

Til Det Kongelige Helsedepartement
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Helsedepartementet	
Saksnr.: 200401252	Dok.nr.: 20
Arkivkode: 546.5	Journ.dato: 10.06.04
Avd.: HØS	Saksbeh.: HEF
U.off.:	

Vår ref:#55293/1 Deres ref: 20040125-/HEF Oslo, 08. juni 2004

Høringsvar – Endring av Forskrift om godtgjørelse av utgifter til legehjelp som utføres poliklinisk ved statlige helseinstitusjoner og ved helseinstitusjoner som mottar driftstilskudd fra regionale helseforetak. (FOR 2000-12-01 nr. 1389) og Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling i private medisinske laboratorie- og røntgenvirksomheter. (FOR 2003-06-27 nr. 959)

NITO har ved Bioingeniørfaglig Institutt vurdert Helsedepartementets forslag om reduksjon av takster til private og offentlige laboratorie- og røntgenvirksomheter.

Dagens ordning

Dagens refusjonssystem/takstsystem for laboratorieanalyser gjelder poliklinisk virksomhet og analysene rekvireres i hovedsak av allmennpraktiserende leger. Dagens takster forutsetter å dekke om lag 50 prosent av driftskostnadene ved den enkelte analyse.

NITOs forslag

NITO sendte høsten 2002 et forslag til framtidig finansieringsordning for medisinske laboratorier til Helsedepartementet. I dette forslaget presiserte NITO viktigheten av at:

Finansieringsordningen må gi incentiv til en produktiv tjeneste og bidra til en best mulig forvaltning av de ressursene som blir avsatt til medisinske laboratorietjenester.

Finansieringsordningen må legge forholdene til rette for at det faglige nivået og kvaliteten på tjenestene ivaretar brukernes (pasientenes og rekvirentenes) behov uavhengig av brukernes geografiske tilhørighet.

NITO foreslo en framtidig finansieringsordning for laboratorieanalyser som i hovedsak var basert på stykkpristakster fordi dette etter NITOs syn best ivaretar de ovennevnte målsettingene. NITO foreslo også at takstene skulle være uavhengige av om prøvene var rekvirert på inneliggende eller polikliniske pasienter, om analysene ble utført ved offentlige eller private laboratorier, ved laboratorier i spesialisthelsetjenesten eller i primærhelsetjenesten.

NITOs forslag forutsatte at alle kostnader knyttet til driften av laboratoriene kostnadsberegnes og tas med som en del av grunnlaget for utarbeidelse av forretningsmessige budsjetter for laboratorienes totale virksomhet. I takstberegningen skulle det også tas hensyn til sammenhengen mellom pris og hva laboratoriet tilbyr. For medisinske laboratorietjenester innen spesialisthelsetjenesten er det viktig at faglig veiledning er en nødvendig del av tjenesten.

Kommentarer til inntektsmodellen og reduksjon av takstene

I Stortingsmelding nr. 5 2003 Inntektssystem for spesialisthelsetjenesten blir det foreslått en videreføring av dagens kombinasjonsmodell men å redusere taksten slik at det nå blir om lag 25 prosent av driftskostnadene til den enkelte analyse som dekkes av aktivitetsbasert finansiering. Endringene i takstsystemet skal bare gjelde polikliniske prøver eller tilsendte prøver og gjelder ikke for prøver fra inneliggende pasienter eller fra helseforetakets polikliniske virksomhet. Bakgrunnen for forslaget om å redusere takstene og øke rammebevilgningen til RHF er krav om å redusere offentlige utgifter til medisinske laboratorier. Det er også uttrykt et behov for at RHF bedre skal kunne planlegge og styre de medisinske laboratorietjenestene innen regionen.

Den valgte inntektsmodellen for spesialisthelsetjenesten og forslaget om reduserte takster er etter NITOs syn dårlig egnet til å ivareta målsetningen om en produktiv tjeneste og en best mulig forvaltning av de medisinske laboratorietjenestene.

NITO er enig i at det er viktig å styrke de regionale helseforetakenes rolle i planleggingen og videreutviklingen av de medisinske laboratoriene i en region. NITO er likevel bekymret for at stramme økonomiske rammer vil være styrende for prioriteringene og dermed at medisinske laboratoriefag blir svekket.

