

Stortinget arrangerer årlig høringer knyttet til statsbudsjettet. Helse- og omsorgskomiteen avholdt i høst seks høringer. Legeforeningen deltok på alle, sammen med flere titalls ulike organisasjoner

Statsbudsjettet 2008

Helse- og omsorgskomiteen holdt høringer på temaene spesialisthelsetjeneste, psykisk helse, habilitering og rehabilitering, pleie og omsorg, legemidler og folkehelse. Hver organisasjon får knapp tid til å uttrykke sine synspunkter, og opp til ti ulike organisasjoner stiller på hvert tema. Denne formen stiller store krav til å formidle budskapet kort, velbegrunnet og overbevisende for å kunne nå frem til politikerne.

Budsjettforslaget fra Helse- og omsorgsdepartementet er på om lag 115,6 milliarder kroner. Dette fordeler seg med 97,5 milliarder kroner til helse og omsorg og 19,8 milliarder kroner til stønader ved helsetjenester. Budsjettforslaget innebærer en vekst på om lag 2,5 milliarder kroner i forhold til årets budsjett, regnet i faste priser.

Tross en økning samlet sett, har budsjettet svakheter. Forskningen har hatt to magre år, og heller ikke denne gang får forskning det nødvendige løft, noe man burde forvente – også tatt i betraktning Norges gode økonomi. Dette er lite fremtidsrettet. Regjeringen ser ut til å ha lagt målet om 3 % av BNP til forskning i skuffen. For å bringe Norge i tet som kunnskapsnasjon trengs en reell bred og langsiktig satsing på forskning. Dette er avgjørende også for å opprettholde og utvikle gode fagmiljøer. Det medisinske faget er i rask utvikling på alle områder. Regjeringens manglende satsing på forskning vil redusere kvaliteten på utdanning av leger, diagnostikk og behandling av pasienter.

Det er gledelig at sykehusenes vanskelige situasjon når det gjelder investeringer i bygg, utstyr og vedlikehold er tatt tak i. Det foreslås snau 1,7 milliarder kroner til fornying av sykehusbygg og utstyr til sykehus i budsjettet. Investeringsbudsjetter og vedlikehold har gjennom år vært knapt tilgodesett. Etter sykehusreformen tok det flere år før åpningsbalansen ble fastsatt, og den ble i tillegg satt alt for lavt. Det foreslås videre at de regionale helseforetakenes lånebehov til igangsatte prosjekter i bygg og utstyr, bevilges over en egen post i budsjettet. Det er fornuftig. Slik kan foretakenes samlede låne- og investeringsbehov bli tydeligere og bidra til økt oversikt, samordning og prioritering mellom byggeprosjektene.

Legeforeningen la i høringsmøtet frem synspunkter på lokalsykehusenes fremtidige rolle, i tråd med vår rapport fra i sommer (1). For å sikre befolkningen gode og trygge lokalsykehus, må de organiseres ut fra et godt medisinsk faglig grunnlag og i samspill med primærhelsetjeneste og fastleger. Lokalsykehusene må ha god breddekompetanse og en tydelig plass i behandlingkjeden. Dette er nødvendig for å håndtere de vanligste sykdommer, skader og uklare tilstander og for å vite når og hvor pasienter som man ikke kan behandle selv skal overføres. Skal lokalsykehus ha akuttfunksjon må sykehuset som et minimum inneholde vaktkompetanse innen indremedisin, generell kirurgi og anestesi, samt ha tilgang til klinisk-kjemiske og radiologiske støttetjenester.

Opptrappingsplanen for rusfeltet er løftet frem i budsjettet. Omtalen av planen inneholder mange av momentene i Legeforeningens statusrapport om rus i 2006 (2). Dette er positivt, og viser statusrap-

portenes gjennomslagskraft. Planen i budsjettet er innholdsrik og setter fokus på mange viktige problemområder, men det følger dessverre ikke tilstrekkelige med midler til gjennomføring. Den foreslåtte økningen på 46 millioner kroner til rusbehandling i spesialisthelsetjenesten er alt for lite for å etablere et kvalitativt godt og landsdekkende tilbud. Primærhelsetjenesten har som følge av blant annet opptrappingsplanen for psykisk helse og rusreformen fått økte og viktige oppgaver. Fastleger er ettertraktet på mange arenaer og det trengs oppretting av et tilstrekkelig antall nye fastlegehjemler for å sikre ønsket økt aktivitet. I forbindelse med opptrappingsplanen for rus argumenterte Legeforeningen også for at det burde være rom for å fjerne egenandel på helsetjenester for pasienter med diagnose på avhengighet.

Opptrappingsplan for rehabilitering er foreslått i budsjettet. Legeforeningen støtter satsing på habilitering og rehabilitering, men strategien mangler gode forslag til tiltak for å styrke fagområdene. Skal målsettingene realiseres må feltet styrkes økonomisk og rekruttering og utdanning av nye spesialister må intensiveres. Rehabilitering må i større grad integreres i behandling. Finansieringen er spesielt dårlig for sykdommer som krever langvarig rehabilitering og stor innsats fra mange faggrupper.

På legemiddelområdet la Legeforeningen i høringen størst vekt på forholdet mellom individuell og generell refusjon. Utviklingen mot at stadig flere legemidler overføres til individuell refusjon har ført til at forskrivingsordningene har blitt byråkratiske og arbeidskrevende, og med tvilsom nytte for samfunnet. Legeforeningen støtter Stortingets synspunkt om å reversere denne utviklingen, men Regjeringen er ikke tydelig i oppfølgingen. Eksempelvis pekes det i budsjettforslaget på at tre legemidler mot allergi skal utredes for overføring til individuell refusjon, mens bare ett legemiddel foreslås overflyttes til generell refusjon. Gir budsjettforslaget de riktige signalene for at ordningen samlet sett skal bli mindre byråkratiske og arbeidskrevende, slik Stortinget har ønsket?

Legeforeningen bidrar i høringene med faglige vurderinger av ulike helsepolitiske veivalg. Gjennom påpeking av forbedringsområder og nødvendige tiltak er Legeforeningen en aktiv helsepolitisk aktør for en god helsetjeneste for alle.

Litteratur

1. Lokalsykehusenes fremtidige rolle. Helsepolitisk rapport. Oslo: Den norske lægeforening, 2006.
2. På helsa løs. Når rusbruk blir misbruk og misbruk blir avhengighet. Legeforeningens statusrapport om helsetjenester til ruspasienter. Oslo: Den norske lægeforening, 2006.



Torunn Janbu

Torunn Janbu
torunn.janbu@legeforeningen.no
president