



Innst. S. nr. 82

(2005-2006)

Innstilling til Stortinget fra kontroll- og konstitusjonskomiteen

Dokument nr. 3:3 (2005-2006)

Innstilling fra kontroll- og konstitusjonskomiteen om Riksrevisjonens undersøkelse av tjenester fra laboratorie- og røntgenvirksomheter

Til Stortinget

1. SAMMENDRAG

1.1 Innledning

Medisinske laboratorier og røntgeninstituttt inngår i spesialisthelsetjenesten, og i henhold til spesialisthelsetjenesteloven skal de regionale helseforetakene sørge for at personer med fast bopel eller oppholdssted i helseregionen tilbys medisinske laboratorietjenester og radiologiske tjenester. De regionale helseforetakene kan yte slike tjenester selv, eller de kan inngå avtale med andre tjenesteytere.

Statens samlede utgifter til private laboratorier og røntgeninstituttt var 897,3 mill. kroner i 2004. Av dette utgjorde folketrygdens utgifter til private laboratorier og røntgeninstituttt 702,6 mill. kroner, mens de regionale helseforetakene utbetalte til sammen 194,7 mill. kroner til private laboratorier og røntgeninstituttt dette året. I tillegg kommer polikliniske refusjoner fra folketrygden til laboratorie- og røntgentjenester utført ved helseforetakene med totalt 1 604,4 mill. kroner i 2004. De samlede utgiftene til poliklinisk laboratorie- og røntgenvirksomhet i 2004 var dermed 2 504,7 mill. kroner.

Ifølge St.prp. nr. 1 (2002-2003) for Helsedepartementet har få områder hatt en tilsvarende inntektsvekst som private laboratorier og røntgeninstituttt, og folketrygdens totale utgifter til refusjoner til private laboratorier og røntgeninstituttt økte med 92 pst. fra 2000 til og med 2004 målt i løpende kroner. Det er særlig folketrygdens utgifter til private røntgeninstituttt som har økt. Denne økningen har vært på hele 156 pst.

Med hjemmel i folketrygdloven § 5b-5 yter folketrygden stønad til undersøkelse og behandling i private

medisinske laboratorier og røntgeninstituttt og i private sykehus som driver laboratorie- eller røntgenvirksomhet. For å kunne kreve refusjon fra folketrygden må private laboratorier og røntgeninstituttt opprettet etter 1. juni 1987 ha en særskilt godkjenning fra Helsedepartementet.

Refusjonskravene fra de private laboratoriene og røntgeninstitutttene innleveres elektronisk til trygdeetaten gjennom et eget elektronisk kontrollprogram LABRØNK.

Per januar 2005 hadde 39 private laboratorier og røntgeninstituttt rett til refusjon fra folketrygden.

Formålet med Riksrevisjonens undersøkelse har vært å klarlegge i hvilken grad forvaltningen av godkjenningsordningene og avtalene med private laboratorier og røntgeninstituttt bidrar til et tilgjengelig, likeverdig og kvalitativt godt tjenestetilbud som er tilpasset pasientenes behov og til god ressursutnyttelse. I tillegg skulle forvaltningsrevisjonen belyse hvilken styring og kontroll det er med virksomheten til laboratorie- og røntgenvirksomheter. Undersøkelsen omhandler blant annet

- hvordan departementets godkjenningsordning og avtaleverk med private laboratorier og røntgeninstituttt ivaretas
- hvordan trygdeetaten ivaretar kontrollen av oppgjørene med private laboratorier og røntgeninstituttt
- omfanget av helsetjenester utført i offentlige og private laboratorie- og røntgenvirksomheter.

1.2 Oppsummering av undersøkelsen

1.2.1 Metode

Revisjonskriteriene er i hovedsak utledet av lover, forskrifter og stortingsdokumenter som vedrører bruk og finansiering av private laboratorie- og røntgenvirksomheter.

Dokumentanalysen omfattet også en gjennomgang av de årlige styringsdokumentene til regionale helse-

foretak fra Helse- og omsorgsdepartementet. I tillegg har gjennomgangen av Arbeids- og sosialdepartementets tildelingsbrev til Rikstrygdeverket, rundskriv til folketrygdlovens bestemmelser og trygdeetatens interne kontroll- og strategidokumenter vært viktig for undersøkelsen.

