



## Fra presidenten: Det siste statsbudsjettet

Statsbudsjettet for 2009 fra regjeringen Stoltenberg er det siste statsbudsjettet før nytt stortingsvalg. Hva er oppfylt av løftene fra Soria Moria? Hva er positivt og negativt i årets helse- og omsorgsbudsjett?

Budsjettforslaget for 2009 er i grove trekk positivt sett fra Legeforeningens ståsted: sykehusøkonomien styrkes, det satses på bygging av sykehjem, og omsorgsboliger og kommunenes frie inntekter økes – noe som forhåpentlig vil føre til en nødvendig forbedring av helsetilbudet lokalt. Men løftene i Soria Moria-erklæringen om egenandelsfritak for utsatte pasientgrupper er ikke blitt prioritert. Løfter om satsing på fastlegeordningen er det vanskelig å finne spor av. Helseministerens utsagn om at det ikke lenger finnes grunn til at sykehusene skal ha røde tall, tyder dessverre på mangelfull innsikt i de mange systemutfordringene sykehusene står overfor.

I pressemeldingen til statsbudsjettet sier helseminister Bjarne Håkon Hanssen: «Vi har styrket og ryddet opp i sykehusøkonomien. Flere pasienter skal få behandling og ventetidene skal holdes lave. Det finnes ikke lenger noen grunn til at sykehusene ikke skal klare å holde seg innenfor de budsjettkravene som stilles». Helseministeren har rett i at budsjettforslaget inneholder mye positivt. Det er viktig at departementet har vist vilje til å lage langsiktige løsninger på dekning av økte pensjonsutgifter, noe som har vært en hodepine for regionale helseforetak og private helseinstitusjoner. Positivt er det også at skjevheter i inntektsgrunnlaget mellom de regionale helseforetakene skal rettes opp – gjennom friske midler. Styrking av rusfeltet og økte bevilgninger til forskning er gledelig. Etter fæmøse hvileskjær har satsingen på forskning begynt å ta seg opp – selv om bevilgningene fortsatt står langt tilbake fra hva det er behov for. Allmenntilleggsforskning er igjen gitt utilstrekkelige bevilgninger.

Budsjetter skal følges og holdes. Likevel må vi erkjenne at det i dagens system finnes flere systemsvakheter som gjør det vanskelig å holde budsjettene. Tore Tønne varslet en gjennomgang av finansieringssystemet for å støtte opp under sykehusreformen. Det trengs, men er ikke skjedd. Dagens finansieringssystem gjør det ulønnsomt å behandle eldre, kronikere og pasienter med langvarige og særegne behov. Finansieringsmodeller basert på gjennomsnittsbetraktninger av gjennomsnittspasienter, vil ikke kompensere de sykehus som har systematiske skjevheter pga. mer kompliserte pasienter med behov for lengre liggetid. Dette kan medføre at økt aktivitet gir større underskudd. At betaling av lån for sykehusutbygging skal gå over driftbudsjettene er heller ingen god idé. Videre finnes mange nedslitte sykehusbygninger som trenger vedlikehold og oppgradering. Utdatert medisinsk teknisk utstyr er i bruk flere steder og må snarest skiftes ut. Det er kort sagt ikke tatt tilstrekkelig hensyn til behovet for investeringer i neste års budsjett. I tillegg lar et forslag til hvordan man kan imøtekomme svakheter når det gjelder å sikre en mer rettferdig fordeling av ressurser mellom behandelende enheter vente på seg. Den varslede satsingen på rehabiliteringsfeltet gjenfinnes heller ikke i budsjettforslaget.

Sykehusreformen var tenkt å være en start på hensiktsmessig fornying og omstilling i sykehussektoren. Fokuset har tross dette i stor grad vært budsjettbalanse og ostephøvelkutt fremfor gode omstillingsprosesser. Omstilling av virksomheter krever ekstra ressurser, og Legeforeningen har i lengre tid etterlyst særskilte midler til omstilling, sist i vårt høringssvar til Helse Sør-Øst om hovedstadsprosessen. Det er gledelig at regjeringen nå imøtekommer dette kravet og foreslår 500 millioner kroner i økt basistilskudd for å lette omstillingsutfordringene.

Legeforeningen har i mange år påpekt at vi har for få sykehjemsplasser og omsorgsboliger med heldøgns pleie og omsorg. Det er et skritt i riktig retning at regjeringen foreslår at det skal bygges 1 000 nye sykehjemsplasser og omsorgsboliger. Det har lenge vært et helsepolitisk mål at 25 % av eldre over 80 år skal kunne få sykehjemsplass. Til tross for opptrappingsplan har det relative antallet sykehjemsplasser for de over 80 år falt, og dekningsgraden var i 2007 nede i 17,7%. Det er nødvendig å understreke at sykehjemsplasser og omsorgsboliger nødvendigvis ikke er likeartede tilbud. Legeforeningen mener departementet må stille klare kvalitetskrav til de omsorgsboliger som nå skal bygges, slik at de er egnet til å gi tilbud om heldøgns pleie og omsorg. Det er de sykeste og svakeste eldre som må prioriteres gjennom denne satsingen.

Regjeringen varslet i Soria Moria-erklæringen en gjennomgang av egenandelene med sikte på å skjerme spesielt utsatte grupper. Denne gjennomgangen ble imøtesatt av Legeforeningen som har vært meget kritisk til veksten i egenandelene. De siste ti årene har egenandelene for å oppsøke allmennlege blitt tilnærmet doblet. For enkelte pasientgrupper som ungdom, minstepensjonister, rusmiddelmissbrukere og personer med kronisk sykdom kan egenandeler på et så høyt nivå utgjøre en barriere mot å oppsøke lege og nødvendig helsehjelp.

Regjeringen har ikke fulgt opp sine egne forslag i budsjettforslaget. Egenandelene foreslås prisjustert, uten at betalingsbyrden lettes for de mest utsatte gruppene. Det hjelper lite at regjeringen Stoltenberg i statsbudsjettene for 2006 og 2007 ga en omtale av utvikling, omfang og fordeling av egenbetaling innen de sentrale delene av helsetjenesten når de ikke følger opp dette gjennom konkrete tiltak og skjermingsforslag. Egenandeler rammer dem med svak betalingsvevne hardest.



Torunn Janbu

Torunn Janbu  
torunn.janbu@legeforeningen.no  
president