



FYLKESMANNEN I FINNMARK
Helse- og sosialavdelingen

FINNMÁRKKU FYLKKAMÁNNI
Deavvašvuoda- ja sosiálaossodat

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Deres ref

Deres dato

Vår ref
Sak 2008/313
Ark 730

Vår dato
03.04.2008

Saksbehandler/direkte telefon: Bjørn Øygard - 78 95 05 91

Uttalelse til høring - forslag om finansiering av basisbevilgningen til de regionale helseforetakene

Utgangspunkt:

Fylkesmannen i Finnmark sitt viktigste utgangspunkt for å uttale seg til denne høringssaken, er kravet om å sørge for lik tilgang og kvalitet i helsetjenestene for alle landets innbyggere, slik dette kommer til uttrykk i pasientrettighetslovens §1-1.

Det skulle være kjent at den nord-norske befolkningen scorer ugunstig på mange helsevariabler i forholdet til landet for øvrig. Mest konkret materialiseres dette ved at befolkningen i nord ligger klart under gjennomsnittlig levealder for landet.

Årsakene til dette er komplekse. Det stiller likevel spesielle krav til helsetjenesten, hvor målsettingen skal være at slike forskjeller ikke skal forsterkes, men heller kompenseres. Jfr Stortingsmelding nr 20 (2006 – 2007) kap 1.3 og 1.4.2.

Noen særtrekk ved spesialisthelsetjenesten i Helse Nord:

I Helse Nord-området, og spesielt i Finnmark, viser NAVs konsultasjonsstatistikk for 2006 svært lave tall for spesialisthelsetjenesten utenfor institusjon. (Finnmark lavest i landet med 51 konsultasjoner pr 1000 innb, mens Østfold ligger høyest med 679/1000) Sannsynligvis skyldes dette store avstander til spesialist og at det finnes svært få privatpraktiserende spesialister i nord. Fra Samdata 2006 finner vi et noe høyere tall for polikliniske konsultasjoner på helseforetakene i Helse Nord, men ikke nok til å kompensere for underforbruket av spesialisthelsetjenester utenfor institusjon.

Helse Nord har også ca 10 % flere døgnopphold enn de øvrige helseforetakene. Dette kan tenkes å skyldes lange reiseavstander, slik at det som kan ytes poliklinisk i andre helseforetak fører til innleggelse i Helse Nord.

Samlet gir dette et inntrykk av at det ytes et mindre volum av spesialisthelsetjenester til befolkningen i nord, sammenlignet med andre foretaksområder. Det gir også et inntrykk av at spesialisthelsetjenestene i nord må tilbys innenfor andre organisatoriske rammer enn i de øvrige foretakene.

Om finansieringen:

Fylkesmannen i Finnmark er derfor av den oppfatning at helseforetakene har svært ulike utfordringer og at dette må reflekteres i et mer differensiert inntektsystem enn det vi har nå.

Vi bifaller utvalgets arbeid med å få dette til, men vil ikke gå detaljert inn i hvordan den økonomiske innretningen skal være. Vi vil likevel peke på følgende tema:

- 1) Vi vil støtte utvalgets forslag om å overføre midler til opptreningsinstitusjoner. Herunder må det vurderes ordninger for å finansiere ambulante team fra spesialisthelsetjenesten og ut til brukerne i kommunene.
- 2) Ei revurdering av vektinga av alderskriteriet, som i dag veier tyngst i kostnadsnøkkelen for somatikk og psykisk helsevern. Vi minner om at befolkningen i nord har kortere levealder og at deres sykelighet opptrer noen år tidligere enn for den øvrige, norske befolkningen. Denne ulikheten bør kompenseres for.
- 3) Vi vil gi sterk støtte til utvalgets anbefaling om sosioøkonomisk vektlegging av kommuneindikatorne utdanning, arbeidsledighet og attføring i forhold til behovsnøkkel for somatisk helsetjeneste. Vi vet at det er regionale forskjeller her og at Nord-Norge, og spesielt Finnmark, kommer dårligere ut på sosioøkonomiske variabler enn landsgjennomsnittet.
- 4) Utvalget peker på et ønske om å knytte en behovsnøkkel i psykisk helsevern til ikke-vestlig fremmedkulturell bakgrunn. Vi vil i tillegg foreslå å inkludere samisk-kulturell bakgrunn her.
- 5) Vi vil gi sterk støtte til å vektlegge kriteriene prehospitale tjenester og reisekostnader, fordi dette også reflekterer ekstra kostnader til terskeltjenester i en spredt akuttberedskap i små enheter. ISF er i dag ikke tilpasset regionale forskjeller i kostnadsnivået ved å produsere DRG-poeng.
- 6) Vi mangler i dag et sentralt finansieringssystem for desentraliserte senger i sykestuer og distriksmedisinske sentra. Dette er systemer som til dels kan kompensere for lange reiseavstander og som bidrar til bedre samhandling mellom kommunale tjenester og spesialisthelsetjenester. Det pågår et utredningsarbeid i dag i Helsedirektoratet i samarbeid med Helse Nord. Det er viktig at inntektssystemet også for ei innretning for å ivareta dette arbeidet.

Konklusjon:

Fylkesmannen i Finnmark mener finansieringssystemet må bli mer differensiert for å ivareta helseforetakenes ulike utfordringer. Vi støtter en rekke av utvalgets forslag for å få dette til.

Med hilsen



Karin Straume
fylkeslege



Bjørn Øygard
ass.fylkeslege