

## Notat til Helse- og omsorgskomiteen angående sak: Statsbudsjettet 2023 Prop. 1 S (2021-2022)

Spesialisthelsetjenesten står foran et krevende år i 2023. Den foreslåtte bevilgningen i Statsbudsjettet gir rom for en aktivitetsvekst på 1,5 prosent, eller 0,2 prosentpoeng når det korrigeres for et økt aktivitetsbehov grunnet endring i demografien.

Samtidig gir ikke dette et fullstendig bilde av den økonomiske situasjonen i helseforetakene. Det er ikke foreslått at helseforetakenes skal kompenseres for pris- og kostnadsøkninger som i 2022 var betydelig høyere enn budsjettet. I budsjettforslaget er det beregnet at dette trekker ned realveksten i driftsbevilgninger for 2022 med 3,4 milliarder kroner. Den økte kostnadsveksten innebærer ifølge budsjettforslaget at helseforetakene i 2022 hadde en reell nedgang i driftsbevilgningene på om lag 1,2 mrd. kroner, svarende til -0,7 prosent.

Den økonomiske situasjonen er svært presset i helseforetak over hele landet, og særlig i nord. Når regjeringen i budsjettforslaget for 2023 i tillegg operer med lavere anslag for pris- og lønnsvekst i 2023 enn SSB og Norges Bank, bidrar det til stor usikkerhet rundt helseforetakenes økonomi det kommende året.

Denne situasjonen må følges nøye, og Spekter ber om at det kommer kompenserende tiltak i Revidert Nasjonalbudsjett hvis kostnadsveksten blir høyere enn anslått i Statsbudsjettet for 2023.

### **Krevende å oppnå økt aktivitet for å redusere ventetider**

Driften i helseforetakene er ennå preget av pandemien, blant annet ved et høyere sykefravær enn normalt og derfor høyere kostnader knyttet til overtid, ekstravakter og innleie. Det gjøres en stor innsats for å redusere behandlingsetterslep og ventetider. Med bevilgningene foreslått i budsjettet, vil helseforetakene ha en stor utfordring i å oppnå høy nok aktivitet til å redusere ventetidene. En reduksjon av ISF-andelen fra 50 til 40 prosent vil i den situasjonen ikke bidra til å stimulere økt aktivitet.

### **Problematisk investeringsstopp**

Regjeringen skriver i budsjettforslaget at helseforetakene må iverksette omstillingstiltak og at investeringsprosjekter som ennå ikke er vedtatt skyves på.

Som et ekstraordinært og kortsiktig tiltak kan en utsettelse av investeringer forsvares, men investeringer i moderne sykehusbygg og teknologi er nødvendig for den omstillingen helseforetakene må gjennomføre for nettopp å omstille og effektivisere. Riksrevisjonen har påpekt at den tekniske tilstanden til bygningsmassen i et flertall av helseforetakene har blitt forverret over tid, og at gjennomsnittsalderen på medisinsk-teknisk utstyr har økt fra 2015 til 2020. Hvis tendensen fortsetter, kan det bremse omstillingen fra bemanningstunge løsninger til mer teknologibaserte og effektive løsninger, og slik legge ytterligere press på en allerede krevende bemanningssituasjon. Det vil ikke være bærekraftig på sikt.

### **Arbeidstidsbestemmelsene bør tilpasses**

Budsjettforslaget viser et tydelig behov for omstilling, men utover å sette investeringer på vent bringer det få tiltak eller initiativ som bidrar til nødvendig omstilling. For helsetjenesten ville for eksempel en tilpasning av arbeidstidsbestemmelsene til helse- og omsorgsvirksomhetenes

driftsbehov vært av stor betydning. Det vil effektivisere driften og fremme heltid. Dagens arbeidstidsordninger er i liten grad tilpasset driften i døgndrevne helseinstitusjoner. Dette forsterker knappheten på personell. Spekter vil derfor oppfordre til at anbefalingen fra flertallet i Arbeidstidsutvalget gjennomføres.

#### **Prioriteringsmelding bør prioriteres**

Regjeringen har i Hurdalsplattformen varslet at den vil fremme en Stortingsmelding om prioritering, og nevner denne i budsjettforslaget. Samtidig viser den økonomiske situasjonen ved helseforetakene og budsjettforslaget et økt behov for tydelige prioriteringer den kommende tiden. En del prioriteringer er av faglig karakter og kan gjøres av helseforetakene innen rammene av dagens lovverk. Mer grunnleggende prioriteringer av hvilke oppgaver helsetjenesten skal løse, vil kreve en politisk gjennomgang og forankring. Spekter mener arbeidet med en ny prioriteringsmelding bør gis høy prioritet, og ber Helse- og omsorgskomiteen etterlyse en raskere fremdrift i arbeidet med meldingen enn budsjettforslaget legger opp til.

#### **Raskere overføring av utskrivningsklare pasienter**

Helseforetak melder om at pasienter som er ferdig behandlet blir liggende unødvendig lenge i sykehusene. Det ville bidratt til effektiviseringen av sykehusdriften om insentivene i finansieringssystemet i større grad stimulerte kommunene til å overta utskrivningsklare pasienter.

#### **Private og ideelle kan bidra**

Det stramme budsjettet understreker behovet for omstilling og mer effektiv bruk av tilgjengelige ressurser fremover. Også aktører utenfor den offentlige helsetjenesten kan bidra, enten det gjelder private medisinske laboratorier, apotek, private og ideelle sykehus og leverandører av ulike helse- og omsorgstjenester. Et strategisk samspill mellom offentlige, ideelle og private aktører, innen rammene av en offentlig styrt og finansiert helse- og omsorgstjeneste, kan i større grad enn i dag utløse ressurser og bidra til nødvendig innovasjon og tjenesteutvikling.

#### **Styrking av fastlegeordningen**

Spesialisthelsetjenesten er avhengig av at fastlegeordningen fungerer godt. Vedvarende mangler og problemer i ordningen vil gi økte belastninger for helseforetakene, bl.a. på grunn av flere henvisninger og dårligere kvalitet i henvisningene. Fra Spekters synspunkt er det derfor riktig å prioritere tiltak for å rette opp i problemene i fastlegeordningen.

#### **Tilknytning til europeisk helseberedskap**

Vaksinasjon av befolkningen var helt sentralt i arbeidet for å komme ut av pandemien og for å redusere tiltaksbyrden. Det ble tidlig klart at Norge måtte arbeide etter flere spor internasjonalt for å sikre tilgang til vaksiner. I sin andre delrapport anså Koronakommisjonen at det fantes en reell risiko for at Norge ville mislykkes i arbeidet med anskaffelse av vaksiner. Den anbefalte derfor at Norge knytter seg til det forsterkede helsesamarbeidet i EU. I sin høringsuttalelse til kommisjonens rapport støttet Spekter denne anbefalingen. Vi merker oss som positivt at regjeringen i budsjettforslaget varsler at den vil arbeide for å kunne inngå en avtale om norsk tilknytning til det styrkede europeiske helseberedskapssamarbeidet, med sikte på at Norge skal få en størst mulig påvirkning gjennom fulle deltakerrettigheter.