For å belyse de offentlige utgiftene til private laboratorier og røntgeninstitutt ble det innhentet regnskapstall for årene 2002, 2003 og 2004 fra trygdeetaten og fra de regionale helseforetakene.

For å belyse Sosial- og helsedirektoratets saksbehandling av søknader om faglig godkjenning ble alle saker som direktoratet behandlet fra januar 2002 til februar 2004, innhentet. Det ble i alt gjennomgått ti saker som hadde blitt behandlet av direktoratet i undersøkelsesperioden. For å belyse Helse- og omsorgsdepartementets behandling av søknader om godkjenning til refusjonsrett ble alle saker som departementet hadde behandlet fra februar 2002 til desember 2003, innhentet.

For å belyse de regionale helseforetakenes inngåelse og forvaltning av avtalene med private laboratorier og røntgeninstitutt ble det gjennomført intervjuer med alle de regionale helseforetakene i november og desember 2003. Samtidig ble avtalene med private laboratorie- og røntgenvirksomheter som gjaldt på det daværende tidspunkt, innhentet. I tillegg er alle avtalene mellom de regionale helseforetakene og private laboratorier og røntgeninstitutt som gjaldt i løpet av 2004, gjennomgått.

For å belyse trygdeetatens kontroll med oppgjør fra private laboratorier og røntgeninstitutt ble det foretatt intervju med Rikstrygdeverket i november 2004. Det ble videre gjennomført møter med Nasjonal oppgjørsenhet og Regional oppgjørsenhet Oslo i januar 2005. Nasjonal oppgjørsenhet har ansvaret for å koordinere den totale virksomheten i trygdeetatens oppgjørorganisasjon og har også et overordnet fagansvar for behandleroppgjør. Trygdeetatens oppgjørorganisasjon er delt inn i seks regionale oppgjørsenheter og Regional oppgjørsenhet Oslo har det operative ansvaret for kontroll og utbetaling av alle refusjonene til private laboratorier og røntgeninstitutt.

For å belyse forskjeller i tjenesteproduksjon og kostnader mellom offentlig og privat laboratorie- og røntgenvirksomhet, ble det i juni 2004 sendt ut registrerings skjemaer til 65 offentlige og 5 private laboratorieenheter innenfor spesialiteten medisinsk biokjemi og 66 offentlige og 26 private røntgenenheter. Informasjonen fra de offentlige enhetene om produksjon og kostnader var av varierende kvalitet. Kartleggingen av produksjon er derfor dels basert på faktiske opplysninger, dels estimert. Informasjonen om kostnader hadde så store mangler at det ikke lot seg gjøre å sammenligne kostnadene mellom offentlig og privat laboratorie- og røntgenvirksomhet. For å beskrive ressursbruken ble laboratorieanalysene og røntgenundersøkelsene vektet.

1.2.2 Godkjenning av private laboratorier og røntgeninstitutt

For å kunne yte helsetjenester må private laboratorier og røntgeninstitutt ha faglig godkjenning. Godkjenningen skal ifølge forskrift om medisinsk laboratorie- og

røntgenvirksomhet bidra til rettferdig fordeling av helsetjenester, forsvarlige helsetjenester og rasjonell utnyttelse av ressurser. Undersøkelsen viser at når de private laboratoriene og røntgeninstituttene er etablert, er det liten kontroll av om virksomheten faktisk er i overensstemmelse med den informasjonen som framgikk av søknaden.

Private laboratorier og røntgeninstitutt etablert etter 1987 skal fram til 1. september 2005 i tillegg til den faglige godkjenningen ha en særskilt godkjenning fra Helse- og omsorgsdepartementet for å ha rett til refusjon fra folketrygden. Undersøkelsen viser at folketrygdloven gir få vilkår eller kriterier som søknader om særskilt godkjenning kan vurderes opp mot. Det framgår videre at ordningen med særskilt godkjenning for å ha rett til refusjon fra folketrygden ikke i særlig utstrekning har bidratt til å holde kontroll med folketrygdens utgifter slik som forutsatt.

Helse- og omsorgsdepartementet har siden 2002 lagt til grunn at private laboratorier og røntgeninstitutt må ha inngått avtale med ett eller flere regionale helseforetak for å få rett til trygderefusjon. Ifølge departementet gir slike avtaler uttrykk for at det er behov for laboratorie- og røntgentjenester i helseregionen.