Inntektssystemet krever forutsigbarhet i rekvireringen fra de allmennpraktiserende legene. En gjennomføring av modellen med mål om å redusere antall analyser som bestilles, vil kreve instruksjonsmyndighet og ikke kun veiledningsplikt for spesialisthelsetjenesten.

Modellen favoriserer bruk av volumavtaler og gir helseforetakene økt økonomisk risiko ved høyere aktivitet enn avtalt.

NITO mener at det er en stor svakhet i det vedtatte inntektssystemet for de medisinske laboratoriene at laboratorievirksomheten som helhet ikke er vurdert. Kostnader knyttet til akuttberedskap og døgkontinuerlig drift er ikke diskutert og vurdert i forhold til den polikliniske virksomheten. Kostnader knyttet til kvalitetssikring og akkreditering og kostnader knyttet til utvikling og forskning er heller ikke inkludert.

Bestillerne og utøverne

Bestillerne av polikliniske undersøkelser og laboratorieanalyser er primært allmennlegene.

I Stortingsmelding nr. 5 (2003-2004) påpeker Helsedepartementet at helseforetakene har en oppgave i å veilede og undervise allmennlegene i riktig bruk og rekvirering av medisinske laboratorieanalyser. I forslaget til inntektssystem er det ingen økonomiske styringstiltak i forhold til rekvirentene, allmennlegene, kun til utøverne, helseforetakene.

Ansvar for faglig veiledning er en del av spesialisthelsetjenesten også i dag. I tillegg til veiledning fra spesialisthelsetjenesten gjør NOKLUS et viktig arbeid med å bedre samhandlingen mellom allmennlegene og de medisinske laboratoriene.

RHF og helseforetakene har ingen instruksjonsmyndighet eller sanksjonsmyndighet med hensyn til hva som rekvireres av prøver fra allmennlegene. Det er allmennlegen som har det faglige ansvaret og myndigheten i forhold til egen rekvirering.

Etter NITOs syn blir oppgaven med å få allmennlegene til å redusere rekvireringen svært utfordrende, om ikke umulig, når det kun er helseforetakene som må bære de økonomiske konsekvensene av analyserekvireringen og veiledning. Det er viktig å ta med at det er vanskelig å rekruttere legespesialister innen enkelte av laboratoriespesialitetene, noe som vil gjøre det vanskelig å gjennomføre utvidet veiledning.

Manglende dokumentasjon

NITO mener at påstandene, som er grunnlaget for endringsforslagene, mangler dokumentasjon og dermed blir argumentasjonen fra Helsedepartementet ikke overbevisende.

NITO mener at det ikke er nok å telle antall analyser og røntgenundersøkelser og konkludere med at økningen er for stor og at det rekvireres for mye. NITO mener dette er en kompleks problemstilling og ønsker en overordnet vurdering av "bruk og nytte" av laboratorietjenester. Innsamling av data og vurdering av hver enkelt allmennleges rekvireringsmønster og faglige vurderinger vil være sentral her. Dette vil kreve utarbeidelse av faglige anbefalinger og etablering av standarder hvis rekvireringsmønster skal endres. Det vil også kreve tett oppfølging av den enkelte rekvirent uavhengig av om hensikten er å redusere volum eller å gi bedre pasientbehandling.

Hvorfor ha en takst når den ikke gjenspeiler kostnadene?

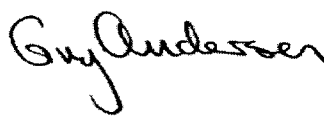
NITO stiller spørsmål med hensikten av å ha en takst hvis denne kun skal dekke 25 prosent av driftskostnadene for den enkelte analysen. Etter NITOs syn blir en takst som synliggjør en så liten andel av de totale kostnadene kun et ekstra usikkerhetsmoment.

NITO mener at det blir umulig å vurdere hvor mye det er forsvarlig å redusere taksten på en enkelt analyse i forhold til en annen når det uansett med det nye inntektssystemet bare er en brøkdel av utgiftene som skal dekkes inn av en takst. Størrelsen på taksten blir først interessant å diskutere når man vet hva de regionale helseforetakene har tenkt å bevilge til driften og utviklingen av de medisinske laboratoriene, uavhengig om det er private eller offentlige virksomheter.

Med vennlig hilsen



Erik Prytz
Generalsekretær i NITO



Gry Andersen
Leder NITO, Bioingeniørfaglig Institutt

Telefon 22 05 35 30
gry.andersen@nito.no