

Det kongelige helse- og omsorgsdepartement

Postboks 8011 Dep  
0030 Oslo

## Høringsuttalelse til NOU 2008:2, Fordeling av inntekter mellom regionale helseforetak

Det vises til brev fra Helse- og omsorgsdepartementet av 14.1.2008 hvor forslag om finansiering av basisbevilgningen til de regionale helseforetakene sendes på høring.

NTNU ønsker å gi en høringsuttalelse vedr. NOU 2008:2 i samarbeid med St. Olavs Hospital, Universitetssykehuset i Trondheim. Det ble derfor oppnevnt en arbeidsgruppe med representanter både fra NTNU og fra St. Olavs Hospital HF for å ivareta arbeidet med høringsuttalelsen. Denne gruppen besto av:

- Dekanus Stig Arild Slørdahl, Det medisinske fakultet
- Instituttleder Hilde Grimstad, Institutt for samfunnsmedisin, Det medisinske fakultet
- Professor Stein Kaasa, Institutt for kreftforskning og molekylærmedisin, Det medisinske fakultet
- Økonomidirektør Jan Morten Søraker, Enhet for økonomi, St. Olavs Hospital HF

Gruppen hadde et arbeidsmøte 11. mars for å lage en høringsuttalelse på vegne av NTNU. Denne høringsuttalelsen oversendes med dette til Helse- og Omsorgsdepartementet.

Med hilsen

Stig A. Slørdahl  
Dekanus

May Britt Kjelsaas  
Seniorkonsulent

| Postadresse                                                         | Org.nr. 974 767 880                                                                                | Besøksadresse                                             | Telefon                                                 | Seniorkonsulent                               |
|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| Medisinsk teknisk<br>forskningssenter<br>7489 Trondheim<br>91897793 | E-post:<br>dmf-post@medisin.ntnu.no<br><a href="http://www.ntnu.no/dmf">http://www.ntnu.no/dmf</a> | Medisinsk teknisk<br>forskningssenter<br>Olav Kyrres gt 9 | + 47 73 59 88 59<br><b>Telefaks</b><br>+ 47 73 59 88 65 | May Britt Kjelsaas<br><br>Tlf: + 47 73598994, |

All korrespondanse som inngår i saksbehandling skal adresseres til saksbehandleren ved NTNU og ikke direkte til enkeltpersoner. Ved henvendelse vennligst oppgi referanse.

## Generelle kommentarer

NTNU mener at NOU 2008:2 om fordeling av inntekter mellom regionale helseforetak er et svært viktig bidrag til å forbedre inntektsfordelingssystemet mellom de regionale helseforetakene. Det kommer tydelig fram at Magnussen-utvalget har gjort en grundig jobb i denne utredningen, man har bl.a sett på inntektsfordelingssystemet i Norge over tid (Kapittel 4) og inntektssystemer i andre land (Kapittel 5). Vi anser dette for å være et godt grunnlag for videre finansiering av helseforetakene. Det er også verd å merke seg at det er oppnådd konsensus i et stort nasjonalt utvalg med representanter fra alle helseregioner.

Vi støtter hovedkonklusjonen i utredningen og vil generelt gi vår tilslutning til denne. Vi vil også presisere viktigheten av at dette arbeidet følges opp, slik at skjevheter som har oppstått i tidligere finansieringsmodell blir rettet opp i tråd med utvalgets innstilling. Hensikten med utvalgets arbeid har jo vært å se på totaliteten, og vi har ikke noe ønske om at skjevheter som har vært og som eventuelt har gitt noen regionale helseforetak muligheter til å bruke mer ressurser enn andre på forskning skal opprettholdes. En slik skjevhet vil over tid medføre at Norge mister mulighetene til å opprettholde gode forskningsmiljøer i noen regioner og dermed undergrave den brede politiske enigheten om å opprettholde sterke regioner. Vi i helseregion Midt-Norge ønsker også å bruke mer midler til forskning.

Vi vil i det følgende kommentere noen punkter i utredningen spesielt. Disse kommentarene er strukturert etter kapitlene i utredningen.

