



Helse- og omsorgsdepartementet  
postmottak@hod.dep.no

Vår ref.:  
05/2296-38  
Løpenr.:  
9852/08

Saksbehandler:  
Line Vatne  
Tlf. dir.innvalg:  
77 78 80 15

Arkiv:  
H11 SAKSARKIV  
Deres ref.:

Dato:  
25.04.2008

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

Dette brevet erstatter da vårt brev av 03.04.08.

Fylkestinget behandlet sak 11/08 NOU 2008:2 Fordeling av inntekter mellom regionale helseforetak - Magnussen-utvalget - Høring under fylkestingssamlingen 22.-24.04.08 og fattet følgende vedtak:

1. *Fylkestinget i Troms har behandlet utredningen "Fordeling av inntekter mellom regionale helseforetak" (NOU 2008:2) som Helse- og omsorgsdepartementet har sendt ut på høring.*
2. *Fylkestinget mener den foreslåtte modellen i langt sterkere grad enn gjeldende inntektsfordelingssystem vil bidra til å nå regjeringens mål om gode og likeverdige helse- og omsorgstjenester, uavhengig av personlig økonomi og bosted.*

*Universitetssykehusfunksjonen ved UNN er den mest utsatte med den gjeldende finansieringsmodellen, og det haster derfor med å få en ny modell på plass.*

3. *I tillegg mener fylkestinget at modellen gjennom sin konsistente form blir mer tydelig og forutsigbar enn tidligere modeller og dermed vil ha forutsetninger for å oppnå større legitimitet både politisk og innen helsesektoren.*
4. *Fylkestinget vil likevel knytte noen merknader til enkelte deler av utvalgets forslag:*
  - o *Utvalget har påvist en klar sammenheng mellom klima og ressursbehovet innenfor somatikk. Dette kriteriet alene ville hvis det ble vektet fullt ut i modellen gi en omfordeling på en milliard kr fra Helse Sør-Øst til de øvrige helseforetakene. Ettersom dette er et nytt kriterium har det i utvalget vært diskusjoner rundt bruken av dette. Som et kompromiss endte man opp med å ta inn kriteriet med en vekting på 20 %. Fylkestinget viser til at regionale klimaforskjeller er en faktor som verken befolkning eller helseforetak kan gjøre*

**Besøksadresse**  
Strandveien 13  
**Postadresse**  
Postboks 6600, 9296 Tromsø

**Telefon**  
77 78 80 00  
**Epost mottak**  
troms@tromsfylke.no

**Telefaks**  
77 78 80 01

**Bankgiro**  
4700 04 00064  
**Internettadresse**  
www.tromsfylke.no

**Org.nr.**  
NO 864 870 732

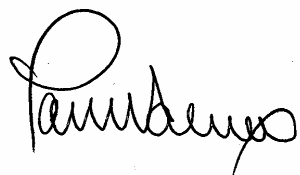
noe for å forebygge, og mener derfor at innvektingen av klimafaktoren over tid gradvis må økes iallefall opp til 50 % av faktisk sammenheng i behovsindikatoren for somatiske tjenester.

