

SØR-TRØNDELAG FYLKESKOMMUNE

SAKSPROTOKOLL

Magnussenutvalget - uttalelse

Behandlet av	Møtedato	Saknr
Fylkesutvalget	08.04.2008	105/2008

Saksbehandler: Terje Thuseth
Arkivsak: 200807975

Fylkesutvalget har behandlet saken i møte 08.04.2008 sak 105/2008

Protokoll

Votering:

Innstillingen ble enstemmig vedtatt.

Vedtak

Sør-Trøndelag fylkeskommune slutter seg til prinsippene i finansieringsmodellen som foreslås i Magnussen-utvalget. Følgende punkter fremheves i tillegg som viktige:

- Sør-Trøndelag fylkeskommune støtter utvalgets forslag til fordelingsmodell og vektlegger at den bør implementeres snarest og senest pr.01.01.09
- Nøklene for kostnadsnivå og prehospitale tjenester er en forbedring i forhold til tidligere. Det er imidlertid stor usikkerhet i tallene og det er viktig at nøklene følges opp med nye analyser og bedre modell- og datagrunnlag
- Sør-Trøndelag fylkeskommune slutter seg til modellen for finansiering av forskning. Det er imidlertid store forskjeller i egenfinansiering av forskningen og hvor stor andel forskningen utgjør av de totale driftsutgiftene ved de regionale helseforetakene. Sør-Trøndelag fylkeskommune støtter en utredning om nivå på forskning og hvordan dette skal finansieres uten at det går utover pasientbehandlingen.
- Innføring av 100 prosent gjestepasientoppgjør inkludert kapitalkostnader er en interessant løsning. En betingelse for dette er at det etableres et nasjonalt arbeid for å fastsette enhetsrefusjoner for aktivitet utenfor ISF-ordningen, omfordelingseffekter i forhold til dagens løsning og hvor stort kapitalpåslaget skal være.
- Det må foretaes et skjønn for manglende overføringer for perioden 2002-2008 for de RHF. som har vært underfinansiert
-

Saksutredning: Magnussenutvalget - uttalelse

FYLKESRÅDMANNENS INNSTILLING

Sør-Trøndelag fylkeskommune slutter seg til prinsippene i finansieringsmodellen som foreslås i Magnussen-utvalget. Følgende punkter fremheves i tillegg som viktige:

- Sør-Trøndelag fylkeskommune støtter utvalgets forslag til fordelingsmodell og vektlegger at den bør implementeres snarest og senest pr. 01.09
- Nøklene for kostnadsnivå og prehospitaltjenester er en forbedring i forhold til tidligere. Det er imidlertid stor usikkerhet i tallene og det er viktig at nøklene følges opp med nye analyser og bedre modell- og datagrunnlag
- Sør-Trøndelag fylkeskommune slutter seg til modellen for finansiering av forskning. Det er imidlertid store forskjeller i egenfinansiering av forskningen og hvor stor andel forskningen utgjør av de totale driftsutgiftene ved de regionale helseforetakene. Sør-Trøndelag fylkeskommune støtter en utredning om nivå på forskning og hvordan dette skal finansieres uten at det går utover pasientbehandlingen.
- Innføring av 100 prosent gjestepasientoppgjør inkludert kapitalkostnader er en interessant løsning. En betingelse for dette er at det etableres et nasjonalt arbeid for å fastsette enhetsrefusjoner for aktivitet utenfor ISF-ordningen, omfordelingseffekter i forhold til dagens løsning og hvor stort kapitalpåslaget skal være.
- Det må foretas et skjønn for manglende overføringer for perioden 2002-2008 for de RHF. som har vært underfinansiert

VEDLEGG OG ANDRE SAKSDOKUMENTER

Vedlegg: Oppsummering Magnussen utvalget (omdeles)

BAKGRUNN eller SAMMENDRAG

Regjeringen nedsatte et offentlig utvalg (Magnussen-utvalget) i desember 2006 med oppgave å foreta en bred faglig gjennomgang av fordelingsmekanismene i dagens inntekstfordelingssystem av basisbevilgningen til de regionale helseforetakene. Gjennomgangen skulle resultere i forslag til et system som er så enkelt og rettferdig som mulig.

