

Dato: 11.03.2008
Arkivref: 2008/718-2

Saksnr	Utvalg	Møtedato
42/08	Fylkesutvalg	10.04.2008
7/08	Eldrerådet	27.03.2008
5/08	Råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne	02.04.2008

Høring - NOU 2008:2 Fordeling av inntekter mellom regionale helseforetak

Innstilling

Helse Sør-Øst må nå gis tid og ro til å gjennomføre sitt program for omstilling og utvikling. Programmet vil over tid gi innsparinger. Hvis departementet likevel vil iverksette endringene i kriteriene, bør det lages en romslig overgangsordning – slik at helseforetaket får rimelig tid til å tilpasse seg mindre inntekter.

Dagens finansiering av forskning og utdanning går klart i disfavør av Helse Sør-Øst. Utvalgets forslag til ny kostnadsnøkkel retter heller ikke opp dette. Helse Sør-Øst sin egenfinansiering av medisinsk forskning var i 2006 nær 600 mill kr. Departementet bes følge opp utvalgets henstilling til å vurdere hvordan forskningsaktiviteten kan finansieres og styrkes uten at dette går på bekostning av pasientbehandlingen.

Saksredegjørelse

Fylkeskommunen har fått ettersendt og blitt bedt om å uttale seg til NOU 2008:2 Fordeling av inntekter mellom regionale helseforetak. Høringsfrist er satt til 11. april 2008.

Utvalget for fordeling av inntekter mellom regionale helseforetak (Magnussen utvalget) ble oppnevnt for å foreta en bred og faglig gjennomgang av systemet for fordeling av inntekter mellom de regionale helseforetak. Helseforetakenes inntektssystem har to hoveddeler:

1. en basisbevilgning
2. innsatsstyrt finansiering (ISF).

Utvalgets hovedoppgave var å lage et inntektsfordelingssystem for basisbevilgningene til de fire regionale helseforetakene. Utvalget skulle i tillegg utvikle fordelingssystemet slik at midler til opptreningsinstitusjoner og pasienttransport kunne inngå i et nytt inntektssystem.

Konsekvenser av utvalgets forslag

Utvalgets forslag innebærer en reduksjon i bevilgningen på 2,2 % for Helse Sør-Øst (tilsvarende - 781 mill kr), en økning på 2,1 % for Helse Vest (246 mill kr), en økning på 3,7 % for Helse Midt-Norge (324 mill kr), og en økning på 2,6 % for Helse Nord (211 mill kr).

Utvalget ser at dette vil gi betydelige omstillingsutfordringer for Helse Sør-Øst og anbefaler overgangsordninger (dvs en gradvis gjennomføring) som gjør det mulig for Helse Sør-Øst å gjennomføre budsjettreduksjonen innenfor forsvarlige rammer.

Detaljene i utvalgets forslag - endringene i behovsnøkklene

Behovsnøkkelen for somatiske spesialisthelsetjenester foreslås endret fra ensidig å ha hatt befolkningens aldersfordeling som kriterium til å i tillegg innlemme:

- et gjennomsnitt av tre delindekser for arbeidsledighet, voldskriminalitet og attføring
- forskjeller i klima og breddegrad (gis en mindre vektning pga uenighet i utvalget)
- dødelighet
- andel sykemeldte
- andel utføretrygdede
- andel med rehabiliteringspenger
- andel med bare grunnskole

Behovsnøkkelen for psykisk helsevern har i dag følgende kriterier: alder, andel utgifte, andel uføretrygdede med psykiatrisk diagnose og andel grunnskole. Utvalgets analyser viser at disse kriteriene bør beholdes. Utvalgets videre analyser viser at behovsnøkkelen bør suppleres med:

- andel barn som bor med en forelder
- barnevernstiltak
- andel uføretrygdede og
- ikke-vestlige innvandrere (noe som slår positivt ut i inntekter for Helse Sør-Øst)

Utvalget har til orientering ikke funnet noen systematiske og stabile effekter av klima på forbruket av barne- og ungdomspsykiatriske tjenester.

