

Nytt finansieringssystem for spesialisthelsetjenesten utredes



Fra
foreningen

Finansiering av sykehusene har vært et svært sentralt politisk tema i Norge de siste 30 årene. Vi har gått fra kurlpenger til rammetilskudd og fra rammetilskudd til delvis innsatsstyrt finansiering. Hensynet til budsjettkontroll har imidlertid alltid hatt høyere prioritet enn pasientenes rett til behandling. Selv om politikere i festtaler formidler det motsatte, vil det med stor grad av sikkerhet også bli slik i fremtiden dersom ikke kursen legges om. For å øke troverdigheten til helsevesenet bør pendelen svinge i retning av sterkere rettigheter for pasientene, samtidig som potensialet for rasjonell og effektiv drift utnyttes.

Allerede i januar 2001, i høringsnotatet *Statlig overtakelse av spesialisthelsetjenesten*, bebudet departementet en gjennomgang av finansieringsordningene og at justeringer skulle gjøres gjeldende fra 2002. Det skjedde ikke, men regjeringen har nylig nedsatt et utvalg som skal foreslå fremtidig finansieringssystem for spesialisthelsetjenesten. Målsettingen er å etablere en enhetlig finansiering som understøtter styringsmodellen og den etablerte rolle- og ansvarsdelingen i spesialisthelsetjenesten. Det ønskes også etablert en finansiering som legger til rette for produktivitet, høy kvalitet, utdanning og forskning og en finansiering som bidrar til bedre samarbeid med annen helsetjeneste. Forholdet mellom første- og annenlinjetjenesten, ansvarsfordeling mellom de regionale helseforetakene og folketrygden, og forholdet til private tjenesteytere skal gjennomgås.

Utvalget er bedt om å legge vekt på følgende prioriterte mål for en finansieringsmodell: høy aktivitet, rask behandling, god kostnadskontroll, effektiv ressursbruk, likeverdig helsetilbud, god kvalitet, tilrettelegging for utdannings- og forskningsvirksomhet og utnyttelse av private helsetilbud. Modellen skal dessuten være enkel og forutsigbar.

På papiret ser dette fint ut, men i virkelighetens verden er ikke dette en enkel oppgave, ikke minst fordi målene til dels er åpenbart motstridende ut fra dagens forståelse av begrepene. Legeforeningen har flere ganger påpekt behovet for en gjennomgang av finansieringsordningen for spesialisthelsetjenesten. Systemet med innsatsstyrt finansiering har åpenbare svakheter og skjevheter. Vi hilser således den nye utredningen velkommen, og ser med spenning frem til resultatet som skal leveres innen utgangen av året.

De forslag utvalget kommer med, vil neppe kunne implementeres før tidligst i 2004, kanskje ikke før i 2005. For pasientene som nå står i kø, og for helseforetakene som skal planlegge sin virksomhet, er det et klart og nødvendig behov for endringer før denne tid.

Det eksisterende finansieringssystemet må justeres og endringene bør komme allerede i revidert nasjonalbudsjett i vår, helst bør det komme tydelige signaler før dette.

Legeforeningen har ønsket spesialisthelsetjenestereformen velkommen og vil bidra både som organisasjon og gjennom etablering av avtaleverk til å nå de mål som er satt. Det hjelper likevel lite om det etableres avtaler for legene med den hensikt å korte ned køene, øke effektiviteten og bedre utnyttelse av menneskelige og materielle ressurser i sykehusene dersom eventuell implementering av de samme avtalene bare øker foretakenes underskudd.

Det synes klart at man i langt større grad må knytte finansieringen til behandling av pasienter. Det er også viktig å sørge for god finansiering av tilbudet til pasienter med kroniske og sammensatte lidelser.

Skal man nå målene om høy kvalitet og effektiv ressursbruk, er det helt nødvendig at ikke bare kvalitet og effektivitet premieres. Det må også lønne seg å drive god utdanning og forskning.

En annen viktig utfordring ligger i å skape en modell som sikrer riktig arbeidsdeling i helsevesenet. Det må legges til rette for at oppgaver som ut fra faglige forutsetninger kan utføres utenfor sykehus på en effektiv og rasjonell måte faktisk blir utført der. Det vil bidra til å frigjøre ressurser til de oppgavene som må ivaretas i sykehusene. Dette er helt nødvendig i en situasjon hvor tilbudet til de pasientene som kun kan få behandling i sykehus, er for knapt.

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