

## **PS 19/2008 NOU 2008:2 Fordeling av inntekter mellom regionale helseforetak - høringsuttalelse**

### **Opplæring, kultur og helsekomiteens innstilling 15.04.2008:**

Forslag til høringsuttalelse:

Østfold fylkeskommune er enig i og støtter ønsket om å komme frem til et så enkelt og rettferdig system som mulig for fordeling av basisbevilgningen til de regionale helseforetakene.

Det gjenstår mye arbeid knyttet til å vurdere kostnadsdekningen av forskning og utdanning av personell, forslag om overgangsordninger, videre utredning på en rekke områder og usikkerhet knyttet til bruken av en rekke variabler. Selv om forslaget til reduksjon "bare" er 2,2% av basisbevilgningen til Helse Sør-Øst RHF, så utgjør det allikevel en reduksjon på kr 781 mill i rammen.

En slik reduksjon i inntektsrammen vil, selv med overgangsordninger, måtte innebære aktivitetsreduksjoner som rammer pasienter direkte og Østfold fylkeskommune vil fraråde dette. Reduksjonen er bl.a. basert på en usikker helsevariabel som klima uten at vi kan se at enhver annen bakenforliggende variabel er utelukket og omfordelingsvirkningen av modellen for prehospitale tjenester bl.a. forklart som forskjeller i reiseavstand. Dette kan ha ført til en undervurdering av behov og kostnader, eksempelvis i Oslo og gjør oss usikre på om det er grunnlag for omfordelingen av kr. 781 mill. I tillegg peker utvalget også selv på at omstillingsprosesser, som den Helse Sør-Øst har påbegynt, i seg selv kan være kostnadsdrivende på kort sikt.

Dersom tre av de fire RHF'ene er underfinansiert må dette etter Østfold fylkeskommunes oppfatning rettes opp ved en fremtidig vekst i bevilgningene. Det videre utredningsarbeidet som utvalget selv foreslår vil kunne gi sikrere grunnlag for eventuelt å fastslå om Helse Sør-Øst RHF har midler som kan inndras.

Selv om utvalget foreslår en levekårsindeks for somatiske tjenester beregnet som et gjennomsnitt av tre delindekser for arbeidsledighet, voldskriminalitet og attføring (i tillegg til alder, dødelighet, andel sykemeldte, andel uføretrygdete, andel med rehabiliteringspenger og andel grunnskole) så kan det virke som andelen "ikke-vestlige" innvandrere med økt behandlings- og liggetid og tilhørende tolketjeneste og kulturutfordringer ikke er tilstrekkelig fanget opp. Likeledes er vi usikre på om variablene i tilstrekkelig grad fanger opp de sosiale ulikhetene i helsetilstand i befolkningen, særlig synliggjort i Oslo.

Østfold fylkeskommune vil også påpeke at etter å ha utformet sosiale behovsnøkler opphever utvalget virkningen av dem med en egen "kostnadsindeks". Her fryser de helseutgiftene ved det enkelte foretak på 2003 – 2005 nivå.

Det er sterkt beklagelig at utvalget ikke har tatt seg tid til systematisk å avdekke alle årsaker til variasjoner i kostnadsnivå mellom helseforetakene. Frysing av helseutgiftene innebærer at de som brukte mer penger enn gjennomsnittet i 2003-05 tjener stort på det. De som hadde drevet aktiv omstilling og fått ned utgiftene pr. produsert sykehusstjeneste i samme tidsrom, blir taperne.

I Østfold fylkeskommunes uttalelse til HOD's høringsnotat om Nasjonal helseplan 2007-2010 i 2006 la vi vekt på at de store linjene i helsepolitikken måtte ses i sammenheng med andre politikkområder. Underkapasitet, kvalitativt og kvantitativt, i den kommunale helse- og omsorgstjenesten kan føre til økt etterspørsel etter tjenester fra spesialisthelsetjenesten.

Vi la også vekt på at *"Tenkningen bør snus fra dagens investeringsregime hvor det forutsettes at spesialisthelsetjenesten skal ha økonomisk evne til å bære kapitalkostnadene*

*over driftsbudsjettet, til at det må stilles investeringsmidler til disposisjonen i et omfang som er tilpasset behovet for rasjonell driftsøkonomi. Investeringsmidlene skal gi avkastning og avkastningen er større grad av måloppfyllelse med uendret eller lavere ressursinnsats."*

Østfold fylkeskommune mener fortsatt at en slik betraktningssmåte bør legges til grunn for videre ressurstildeling.

**Saksordfører:** Inger-Christin Torp (Ap).

#### **Fylkestingets behandling:**

**Saksordfører:** Inger-Christin Torp (Ap).

#### **Representanten Monica Gåsvatn (FrP) framsatte følgende tilleggsforslag:**

Østfold fylkeskommune mener at ekstraordinære kostnader knyttet til forskning skal tas hensyn til.