1.2.3 Vurdering av behov for laboratorie- og røntgentjenester

Undersøkelsen viser at helseforetakene ikke har tilfredsstillende systemer for å registrere og rapportere aktivitet i egen virksomhet, og det har ikke vært mulig å beregne kostnadene knyttet til tjenesteproduksjonen i offentlig laboratorie- og røntgenvirksomhet. HERO (Helseøkonomisk Forskningsprogram ved Universitetet i Oslo) antar i sin undersøkelse at mange sykehus ikke har tilstrekkelig god informasjon om omfanget og sammensetningen av egen virksomhet. Halvparten av de offentlige røntgenenhetene registrerer ikke undersøkelsenes hastegrad. De offentlige enhetene kunne heller ikke gi relevant informasjon om hva det koster å produsere laboratorie- og røntgentjenester.

I undersøkelsen reises det spørsmål om de regionale helseforetakene har et tilstrekkelig informasjonsgrunnlag for å vurdere i hvilken grad det er behov for å kjøpe tjenester fra private laboratorie- og røntgenvirksomheter, og hva som er riktig pris når det inngås avtaler med private leverandører.

1.2.4 Avtaler mellom regionale helseforetak og private laboratorier og røntgeninstitutt

Alle de regionale helseforetakene har inngått en eller flere avtaler med private laboratorier og røntgeninstitutt om kjøp av helsetjenester. Undersøkelsen viser at en del av disse avtalene er inngått uten at regelverket om offentlige anskaffelser er fulgt. Flere avtaler er inngått uten at det har vært gjennomført anbudskonkurranse.

Kjøp av laboratorie- og røntgentjenester fra private leverandører skal være basert på at regionale helseforetak har inngått avtale om kjøp av tjenester fra den private leverandøren. Det har likevel forekommet kjøp av slike tjenester uten at det foreligger avtale.

Flere regionale helseforetak har i de avtalene som er inngått med private laboratorier og røntgeninstitutt, gitt adgang til at det enkelte helseforetak kan inngå avtale med de private tjenesteleverandørene. Dette er ikke i samsvar med det årlige styringsdokumentet fra Helse- og omsorgsdepartementet til de regionale helseforetakene, der det forutsettes at avtaler skal inngås på regionalt nivå.

Avtalene mellom regionale helseforetak og private laboratorier og røntgeninstitutt skal ifølge forskrift om medisinsk laboratorie- og røntgenvirksomhet omfatte omfang og pris på tjenestene, og de skal inneholde bestemmelser om hvilke kategorier av tjenester som skal utføres. Undersøkelsen viser at det kan reises spørsmål ved om det er tilstrekkelig konkretisert i forskriften hvordan omfang og kategorier av tjenester skal beskrives i avtalene.

Det går fram av undersøkelsen at mange av avtalene ikke regulerer hvilket omfang av tjenester som skal produseres. Det er også usikkert om det er godt nok spesifisert i avtalene hvilke kategorier av tjenester som de private laboratoriene og røntgeninstituttene skal utføre.

Undersøkelsen viser at noen av de regionale helseforetakene har liten oppfølging av de private laboratorienes og røntgeninstituttens tjenesteproduksjon. I den grad regionale helseforetak mottar dokumentasjon på utførte tjenester, består den ofte av kopier av refusjonskrav som de private laboratoriene og røntgeninstituttene sender til trygdeetaten, det vil si refusjonskrav som først senere eventuelt blir kontrollert av trygdeetaten. Undersøkelsen viser også at det ikke utveksles informasjon mellom trygdeetaten og regionale helseforetak om utførte laboratorie- og røntgentjenester og om utbetaling og kontroll av refusjoner.

1.2.5 Trygdeetatens kontroll med oppgjør fra private laboratorier og røntgeninstitutt

Et privat laboratorium eller røntgeninstitutt som har rett til refusjon fra folketrygden, kan inntil 1. september 2005 kreve refusjon fra folketrygden for alle laboratorie- og røntgentjenester det har utført. Refusjonskravene fra private laboratorier og røntgeninstitutt blir behandlet ved Regional oppgjørsenhet Oslo, og er gjenstand for både maskinelle og manuelle kontroller.

