

Statsbudsjettet: Sykehusene skal behandle flere

– En viktig målsetting er at den unødvendige ventetiden i sykehusene skal bort, sa helseminister Tore Tønne da forslaget til statsbudsjett for 2002 ble lagt frem 11. oktober.

Regjeringen foreslår 1,5 milliarder kroner mer til sykehusbehandling neste år i forhold til saldert budsjett for 2001. Forslaget til neste års statsbudsjett for helse- og sosialsektoren er på 231,7 milliarder kroner. Av totalbudsjettet utgjør folketrygdens utgifter ca. 75 %.

Statlig overtakelse

Den største enkeltendringen i statsbudsjettet for 2002 sammenliknet med 2001, er sykehusreformen. 26 milliarder kroner flyttes fra de 19 fylkeskommunenes frie midler til de 48 statlige helseforetakene. – Denne reformen er en revolusjon av store dimensjoner når det gjelder styring og ansvar for spesialisthelsetjenesten, sa Tønne.

Det foreslås å forenkle ordningen med innsatsstyrt finansiering (ISF) ved å gi full kostnadsdekning for registrert økt pasienttyngde (kryptaket). Målet er bedre forutsigbarhet.

Ønsker mer til forskning og eldre

– Arbeiderpartiets forslag om 15 millioner kroner til forskning innen medisin og helse er skuffende dårlig, mener Legeforeningens president Hans Petter Aarseth.

– Når medisin og helse er ett av fire satsingsområder og det foreligger vedtak om å nå OECD-nivå, blir summene avsatt til forskning mer og mer meningsløse, kommenterer Aarseth.

At en post på 5 millioner kroner er avsatt til kompetansesenter for aldersdemens, mener han er i tråd med anbefalingene i Legeforeningens statusrapport *Når du blir gammel og ingen vil ha deg...* Aarseth uttrykker sterk tvil om ytterligere 4 000 nye plasser i sykehjem og omsorgsboliger vil stå klare neste år, slik regjeringen Stoltenberg går

Tønne understreket at han er glad for at Sem-erklæringen til Høyre, Kristelig folkeparti og Venstre sier at arbeidet med reformen skal fortsette i samme spor.

Sykehusene skal kutte ventetiden og behandle flere pasienter. 1,5 milliard kroner mer skal gi rom for en vekst på 1,5 % i sykehusbehandling og 3 % vekst i poliklinisk aktivitet.

Med staten som eier mener regjeringen det derfor vil bli enklere å benytte retten til fritt sykehusvalg.

For å utnytte den samlede personellkapasiteten bedre, foreslår regjeringen også at dagkirurgisk behandling hos spesialister med driftsavtale skal kunne få refusjon på linje med behandling i offentlige sykehus.

Målrrettede skjermingstiltak

Egenandelstaket foreslås økt med 50 kroner til 1 500 kroner for 2002. Eldre over 67 år og uførepensjonister skal fritas for egenandel på legemidler og sykepleierartikler på blåresept, med virkning fra 1. oktober neste år. Kronikere og funksjonshemmede som ikke omfattes av ordningen med egenandelstak og

frikort, skal også nyte godt av skjermingstiltakene regjeringen foreslår. Eksempelvis ved en utvidelse av ordningen med gratis fysioterapi, lavere egenandeler ved opphold i opptreningsinstitusjon og betydelig utvidet trygderefusjon for periodontittbehandling.

– Det viktigste er å skjerme kronikerne med disse målrettede skjermingstiltakene, i stedet for å satse på et egenandelstak 2. Et såkalt tak 2 rammer mer tilfeldig enn de skjermingstiltakene vi nå foreslår, understreker Tønne.

Mer helse ut av pengene

– Det kommer alltid mer penger til helsevesenet i fremtidige budsjetter, det er enkelt å gjennomføre. Vi er på topp i verden når det gjelder pengebruk på helsevesenet, men helsevesenet vårt plasserer seg likevel ikke i toppen. Derfor er målet å få mer helse ut av hver krone, slik at det norske helsevesenet kan plassere seg i toppsjiktet. Jeg stoler på at min etterfølger følger opp dette arbeidet, avsluttet Tønne.

– Hans Petter Fosseng, Nettredaksjonen
hans.petter.fosseng@legeforeningen.no

inn for: – Det spørres om virkemidlene kommunene rår over, er tilstrekkelig til å iverksette statlige handlingsplaner. Signalene hittil går absolutt ikke i den retning, mener han.

Regjeringen foreslår at spesialister med driftsavtale kan utløse DRG-refusjon i forbindelse med kirurgisk behandling. Ordningen forutsetter en avtale mellom sykehus og privatpraktiserende spesialist og vil kun gjelde kjøp av operasjon, ikke at spesialisten skal kunne motta pasienten direkte fra allmennlegen. Det er også foreslått å fjerne det såkalte kryptaket, som er grensen som ble innført for å sikre at det kun ble refundert for faktisk økning i aktiviteten, og ikke for bedre registrering av pasientene.

– Heller ikke denne gang kommer et tak 2

på egenandeler. Jeg tviler på om de tiltak som er foreslått, vil redusere kostnadene for storbrukerne av helsetjenester. Det skuffer meg svært at funksjonshemmede og kronikere ikke får en slik utgiftsskjerming, sier Hans Petter Aarseth.

– Vi er positive til at kryptogrensen blir fjernet. Det er bra at innsatsstyrt finansiering nå kan rettes mot privatpraktiserende spesialister, sier presidenten.

Videre er han glad for at budsjettframlegget viderefører en rekke tiltak, blant annet elektronisk informasjonsflyt, kreftplanen og satsingen på psykisk helse.

– Kari Ronge, Tidsskriftet
kari.ronge@legeforeningen.no

Andre budsjettforslag innen helse- og sosialsektoren

Regjeringen øker satsingen på psykisk helsevern med 520 millioner kroner til opptrappingsplanen for psykisk helse, noe som gir vel 2,6 milliarder kroner totalt til psykisk helsevern.

Bevilgningene til kreftplanen økes med 20 millioner kroner til totalt 362 millioner kroner. Mammografiscreening skal utvides til en landsdekkende ordning for kvinner mellom 50 og 69 år. Kapasiteten for strålebehandling økes ved å bygge ut til 36 strålemaskiner i landet. Kompetansesentre for lindrende behandling skal etableres ved alle regionsykehusene.

For å bedre elektronisk samhandling i helse- og sosialsektoren er den posten økt med 25 millioner kroner. Målene neste år er å videreføre utbyggingen av et nasjonalt helsenett med bredbånds-

tilknytning til alle sykehusene, knytte primærhelsetjenesten til nettet og legge til rette for elektronisk samhandling med og i pleie- og omsorgstjenesten.

Det legges opp til full egenbetaling for kunstig befruktning. Det samme gjelder sterilisering av menn, mens ved sterilisering av kvinner foreslås det 50% egenbetaling.

Det foreslås gratis p-piller for ungdom i alderen 16–19 år. Tiltaket anslås å koste 7 millioner kroner.

Regjeringen foreslår at allmennleger skal kunne foreskrive astmamedisinen Singulair på blåresept. Hittil har bare spesialister hatt anledning til å foreskrive dette medikamentet etter søknad på individuelt grunnlag.