

NORSK FORENING FOR MEDISINSK MIKROBIOLOGI (NFMM).

Spesialforening i Den norske legeförening.

leder: Overlege Rolf Schøyen,
Kvernhusveien 8, Teie,
3121 Tønsberg

e-post: rolf-sch@online.no

arbeidssted: Sykehuset i Vestfold (SIV, HF), Tønsberg.

Helsedepartementet	
Saksnr.: 200401252	Dok.nr.: 3
Arkivkode: 546.5	Journ.datu 120504
Avd.: HOS	Saksbeh.: HEF

Helsedepartementet,
Postboks 8011 Dep.
0030 Oslo.

08.05.04

Gjenpart: Den norske lægeförening.

**Høring – Deres referanse 200401252-/HEF, Deres brev datert 30.03.2004.
Endring av FOR 2000-12-01 nr. 1389 og FOR 2003-06-27 nr. 959.
Tema: Refusjonstakster medisinsk mikrobiologi. Endringer fra 01.01.2005
basert på vedtak i henhold til Stortingsmelding nr. 5 (2003-2004).**

Takk for anledningen til å få komme med synspunkter på laboratorietakstene. Vi har merket oss at høringen kun gjelder tiltak 1, "Nytt aktivitetstilskudd skal utgjøre om lag halvparten av dagens takster for offentlige og private laboratorievirksomheter fra 2005", og en eventuell justering av de enkelte takster slik at mindre enn 50% reduksjon av en takst vil innebære mer enn 50% reduksjon av en annen takst.

Saken er oversendt styret i foreningen som igjen har konferert med sine lokale miljøer som representerer flertallet av helseregionene. Tilbakemeldingene er entydige: *De vedtatte endringene har skapt stor usikkerhet omkring den fremtidige driften av landets medisinsk mikrobiologiske laboratorier. Fagmiljøene frykter de vedtatte endringer vil medføre en reduksjon av de tjenester de mikrobiologiske laboratoriene i Norge kan gi de ulike delene av helsetjenesten og at dette kan få betydelige skadevirkninger. "Kroken på døren" er uttrykk som brukes.*

Vi vil påpeke at vi ikke har vært høringsinstans i forarbeidene til Stortingsmelding nr. 5 og at våre synspunkter derfor ikke er representert i Stortingsmeldingen. Vi vil også peke på at Stortingsmeldingen ikke beskriver situasjonen for de ulike laboratoriefagene spesifikt, men antar at forholdene er nogenlunde like for alle laboratoriefag. Fakta knyttet til medisinsk mikrobiologi kommer derfor ikke frem i meldingen. Skal etterhvert all finansiering av spesialhelsetjenesten kanaliseres gjennom de regionale helseforetak (som synes å være et ønske fra Regjeringen) vil spørsmålet måtte reises hvordan nasjonale oppgaver og pålegg fra helsemyndighetene (kfr. nedenfor) skal finansieres.

En kort begrunnelse for den usikkerhet som er skapt i fagmiljøene er:

- Selv om de vedtatte endringer per se ikke nødvendigvis vil medføre en endring i den totale finansiering av medisinsk mikrobiologi, ligger det heller ingen garanti i

reformen for at de penger som hittil har blitt utbetalt direkte til laboratoriene fra RTV i fortsettelsen vil føres tilbake til laboratoriene. Tvert imot er det grunner til å tro at norsk medisinsk mikrobiologi vil miste betydelig finansiering. Dette har sin bakgrunn i at helseforetakene sliter med betydelige underskudd, har store prioriteringsutfordringer, og er pålagt å komme i balanse innen få år. Ut fra den bedriftsøkonomiske tankegang som i dag er gjeldende og hvor hvert foretak, hver bedrift må sørge for balanse/overskudd i eget regnskap uansett hvilke utgifter som påføres andre eller landet som helhet, vil reformen stimulere til bortfall av mikrobiologiske undersøkelser.

- *For private laboratorier er forutsetningen for fortsatt drift:* De penger som hittil har blitt utbetalt laboratoriet fra RTV og som nå blir halvert må istedet utbetales fra det regionale helseforetak. Dette forutsetter at slike laboratorier *oppnår en tilfredsstillende avtale med helseforetaket av tilstrekkelig varighet*. Oppnås ikke dette av ulike grunner vil denne private virksomheten ikke kunne fortsette uten at pasientene dekker utgiftene direkte ved betaling til laboratoriet.
- *For offentlige laboratorier er forutsetningen for å opprettholde nåværende drift:* De penger som inntil nå har blitt utbetalt direkte til laboratoriene fra RTV må i sin helhet fortsatt tilfalle laboratoriene.

