

Sykehusreformen – mer enn fromme ønsker?



Fra
foreningen

Legeforeningen har gitt sin klare støtte til statlig overtakelse av spesialisthelsetjenesten, men vi har også vært helt klare på at støtten er betinget av at reformen får et faglig innhold. Så langt er rammebetingelsene i liten grad lagt til rette for dette. Regjeringens forslag til statsbudsjett for 2003 er en stor skuffelse og innebærer at den økonomiske situasjonen for de regionale helseforetakene vil bli uhyre vanskelig dersom ikke drastiske tiltak iverksettes.

I pressemeldingen fra regjeringen heter det at det vil bli «mer til sykehusene». Dette er faktisk ikke korrekt. Budsjettet innebærer en nesten uendret driftsramme i forhold til saldert budsjett for 2002, men har ikke tatt hensyn til at lønnsoppgjøret ble dyrere enn forutsatt. Det tar heller ikke hensyn til ekstraordinært økte pensjonskostnader og de udekkede investeringsbehovene. Etter de opplysninger Legeforeningen har fått fra de regionale helseforetakene, vil det bli betydelige underskudd i de regionale helseforetakene i 2002, trolig mer enn 2,5 milliarder kroner. Da er ikke utgiftene til kapitalkostnader, ekstrautgifter til lønnsoppgjør eller ekstraregning til pensjoner tatt med.

Legeforeningens hovedpoeng er at det må være samsvar mellom målene for reformen og de midler som gis. Budsjettet presenterer offensive mål om å redusere ventetider og ventelister, fjerne overbelegg og korridorpasienter. Realiteten er at budsjettet vil medføre innstramminger og aktivitetsnedgang – ingen vekst.

Det er dessuten skuffende at budsjettfremlegget verken ivaretar behovene for investeringer og vedlikehold, eller gir foretakene en realistisk åpningsbalanse. Behovene er de fleste steder langt større enn det foretakene kan «tilgodese gjennom sine samlede rammer», slik det uttrykkes i budsjettforslaget. Man står her overfor mange tidligere «synder» som dette budsjettet ikke rydder opp i. Investeringer og vedlikehold har knapt vært tilgodesett gjennom år. Ved budsjettbehandlingen i 2001 ble det lagt opp til at 2002 skulle være et unntaksår. Budsjettet legger opp til enda et unntaksår med altfor lite til investeringer og vedlikehold.

Forskning og utdanning er lovpålagte oppgaver, men har i mange år vært en salderingspost i en trang sykehusøkonomi. Dette videreføres i årets statsbudsjett. Legeforeningen mener at en fast andel av finansieringen til helsevesenet (5–10%) må gå til forskning og utdanning. For at sykehusene skal kunne opprettholde og videreutvikle

kompetanse, er det nødvendig at klinisk forskning ivaretas ved alle sykehus. Legeforeningen mener det gjennom egne forskningsbudsjetter må etableres et system som sikrer at midler til forskning ikke kan omdisponeres til andre formål. De regionale helseforetakene, helseforetakene og sykehusene må få en klar beskravning på dette punkt. Uten slike skranker fra statens side vet vi at helseforetakene ikke vil være i stand til å skjerme slike midler mot det press som regelmessig oppstår for å møte behandlingsbehovene. Økning av finansiering basert på diagnoserelaterte grupper (DRG) fra 55 % til 60 % vil ytterligere øke presset.

Offisielle tall viser at produktiviteten og effektiviteten har økt etter vedtaket om at staten skulle overta ansvaret for spesialisthelsetjenesten. Den gjennomsnittlige produktiviteten (forholdet mellom aktivitet og personellinnsats) ved DRG-sykehusene har økt med 6,5 % fra 2000 til 2001. Ser man aktivitetsveksten i forhold til antall behandlingsårverk, er produktivitetsøkningen fra 2000 til 2001 enda høyere – 7,3 %. Foreløpige tall tyder på at aktivitetsøkningen har fortsatt i 2002. Det utvises stort engasjement fra foretaksstyrene i samarbeid med fagmiljøene og det tas mange positive initiativ i regionene, for eksempel faglig baserte tiltak for bedre og mer effektiv drift.

Legeforeningen er bekymret for at et forstramt budsjett kan føre til at den positive utviklingstendensen stopper opp, eller reverseres. Det sier seg selv at det vil være demotiverende å arbeide i et system der det vil bli underskudd og innstramminger uansett hvor bra man arbeider. Å dra med seg underskudd i den størrelsesorden forslaget til statsbudsjett legger opp til, er ingen god start på reformen. Det stimulerer verken til effektivitet eller omstillingsevne. Man burde gi reformen mulighet til å gå videre ut fra en reell nullsituasjon der det er samsvar mellom budsjett og reelle regnskapstall.

Det ligger muligheter i reformen til å gi pasientene et bedre helsetjenestetilbud. Denne muligheten må benyttes, men det forutsetter at foretakene gis nødvendig økonomisk handlingsrom, og ikke bringes inn i en situasjon hvor målet i stedet blir ensidig oppmerksomhet om innsparinger som vil gå utover pasienttilbudet både på kort og lang sikt.

Hans Kristian Bakke
hans.kristian.bakke@legeforeningen.no
president