



STORTINGET

Innst. 416 S

(2021–2022)

Innstilling til Stortinget
fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:180 S (2021–2022)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Seher Aydar og Marie Sneve Martinussen om gjennomgang og avvikling av innsatsstyrt finansiering i spesialisthelsetjenesten

Til Stortinget

Bakgrunn

I dokumentet fremmes følgende forslag:

- «1. Stortinget ber regjeringen gjennomgå systemet med innsatsstyrt finansiering i spesialisthelsetjenesten, med mål om å avvike det.
2. Stortinget ber regjeringen i forslaget til statsbudsjett for 2023 erstatte innsatsstyrt finansiering med full rammestyrt finansiering innen føde- og barselomsorg inntil det er gjort en helhetlig endring av finansieringsmodellen.
3. Stortinget ber regjeringen i forslaget til statsbudsjett for 2023 erstatte innsatsstyrt finansiering med full rammestyrt finansiering innen poliklinisk psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling inntil det er gjort en helhetlig endring av finansieringsmodellen.»

Det vises til dokumentet for nærmere redegjørelse for forslagene.

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Tove Elise Madland, Cecilie Myrseth, Even A. Røed og Truls Vasvik, fra Høyre, Sandra Bruflot, Erlend Svardal Bøe og lederen Tone Wilhelmsen Trøen, fra Senterpartiet, Lisa Marie Ness Klungland og Hans Inge Myrvold, fra Fremskrittspartiet, Bård Hoksrud og Morten Wold, fra Sosialistisk Venstreparti, Marian Hussein, fra Rødt, Seher Aydar, fra Kristelig Folkeparti, Olaug Vervik Bollestad, og fra Pasientfokus, Irene Ojala, viser til forslagene i Dokument 8:180 S (2021–2022) om en gjennomgang og avvikling av innsatsstyrt finansiering i spesialisthelsetjenesten. Statsråd Ingvild Kjerkol har uttalt seg om forslagene i brev til komiteen av 4. mai 2022. Brevet følger som vedlegg til denne innstillingen. Komiteen har merket seg de to skriftlige innspillene som har kommet inn, fra Barneombudet og Forandringsfabrikken kunnskapscenter.

Komiteen viser til at de regionale helseforetakene finansieres dels gjennom innsatsstyrt finansiering (ISF) og dels gjennom rammefinansiering, altså en blandingsmodell.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, viser til at innsatsstyrt finansiering ble innført for å stimulere til mer kostnadseffektiv pasientbehandling og økt aktivitet.

Flertallet er opptatt av at målet skal være best mulig helse innenfor de økonomiske rammene som ligger til grunn, og ikke finansieringsmodellene i seg selv.

Flertallet vil understreke at finansieringsordningene for spesialisthelsetjenesten har til formål å sikre trygge tjenester, gode behandlingsvalg og god faglig utøvelse gjennom at tjenesten er økonomisk i stand til å utføre sitt lovpålagte ansvar.

Flertallet ser at det kan være hensiktsmessig med en blandingsmodell for statlig finansiering av spesialisthelsetjenesten, for å balansere styrker og svakheter med enkeltordningene.

Komiteen viser til at innsatsstyrt finansiering for somatisk spesialisthelsetjeneste ble innført i 1997, økt fra 40 til 50 prosent i 2014 og utvidet til også å omfatte polikliniske tjenester innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) i 2017.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Senterpartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus, mener innsatsstyrt finansiering i utgangspunktet er en oppgjørordning mellom Helse- og omsorgsdepartementet og de regionale helseforetakene. Flertallet registrerer at det allikevel er en vanlig praksis å videreføre ISF ned på helseforetaks-, sykehus- og avdelingsnivå.