Denne usikkerheten underbygges av følgende fakta:

- de aktivitetstilskudd som ble gitt i 2003 har ikke dekket marginalkostnadene for en rekke undersøkelser/analyser. Som eksempel vedlegges det offisielle regnskap for Mikrobiologisk laboratorium SiV for 2003. Avdelingsregnskapet inkluderer ikke en rekke sentrale kostnader som må legges til skjønnsmessig og som private laboratorier må dekke fullt ut. Når disse legges til vil et grovt regnestykke vise at den aktivitetsbaserte finansiering i 2003 utgjorde ca. 30% av laboratoriets totale utgifter. Fra 2005 vil denne prosenten gå ned til anslagsvis 15%. Som en del av spareprogrammet for 2003 har laboratoriet også overveiet å måtte legge ned en stor del av sitt analyserepertoar. Som et utgangspunkt for denne innsparingen ble reagenskostnader (vesentlig "kitkostnader") grovt beregnet i forhold til de takster som kan benyttes. Det ses (vedlegg) at for en rekke analyser dekker takstene ikke engang reagenskostnadene og påfører laboratoriet betydelige utgifter selv når lønnsutgifter holdes utenfor. Med en reduksjon av takstene vil alle undersøkelser bli "ulønnsomme" ut fra en snever bedriftsøkonomisk synsvinkel. Ut fra en faglig vurdering av undersøkelsenes medisinske viktighet og at flere er pålagt av helsemyndighetene (blant annet infeksjonstesting av blodgivere) er denne sparepakken utsatt inntil videre. Denne problemstilling er generell for landets mikrobiologiske laboratorier.
- de vedtatt endringer i finanseringssystemet for laboratoriene endrer ikke de totale kostnader for hver enkelt undersøkelse/analyse. Dersom bortfall av aktivitetsbasert finansiering ikke kompenseres av økt rammetilskudd vil aktiviteten måtte reduseres tilsvarende. Sett fra helseforetaket og det enkelte sykehus vil de mikrobiologiske laboratoriene med de vedtak som er fattet omdefineres fra "delvis inntektsgivende aktiviteter" til "overveiende utgiftsgenererende aktiviteter" hvor det er lønnsomt å begrense aktiviteten mest mulig. Dersom Departementet forventer like høy aktivitet fra 2005 vil det innebære at Departementet må sørge for at finansieringen fra 2005 ikke blir forringet.

NFMM vil spesielt peke på disse områder som kan bli skadelidende:

A. Handlingsplan for å forebygge sykehusinfeksjoner 2004-2006.

Landets mikrobiologiske laboratorier har en sentral rolle i kampen mot sykehusinfeksjoner. Må prøvetaking og undersøkelser reduseres vil heller ikke utbrudd som f.eks. Dent-o-sept utbruddet oppdages tidlig nok og resistente bakterier vil kunne overses. Den mikrobiologiske epidemiologiske overvåking kan bli skadelidende.

B. Service til kommunehelsetjenesten.

I dag utgjør undersøkelser for primærhelsetjenesten 60-70% av undersøkelsene ved flere av landets mikrobiologiske laboratorier. Utredninger på "laveste effektive omsorgsnivå" tilstrebes. Fra 2005 vil den finansielle byrde for de regionale helseforetak ved denne service til ikke-spesialisthelsetjenesten øke, og laboratoriene vil kanskje ikke lenger ha det finansielle grunnlag for å opprettholde denne service i samme grad. Både de private og offentlige laboratoriene blir helt avhengige av tilstrekkelige tilskudd fra de regionale helseforetak for å kunne overleve. Alvorlig syke sykehuspasienter må prioriteres. Konsekvensen kan bli at flere pasienter må utredes på et høyere omsorgsnivå med høyere totale omkostninger.

C. Regjeringens tiltaksplan mot antibiotikaresistens 2000-2004.

Antibiotikakostnadene ved økt mikrobiell resistens på grunn av sviktende laboratorieinnsats vil langt overstige de mulige besparelser ved å redusere laboratorieaktiviteten.

D. Overvåking av mikrobiologiske agens knyttet til økt reisevirksomhet.

Vi viser her til Nasjonal beredsskapsplan for pandemisk influensa fra 1999 og laboratorienes sentrale rolle. Sentrale punkter her er enda ikke oppfylt. Skal spørsmål knyttet til SARS, fugleinfluensa, pandemier etc. og andre agens kunne besvares må den generelle mikrobiologiske diagnostikk fungere der pasienten henvender seg til sin fastlege. Med nedbyggingen av statens sentrale laboratoriefunksjoner er det de enkelte diagnostiske laboratoriene som representerer sikkerhetsnettet ved alle typer utbruddsproblematikk.

