
Statsbudsjettet og verden

AKTUELT I FORENINGEN

ANNE-KARIN RIME

anne-karin.rime@legeforeningen.no

President

Hvis forslaget til statsbudsjett for neste år blir vedtatt, går primær- og spesialisthelsetjenesten fortsatt tøffe dager i møte. Da er det noen ganger nødvendig å løfte blikket utenfor Norges grenser.



Støre-regjeringen la frem sitt forslag til statsbudsjett 6. oktober. Det var på forhånd varslet at det ville være stramt. Vi var unektelig mest spent på helsebudsjettet. Helseminister Ingvild Kjerkol har gang på gang sagt at fastlegeordningen må reddes, og at det er en av hennes viktigste oppgave som minister. I opposisjon sa hun at det ville være enkelt å doble basisfinansieringen, men i posisjon har det vist seg å ikke være så lett.

Fastlegeordningen blir prioritert i neste års budsjett, men basisfinansieringen ble ikke doblet. Sett i lys av situasjonen som både Norge og verden befinner seg i, var ikke det overraskende. Vi tror ministeren har kjempet for de 480 millionene til økt basisfinansiering. Men ved å legge inne et forbehold om at den skal risikjusteres, dempet hun gleden noe. Risikjustering er forsøkt i partssammensatte grupper tidligere, uten at man har klart å finne parametere som treffer for den enkelte leges liste. Så vi forventer at regjeringen deler sine modeller og er villige til å gå i dialog med partene før dette innføres. Det er helt avgjørende at en ny modell er treffsikker og forutsigbar.

Regjeringens budsjettforslag legger opp til en svært stram sykehusøkonomi. Sykehusene er allerede i en hardt presset økonomisk situasjon, og budsjettforslaget gjør det tvingende nødvendig for sykehusene å innføre ytterligere sparetiltak.

Legeforeningen er bekymret for signalene om at helseforetakene vil bruke kompetanseutvikling som salderingspost. Pandemien har ført til et allerede betydelig etterslep i videre- og etterutdanningen for leger i spesialisering og for

overleger. Utdanning av helsepersonell er en av sykehusenes fire hovedoppgaver og av avgjørende betydning for høy pasientsikkerhet, gode fagmiljøer og et attraktivt arbeidsmiljø. Å kutte i kompetanseheving vil gi dårligere pasientbehandling, virke rekrutteringshemmende – og på sikt føre til merkostnader for sykehusene.

Koronakommisjonen var tydelige på at intensivkapasiteten ved norske sykehus er utilstrekkelig, også i en normalsituasjon. Regjeringen har i Hurdalsplattformen varslet at de vil øke intensivkapasiteten, men dette reflekteres ikke i budsjettforslaget. Vi etterlyser en prioritering av intensivkapasiteten på nasjonalt nivå, med konkrete satsinger.

Slik statsbudsjettet er nå vil det fortsatt bli tøffe dager i både primær- og i spesialisthelsetjenesten. Da er det noen ganger nødvendig å løfte blikket utenfor Norges grenser.

Jeg reiste etter fremleggelsen av statsbudsjettet til Berlin for å delta på generalforsamlingen til Verdens legeforening (WMA). Det gjør sterkt inntrykk å møte leger fra blant annet Ukraina, Pakistan og Kenya og få innblikk i hvilke problemer og utfordringer de har – og hvilke forhold leger jobber under i de landene. Kontrasten til Norge er stor. WMA vedtok også en viktig resolusjon om situasjonen i Iran, en ny deklarasjon om rasisme og en oppdatering av de internasjonale retningslinjene for medisinsk etikk.

I krevende tider må leger være påpasselig med også å følge punkt 28 i de etiske retningslinjene: «In order to provide care of the highest standards, physicians must attend to their own health, well-being, and abilities. This includes seeking appropriate care to ensure that they are able to practise safely.»

Husk derfor å ta vare på deg selv!

Publisert: 24. oktober 2022. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.22.15.11

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 20. juni 2026.