



Høring i Stortingets helse- og omsorgskomiteé 15. oktober 2019, Prop. 1 S (2019-2020): Statsbudsjettet

Fra Legeforeningen møter: Marit Hermansen, president, Kristin Utne, leder yngre legers forening

Det går fremdeles godt i norsk økonomi. Helsetjenesten har uavhengig av landets økonomi en demografisk drevet behovsvekst som fordrer at bevilgningsnivået må styrkes år for år. Legeforeningen savner en bedre begrunnelse for hvorfor den demografisk drevne behovsveksten er senket fra 1,5 prosent til 1,3 prosent. Samtidig har tjenestene gjennom flere år med krevende økonomisk omstilling tatt sitt ansvar gjennom kontinuerlig effektivisering. Sykehusene forsøker håndtere stramme rammer og økte kostnader til bl.a. nye legemidler gjennom å øke produktiviteten. Regjeringen har likevel lagt ytterligere effektiviseringskrav til sykehusene gjennom sin ABE-reform. Tilsvarende har primærhelsetjenesten håndtert stramme budsjetter til tross for flere og sykere pasienter. Det er fremdeles nødvendig at partiene på stortinget finner sammen og tar tverrpolitisk ansvar for å styrke sykehusene og fastlegeordningen ytterligere.

Legeforeningen mener:

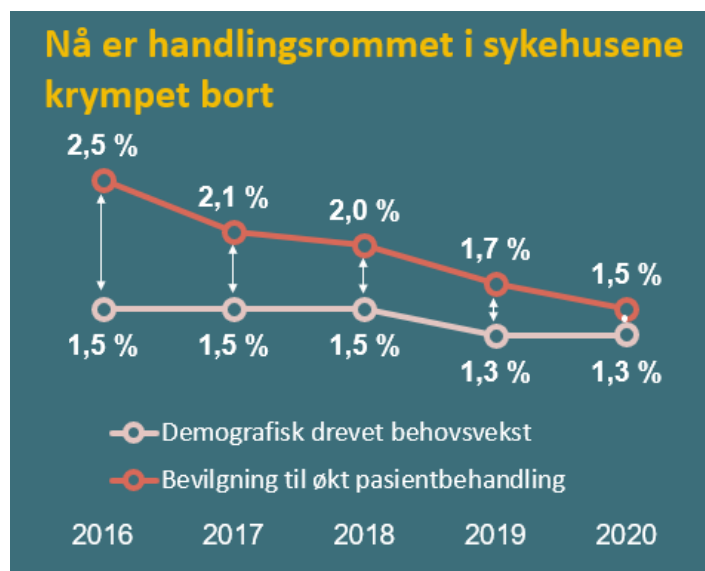
- Evalueringen av fastlegeordningen utført av EY og Vista analyse viser at det haster å rekruttere nye fastleger til ordningen for å imøtekomme pasientenes behov i fremtiden. Regjeringens tiltak i budsjettet reflekterer i for liten grad hastegraden. Dette øker forventningene til handlingsplanen som kommer våren 2020.
- Handlingsrommet for sykehusene er nå nærmest krympet bort. Økningen i driftsbevilgninger på vel 1,55 mrd for å oppnå 1,5 prosent aktivitetsvekst er ikke fullfinansiert.
- Avbyråkratiserings- og effektiviseringskravet (ABE) på 0,5 prosent er feil medisin for allerede hardt pressede sykehus. Kravet om ABE-kutt på 745,8 millioner vil antagelig føre til reduksjon i viktige støttefunksjoner til helsepersonell.
- Helse- og sykehusplanen må inkludere en helhetlig investeringsplan for sykehusene.
- For å sikre riktig kapasitet og god kvalitet i helsetjenesten må antall stillinger til leger i spesialisering økes med minst 200 – fra 950 til 1150.

Sykehusenes handlingsrom må bevares

Gapet mellom investeringer i sykehusene og hva politikere og sykehusledere forventer av helsepersonellet øker. "Ostehøvelkutt" har fungert dårlig som effektiviseringspolitikk i sykehusene. ABE-reformens effektiviseringskrav er lite treffsikre, og stedvis fører til nedskjæringer på avdelinger som burde vært styrket for å imøtekomme behovsøkninger og demografiendringer. Legeforeningen har vært enig med arbeidsgiverforeningen Spekter om at dette er feil medisin for sykehusene.

Produktivitetskommisjonens rapporter har vist at sykehusene over mange år har tatt ut mye av effektiviseringspotensialet sammenlignet med offentlig sektor for øvrig. Videre har OECDs rapport om Norges ressursutgifter til helse (2017), og Menon Economics' rapport om utgifter til spesialisthelsetjenesten (2017) vist at bevilgningene til helsesektoren ikke har vært spesielt høye de seneste årene. Norge bruker ikke mer enn andre land med tilsvarende høyt inntektsnivå. Med regjeringens forslag til budsjett for 2020 er handlingsrommet for sykehusene nærmest krympet bort, jf. vedlagte figur som viser utviklingen siden 2016.

Sykehusene gjennomfører allerede storstilt effektivisering gjennom at økte kostnader til dyre medisiner og økte rentekostnader på





investeringer fra 2018 må tas fra driftsbudsjettene. Dette beløpet vil bare øke i takt med medisinsk utvikling og nødvendige investeringer i nye sykehusbygg. Konsekvensen er at sykehusene ikke får gjennomført investeringer i medisinsk-teknisk utstyr og pusset opp gamle bygninger. I tillegg er finansieringsansvaret for flere legemidler til sjeldne sykdommer overført fra folketrygden til spesialisthelsetjenesten. For 2020 utgjør samlede budsjett- og strukturtiltak kutt på 968,3 millioner kroner (ABE samt underregulerte poster). Denne knappe milliarden kunne vært investert i en produktivitetsfremmende satsing på støttepersonell, mer tjenlige sykehusbygg og mer brukervennlige IKT-løsninger.

