



STORTINGET

Innst. 367 S

(2019–2020)

Innstilling til Stortinget
fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:94 S (2019–2020)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Nicholas Wilkinson, Karin Andersen, Torgeir Knag Fylkesnes, Petter Eide og Arne Nævra om fjerning av innsatsstyrt finansiering i spesialisthelsetjenesten under koronapandemien

Til Stortinget

Bakgrunn

I dokumentet fremmes følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen fremme forslag om stans i ordningen med Innsatsstyrt finansiering (ISF) for 2020, slik at alle midler som ligger under ISF i statsbudsjettet, gis som rammefinansiering.»

Det vises til dokumentet for nærmere redegjørelse for forslaget.

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Tore Hagebakken, Ingvild Kjerkol, Hege Haukeland Liadal, Tuva Moflag og Tellef Inge Mørland, fra Høyre, Erlend Larsen, Mari Holm Lønseth, Sveinung Stensland og Camilla Strandskog, fra Fremskrittspartiet, Åshild Bruun-Gundersen og Kjell-Børge Freiberg, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, fra Sosialistisk Venstreparti, Nicholas Wilkinson, og

fra Kristelig Folkeparti, lederen Geir Jørgen Bekkevold, viser til forslaget i Dokument 8:94 S (2019–2020) om å be regjeringen fremme forslag om stans i ordningen med innsatsstyrt finansiering (ISF). Statsråd Bent Høie har uttalt seg om forslaget i brev til komiteen av 26. mai 2020. Brevet følger som vedlegg til denne innstillingen.

Komiteen understreker at finansieringsordningene for spesialisthelsetjenesten skal understøtte gode behandlingsvalg og faglige vurderinger. Komiteen viser til at innsatsstyrt finansiering (ISF) ble innført for å stimulere til økt aktivitet og mer kostnadseffektiv pasientbehandling.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti er samtidig kjent med at ordningen kan gi incentiver til å prioritere pasienter hvor inntektene forventes å være større enn behandlingens kostnader.

Komiteen viser til at andelen innsatsstyrt finansiering ble økt fra 40 til 50 prosent i 2014, og at poliklinisk aktivitet innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling ble omfattet av ordningen i 2017.

Komiteen konstaterer at ISF i utgangspunktet er en oppgjørsordning mellom Helse- og omsorgsdepartementet og de regionale helseforetakene. Komiteen registrerer at det i praksis er utbredt at ISF videreføres ned til helseforetaksnivå, sykehusnivå og avdelingsnivå. Komiteen konstaterer at regelverket ikke står i veien for at helseforetak, sykehus og avdelinger finansieres gjennom rammefinansiering.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Fol-

ke parti, viser til at finansieringsordningene må bidra til effektiv bruk av ressurser innenfor de økonomiske rammene som er vedtatt av Stortinget. Flertallet mener dagens kombinasjon av rammefinansiering og aktivitetsbasert finansiering gir en god balanse mellom disse hensynene. Flertallet viser til at ISF-ordningen ikke er et prioriteringssystem, og at prioriteringer skal foretas ut fra de regler og retningslinjer som lover og forskrifter angir. Flertallet viser til at innsatsstyrt finansiering stimulerer til kostnadseffektiv pasientbehandling.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til NOU 2014:12 Åpent og rettferdig – prioriteringer i helsetjenesten, der Norheim-utvalget påpekte prioriteringsutfordringer knyttet til ISF-systemet, og anbefalte en evaluering av hvordan innsatsstyrt finansiering påvirker prioriteringsbeslutninger i helsetjenesten. Disse medlemmer registrerer at regjeringen ikke har fulgt denne anbefalingen.