Riksrevisjonen påpekte i Dokument nr. 1 (2002-2003) mangler ved trygdeetatens kontroll av oppgjør med private laboratorier og røntgeninstitutt. Fra Sosialdepartementet ble det i den sammenheng framhevet at Rikstrygdeverket ville sette i verk tiltak for bedre styring av refusjonene og oppgjørsordningene.

Undersøkelsen viser at trygdeetatens kontroll med refusjonene fortsatt er mangelfull på flere områder.

I generelt rundskriv til folketrygdloven har Rikstrygdeverket opplyst at det er utarbeidet mønsteravtaler som skal regulere ulike forhold knyttet til oppgjør mellom trygdeetaten og ulike grupper av private tjenesteytere. Undersøkelsen viser at Rikstrygdeverket har utarbeidet en mønsteravtale for private laboratorier og røntgeninstitutter i 1999 som ble revidert vinteren

2004. Verken mønsteravtalen fra 1999 eller den reviderte utgaven er tatt i bruk. Dette skyldes ifølge Rikstrygdeverket dels opprettelsen av trygdeetatens oppgjørsorganisasjon, dels lovendringen som innebærer at private laboratorier og røntgeninstitutt må ha avtale med et regionalt helseforetak for å kunne motta trygde-refusjon. Rikstrygdeverket uttaler at folketrygdloven ikke stiller krav til form og innhold i oppgjørsavtalene, og at individuelle oppgjørsavtaler vil kunne inngås muntlig. Rikstrygdeverket har senere ønsket å bemerke at prosessen med å utarbeide en ny avtale ble startet, men arbeidet ble utsatt på grunn av uklarhet i hvem som skulle være avtalepartner. For å unngå en situasjon der Rikstrygdeverket måtte endre avtalen kort tid etter at en ny avtale var inngått, valgte Rikstrygdeverket å vente til trygdeetatens oppgjørsorganisasjon var opprettet og fylketrygdloven § 5-5 var endret. Denne beslutningen ble fattet etter en juridisk gjennomgang av avtalesituasjonen på området. Etter Rikstrygdeverkets oppfatning er det ikke hensiktsmessig å søke å sikre hensynet til hensiktsmessig kontroll gjennom detaljregulering i individuelle oppgjørsavtaler.

Undersøkelsen viser også at det er svakheter ved takstsystemene som ligger til grunn for beregning og utbetaling av refusjoner for både laboratorie- og røntgenundersøkelser. Takstsystemene for både offentlig og privat laboratorievirksomhet har vide kategorier. En laboratorieanalyse kan dermed klassifiseres slik at den utløser ulike takster. Det er usikkert i hvilken utstrekning det er mulig å kontrollere om refusjonskravene fra de private laboratoriene og røntgeninstituttene er korrekte.

Undersøkelsen viser at Rikstrygdeverket ikke har opprettet et tilstrekkelig faglig støtteapparat som kan avklare spørsmål om takstbruk ved behandlingen av refusjonskravene for private laboratorier og røntgeninstitutt.

Ifølge undersøkelsen gir mangelen på mønsteravtaler, formålstjenlige takstsystemer for oppgjørskontrollen og et faglig støtteapparat grunn til å stille spørsmål ved om Regional oppgjørsenhet Oslo kan utføre en målrettet og betryggende kontroll av oppgjørene slik at feilutbetalinger og misligheter unngås.

Rikstrygdeverket har utarbeidet en overordnet kontrollstrategi for direkte oppgjør med behandlere, leverandører og tjenesteytere. Oppgjørsenhetene skal selv gjennomføre en risikovurdering for å identifisere hvilke private leverandører som skal kontrolleres, og hvilke kontroller som skal gjennomføres. Undersøkelsen viser at de kontrollene som Regional oppgjørsenhet Oslo gjør av oppgjør med private laboratorier og røntgeninstitutt, ikke synes å være basert på risikovurderinger.

I forbindelse med undersøkelsen har Riksrevisjonen etterspurt skriftlige rutiner som oppgjørskontrollen skal være basert på fra trygdeetaten, men trygdeetaten har ikke framlagt denne dokumentasjonen for Riksrevisjonen. Saksgjennomgangen som ble gjort i forbindelse med undersøkelsen, viser at det i svært liten grad er dokumentert hvilke kontroller som er gjennomført. Mulighetene for innsyn i og kontroll med oppgjørsenhetens arbeid er dermed begrenset.

