



Fra presidenten: Statsbudsjettet 2010

Statsbudsjettet er mer enn en tildeling av budsjettmidler. I budsjettet rapporteres resultatene fra forrige periode, og det legges føringer for regjeringens fremtidige politikk. Legeforeningen etterlyser tydeligere vektlegging av kvalitet i tjenestetilbudet.

Statsbudsjettet og fordelingen av midler er lite overraskende. Fler-tallsregjeringens politiske plattform følges opp. Det samlede budsjettet innenfor Helse- og omsorgsdepartementets område foreslås til 129 milliarder kroner. Forslaget innebærer en reell økning av bevilgningen på om lag 2 milliarder kroner i forhold til 2009.

Innenfor denne økningen legger regjeringen opp til å styrke sykehusøkonomien med 1 452 millioner kroner, hvorav 885 millioner skal gå til vekst i pasientbehandling og 525 millioner for å kompensere den nye inntektsfordelingen mellom de regionale helseforetakene i tråd med anbefalingene i Magnussen-utvalget. Videre foreslås det å styrke rusfeltet med 150 millioner, samt oppfølgingen av Omsorgsplan 2015 med 320 millioner. Arbeidet med Samhandlingsreformen foreslås bevilget 273 millioner.

For kommunesektoren foreslås en økning i samlede inntekter på om lag 8 milliarder kroner (2,6%). Av denne veksten er 4,2 milliarder frie inntekter, en reell vekst på 1,9%. Det er positivt at aldersgrensen for fritak for egenandeler heves til 16 år. Det er viktig å merke seg at det legges opp til en oppfølging av Samhandlingsreformen i hurtigtogs fart med sannsynlig fremleggelse av én eller to odelstingsproposisjoner allerede våren 2010. Mandatet for å gjennomgå og ev. endre fastlegeordningen både i forhold til finansiering, innhold og kommunal styring, er tydelig.

Departementet varsler også at det vil bli foretatt en gjennomgang av regelverket for fastlegevirksomhet, med sikte på innføring av funksjons- og kvalitetskrav. Regler om listelengde og bestemmelser om kommunens posisjon når det gjelder ledelse og prioriteringer av allmennlegeressursene skal vurderes. Legeforeningen arbeider for mer kvalitetsarbeid, forskning, utdanning av spesialister i allmennmedisin, god dekning av offentlige allmennmedisinske oppgaver og rekrutteringstiltak for å styrke kapasitet og kvalitet i kommunehelsetjenesten. Utviklingen av fastlegeordningen må ivareta det som fungerer godt og som folk er fornøyde med. Dette må gjøres gjennom samarbeid mellom partene. Ensidig styring er uhenksom for å oppnå gode bærekraftige resultater.

Legeforeningen har støttet målsettingene med samhandlingsreformen, men vi har tydelig understreket at grundige utredninger for å kunne velge de rette virkemidlene, er avgjørende. Det er per i dag for stor usikkerhet rundt bl.a. kommunestruktur, oppgavefordeling, kommunal medfinansiering og utvikling av spesialisthelsetjenesten til at beslutninger kan tas raskt. Det er lite klokt å gå for fort frem i denne saken. I regjeringens satsing på omsorgsplan 2015 er hovedfokuset 12 000 nye omsorgsplasser i perioden 2008–15. Plassene må tydelig innrettes mot de sykeste og svakeste eldre. Det er her behovet er størst. Det må stilles tydeligere krav om at det må være sykehjems- og omsorgsplasser som er tilpasset behovet for heldøgns pleie og omsorg og med god legedekning.

Legeforeningen har siden starten av sykehusreformen etterlyst mer forutsigbare rammer for finansieringen av spesialisthelsetjenesten, og har i år konkretisert dette gjennom et forslag om at det innføres treårige budsjettperioder. Videre må behovet for omstillingsmidler anerkjennes, når det legges opp til omfattende omstillingsprosesser. Legeforeningens hovedbudskap om sykehusøkonomi er at rammevilkår og pålagte oppgaver må stå i en klar sammenheng med ressursene som stilles til rådighet. I årets budsjett legges det opp til en samlet økning på 1,3%. Legeforeningen er tvilende til om dette vil tillate den forventede økningen i pasientbehandlingen og satsing på rusområdet og psykiatri, særlig sett i sammenheng med etterslepet i investeringer og vedlikehold og de igangsatte innsparingstiltakene.

Kvalitet og pasientsikkerhet utpekes som prioritert område i spesialisthelsetjenesten for 2010. Legeforeningen mener likevel at ambisjonene om kvalitetsforbedring og oppmerksomhet på kvalitet i styringen av spesialisthelsetjenesten er svake. Det er et påtakelig misforhold mellom målsettingene om satsing på kvalitet i bestillingen til foretakene og de målsettingene som fokuseres i departementets eierstyring. Det er nødvendig med langt tydeligere kvalitetsmål også i eierstyringen, enn det legges opp til i budsjettforemlegget. Når sykehusene er i en situasjon hvor det i hovedsak rapporteres på aktivitet og budsjett, så er det åpenbart at dette også blir hovedfokus for styring og ledelse av sykehusene. Dette er uheldig. Det er behov for mer balanserte styringsmål for sykehusene fra staten som eier, hvor resultater med hensyn på kvalitet og pasientsikkerhet i tjenestetilbudet tillegges større vekt.

Budsjettet er beklagelig svakt mht. satsing på forskning hvor det kun foreslås en forsiktig satsing, kutt i basisbevilgningene til universitetene og for dårlig satsing på allmennmedisinsk forskning. Forskning er en forutsetning for god faglig virksomhet i helsetjenestene og god kvalitet i pasientbehandlingen. Det tar tid å utvikle kunnskap. Kvalitet i morgendagens tjenester avhenger av forskningsinnsats i dag.

Legeforeningen samarbeider med helsemyndighetene om å gi gode helsetjenester. Stortingets åpne høringer er en viktig arena, med god anledning til å fremme våre synspunkter på budsjettforslagene og inngå i en dialog med sentrale helsepolitikere. Helseminister Anne-Grete Strøm-Erichsen tok meget raskt tak i pandemisituasjonen, bl.a. med iverksetting av tiltak for å bedre kapasiteten på fastlegekontorene. Legeforeningen har hele tiden fremhevet at vi stiller opp for å sikre rask gjennomføring av vaksinasjonen og yte hjelp til de syke. Vi ser frem til et godt samarbeid med den nye helseministeren som har vist tydelig handlekraft allerede etter få dager som statsråd.



Torunn Janbu

Torunn Janbu
torunn.janbu@legeforeningen.no
president