



Helseminister Bent Høie
Eldre- og folkehelseminister Åse Michaelsen
Helse- og omsorgsdepartementet
postmottak@hod.dep.no

Dato: 6. mars 2018
Vår ref.: MH

Statsbudsjettet 2019

Regjeringens forslag til helsebudsjett for 2018 var stramt. Sammenliknet med de andre sektorene viste likevel regjeringen en vilje til å prioritere helse. Stortinget bidro konstruktivt til å skjerme sykehusene for ytterligere effektivisering i vedtatt budsjett for 2018. Legeforeningen mener dette var et lite, men nødvendig taktskifte. Vi har derfor forventninger til en tydelig satsing på hele helsetjenesten for 2019. Det er behov for:

- *Bedre finansiering og rekruttering til fastlegeordningen.*
- *Skjerming av sykehusene for å imøtekomme kapasitets- og demografiutfordringer.*
- *Betydelig økning i stillinger til leger i spesialisering (LIS1).*

Revitaliser fastlegeordningen

Det er viktig at ikke alle nye tiltak utsettes i påvente av den besluttede evalueringen av fastlegeordningen. På bare seks måneder har det skjedd en forverring i fastlegesituasjonen i flere av landets kommuner. Nylig meldte ti av landets største kommuner at de har gått fra stabil legedekning til betydelige rekrutteringsutfordringer. I budsjettet for 2018 var det ikke satt av bevilgninger til hverken rekrutteringstiltak eller andre insitamenter som kunne gi en ny retning for fastlegeordningen. I etterkant har regjeringen bevilget 13,9 millioner til ulike rekrutteringstiltak. Utfordringene i fastlegeordningen griper dypere enn som så. For å kunne rekruttere unge leger inn i fastlegeordningen er det nødvendig å kunne tilby spesialiseringstilbud. Vi mener det hvert år de neste fem årene må inn minst 500 fastleger. Enten de er ansatte eller næringsdrivende må spesialisering tilrettelegges for og finansieres. Legeforeningen anslår at 500 ALIS-stillinger vil koste om lag 100 mill. kroner per år (200 000 per ALIS).

Helsedirektoratets tidsbruksundersøkelse om fastlegenes arbeidshverdag viser at gjennomsnittlig arbeidsuke er på opp mot 60 timer. Over 80 prosent av fastlegene arbeider mer enn arbeidsmiljølovens generelle bestemmelse om alminnelig arbeidstid på maks 40 timer i løpet av 7 dager. Dette viser med all tydelighet at tjenesten er overbelastet. Det både hindrer at unge leger søker seg til fastlegeyrket, men er også en viktig årsak til at etablerte fastleger slutter. Det er derfor nødvendig å se hvordan man kan styrke ordningen som helhet i statsbudsjett 2019. Det er også avgjørende at regjeringen gir en retning for hvordan fastlegeordningen skal prioriteres i helsebudsjettene de neste årene. Folketrygd-finansieringen har sikret likeverdig tilgang til legetjenester, og høy prioritering av fastlegeordningen er god samfunnsøkonomi. Inntil mer målrettede og varige tiltak er på plass må det iverksettes strakstiltak for å bedre situasjonen og sikre stabilitet i ordningen. Strakstiltak som bør prioriteres nå er:

- *Justering av normtallet for et årsverk i fastlegeordningen. Listelengden må ned og finansieringsordningen justeres slik at fastlegene får mer tid til hver pasient.*
- *Et økonomisk grunntilskudd til nyetablerte hjemler slik at unge fastleger får større forutsigbarhet og trygghet ved oppstart.*
- *Bedret økonomi i ordningen for å holde på dagens fastleger og bedre rekrutteringen til eksisterende hjemler.*
- *Opprettelse av minst 500 ALIS-stillinger for å stimulere rekruttering av unge leger inn i fastlegevirksomhet.*