Bakgrunnen for oppnevningen av utvalget er at de regionale helseforetak har blitt tilført nye store oppgaver siden forrige gjennomgang. Det ble også varslet i St.meld. nr. 5 (2003-2004) at vektleggingen mellom tidligere inntekstfordeling og kostnadsnøkler ville bli vurdert på nytt. Det ble også varslet i St.meld. nr. 5 (2003-2004) at vektleggingen mellom tidligere inntekstfordeling og kostnadsnøkler ville bli vurdert på nytt.

Magnussen-utvalget avga sin innstilling til departementet 10. januar 2008 (NOU 2008:2), og i høringsbrev av 01.2008 ber Helse- og omsorgsdepartementet om høringsuttalelse fra Sør-Trøndelag fylkeskommune som en av flere høringsinstanser. Høringsuttalelse skal leveres innen 11. april 2008, og det oppfordres til at høringsuttalelsen struktureres etter kapitlene i NOU-en. Et forslag til høringsuttalelse presenteres under helhetlig drøfting.

FAKTISKE OPPLYSNINGER

Utvalgets forslag er følgende:

Utvalgets forslag innebærer en omfordeling av 781 mill. kroner av en samlet bevilgning på om lag 83 mrd. kroner. Omfordelingen innebærer en reduksjon i bevilgningen på 781 mill kroner for Helse Sør-Øst RHF, en økning på 246 mill. kroner for Helse Vest RHF, en økning på 324 mill. kroner for Helse Midt-Norge RHF og en økning på 211 mill. kroner for Helse Nord RHF. Utvalget er samlet i alle sine forslag.

Innstillingen fra Magnussen-utvalget er publisert i NOU 2008:2 "Fordeling av inntekter mellom regionale helseforetak". Utvalget har samlet seg om en felles modell. Modellen er sammensatt av ulike fordelingsnøkler som gir en samlet indeks for ressursbehov mellom de regionale helseforetakene. Indeksen består av følgende nøkler:

- Samlet behovsindeks
- Behov somatikk (teller 77,6 prosent)
- Behov psykisk helsevern (teller 19,4 prosent)
- Behov tverrfaglig spesialisert rusbehandling (teller 3,0 prosent)
- Indeks for kostnadsnivå
- Indeks for prehospitale tjenester

Den samlede indeksen for ressursbehov er derfor basert både på behovs- og kostnadsforskjeller mellom de regionale helseforetakene. I tillegg til dette inneholder også modellen et korrigeringselement for omfordeling av kapital. Mot budsjett 2008 gir modellen følgende omfordelingseffekter (millioner kroner):

Regionalt helseforetak	Indeks for ressursbehov	Korreksjon for kapital	Omfordeling totalt	Kroner per innbygger	Prosent av bevilgning 2008
Helse Sør-Øst	-809	28	-781	-300	-2,2
Helse Vest	181	65	246	254	2,1
Helse Midt-Norge	369	-45	324	496	3,7
3					
Helse Nord	258		-48	211	456

Fristen for høringen er 11. april 2008. Deretter skal regjeringen vurdere forslaget.

DRØFTING

Generell kommentar

Det er et meget solid faglig arbeid som legger stor vekt på statistiske analyser i sine vurderinger. De fleste endringer som er foreslått er knyttet til nye analyser som er gjennomført og som er godt beskrevet. Analyser på nye områder, og nye analyser på områder som er analysert tidligere i forhold til forskjeller i behov og kostnadsnivå, bidrar antakelig til at fordelingsmodellen er bedre egnet til å gi RHF-ene et mest mulig likt utgangspunkt for å oppfylle sørge for-ansvaret for sin befolkning.