1.3 Departementets kommentarer

Helse- og omsorgsdepartementet tilkjenner at det ikke er kjent med systematisk mangelfull eller gal registrering mellom innlagte og polikliniske pasienter i offentlige røntgenenheter.

Helse- og omsorgsdepartementet er kjent med at de offentlige virksomhetene ikke kan gi dekkende informasjon om hva det koster å produsere laboratorie- og røntgentjenester. I 2004 er det derfor startet opp et arbeid med sikte på å utarbeide norske kostnadsvekter i ISF-systemet basert på "kostnad per pasient" (KPP - et opplegg som tar sikte på å henføre de forskjellige typer kostnader til den enkelte pasient). Et slikt system vil kunne gi mer presis kostnadsinformasjon om for eksempel laboratorie- og røntgentjenester.

Når det gjelder spørsmålet om de regionale helseforetakene har et tilstrekkelig informasjonsgrunnlag for behovsvurderinger for kjøp fra private, og om hva som er riktig pris, uttaler Helse- og omsorgsdepartementet at det i enkelte deler av landet (spesielt sentralt på Østlandet) er et stort antall potensielle tilbydere i det private segmentet slik at en form for prismekanisme fungerer. I et velfungerende marked vil konkurranse avdekke "riktig pris".

Helse- og omsorgsdepartementet er kjent med at de regionale helseforetakene har inngått avtaler med private laboratorier og røntgeninstitutt der regelverket om offentlige anskaffelser ikke er overholdt, og departementet opplyser at det har fulgt opp de regionale helseforetakene gjennom foretaksmøtene for å sikre at de etterlever regelverket om offentlige anskaffelser. Departementet framsatte også krav om at regionale helseforetak måtte etablere og vektlegge internkontroll av innkjøp.

Vedrørende spørsmålet om hvem som skal være avtalepart med private laboratorier og røntgeninstitutt, viser Helse- og omsorgsdepartementet til at Styringsdokumentet for 2003 til en viss grad åpner opp for at avtaler kunne skrives med helseforetak som avtalepart i de tilfeller der opplegget ikke inngikk i det samlede opplegget for oppfyllelsen av "sørge for"-ansvaret. Ut fra det som framkommer i rapporten, mener departementet det er grunn til å anta at problemet er lite.

Når det gjelder utformingen av forskrift om medisinsk laboratorie- og røntgenvirksomhet og kravet der til avtaleinnhold, anser departementet at forskriften i § 10 fastsetter ganske detaljert hva avtalene skal inneholde.

Etter Rikstrygdeverkets vurdering gir undersøkelsen et bilde av situasjonen i trygdeetaten slik den var for noen tid tilbake. Ettersom trygdeetatens oppgjørsorganisasjon ble opprettet 1. september 2004, hadde denne organisasjonen eksistert i noen måneder på det tidspunktet Riksrevisjonen beskriver. Siden den gang har det foregått et målbevisst arbeid med både laboratorie- og røntgenfeltet, det generelle kontrollarbeidet og rutiner for saksbehandling. Dette arbeidet omfatter flere av områdene Riksrevisjonen kommenterer i sin forvaltningsrevisjonsrapport.

1.4 Riksrevisjonens bemerkninger

Riksrevisjonen har merket seg at finansieringsordningen for private laboratorier og røntgeninstitutt vil bli lagt om med virkning fra 1. september 2005, blant annet for å få bedre styring med folketrygdens utgifter på området.

Blant årsakene til den store utgiftsveksten har departementet i de årlige budsjettproposisjonene pekt på at det 1. januar 2002 ble innført et nytt refusjonssystem for røntgenundersøkelser som ikke fungerte som planlagt det første året. Andre årsaker kan være en glidning mot bruk av mer kostnadskrevenne former ved diagnostisering (MR-undersøkelser) og at det er innrømmet rett til trygderefusjon til et antall nye private røntgeninstitutt. Det har dessuten vært en aktivitetsøkning som kan forklare noe av utgiftsveksten.

Etter Riksrevisjonens vurdering er det også lite betryggende at trygdeetaten heller ikke har vært i stand til å framlegge dokumentasjon for den oppgjørskontrollen som gjennomføres. Riksrevisjonen bemerker at det er et lite antall private laboratorier og røntgeninstitutt som mottar relativt store inntekter fra folketrygden.