- Fylkestinget vil anbefale at forslaget om utjevning av kapital mellom de regionale helseforetakene utsettes til man har et beslutningsgrunnlag som også kan ivareta reelle behov for en skjevfordeling av kapital ut fra geografiske og kommunikasjonsmessige forhold. Fylkestinget vil peke på at en desentralisert struktur, med mange små enheter og kostbart utstyr som må utplasseres mange steder, gir en betydelig merkostnad på kapitalsiden. Dette er ikke tatt med i utvalgets vurderinger. Det er derfor ønskelig å få en bedre og mer objektiv dokumentasjon av reelle driftskostnader knyttet til småskala/struktur, og også se nærmere på vektingen mellom historiske kostnader og reisetid. En forutsetter at denne skjevfordelingen rettes opp i nåværende stortingsperiode.
  - En ISF-sats på 100 % for gjestepasientoppgjør mellom de regionale helseforetakene vil slå urimelig hardt ut i forhold til UNN. Fylkestinget vil påpeke at UNN står i en særstilling som et sårbart universitetssykehus. Med dette forslaget vil UNN lide et betydelig økonomisk tap. Fylkestinget ber om at dagens sats på 80 % refusjon opprettholdes.
5. Med disse forbeholdene vil fylkestinget støtte helhjertet opp om forslaget til ny inntektsfordelingsmodell. Kriteriene i modellen framstår som vel begrunnet, og må etter fylkestingets mening følges opp og føre til en reell omfordeling mellom helseregionene. De dokumenterte forskjeller i behov og kostnader må legges til grunn dersom man skal få et rettferdig system. I motsatt fall vil det være en bevisst prioritering av at innbyggere i Helse Sør-Øst skal få et bedre helsetilbud enn i resten av landet.
- En fortsatt skjevfordeling vil dessuten bidra til å bygge opp en overkapasitet i Helse Sør-Øst som fører til at pasienter sendes dit fra de øvrige helseregionene. Dette vil medføre at de andre foretakene gradvis tappes for ressurser og får et svekket grunnlag for å tilby likeverdige helsetjenester. Spesielt med tanke på at utvalget foreslår at gjestepasienter skal dekkes 100 %.
6. Fylkestinget ser at utredningens konklusjoner vil få konsekvenser som vil gi en utfordring for de ulike helseforetakene å håndtere, og stiller seg derfor bak utvalgets anbefalinger om overgangsordninger.
7. Fylkestinget forutsetter at de offentlige sykehusene skal ivareta spesialisthelsetjenesten til befolkningen.
8. Det må lages takstsystem innen spesialisthelsetjenesten som ivaretar telemedisinske konsultasjoner.
9. Fylkestinget vil til slutt påpeke at en styrking av kommunehelsetjenesten vil frigjøre kapasiteten i spesialisthelsetjenesten samtidig som det gir eldre pasienter en tryggere og mer verdig omsorg.”

./.

Vedlagt følger protokoll fra fylkestingets behandling av saken.

Med vennlig hilsen

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Paul Dahlø', with a large, stylized initial 'P'.

Paul Dahlø  
fylkesrådsleder

Kopi:

- Stortingsrepresentantene fra Troms
- Nordland og Finnmark fylkeskommuner
- Helse Nord RHF
- UNN HF

# SAKSPROTOKOLL

**Utvalg:** Fylkestinget  
**Møtedato:** 22.04.2008  
**Utvalgssak:** 11/08

## Resultat:

**Arkivsak:** 05/2296-37  
**Tittel:** **NOU 2008:2 FORDELING AV INNTEKTER MELLOM REGIONALE HELSEFORETAK - MAGNUSSEN-UTVALGET - HØRING**

## Behandling:

Hanne C. S. Iversen satte på vegne av FrP fram disse forslag (1) og (2):

(1):

”Endring i pkt. 4:

Fylkestinget vil likevel knytte noen merknader til enkelte deler av utvalgets forslag:

- a) Utvalget har påvist en klar sammenheng mellom klima og ressursbehovet innenfor somatikk. Ettersom dette er et nytt kriterium har det i utvalget vært diskusjoner rundt bruken av dette. Som et kompromiss endte man opp med å ta inn kriteriet med en vektning på 20 %. Fylkestinget viser til at regionale klimaforskjeller er en faktor som verken befolkningen eller helseforetak kan gjøre noe for å forebygge, og mener derfor at innvektingen av klimafaktoren over tid gradvis må økes i alle fall opp til 50 % av faktisk sammenheng i behovsindikatoren for somatiske tjenester.
- b) Fylkestinget vil anbefale at forslaget om utjevning av kapital mellom de regionale helseforetakene utsettes til man har et beslutningsgrunnlag som også kan ivareta reelle behov for en skjevfordeling av kapital ut fra geografiske og kommunikasjonsmessige forhold. Fylkestinget vil peke på at en desentralisert struktur, med mange små enheter og kostbart utstyr som må utplasseres mange steder, gir en betydelig merkostnad på kapitalsiden.”