I noen tilfeller er det benyttet faglig skjønn, noe som selvfølgelig kan diskuteres. Dette er i stor grad knyttet til områder som det er mangelfulle data på, eller at de statistiske analysene ikke gir signifikante effekter på forskjeller i behov eller kostnadsnivå mellom RHF-ene. Det er derfor vanskelig å se noe alternativ til bruk av skjønn på disse områdene.

Iverksettingstempo

NOU-en viser at det har vært en klar skjevfordeling over flere år mellom RHF-ene. Begge regionene har hatt ulemper over flere år knyttet til underfinansiering i forhold til behov og kostnadsulemper. Det er derfor viktig at dette ikke videreføres ytterligere ved tempotap i implementering av modellen. Sør-Trøndelag Fylkeskommune mener derfor at det er viktig at den nye modellen implementeres fra 2009.

Kriteriet for klima og breddegrad

Kriteriet for klima og breddegrad i modellen for fordeling til somatisk sektor er det eneste punktet der utvalget har hatt en intern uenighet. Et mindretall (Hagen, Lindahl og Robertsen) har stilt krav om at dette kriteriet teller maksimalt en femtedel av dets empiriske verdi på grunn av stor usikkerhet i kriteriet. Årsaken til at dette mindretallet allikevel kan akseptere at kriteriet teller noe, er hensynet til at utvalget kan samles om en felles modell. Utvalget har samlet seg om en modell der dette kriteriet teller 20 prosent. Utvalget sier videre at kriteriet ikke behøver følges opp med årlige oppdateringer. Sør-Trøndelag fylkeskommune slutter seg til dette, og mener klimakriteriet bidrar til en bedre behovsbeskrivelse i behovsnøkkelen. Det er likevel grunn til å ta de faglige innvendingene fra mindretallet på alvor. Det understrekes derfor at det er viktig å følge opp mindretallets presisering av at utvalget i sin innstilling likevel anbefaler at det arbeides videre med analyser av effekter av klimatiske forhold på folks behov for helsetjenester, og hvordan operasjonaliseringen av kriteriet skal skje.

Frysing eller låsing av kriterieverdier

Utvalget har i flere av behovs- og kostnadsnivånøkklene foreslått at kriterieverdier beregnes som et gjennomsnitt over en periode og låses til dette nivået. Et argument for dette er at i noen tilfeller kan RHF-ene påvirke verdiene sjøl, og i noen sammenhenger vil en forbedring av kriterieverdien for RHF-et bidra til en nedgang i inntektene for RHF-et. For å unngå denne typen effekter foreslås en frysing av kriterieverdiene. Utvalget sier ingenting om hvor ofte denne typen verdier skal oppdateres. Sør-Trøndelag Fylkeskommune mener at frysing av kriterieverdier av denne typen er fornuftig. Kriterieverdiene bør imidlertid overvåkes over tid

og bør oppdateres med jevnlige mellomrom når de faktiske verdiene for RHF-ene avviker mye med kriterieverdiene.

Fordelingsnøkkel for prehospitale tjenester

Dette er et nytt område som utvalget har gjort nye og omfattende analyser på. I dagens modell finansieres dette innenfor nøkkelen til somatisk sektor. Utvalget diskuterer 2 alternative modeller her. Utvalget ender opp med å samle seg om alternativ 2 som har en kostnadsnøkkel som fordeler kostnader til prehospitale tjenester og pasienttransport etter gjennomsnittlig reiseavstand til nærmeste akuttstusykehus (85 prosent vekt) og gjennomsnittlig reiseavstand til nærmeste akuttstusykehus kvadrert (15 prosent vekt). Kvadreringen innebærer at lang reiseavstand teller ekstra i fordelingsnøkkel. Utvalget anbefaler at disse kriteriene låses.

