



## Notat

Til  
Johannes Bergsåker-Aspøy

Fra  
Hans Tore Frydnes

Kopi til  
Ledergruppa i Klinikk for medisinsk service

Dato  
11.05.04

Vår referanse  
03/1963/0/5550/04/008

### Høring - forskriftsendring ved laboratorie- og røntgenvirksomhet

Vi viser til oversendt sak ang. forskriftsendring ved laboratorie- og røntgenvirksomhet.

Avdelingen i Klinikk for medisinsk service gir følgende kommentarer;

#### Avdeling for radiologi

Departementets høringsnotat av 30.3.04 inneholder 7 punkter i innledningen, men ifølge brevet er det bare punkt 1 i høringen det gjelder.

Forslaget er meget radikalt idet en foreslår å halvere dagens takster og innføre et nytt driftstilskudd som kalles aktivitetstilskudd. Dette oppleves som et meget demotiverende forslag, men hensikten er muligens å kjøle ned aktiviteten i norsk helsevesen.

All erfaring tilsier at det er vanskelig for serviceavdelingene alene å kjøle ned aktivitet, da vi alltid er i "kjølvannet" av aktiviteten i de kliniske avdelingene.

Det er i og for seg ikke vanskelig å stipulere et aktivitetstilskudd beregnet på forrige års produksjon. Per dato vet vi ikke hvor inneværende års produksjon vil ende opp.

Spørsmålet er da om en i etterkan skal søke Helse Vest om differansen om det viser seg at aktiviteten har vært større enn foregående år.

Et annet spørsmål som melder seg er hvordan vi skal forholde oss dersom ny(e) modalitet(er) taes i bruk i løpet av driftsåret. Vil det da være mulig i ettertid å søke om økt aktivitetstilskudd, eller blir dette et direkte underskuddsforetak for avdelingen?

Innføring av aktivitetstilskudd vil også gjøre ordningen med kveldspoliklinikk mindre fleksibel.

Vil avdelingen "brenne inne" med et eventuelt underskudd dersom en øker aktiviteten ut over det som er avtalt?

#### Avdeling for patologi

En reduksjon i takstene på 50% vil føre til at det praktisk talt ikke vil være noe økonomisk incitament tilbake. Takstene i patologi er allerede så lave at de dekker mindre enn 50% av driftskostnadene utenom kapitalkostnadene. Slik sett kan vi kutte ut hele takstsystemet og gå over til rammeoverføringer. Det vil føre til at laboratoriene vil bli helt avhengige av de faglige kvalifikasjonene til de personer som skal tildele midler. Smidighetene i systemet vil blir dårlig, da en

vil måtte avvente en budsjettmessig avklaring fra overordnet myndighet hver gang en skal starte opp en ny aktivitet.

Vi ser en stor fare for at dette vil gjøre det enda vanskeligere å bygge opp og følge utviklingen i faget i framtiden.

Patologui preges av at det er arbeidsintensivt (lite automatiserte metoder) og at metodolgien stadig blir mer krevende. Det må argumenteres for at laboratoriene må få budsjetter som gir rom for forskning og utvikling, ellers vil aktiviteten bli av dårlig kvalitet.

Takstene har inntil nå til en viss grad vært såpass "gode" at en har kunnet ta i bruk nye metoder som er medisinsk indisert, men ved lavere takster vil denne muligheten falle bort.

Patologenes diagnoser har store konsekvenser for behandling av pasientene og klinikerne vil mer og mer etterspørre undersøkelser som vil kreve større ressurser.

Det er ikke noe som tyder på at patologiservice vil bli rimeligere i framtiden. Det må heller forventes en økning av utgiftene. Dette gjør at rammeoverføringene må økes.

### **Avdeling for medisinsk mikrobiologi**

Med halvering av takstene vil laboratoriene få mindre ressurser enn i dag.

Kliniske avdelinger prioriteres foran laboratorievirksomhet.

Klarer vi ikke å argumentere med inntjening får vi redusere driften for å spare penger og innføring av nye undersøkelser vil bli vanskelig.

Skal takstene reduseres til det halve, må vi få klare og skriftlige regler for hvordan laboratoriene skal finansieres.

### **Avdeling for immunologi og transfusjonsmedisin**

Konsekvenser for avdelingen dersom forslaget blir vedtatt;

Reduksjon ca 50% i RTV-inntektene – med samme aktivitet som i 2003 tilsvarer en reduksjon på ca 2 mill NOK i inntekter.

I tillegg vil det bety at endring/utvikling i metode og igangsetting av nye analyser vil bli forholdsvis dyrere pga lavere refusjon –( dvs. at foretaket må bære forholdsvis mer av kostnadene) samtidig som krav til validering (kvalitetskrav) vil opprettholdes.

### **Oppsummering:**

Dersom takster for lab-undersøkelser og radiologiske undersøkelser halveres, vil det gi Klinikk for medisinsk service et inntektstap som vi ikke kan se vil bli fullt ut kompensert ved innføring av aktivitetstilskudd. Dette innebærer at foretaket sansynligvis må bære forholdsvis mer av driftskostnadene.

Vi ser klart at forslaget i departementets høringsnotat vil legge store begrensninger på mulighetene til innføring av nye aktiviteter/nye undersøkelsesmetoder/nye modaliteter samt å videreutvikle de enkelte fag for å kunne yte den beste pasientservice.

Innføring av aktivitetstilskudd vil være en direkte hindring for fleksibiliteten i alle laboratoriene inkludert radiologi.

For Klinikk for medisinsk service vil halvering av dagens takster og innføring av aktivitetstilskudd sette oss i en vanskelig økonomisk situasjon. Dersom forslaget skulle bli vedtatt, er vi helt avhengig av en realistisk og fleksibel økning i rammeoverføringene for å kompensere for de tapte inntektene forslaget vil medføre.