## Kapittel 4. Inntektsfordelingssystem for spesialisthelsetjenesten fra 1986 til 2008

Dette kapitlet beskriver systemet for inntektsfordeling. Basisbevilgningen er uavhengig av aktivitet og utgjør ca 70 % av inntektene til regionale helseforetak, mens inntekt via ISF og poliklinikk er aktivitetsavhengig. Helseforetakene har blitt tilført nye oppgaver de senere år, bl.a. er det etablert tilskudd til forskning, utdanning og nasjonale medisinske kompetansesentre.

Praksisundervisningen for medisinstudenter er finansiert gjennom dette tilskuddet, i motsetning til øvrige studentgruppers praksis som finansieres gjennom de regionale helseforetakenes basisbevilgning. I følge HOD er det fortsatt mulig å regne ut hva som er grunnlaget for medisinstudentene, mens dette for tiden ikke er tilfelle med høgskoleutdanningene. Også det historiske grunnlaget for disse overføringene er ulikt - det ene har vært grunnlaget for å definere universitetssykehus og spissfunksjoner for forskning, mens det andre går mer på det å kunne gjennomføre praksisundervisning.

NTNU ønsker å framheve at det er viktig som prinsipp at budsjetttildelinger som gjelder studenter synliggjøres, og bruken av disse midlene bør skje etter drøftinger med universitetet og høgskolene. Vi har tidligere foreslått at overføringer til helseforetakene på grunn av medisinstudenter (universitetssykehus-tilskuddet for undervisning) bør forankres i Samarbeidsorganene på lik linje med forskningsmidlene så de kan brukes etter konsensus. På samme måte kan en øremerking av midler til for eksempel praksisplasser for høgskolene bli forankret i samarbeidsorganene mellom høgskolene og foretakene.

Vi ønsker derfor både at overføringene til legeutdanningen igjen synliggjøres og forankres i samarbeidsorganene, og at tilsvarende øremerking for praksisplasser for høgskoleutdanningene vurderes.

## Kapittel 6. Mål, prinsipper og metoder for utforming av inntektssystemet

Utgangspunktet for inntektsfordelingen er regionale helseforetaks "sørge for"- ansvar. Dette ansvaret er knyttet til befolkningen i den enkelte region. Inntektsfordelingen skal sikre at regionale helseforetak er i stand til å tilby innbyggerne i de ulike regionene likeverdig tilgang til spesialisthelsetjenester. Magnussen-utvalgets vurdering er at inntektsfordelingssystemet skal gi en fordeling som tar høyde for forskjeller i kostnadene ved å framskaffe disse tjenestene. Utvalget har i sitt arbeid bygd videre på Hagen-utvalgets arbeid, men har foretatt endringer bl.a. knyttet til prehospitale tjenester.

Vi støtter forslaget om behovsstyrt ressursfordeling slik det framkommer i Magnussenutvalgets arbeid.

## Kapittel 7. Utvalgets behandling av inntekter til kapital

Magnussen-utvalget kommenterer at RHF-ene utgiftsfører kostnader til kapital, men har ikke synspunkter på håndtering av regnskapsføring, finansiering av avskrivninger og korrigert regnskapsmessig resultat. Utvalget forholder seg til inntekter som tildeles de regionale helseforetakene for å dekke avskrivninger i basisbevilgningen.

Man skal ikke gå langt tilbake i tid før det blir klart at investeringer til nye bygg ved sykehusene har blitt holdt utenom driftsbudsjettene, uten at det har blitt tatt hensyn til hvilke konsekvenser disse investeringene har hatt for sykehusdriften. NTNU støtter tankegangen om at de regionale helseforetakene må totalfinansieres, slik at kapitalkostnader, investeringer og avskrivninger settes i økonomisk sammenheng med driftsbudsjettene. Samtidig er vi opptatt av at utdanningsinstitusjonene fortsatt skal kunne inngå i arbeidet med nybygg slik det har vært gjort i vår helseregion. Det er allikevel en utfordring å finne gode modeller for sameie som ivaretar drift, vedlikehold og forvaltning.