Behovsnøkkelen for tverrfaglig spesialisert rusbehandling er ny og basert på behovsanalyser som ikke tidligere er utført. I dag brukes nøkkelen til psykisk helsevern til også å fordele inntekter til rusbehandling. Utvalgets forslag til behovsnøkkel for tverrfaglig spesialisert rusbehandling inkluderer:

- alder
- andel ugifte
- andel uføretrygdede med psykiatrisk diagnose
- andel sosialhjelpsmottakere
- andel med bare grunnskole og
- et storbytillegg til kun Oslo (ut i fra skjønn)

Nøkkelen for tverrfaglig spesialisert rusbehandling medfører større inntekter til Helse Sør-Øst enn til de andre helseregionene.

Utvalget har gjennomført analyser og laget en kostnadsnøkkel for prehospitaltjenester inkludert pasienttransport. Dette er ikke gjort tidligere, men utvalget finner godt dokumenterte forskjeller i kostnader som gir argument for en slik nøkkel. Utvalgets forslag til nøkkel er basert

på en sammenheng mellom reiseavstand og samlede kostnader for prehospitaltjenester og pasienttransport. Helse Sør-Øst har her lave relative kostnader (dvs korte avstander) og får dermed lavere kompensasjon enn de andre helseforetakene i en slik kostnadsnøkkel.

Utvalget forslår også at det innføres en oppgjørsordning mellom de regionale helseforetakene for opptreningsinstitusjoner.

Kostnadsforskjeller mellom helseforetakene er også behandlet av utvalget. Analyser viser store variasjoner mellom helseforetak både i kostnader pr behandlet pasient, kostnader pr liggedøgn og kostnader pr (Diagnose Relatert Gruppe) - DRG-poeng. Utvalget mener forskjellene ikke alene kan forklares ut i fra forskjeller i produktivitet, men at følgende faktorer: akuttberedskap, lønnsnivå, rekrutteringsproblemer, turnover og vikarkostnader, forskning, utdanning og opplæring; må tas med.

Forskning finansieres gjennom en kombinasjon av et basistilskudd og en aktivitetsbasert del etter forskningspoeng. Utvalget foreslår ingen endringer i denne modellen. De har heller ikke vurdert størrelsen på tilskuddet til forskning over statsbudsjettet. Utvalget viser til at dagens finansiering av forskning og utdanning går klart i disfavør av Helse Sør-Øst. Utvalget ber departementet vurdere hvordan forskningsaktiviteten kan finansieres og styrkes uten at dette går på bekostning av pasientbehandlingen.

Fylkesrådmannen vurderinger og anbefalinger

Utvalget forslag innebærer at en endrer kostnadsnøkkel fra kun å bruke aldersfordelingen i befolkningen til også i tillegg å vekte for forskjeller i levekår, sosioøkonomiske forhold, klima mv. Denne endringen innebærer en omfordeling av inntekter (ca 800 mill kr) mellom de regionale helseforetakene fra Helse Sør-Øst til de andre tre regionale helseforetakene.

Utvalget peker også på at helseforetak som velger å satse på forskning og utdanning selv må finansiere dette fra en rammebevilgning som bare dels reflekterer forskjeller i forskningsaktivitet. Dagens finansiering av forskning og utdanning går klart i disfavør av Helse Sør-Øst. Utvalgets forslag til ny kostnadsnøkkel retter heller ikke opp dette. Helse Sør-Øst sin egenfinansiering av medisinsk forskning var i 2006 nær 600 mill kr. Helse Sør-Øst har i dag mange universitetssykehus og et stort nasjonalt ansvar for utdanning av helsepersonell. Denne oppgaven bør det kompenseres særskilt for. Departementet bes følge opp utvalgets henstilling til å vurdere hvordan utdanning og forskningsaktiviteten kan finansieres og styrkes uten at dette går på bekostning av pasientbehandlingen.

Fylkesrådmannen har ikke innenfor sine ansvarsområder mulighet til å gi noen faglig vurdering av forslaget til inntektssiden for helseforetakene, annet enn å vise til at utvalget selv betoner at mange av beslutningene er gjort etter skjønn.

Når det gjelder vurdering av utgiftssiden har dette ikke vært noe hovedtema for utvalget. De viser selv til at de innenfor den tid de hadde til rådighet ikke har kommet langt nok med å analysere kostnadsforskjeller mellom de regionale helseforetakene, og ber derfor om at dette følges opp nærmere. Etter fylkesrådmannens vurdering bør både inntektssiden og utgiftssiden vurderes samlet. Etter sammenslåingen av helseforetakene Helse Sør og Helse Øst har nettopp utgiftssiden stått i fokus mht omstilling og utvikling av helseregionen. Ved sammenslåingen

pekte departementet på de store gevinstpotensialer dette vil utløse. Magnussen utvalget viser imidlertid til at det er lite i nasjonal eller internasjonal forskning som viser til slike entydige gevinstpotensialer ved sammenslåinger. Forskning fra andre områder enn helsesektoren tyder på at større omstillingsprosesser på kort sikt heller kan virke kostnadsdrivende, og at man må regne med en periode på minst 3 – 5 år før det kan forventes økonomiske gevinster av en fusjon.