Riksrevisjonen registrerer ellers at Helse- og omsorgsdepartementet har satt i verk utviklingen av et felles klassifiseringssystem for laboratorieanalyser som skal kunne tas i bruk til finansieringsformål senest i 2008, men vil kunne anvendes til aktivitetsregistrering fra 2006. Departementet opplyser at det er kjent med at offentlige virksomheter ikke kan gi dekkende informasjon om hva det koster å produsere laboratorie- og røntgentjenester. Det er satt i gang et arbeid med sikte på å utarbeide norske kostnadsvekter i ISF-systemet som vil kunne gi mer presis kostnadsinformasjon om for eksempel laboratorie- og røntgentjenester. Etter Riksrevisjonens vurdering kan det på grunnlag av undersøkelsen reises spørsmål om dette er tilstrekkelige tiltak for at de regionale helseforetakene skal være i stand til å foreta en velbegrunnet avveining mellom bruk av egne foretak og avtaler med private laboratorier og røntgeninstitutt. Det vises i denne sammenheng til at de regionale helseforetakene ikke har tilstrekkelige systemer for å registrere og rapportere aktivitet i egen virksomhet. Mangelfull informasjon om aktivitet og produserte laboratorie- og røntgentjenester innebærer en risiko for at de regionale helseforetakene ikke klarer å bidra til et likeverdig og kvalitativt godt tjenestetilbud som er tilpasset pasientenes behov og til en best mulig ressursutnyttelse.

1.5 Helse- og omsorgsdepartementets svar

(...)

Departementet har derfor vært i kontakt med HERO vedr. skillet mellom pasientopphold og poliklinikk ved registrering av aktivitet, jf. rapportens kapittel 2.3 og kapittel 3. Departementet viser i denne anledning til HEROs brev av 14.09.05 (vedlagt). Som det går frem av brevet, skyldes problemet mindre egnet tilpasning av programvaren som henter data fra sykehusenes databaser til bruk i HEROs kartlegging. Det kan ikke trekkes den slutning at det forekommer mangelfull registrering av skille mellom pasientopphold og poliklinikk på bakgrunn av at HERO har opplevd IT-tekniske vanskeligheter med å fremskaffe valide data.

Helse- og omsorgsdepartementet anser derfor sin oppfølging av denne saken som avsluttet.

(...)

Departementet vil understreke at omleggingen av inntektssystemet for private laboratorier og røntgeninstitutt fra 1. september 2005 gir mulighet for bedre styring av dette området. Endringene innebærer at det kun skal ytes stønad til dekning av utgifter til prøver, undersøkelser og behandling som er omfattet av avtale mellom tjenesteyter og regionale helseforetak. I Ot.prp. nr. 5 (2004-2005) viste departementet til at formålet med endringene var at de regionale helseforetakene skulle få økt ansvar og bedre mulighet til å planlegge og prioritere det samlede tilbudet på laboratorie- og radiologitjenester innen egen helseregion. Det ble videre vist til at det var nødvendig å innrette finansieringsordningene slik at disse tjenestene ble sett i sammenheng med øvrig behandling og diagnostikk og at dette ikke skjedde på en tilfredsstillende måte.

Etter departementets vurdering bør denne viktige omleggingen nevnes eksplisitt i en rapport om privat laboratorie- og røntgenvirksomhet.

(...)"

1.6 Riksrevisjonens uttalelse

Riksrevisjonen har tatt hensyn til departementets merknader til den tekstlige framstillingen.

Riksrevisjonens undersøkelse viser imidlertid at trygdeetaten ikke har en tilstrekkelig oppgjørskontroll av refusjonskravene fra private laboratorier og røntgeninstitutter. Riksrevisjonen finner dette alvorlig, og vil framheve nødvendigheten av at Helse- og omsorgsdepartementet i samarbeid med Rikstrykdeverket snarlig gjennomgår og forbedrer kontrollen av refusjonskravene fra private laboratorier og røntgeninstitutter.

Undersøkelsen viser at det er behov for å forbedre informasjonen om produksjon og kostnader knyttet til laboratorie- og røntgentjenester. Etter Riksrevisjonens vurdering er god informasjon om produksjon og kostnader knyttet til slike tjenester nødvendig for å kunne følge med på utviklingen i utgiftene, prise tjenestene riktig og være i stand til å dempe utgiftsveksten. Riksrevisjonen vil påpeke at informasjon om produksjon og kostnader også er en forutsetning for å kunne gjøre en rasjonell avveining av i hvilken grad tjenestene skal produseres ved helseforetakene eller kjøpes fra private aktører.

