

Ny inntektsfordeling til RHF-ene

Et utvalg har nylig avgitt rapport om fordeling av inntekter mellom regionale helseforetak. Legeforeningen mener det fortsatt er behov for å utvide kunnskapsgrunnlaget før nytt inntektssystem kan innføres. Uten ytterligere utredning risikeres ny skjevfordeling.

Regjeringen nedsatte i desember 2006 et utvalg (Magnussen-utvalget) med mandat å utrede fremtidig inntektssystem, herunder fordeling til de regionale helseforetakene. Utvalget ble nedsatt for å foreta en bred faglig gjennomgang av fordelingsmekanismene av basisbevilgningen til de regionale helseforetakene (RHF) med sikte på å komme frem til et forslag til fordelingsystem som er så enkelt og rettferdig som mulig (1).

Utvalget har tatt den økonomiske rammen til RHF-ene som gitt, og foreslår et nytt opplegg for fordeling mellom de regionale helseforetak innenfor rammen. Rapporten søker i all hovedsak å beregne befolkningens behov for spesialisthelsetjenester og geografisk/regional kostnadsfordeling for dette. Arbeidet omhandler ikke økonomi/finansiering av hele behandlingsforløp, kun det som angår pasientenes kontakt med RHF-ene. Etter Legeforeningens vurdering er ikke dette heldig når vi vet at det er betydelige samhandlingsutfordringer i helsesektoren. Utvalget drøfter videre i liten grad at befolkningens behov for spesialisthelsetjenester kan ha sammenheng med arbeids- og ansvarsfordeling i forhold til primærhelsetjenesten.

Fire behovsnøkler

Forslaget innebærer at antall kriterier som skal oppdateres årlig økes, sammenliknet med dagens modell. Det foreslås fire behovsnøkler innen somatikk, psykisk helsevern, tverrfaglig rusbehandling og prehospitaltjenester og pasienttransport. De to sistnevnte er nye. Behovsnøkklene som foreslås er innholdsrike og de fleste kriterier som foreslås synes relevante, etter Legeforeningens vurdering. Forslaget om å benytte en klimavariabel innen behovsnøkklene for somatikk kan sies å være kuriøst. Legeforeningen kan ikke se at det er tilstrekkelig begrunnelse til å innføre dette.

Legeforeningen mener utvalget har gjort mye godt arbeid i å finne behovsnøkler som grunnlag for en fremtidig ordning. Samtidig synes det som om utvalget har utarbeidet et forslag til inntektsfordeling som er mer komplisert enn forrige modell. Forslaget kan virke unødvendig komplisert tatt i betraktning at den norske befolkning fortsatt er relativt homogen i de fire helseregionene. En alvorlig svakhet er videre at forskning, utdanning og nasjonale kompetansesentre er ikke bygd inn direkte i nøklene.

Utvalget uttrykker også selv behov for videre utredninger på flere viktige områder. Uten mer kunnskap om eventuelle konsekvenser av forslaget øker risikoen for skjevfordeling innenfor et nytt system. Utvalget gir for eksempel ikke noe klart svar på hvordan forsknings- og utdanningsaktivitet skal honoreres økonomisk. Det antas at dette kan gå mest i disfavør av universitets-sykehus med svært stor forsknings- og utdanningsaktivitet. Legeforeningen mener derfor at implementering av et nytt system må avvendes inntil slike utredninger er gjennomført (2).

Inntekter må omfordeles

Utvalgets forslag innebærer en omfordeling av inntekter fra Helse Sør-Øst til de tre andre regionale helseforetakene. Utvalget ser at dette vil gi betydelige omstillingsutfordringer for Helse Sør-Øst, og anbefaler overgangsordninger. Legeforeningen ser det som svært viktig å rette opp tidligere skjevhet i basisbevilgningene mellom foretakene. Imidlertid frarådes det at utjevning finner sted gjennom en direkte nedjustering av overføringene til Helse Sør-Øst. Til det oppleves det å være for stor usikkerhet knyttet til kostnader til blant annet forskning og utdanning. Dessuten er det krevende å gjennomføre en brå omfordeling samtidig som de store omstillingsutfordringene i hovedstadsområdet og Helse Sør-Øst for øvrig skal møtes. Fra Legeforeningen anbefales det derfor at en eventuell utjevning bør skje over tid og gjennom fordeling av fremtidig vekst i inntektene til RHF-ene.

Matias Nissen-Meyer

matias.nissen-meyer@legeforeningen.no
Avdeling for informasjon og helsepolitikk

Litteratur

1. Norges offentlige utredninger. Fordeling av inntekter mellom regionale helseforetak. NOU 2008: 2. Oslo: Statens forvaltningstjeneste.
2. Norges offentlige utredninger. Behovsbasert finansiering av spesialisthelsetjenesten. NOU 2003: 1. Oslo: Statens forvaltningstjeneste.

Fra sentralstyrets møte 11.3. 2008

Tilgang til journal i helsetjenesten

Sentralstyret har godkjent et policynotat om tilgang til pasientjournal i helsetjenesten. Notatet var på høring høsten 2007, men sluttbehandlingen ble utsatt i påvente av pågående utredning fra myndighetenes side.

Les mer: www.legeforeningen.no/index.gan?id=13756

Elektronisk informasjonsutveksling

Legeforeningens utvalg for elektronisk informasjonsutveksling har utformet utkast til mandat for utvalgets arbeid. Mandatforslaget innebærer at utvalget også påtar seg å være rådgivende vedrørende spørsmål om informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT) i helsesektoren generelt, ikke begrenset til oppfølging av det tidligere ELIN-prosjektet. Antall utvalgsmedlemmer økes fra seks til sju ved at både Yngre legers forening og Overlegeforeningen inviteres til å foreslå hver sin representant til utvalget. Presidenten oppnevner utvalgsmedlemmene. Utvalgets mandat innebærer at Legeforeningen ikke har behov for å videreføre det tidligere IT-utvalget.

Norsk indeks for medisinsk nødhjelp

Det skal oppnevnes en arbeidsgruppe med representanter fra Norsk anesthesiologisk forening, RAMK-gruppen, Norsk forening for allmennmedisin, Norsk sykepleierforbund samt Kristian Lexow, for å slutføre revisjonen av Norsk indeks til en 2.2 utgave. Legeforeningen vil rette henvendelser til sentrale helsemyndigheter og RHF-ene for å avklare disse aktørenes rolle og ansvar i utviklingen av nødvendig beslutningsverktøy for akuttjenestene. Dersom henvendelsene ikke fører til at det etableres en driftsløsning med tilstrekkelig kompetanse og finansiering til å videreføre Norsk indeks, vil Legeforeningen vurdere å avslutte sitt engasjement i Norsk indeks.

Oppnevning

Etter forslag fra Norsk forening for allmennmedisin, Norsk anesthesiologisk forening og Norsk samfunnsmedisinsk forening gis presidenten fullmakt til å foreslå deltakere til en arbeidsgruppe i Helse- og omsorgsdepartementet som skal foreta en helhetlig gjennomgang av de prehospitaltjenestene.

Tilleggsoppnevning

Sentralstyret har gitt tilslutning til at arbeidsgruppen «Legeforeningen og ledelse» utvides med et medlem fra fagområdet psykiatri. Presidenten gis fullmakt til å foreta oppnevningen etter forslag fra Norsk psykiatrisk forening.