



Høring i Stortingets helse- og omsorgskomiteé 20. oktober 2016, Prop. 1 S (2016-2017): Statsbudsjettet

Fra Legeforeningen møter: Marit Hermansen, president, Jon Helle, visepresident

Norge er i en omstillingsfase som gir gode muligheter til å investere i fremtidens helsetjeneste og motvirke en gryende todeling av helsevesenet. Helsebudsjettet for sykehusene i 2017 viser i praksis det motsatte: Sykehusene får anslagsvis 1,9 mrd i friske midler, men med en estimert kostnad for demografisk utvikling på om lag 2,1 milliarder, er det et sykehusbudsjett som legger opp til ytterligere effektivisering av en allerede presset sektor. Budsjettet for primærhelsetjenesten er også i år historisk lavt. Kombinasjonen av press på aktivitetsøkning og ytterligere effektivisering bidrar til at kvaliteten på pasientbehandlingen, pasientsikkerheten og arbeidsmiljøet er under kontinuerlig press. Skal sykehusene leve opp til politikernes krav om å levere helsetjenester i verdensklasse, må ressursene til sykehusene prioriteres tilsvarende for å sikre pasientenes tillit og god behandlingskvalitet i fremtiden. Fortsetter utviklingen i tråd med 2017-budsjettet, er det en rød løper til et todelt helsevesen hvor sosial ulikhet i helse sementeres ytterligere.

Legeforeningen mener:

- Bevilgningene til helse går ned, samtidig som at befolkningsveksten øker og vi blir stadig flere eldre. Det må bli bedre samsvar mellom sykehusenes pålagte oppgaver og tilgjengelige ressurser
- Sykehusene må dekke nye kostbare medikamenter uten ekstra finansiering. Dette medfører økt effektivisering av driften og ytterligere press på pasientbehandlingen.
- Flere og sykere pasienter i kommunene, befolkningens ønske om god tilgjengelighet til fastlegen og den påviste betydningen av kontinuitet i lege-pasient-forholdet gjør at legedekningen må styrkes
- Kuttene i rekrutteringstilskuddene til legetjenester i kommunene må reverseres for å dekke behovene for medisinsk faglig kompetanse og økt kapasitet i primærhelsetjenesten
- EPJ i pleie- og omsorgssektoren må tas i bruk med funksjoner som ivaretar pasientenes behov på samme måte som EPJ i sykehus og på fastlegekontorer

Prioriteringene må følge ambisjonene om et sterkt offentlig helsevesen

Norge har et helsevesen i verdensklasse med dyktige fagfolk, men vi sliter med et grunnleggende misforhold mellom ambisjoner og ressurser. Dette må erkjennes politisk og følges opp i konkrete bevilgninger. Over 70 prosent av befolkningen er helt eller delvis enig i at mer av samfunnets ressurser må gå til den offentlige helsetjenesten. Samlet er dette et tydelig signal fra befolkningen om å verne om og styrke den offentlige helsetjenesten. Stortinget og regjeringens prioriteringer må i større grad gjenspeile dette.

Helsebudsjettet for 2017 er et av de svakeste helsebudsjettene på lang tid. En samlet oversikt for perioden 2013- 2017 viser en gjennomsnittlig realvekst for sykehusene på 2,4 % per år. Dette gjør sykehusene til ett av samfunnsområdene som har hatt den aller laveste budsjettveksten i denne fireårsperioden. Det er illustrerende for regjeringens prioriteringer at samferdsel får en prosentvis økning på 12 prosent, mens helsebudsjettet har en prosentvis vekst på 2 prosent sammenliknet med inneværende års budsjett. 2017-budsjettet står dermed i