Riksrevisjonen forutsetter at regelverket for offentlige anskaffelser følges når de regionale helseforetakene skal inngå avtaler med private laboratorier og røntgeninstitutter.

2. KOMITEENS MERKNADER

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Berit Brørby, Svein Roald Hansen og Ivar Skulstad, fra Fremskrittspartiet, Carl I. Hagen og lederen Lodve Solholm, fra Høyre, Per-Kristian Foss, fra Sosialistisk Venstreparti, Inge Ryan, fra Kristelig Folkeparti, Dagfinn Høybråten, og fra Senterpartiet, Magnhild Meltveit Kleppa, viser til Riksrevisjonens undersøkelse av tjenester fra laboratorie- og røntgenvirksomheter, der målet har vært å vurdere om forvaltning

gen av godkjenningsordningene og avtalene med private laboratorier og røntgeninstitutter gir god ressursutnyttelse, samt å undersøke om styringen og kontrollen med refusjonskravene fra private laboratorie- og røntgenvirksomheter er tilstrekkelig. Datagrunnlaget for undersøkelsen omfatter i hovedsak perioden 2002-2004.

Komiteen har merket seg at folketrygdens totale utgifter til refusjoner til private laboratorier og røntgeninstitutt økte med 92 pst. fra 2000 til og med 2004 målt i løpende kroner, og at det er særlig folketrygdens utgifter til private røntgeninstitutt som har økt. I 2004 var de statlige utgiftene til polikliniske laboratorie- og røntgenvirksomhet til sammen 2,5 mrd. kroner. Privat virksomhet mottok rundt 900 mill. kroner fra folketrygden og helseforetakene. 1,6 mrd. kroner gikk til offentlig virksomhet som polikliniske refusjoner.

Komiteen har merket seg at Riksrevisjonen uttaler at trygdeetaten ikke har en tilstrekkelig oppgjørskontroll av refusjonskravene fra private laboratorier og røntgeninstitutter. Komiteen finner i likhet med Riksrevisjonen dette alvorlig, og forutsetter at departementet med bakgrunn i Riksrevisjonens funn gjennomgår kontrollen av refusjonskravene fra private laboratorier og røntgeninstitutter, og iverksetter nødvendige tiltak for å sikre et tilfredsstillende kontrollregime. Komiteen har merket seg at trygdeetatens oppgjørorganisasjon først ble opprettet 1. september 2004, og følgelig kun hadde eksistert i noen måneder på det tidspunktet Riksrevisjonen beskriver, samt at finansieringsordningen for private laboratorier og røntgeninstitutter ble lagt om med virkning fra 1. september 2005.

Komiteen finner det kritikkverdig at de regionale helseforetakene ikke har tilstrekkelig informasjon om behovet for laboratorie- og røntgentjenester og hva det koster å produsere disse tjenestene i egen regi. De har følgelig liten mulighet til å vurdere om det er god økonomi å kjøpe tjenester fra private laboratorier og røntgeninstitutter.

Komiteen legger til grunn at det på bakgrunn av Riksrevisjonens funn foretas en grundig gjennomgang av helseforetakenes rutiner, med sikte på en opprydding i forholdet til private tjenestetilbydere, og muliggjøring av kostnadssammenligning mellom egne tjenester og private alternativer. Komiteen har i denne forbindelse merket seg, og finner det positivt, at det i 2004 ble startet opp et arbeid med sikte på å utarbeide norske kostnadsvekter i ISF-systemet basert på "kostnad per pasient", slik at helseforetakene får et system som vil kunne gi mer presis kostnadsinformasjon om for eksempel laboratorie- og røntgentjenester.

Komiteen forutsetter at departementet stiller krav om at helseforetakene skaffer seg korrekt og nødvendig informasjon om kostnader knyttet til laboratorie- og røntgentjenester i egne foretak for å kunne gjøre en rasjonell vurdering av i hvilken grad tjenestene skal produseres ved helseforetakene eller kjøpes fra private aktører.

