

Saknr. 3485/08
Løpenr.10235/08
Ark.nr. 113 G00 .
Saksbehandler:
Øyvind Hartvedt

**NOU 2008:2 FORDELING AV INNTEKTER MELLOM REGIONALE HELSEFORETAK-
HØRING**

Fylkesrådets innstilling til vedtak:

::: Sett inn innstillingen under denne linja ↓

Fylkesrådet vedtar høringsuttalelsen om NOU 2008:2.

::: Sett inn innstillingen over denne linja ↑

... Sett inn saksutredningen under denne linja ↓

Hamar, 09.04.2008

Siv Tørudbakken
Fylkesrådsleder

SAKSUTREDNING:

NOU 2008:2 FORDELING AV INNTEKTER MELLOM REGIONALE HELSEFORETAK-HØRING

Fordeling av inntekter mellom regionale helseforetak

NOU 2008:2 omhandler basisfinansieringen av de regionale helseforetakene. Totalt brukes det ca 83 milliarder kroner til drift og investeringer i sykehus.

Hedmark fylkeskommune har ikke lenger kompetanse og kapasitet til å gi en fullstendig vurdering av alt som er utredet og foreslått i NOU 2008:2. Vår uttalelse bygger derfor på noen hovedsyn på hvordan vi mener finansiering av offentlig sektor bør praktiseres. Vi er også gjort kjent med synspunkter som Sykehuset Innlandet har på rapporten sett fra deres behov for å finansiere et godt sykehusstilbud for befolkningen i Hedmark og Oppland.

Det er Hedmark fylkeskommunes syn at offentlig sektor har oppgaver som over tid ikke passer inn i økonomiske modeller der markedsmekanismer er med på å regulere. Denne formen for styring av offentlig sektor plasseres gjerne under paraplyen New Public Management, NPM. I den sammenheng viser vi til evalueringer som er gjort av utstrakt bruk NPM i styring av offentlig sektor i New-Zealand, (referert i NOU 2004:2, side 67). Konklusjonen var at "NPM skaper økte sosiale forskjeller og sosial fattigdom". Hedmark fylkeskommune mener det må være den enkeltes behov for behandling og politiske prioriteringer som må ligge som basis for hvordan ressurser skal fordeles, og ikke hva som gir lønnsomhet for et sykehus.

Professor Bjarne Jensen ved Høgskolen i Hedmark skriver i en kronikk i Dagbladet, 22. februar 2008

"Siden det alltid vil være store utfordringer knyttet til økonomien i helsesektoren er det viktig med gode styringssystemer. Kombinasjonen forretningsregnskap, foretaksorganisering med styrer etter modell for aksjeselskaper og stykkprisfinansiering har tre viktige effekter:

- *svekker overordnet politisk styring*
- *stimulerer til at økonomisk lønnsomhet for foretakene foretrekkes framfor pasientenes behov*
- *stimulere til konkurranse mellom institusjonene i stedet for samarbeid*

Dette står i motsetning til de helsepolitiske mål for reformen – pasienten i sentrum, helhetstenking og bedre politisk styring.

Enda mer merkverdig blir valget av økonomisk styringssystem ut fra begrunnelsen i helseforetaksproposisjonen fra 2002:

«Det er for liten bevissthet om innsatsfaktoren kapital i dag. Det henger både sammen med system for bevilgningsmyndighet og måten dette håndteres på i dagens sykehusregnskap. Kontantprinsippet har bidratt til den lave bevissthet »".

En finansieringsmodell for sykehusene må derfor basere seg på en så stor andel grunnfinansiering som mulig, og minst mulig innsatsstyrt finansiering. Vi mener derfor denne utredningen vil legge et godt grunnlag for å gjøre hele finansieringen av sykehusene om til rammefinansiering og ikke innsatsstyrt som idag.

Den beste måten å redusere behovet for sykehustjenester er å sikre en kvalitativ og robust primærhelsetjeneste, som samhandler godt med sykehusene og godta samarbeid mellom sykehusene. En finansieringsmodell for sykehus må derfor ha med seg elementer som stimulerer til samarbeid mellom primærhelsetjenesten og sykehusene og mellom sykehusene.

Når det gjelder konkrete forhold til rapporten vil vi peke følgende to hovedpunkter, som bygger på innspill vi har fått fra Sykehuset Innlandet HF:

- Reiseavstander
Vi er positive til at reisetid til nærmeste akutt sykehus er hensyntatt i modellen da reisetid til sykehus er en betydelig kostnadsdriver for ambulansetjenester og pasienttransport.
- Struktur
SI har gjennom flere interne beregninger påvist at foretakets struktur med seks akutt mottak innebærer en betydelig kostnadsulemp. I NOU 2008:2 påpeker utvalget at kostnadsnivået øker med økt akuttberedskap men finner ingen stabil signifikans for dette. Med bakgrunn i det har utvalget ikke tatt dette forholdet inn i kostnadskomponenten. SI mener at egne beregninger rundt stordriftsfordeler/ fusjonsgevinster sannsynliggjør at en struktur med mange akutt sykehus ift opptaksområder påvirker kostnadsnivået negativt. Under rådende omstendigheter vurderes dette forholdet til i liten grad å være innenfor egen kontroll og prinsipielt bør derfor modellen kompensere for dette. Grunnet de tvetydige resultatene fra utvalgets arbeid og med støtte i interne beregninger mener SI strukturforholdet bør undersøkes ytterligere.

[... Sett inn saksutredningen over denne linja ↑](#)