(2):

”Endring i pkt. 5:

Med disse forbeholdene vil fylkestinget støtte helhjertet opp om forslaget til ny inntektsfordelingsmodell. Kriteriene i modellen framstår som vel begrunnet, og må etter fylkestingets mening følges opp og føre til en reell omfordeling mellom helseregionene. De dokumenterte forskjeller i behov og kostnader må legges til grunn dersom man skal få et rettferdig system.”

Kristina Torbergsen satte på vegne av AP fram disse forslag (3)-(6):

(3):

”Nytt kulepunkt under pkt. 4:

En ISF-sats på 100 % for gjestepasientoppgjør mellom de regionale helseforetakene vil slå urimelig hardt ut i forhold til UNN. Fylkestinget vil påpeke at UNN står i en særstilling som et sårbart universitetssykehus.

Med dette forslaget vil UNN lide et betydelig økonomisk tap.

Fylkestinget ber om at dagens sats på 80 % refusjon opprettholdes.”

(4):

”Ny siste setning i kulepunkt 2, under innstilligens forslag til vedtak pkt. 4:  
En forutsetter at denne skjevfordelingen rettes opp i nåværende stortingsperiode.”

(5):

”Pkt. 7 strykes.”

(6):

”Nytt pkt. 8 istedenfor nåværende pkt. 8:  
Fylkestinget forutsetter at de offentlige sykehusene skal ivareta spesialisthelsetjenesten til befolkningen.”

Roar Sollied satte på vegne av V fram dette forslag (7):

”Legg til et tiende punkt:

Fylkestinget vil til slutt påpeke at en styrking av kommunehelsetjenesten vil frigjøre kapasiteten i spesialisthelsetjenesten samtidig som det gir eldre pasienter en tryggere og mer verdig omsorg.”

Mariam Rapp satte på vegne av KrF, SP, KP, V, H, SV, FrP og R fram dette forslag (8) som tillegg til innstillingens pkt. 2:

”Universitetssykehusfunksjonen ved UNN er den mest utsatte med den gjeldende finansieringsmodellen, og det haster derfor med å få en ny modell på plass.”

Votering:

Innstillingens pkt. 1 enstemmig vedtatt.

Innstillingens pkt. 2 enstemmig vedtatt.

Forslag (8) enstemmig vedtatt som tillegg til pkt. 2.

Innstillingens pkt. 3 enstemmig vedtatt.

Innstillingens pkt. 4, første kulepunkt satt opp mot forslag (1a). Innstillingen vedtatt mot 8 stemmer.

Innstillingens pkt. 4, andre kulepunkt satt opp mot forslag (1b). Innstillingen vedtatt mot 8 stemmer.

Forslag (4) enstemmig vedtatt.

Forslag (3) enstemmig vedtatt som nytt kulepunkt.

Innstillingens pkt. 5 satt opp mot forslag (2). Innstillingen vedtatt mot 8 stemmer.

Innstillingens pkt. 6 enstemmig vedtatt.

Innstillingens pkt 7 satt opp mot forslag (5). Innstillingen falt mot 14 stemmer.

Innstillingens pkt. 8 satt opp mot forslag (6). Forslag (6) vedtatt mot 14 stemmer som punkt 7.

Innstillingens pkt. 9 enstemmig vedtatt som punkt 8.

Forslag (7) enstemmig vedtatt som nytt punkt 9.

### **Vedtak:**

1. Fylkestinget i Troms har behandlet utredningen ”*Fordeling av inntekter mellom regionale helseforetak*” (NOU 2008:2) som Helse- og omsorgsdepartementet har sendt ut på høring.
2. Fylkestinget mener den foreslåtte modellen i langt sterkere grad enn gjeldende inntektsfordelingssystem vil bidra til å nå regjeringens mål om gode og likeverdige helse- og omsorgstjenester, uavhengig av personlig økonomi og bosted.

Universitetssykehusfunksjonen ved UNN er den mest utsatte med den gjeldende finansieringsmodellen, og det haster derfor med å få en ny modell på plass.