Fylkesrådmannen oppfatter derfor konsekvensene av en oppfølging av Magnussen utvalget med en omfordeling av om lag 800 mill kr til de andre helseforetakene som tidsmessig svært uheldig for Helse Sør-Øst. Utvalget legger også stor vekt på dette at det må gis romslige overgangsordninger før en slik endring i inntektskriteriene gis full gjennomslag.

Helse Sør-Øst har i dag et akkumulert underskudd på om lag 1 milliard, dvs ca 2 % av budsjettet som de er pålagt å dekke inn av departementet. Departementet må derfor gi helseforetaket tid og mulighet til å gjennomføre den planlagte omstillingen og utviklingen av Helse Sør-Øst innen forsvarlige rammer. Noe annet kan medføre store og dramatiske endringer og dermed en fare for krise i spesialisthelsetjenesten. Fylkesrådmannen innstiller derfor på at endringer i kriteriene må stilles i bero i forhold til den omstilling Helse Sør-Øst allerede er i gang med, alternativt innføres med en svært romslig overgangsordning.

14.mars 2008

Harald Horne
fylkesrådmann

Saksbehandler: Stein-Owe Hansen

Utrykte vedlegg (kan finnes på nettet):

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/NOUer/2008/NOU-2008-2.html?id=497898>

Saksprotokoll i Fylkesutvalg - 10.04.2008

Utvalgets behandling:

Representanten Lars Salvesen (KrF) gjenopptok tilleggsforslagene fra rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne:

1. Det fylkeskommunale rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne oppfatter konsekvensene av en oppfølging av Magnussenutvalget med en omfordeling av om lag 800 mill kr til de andre helseforetakene som tidsmessig svært uheldig for Helse Sør-Øst og legger vekt på dette at det må gis romslige overgangsordninger før en slik endring i inntektskriteriene gis full gjennomslag.
2. Det fylkeskommunale rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne mener at departementet må gi helseforetaket tid og mulighet til å gjennomføre den planlagte omstillingen og utviklingen av Helse Sør-Øst innen forsvarlige rammer. Noe annet kan medføre store og dramatiske endringer og dermed en fare for krise spesialhelsetjenesten.
3. Det fylkeskommunale rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne vil ytterligere fremheve at Helse Sør-Øst har i dag mange universitetssykehus og et stort nasjonalt ansvar for utdanning av helsepersonell. Denne oppgaven bør det kompenseres særskilt for slik at det ikke blir færre universitetssykehus og at man fortsatt vil tiltrekke seg høy/rett kompetanse.
4. Det fylkeskommunale rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne mener ikke dagens situasjon i pasienttransport tilsier at Helse Sør-Øst skal motta lavere kompensasjon da det i forbindelse med Hovedstadsprosessen er det meget uklart hvilke pasienter som skal tilhøre hvilke helseforetak.
Poliklinisk behandling vil også bli brukt i mye større grad enn tidligere. Dette vil medføre økt transport.

Representanten Liv Løberg (Frp) reiste spørsmål om 1.setning i 2 avsnitt i innstillingen medførte riktighet.

Fylkesrådmannen har i ettertid funnet at innstillingen er korrekt.

Votering:

Fylkesrådmannens innstilling med Salvesens gjenopptatte forslag ble enstemmig vedtatt.

Utvalgets vedtak:

Helse Sør-Øst må nå gis tid og ro til å gjennomføre sitt program for omstilling og utvikling. Programmet vil over tid gi innsparinger. Hvis departementet likevel vil iverksette endringene i kriteriene, bør det lages en romslig overgangsordning – slik at helseforetaket får rimelig tid til å tilpasse seg mindre inntekter.

