



# Representantforslag nr. 124

(2007–2008)

fra stortingsrepresentantene Harald T. Nesvik, Per Egil Evensen  
og Jan-Henrik Fredriksen

Dokument nr. 8:124 (2007–2008)

## Representantforslag fra stortingsrepresentantene Harald T. Nesvik, Per Egil Evensen og Jan-Henrik Fredriksen om innføring av en årlig sykehusproposisjon

Til Stortinget

### BAKGRUNN

Spesialisthelsetjenesten er et av de største kapitalområdene på det årlige statsbudsjettet. Overføringene til de regionale helseforetakene utgjør for budsjettåret 2008 om lag 86 mrd. kroner.

Denne sektoren har vært, og er fortsatt under store omstillinger og endringer. Det vil alltid være store endringer i denne sektoren, spesielt sett i lys av tekniske og medisinske fremskritt, samt endringer i den geografiske og aldersmessige sammensetningen av befolkningen.

Politiske beslutninger fra år til år vil også være en svært viktig påvirkning med hensyn til hva et sykehus har mulighet til å tilby av tjenester, vedlikehold og investeringer, enten beslutningene er av finansiell art, eller av strukturelle endringer. Dette har, slik forslagsstillerne ser det, medført at mulighetene for langsiktig planlegging og omstilling har vært vanskelig å gjennomføre i praksis. En viktig grunn til dette vil måtte være den meget korte tiden mellom vedtatt statsbudsjett og budsjettperiodens virketid. Statsbudsjettet blir vedtatt i midten av desember, med de endringer som der måtte ligge i finansiering og struktur, mens virketiden for budsjettets periode starter fra 1. januar.

Forslagsstillerne mener det er behov for en egen sykehusproposisjon som hvert år legges frem i samme periode som kommuneproposisjonen. Det vil medføre muligheten for, og evnen til, å planlegge de

nødvendige og ønskelige endringer for det påfølgende år.

Kommuneproposisjonen har den funksjon at den gir kommunene mulighet til å ha den langsiktighet i planlegging og strukturendringer som til enhver tid er nødvendig og ønskelig. Kommuneproposisjonen beskriver forholdene rundt de finansielle rammene, samt andre utfordringer som kommunesektoren vil bli stilt overfor i det påfølgende år. Dette er med på å bidra til et endringsforløp i sektoren over et lengre tidsrom enn hva som hadde vært tilfellet dersom disse signalene ikke hadde kommet. Dette er selvsagt en fordel for administrativ ledelse i kommunene, kommunepolitikerne, ansatte i kommunene, og til slutt den enkelte kommunes innbygger. Det er grunn til å anta, slik forslagsstillerne ser det, at det kommunale tjenestetilbudet ville ha vært utsatt for større endringer over en kort periode dersom kommuneproposisjonen ikke hadde eksistert og blitt lagt frem i den tidsperioden som er blitt praksis.

Forslagsstillerne ser klare paralleller mellom den langsiktighet som er nødvendig i kommunesektoren og sykehussektoren, blant annet dersom man ser på omstillingskrav, størrelse på sektoren og ikke minst innbyggernes krav om en god tjenesteyterrolle.

### Omstillingsproblematikk i sykehussektoren

Sykehusene har vært, er, og vil alltid være under en kontinuerlig omstillingsprosess. Dette som en naturlig konsekvens av endrede muligheter på det medisinske området, befolkningsutvikling så vel i alder som i geografi, og endrede politiske vedtak hva gjelder prioriteringer og føringer. Problemene knyttet til omstilling blir, slik forslagsstillerne ser det, forsterket av den korte tidsperioden mellom politiske vedtatte ramme- og strukturendringer, og omstillingsbehovets virkeområde som trer i kraft 1. januar. Blant annet vil det være vanskelig å planlegge behovet for

endringer i bemanningssituasjonen i løpet av en tidsperiode av den karakter man har i dag. Konkret kan en sykehusproposisjon på dette området bidra til å rekruttering til ledige stillinger, eventuelt opphør av unødvendige stillinger for det påløpende år, gjøres enklere. Dagens situasjon med rekrutteringsproblemer i sektoren, samt en oppsigelsestid på 6 måneder, er faktorer som ville vært mindre problematiske dersom man på forsommeren året før budsjettperioden hadde fått de nødvendige signaler til å fatte de grep som kreves for å imøtekomme det bemanningsbehovet man ser seg tjent med i det kommende år.