Flertallet merker seg at statsråden i sin uttalelse om representantforslaget skriver at det arbeides med å harmonisere den innsatsstyrte finansieringen av polikliniske tjenester innen somatikk og psykisk helsevern og TSB. Videre uttaler statsråden at Helsedirektoratet samarbeider med de regionale helseforetakene om utvikling av ordningen med innsatsstyrt finansiering, med involvering av helseforetakene og relevante fagmiljøer.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til Hurdalsplattformen, som peker på at regjeringen vil gi mer penger til sykehusene gjennom økt grunnfinansiering. Regjeringen Støre har som mål å minske markedstenkningen i styringen av sykehusene, og disse medlemmer vil trekke fram at det i regjeringserklæringen står at det skal brukes mindre innsatsstyrt finansiering i sykehusene. Disse medlemmer viser til at styring av sykehusene, effektiv ressursutnyttelse i spesialisthelsetjenesten, tiltak som skal redusere markedstenkning i helseforetakene, og økonomistyring er problemstillinger som vil bli utredet av det regjeringsoppnevnte Sykehusutvalget. Disse medlemmer er bekymret for at sykehusene, med innsatsstyrt finansiering, i større grad prioriterer ut ifra hvilke pasienter og behandlinger som lønner seg, heller enn ut ifra medisinske vurderinger. Disse medlemmer mener dette må drøftes i en nasjonal helse- og samhandlingsplan. Disse medlemmer anerkjenner samtidig at aktivitetsbasert finansiering har en effekt på aktivitetsnivået og bidrar til effektiv ressursbruk, særlig i somatikken. Disse medlemmer ser hensikten med at den

samlede statlige finanseringen av spesialisthelsetjenesten er en blandingsmodell, med både grunnfinansiering og aktivitetsbasert finansiering, da det vil sørge for en balanse i styrkene og svakhetene ved de ulike finansieringsmodellene.

Disse medlemmer viser til statsrådets svarbrev, hvor det står at det pågår utvikling av finanseringen av fødselsomsorgen, akutt- og beredskapstjenester og psykisk helsevern for å understøtte mer helhetlige løp. Disse medlemmer har en forventning om at utviklingen vil legge bedre til rette for, og ikke være til hinder for, å gi gode tjenestetilbud til innbyggerne. Videre vil disse medlemmer vise til at regjeringen har varslet at finansieringsmodellen for føde- og barseltilbudet skal gås igjennom i en ny nasjonal helse- og samhandlingsplan.

Disse medlemmer merker seg at statsråden i sitt svarbrev skriver at Helsedirektoratet samarbeider med de regionale helseforetakene om utvikling av ISF ved polikliniske tjenester innen somatikk, psykisk helsevern og TSB, med involvering av helseforetak og relevante fagmiljøer. Disse medlemmer mener et slikt arbeid og samarbeid er viktig for å sikre at integrerte tjenestetilbud og samarbeid understøttes best mulig, slik at finansieringsordningene ikke står i veien for å gi pasienter og brukere et best mulig tilbud og best mulig behandling.

Disse medlemmer ser fram til det videre arbeidet med finansieringsmodeller for spesialisthelsetjenesten, blant annet gjennom Sykehusutvalget og en nasjonal helse- og samhandlingsplan, og vil i påvente av dette ikke stemme for representantforslaget.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til at det viktigste formålet med innsatsstyrt finansiering (ISF) er å understøtte de regionale helseforetakenes sørge-for-ansvar. Det betyr at ISF-refusjon utbetales til de regionale helseforetakene, slik at de kan finansiere tjenestene ut fra lokal kunnskap om pasientsammensetningen, sykehusene og kostnadsstrukturen ved disse.

Disse medlemmer viser til at Solberg-regjeringen i 2014 økte ISF-andelen fra 40 til 50 prosent, og at aktivitetstaket for sykehusene ble fjernet i 2015. Det gjorde at sykehus med økonomi og kapasitet til det kunne øke aktiviteten ut over budsjettert nivå. Disse medlemmer mener dette er en avgjørende faktor for å sikre høy aktivitet og kortest mulige ventetider, og at dagens finansieringsordning er avgjørende for målet om å sikre befolkningen rask tilgang til spesialisthelsetjenester. Disse medlemmer mener at å gå vekk fra innsatsstyrt finansiering som en del av finansieringen i spesialisthelsetjenesten vil svekke målet om å redusere ventetiden underveis i behandlingsforløpet og for behandlinger og utredninger. Disse medlemmer viser til de gode resultatene som er oppnådd for pasientbe-

handling de siste årene. Selv om man ser en økning i ventetidene fra 2020 til 2021, er ventetidene fortsatt lavere etter to år med pandemi enn de var da Solberg-regjeringen tok over i 2013, og samtidig behandler spesialisthelsetjenesten mange flere.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener innsatsstyrt finansiering er en viktig finansieringsnøkkel som bidrar til mer valgfrihet i helsesektoren. Disse medlemmer mener pasienten skal stå i sentrum i helsetjenestene, og at dette skjer gjennom valgfrihet. Disse medlemmer mener det er viktig at man gjennom innsatsstyrt finansiering sikrer sykehusøkonomien etter antall pasienter som behandles, og kvaliteten på disse tjenestene. Disse medlemmer mener pengene skal følge pasienten, og at pasientene fritt skal kunne velge tjenestetilbydere, at staten skal ta regningen.

Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen øke andelen innsatsstyrt finansiering i spesialisthelsetjenesten til 60 prosent.»

Disse medlemmer vil peke på at en økning i den innsatsstyrte finansieringen som sykehusene får for hver pasient som blir behandlet, vil bidra til at flere pasienter blir behandlet raskere, fordi sykehusene vil få betalt for jobben de gjør. Etter pandemien, hvor mange operasjoner er utsatt og sykehuskøene har økt kraftig, er antallet personer som nå står i kø for å få behandling, oppe i 240 000. Da er det viktig å stimulere til å få behandlet flere pasienter raskere, og disse medlemmer mener at forslaget om å fjerne/reducere innsatsstyrt finansiering vil være helt feil medisin og vil føre til at sykehuskøene kommer til å vokse fremover.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus mener innføringen av innsatsstyrt finansiering har hatt en rekke uheldige effekter og ført til skjevheter i helsetjenestene. Dette er en modell som innebærer at hver behandling genererer penger, og et system med diagnoserelaterte grupper (DRG) avgjør hvordan en gitt behandling er priset.

Disse medlemmer mener at en slik finansieringsordning har ført til et utilbørlig høyt press på de ansatte i sykehusene, og at presset på tidlig utskriving og nedbyggingen av senger til fordel for poliklinisk behandling er gått så langt at det går ut over pasientsikkerheten. Disse medlemmer påpeker at selv om systemet ikke var ment som et prioriteringsverktøy, er det slik det fungerer når systemet gir forrang til behandlinger som best kan la seg kvantifisere. Forskning viser at i praksis øker antall utførte behandlinger i diagnosegrup-

per som justeres opp, mens de synker der behandlingene blir priset ned.

Disse medlemmer mener det er problematisk at innsatsstyrt finansiering belønner tidlig utskriving og høyt belegg. Det resulterer i at kommunale helsetjenester får pasienter de ikke har kompetanse eller kapasitet til å håndtere. Både antall reinnleggelses og antall korridorpatienter har økt. Det antyder en utvikling som går på bekostning av pasientsikkerheten, og som øker presset på de ansatte.

Disse medlemmer peker også på at systemet medfører store mengder administrativt arbeid, noe som er uheldig da vi står i en helsepersonellkrise der det er avgjørende å sikre at mest mulig av klinikernes tid går til behandling og pleie.

Disse medlemmer mener at det trengs en gjennomgang av hvordan ISF påvirker prioriteringer og arbeidsforhold i helsetjenesten, med siktemål om å avvikle ordningen.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen gjennomgå systemet med innsatsstyrt finansiering i spesialisthelsetjenesten, med mål om å avvikle det.»

Disse medlemmer mener at særlig innen poliklinisk psykisk helsevern og tverrfaglig rusbehandling, samt føde- og barseltilbudet, har de negative konsekvensene av ISF ført til en så prekær situasjon at finansieringen bør endres umiddelbart.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Rødt er bekymret for utviklingen der man ser indikasjoner på at innsatsstyrt finansiering har gitt intensiver til at pasienter utskrives for tidlig, for å deretter komme raskt tilbake. Det er kjent at andre land har erfart dette. I en studie fra blant annet England, Skottland, Sveits og Sverige økte oppfølgingsbehovet etter innleggelse med 24 prosent for pasientene etter overgang til innsatsstyrt finansiert. Bekymringen for hvordan innsatsstyrt finansieringen påvirker prioriteringene i spesialisthelsetjenesten, var også adressert i 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.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at finansieringsordningene som ligger til grunn i dagens sykehus, legger et viktig premiss for morgendagens spesialisthelsetjenester. Dette medlemmer mener en blandingsordning for finansiering er et nødvendig verktøy, men vil samtidig understreke at ISF ikke bør være et rent prioriteringsverktøy. Etter dette medlemms mening bør ikke hva sykehuset kan tjene på be-

handlingen, være førende for hvilken helsehjelp pasientene får. Dette medlem anser det som mulig å gjøre grep som tydeliggjør at ISF ikke er et prioriteringsverktøy, også med dagens finansieringsmodell. Det kan oppstå situasjoner der en avdeling ser at en annen type behandling enn planlagt vil gi mer penger, og for å unngå slike situasjoner vil dette medlem at dagens finansiering av spesialisthelsetjenesten skal gjennomgås.

