

Legeforeningen er enig med mindretallet i Hagen-utvalget som ønsker å videreutvikle dagens modell for innsatsstyrt finansiering.

Finansiering av spesialisthelsetjenesten må understøtte foretaksreformen

Nedsettelsen av Hagen-utvalget ble hilst velkommen av Legeforeningen, fordi målet var å fullføre foretaksreformen gjennom et finansieringssystem som understøtter reformen.

Legeforeningen gav tidlig sin aktive støtte til statlig overtakelse av spesialisthelsetjenesten og gikk inn for at tjenestene skulle organiseres i regionale helseforetak. Men dersom reformen skulle bli vellykket, måtte de strukturelle reformene kombineres med en innholdsreform som hadde medisinsk-faglig utgangspunkt. Videre understreket vi behovet for at andre virkemidler – spesielt finansieringssystemet – snarest måtte komme på plass og underbygge reformen.

Hagen-utvalgets innstilling, *NOU 2003: 1 Behovsbasert finansiering av spesialisthelsetjenesten*, inneholder mange gode forslag. Legeforeningen synes imidlertid det er underlig at flertallets forslag til finansiering av de regionale helseforetakene ikke støtter opp under den organisering man har valgt eller de rettigheter befolkningen er gitt. Utvalgets intensjon er at statlig rammefinansiering skal underbygge reformen, men Legeforeningen er av den oppfatning at flertallets forslag tvert imot vil kunne undergrave intensjonene i sykehusreformen.

Å ta spesialisthelsetjenesten ut av forvaltningen og organisere tjenesten i foretak var en logisk og fornuftig videreføring av andre endringer i statlig virkemiddelbruk. I første rekke gjelder det innføring av innsatsstyrt finansiering, men også ordningen med fritt sykehusvalg og styrkede pasientrettigheter krevde organisatorisk og finansiell tilpasning. Overgangen til foretak avspeilet endringen i virkemiddelbruk og åpnet muligheter for at virkemidlene kunne trekke i samme retning. Gjennom et nytt finansieringssystem tilpasset virkemiddelbruken ville foretaksreformen bli fullført og potensialet i reformen gi resultater.

På denne bakgrunn mener Legeforeningen at forslaget om å gjeninnføre en finansieringsmodell som er hentet fra forvaltningen, stilles i et underlig lys. Den foreslåtte modellen er riktignok noe mer sofistikert enn tradisjonell rammefinansiering, blant annet ved at det foreslås 50–60 % toppfinansiering av aktivitet inntil 2 % utover avtalt nivå. Likevel mener Legeforeningen at en rammefinansiering høyst sannsynlig vil føre til at den innsatsstyrte finansieringen av spesialisthelsetjenesten vil stoppe opp og trolig bli reversert. Man må huske på at de regionale helseforetakene ikke vil ha vesentlig tilgang til annen finansiering av helsetjenester enn midlene som tilføres fra staten. Måten staten finansierer de regionale helseforetakene på, vil derfor trolig speile hvordan de regionale helseforetakene i neste omgang vil finansiere sine foretak. Gjeninnføring av rammefinansieringssystemet vil være helt kontrært til etableringen av sykehusene som egne foretak.

Legeforeningen er enig med mindretallet i Hagen-utvalget som ønsker å videreutvikle dagens modell for innsatsstyrt finansiering. Dette skal skje gjennom en gradvis utvidelse av stykkprisrefusjoner til også å gjelde poliklinisk behandling, habilitering/rehabilitering og psykiatri. Erfaringen tilsier at det må lønne seg å behandle pasienter, og vi mener at den innsatsstyrte finansieringen først og fremst må virke nedenfra i systemet, det vil si i foretakene. Dette forutsetter at

de regionale helseforetakene velger å finansiere datterforetakene sine etter samme modell. Legeforeningen er bekymret for at de regionale helseforetakene vil vegre seg for å benytte innsatsstyrt finansiering overfor de enkelte foretak dersom de selv blir finansiert gjennom et rammepreget system.

Hagen-utvalget foreslår videre at de regionale helseforetakene får et samlet avtaleansvar for alle offentlige og private aktører i regionen, at de får mulighet til å velge avtaletyper og finansieringstyper fritt og at alle tilskuddsordninger kanaliseres via de regionale helseforetakene. Slike tilskuddsordninger er de som i dag finansieres særskilt, for eksempel laboratorier, røntgeninstitusjoner, poliklinikker, syketransport, opptreningsinstitusjoner og behandling i utlandet. Staten må på sin side utvikle klassifikasjons- og prissystemer for poliklinikk, habilitering/rehabilitering og på sikt også for psykiatri, slik at de regionale helseforetakene får det nødvendige verktøy til å utøve myndighetsoppgaven.

Legeforeningen har sluttet seg til det meste i disse prinsippene og forslagene og er positiv til en dreining bort fra betaling for utførte enkelttjenester og over til betaling etter diagnose (DRG), behandlingsprogrammer og behandlingsforløp. Legeforeningen mener imidlertid at refusjonene fortsatt bør gå direkte til de privatpraktiserende spesialistene. En endring av det finansielle og dermed det rettslige grunnlaget for behandling utført av privatpraktiserende spesialister, ansees som forhastet. Dagens system med trygde-refusjoner er tuftet på pasientrettigheter. Det betyr at pengene følger pasientene, selv om systemet nå er videreutviklet med direkteoppgjørsvtaler. En omlegging vil innebære en vesentlig uthuling av pasientenes rettigheter.

Utvalget påpeker at dagens modell for finansiering av forskning og utdanning er uklar og gir få incitament til økt fokus på disse aktivitetene. Utvalget går inn for at finansiering av den medisinske grunnutdanningen baseres på antall uker det er studenter til stede. Finansieringsordninger for videre- og etterutdanning er ikke vurdert.

Legeforeningen støtter forslaget om en aktivitetsbasert finansiering av utdanning. En finansieringsmodell for grunnutdanning som kun er basert på antall uker det er studenter til stede, er imidlertid for snever. Det bør derfor utarbeides kvalitetsindikatorer for undervisning, slik det er gjort for forskningsresultater. Legeforeningen beklager imidlertid sterkt at det ikke er utarbeidet et tilsvarende finansieringssystem for spesialistutdanningen, noe som er sentralt for å sikre helsevesenets kompetanse. Legeforeningen anbefaler at det også utvikles et system for aktivitetsbasert finansiering av spesialistutdanning og at dette fremkommer både i budsjett og regnskap.



Hans Kristian Bakke

Hans Kristian Bakke
hans.kristian.bakke@legeforeningen.no
president