Dagens finansiering av forskning og utdanning går klart i disfavør av Helse Sør-Øst. Utvalgets forslag til ny kostnadsnøkkel retter heller ikke opp dette. Helse Sør-Øst sin egenfinansiering av medisinsk forskning var i 2006 nær 600 mill kr. Departementet bes følge opp utvalgets henstilling til å vurdere hvordan forskningsaktiviteten kan finansieres og styrkes uten at dette går på bekostning av pasientbehandlingen.

1. *Akershus fylkeskommune oppfatter konsekvensene av en oppfølging av Magnussenutvalget med en omfordeling av om lag 800 mill kr til de andre*

helseforetakene som tidsmessig svært uheldig for Helse Sør-Øst og legger vekt på dette at det må gis romslige overgangsordninger før en slik endring i inntektskriteriene gis full gjennomslag.

- 2. Akershus fylkeskommune mener at departementet må gi helseforetaket tid og mulighet til å gjennomføre den planlagte omstillingen og utviklingen av Helse Sør-Øst innen forsvarlige rammer. Noe annet kan medføre store og dramatiske endringer og dermed en fare for krise spesialhelsetjenesten.*
- 3. Akershus fylkeskommune vil ytterligere fremheve at Helse Sør-Øst har i dag mange universitetssykehus og et stort nasjonalt ansvar for utdanning av helsepersonell. Denne oppgaven bør det kompenseres særskilt for slik at det ikke blir færre universitetssykehus og at man fortsatt vil tiltrekke seg høy/rett kompetanse.*
- 4. Akershus fylkeskommune mener ikke dagens situasjon i pasienttransport tilsier at Helse Sør-Øst skal motta lavere kompensasjon da det i forbindelse med Hovedstadsprosessen er det meget uklart hvilke pasienter som skal tilhøre hvilke helseforetak. Poliklinisk behandling vil også bli brukt i mye større grad enn tidligere. Dette vil medføre økt transport.*

Høring – NOU 2008:2 Fordeling av inntekter mellom regionale helseforetak

Saksprotokoll i Eldrerådet - 27.03.2008

Utvalgets behandling:

Eldrerådet fremmet følgende tilleggsforslag:

Etter eldrerådets oppfatning bør finansiering av forskningsaktiviteter skje uavhengig av de generelle kriterier for finansiering av helseforetakene.

Votering:

1. Fylkesrådmannens innstilling ble enstemmig vedtatt.
2. Eldrerådets forslag ble enstemmig vedtatt.

Utvalgets innspill:

Helse Sør-Øst må nå gis tid og ro til å gjennomføre sitt program for omstilling og utvikling. Programmet vil overtid gi innsparinger. Hvis departementet likevel vil iverksette endringene i kriteriene, bør det lages en romslig overgangsordning – slik at helseforetaket får rimelig tid til å tilpasse seg mindre inntekter.

Dagens finansiering av forskning og utdanning går klart i disfavør av Helse Sør-Øst. Utvalgets forslag til ny kostnadsnøkkel retter heller ikke opp dette. Helse Sør-Øst sin egenfinansiering av medisinsk forskning var i 2006 nær 600 mill kr. Departementet bes følge opp utvalgets henstilling til å vurdere hvordan forskningsaktiviteten kan finansieres og styrkes uten at dette går på bekostning av pasientbehandlingen.

Etter eldrerådets oppfatning bør finansiering av forskningsaktiviteter skje uavhengig av de generelle kriterier for finansiering av helseforetakene.

Saksprotokoll i Råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne - 02.04.2008

Utvalgets behandling: Utvalget drøftet høringen – NOU 2008:2 Fordeling mellom regionale helseforetak og rådmannens innstilling og fremmen følgende vedtak.

Rådmannens Innstilling

Helse Sør-Øst må nå gis tid og ro til å gjennomføre sitt program for omstilling og utvikling. Programmet vil over tid gi innsparinger. Hvis departementet likevel vil iverksette endringene i kriteriene, bør det lages en romslig overgangsordning – slik at helseforetaket får rimelig tid til å tilpasse seg mindre inntekter.

Dagens finansiering av forskning og utdanning går klart i disfavør av Helse Sør-Øst. Utvalgets forslag til ny kostnadsnøkkel retter heller ikke opp dette. Helse Sør-Øst sin egenfinansiering av medisinsk forskning var i 2006 nær 600 mill kr. Departementet bes følge opp utvalgets henstilling til å vurdere hvordan forskningsaktiviteten kan finansieres og styrkes uten at dette går på bekostning av pasientbehandlingen.

