

Halvhjertet helsebudsjett

2012 blir et år med store utfordringer for helsetjenesten. Det ble klart etter at neste års statsbudsjett ble lagt frem 6. oktober.

Samhandlingsreformen trer i kraft 1.1. 2012 og innebærer at kommunene får større ansvar og flere oppgaver. Allerede i mai i år varslet kommunal- og regionalminister Liv Signe Navarsete at kommunene kunne vente seg en større del av statens pengesekk neste år. Navarsete sa at kommunene kom til å få en inntektsøkning på mellom fem og seks milliarder kroner. Rundt fire milliarder av disse kronene skal være økning i frie inntekter. Slik ble det imidlertid ikke. Bevilgningene til kommunene tas av rammen til sykehusene og overføres til kommunenes rammetilskudd. Det er dermed ikke gitt at det er helsetjenester som vil bli prioritert av kommunene når ulike behov og sektorer settes opp mot hverandre. Legeforeningens president Hege Gjessing uttrykker bekymring over at bevilgningene i statsbudsjettet ikke setter kommunene i stand til å gjennomføre samhandlingsreformen.

– Legeforeningen hadde foretrukket en opptrappingsplan med øremerkede midler. Det er også en overhengende fare for at spesialisthelsetjenesten vil bygge ned sine tilbud før alternative tilbud er på plass i kommunehelsetjenesten, advarer Hege Gjessing.

– En dråpe i havet

Det sier Gjessing om regjeringens bevilgninger til Oslo universitetssykehus (OUS), som fikk 300 millioner i lån til nybygg i fusjonen av hovedstadssykehusene. Bevilgningene utgjør omlag 1,5 % av de totale kostnadene i sammenslåingsprosjektet. Regjeringen presenterte et statsbudsjett som de selv hevdet ville gi helseforetakene et godt handlingsrom for større investeringer. Dette står imidlertid i sterk kontrast til hvordan sykehusene selv opplever situasjonen. Også funn fra Riksrevisjonen viser det motsatte (1). Ifølge deres siste rapport er nærmere halvparten av alle sykehusene i for dårlig stand.

– Sykehusene må ikke bare holde budsjett, de må også skape til dels store overskudd for å kunne gjøre nødvendige investeringer. Enkelte helseforetak går med store underskudd. Da blir mulighetene for å gjøre investeringer svært begrensede, forklarer Gjessing.

Uheldig momsøkning

Selv om gjennomsnittshelsen i Norge er god, skjuler det seg store systematiske forskjeller. Det er godt dokumentert at helse er ulikt fordelt mellom sosiale grupper og at disse helseforskjellene er økende. Regje-

ringen beskriver behovet for større satsing for å motarbeide disse forskjellene. Likevel uteblir forslagene til effektive tiltak i budsjettforslaget.

Pris på matvarer står helt sentralt i arbeidet med å forebygge helseproblemer som følge av ugunstig helseatferd. Politikerne har et ansvar for å legge til rette for at flere kan ta sunne valg, og regjeringen har uttalt at pris er et viktig tiltak for å redusere helseforskjeller. Likevel øker regjeringen momsen på mat for tredje gang, uten å differensiere mellom sunne og usunne matvarer.

Etterlyser satsing på forskning og IKT

I nasjonal helse- og omsorgsplan (2011–2015) ble viktigheten av kunnskap, særlig forskningsbasert kunnskap, i helsevesenet fremhevet (2). Bevilgningene i årets statsbudsjett viser imidlertid det motsatte. Allmenntilskudds forskningsenheter får en beskjeden økning i sine tilskudd sammenliknet med fjoråret. Økningen er betraktelig lavere enn hva forskningssentrene trenger dersom de skal fungere som bærekraftige forskningssentre.

Også IKT-satsingen var svak. Legeforeningen har lenge pekt på at behovet for en satsing på IKT i spesialisthelsetjenesten er i en slik størrelsesorden at staten må ta det finansielle ansvaret. I dag er investeringene avhengig av sykehusenes usikre situasjon. Norske helseforetak investerer minst i IKT i Norden.

– Vi er kjent med at det finnes pasienter som lagrer sine egne helseopplysninger fordi de er blitt utsatt for dårlig informasjon, og regionale helseforetak oppfordrer pasientene selv til å si fra dersom innkallingen uteblir. Slik kan vi ikke ha det,



– Legeforeningen hadde foretrukket en opptrappingsplan med øremerkede midler, mener Hege Gjessing. Foto Einar Nilsen

påpeker visepresident i Legeforeningen Trond Egil Hansen.

Legeforeningen fulgte opp budsjettfor-slaget i Stortingets høringsrunde 25. oktober.

Sara Underland Mjelva

sara.underland.mjelva@legeforeningen.no
Helsepolitisk avdeling

Litteratur

1. Riksrevisjonens undersøkelse av eiendomsforvaltningen i helseforetakene. Dokument 3: 11 (2010–11). Oslo: Riksrevisjonen, 2011.
2. Meld.St. 16 (2010–11). Nasjonal helse- og omsorgsplan.

Høring i Stortinget

Legeforeningen pekte blant annet på manglende investeringer i sykehus og IKT da statsbudsjettet var oppe til høring i Stortingets helse- og omsorgskomite tirsdag 25. oktober.

– Det er behov for en nasjonalt koordinert og finansiert innsats for å utvikle felles IKT- standarder i helsetjenesten. Investeringene kan ikke være avhengig av usikker økonomi i sykehusene, sa Hege Gjessing.

Legeforeningen la i høringen også vekt på at de allmenntilskudds forsknings-sentrene og NOKLUS (Norsk kvalitetsforbedring av laboratorievirksomhet utenfor sykehus) må styrkes. Dette ble fremhevet som viktig når samhandlingsformen nå trer i kraft. Avslutningsvis kommenterte Legeforeningen regjeringens manglende vilje til å satse på effektive tiltak for å utjevne sosiale helseforskjeller.