



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Helse- og omsorgskomiteen
Stortinget
0026 OSLO

Deres ref

Vår ref
22/1755-

Dato
4. mai 2022

Dokument 8:180 S (2021-2022) - Representantforslag om gjennomgang og avvikling av innsatsstyrt finansiering i spesialisthelsetjenesten

Jeg viser til brev datert 21. april 2022 fra helse- og omsorgskomiteen som ber om min uttalelse om ovennevnte representantforslag. Forslagene er:

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

De regionale helseforetakene finansieres dels gjennom innsatsstyrt finansiering (ISF) og dels gjennom rammefinansiering. Den samlede statlige finansieringen av spesialisthelsetjenesten utgjør med andre ord en blandingsmodell. I tillegg til basisbevilgningene og den innsatsstyrte finansieringen består den samlede finansieringen av de regionale helseforetakene i hovedsak av resultatbasert finansiering, refusjoner til laboratorievirksomhet og poliklinisk radiologiske undersøkelser og egenandeler for poliklinisk helsehjelp.

Det viktigste formålet med finansieringsordningene i helsetjenesten er å gjøre tjenesten i stand til å utføre sitt lovpålagte ansvar og understøtte den ønskede tjenesteutviklingen. Finansieringsordninger har ulike egenskaper. Blandingsmodeller er hensiktsmessige for å balansere styrker og svakheter ved enkeltordningene. Ved å kombinere flere typer ordninger

kan man oppnå en sammensetning av virkemidler, som bedre støtter opp om realisering av sørge-for-ansvaret enn om én finansieringsmåte blir benyttet alene.

Innsatsstyrt finansiering omfatter innleggelser og poliklinisk virksomhet innenfor somatikken, i tillegg til poliklinisk aktivitet innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling (TSB). Pasientene betaler egenandel for den polikliniske helsehjelpen. I den del av ISF-ordningen som gjelder for somatisk pasientbehandling utgjør det aktivitetsbaserte tilskuddet om lag 50 pst. av finansieringen. Andelen aktivitetsbasert finansiering er lavere i den del av ISF-ordningen som gjelder psykisk helsevern og TSB.

Innsatsstyrt finansiering er endret de senere årene for å understøtte den ønskede utviklingen i tjenesten. Et sentralt utviklingstrekk som har ligget til grunn for endringer har vært mer helhetlige og pasientorienterte tjenesteforløp, og det er i ordningen lagt bedre til rette for finansiering av forløp, framfor enkeltstående aktiviteter, innad i spesialisthelsetjenesten. Fødselsomsorgen, akutt- og beredskaptjenester og psykisk helsevern er områder hvor det pågår utvikling av finansiering for å understøtte mer helhetlige forløp.

Det er videre arbeidet med å harmonisere den innsatsstyrte finansieringen av polikliniske tjenester innen somatikk og psykisk helsevern og TSB, slik at integrerte tjenestetilbud og samarbeid understøttes best mulig. Det pågår kontinuerlig utvikling av innsatsstyrt finansiering. Helsedirektoratet samarbeider med de regionale helseforetakene om utvikling av ordningen, og om involvering av helseforetak og relevante fagmiljøer.

Utvikling av finansieringen i helse- og omsorgstjenesten er tydelig omtalt i Hurdalsplattformen. Regjeringen er opptatt av at finansieringen skal legge til rette for sammenhengende pasientforløp og økt pasientsamarbeid mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Vi vil videre se på finansieringen av fødselsområdet, akutt- og beredskapsområdet og psykisk helsevern i spesialisthelsetjenesten.

Til slutt viser jeg til at regjeringen i Hurdalsplattformen peker på at den vil gi mer penger til sykehusene gjennom økt grunnfinansiering. Eventuelle forslag om endringer i de økonomiske rammebetingelsene til de regionale helseforetakene vil på vanlig måte forelegges Stortinget som del av prosessene med statsbudsjettet.

Med hilsen



Ingvild Kjerkol