

# Det reelle sykehusbudsjettet

## SYKEHUS

Marianne Sæhle



I statsbudsjettet for 2019 presenterte regjeringen en vekst i sykehusbudsjettet på 1350 millioner kroner sammenliknet med saldert budsjett 2018. Dette dekker knapt nok den demografiske utviklingen.

Ifølge regjeringen skal disse 1,35 milliardene gi en aktivitetsvekst på 1,7 prosent. Samtidig viser departementet til at den demografiske utviklingen med flere eldre er beregnet til 1,3 prosent. Med en total aktivitetsvekst på 1,7 prosent vil dette gi en reell pluss på 0,4 prosent.

Gjemt inne i disse 1,35 milliardene i økte driftsutgifter, som i seg selv er veldig svakt, ligger det en utgiftsvekst til nye legemidler på 800 millioner.

Selvfølgelig er det ingen som protesterer på at man øker bevilgningene til legemidler, men å gjemme denne økningen inn i selve veksten i sykehusbudsjettet er å narre folk. Den reelle veksten på sykehusbudsjettet er 550 millioner.

**Oppå dette kommer** regjeringens avbyråkratiserings- og effektiviseringsreform (ABE) som innebærer at offentlig sektor pålegges et generelt effektiviseringskrav. I praksis fører kravet til harde innsparinger på den enkelte arbeidsplass. For sykehusene tilsvarer dette rundt 200 millioner kroner.



**LØP FORTERE:** En direktør ikke skal lede mer enn åtte mennesker, mens en avdelingssykepleier kan bli pålagt å lede 70–80 ansatte.

FOTO: CHRISTOPHER OLSSON

I fjor ble det lagt opp til et økt effektiviseringskrav, fra 0,5 prosent til 0,7 prosent. Sykehusene ble da skjermet for denne ytterligere effektiviseringen. Som forbundsstyremedlem i Norsk sykepleierforbund er jeg svært skuffet over at regjeringen ikke skjermer sykehusene fullstendig fra dette effektiviseringskravet.

Jeg er på ingen måte motstander av reformer og at vi skal jobbe på en effektiv måte. Det at vi organiserer arbeidshverdagen vår på den mest effektive måten vil gi pasientene våre den beste behandlingen.

Men at hver enkelt sykepleier må løpe mer er ikke effektivt. Det fører derimot til et økt sykefravær og enda mer belastning på de som er igjen på jobb, noe som gjør det pasientnære arbeidet enda mindre effektivt.

**For paradokset** med ABE-reformen, som skulle gi en avbyråkratisering er at den har ført til det stikk motsatte. Antall ansatte i departementet øker. Stabene i de regionale helseforetakene vokser. Helseforetakene omorganiseres stadig. Klinikker blir delt opp, noe

som gir flere direktører, mens sengeposter, der pasientene er, blir slått sammen. Dette gjør at avdelingssykepleierne får stadig mer personale å administrere og lede. Det forundrer meg at noen tenker at en direktør ikke skal lede mer enn åtte mennesker for at det skal bli effektivt, mens en avdelings- sykepleier uten problemer blir pålagt å lede 70 og 80 ansatte. Det sier seg selv at da blir det mest administrering og svært lite ledelse.

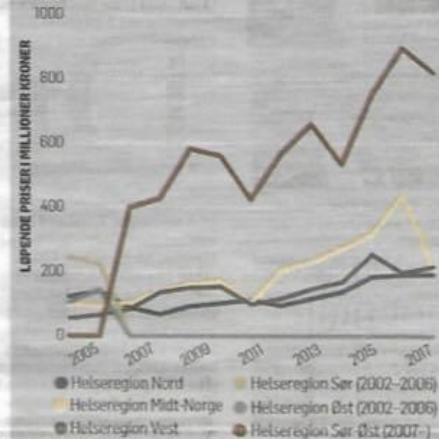
**Stadige nye krav** til rapportering, som hver for seg kan virke fornuftig og innføring av pakkeforløpene, som i alle fall er bra for pasientene. Alt dette er flotte tiltak, som på sikt vil gi en enda bedre helsetjeneste enn det vi har. Bortsett fra at man har visst glemt å ta høyde for at sykehusene da må ha enda flere ansatte til å utføre administrative oppgaver. Disse har blitt og blir flyttet fra pasientsengen til skrivebordene, og de som er rundt sengen blir stadig færre og må løpe enda fortene.

Jeg ser med stor bekymring på mulighetene til å rekruttere og beholde kompetent personale i fremtiden, om denne voldsomme effektiviseringen må fortsette på grunn av denne regjeringens vedvarende underfinansiering av sykehusene.

**Marianne Sæhle**

Norsk sykepleierforbund, Hovedtillitsvalgt Divisjon psykisk helsevern

marianne.sehle@helse-bergen.no



## Innsparingsepidemi og esende byråkrati

### HELSEFORETAK

Bjerg Marit Andersen



Marianne Sæhles innlegg i Klassekampen 15 oktober viser at økonomiske -fakta- kan være delvis sanne, alt etter hva som legges til eller trekkes ifra. I alle fall kommer det lite nytt ut av sykehusbudsjettet med vekst på 1,35 milliarder kroner for 2019, selv om det kan overbys av opposisjonen.

Problemet er en innsparingsepidemi kalt blant annet avbyråkratiserings- og effektiviseringsreform (ABE). Harde innsparinger slår også inn over spesialisthelsetjenesten, med beslag av flere hundre millioner av pasientenes behandlingsmidler hvert år.

Sæhle viser til at til tross for ABE-reformen, eser helsebyråkratiet ut. Fra 2005 har ene og alene administrasjonskostnader for regionale helseforetak (RHF) økt fra 281 millioner til 1724 millioner i 2016, i løpende utgifter, se figuren over. Dette er en økning på cirka 36 prosent i faste 2005-priser. I 2016 ble vel 1,7 milliarder kroner benyttet til

administrasjon av RHF-ene. I 2017 virker tallet noe mindre; vel 1,44 milliarder, men dette skyldes at fra og med 2017 får helseforetakene fradrag for inngående merverdiavgift, noe som fører til både lavere inntekter og kostnader enn tidligere. Den reelle veksten i RHF-enes administrasjonskostnader blir altså skjult.

**De 1,4–1,7 milliardene** som det koster å administrere landets RHF-er, er betydelig mer enn de 1,35 milliarder som tildeles ekstra i sykehusbudsjettet for 2019!

Administrasjonskostnadene utgjør store summer som hvert år sluses bort på usøydendig byråkrati og som resulterer i dårligere helsetilbud for pasientene – i et så lite land som Norge.

**Derfor må de** regionale helseforetakene og helseforetaksmodellen fjernes. Administrasjonskostnadene bør føres tilbake til hvert enkelt sykehus som står ansvarlig for pasienter og personell – og til de som er satt til å kontrollere og assistere sykehusene.

**Bjerg Marit Andersen**, professor dr. med, interim-styreleder for Redd Ullevål sykehus-aksjonen  
bomarand@hotmail.com