E. Svekket fokus på forebyggende medisin.

De mikrobiologiske laboratoriene har fokus på å forebygge infeksjonssykdommer, både på individ- og populasjonsnivå. I en situasjon med svikt i ressurstilgangen vil akutt alvorlig syke pasienter måtte få det meste av ressursene.

F. Svekkede muligheter til å etablere ny diagnostikk og foreta endringer.

Medisinsk mikrobiologi er i rask utvikling og fagfolk vil gjerne at Norge skal være på høyden med gode og kostnadseffektive tilbud til helsetjenesten og befolkningen.

Den aktivitetsbaserte finansiering ha hittil gjort det mulig å delvis finansiere ny diagnostikk når dette har blitt ansett som faglig nødvendig. Eksempler på dette er diagnostikk av hepatittvirus (A,B, C) og HIV og nukleinsyrebasert diagnostikk, f.eks. av MRSA. Fagmiljøene har vært og er den dynamiske drivkraften i dette arbeidet for å tilby den norske befolkningen nyttig diagnostikk av infeksjonssykdommer. Selv med fortsatte betydelige mangler er Norge derfor ikke akterutseilt i europeisk sammenheng. Med overveiende rammefinansiering vil mulighetene for fagmiljøene sterkt begrenses og ny diagnostikk må begrunnes i

detalj og innarbeides i budsjettene. Dette er kanskje hovedhensikten med de vedtatte endringer. Dette er en langsom og arbeidskrevende prosess og ansvaret for utviklingen flyttes fra fagmiljøene over til byråkratiet. Det kan diskuteres om dette er kostnadseffektivt over noe tid, selv om man kortsiktig kan spare penger ved å "stoppe utviklingen".

Noen fakta om medisinsk mikrobiologi i Norge:

NFMM har forståelse for Departementets ønske og behov for bedre kontroll med økning i kostnader til laboratoriediagnostikk, som angis å ha økt med 50% fra 1997 til 2002. **Denne økningen skyldes i det vesentlige andre fagområder, ikke medisinsk mikrobiologi.**

Vi har funnet frem til noen nasjonale tall for medisinsk mikrobiologi:

Viser til Tidsskrift for Den norske lægeforening 34-36;1988:3212-6 hvor Arne Ødegaard viser utviklingen i Norge fra 1945-88. Det var en økning i antall undersøkelser fra 2.131.296 i 1978 til 3.559.358 i 1987.

Mer interessant er tall innhentet i forbindelse med utarbeidelsen av **Tiltaksplan for medisinsk mikrobiologi** (se senere). Antall undersøkelser i 2003 var på tilsammen 5.635.006. For 10-års perioden 1978 til 1987 finner vi en økning på 67%, dvs. 6.7% årlig forutsatt lineær vekst. Fra 1987 til 2003 er økningen på 58%, dvs. 3.4% årlig forutsatt lineær vekst.

Vi finner en avflatning i veksten som i seg selv er moderat. Denne moderate økningen forklares for en stor del av offentlig pålagte oppgaver. Her kan nevnes infeksjonstesting av blodgivere som er utvidet i perioden med f.eks. undersøkelse på HCV-PCR ved hver tapping, mer aktiv screening av gravide (eks. HIV, gruppe B streptokokker, toksoplasmose, andre virusinfeksjoner som hepatitt B), økt antall undersøkelser fra innvandrere, økt screening av resistensproblematikk.

Dersom Departementet ønsker en ytterligere avflatning/reduksjon av budsjetthensyn kan heller ikke offentlig pålagte oppgaver lenger utføres.

Med bakgrunn i ovenstående vil NFMM komme med følgende uttalelse og oppfordringer til Departementet:

- A. En intern justering av de 50% reduserte takster vil ha liten betydning for laboratorienes økonomi. Det foreligger heller ikke tilstrekkelige data til å gjøre dette på en god og dokumentert måte. Vi avstår derfor fra tilbudet om å foreslå interne justeringer.
- B. NFMM har i flere år ønsket en økonomisk analyse av de reelle kostnader for norsk mikrobiologi og for de enkelte undersøkelser/analyser. Vi har ikke tilstrekkelig kompetanse og kapasitet til å gjøre dette i egen regi. Vi oppfordrer derfor Departementet til å opprette en arbeidsgruppe for dette formål med både mikrobiologisk og økonomisk kompetanse. Vi tror dette er det beste grunnlag for konstruktive diskusjoner om en kostnadseffektiv medisinsk mikrobiologi og hensiktsmessige finansieringsordninger og refusjonstakster. Nåværende takstsystem har en rekke svakheter og er ikke i tråd med den medisinske, vitenskapelige, teknologiske og økonomiske utvikling.