



Høring i Stortingets finanskomite 16. oktober 2018, Prop. 1 S (2018-2019): Statsbudsjettet

Fra Legeforeningen møter: Marit Hermansen, president, Christer Mjåset, visepresident

Det går godt i norsk økonomi, men det er nødvendig at partiene på stortinget finner sammen og tar tverrpolitisk ansvar for nødvendig styrking av fastlegeordningen og sykehusene. Helsetjenesten har gjennom flere år med krevende økonomisk omstilling tatt sitt ansvar gjennom kontinuerlig effektivisering. Korrigert for befolkningsvekst og demografiendringer har ressursinnsatsen i spesialisthelsetjenesten stått på stedet hvil i løpet av de 10 siste årene. Sykehusene har håndtert stramme rammer og økte kostnader til bl.a. kreftmedisiner gjennom å øke produktiviteten. Regjeringen har likevel lagt ytterligere effektiviseringskrav til sykehusene gjennom ABE-reform.

Legeforeningen mener:

- Avbyråkratiserings- og effektiviseringskravet på 0,5 prosent er feil medisin for allerede hardt pressede sykehus. Kravet om kutt vil kunne føre til reduksjon i viktige støttefunksjoner til helsepersonell. Sykehusene må skjermes dersom ABE-reformen fortsetter.
- Tobakks- og alkoholavgiftene må økes mer enn forventet lønnsvekst på 2,7 prosent.
- Det er fornuftig å utrede sukkeravgiften nærmere der også folkehelseperspektivet inngår som del av mandatet.

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. Legeforeningen er enig med arbeidsgiverforeningen Spekter om at dette er feil medisin for sykehusene. Produktivitetskomisjonens rapporter har 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 midt på treet sammenlignet med andre land med tilsvarende høyt inntektsnivå. Sykehusene gjennomfører allerede storstilt effektivisering på mellom 500 mill-1 mrd. Sykehusene brukte eksempelvis 500 millioner kroner mer på kreftmedisiner i 2017 sammenlignet med året før. Dette beløpet vil bare øke i takt med medisinsk utvikling. De økte kostnader til dyre medisiner og økte rentekostnader på investeringer fra 2018 må tas fra driftsbudsjettene. Konsekvensen er at sykehusene ikke får gjennomført nødvendige investeringer i medisinsk-teknisk utstyr og pusset opp gamle bygninger. Legeforeningen mener derfor at:

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

Avgifter på tobakk og alkohol må økes og sukkeravgiften utredes videre

Som i fjor er det lav økning på avgiftene på tobakk og alkohol. Økningen er mindre enn den forventede lønnsveksten på 2,7 %, noe som innebærer at alkohol og tobakk i realiteten vil bli billigere i 2019. Det er veldokumentert at høye avgifter virker forebyggende for forbruk av tobakk og alkohol. Lave avgifter er derfor et skritt i feil retning for folkehelsepolitikken. Samtidig er det bra at det foreslås noen nye tiltak for å redusere tobakksbruk. Legeforeningen støtter å innføre en sektoravgift på 15 millioner kroner. Videre støtter Legeforeningen å utrede sukkeravgiften for å finne en bedre innretning på avgiften. Det er viktig at en mer varig avgiftsændring beslutes på et bedre kunnskapsgrunnlag for å sikre forståelse og legitimitet i befolkningen og likebehandling for næringslivet. Legeforeningen er tilfreds med at folkehelseperspektivet inngår som del av mandatet for en videre utredning.