Når det gjelder behovet for vedlikehold, nyinvesteringer og strukturendringer på eksisterende bygningsmasse og utstyr, så vil dette også være enklere å gjennomføre dersom man får på plass en egen proposisjon som avspeiler de politiske forventningene til oppnådd resultat det påfølgende år, noe som igjen vil komme pasientene til gode i form av at tilbudet som gis, avspeiler de forventninger som er i befolkningen. Opprettelse/utvidelse av nye avdelinger, nytt medisinsk utstyr, flytting av funksjoner, kan være noen av endringene som lettere lar seg gjennomføre dersom man gir de nødvendige føringer på et tidligere tidspunkt i form av en egen sykehusproposisjon, noe som igjen vil medføre at prosessene går på en bedre og smidigere måte, noe som er til det beste for pasientene.

### Endrede oppgavefunksjoner for sykehusene

Et annet viktig element er de stadig nye oppgavene som er tillagt de regionale helseforetakene og det enkelte sykehus. Politiske vedtak som fattes i desember, for så å gjennomføres fra 1. januar det påfølgende år, medfører store utfordringer for sykehusenes mulighet til langsiktighet og god økonomistyring. Av de oppgaver som er blitt tillagt sykehusenes budsjetter og ansvarsområder, uten en fullfinansiert dekning av kostnadene fra statens side, kan man nevne syketransporten, TNF-hemmerne og MS-medisinen Tysabri. I tillegg bør store sektorer som rusomsorg og rehabilitering nevnes, da dette er viktige oppgaver som er tillagt de regionale helseforetakene uten å være fullfinansierte. Dette er bare noen av eksemplene på nye oppgaver som i løpet av en kort tidsfrist fra politisk vedtak til praktisk gjennomføring er tillagt sykehusede siste årene. Det er, slik forslagsstillerne ser det,

uheldig at sykehusene ikke blir gitt det nødvendige tidsrom til å planlegge for de nye oppgavene, særlig når det ikke medfører en fullfinansiering fra statens side.

### Teknisk beregningsutvalg

En sykehusproposisjon bør videre inneholde en gjennomgang av den reelle situasjonen for det inneværende år, utført av et teknisk beregningsutvalg. Det vises til at det i budsjetttrammene blir foretatt en rekke kostnadsanslag, blant annet hva gjelder lønnsutgifter, medisinsutgifter, øvrige pris- og kostnadsendringer, samt pasientanslag. Et teknisk beregningsutvalg bør derfor opprettes for å påvise hva de faktiske kostnadene blir, slik at man fra politisk side blir gitt muligheten for de nødvendige korrigeringer av det løpende års budsjett. Et aktuelt eksempel på denne problemstillingen er årets lønnsoppgjør, som kan synes å bli vesentlig høyere enn hva som er lagt til grunn i årets statsbudsjett, noe som eventuelt vil medføre svært store ekstrautgifter for sykehusene. Forslagsstillerne vil peke på at dette er penger som må hentes fra andre tiltak, noe som sannsynligvis vil måtte bety et redusert tilbud for pasientene dersom det ikke vedtas en kompensasjonsbevilgning fra Stortingets side.

Forslagsstillerne viser til de vurderinger som representantforslaget legger til grunn, og mener på denne bakgrunn at det er tungtveiende grunner til å få på plass en årlig sykehusproposisjon etter modell fra kommuneøkonomiproposisjonen. Dette vil, slik forslagsstillerne ser det, bidra til en større grad av langsiktighet og økonomisk handlingsrom for det enkelte foretak, noe som igjen vil medføre større grad av fleksibilitet og omstillingsmuligheter.

### FORSLAG

På denne bakgrunn fremmes følgende

f o r s l a g :

Stortinget ber Regjeringen fremme sak for sStortinget i løpet av høstsesjonen 2008 om innføring av en egen årlig sykehusproposisjon.

30. mai 2008