3. I tillegg mener fylkestinget at modellen gjennom sin konsistente form blir mer tydelig og forutsigbar enn tidligere modeller og dermed vil ha forutsetninger for å oppnå større legitimitet både politisk og innen helsesektoren.
4. Fylkestinget vil likevel knytte noen merknader til enkelte deler av utvalgets forslag:
  - o Utvalget har påvist en klar sammenheng mellom klima og ressursbehovet innenfor somatikk. Dette kriteriet alene ville hvis det ble vektet fullt ut i modellen gi en omfordeling på en milliard kr fra Helse Sør-Øst til de øvrige helseforetakene. Ettersom dette er et nytt kriterium har det i utvalget vært diskusjoner rundt bruken av dette. Som et kompromiss endte man opp med å ta inn kriteriet med en vektning på 20 %. Fylkestinget viser til at regionale klimaforskjeller er en faktor som verken befolkning eller helseforetak kan gjøre noe for å forebygge, og mener derfor at innvektingen av klimafaktoren over tid gradvis må økes iallefall opp til 50 % av faktisk sammenheng i behovsindikatoren for somatiske tjenester.
  - o Fylkestinget vil anbefale at forslaget om utjevning av kapital mellom de regionale helseforetakene utsettes til man har et beslutningsgrunnlag som også kan ivareta reelle behov for en skjevfordeling av kapital ut fra geografiske og kommunikasjonsmessige forhold. Fylkestinget vil peke på at en desentralisert struktur, med mange små enheter og kostbart utstyr som må utplasseres mange steder, gir en betydelig merkostnad på kapitalsiden. Dette er ikke tatt med i utvalgets vurderinger. Det er derfor ønskelig å få en bedre og mer objektiv dokumentasjon av reelle driftskostnader knyttet til småskala/struktur, og også se nærmere på vektningen mellom historiske kostnader og reisetid. En forutsetter at denne skjevfordelingen rettes opp i nåværende stortingsperiode.
  - o En ISF-sats på 100 % for gjestepasientoppgjør mellom de regionale helseforetakene vil slå urimelig hardt ut i forhold til UNN. Fylkestinget vil påpeke at UNN står i en særstilling som et sårbart universitetssykehus. Med dette forslaget vil UNN lide et betydelig økonomisk tap. Fylkestinget ber om at dagens sats på 80 % refusjon opprettholdes.
5. Med disse forbeholdene vil fylkestinget støtte helhjertet opp om forslaget til ny inntektsfordelingsmodell. Kriteriene i modellen framstår som vel begrunnet, og må etter fylkestingets mening følges opp og føre til en reell omfordeling mellom helseregionene. De dokumenterte forskjeller i behov og kostnader må legges til grunn dersom man skal få et rettferdig system. I motsatt fall vil det være en bevisst prioritering av at innbyggere i Helse Sør-Øst skal få et bedre helsetilbud enn i resten av landet.
 

En fortsatt skjevfordeling vil dessuten bidra til å bygge opp en overkapasitet i Helse Sør-Øst som fører til at pasienter sendes dit fra de øvrige helseregionene. Dette vil medføre at de andre foretakene gradvis tappes for ressurser og får et svekket grunnlag for å tilby likeverdige helsetjenester. Spesielt med tanke på at utvalget foreslår at gjestepasienter skal dekkes 100 %.
6. Fylkestinget ser at utredningens konklusjoner vil få konsekvenser som vil gi en utfordring for de ulike helseforetakene å håndtere, og stiller seg derfor bak utvalgets anbefalinger om overgangsordninger.
7. Fylkestinget forutsetter at de offentlige sykehusene skal ivareta spesialisthelsetjenesten til befolkningen.

7. Det må lages takstsystem innen spesialisthelsetjenesten som ivaretar telemedisinske konsultasjoner.
9. Fylkestinget vil til slutt påpeke at en styrking av kommunehelsetjenesten vil frigjøre kapasiteten i spesialisthelsetjenesten samtidig som det gir eldre pasienter en tryggere og mer verdig omsorg.