Komiteen konstaterer at koronavirusutbruddet har fått betydelige konsekvenser for både driften og økonomien i spesialisthelsetjenesten. Komiteen viser til Prop. 117 S (2019–2020) Tilleggsbevilgninger og omprioriteringer i statsbudsjettet 2020, der regjeringen redegjør for disse konsekvensene. Siden midten av mars har spesialisthelsetjenesten i stor grad prioritert ressurser til økt beredskap og akuttbehandling av pasienter med koronavirusykdom. Komiteen merker seg at helseforetakene dermed har redusert den planlagte behandlingen betydelig, hvilket har medført reduserte aktivitetsbaserte inntekter under budsjettpostene for innsatsstyrt finansiering og laboratorie- og radiologiske undersøkelser. Samtidig har helseforetakene hatt økte utgifter knyttet til blant annet opplæring av personell, vikarer for personell i karantene, generelt økt beredskap, etablering av kohortenheter og testpoliklinikker, forsterket renhold og smittevask. Komiteen merker seg at regjeringen på denne bakgrunnen foreslår å øke basisbevilgningen til de regionale helseforetakene med til sammen 5,5 mrd. kroner, samt redusere arbeidsgiveravgiften med 0,5 mrd. kroner.

Komiteen merker seg at de regionale helseforetakene i foretaksmøtet 17. april 2020 ble bedt om «å starte opptrapping til mer normal pasientbehandling samtidig som beredskapsplanlegging, bemanningssituasjonen og smittevern hensyn ivaretas» (Prop. 117 S (2019–2020)).

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, merker seg imidlertid at det trolig vil gå lang tid før spesialisthelsetjenesten kan vende tilbake til en normalsituasjon slik den var før virusutbruddet, og at dette nødvendigvis

får økonomiske konsekvenser for helseforetakene. Flertallet understreker viktigheten av at spesialisthelsetjenesten, uansett finansieringsmodell, sikres tilstrekkelig økonomi til å opprettholde beredskapen og behandlingsskapiteten mens pandemien pågår – både for pasienter med koronavirusykdom og andre som har behov for helsehjelp.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti påpeker at i tillegg til helseministerens pålegg i foretaksmøtet 17. april 2020 om at de regionale helseforetakene snarest mulig skal tilbake til normal drift, har helseministeren allerede gjeninnført viktige pasientrettigheter, som fristen for å få en vurdering i spesialisthelsetjenesten innen 10 dager, retten til ny vurdering av spesialisthelsetjenesten, retten til individuell plan, retten til kontaktlege og retten til fritt behandlingsvalg. Dette, i tillegg til store ekstrabevilgninger til helseforetakene, viser at regjeringen allerede har satt i gang en rekke tiltak for normalisering.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, viser til at 35 000 senger stod tomme og 322 000 færre fikk sykehushjelp under koronakrisen, og vil understreke at inntektstapet som følger av lavere aktivitet, henger sammen med en betydelig kostnad i helsetap i befolkningen.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet og Senterpartiet, har merket seg at de regionale helseforetakene ikke har meldt om likviditetsmessige utfordringer under krisen, og forutsetter at regjeringen sørger for at det ikke kuttes i helsetilbudet til fremtidige pasienter på grunn av håndteringen av koronakrisen.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet anerkjenner at innsatsstyrt finansiering (ISF) har en klar effekt på aktivitetsnivået og bidrar til effektiv ressursbruk, særlig i somatikken, men vil påpeke at denne regjeringen har innført ISF på områder der det ikke burde benyttes, innenfor rus og psykiatri, og i for stort omfang. Disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiet og Senterpartiet tidligere har fremmet forslag om å fjerne ISF i fødselsomsorgen og i rus og psykiatri, og at disse partier i 2018 var med på å fatte vedtak nr. 473, 13. februar 2018:

«Stortinget ber regjeringen i forslag til statsbudsjett for 2019 redusere andelen innsatsstyrt finansiering i somatikken til å utgjøre maksimalt 40 pst.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at regjeringen nektet å følge opp

dette klare vedtaket, og at regjeringen også har ignorert vedtak nr. 471, 13. februar 2018:

«Stortinget ber regjeringen følge opp Prioriteringsutvalget (NOU 2014:12) og evaluere hvordan innsatsstyrt finansiering påvirker prioriteringsbeslutningene i sykehusene.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet mener at selv om ISF har en funksjon i normale tider, er det ikke er egnet til å allokere ressurser i akutte nasjonale krisesituasjoner. Imidlertid mener disse medlemmer at regjeringen både hadde ansvar for å sørge for at sykehusene hadde de nødvendige ressurser til å håndtere koronakrisen, og et ansvar for å sørge for at sykehusene får dekning for sine utgifter i kriseperioden, uavhengig av ISF.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti merker seg at prestisjereformen Fritt behandlingsvalg, om å øke det kommersielle innslaget i den offentlig finansierte helsetjenesten, har vært en helt sentral del av regjeringens sykehuspolitikk og mantraet om «pasientens helsetjeneste». Disse medlemmer merker seg likeledes at regjeringen, både i retorikk og i praktisk politikk, har lagt større vekt på å få ned ventetidsstatistikken enn å sikre viktige beredskapsfunksjoner. Disse medlemmer registrerer at så fort den norske helsetjenesten sto overfor en virkelig helsekrise, var retten til fritt behandlingsvalg blant det første som måtte avvikles.