Utvalget anbefaler at kostnadsvektene oppdateres når bedre datagrunnlag og analysemodeller som ivaretar sammenhengene i tjenesten foreligger. Sør-Trøndelag fylkeskommune slutter seg til valg av alternativ 2 og registrerer at dette alternativet gir omfordelinger som ligger midt mellom dagens modell og alternativ 1. Dette betyr at utvalget har samlet seg om det alternativet som gir minst omfordelingseffekt i forhold til dagens løsning. Dette er en fornuftig beslutning når datagrunnlag er mangelfullt og analysemodell som benyttes kun er begrenset til bilambulans.

Kapittel 7 Utvalgets behandling av inntekter til kapital

Sør-Trøndelag fylkeskommune slutter seg til prinsippene i modellen, men har en kommentar til beregning av balanseverdiene. Utvalget har valgt å bruke fast eiendom og anlegg under utførelse som grunnlag for beregning av balanseverdiene. For anlegg under utførelse kan det være ulikheter i forhold til om IKT-utstyr, medisinskteknisk utstyr, annet utstyr og inventar er inkludert i tallene eller ikke. Dette er blant annet avhengig av hvor man tidsmessig er i byggeprosessen. Diverse utstyr og inventar kan derfor utgjøre en stor del av anlegg under utførelse hos noen RHF, mens det utgjør en liten andel hos andre. Hos for eksempel Helse Midt-Norge inneholder tallene per 31.12.2006 liten andel utstyrs kostnader. Dette behøver ikke å slå mye ut i balanseverdiene, men det er et usikkerhetsmoment i tallene.

Det refereres til historisk beholdning i 2002 uten at konsekvensene av verdsettingene som ble gjort høsten 2001 er videre drøftet. Åpningsbalansen ble fastsatt ut fra felles retningslinjer for hele landet. Denne verdsettingen ble benyttet for alle bygg uavhengig av alder. Det vil si at de HF-ene / RHF-ene som hadde gjennomført store investeringer rett før reformen fikk sine bygg kraftig "nedskrevet" som følge av verdsettingen, mens de som har investert etter reformen har balanseførte verdier til full anskaffelseskost. På denne måten representerer ikke balanseførte verdier 31.12.2006 riktig forhold mellom RHF-ene når det gjelder bygningsmassens reelle verdi. Dette vil ha som konsekvens at omfordelingen av kapital i modellen ikke nødvendigvis er korrekt, men at forskjellene kan være overestimerte.

I en ideell verden der alle RHF-ene stiller likt i utgangspunktet er prinsippet om at det ikke skal gis særskilte investeringstilskudd i modellen et fornuftig prinsipp. Nå er det imidlertid slik at

alle RHF har med seg konsekvensene av historiske beslutninger omkring investeringer i store prosjekter. Usikkerhet i tallene omkring omfordeling av forskjeller i kapitalbeholdning, forskjeller i belåningsgrad og ulike konsekvenser av større investeringer i forhold til fremtidig reinvesteringsbehov er ikke grundig analysert i utvalget. Sør-Trøndelag Fylkeskommune vil derfor presisere at det på dette punktet er behov for videre gjennomgang. Dette er et tema som også to av helseforetakene i Helse Midt-Norge har presisert viktigheten av å arbeide videre med.

Kapittel 8 Analyser av behov

Dette er generelt et faglig sterkt arbeid. Sør-Trøndelag fylkeskommune tror at den nye behovsindeksen generelt sett reflekterer forskjeller i behov mellom RHF-ene bedre enn den gamle nøkkelen. Dette begrunnes med at det er beregnet nye nøkler som i stor grad er basert på behovsanalyser innenfor hver enkelt av de tre sektorene. Inkludering av sosioøkonomiske kriterier, inkludert klima- og breddegradsvariabel, i behovsnøkkelen for den somatiske spesialisthelsetjenesten gir et bedre fordelingsgrunnlag enn den gamle nøkkelen som var basert på alder alene. Sør-Trøndelag Fylkeskommune støtter imidlertid mindretallets innvendinger mot klimavariabelen og deres krav om at den ikke skal telle mer enn 20 prosent jf. generell kommentar innledningsvis.

