

Helse- og Omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Deres ref.: 200800121-

Dato: 16.03.2008

Høringsuttalelse til "Forslag om finansiering av basisbevilgningen til de regionale helseforetakene"

NOU 2008:2 "Fordeling av inntekter mellom regionale helseforetak", utarbeidet av et regjeringsoppnevnt utvalg, foreligger som grunnlag for høringen. Denne høringsuttalelsen er på vegne av Kreftregisteret.

I mandatet er utvalget bedt om å foreslå ett eller flere systemer for inntektsfordeling mellom de regionale helseforetakene. I tillegg til de åpenbare pasientrettede oppgavene er utvalget bedt om å ta hensyn til utdanning av helsepersonell, forskning og "nye oppgaver de regionale helseforetakene er tilført" – inklusive nasjonale kompetansesentre.

Utvalget har trukket sammenlikninger mot systemene i Sverige, Danmark, England og Skottland hvor følgende kriterier vektlegges ved inntektsfordeling: Alder, sosioøkonomiske variabler, ulike indikatorer for helsetilstand og kompensasjon for kostnadsulempere som skyldes spredt bosetting. Dødelighet inngår som et kriterium i England og Skottland.

- Innen somatikk foreslår utvalget følgende kriterier som basis for fordelingsnøkkel: Alder, dødelighet, andel sykmeldte, andel uføretrygdte, andel med rehabiliteringspenger, andel grunnskole, levekårsindeks (arbeidsledighet, voldskriminalitet og attføring) og en indeks for klima og breddegrad. Utvalget peker på noen generelle ulemper ved å inkludere andel trygdemottakere som et kriterium og foreslår at dette beregnes som et gjennomsnitt over tid og låses til dette nivået – også for psykisk helsevern og rusomsorg (nedenfor).
- For psykisk helsevern foreslår utvalget disse fordelingskriteriene: Alder, andel ugifte, andel uføretrygdte med psykiatrisk diagnose, andel grunnskole, andel barn som bor med en forelder, barnevernstiltak, andel uføretrygdte og ikke-vestlige innvandrere.
- For rusbehandling er forslaget: Alder, andel ugifte, andel uføretrygdte med psykiatrisk diagnose, andel sosialhjelpmottakere, andel grunnskole og storby (Oslo).
- For prehospitale tjenester er forslaget til kostnadsnøkkel: Gjennomsnittlig reiseavstand til akuttstusykehus og gjennomsnittlig reiseavstand til akuttstusykehus kvadrert.
- Samlet vil utvalgets tilrådning før til 2,2% redusert bevilgning for Helse Sør-Øst og en økning på 2,1%-3,7% for de øvrige RHFene

Utvalget anbefaler å holde fast ved modellen for tildeling av forskningsmidler, men at basistilskuddet reduseres fra 40% til 30% med en tilsvarende økning fra 60% til 70% for den aktivitetsbaserte andelen. I tillegg forslår utvalget at en flat fordeling av basistilskuddet gjenopprettes mellom RHFene etter sammenslåingen av Helse Sør og Øst til et RHF, slik at

VENNLIGST ADRESSER POST TIL KREFTREGISTERET OG IKKE TIL ENKELTPERSONER

Postadresse
0310 OSLO

Kontoradresse
Fr. Nansens vei 19

Telefon: 22 45 13 00
Telefaks: 22 45 13 70

E-post: kreftregisteret@kreftregisteret.no
Internett: www.kreftregisteret.no

Org. nr.: 974771381
Bankkonto: 1607.45.02427

potten deles likt på de fire RHFene og ikke som nå med 2/5 til Helse Sør-Øst. Dette vil føre til 4,4% reduksjon av forskningsmidler til Helse Sør-Øst og 1,4%-8,1% økning ved de andre RHFene.

Vurdering: Utvalget har selv pekt på at det å bruke andel trygdemottakere som et tildelingskriterium kan gi gale insitamenter i forhold til sentrale politiske målsettinger. For å kompensere for dette foreslår utvalget å låse disse variablene til ett nivå basert på registrert gjennomsnitt over en tidsperiode på flere år. Andre sammenlignbare land synes ikke å ha inkludert trygdemottakere som et kriterium på samme måte. Det er en utstrakt bruk av uføretrygd i Norge til erstatning for arbeidsledighetsstrygd. Dette er også påpekt av Hagen-utvalget (boks 4.1 i NoU 2008:2). Bruk av trygdemottak (spesielt uføretrygd) som et fordelingskriterium kan derfor slå helt urimelig skjevt ut i Norge. I deler av landet kan det i større grad reflektere et behov for mer næringsvirksomhet enn spesialisthelsetjeneste. Dette kriteriet bør ikke benyttes som en selvstendig fordelingsvariabel.

Utvalget har ikke tatt hensyn til tunge og ressurskrevende pasientgrupper som helt vesentlige kilder til behandlingsutgifter. Dette er ivarettatt i det svenske systemet (ni omsorgstunge diagnosegrupper, kap. 5.2, side 34). Det er påfallende at utvalget ikke har lagt fram noen refleksjon rundt dette. Diagnosegrupper er ikke listeført blant variabler som foreslås tatt med, henholdsvis utelatt som behovsnøkkel (boks 8.1, side 71).

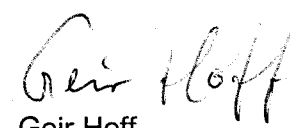
Det er ikke tilstrekkelig bevist at breddegrad og klimatiske forhold innenfor normal norsk variasjon har noen betydning. Begge disse kriteriene bør derfor fjernes fra fordelingsnøkkel. Dette er forøvrig i tråd med mindretallets innstilling i utvalget.

En reduksjon av Helse Sør-Østs basistilskudd for forskning som følge av sammenslåingen til ett RHF er meget betenkelig. Det viser også hvor lite gjennomtenkt den flate fordelingen mellom de opprinnelige fem RHFene egentlig var. I utvalgets forslag bør andelen med basistilskudd reduseres til det prosenttallet som gir uendret total tildeling til Helse Sør-Øst og låses der. Den alt vesentlige finansieringen av forskning vil deretter bli aktivitetsbasert.

I mandatet er utvalget bedt om å ta hensyn til "nye oppgaver de regionale helseforetakene er tilført". Opprettelse og drift av nasjonale behandlingskvalitetsregistre er en slik oppgave. Denne nye oppgaven har utvalget ikke vurdert. Sosial- og Helsedirektoratet har tatt initiativ til opprettelse av behandlingskvalitetsregistre for bl.a. kreftsykdommer – ikke minst på bakgrunn av de gode erfaringene som er gjort i Kolorektalcancerregisteret ved Kreftregisteret. Flere kvalitetsregistre for kreft er under etablering i Kreftregisteret med sikring av en landsdekkende representasjon av klinikere i styringsgruppene for hvert register, bl.a. som følge av Direktoratets utredninger og konklusjoner. Trass i gode intensjoner og vilje i alle berørte miljøer, mangler finansieringen av disse registrene. Dette burde utvalget ha grepet fatt i.

Med vennlig hilsen


Frøydis Langmark
Direktør


Geir Hoff
Professor dr. med