I tillegg fremmet rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne disse forslagene:

1. Det fylkeskommunale rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne oppfatter konsekvensene av en oppfølging av Magnussen utvalget med en omfordeling av om lag 800 mill kr til de andre helseforetakene som tidsmessig svært uheldig for Helse Sør-Øst og legger vekt på dette at det må gis romslige overgangsgordninger før en slik endring i inntektskriteriene gis full gjennomslag.
2. Det fylkeskommunale rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne mener at departementet må gi helseforetaket tid og mulighet til å gjennomføre den planlagte omstillingen og utviklingen av Helse Sør-Øst innen forsvarlige rammer. Noe annet kan medføre store og dramatiske endringer og dermed en fare for krise spesialhelsetjenesten.
3. Det fylkeskommunale rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne vil poengtere at Helse Sør-Øst har et akkumulert underskudd på ca. 1 milliard dvs ca 2% av budsjettet.
4. Det fylkeskommunale rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne vil ytterligere fremheve at Helse Sør-Øst har i dag mange universitetssykehus og et stort nasjonalt ansvar for utdanning av helsepersonell. Denne oppgaven bør det kompenseres særskilt for slik at det ikke blir færre universitetssykehus og at man fortsatt vil tiltrekke seg høy/rett kompetanse.
5. Det fylkeskommunale rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne mener ikke dagens situasjon i pasienttransport tilsier at Helse Sør-Øst skal motta lavere kompensasjon da det i forbindelse med Hovedsstatsprosessen er det meget uklart hvilke pasienter som skal tilhøre hvilke helseforetak. Poliklinisk behandling vil også bli brukt i mye større grad enn tidligere. Dette vil medføre økt transport.

Votering:

Fylkesrådmannens innstilling vedtatt med de foreslåtte endringer og tillegg.

Utvalgets vedtak:

Rådmannens innstilling

Helse Sør-Øst må nå gis tid og ro til å gjennomføre sitt program for omstilling og utvikling. Programmet vil over tid gi innsparinger. Hvis departementet likevel vil iverksette endringene i kriteriene, bør det lages en romslig overgangsordning – slik at helseforetaket får rimelig tid til å tilpasse seg mindre inntekter.

Dagens finansiering av forskning og utdanning går klart i disfavør av Helse Sør-Øst. Utvalgets forslag til ny kostnadsnøkkel retter heller ikke opp dette. Helse Sør-Øst sin egenfinansiering av medisinsk forskning var i 2006 nær 600 mill kr. Departementet bør følge opp utvalgets henstilling til å vurdere hvordan forskningsaktiviteten kan finansieres og styrkes uten at dette går på bekostning av pasientbehandlingen.

5. Det fylkeskommunale rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne oppfatter konsekvensene av en oppfølging av Magnussen utvalget med en omfordeling av om lag 800 mill kr til de andre helseforetakene som tidsmessig svært uheldig for Helse Sør-Øst og legger vekt på dette at det må gis romslige overgangsgordninger før en slik endring i inntektskriteriene gis full gjennomslag.
6. Det fylkeskommunale rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne mener at departementet må gi helseforetaket tid og mulighet til å gjennomføre den planlagte omstillingen og utviklingen av Helse Sør-Øst innen forsvarlige rammer. Noe annet kan medføre store og dramatiske endringer og dermed en fare for krise spesialhelsetjenesten.
7. Det fylkeskommunale rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne vil poengtere at Helse Sør-Øst har et akkumulert underskudd på ca. 1 milliard dvs ca 2% av budsjettet.
8. Det fylkeskommunale rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne vil ytterligere fremheve at Helse Sør-Øst har i dag mange universitetssykehus og et stort nasjonalt ansvar for utdanning av helsepersonell. Denne oppgaven bør det kompenseres særskilt for slik at det ikke blir færre universitetssykehus og at man fortsatt vil tiltrekke seg høy/rett kompetanse.
9. Det fylkeskommunale rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne mener ikke dagens situasjon i pasienttransport tilsier at Helse Sør-Øst skal motta lavere kompensasjon da det i forbindelse med Hovedsstatsprosessen er det meget uklart hvilke pasienter som skal tilhøre hvilke helseforetak.
Poliklinisk behandling vil også bli brukt i mye større grad enn tidligere. Dette vil medføre økt transport.