
Statsbudsjettet 2019 – prioriteringens kunst

AKTUELT I FORENINGEN

MARIT HERMANSEN

marit.hermansen@legeforeningen.no

President

Statsbudsjettet må sikre helsepersonell gode rammevilkår for å kunne gi den beste helsehjelpen. Det er god prioritering – for helsetjenesten, pasientene og samfunnet.



8. oktober presenterer finansministeren regjeringens budsjettforslag for Stortinget. Det blir samtidig en test på Solberg-regjeringens prioriteringskunst. Statsbudsjettet legger viktige føringer for hvordan regjeringen og Stortinget vil løse viktige samfunnsoppgaver det kommende året, inkludert helse. Det er knyttet store forventninger fra våre folkevalgte, journalister og alle oss andre.

Etter at budsjettforslaget er lagt fram starter en vanskelig forhandlingsprosess fordi regjeringen ikke har flertall i Stortinget. Det er også Venstres første budsjett i regjering, men regjeringen må fremdeles forhandle med andre partier på Stortinget for å få gjennom budsjettet. Denne nye dynamikken kan påvirke profilen til både statsbudsjettet og helsebudsjettet. Samtidig ser alle komiteene på Stortinget på mulige omdisponeringer i sektorbudsjettene. Det er hektiske uker.

I 2017 ble regjeringen til slutt enige med Venstre og KrF. Det resulterte blant annet i ny lærernorm i skolen og en sukkeravgift som begge har fått mye oppmerksomhet. I løpet av noen hektiske uker i oktober og november vil også 2019-budsjettet justeres og vedtas.

Legeforeningen har siden mars gitt innspill til hva vi mener må prioriteres i helsebudsjettet for 2019: Fastlegeordningen må berges, sykehusene må skjermes for ytterligere effektiviseringskrav og vi trenger flere LIS-stillinger. Rammene er for knappe.

Fastlegeordningen lekker i begge ender: Vi klarer ikke rekruttere og erfarne fastlege slutter. Vi trenger derfor tiltak som kan løse begge utfordringene: 500 nye ALIS-er og en forpliktende plan om å redusere fastlegenes lister og justere finansieringsordningen slik at fastlegene får mer tid til hver pasient. I budsjettet for 2018 ble det ikke satt av bevilgninger til hverken rekrutteringstiltak eller andre insitamenter som kunne gi en ny retning for fastlegeordningen. I etterkant har regjeringen bevilget i underkant av 25 millioner til ulike rekrutteringstiltak. Men utfordringene i fastlegeordningen griper dypere enn som så. 2019 blir regjeringens mulighet til å følge opp innrømmelsen om at de har gjort for lite for seint.

Det andre innspillet er skjerming av spesialisthelsetjenesten. Gapet mellom investeringer i sykehusene og hva politikere og sykehusledere forventer av helsepersonell øker. Østehøvelkutt fungerer dårlig i sykehussektoren som allerede er gjennomeffektivisert. Norge bruker faktisk mindre på sykehus enn mange andre OECD-land det er naturlig å sammenlikne seg med. Sykehusene må skjermes fra Solberg-regjeringens effektiviseringskrav på 0,5 prosent i statsbudsjettet. Den nye helse- og sykehusplanen i 2019 må bli den forpliktende investeringsplanen sektoren trenger for å imøtekomme befolkningens krav til rask behandling.

Det siste innspillet er økning av antall stillinger til leger i spesialisering (LIS1). Det er et udekket behov for minst 200 flere LIS1-stillinger. Helsedirektoratets framskriver behovet for helsepersonell som sterkt økende fram mot 2040. En betydelig satsing på nye LIS1-stillinger er en god, nødvendig og billig investering som sikrer kapasitet og leger med høy faglig og språklig kompetanse.

Publisert: 1. oktober 2018. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2025. Lastet ned fra tidsskriftet.no 23. desember 2025.