



Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Deres ref.: 200800121

Vår ref.: 08/502

Dato: 27.2.2008

Høring - Forslag om finansiering av basisbevilgningen til de regionale helseforetakene

Vi viser til NOU 2008:2 Fordeling av inntekter mellom regionale helseforetak. Regjeringen nedsatte i desember 2006 et utvalg (Magnussenutvalget) med mandat å foreslå nye prinsipper for fordeling av basisbevilgningen til de regionale helseforetakene (RHF). Fire nye behovsnøkler foreslås innen somatikk, psykisk helsevern, tverrfaglig rusbehandling og prehospitaltjenester og pasienttransport. Den foreslåtte fordelingen innebærer en reduksjon av inntekter for Helse Sør-Øst og en økning i inntekter til de tre andre regionale helseforetakene.

Legeforeningen har innhentet uttalelser fra relevante organisasjonsledd i saken og høringsuttalelsen er behandlet i Legeforeningens sentralstyre 11. mars 2008.

Legeforeningens vurdering

Legeforeningen stiller seg bak ønsket om et mest mulig enkelt og rettferdig inntektsfordelingssystem mellom regionale helseforetak.

Vi mener utvalget har gjort et godt arbeid i å kartlegge fordelingsmekanismene i dagens inntektsfordelingssystem og finne behovsnøkler som grunnlag for en fremtidig ordning. Samtidig registreres det at utvalget uttrykker behov for videre utredninger på flere viktige områder. Uten nærmere utredninger øker risikoen for skjevfordeling også innenfor et nytt system. Legeforeningen mener derfor at implementering av et nytt system må avventes inntil slike utredninger er gjennomført.

Utvalgets arbeid omhandler ikke økonomi/finansiering av hele behandlingsforløp, kun det som ligger innenfor de regionale helseforetakenes ansvarsområde. Dette er uheldig når vi vet at det er betydelige samhandlingsutfordringer i helsesektoren. Utvalget drøfter videre i liten grad at befolkningens behov for spesialisthelsetjenester kan ha sammenheng med arbeids- og ansvarsfordeling i forhold til primærhelsetjenesten. I denne forbindelse registrerer vi at utvalget er satt sammen uten representasjon av fagfolk fra primærlegetjenesten.

Utvalgets forslag innebærer at antall kriterier som skal oppdateres årlig økes sammenlignet

med dagens modell. Forslaget er basert på nye analyser av områdene somatikk og psykisk helsevern samt analyser av områdene tverrfaglig spesialisert rusbehandling og prehospitale tjenester. Legeforeningen ser det som positivt at nye elementer er innarbeidet, og anser forslaget til nye behovsnøkler i hovedsak som relevante.

Samtidig synes det som at utvalget har utarbeidet et forslag til inntektsfordeling som er mer komplisert enn forrige modell (Hagenutvalget, NOU 2003:1). Forslaget kan virke unødvendig komplisert tatt i betraktning at den norske befolkning fortsatt er relativt homogen i de fire helseregionene. Det virker ikke hensiktsmessig å ta med en klimavariabel i kostnadsnøkkel for somatikk basert på dagens kunnskapsgrunnlag og praksis i andre land. Videre kan antallet variabler i de ulike kostnadsnøklerne umiddelbart virke relativt stort og statistiske og metodiske problemer knyttet til de anvendte modellene er i liten grad drøftet. Dette peker igjen på behovet for å utvide kunnskapsgrunnlaget før et nytt system implementeres.

Magnussenutvalgets forslag innebærer en omfordeling av inntekter fra Helse Sør-Øst til de tre andre regionale helseforetakene. Utvalget ser at dette vil gi betydelige omstillingsutfordringer for Helse Sør-Øst, og anbefaler overgangsordninger som gjør det mulig for Helse Sør-Øst å gjennomføre disse innenfor forsvarlige rammer. Også Legeforeningen ser det som svært viktig å rette opp tidligere skjevheter mellom foretakene når det gjelder basisbevilgninger. Legeforeningen kan imidlertid ikke anbefale at slik utjevning finner sted gjennom en direkte nedjustering av overføringene til Helse Sør-Øst. Til det oppleves det å være knyttet for stor usikkerhet knyttet til kostnader til blant annet forskning og utdanning, og dette er foreløpig ikke i tilstrekkelig grad utredet. Samtidig er det ikke hensiktsmessig å omfordele midler i en situasjon med store omstillingsutfordringer i hovedstadsområdet og Helse Sør-Øst. Fra Legeforeningen anbefales det derfor at en eventuell utjevning bør skje over tid og gjennom fordeling av fremtidig vekst i inntektene til de regionale helseforetakene.

Kostnader knyttet til forskning og utdanning er relativt lite vektlagt i rapporten. Legeforeningen ser dette som lite heldig.

Utvalget har også tatt til orde for ytterligere utredninger på flere områder, herunder om fordeling av kapitalkostnadene ut til de enkelte DRG, effekter av klimatiske forhold og breddegrad for behovet for helsetjenester, geografiske variasjoner i tilgjengeligheten av poliklinisk behandling og private avtalespesialister, oppdatering av kostnadsvektene for prehospitale tjenester og pasienttransport, kostnadsforskjeller mellom regionale helseforetak, utdanning/undervisning i helseforetakene, forskning i helseforetakene.. Dette er viktige områder som bør utredes før vesentlige endringer i inntektsfordelingssystemet fastsettes. Det er for eksempel vanskelig å få god oversikt over hvordan utvalget har beregnet tilleggsoverføringer relatert til behandling innenfor landsfunksjoner samt bevilgninger til forskning og utdanning. UiOs brev (side 181-182) er vedlagt og dette beskriver forhold som påvirker kostnader på dette feltet. Utvalget gir ikke noe klart svar på hvordan forsknings- og utdanningsaktivitet skal honoreres økonomisk, og det antas at dette kan gå mest i disfavør av universitetssykehus med svært stor forsknings- og utdanningsaktivitet.

Utvalget synes heller ikke går inn på finansiering av forebyggende medisin, selv om det er etablert arbeidsmedisinske avdelinger i alle helseregionene (Ullevål, Rikshospitalet, Skien, Bergen, Trondheim, Tromsø). For noen år siden ble bevilgningene til disse avdelingene

flyttet fra øremerkede midler til basisbevilgningen. Vi foreslår at det utvikles et eget insentiv for forebyggende medisinsk aktivitet drevet av helseforetakene.

I hvilken grad bruk av den nye og mer kompliserte modellen vil medføre ekstra administrativt arbeid sammenlignet med bruk av Hagenutvalgets modell, finner Legeforeningen lite belyst i utvalgets rapport.

Den norske legeforenings sentralstyre
etter fullmakt

Terje Vigen
generalsekretær

Jorunn Fryjordet
avdelingsdirektør

Saksbehandler:
Matias Nissen-Meyer