helse Sør-Øst RHF vise til at forventet befolkningsutvikling, basert på data fra Statistisk sentralbyrå, er svært ulik for de regionale helseforetakene. Forslaget til inntektsfordeling, som er en samlet fordeling til drift og investeringer, tar ikke hensyn til fremtidig befolkningsvekst og legger dermed ikke til rette for å gjennomføre nødvendige tilpasninger i bygg og utstyr til et økt behov for regioner i vekst.

Gjestepasientoppgjøret i somatikk

Helse Sør-Øst RHF støtter utvalgets innretning av gjestepasientoppgjøret mellom regioner som er basert på et løpende oppgjør på 80 prosent av ISF-prisen og en omfordeling mellom regioner basert på den enkelte regions beregnede kostnadsnivå.

Helse Sør-Øst RHF mener imidlertid at gjestepasientoppgjøret ikke kan låses til den gjennomsnittlige aktiviteten for årene 2016 og 2017. Fra og med 2018 ble det vesentlige endringer i DRG-vektene både som følge av nytt grunnlag for beregning av vektorer (basert på KPP) og innføring av nøytral merverdiavgift. Dette medførte også betydelige forbedringer i DRG-systemet. Helse Sør-Øst RHF mener det ikke kan ses bort fra disse endringene. Helse Sør-Øst RHF tilrå derfor at aktivitetsnivået skal oppdateres årlig, eller som et minimum settes til nivået i 2018.

Helhetlig vurdering av omfordelingseffektene

Helse Sør-Øst RHF synes det er beklagelig at det ble oppdaget feil i omfordelingseffektene i etterkant av avgivelse av NOU 2019:24. Dette stiller spørsmål ved kvalitetssikringen av arbeidet til utvalget. Helse Sør-Øst RHF ber Helse- og omsorgsdepartementet vurdere i hvilken grad dette også kan ha påvirket utvalgets samlede vurdering av inntektsfordelingen mellom de regionale helseforetak, all den tid utvalgets anbefaling er basert på analyser og skjønnsmessige vurderinger av blant annet helheten. Når disse skjønnsmessige vurderingene ble gjort på feil tallgrunnlag, stiller det spørsmål ved de samlede anbefalinger. Korrigerings av feilen i NOU 2019:24 gir en negativ effekt for Helse Sør-Øst og Helse Vest, mens Helse Midt-Norge og Helse Nord får økte inntekter. Etter korrigeringen er Helse Sør-Øst eneste region med negativ omfordelingseffekt av betydning.

Omfordelingseffekter					
	Beløp i NOU 2019:24	Prosent av bevilgningen	Korrigert beløp	Prosent av bevilgningen	Endring i beløp
Helse Sør-Øst	-194 177	-0,36 %	-232 778	-0,43 %	-38 601
Helse Vest	258 010	1,35 %	168 400	0,90 %	-89 610
Helse Midt-Norge	-63 066	-0,44 %	-1 029	-0,01 %	62 037
Helse Nord	-768	-0,01 %	65 405	0,51 %	66 173

Med vennlig hilsen
Helse Sør-Øst RHF

Sign.

Svein Gjedrem
Styreleder



Cathrine M. Lofthus
Administrerende direktør