## Kapittel 8. Analyser av behov

Variasjoner i behandlingsbehov er grundig utredet av Magnussen-utvalget. Det er til dels store geografiske variasjoner i behov, og utvalget har gjennomgått eksisterende behovsanalyser av somatikk og psykisk helsevern, samt tverrfaglig spesialisert rusbehandling og prehospitale tjenester. Utvalget har vurdert sentrale variabler i forhold til de ulike typene tjenester som er nevnt over, og foretatt en omfattende vurdering som bunner ut i anbefalinger og forslag til nye behovsnøkler for disse.

Selv om noen utvalgsmedlemmer har en merknad til klimavariabelens betydning, er utvalget enstemmig i sin konklusjon også på dette punktet. Dette viser at det er et solid arbeid som ligger til grunn også for denne delen av utredningen.

NTNU er enig med Magnussen-utvalget i at det er mange variabler som ligger til grunn for å forstå befolkningens behov for spesialisthelsetjenester. NTNU støtter de vurderingene som utvalget har gjort i forhold til valg av variabler om er positive til utvalgets anbefalinger.

## Kapittel 9. Behandling av kostnadsforskjeller mellom helseforetakene

Her har utvalget diskutert i hvilken grad man skal kompensere de regionale helseforetakene for forskjeller i kostnadsnivå. Det er store variasjoner mellom helseforetak både i kostnader per behandlet pasient, liggedøgn og DRG-poeng. Siden forskjellene er så vidt store mellom helseforetak (inntil 60%), er utvalgets innstilling at disse forskjellene ikke alene kan forklares ut fra forskjeller i produktivitet. Det har derfor vært nødvendig å problematisere hvilke forskjeller man ønsker å kompensere for, og hvordan man skal beregne størrelsen på slik kompensasjon. Magnussen-utvalget har trukket fram en rekke faktorer som påvirker kostnadsnivået i analysene, og anbefaler at det kompenseres for lang reisetid, for forskning og for utdanning.

NTNU støtter utvalgets argumentasjon og anbefaling.

## Kapittel 10. Forskning, utdanning og nasjonale kompetansesentre

Forskning og utdanning er lovpålagte oppgaver i helseforetakene som er hjemlet i helseforetaksloven og i spesialisthelsetjenesteloven. Dagens øremerkede finansiering av forskning er basert på en kombinasjon av et basistilskudd (40%) som fordeles likt mellom regionale helseforetak og en aktivitetsbasert del (60%) som finansieres etter de regionale helseforetakenes relative andel av forskningspoeng. Magnussen-utvalget ønsker ikke å foreslå endringer i selve modellen, men peker på effekten av sammenslåingen av Helse Sør og Helse Øst. Utvalget ønsker ikke å videreføre de tidligere tilskuddene uavkortet til Helse Sør-Øst, og foreslår derfor at brøken endres slik at basistilskuddet skal utgjøre 30 % og den aktivitetsbasert delen 70 %. NTNU ønsker å slutte seg til den foreslåtte fordelingen mellom basisfinansiering og aktivitetsbasert finansiering av forskning og utvikling.

Når det gjelder bruk av ressurser til forskning er det NIFU-STEP som har fått oppdraget med å måle dette, men det poengteres at tallene er usikre. NTNU er enig i det er vanskelig å måle forskning, men mener at det kan være enda vanskeligere å måle ressurser til utvikling. Det forventes at helsepersonell på sykehusene og spesielt på universitetsklinikkene skal bidra både til fagutvikling og til forskning, og det er en utfordring å måle kvalitetsheving i forhold til produksjon. Siden klinikken er presset på produksjon, blir det også vanskelig å skille pasientbehandling fra forskning og utvikling (FoU). Det er viktig å sikre at midlene benyttes til riktig formål, og kanskje bør det lages indikatorer for å måle at FoU-midler ikke benyttes til pasientbehandling.