sterk kontrast til hva som uttales av politiske ambisjoner for sykehusene og hva som faktisk konkret bevilges for å løse de pålagte oppgavene. Finansministerens uttalte ambisjon om "likeverdige tjenester av god kvalitet" i finanstalen, blir i praksis marginalisert og satt under press med budsjetter som gjennomgående preges av et effektiviseringsrasjonale. Aktivitetsøkningen utover befolkningsveksten og kvalitetsforbedring er betalt av de ansatte i sykehusene gjennom kontinuerlig omstilling. Fortsetter denne utviklingen, vil tilliten til det offentlige helsevesenet svikte og det todelte helsevesenet vokse fram. Da lar vi ulikhetene fortsette å øke: Stadige krav om innsparing og effektivisering, uegnede sykehusbygg, høyt belegg, stort arbeidspress og for lite tid til pasienten vil forsterke denne utviklingen ytterligere. Det er både realistisk og mulig å legge til rette for mer bærekraftig økonomisk drift av sykehusene, hvor "overskudd" ikke må genereres ved kutt i pasientbehandlingen for å gjøre nødvendige investeringer.

Primærhelsetjenesten på stedet hvil

2017-budsjettet er på linje med inneværende års budsjett historisk lavt for primærhelsetjenesten. Ambisjonene som uttrykkes i primærhelsemeldingen følges ikke opp med bevilgninger: Det står eksplisitt i budsjettet at tiltakene kun kan gjennomføres når det er budsjettmessig inndekning. Primærhelsetjenesten er avhengig av et løft for å møte en stadig eldre og sykere befolkning i kommunene. Dette budsjettet overlater regningen til kommunene. Samtidig er det positivt at læringsnettverkene gis fortsatt finansiering, samt at Senter for kvalitet i legekantor (SKIL) er gitt en tydelig rolle i arbeidet. Allikevel er dette beskjedne satsning på et prosjekt vi vet bidrar til bedre samhandling i kommunene.

Legeforeningen etterlyser større vilje hos regjeringen til å satse på medisinsk ekspertise og kvalitet i kommunene. Helseministeren uttalte i fjor at midlene som gis til å styrke legetjenestene i kommunen ikke blir brukt opp. Vi vet at det er behov ute i tjenestene. Akuttmedisinforskriften trer i kraft i 2018, og her vil det komme et etterslep av kommuner som vil ha behov for finansiering av flere legestillinger. Å peke på bruken av enkelte prosjektmidler, med relativt beskjedne summer, blir etter Legeforeningens syn veldig passivt når målet er å dekke de store behovene i kommunene. Når midler står ubrukt, er det helseministerens ansvar å kvalitetssikre god nok informasjon og praktiske muligheter for å søke slik at dette kommer pasientene til gode. På bakgrunn av behovene for medisinsk kompetanse i kommunene og de fremtidige utviklingstrekkene i tjenesten, oppfordrer Legeforeningen Stortinget til å reversere kuttene og gjøre viktige midler tilgjengelige. Kommunenes faste utgifter til allmennlegetjenester er relativt små og frihetsgraden til disponering er minimal. Det er lite midler til utvikling og ledelse av tjenestene. Uten økte bevilgninger vil statlige planer for utviklingen av allmennlegetjenestene ha liten effekt.

EPJ-løftet i sykehjemmene må prioriteres

Mangelfulle EPJ i pleie- og omsorgssektoren rammer særlig syke og eldre og er en fare for pasientsikkerheten. I dag er det satt av 200.000 til EPJ i pleie- og omsorgssektoren, mens kostandene er beskjedent beregnet til 10 millioner kroner. Det er Legeforeningen og EPJ-løftet^[1] som står for denne finansieringen i dag. Sammenlignet med det reelle behovet i tjenestene er kostnadsanslaget satt svært lavt. Det er ingen planer om offentlig finansiering over statsbudsjettet. Det offentlige må ta et langt større ansvar for utvikling av enhetlig EPJ i pleie- og omsorgssektoren. Uten en prioritert finansiering vil man ikke kunne ivareta pasientsikkerheten. Dette ble også påpekt av flertallet i komiteén i innstillingen til primærhelsemeldingen.

^[1] EPJ-løftet er et samarbeid mellom Helsedirektoratet og Legeforeningen. Les mer: <https://ehelse.no/nasjonale-prosjekter/epj-loftet-program-for-epj-utvikling>