For å ha rett til trygderefusjon er det et krav at private laboratorier og røntgeninstitutt har avtale med ett eller

flere regionale helseforetak. Komiteen finner det alvorlig når Riksrevisjonens undersøkelse viser at de regionale helseforetakene har inngått avtaler uten at regelverket for offentlige anskaffelser er fulgt. Avtalene spesifiserer ikke godt nok hvilke tjenester de private laboratoriene og røntgeninstituttene skal utføre. Det har også skjedd at helseforetakene har kjøpt slike tjenester uten at det foreligger avtale. Komiteen har merket seg departementets opplysning om at det har fulgt opp de regionale helseforetakene gjennom foretaksmøtene for å sikre at de etterlever regelverket om offentlige anskaffelser. Komiteen forventer at departementet sikrer at regelverket følges.

Komiteen peker på at Riksrevisjonens undersøkelse i Dokument nr. 3:3 (2005-2006) viser at helseforetakene ikke har tilfredsstillende systemer for å registrere og rapportere aktivitet i egen virksomhet og at det ikke har vært mulig å beregne kostnadene knyttet til tjenesteproduksjon i offentlig laboratorie- og røntgenvirksomhet. Undersøkelsen reiser også spørsmål om de regionale helseforetakene har et tilstrekkelig informasjonsgrunnlag for å vurdere i hvilken grad det er behov for å kjøpe tjenester fra private laboratorie- og røntgenvirksomheter, og hva som er riktig pris når det inngås avtaler med private leverandører.

Komiteen viser til merknaden fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet i Budsjett-innst. S. nr. 11 (2004-2005) der det pekes på at styring og kontroll med dette feltet er viktig og at

"rapporter vedrørende utgiftene til poliklinisk virksomhet bør føre til endringer som bedre kan styre og kontrollere dette feltet uten at det går ut over pasienttilbudet og den medisinske og teknologiske utviklingen som er nødvendig og påkrevd."

Også i Budsjett-innst. S. nr. 11 (2003-2004) ble det uttrykt bekymring for utgiftsnivået når det gjaldt de private laboratoriene og røntgeninstituttene.

Komiteen vil understreke behovet for at den samlede kapasiteten i norsk helsevesen utnyttes mest mulig rasjonelt og til beste for pasientene. Det er vesentlig at også private aktører får rammebetingelser som er tilstrekkelig langsiktige og forutsigbare.

Etter komiteens oppfatning er det viktig at kontroll av virksomheten og kostnadene i alle eksisterende tilbud om helsetjenester, er effektiv og god. Kontrollen,

også på kostnadssiden, må gjelde likt for offentlige og private tilbud.

Det påligger derfor etter komiteens mening de regionale helseforetakene et stort ansvar for at det blir foretatt en grundig gjennomgang av egne tjenester på disse områdene slik at sammenligningen mellom bruk av egne tjenester og private tilsvarende tilbud blir reell.

Komiteen ber departementet forsikre seg om at de tiltak som er iverksatt fungerer etter hensikten og på den måten møter Riksrevisjonens kritikk.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti mener de private tjenestetilbyderne på dette området er en viktig og nødvendig del av det samlede helsetjenestetilbudet i Norge og at køer og ventetider vil øke dersom helseforetakene ikke inngår avtaler med private tilbydere.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener at det først og fremst er de private røntgeninstituttene og laboratoriene som er årsaken til at det stort sett er lett tilgjengelige og gode tjenester i dagens system og det er viktig at dette tilbudet opprettholdes. Disse medlemmer vil også vise til at de private tilbudene har bidratt til kortere ventetider og lettere tilgjengelighet.

Disse medlemmer mener det er viktig at det private tilbudet utnyttes for å bidra til riktig kostnadsnivå og konkurranse mellom ulike tilbydere slik at brukerne får et riktig og rimelig tilbud uten lange ventetider og køer i systemet.

Etter disse medlemmers oppfatning er det viktig at de private tilbyderne blir benyttet der dette er til beste for brukerne og rasjonelt for samfunnsøkonomien.

3. KOMITEENS TILRÅDING

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til dokumentet og rår Stortinget til å gjøre følgende

vedtak:

Dokument nr. 3:3 (2005-2006) - om Riksrevisjonens undersøkelse av tjenester fra laboratorie- og røntgenvirksomheter - vedlegges protokollen.

Oslo, i kontroll- og konstitusjonskomiteen, den 7. februar 2006

Lodve Solholm
leder

Per-Kristian Foss
ordfører