#### **Representanten Inger-Christin Torp (Ap) framsatte følgende tilleggsforslag:**

Følgende ord tas inn i 1. avsnitt etter ordene *enig i og støtter*: Magnusenutvalget i...

#### **Votering:**

Innstillingen fra opplæring, kultur og helsekomiteen med tilleggsforslaget fra Inger-Christin Torp ble enstemmig vedtatt.

Monica Gåsvatns tilleggsforslag ble enstemmig vedtatt.

#### **Fylkestingets vedtak 24.04.2008:**

Østfold fylkeskommune er enig i og støtter Magnusenutvalget i ønsket om å komme frem til et så enkelt og rettferdig system som mulig for fordeling av basisbevilgningen til de regionale helseforetakene.

Det gjenstår mye arbeid knyttet til å vurdere kostnadsdekningen av forskning og utdanning av personell, forslag om overgangsordninger, videre utredning på en rekke områder og usikkerhet knyttet til bruken av en rekke variabler. Selv om forslaget til reduksjon "bare" er 2,2% av basisbevilgningen til Helse Sør-Øst RHF, så utgjør det allikevel en reduksjon på kr 781 mill i rammen.

Østfold fylkeskommune mener at ekstraordinære kostnader knyttet til forskning skal tas hensyn til.

En slik reduksjon i inntektsrammen vil, selv med overgangsordninger, måtte innebære aktivitetsreduksjoner som rammer pasienter direkte og Østfold fylkeskommune vil fraråde dette. Reduksjonen er bl.a. basert på en usikker helsevariabel som klima uten at vi kan se at enhver annen bakenforliggende variabel er utelukket og omfordelingsvirkningen av modellen for prehospitale tjenester bl.a. forklart som forskjeller i reiseavstand. Dette kan ha ført til en undervurdering av behov og kostnader, eksempelvis i Oslo og gjør oss usikre på om det er grunnlag for omfordelingen av kr. 781 mill. I tillegg peker utvalget også selv på at omstillingsprosesser, som den Helse Sør-Øst har påbegynt, i seg selv kan være kostnadsdrivende på kort sikt.

Dersom tre av de fire RHF'ene er underfinansiert må dette etter Østfold fylkeskommunes oppfatning rettes opp ved en fremtidig vekst i bevilgningene. Det videre utredningsarbeidet som utvalget selv foreslår vil kunne gi sikrere grunnlag for eventuelt å fastslå om Helse Sør-Øst RHF har midler som kan inndras.

Selv om utvalget foreslår en levekårsindeks for somatiske tjenester beregnet som et gjennomsnitt av tre delindekser for arbeidsledighet, voldskriminalitet og attføring (i tillegg til alder, dødelighet, andel sykemeldte, andel uføretrygdte, andel med rehabiliteringspenger og andel grunnskole) så kan det virke som andelen "ikke-vestlige" innvandrere med økt behandlings- og liggetid og tilhørende tolketjeneste og kulturutfordringer ikke er tilstrekkelig fanget opp. Likeledes er vi usikre på om variablene i tilstrekkelig grad fanger opp de sosiale ulikhetene i helsetilstand i befolkningen, særlig synliggjort i Oslo.

Østfold fylkeskommune vil også påpeke at etter å ha utformet sosiale behovsnøkler opphever utvalget virkningen av dem med en egen "kostnadsindeks". Her fryser de helseutgiftene ved det enkelte foretak på 2003 – 2005 nivå.

Det er sterkt beklagelig at utvalget ikke har tatt seg tid til systematisk å avdekke alle årsaker til variasjoner i kostnadsnivå mellom helseforetakene. Frysingen av helseutgiftene innebærer at de som brukte mer penger enn gjennomsnittet i 2003-05 tjener stort på det. De som hadde drevet aktiv omstilling og fått ned utgiftene pr. produsert sykehustjeneste i samme tidsrom, blir taperne.

I Østfold fylkeskommunes uttalelse til HOD's høringsnotat om Nasjonal helseplan 2007-2010 i 2006 la vi vekt på at de store linjene i helsepolitikken måtte ses i sammenheng med andre politikkområder. Underkapasitet, kvalitativt og kvantitativt, i den kommunale helse- og omsorgstjenesten kan føre til økt etterspørsel etter tjenester fra spesialisthelsetjenesten.

Vi la også vekt på at *"Tenkningen bør snus fra dagens investeringsregime hvor det forutsettes at spesialisthelsetjenesten skal ha økonomisk evne til å bære kapitalkostnadene over driftsbudsjettet, til at det må stilles investeringsmidler til disposisjonen i et omfang som er tilpasset behovet for rasjonell driftsøkonomi. Investeringsmidlene skal gi avkastning og avkastningen er større grad av måloppfyllelse med uendret eller lavere ressursinnsats."*

Østfold fylkeskommune mener fortsatt at en slik betraktningssmåte bør legges til grunn for videre ressurstildeling.