



Harald T. Nesvik
Leder, Stortingets helse- og omsorgskomiteé

Gi sykehusene verktøy for økonomistyring

Spesialisthelsetjenesten er et av de største kapittelområdene på det årlige statsbudsjettet. For 2008 utgjør dette om lag 86 milliarder kroner.

Endrede rammebetingelser og strukturvilkår som vedtas rundt 18. desember og gjøres gjeldende fra 1. januar fører til at sykehusene ikke gis muligheten for langsiktig økonomistyring.

Sektoren har vært, og er fortsatt i stor grad under omstilling og endring. Det vil alltid være store endringer i denne sektoren, spesielt sett i lys av tekniske og medisinske fremskritt, samt endringer i den geografiske og aldersmessige sammensetningen av befolkningen.

Politiske beslutninger fra år til år vil også sterkt påvirke hva et sykehus har mulighet til å tilby av tjenester, vedlikehold og investeringer, enten beslutningene er av finansiell art eller innebærer strukturelle endringer. Dette har medført at langsiktig planlegging og omstilling har vært vanskelig å gjennomføre i praksis, all den tid sektoren gis 14 dagers frist til å forberede seg på de endringer som vedtas av Stortinget.

Det er behov for en egen sykehusproposisjon som hvert år legges frem, og behandles i Stortinget, før sommeren. Dette vil medføre muligheten for, og evnen til, å planlegge de nødvendige og ønskelige endringer for det påfølgende år. Et element er ISF-andelen (innsatsstyrt finansiering) som de siste årene har variert fra år til annet.

En sykehusproposisjon vil bidra til at rekruttering til ledige stillinger, eventuelt opphør av unødvendige stillinger for det påløpende år, gjøres enklere. Dagens situasjon

med rekrutteringsproblemer, samt en oppsigelsestid på seks måneder, er faktorer som ville vært mindre problematiske dersom man på forsommeren året før budsjettperioden hadde fått de nødvendige signaler. Da kunne man gjøre de grep som kreves for å imøtekomme behovet for den bemanningen man ser seg tjent med i det kommende år.

Når det gjelder behovet for vedlikehold, nyinvesteringer og strukturendringer på eksisterende bygningsmasse og utstyr, vil tiltak også være enklere å gjennomføre dersom man får på plass en egen proposisjon som avspeiler de politiske forventningene til oppnådd resultat det påfølgende år. Dette vil igjen komme pasientene til gode i form av et tilbudet som gis, avspeiler befolkningens forventninger. Opprettelse/utvidelse av nye avdelinger, nytt medisinsk utstyr, flytting av funksjoner, kan være noen av endringene som lettere lar seg gjennomføre dersom man gir de nødvendige føringer på et tidligere tidspunkt i form av en egen sykehusproposisjon. Dette vil medføre at prosessene går på en bedre og smidigere måte.

Et annet viktig element er de stadig nye oppgavene som er tillagt de regionale helseforetakene, og det enkelte sykehus. Politiske vedtak som fattes i desember, for så å skulle gjennomføres fra 1. januar det påfølgende år, medfører store utfordringer for sykehusenes mulighet til langsiktig planlegging og god økonomistyring. Av de oppgaver som er blitt tillagt sykehusenes budsjetter og ansvarsområde, uten en fullfinansiert dekning av kostnadene fra statens side, kan man nevne syketransporten, TNF-hemmerne og multippel sklerose-medisinen Tysabri. I tillegg bør store sektorer som rusomsorg og rehabilitering nevnes, da dette er store oppgaver som er tillagt de regionale helseforetakene uten å være fullfinansiert.

Dette er bare noen av eksemplene på nye oppgaver, som i løpet av en kort tidsfrist fra politisk vedtak til praktisk gjennomføring, er tillagt sykehusene de siste årene. Det er uheldig at sykehusene ikke blir gitt nødvendig tid til å planlegge for de nye oppgavene, særlig når det ikke medfører en fullfinansiering fra statens side.

En sykehusproposisjon bør videre inneholde en gjennomgang av den reelle situasjonen for det inneværende år, utført av et teknisk beregningsutvalg. Det vises til at det i budsjetttrammene blir foretatt en rekke kostnadsanslag, blant annet hva gjelder lønnsutgifter, medisinsutgifter, øvrige pris- og kostnadsendringer, samt pasientanslag. Et teknisk beregningsutvalg bør derfor opprettes for å påvise hva de faktiske kostnadene blir, slik at man fra politisk side blir gitt muligheten for de nødvendige korrigeringer av det løpende års budsjett.

Forutsigbarhet og økonomisk langsiktighet er helt essensielt for å få til god økonomistyring i helseforetakene. Under tegnede har med interesse lagt merke til undersøkelsen som er gjengitt i tidsskriftet *Mandag Morgen*, der åtte av ti sykehusdirektører etterspør bedre verktøy i økonomistyringen. Når det gjelder en årlig sykehusproposisjon og langtidsbudsjettering, er dette elementer som vil gi sykehusene mulighet til å planlegge virksomheten på en slik måte at omstillingsprosesser og strukturendringer gjøres for å bedre tilbudet til pasientene. I dag er jeg av den oppfatning at de endringer som gjøres, først og fremst er en konsekvens av behovet for innsparinger for å oppnå budsjettbalanse.

Harald T. Nesvik

I neste nummer:

- Bruk av tobakk, snus og hasj
- Faglig ytringsfrihet
- Legers spesialitetsvalg
- Eldre med kroniske smerter
- Individuell refusjon
- Dosering av legemidler