

## Notat til Helse- og omsorgskomiteen angående sak: Statsbudsjettet 2024 Prop. 1 S (2023-2024)

2024 kan bli et krevende år for helseforetakene. Rapporten fra Helsepersonellkomisjonen beskriver en bekymringsfull utvikling for helsesektoren. Bildet understøttes av Spekters medlemsundersøkelse, som ble foretatt før statsbudsjettet for 2024 ble framlagt. Her svarte 69 prosent av helseforetakene at den økonomiske situasjonen er lite forutsigbar i 2024, og 75 prosent fastslår at de vil måtte holde stillinger ubesatt i noen eller stor grad. Samtidig ga halvparten av helseforetakene tilbakemelding om at de høyst sannsynlig ikke vil nå mål om ventetider i 2024.

Av forslaget til statsbudsjett framgår det at de foreslåtte bevilgningene vil gi rom for en realvekst på 1,2 prosent og en aktivitetsvekst på kun 0,3 prosent ut over aktivitetsvekst som følger av endringer i demografien. I denne beregningen er ikke nye kostnader knyttet til driften av protonsentere, screeningprogrammet for mage- og tarmkreft, desentralisering av medisintidningen og kostnader som må ventes på grunn av høyere beredskap medregnet.

### **Etterbudsjettering er et dårlig styringsverktøy**

Det er bekymring i helseforetakene rundt den krevende økonomiske situasjonen. Selv dersom regjeringens anslag for pris og lønnsvekst treffer er korrekt, kan sykehusene få utfordringer med å oppnå behandlingsaktivitet på et nivå som er nødvendig for å redusere ventetider.

Sykehus er komplekse virksomheter. Større endringer i økonomiske rammer gjennom året er svært krevende. I medlemsundersøkelsen oppgir sju av ti ledere i helseforetak at de oppfatter den økonomiske situasjonen som uforutsigbar.

Spekter vil uttrykke bekymring for en situasjon der budsjettet svekkes som styringsverktøy for helseforetakene. Ikke bare vil det være vanskelig å planlegge drift, men det vil også kunne påvirke oppslutningen rundt behovet for omstilling og gjøre det krevende å foreta endringer. Spekter vil derfor advare mot at det etablerer seg en praksis der etterbudsjettering er mer normalen enn unntaket.

### **Usikre anslag om pris og lønnsvekst**

Som i budsjettforslaget for 2023 knytter det seg stor usikkerhet til anslagene regjeringen har lagt til grunn for pris- og lønnsvekst i 2024. Regjeringens anslag ligger også i år under hva eksempelvis SSB og Norges Bank beregner.

Hvis Norges Bank treffer med sin prognose, vil realveksten være kun 0,5 prosent, altså under det halve av hva regjeringen legger til grunn. Helseforetakenes forutsetninger for å oppnå ønsket aktivitet og reduksjon i ventetider vil svekkes tilsvarende. I tillegg vil det kunne føre til lavere grad av investeringer for å imøtekomme omstillingsbehov, og sannsynligvis også ubesatte stillinger i sykehusene i 2024.

Spekter ser en risiko for at vi får en gjentakelse av den uforutsigbare budsjettsituasjonen spesialisthelsetjenesten har hatt i inneværende år. Dette vil berøre både offentlige helseforetak og det store antallet av private og ideelle virksomheter som leverer behandlingstjenester, rehabilitering og andre tjenester på oppdrag for de regionale helseforetakene.

Om det allerede i løpet av høsten tegner seg et bilde av at anslagene i budsjettforslaget er for lave, bør regjeringen vurdere å komme med en tilleggsproposisjon for å dekke gapet mellom budsjettforslagets anslag og et estimat med større sannsynlighet for å treffe.

Spekter vil understreke at den økonomiske situasjonen for helseforetakene uansett må følges nøye, med tanke på at kostnadsveksten i 2024 kan bli høyere enn anslått. Dette bør i så fall kompenseres i Revidert Nasjonalbudsjett for 2024.

### **Bemanningsutfordringer og omstillingsbehov**

Helsepersonellkommisjonen har inngående beskrevet bemanningsutfordringene som helsetjenesten står overfor. Investeringer i effektive bygg og bemanningsbesparende løsninger og teknologi er viktig i denne sammenhengen. Da gir det grunn til bekymring at egenkapitalen i helseforetakene gir lite rom for investeringer. I Spekters medlemsundersøkelse svarer en høy andel av helseforetakene at de har måttet stanse eller redusere investeringer og rehabilitering og vedlikehold. Dette er lite fremtidsrettet og bidrar ikke til å styrke helsetjenestens bærekraft. Når investeringer ikke gjennomføres, tar omstillinger lenger tid, fordi planer om å ta i bruk ny teknologi og nye arbeidsformer utsettes. Det kan også bidra til å svekke spesialisthelsetjenestens beredskap, noe som er svært uheldig med tanke på at samfunnets samlede totalberedskap og ressurser bør innrettes for å styrke samfunnssikkerheten og beredskapen, slik Totalberedskapskommisjonen har kommet med anbefalinger om.

Det er også viktig med tiltak på bemanningssiden. For helsetjenesten ville en tilpasning av arbeidstidsbestemmelsene til helse- og omsorgsvirksomhetenes driftsbehov være 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 ser det som positivt at regjeringen i budsjettforslaget varsler at den i Nasjonal helse- og samhandlingsplan vil fremme forslag til en fremtidsrettet politikk på området personell og kompetanse.

### **Bedre finansiering av rehabilitering**

Dagens ISF-regelverk er så å si uendret siden 1997, samtidig som det har skjedd en stor utvikling innen rehabilitering bl.a. når det gjelder pasientgrupper, tiltak og ansvarsfordeling mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten. Regelverket tar for lite hensyn til kompleksiteten av pasientenes behov, og differensierer ikke etter ressursinnsatsen knyttet spesielt til funksjonsnivå og hjelpe- og omsorgsbehov, men også andre faktorer som alder, oppholdslengde og at pasientene har flere lidelser samtidig. Spekter støtter den gjennomgangen regjeringen i budsjettforslaget skriver at den vil gjøre av kodeverket for habilitering og rehabilitering, med siktemål blant annet om å stimulere til utvikling på fagfeltet.