Disse medlemmer viser til at per 16. april 2020 meldte helseforetakene om at 252 338 pasientavtaler var utsatt som følge av at sykehusene måtte prioritere beredskap og behandling knyttet til koronavirusutbruddet (VG, 16. april 2020). Disse medlemmer er bekymret for at det vil ta lang tid å ta igjen dette etterslepet, og at det følgelig vil gå lang tid før man er tilbake til en normalsituasjon slik den var før virusutbruddet.

Disse medlemmer viser til at Helse- og omsorgsdepartementet kun har oppgitt de regionale helseforetakenes ekstrakostnader og tapte inntekter per mars måned (svar på spørsmål 10 fra Senterpartiets fraksjon til revidert nasjonalbudsjett for 2020), og at det dermed er uvisst hvorvidt den foreslåtte ekstrabevilgningen er tilstrekkelig for å dekke sykehusenes behov i 2020.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener det er synd at regjeringen avvirket fritt behandlingsvalg den 27. mars 2020, og at private aktører dermed ikke fikk muligheten til å bli med og bidra til å redusere helsekøene. Disse medlemmer viser til at Oslo universitetssykehus den siste uka i mars kun hadde et belegg på 53 prosent, samtidig som titusenvis av pasientavtaler ble avlyst.

Disse medlemmer viser til at helseministeren gjeninnførte fritt behandlingsvalg den 27. mai 2020, til tross for at helseministeren kun åtte dager tidligere hadde bedt Stortinget om et mandat til å avvikle fritt behandlingsvalg ut resten av 2020. Disse medlemmer er glad for at helseministeren lot fornuften seire, og at pasienter igjen har anledning til å benytte seg av fritt behandlingsvalg.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener ISF-systemet er problematisk, selv i en normalsituasjon. Disse medlemmer anser at innsatsstyrt finansiering er blant de fremste virkemidlene for forretningsmessig styring av sykehussektoren. Systemet gir de regionale helseforetakene økonomiske insentiver til å gjøre prioriteringer som ikke nødvendigvis er i tråd med gode helsefaglige vurderinger. Systemet pålegger dessuten de ansatte omfattende koding og rapportering, og står således i sterk motsetning til en faglig fundert og tillitsbasert helsetjeneste.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at Senterpartiet på den bakgrunnen har gått inn for flere forslag om å redusere omfanget av ISF-systemet. Dette medlem viser til Innst. 111 S (2017–2018), jf. Dokument 8:49 S (2017–2018), hvor representanter fra Senterpartiet gikk inn for å øke andelen rammefinansiering, avvikle ISF innen psykisk helsevern, ikke videreføre ISF ned på sykehus- og avdelingsnivå og gjennomføre prøveprosjekter med 100 prosent rammefinansiering på enkelte sykehus. Dette medlem minner om at det ble flertall på Stortinget for å redusere ISF-andelen til 40 prosent og evaluere hvordan innsatsstyrt finansiering påvirker prioriteringsbeslutningene i helsetjenesten. Dette medlem registrerer at regjeringen ikke har fulgt opp disse vedtakene.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener det er særlig uheldig under virusutbruddet at helseforetakene straffes økonomisk for å prioritere ressurser til økt beredskap og kapasitet. Disse medlemmer anser at omstillingen fra planlagt aktivitet til beredskap og akuttbehandling har vært helt nødvendig under pandemien. Disse medlemmer merker seg at sykehusene nylig har begynt en gradvis overgang til mer normal aktivitet, men at det samtidig er en lang vei tilbake til sykehushverdagen slik den så ut før utbruddet traff Norge. Det er dessuten viktig å ta høyde for at sykehusene igjen må sette planlagte behandlinger på vent dersom det oppstår nye smittebølger.