NTNU ønsker å kommentere kostnader knyttet til forskning spesielt da det er relevant for universitetets virksomhet og for forholdet til universitetsklinikken St. Olavs Hospital. Etter vår oppfatning bør det ikke uten videre gis kostnadskompensasjon til helseforetak med høy forskningsaktivitet på generell basis. Det kan faktisk bidra til å sementere den skjevfordelingen mellom helseregionene som vi har i dag. Etter vår mening bør man heller arbeide for å utjevne de eksisterende forskjellene, og det er klart at vi ville ha brukt mer ressurser til forskning dersom det hadde vært mulig.

Det er også et viktig poeng for NTNU at universitetssykehusene har en annen kostnadsstruktur enn øvrige sykehus. Det skyldes bl.a. at disse sykehusene må ha en høyere bemanning for å kunne ta hånd om en større andel forskning og undervisning i tillegg til pasientbehandlingen. Dette medfører også større arealbruk og lengre liggetid for pasientene. Den store ressursbruken ved universitetssykehusene er avgjørende for å kunne

opprettholde forskningsnivået og for å øke kvaliteten på forskningen. Ved en jevnere fordeling nasjonalt, vil man kunne styrke universitetsklinikkene, noe som er av avgjørende betydning både for universitetene og som vi bidra til å løfte de andre sykehusene i regionen. Dette handler om å heve den totale kvaliteten i regionen, og vi mener derfor at om en omfordeling av ressursene nasjonalt også bør omfatte en styrking av universitetsklinikkene.

Når det gjelder ressursbruk til utdanning viser vi til våre kommentarer under kapittel 4. Vi vil også tilføye at det foregår mye utdanning i helseforetakene, det er snakk om ulike studier og ulike nivå. For helsefagene omfatter dette både praksisplasser, grunn-, videre- og etterutdanning. Magnussen-utvalget kunne kanskje ha gått nærmere inn utfordringene knyttet til de ulike formene for utdanning, men vi ønsker å slutte oss til forslaget om å etablere et prosjekt for å måle ressursbruk til utdanning og undervisning i helseforetakene, på lik linje med det nasjonale systemet for måling av forskning.

Magnussen-utvalget konkluderer med at dagens tilskuddordning til nasjonale kompetansesentra bør fortsette. Virksomheten ved nasjonale kompetansesentra er sammensatt av ulike elementer; som utredninger, pasientbehandling, informasjon, kompetanseformidling, i tillegg til utvikling og forskning.

NTNU er enig i at disse fortsatt skal finansieres gjennom særskilte tilskudd.

## 11. Utvalgets forslag til inntektsfordelingsmodell

Magnussen-utvalgets forslag til samlet modell presenteres som et resultat av de foregående kapitlene, og foreslår en omfordeling av inntekter fra Helse Sør-Øst til de tre andre regionale helseforetakene.

NTNU vil med dette gi sin tilslutning til en slik modell som det her legges opp til. Vi ser at dette vil gi betydelige utfordringer til omstilling i Helse Sør-Øst, og vil derfor også gi støtte forslaget om en overgangsordning som gjør Helse Sør-Øst i stand til å gjennomføre endringene innenfor forsvarlige rammer.

Innen vår helseregion er det nå aktuelt å se på den totale gjeldsbelastningen. Om det ikke er mulig å gi friske midler til de RHF som er underfinansiert, håper vi at Departementet tar fatt i gjeldssituasjonen i helseregionen. Vi er derfor tilfreds med at dette tas opp under pkt. 11.4.2. og synliggjøres i tabell 11.13.

## 12. Økonomiske og administrative konsekvenser

Magnussen-utvalget har lagt stor vekt på at modellen skal være tydelig, forutsigbar, og ha høy grad av legitimitet i sektoren. NTNU er enig i dette og støtter utvalgets vurdering av at det kan være behov for videre utredning innen de områdene som nevnes. Spesielt vil vi trekke fram betydningen av at HOD er bedt om å vurdere omfanget av medisinsk forskning og hvordan finansieringen av denne kan skje uten at det går på bekostning av bevilgningene til pasientbehandling. Dette er etter vår mening svært viktig for klinikken.