I den nye nøkkelen for tverrfaglig spesialisert rusbehandling forfordes Oslo med en skjønnsbasert variabel som teller 5 prosent i fordelingsnøkkelen til helse Sør-Øst. Sør-Trøndelag fylkeskommune slutter seg til dette, men vil henstille om at det igangsettes et utviklingsarbeid for å se om det kan identifiseres generelle storbyeffekter i forhold til behov for rusbehandling.

Kapittel 9 Behandling av kostnadsforskjeller mellom helseforetakene

Sør-Trøndelag fylkeskommune slutter seg til bruken av kostnadsindeksen i fordelingen av basismidler. Utvalget finner det dokumentert at både reiseavstand, forskning og utdanning påvirker kostnadsnivået. Regresjonsanalysene er imidlertid ikke konkluderende i forhold til effekten av forskning og utdanning. Her velges derfor å benytte historiske kostnader med 45 prosent vekt. Sør-Trøndelag fylkeskommune støtter denne vurderingen.

Det er viktig at prinsippet om frysing av nøkkel ivaretas her, da effektiviseringer vil bidra til å påvirke nøkkelen i retning av at de foretakene som effektiviserer, får mindre inntekter i neste periode. Hvor lang denne fryseperioden skal være må imidlertid vurderes underveis. Det er derfor viktig at kostnadsforskjellene overvåkes over tid.

Det er også viktig at analysene knyttet til årsaker til kostnadsvariasjoner følges opp. Utvalget presiserer selv at det ikke har vært mulig å avdekke alle årsaker til kostnadsforskjeller mellom foretakene, og nøkkelen får relativt stor betydning for inntektsfordelingen mellom RHF-ene. Det er derfor viktig å ha god faglig støtte for bruk av denne indeksen. Alle tre regioner vil gjerne bidra gjennom et oppfølgingsarbeide i forhold til dette.

Kap 10 Forskning utdanning og kompetansesentra

Sør-Trøndelag Fylkeskommune støtter utvalgets håndtering av sammenslåingen av Helse Sør og Helse Øst. Dette gir en fast del som er tilnærmet uendret, og det er en stimulering til RHF med høy forskningsaktivitet. Det bidrar også til å redusere overføringen av forskningsmidler fra Helse Sør-Øst til de andre i forhold til en videreføring av en uendret modell (60/40).

Utvalget reiser en problemstilling i forhold til ulik kostnadsdekning på forskningsaktiviteten mellom RHF-ene. Utvalget påpeker at det er et regionalt ansvar å tilpasse nivået på både forskningsaktivitet og pasientbehandling til de rammene som foreligger. Når Helse Nord har prioritert slik at de har en egenfinansiering av forskningen på i underkant av 50 prosent og Helse Vest på om lag 65 prosent er dette et resultat av de valg som er gjort. Det vil derfor ikke være riktig å foreta en omfordeling av forskningsmidlene med tanke på en utjevning av kostnadsdekningen mellom RHF-ene alene.

Med dette menes at RHF med lav egenfinansiering ikke må få en høyere egenfinansiering ved overføring av midler til RHF som har valgt en høy egenfinansiering. Sør-Trøndelag fylkeskommune støtter en utredning omkring hvilket nivå det bør være på denne forskningen, og hvordan finansieringen av dette skal være uten at det går på bekostning av pasientbehandlingen.

Sør-Trøndelag Fylkeskommune slutter seg til forslaget om finansiering av nasjonale kompetansesentre og høyspesialisert medisin. Det understrekes imidlertid at punktet om å sikre rimelig kostnadsdekning for utførende foretak ikke i alle tilfeller er forenlig med den generelle DRG-baserte finansieringen. Det må derfor åpnes for at det lages nasjonale tilleggsløsninger eller løsninger innenfor DRG-systemet som sikrer dette for utførende foretak.