Disse medlemmer viser til Helse- og omsorgsdepartementets svar på budsjettspørsmål 9 fra Senterpartiets finansfraksjon til revidert nasjonalbudsjett:

«Regjeringen vil komme tilbake til Stortinget med en vurdering av bevilgningsbehovet som følge av reduserte aktivitetsbaserte inntekter. Helse- og omsorgsdepartementet utbetaler innsatsstyrt finansiering til de regionale helseforetakene gjennom månedlige a-kontobeløp med utgangspunkt i saldert budsjett. En eventuell endring i aktivitet i tjenesten i løpet av året påvirker derfor ikke de månedlige a-kontoutbetalingene fra staten, og de regionale helseforetakene har ikke meldt om likviditetsmessige utfordringer i den nåværende situasjon.»

Disse medlemmer forstår dermed at reduksjonen i aktivitetsbaserte inntekter ifølge departementet ikke foreløpig har påvirket likviditeten til helseforetakene, men at det kommer et oppgjør i ettertid. Disse medlemmer merker seg at regjeringen ikke har tallfestet bevilgningsbehovet til helseforetakene, og at det dermed er uvisst i hvilken grad de regionale helseforetakene får kompensert inntektstapet fullt ut. Disse medlemmer anser følgelig at det fortsatt vil ligge et press på spesialisthelsetjenesten for å innrette aktiviteten så den blir mest mulig kostnadseffektiv og lønnsom. Disse medlemmer mener dessuten at ISF-systemets krav til koding og rapportering er desto mer uklok bruk av de ansattes tid i en krisesituasjon.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener at sykehus må finansieres ut fra hvor mange pasienter de behandler. En slik finansieringsmodell gir økonomiske incentiver for pasientbehandling, slik at den enkelte pasient settes i sentrum, og de uverdige helsekøene kan fjernes. Disse medlemmer viser til at regjeringen påla sykehusene å utsette en rekke planlagte operasjoner under koronapandemien, noe som utfordret dette finansieringssystemet, fordi sykehusene i denne perioden ikke hadde mulighet til å styre sine inntekter gjennom pasientbehandling. Disse medlemmer mener at dette likevel ikke er et argument for å avvikle ordningen, men at det i ekstraordinære tider heller må settes inn kompenserende tiltak som ivaretar sykehusenes økonomi. Disse medlemmer vil behandle spørsmål om økonomisk kompenserende tiltak i revidert nasjonalbudsjett.

Disse medlemmer viser til at Senterpartiets og Sosialistisk Venstrepartis modell med 100 prosent rammefinansiering av sykehus vil svekke sykehusenes incentiver til å faktisk behandle pasienter. Dersom det ikke stilles krav om at sykehusene må behandle pasienter, vil ironisk nok de sykehusene som går best, være de som ikke behandler en eneste pasient.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at ordningen med innsatsstyrt finansiering har gjort at sykehusene mister inntekter, og merker seg at regjeringen selv har omtalt dette i Prop. 67 S (2019–2020):

«Spesialisthelsetjenesten er i en krevende beredskapsperiode. Tjenesten spiser ressursene sine mot beredskap og akutt behandling, samtidig som planlagt aktivitet utsettes. Utsettelse av planlagt behandling vil gi sykehusene lavere aktivitetsbaserte inntekter fra Innsatsstyrt finansiering (ISF). Samtidig vil helseforetakenes kostnader samlet sett øke.»

Disse medlemmer mener at hvis denne ordningen gjør at sykehus taper penger under en pandemi, bør ordningen med ISF opphøre i krisetid. Sykehusene trenger mer ressurser i den vanskelige situasjonen de, og vi, står oppe i. Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen fremme forslag om stans i ordningen med innsatsstyrt finansiering (ISF) for 2020, slik at alle midler som ligger under ISF i statsbudsjettet, gis som rammefinansiering.»

Forslag fra mindretall

Forslag fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen fremme forslag om stans i ordningen med innsatsstyrt finansiering (ISF) for 2020, slik at alle midler som ligger under ISF i statsbudsjettet, gis som rammefinansiering.

Komiteens tilråding

Komiteens tilråding fremmes av medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti.

