

Statsbudsjettet og den nye regjeringens politiske plattform gir viktige signaler i helse- og sosialpolitikken

Utfordringer for den nye regjeringen

Forslaget til statsbudsjett som 14. oktober ble lagt frem av Bondevik II-regjeringen, utfordres av Stoltenberg-regjeringen på sentrale områder i helse- og sosialpolitikken. På lik linje med den gamle regjeringens budsjettforslag, inneholder den nye flertallsregjeringens politiske plattform forslag om styrking av rusfeltet, bedring av eldreomsorgen og initiativ til økt forskning. Primærhelsetjenesten synes imidlertid helt glemt i Stoltenberg-regjeringens politiske felleserklæring.

Lokalsykehusenes rolle er blitt tydeligere i det fremlagte budsjettforslaget, og enda klarere i felleserklæringen fra den nye regjeringen. De skal være trygghetsbase for befolkningen og omfatte både psykiatri og somatikk. Det er gledelig med politiske signaler fra sentralt hold på dette området. Imidlertid foreslås det også – fra begge hold – at andelen aktivitetsbasert finansiering nok en gang skal endres. Denne gang gjennom en reduksjon fra 60 % til 40 %. Stoltenberg-regjeringen ønsker samtidig å gjeninnføre politisk representasjon på foretaksnivå. Slike endringer gir uforutsigbare rammer for finansieringen og styringen av spesialisthelsetjenesten og vanskeliggjør langsiktig planlegging.

Stoltenberg-regjeringen viser også en ny holdning til private kommersielle sykehus, hvor avtalene med disse ønskes begrenset. Legeforeningen mener at private helsetjenester er et nødvendig og ønskelig supplement og korrektiv til offentlige helsetjenester. Hovedsatsingen må likevel være en solid finansiert og effektivt utnyttet offentlig helsetjeneste, noe som også er avgjørende for forskning og utdanning av helsepersonell. Den viktigste målsettingen er uansett at tjenestene må være til pasientenes beste.

Før man igjen iverksetter større omlegginger innen spesialisthelsetjenesten, må reformen evalueres. Det trengs ro i foretakene for å ivareta lovpålagte oppgaver om pasientbehandling. Det blir spennende å følge og delta i konkretiseringen av de mange forslagene innen spesialisthelsetjenesten i tiden fremover.

I budsjettforslaget fra Bondevik II-regjeringen er aldersgrensen for fritak for egenandel ved legebekostning hevet fra sju år til 12 år. Dette er positivt for økonomisk vanskeligstilte familier. Men det kan stilles spørsmål ved om det er denne gruppen som bør prioriteres høyest i denne sammenheng. For å forebygge sykdom og eventuelle rusproblemer, og for å komme i kontakt med ungdom, er det viktig at gruppen opp til 20 år får fritak for egenandel. Bondevik II-regjeringen ønsker også å innføre 50 kroner i egenandel for fysioterapi-behandling, som tidligere ble fullt refundert. Dette vil gå ut over kronisk syke. Egenandelssystemet trenger en gjennomgang og må innrettes etter de helsepolitiske målene. Dette betyr ikke bare en justering av egenandelstaket. For å nå opp til et egenandelstak må man ha betalingssevne til å dekke utgiftene når behovet er der.

Avtroppende regjering har ikke satt av penger til interkommunal legevaktordning, men skal komme tilbake til saken i kommuneproposisjonen for 2007. I Stoltenberg-regjeringens plattform sies det ikke noe om legevakt. Dog uttrykkes det at «Våre helsetjenester skal ha tilstrekkelig med ressurser og kompetanse til å kunne yte tjenester basert på moderne, faglig oppdaterte metoder og tekno-

logi». For å gi denne typen tjenester innen legevakt og samtidig gi insentiver til bedre rekruttering av fastleger i perifere strøk, vil det være viktig å få en nasjonal interkommunal legevaktordning på plass. Legeforeningen har arbeidet lenge med saken og bidrar gjerne.

Bedre hjelp til rusmiddelavhengige og psykisk helsevern er, ikke uventet, blant de større satsingsområdene i fremlagt budsjett. Legeforeningen starter et gjennombruddsprosjekt om rusomsorg i november, og rusmisbruk er tema i Legeforeningens neste statusrapport. I Stoltenberg-regjeringens plattform legges det frem forslag om utforming av en nasjonal forpliktende opptrappingsplan for rusfeltet – et arbeid Legeforeningen gjerne deltar i.

I Bondevik II-regjeringens budsjettforslag går man inn for lokale bemanningsnormer for legetjenesten på sykehjem. I Stoltenberg-regjeringens felleserklæring ønskes en nasjonal standard for legedekning og satsing på helsetjenesten for eldre. Det er gledelig og i samsvar med det Legeforeningen mener – under forutsetning av at normen blir så romslig at de sykeste gamle får den medisinske hjelpen de skal ha.

Stortinget har fattet vedtak om at forsøksordningen med at kiropraktorer og fysioterapeuter med videreutdanning i manuellterapi har rett til å sykmelde i åtte uker, og til å praktisere for trygdens regning uten henvisning fra lege, skal gjennomføres som en permanent nasjonal ordning. Disse yrkesgruppene gjør en betydelig innsats for mange pasienter med muskel- og skjellettplager. I forsøksordningen var det et eksplisitt krav om å gi informasjon til fastlegen, men dette foreslås tatt bort. Dette er uheldig fordi god kommunikasjon er en forutsetning for godt samarbeid og trygg pasientoppfølging, særlig ved innføring av nytt behandleransvar. Stoltenberg-regjeringen må påta seg ansvaret for å legge et trygt fundament for en solid allmennelegetjeneste hvor fastlegen gis mulighet til å ha god innsikt i pasientens problemer, og mulighet til å samordne en trygg behandling av god kvalitet. Uthuling av fastlegeordningen slik det nå legges opp til, er et alvorlig skritt i gal retning.

Hva med forskningen? Det er positive signaler i fremlagt budsjett, men midler til allmennelegetjeneste mangler fortsatt selv om planene ligger klare. Den langsiktige satsingen på forskning er både i gammel og ny regjering alt for beskjeden – 3 % av brutto nasjonal produkt i 2010 er ikke nok. God forskning i gode fagmiljøer er nødvendig for å gi pasientene helsetjenester av høy kvalitet!



Torunn Janbu

Torunn Janbu
torunn.janbu@legeforeningen.no
president