



Notat – høring i stortingets helse- og omsorgskomite 07.11.2013

Statsbudsjettet 2014

Deltakere: Hege Gjessing, Johan Torgersen og Christian Grimsgaard

Helse- og omsorgsdepartementets samlede budsjettforslag er omlag 155 mrd. kroner. Ut over generell pris- og lønnsjustering på 3,1 prosent foreslås bevilgningen økt med 2,3 prosent sammenlignet med saldert budsjett for 2013. Samtlige andre departementer har en større budsjettvekst ifht. saldert budsjett 2013 enn helse og omsorg. Legeforeningen mener budsjettforslaget som foreligger er et stramt budsjett for en samfunnssektor som på mange områder har behov for betydelige midler for å levere den forventede kvaliteten på helsetjenester som samfunnet og pasientene forventer. Pasientnære tjenester som legevakt, sykehjemstilbud og allmenlegetjenester er avhengig av økte bevilgninger for å oppnå kvalifisert legedekning som sikrer god pasientbehandling i de ulike tjenestene. Samhandlingsreformen stiller nye krav til økt aktivitet i fastlegeordningen. Politisk vilje til å skape samsvar mellom pålagte oppgaver og tilgjengelige ressurser er avgjørende for om implementeringen av reformen vil være bærekraftig i et langtidsperspektiv.

Legeforeningen mener:

- Det er nødvendig med et betydelig investeringsløft i vital infrastruktur i spesialisthelsetjenesten for å styrke pasientbehandlingen og pasientsikkerheten. En nasjonal sykehusplan som tar hensyn til store mangler og etterslep på sykehusbygg og medisinskteknisk utstyr må implementeres
- Problemene i spesialisthelsetjenesten i hovedstadsområdet er av en slik karakter at det må lages en konkret plan for hvordan dette kan løses på kort, mellomlang og lang sikt
- Befolkningens opplevelse av trygghet og behandlingskvalitet skapes i hverdagens legetjenestetilbud i kommunene. Det er avgjørende at disse tjenestene har tilstrekkelige ressurser og stillingshjemler for å sikre et jevnbyrdig og godt behandlingstilbud i hele landet
- Utjevning av sosiale helseforskjeller gjennom en times obligatorisk fysisk aktivitet i skolen og strukturelle, økonomiske tiltak for sunn ernæring må prioriteres sterkere for å møte en økende vekst i livsstilsrelaterte sykdommer

Investeringer i spesialisthelsetjenesten

Legeforeningens investeringsrapport dokumenterer at det er store vedlikeholdsmessige etterslep på sykehusbygg og det medisinsktekniske utstyret foreldes i stor skala. I budsjettet gjengis de regionale helseforetakenes investeringsplaner, men det er uklart hvor mye av dette som vil kunne la seg realisere gitt forventet aktivitetsvekst på 2,3 prosent. Budsjettet legger opp til en fortsettelse av en uholdbar praksis; sykehusene må gå med overskudd for å oppfylle de langsiktige investeringsplanene. Utvidelse av lånerammen og 250 millioner mer til den nasjonale opprustingen av IKT og medisinskteknisk utstyr er isolert sett positivt, men ikke tilstrekkelig for å gi spesialisthelsetjenesten et avgjørende løft. Etterslepet innen medisinskteknisk utstyr alene er på om lag 5 milliarder kroner de neste ti årene.

Legeforeningen mener:

- Sykehusene har behov for en investeringspakke som kan dekke inn det eskalerende etterslepet på bygg og medisinskteknisk utstyr. Investeringsbehovet krever tydelige politiske beslutninger og prioriteringer for å gi fundamentale deler av behandlingstilbudet et avgjørende løft
- En nasjonal sykehusplan må inneholde en investeringspakke for bygg og medisinskteknisk utstyr.
- Det må være større samsvar mellom pålagte oppgaver og ressurser i sykehusene

Utfordringene i hovedstadsområdet

Etter sammenslåingen av sykehusene i Osloområdet, nedleggelsen av Aker sykehus og overføring av et befolkningsgrunnlag på 160 000 til Ahus fra 1. januar 2011, har det vært flere åpenbare utfordringer som er dokumentert av helsetilsynet og av Riksrevisjonen. Legeforeningen ønsker å uttrykke en bekymring for negative effekter av lange beslutningslinjer ved at viktig og til dels alvorlig informasjon om driftssituasjonen på avdelinger og seksjoner ikke blir håndtert fra overordnede nivåer. Legeforeningen har

ved flere anledninger pekt på at det ikke er tilstrekkelig åpenhet om de faktiske problemer i sykehusene i Osloområdet og at dette er svært uheldig. Det mest sårbare nå er intensiv-kapasiteten, som er for lav også i andre deler av landet. Intensivkapasiteten var kritisk lav gjennom vinteren 2012-13, og er nå ytterligere redusert på grunn av mangel på senger og mangel på intensivsykepleiere.