På denne bakgrunn fremmer dette medlem følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen foreta en helhetlig gjennomgang av dagens finansiering av spesialisthelsetjenesten.»

Komiteens medlem fra Pasientfokus mener at pasienter skal behandles verdig ved at det tas hensyn til den enkeltes pasients behov. Alle mennesker er forskjellige og fødes med ustandardiserte mål, og alle vil ikke ha behov for samme standardiserte behandling som passer inn i en planlagt mal for pakkeforløp. Dette medlem viser til at pasient- og brukerrettighetsloven har som formål å bidra til å sikre befolkningen lik tilgang på tjenester av god kvalitet ved å gi pasienter og brukere rettigheter overfor helse- og omsorgstjenesten. Lovens bestemmelser skal bidra til å fremme tillitsforholdet mellom pasient og bruker og helse- og omsorgstjenesten, fremme sosial trygghet og ivareta respekten for den enkelte pasients og brukers liv, integritet og menneskeverd. Dette medlem mener at et finansieringssystem innen helsesektoren må være dynamisk og kunne tilpasses aktuelle pasientgrupper og behov for utvikling av behandlinger.

Psykisk helse og tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus viser til at Psykologforeningen har advart mot at innsatsstyrt finansiering ikke egner seg innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Finansieringssystemet som ble overført til psykisk helsevern og TSB, fører til rigiditet og går på bekostning av god fagbedømmelse, da det innebærer en standardisering av behandling. Samme diagnose vil ikke nødvendigvis bety at samme behandling er virkningsfull innen psykiske lidelser og rusavhengighet.

Disse medlemmer viser til Psykologforeningens funn om at mange blir skrevet ut for tidlig, og at psykologene selv opplever at de ikke får møtt pasienten nok til å gi tilstrekkelig hjelp. Mange poliklinikker i spesialisthelsetjenesten, også i de store byene, har nå store vansker med å rekruttere psykologer fordi rammene ikke gir betingelser som sikrer faglig forsvarlig fagut-

øvelse. Det er derfor nødvendig å endre rammene for finansieringsmodellen.

Disse medlemmer fremmer derfor følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen i forslaget til statsbudsjett for 2023 erstatte innsatsstyrt finansiering med full rammestyrt finansiering innen poliklinisk psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling inn til det er gjort en helhetlig endring av finansieringsmodellen.»

Komiteens medlem fra Pasientfokus vil understreke at prinsippet om rammefinansiering framfor innsatsstyrt finansiering også må gjelde private og ideelle aktører, som bør få forutsigbare og langvarige avtaler med de offentlige oppdragsgiverne.

Føde- og barselomsorgen

Komiteen merker seg at regjeringen har varslet at det skal komme en ny nasjonal helse- og samhandlingsplan som skal omfatte føde- og barseltilbudet, og at arbeidet skal omfatte finansieringsmodell.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus mener at det er problematisk at inntjeningen til fødeavdelingene i dagens system er knyttet til antall fødsler og til medisinske intervensjoner ved komplikasjoner. Et keisersnitt genererer mer penger enn en ukomplisert fødsel. Rifter og andre komplikasjoner genererer også DRG-poeng. Innsats som legges i å forebygge komplikasjoner, gir ikke noen inntjening. Disse medlemmer mener det er uheldig for pasientsikkerheten at med finansieringssystemet vil det å forebygge rifter eller blødninger i praksis bety økonomisk tap, da disse komplikasjonene ville utløst DRG-poeng. Innen barselomsorgen faller viktige oppgaver som ammeveiledning utenfor finansieringsmodellen.

Disse medlemmer viser til at det i nye sykehusbygg planlegges for færre barselsenger og hjemreise bare timer etter fødsel. Helseforetakene har få insentiver til å opprettholde en god barselomsorg og bygger nå ned antallet barselsenger i en slik skala at det er vanskelig å se hvordan de kan oppfylle retningslinjene for barselomsorg. Jordmødrene har over lang tid varslet om uforsvarlige arbeidsforhold og samtidighetskonflikter. Dette året har man også sett et opprør fra kvinner som har født.