Skjerm spesialisthelsetjenesten

Gapet mellom investeringer i sykehusene og hva politikere og sykehusledere forventer av helsepersonellet øker. "Ostehøvelkutt" har fungert dårlig som effektiviseringspolitikk i sykehusene. ABE-reformens effektiviseringskrav har her vært lite treffsikre, og stedvis ført til nedskjæringer på avdelinger som burde vært styrket for å imøtekomme behovsøkninger og demografiendringer. I Danmark har de gått bort fra slike effektiviseringskrav. I stedet har politikerne vist større tillit til at

sykehusene organiserer driften på nye og innovative måter, i takt med rivende medisinsk utvikling. Legeforeningen ønsker en mer aktiv tilnærming til tjenestedrevet innovasjon nedenfra. Produktivitetskommissjonens rapporter har også vist at sykehusene over mange år har tatt ut mye av effektiviseringspotensialet sammenlignet med offentlig sektor for øvrig. Videre har OECDs rapport om Norges ressursutgifter til helse (2017), og Menon Economics' rapport om utgifter til spesialisthelsetjenesten (2017) vist at bevilgningene til helsesektoren ikke har vært spesielt høye de seneste årene. Norge bruker ikke mer enn andre land med tilsvarende høyt inntektsnivå.

Sykehusene gjennomfører allerede storstilt effektivisering på mellom 500 mill-1 mrd. gjennom at økte kostnader til dyre medisiner og økte rentekostnader på investeringer fra 2018 må tas fra driftsbudsjettene. Sykehusene brukte eksempelvis 500 millioner kroner mer på kreftmedisiner i 2017 sammenlignet med året før. Legeforeningen mener derfor at:

- *Sykehusene må skjermes fra Solberg-regjeringens effektiviseringskrav på 0,5 prosent i statsbudsjettet 2019.*

Legeforeningen var positiv til at regjeringen fremmet historiens første helse- og sykehusplan i 2015. Sykehusene trengte et botemiddel mot planløshet. Planen fikk bred tilslutning i Stortinget etter viktige justeringer. En forpliktende og godt forankret sykehusplan bidrar til å sikre forutsigbarhet for helseforetakenes drift og god kvalitetsutvikling. En oppdatert og forbedret sykehusplan 2.0 vil også hindre uheldig politisk spill om funksjonsfordeling mellom små og større sykehus.

- *Den nye helse- og sykehusplanen i 2019 må bli den forpliktende investeringsplanen sektoren trenger for å imøtekomme befolkningens krav til rask behandling.*

Øk antall stillinger til leger i spesialisering (LIS1)

I årene 2009- 2016 var det gjennomsnittlige antallet spesialistgodkjenninger ca. 1100 per år. I 2017 ble det gitt ca. 1700 spesialistgodkjenninger. Pga. økende pensjonsavganger og høy etterspørselsvekst samt økende krav til godkjent spesialitet, er det sannsynlig at det årlige behovet for spesialister i årene fremover kan ligge klart høyere enn 1100 per år.

- *Det er et udekket behov for 200 flere LIS1-stillinger, altså en økning fra dagens 950 til 1150 LIS1-stillinger.*

Helsedirektoratets egen rapport (2018) om Helse-Norge 2040, utarbeidet i samarbeid med Samfunnsøkonomisk analyse, fremskriver behovet for helsepersonell som til dels sterkt økende - uavhengig av valgt scenario. En betydelig satsing på den nye LIS-ordningen er en god, nødvendig og billig investering som sikrer kapasitet og leger med høy faglig og språklig kompetanse. Samtidig med vekst i antall LIS1-stillinger, er det også svært ønskelig at en høyere andel av autoriserte leger og en høyere andel av spesialistgodkjenningene er basert på utdanning i Norge. Vi kan ikke fortsette å basere oss på spesialister utdannet i andre land. Legeforeningen ønsker derfor også en økning i utdanningskapasiteten i Norge, i tråd med Stortingets anmodning til regjeringen for statsbudsjettet 2019. Dette gjelder både grunnutdanningen, LIS1-stillinger og i noen grad også øvrige LIS-stillinger.

Priorité helse i 2019

Finansminister Siv Jensen har understreket at helse- og omsorgstjenesten vil ha behov for store ressurser i de kommende årene. Befolkningen har forventninger til rask og god behandling i sykehus, en god og tilgjengelig fastlegetjeneste, og omsorgstilbud som overgår det lovpålagte i kommunene. Den offentlige helsetjenesten er til enhver tid avhengig av at befolkningen har tillit til at vi leverer behandling av høyeste kvalitet. Legeforeningen ønsker derfor velkommen en tydelig prioritering av sektoren fra regjeringen i 2019.

Med hilsen
Den norske legeforening

Marit Hermansen
President

Kopi: SMK, FIN