

Kommentar statsbudsjettet 2012

AV KJETIL NORD-VARHAUG – STYRELEDER PFF

Regjeringen foreslår å bevilge om lag 740 millioner kroner til oppfølging av samhandlingsreformen i 2012, en økning på 150 millioner kroner i forhold til saldert budsjett 2011. Reformen skal innføres gradvis, og 1. januar 2012 er begynnelsen på en langsiktig omstilling.

– Kommunene skal motiveres til å behandle sykdom så tidlig som mulig, sier Strøm-Erichsen.

Samtidig foreslår regjeringen å overføre om lag 5,6 milliarder kroner fra regionale helseforetak til kommunene for å betale for bruk av spesialisthelsetjenester.

I reformen legges det til grunn at den forventede veksten i befolkningens behov for helse- og omsorgstjenester i størst mulig grad må finne sin løsning i kommunene.

– Derfor innfører vi økonomiske virkemidler som skal gjøre det lønnsomt for kommuner å forebygge og bygge opp egne tilbud. Blant tiltakene er kommunal medfinansiering på 20 prosent, kommunal betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter og plikt for kommunene til å etablere døgntilbud for øyeblikkelig hjelp, sier Strøm-Erichsen.

Samhandlingsreformen er regjeringens store satsningsområde og oppfølgingen av denne står sentralt også i statsbudsjettet for 2012. I en pressemelding fra HOD i forbindelse med neste års statsbudsjett forteller statsråd Strøm-Erichsen at de allerede nå vil starte overføringen av midler fra de regionale helseforetakene og over til kommunene. Målet er at kommunene skal være ansvarlig for 20 prosent av finansieringen av behandling av deres egne innbyggere som har behov for bruk av spesialisthelsetjenester.

PFF har tidligere rettet søkelyset mot problematikken rundt kommunenes manglende insentiver til å ville øke satsningen på forebyggende tiltak. Vi har også vært bekymret for at økende fokus på medfinansiering av liggedøgn for utskrivningsklare pasienter vil føre til at kommunene på kort sikt må nedprioritere arbeidet i primærhelsetjenesten og på forebyggende tiltak, da de økonomiske konsekvensene for å ha manglende sykehjemsplasser

ville være for store. Men slik regjeringen nå varsler så vil kommunene nå bli gjort ansvarlig for hele 20 % av kostnadene når det kommer til behandling av pasienter i spesialisthelsetjenesten. Bak denne ordningen står det harde forhandlinger mellom HOD og KS, og det kan virke som om HOD nå har klart å vinne frem med sine synspunkter. Som kompensasjon får kommunene samlet overført 5,6 milliarder kroner som skal gå til deres andel av kostnadene for behandling av deres innbyggere på for eksempel et sykehus.

I denne ordningen ligger det nå endelig en økonomisk motivasjon for kommunene til å bruke penger proaktivt. Tiltak som kan redusere deres behov for å henvise pasienter videre til sykehusene vil være ekstremt økonomisk gunstig, og for første gang vil kommunene nå kunne se direkte sammenheng mellom 1 krone brukt er 2 kroner spart.

PFF er svært godt fornøyd med at regjeringen nå allerede i dette statsbudsjettet tar tak i denne problemstillingen, da tidligere kunngjøringer om samhandlingsreformen ikke har hatt fokus på dette. De kommunene som allerede nå har trukket inn fysioterapihjelm, kan risikere å sitte igjen med skjeget i postkassa, da de vil sitte igjen med et dårligere tilbud som igjen kan føre til at flere innbyggere presses over i spesialisthelsetjenesten. Dette kan bli en dyr opplevelse, og de kommunene som har et dårlig utbyttet lokalt helsetilbud kan kanskje oppleve at de midlene de får overført fra regjeringen ikke er tilstrekkelig for å betale for behandlingen hos helseforetakene.

Neste punkt på listen blir nå at kommunene også må være med på å betale deler av kostnaden som påløper når pasienter går sykemeldt. Dette er en betydelig del av bildet, siden brorparten av de pasientene som koster samfunnet store summer er de med muskel- og skjelettlidelser eller psykiske lidelser, men som ikke trenger et behandlingstiltak i spesialisthelsetjenesten. Når denne kostnaden fortsatt ligger på NAV i form av trygdeutbetalinger, vil det ikke ligge motiver hos kommunene til å øke satsningen på behandlingstiltak for denne gruppen.

I byene opplever vi at det helprivate tilbudet i stor grad dekker over manglene i det offentlige helsetilbudet, og oppgående bedriftsledere har ikke sittet på

gjerdet med sine sykemeldte. Det har ført til en kraftig økning i bruk av private helseforsikringer, da det rett og slett blir for kostbart for bedriften å la de ansatte gå sykemeldt lenger enn nødvendig.

Nå er det slik at Norge er et svært desentralisert land, og hvor svært mange mennesker bort i mindre tettsteder og byer. Her er ikke det private helsetilbudet like godt utbygget, og næringslivet har derfor ikke den samme handlingsfriheten som i de større byene. Det er derfor viktig at vi ser litt utenfor byene når vi skal avgjøre om ordningene vi har i dag er gode eller trenger oppgraderinger. Det er nå svært få steder i Norge pasientene opplever å kunne komme til kommunalt finansiert fysioterapi uten å måtte stå på en form for venteliste. De stedene hvor det ikke er marked for et helprivat tilbud ved siden av det kommunale, får derfor økende køer og kostnader til sykelønn øker.

All den tid muskel- og skjelettlidelser står for den største kostnaden når det kommer til trygdeutbetalinger i Norge, er det naturlig at dette området er noe man må satse på i årene som kommer. Om man kunne fått til en ordning som også gjør kommunene økonomisk ansvarlig for økt sykefravær, vil de da se enda mer økonomi i å bruke penger på forebyggende tiltak og tiltak for rask intervensjon for de som står i fare for å bli sykemeldt. Ordningen Raskere tilbake skulle være det offentlige tiltak for å hindre langvarig sykefravær, men denne har ikke fungert etter hensikten. Sannheten er også at kommunene flere steder har trukket tilbake ordningen eller redusert denne betraktelig grunnet dårlig økonomi. Dette ville aldri skjedd om det var kommunene selv som måtte betale deler av sykelønnen til de som ble stående i behandlingsskøen.

Hvis en bedrift kan se god økonomi i det å betale for rask og god behandling for sine ansatte, virker det nesten merkelig at det offentlige ikke ser den samme økonomiske sammenhengen. Vi vet i dag at problemet ligger i feil i måten økonomien er satt opp på. Samhandlingsreformen er da forhåpentligvis et steg i riktig retning, og PFF vil fortsette å sette søkelyset på svakheter ved ordningen. Samtidig som vi applauderer tiltak som vil være til fordel for samfunnet og våre medlemmer i privat praksis.