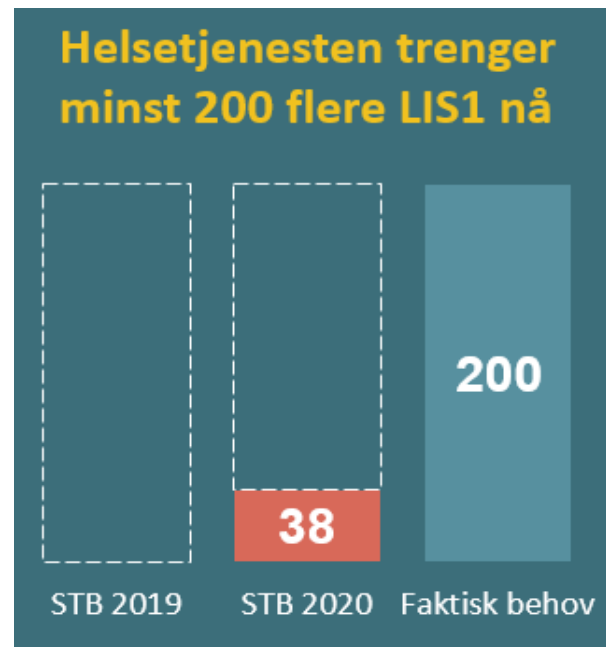
Regjeringens forslag til helsebudsjettet for 2020 må også ses i relasjon til Stortingets kommende behandling av ny helse- og sykehusplan. Legeforeningen viser til vår innspillsrapport¹ som beskriver forslag til bærekraftig utvikling og hvordan bl.a. redusere behovet for nye legeårsværk.

Fra evaluering til tiltak som monner for fastlegeordningen

Virkelighetsbeskrivelsen om fastlegeordningens utfordringer deles nå bredt. Budsjettets beskrivelse av krisen er bekreftet fra flere hold, senest i evalueringsrapporten fra EY og Vista Analyse. Likevel fremkommer ikke tiltakene tydelig nok i regjeringens prioriteringer i statsbudsjettet for 2020. Regjeringen skyver med dette budsjettet fortsatt løsningene foran seg, og dermed unnlater å gi håp om snarlig endring for de mange legene som nå vurderer sin stilling. Det er knyttet svært store forventninger til regjeringens handlingsplan. Dette helsebudsjettet gjør at disse forventningene vokser seg enda større. Regjeringen må gi en tydelig retning for hvordan fastlegeordningen skal prioriteres i helsebudsjettene de neste årene. Evalueringene og diskusjoner i trepartssamarbeidet har pekt på konkrete tiltak som må iverksettes for å avhjelpe krisen og bidra til stabilisering og ny rekruttering. Legeforeningen mener regjeringen må prioritere å få på plass en økning i antall fastleger, reduksjon av normtallet fra 1500 til 1000, en nasjonal ALIS-ordning som sikrer unge leger en trygg vei inn i fastlegeyrket, og en justering av finansieringsmodellen som understøtter den økte oppgavemengden. For å få til dette må det rekrutteres minst 500 nye fastleger i spesialisering årlig de neste 5 årene (ALIS). Folketrygd-finansieringen har sikret likeverdig tilgang til legetjenester, og høy prioritering av fastlegeordningen er god samfunnsøkonomi. Derfor må også regjeringen prioritere og finansiere disse tiltakene fullt ut.

38 nye leger i spesialisering (LIS1) er en forsiktig start på et nødvendig løft

Legeforeningen vil berømme Helse Nord for at de har fått innvilget flere nye LIS1-stillinger. Budsjettforslaget for 2020 vil bedre legerekutteringen noe i Nord-Norge. De 38 nye stillingene er en nødvendig fremgang etter mange år uten økning for å møte det store udekkede behovet etter spesialister. Helsedirektoratets rapport fra januar 2019² understøtter Legeforeningens standpunkt over mange år og foreslår 200 nye LIS1-stillinger årlig. Fremgangen må fortsette og takten i gjennomføring økes. Alle de regionale helseforetakene og regionsykehusene må bidra og ta sitt ansvar for å nå det faktiske behovet på minst 1150 årlige LIS1-stillinger. Flaskehalsen nyutdannede leger nå møter før de får startet spesialiseringsløpet er kostbart ut fra et samfunnsøkonomisk perspektiv. Helsetjenesten taper nødvendig kapasitet til økt pasientbehandling, og samfunnet taper verdiskapingen de ville bidratt med. Hvis behovet skal være styrende må helsebudsjettet i 2021 øke antallet LIS1-stillinger med 200. Norge kan ikke fortsette å importere over 40 prosent av spesialistbehovet fra utlandet. Norge bør tilstrebe å være selvforsynt med legespesialister. Det har både et klart samfunnsøkonomisk rasjonale og er i tråd med våre forpliktelser i Verdens helseorganisasjon.



¹ <https://beta.legeforeningen.no/nyheter/2019/nasjonal-helse-og-sykehusplan-legeforeningens-innspill/>

² <https://www.helsedirektoratet.no/nyheter/foreslar-opprettelse-av-200-nye-lis1-stillinger>