Kapittel 11 Utvalgets forslag til inntektsfordelingsmodell

Sør-Trøndelag fylkeskommune slutter seg til modellen som er foreslått for å fordele inntektsrammer til RHF-ene. Vi tror at utvidelsen av kriteriegrunnlaget fører til en bedre fordeling av inntektene i forhold til at RHF-ene skal gis det samme utgangspunkt for å tilby likeverdige tjenester til sin befolkning.

Både nøkkelen for kostnadsnivå og prehospitale tjenester fører til en omfordeling av inntekter i forhold til en ren behovsnøkkel. For Helse Nord gjør dette store utslag, men har også betydning for de tre andre regionene. Sør-Trøndelag fylkeskommune mener dette er en klar forbedring av modellen i forhold til tidligere. Det er imidlertid mye usikkerhet i disse tallene slik at det er viktig at disse to elementene følges opp med nye analyser.

Sør-Trøndelag fylkeskommune registrerer også at utvalgets forslag til fordelingsmodell er nøytral i forhold til stykkprisandel. Dette er en forenkling av modellen som gjør at denne typen endringer kan foretas uten at det vil ha konsekvenser for fordeling i forhold til behov.

Utvalget foreslår at det etableres oppgjørsordninger mellom RHF-ene som baseres på 100 prosent stykkpris samt et tillegg for kapitalkostnader. Det samme prinsipp skal gjelde pasienter utenfor ISF-ordningen også, men da må andre enhetspriser benyttes. Dette bør også suppleres med avtaler om volum. Sør-Trøndelag Fylkeskommune finner forslaget interessant, men det er av vesentlig betydning at det er nasjonal enighet om hvor stort kapitalpåslaget skal være, og hvilke enhetsrefusjoner man skal benytte for pasienter utenfor ISF. Det er også viktig å analysere konsekvensene av denne omleggingen i forhold til dagens løsning med tanke på omfordelingseffekter mellom RHF-ene. Sør-Trøndelag fylkeskommune vil derfor foreslå at det etableres et nasjonalt arbeid på dette der alle RHF-ene er sterkt representert.

Kapittel 12 Økonomiske og administrative konsekvenser

Sør-Trøndelag fylkeskommune slutter seg til forslagene om videre utredninger og mener at denne typen analyser vil bidra til å øke legitimiteten til inntektsfordelingmodellen.

OPPSUMMERING OG FYLKESRÅDMANNENS KONKLUSJON

Sør-Trøndelag fylkeskommune slutter seg til prinsippene i finansieringsmodellen som foreslås i Magnussen-utvalget. Følgende punkter fremheves i tillegg som viktige:

- ***Sør-Trøndelag fylkeskommune støtter utvalgets forslag til fordelingsmodell og vektlegger at den bør implementeres snarest og senest pr. 01.09***
- ***Nøklene for kostnadsnivå og prehospitale tjenester er en forbedring i forhold til tidligere. Det er imidlertid stor usikkerhet i tallene og det er viktig at nøklene følges opp med nye analyser og bedre modell- og datagrunnlag***
- ***Sør-Trøndelag fylkeskommune slutter seg til modellen for finansiering av forskning. Det er imidlertid store forskjeller i egenfinansiering av forskningen og hvor stor andel forskningen utgjør av de totale driftsutgiftene ved de regionale helseforetakene. Sør-Trøndelag fylkeskommune støtter en utredning om nivå på forskning og hvordan dette skal finansieres uten at det går utover pasientbehandlingen.***
- ***Innføring av 100 prosent gjestepasientoppgjør inkludert kapitalkostnader er en interessant løsning. En betingelse for dette er at det etableres et nasjonalt arbeid for å fastsette enhetsrefusjoner for aktivitet utenfor ISF-ordningen, omfordelingseffekter i forhold til dagens løsning og hvor stort kapitalpåslaget skal være.***
- ***Det må foretaes et skjønn for manglende overføringer for perioden 2002-2008 for de RHF. som har vært underfinansiert***