Legeforeningens vurdering:

- Den største utfordringen i helsetjenesten akkurat nå er problemene i hovedstadsområdet
- Ulik virkelighetsforståelse, for lav kapasitet/for høy beleggsprosent/for lange ventelister, for lange beslutningslinjer, manglende stedlig ledelse, manglende lokal beslutningsmyndighet er tilbakemeldinger fra våre medlemmer
- På kort sikt må det lages strakstiltak for å løse kapasitets- og organisasjonsproblemer: reorganisere OUS med stedlig ledelse på alle nivåer, avhjelpe problemene på Ahus og OUS ved å gjenåpne Aker, ta i bruk ledig kapasitet på Lovisenberg, Diakonhjemmet og Bærum. Dette er nødvendig fordi et Campus OUS først vil være realisert langt fram i tid, mens driftsproblemene nå øker.
- På mellomlang sikt: Fortsette å øke kapasiteten ved Ahus i form av arealer, senger, leger og sykepleiere for å håndtere sykehuset befolkningsgrunnlag på en forsvarlig måte. Styrking av kapasiteten ved OUS i form av arealer, senger og bemanning.
- På lang sikt: Beslutte og bygge en framtidig sykehusstruktur for hovedstadsområdet

Legevakt og legetjenester i kommunene

Budsjettet foreslår en styrking av legevaktstjenesten gjennom kompetanse- og kvalitetsheving ved å bevilge 50 millioner kroner. Det er positivt at en lenge forsømt tjeneste får ekstra midler, men de bevilgede midlene er svært beskjedne sett i sammenheng med utfordringene tjenesten står overfor. Nasjonalt Kompetansesenter for Legevaktsmedisin estimerer de samlede kostnadene i tjenesten til å være 2,3 milliarder kroner (2009). De bevilgede midlene må derfor anses for å ha svært liten effekt og vil på langt nær gi tjenesten det løftet den trenger. Ut i fra budsjettet synes departementet kun å stille krav til kompetanse hos legene i legevaktstjenesten – ikke å styrke legevaktstjenesten på systemnivå gjennom f. eks å stille minimumskrav til kommunene (tilstedevakt, hjelpersonell, transporttjeneste, lab mm.)

Legeforeningen mener det er en påfallende mangel på tiltak og ambisjoner for fastlegeordningen. Rekrutteringsordningen for fastlegehjemler og tilskuddsordning for tilrettelegging av utdanningsløp for spesialister i allmennmedisin får videreførte bevilgninger, men ingen nødvendig økning. Etter Legeforeningens syn er det en brist i kapasiteten i fastlegeordningen. Samhandlingsreformen skaper både nye forventninger og flere oppgaver, uten at budsjettet har hensyntatt disse utfordringene i nødvendig grad. Flere eldre med komplekse sykdomsbilder og legevaktstjenester i kommunene som sliter med både rekruttering og tilbud krever en større legedekning enn det er i dag.

Legeforeningen mener:

- For å realisere intensjonene i samhandlingsreformen er det behov for en større legedekning i det kommunale tjenestetilbudet. Flere sykehjemsleger og økt andel legevaktsleger er nødvendig for å møte den demografiske utviklingen og styrke den akuttmedisinske kjede
- Det er behov for en nasjonal legevaktreform
- Vi ønsker et samarbeid med Helse- og omsorgsdepartementet og KS for å etablere et nasjonalt senter for allmennmedisinsk kvalitetsutvikling (SAK)

Forebyggende helsearbeid og folkehelse må styrkes og prioriteres

Sammenliknet med salder budsjett 2013 foreslås bevilgningene økt med 45 mill. kroner. Det er imidlertid ingen nye tiltak med reelle bevilgninger innen dette området. Legeforeningen mener det bør være klarere samsvar mellom ord og handling, og flere strukturelle tiltak innen fysisk aktivitet og ernæring, jf. Legeforeningens statusrapport 2012 – «Pulsen opp for bedre helse».

Legeforeningen mener:

- Utjevning av sosiale helseforskjeller er det viktigste tiltaket for å bedre folkehelsen
 - En time daglig organisert fysisk aktivitet for alle elever i skolen må gjøres obligatorisk
 - Strukturelle virkemidler som pris- og avgiftspolitikken må skjerpes ytterligere for å gjøre sunne valg enklere og usunne valg vanskeligere
-

