
Pasientfiendtlig statsbudsjett

FRA FORENINGEN

AARSETH HP

Vi har nå nylig fått presentert det første statsbudsjettet hvor helseminister Gudmund Hernes legger frem forslag til hvordan han mener problemene i helsevesenet kan løses. Det skal ikke legges skjul på at hans forslag ble sett frem til med store forventninger. Sett fra pasientenes og legenes synsvinkel er det imidlertid lite å glede seg over. Det foreslås en marginal økning av statens utgifter til spesialisthelsetjenesten, dels for å øke poliklinisk kapasitet, dels for å behandle flere inneliggende pasienter. Vi vet fra tidligere år at økte statlige overføringer ikke nødvendigvis fører til en tilsvarende økning i sykehusenes budsjetter, selv om dette er forutsatt fra statens side. Når vi også vet at vi i 1997 vil få en vekst i kostnadene, er det grunn til å stille spørsmål ved om den foreslåtte økningen vil medføre noen som helst økning i befolkningens helsetjenestetilbud.

Pasienter fratras refusjonsretten

I statsbudsjettet foreslås at sykehusleger med deltids privatpraksis skal miste refusjonsretten. Det fremstilles som om dette er en legerettighet, mens det i realiteten er pasientene som mister sin refusjonsrett i folketrygden.

Konkret innebærer forslaget at praktiserende leger som ikke har hatt minst 150 000 kroner i refusjon fra trygden i ett av årene 1993, 1994, 1995 ikke skal ha anledning til å behandle pasienter med refusjon fra folketrygden. Ved dette tiltaket skal staten ta 150 millioner kroner fra pasientene på trygdebudsjettet og overføre disse til fylkeskommunen for økt behandlingstilbud ved sykehusene. Det er all grunn til å gå kraftig imot dette forslaget. Ikke bare vil kriteriet som er valgt, slå helt tilfeldig ut. En lege som satset på privatpraksis sent i 1995 eller i løpet av 1996, i tillegg til at det fantes et offentlig finansieringssystem for pasientbehandling, vil miste mye av sitt pasientgrunnlag. Dette fordi mange pasienter ikke vil ha betalingssevne for å kompensere for trygdens bortfall av refusjoner. Dette må være tvilsomt jus. Tiltaket vil spesielt ramme psykiatriske pasienter, idet psykiatri benytter få prosedyretakster som medfører lave refusjonsinntekter i dette fagområdet. Vi

vet at ca. en tredel av avtaleløs spesialistpraksis utføres avpsykiatere. Når dette tilbudet til pasienter nå enten faller bort eller blir vesentlig dyrere for pasientene, er det etuforståelig signal å gi i et år hvor man skal satse særlig på psykiatrien. Det er også innlysende for oss at tiltaketikke vil bedre legefördelingen. Tiltaket vil bare kunne få en av to effekter: Et spesialisttilbud faller bort, elleromkostningene ved det veltes helt over på pasientene.

Aktivitetsbasert finansiering

Aktivitetsbasert finansiering av sykehusdriften har vært et mål for Legeforeningen. I vårt helsepolitiske manifest "Fra medisinsk kunnskap til bedre helse" anbefalte vi en stykkprisfinansiering som skulle utgjøre mellom 20 og 40% avtotalkostnadene ved sykehusbehandling. Det er derfor med tilfredshet vi noterer at Regjeringen foreslår at en tredel avsykehusfinansieringen skal skje basert på sykehusenes aktivitet. Vi slutter oss også til at DRG-systemet er det enestetilgjengelige som kan brukes for å måle aktiviteten. Men når Regjeringen foreslår at denne finansieringsbiten skal gådirekte til fylkeskommunen, er vi dypt uenig. Det gjenstår å se hvordan fylkeskommunene vil praktisere nyordningen. Ialle fall må det bygges opp et administrativt apparat og skaffes kompetanse som fylkeskommunen i dag ikke har. Tiltakene blir således iverksatt langt fra dem som i hverdagen gjennomfører den medisinske behandling. For oss er detvanskelig å se hvordan fylkene skal greie å fremme den aktivitetsøkning ved det enkelte sykehus som forslaget leggeropp til.

Forslaget til statsbudsjett var første deleksamen for statsråd Hernes. Dessverre kan det ikke bli noen toppkarakter. Vi venter nå med spenning på behandlingen av Hellandsvikutvalgets innstilling og Steine-utvalgets rapport.

Hans Petter Aarseth
president

Publisert: 20. oktober 1996. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 28. februar 2026.