Disse medlemmer peker på at som for poliklinikkene i psykisk helsevern er det store rekrutteringsproblemer for føde- og barselomsorgen på sykehus. Jordmødrene har i mange år, både i media og til tilsynsmyndigheter, meldt bekymring for at effektiviseringen

har gått så langt at det går på bekostning av forsvarlighet og kvalitet på tjenestene.

Disse medlemmer fremmer derfor følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen i forslaget til statsbudsjett for 2023 erstatte innsatsstyrt finansiering med full rammestyrt finansiering innen føde- og barselomsorg inntil det er gjort en helhetlig endring av finansieringsmodellen.»

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til at den innsatsstyrte finansieringen er endret de senere årene for å understøtte den ønskede utviklingen i helsetjenesten, spesielt innen fødselsområdet. Disse medlemmer viser til at finansiering av fødselsomsorgen er gjennomgått i rapporten «Endring i fødepopulasjon og konsekvenser for bemaning og finansieringssystem». Rapporten fokuserte på aktivitet knyttet til oppfølging av mor under svangerskap og fødsel. Disse medlemmer har merket seg at Helsedirektoratet skal følge opp anbefalingene fra rapporten i sitt utviklingsarbeid med ISF, og at de blant annet skal vurdere behovet for justeringer i dagens DRG-system. Disse medlemmer imøteser dette arbeidet.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti mener det er behov for å gjøre noe med finansieringen av og innholdet i svangerskaps-, føde- og barselomsorgen, og viser til Innst. 255 S (2021–2022), jf. Dokument 8:85 S (2021–2022) og de forslagene medlemmet fra Kristelig Folkeparti var en del av. Dette medlem mener det er behov for å sikre føde- og barselomsorgen en stabil finansiering som sikrer at alle får god oppfølging og hjelp på føde- og barselavdelingene.

På denne bakgrunn fremmer dette medlem følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen foreta en helhetlig gjennomgang av innsatsstyrt finansiering av føde- og barseltilbudet.»

«Stortinget ber regjeringen i forslaget til statsbudsjett for 2023 sikre føde- og barselavdelingene en øremerket, full rammestyrt finansiering, i påvente av den helhetlige gjennomgangen av innsatsstyrt finansiering av føde- og barseltilbudet.»

Komiteens medlem fra Pasientfokus mener at innenfor fødsels- og barselomsorgen må innsatsstyrt finansiering erstattes med full rammestyrt finansiering.

Forslag fra mindretall

Forslag fra Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen gjennomgå systemet med innsatsstyrt finansiering i spesialisthelsetjenesten, med mål om å avvikle det.

Forslag 2

Stortinget ber regjeringen i forslaget til statsbudsjett for 2023 erstatte innsatsstyrt finansiering med full rammestyrt finansiering innen poliklinisk psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling inntil det er gjort en helhetlig endring av finansieringsmodellen.

Forslag 3

Stortinget ber regjeringen i forslaget til statsbudsjett for 2023 erstatte innsatsstyrt finansiering med full rammestyrt finansiering innen føde- og barselomsorg inntil det er gjort en helhetlig endring av finansieringsmodellen.

Forslag fra Fremskrittspartiet:

Forslag 4

Stortinget ber regjeringen øke andelen innsatsstyrt finansiering i spesialisthelsetjenesten til 60 prosent.

Forslag fra Kristelig Folkeparti:

Forslag 5

Stortinget ber regjeringen foreta en helhetlig gjennomgang av dagens finansiering av spesialisthelsetjenesten.

Forslag 6

Stortinget ber regjeringen foreta en helhetlig gjennomgang av innsatsstyrt finansiering av føde- og barseltilbudet.

Forslag 7

Stortinget ber regjeringen i forslaget til statsbudsjett for 2023 sikre føde- og barselavdelingene en øremerket, full rammestyrt finansiering, i påvente av den helhetlige gjennomgangen av innsatsstyrt finansiering av føde- og barseltilbudet.

Komiteens tilråding

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

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

vedtak:

Dokument 8:180 S (2021–2022) – Representantforslag fra stortingsrepresentantene Seher Aydar og Marie Sneve Martinussen om gjennomgang og avvikling av innsatsstyrt finansiering i spesialisthelsetjenesten – vedtas ikke.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 24. mai 2022

Tone Wilhelmsen Trøen

leder

Hans Inge Myrvold

ordfører