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til representantforslaget og råder Stortinget til å gjøre følgende

vedtak:

Dokument 8:94 S (2019–2020) – Representantforslag fra stortingsrepresentantene Nicholas Wilkinson, Karin Andersen, Torgeir Knag Fylkesnes, Petter Eide og Arne Nævra om fjerning av innsatsstyrt finansiering i spesialisthelsetjenesten under koronapandemien – vedtas ikke.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 9. juni 2020

Geir Jørgen Bekkevold

leder

Kjersti Toppe

ordfører



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Helse- og omsorgskomiteen
Stortinget
0026 OSLO

Deres ref
2020/1564

Vår ref
20/2129-2

Dato
26. mai 2020

Dokument 8:94 S (2019-2020) - Representantforslag om fjerning av innsatsstyrt finansiering i spesialisthelsetjenesten under koronapandemien

Jeg viser til brev av 6. mai fra helse- og omsorgskomiteens leder Geir Jørgen Bekkevold vedlagt Dokument 8:94 S Representantforslag om fjerning av innsatsstyrt finansiering i spesialisthelsetjenesten under koronapandemien fra stortingsrepresentantene Nicholas Wilkinson, Karin Andersen, Torgeir Knag Fylkesnes, Petter Eide og Arne Nævra. Helse- og omsorgskomiteen ber om min uttalelse til forslaget.

Forslagsstillerne skriver at sykehusene blør penger på grunn av innsatsstyrt finansiering, og ber meg fjerne ordningen under koronapandemien. Mer spesifikt ber forslagstillerne om at ordningen med innsatsstyrt finansiering stanses for 2020, og at bevilgningen til ordningen gis som rammefinansiering.

Jeg vil innledningsvis beskrive årshjulet til ordningen med innsatsstyrt finansiering. Bevilgningen på kap. 732, post 76 Innsatsstyrt finansiering er 39 960,745 mill. kroner i 2020, jf. Stortingets behandling av Prop. 1 S (2019-2020) for Helse- og omsorgsdepartementet. Den samlede bevilgningen er fordelt mellom de regionale helseforetakene med utgangspunkt i forventet aktivitet i regionene. Helse- og omsorgsdepartementet utbetaler innsatsstyrt finansiering til de regionale helseforetakene gjennom månedlige a-kontobeløp med utgangspunkt i saldert budsjett. En eventuell endring i aktivitet i tjenesten i løpet av året påvirker derfor ikke de månedlige a-kontoutbetalingene fra staten.

Avregning gjennomføres én gang for året som helhet når endelige aktivitetsdata for hele året foreligger og kontroller har funnet sted. I nysalderingen justeres normalt bevilgningen til innsatsstyrt finansiering for inneværende år i tråd med aktivitetsprognoser for året basert på

innrapporterte tall fra tjenesten for andre tertial. Det er Helsedirektoratet som utarbeider aktivitetsprognosene som eventuelle forslag om bevilgningsendringer baseres på.

Som følge av virusutbruddet har sykehusene siden midten av mars vridt sine ressurser mot beredskap og akutt behandling, og dermed måttet redusere planlagt aktivitet betraktelig. Dette vil gi helseforetakene lavere aktivitetsbaserte inntekter fra innsatsstyrt finansiering. I foretaksmøtet 17. april 2020 ba jeg de regionale helseforetakene starte opptrapping til mer normal drift i helseforetakene samtidig som beredskapsplanlegging, bemanningssituasjonen og smittevern hensyn ivaretas.

I Prop. 117 S (2019-2020) foreslår regjeringen å styrke de regionale helseforetakenes basisbevilgninger med 5,5 mrd. kroner, og det anslås en besparelse på 0,5 mrd. kroner for nedsatt arbeidsgiveravgift. Helsedirektoratet har videre fått fullmakt til å pådra seg utgifter uten budsjettmessig dekning til legemidler og medisinsk utstyr i forbindelse med virusutbruddet. Regjeringen vil følge nøye med på de økonomiske konsekvensene for helseregionene, og komme tilbake til Stortinget med både oppdatert informasjon, vurderinger av bevilgningsbehovet som følge av reduserte aktivitetsbaserte inntekter og forslag til budsjettmessig håndtering.

Med hilsen



Bent Høie

