

Notat

Til : Helse- og omsorgskomiteen
Fra : Norsk Sykepleierforbund

Doknr. : 728190

INNSPILL TIL HØRING OM BUDSJETTFORSLAG 2023 PÅ HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTETS BUDSJETT- OG POLITIKK OMRÅDER

Rammene for helse- og omsorgstjenesten i budsjettforslaget for 2023 gjør ikke tjenestene i stand til å møte behovene. Sykehusene og kommuner får en vekst, som ikke er prisjustert. I tillegg kompenseres ikke kommunene for pandemien, i tråd med lovnader og vedtak. Dette tvinger frem store kutt i tjenestetilbudet i et år der vi vet behovene vil øke. I tillegg kuttes det i digitalisering og virkemidler for innovasjon og omstilling.

Det er urovekkende og gir ikke grunnlag for regjeringens politiske ambisjoner om å modernisere tjenestene til å jobbe mer effektivt. Investeringstilskuddet til hel døgnsomsorg kuttes med 1 mrd. og arbeidet med felles digital journal stanses. I tillegg er fase to knyttet til digital samhandling stoppet. Dette er løp det allerede er investert mye i. Å ta dette ned rett før gevinstrealisering virker å være dårlig samfunnsøkonomisk fundert.

NSF mener milliarder som er foreslått tatt ned på investeringstilskuddet er feil måte å spare på. Kommunene har vært forespeilet at disse midlene skal gjøres søkbare i 2023. Kuttet vil forsinke planlagte og nødvendige investeringer kommunene. Økt egenfinansiering i kommunene er lite trolig da det signaliseres at midler frigjort i 2024 skal gjøres søkbare igjen.

For å stimulere kommunene til omstilling, effektivisering og modernisering mener vi man i dette budsjettforliket bør opprette et tilskudd til kommunene knyttet til innovasjon og tjenesteutvikling. Tilskuddet bør på sikt gis flatt til kommuner, men med rapportering knyttet til organisering, digitalisering og fornuftig bruk av tilgjengelig kompetanse. Det vil kunne være en start på regjeringens ambisjoner om reformer på helse og samhandling, samt eldrefor reformen bo trygt hjemme. På sikt bør tilskuddet romme det som i dag ligger i investeringstilskuddet og store deler av de små tilskuddene som utgjør kompetanseløft 2025. Tilskuddet må sikre etablering av et fri kommuneforsøk jf KS sitt ønske, der ulike modeller kan utprøves. Tilskuddet må på sikt ta kunnskapsproduksjonen i de kommunale helse- og omsorgstjenestene generelt og være en motor for utvikling av kostnadseffektive integrerte og fremtidsrettede tjenester i kommunene. En tilnærmet flat struktur med overordnet rapportering bidrar til mindre byråkrati enn dagens små tilskudd, gir kommunene mer forutsigbarhet, samt insentiver og hjelp til å organisere tjenestene slik at de bedre møter befolkningens behov i fremtiden.

I budsjettforslaget er det videre lagt frem en opptrappingsplan for heltid og god bemanning i omsorgstjenesten. Planen har ingen nye tiltak. Det fremkommer heller ikke noen start eller slutt punkt for planen. NSF anser ikke dette for å være i nærheten av noe som kan kalles en opptrappingsplan. NSF mener slike planer er lite tillitvekkende og ber om at man gjør den reell. Planen bør konkretiseres og knyttes til regjeringens øvrige reform arbeid.

I budsjettforslaget til spesialisthelsetjenesten er det gjort flere grep, som fremstår som kutt. En rekke særfinansieringer knyttet til kompetanse og tilbud til små grupper er fjernet. Det foreslås innført gebyr på fire ganger egenandelen for å ikke møte til time i somatisk poliklinikk og beredskapslagre på medisiner skal fra 2023 finansieres av RHFenes basisbevilgninger. RHFenes knappe rammer gjør også at en rekke investerings- og omstillingsprosjekt der det allerede er investert betydelig stanses eller tas ned. NSF frykter at forslaget bidrar til en negativ spiral der sykehusene igjen opparbeider seg store underskudd og der arbeidet med å øke effektivisering og modernisering stopper opp. Det vil i så fall svekke både bærekraft og totalberedskap på kort og lang sikt.

NSF anmoder komiteen om å bidra til følgende grep i behandlingen av budsjettforslaget:

1. Kommuner og RHF må få vesentlig bedre rammer enn foreslått. NSF anslår behovene for økte inntekter på toppen av forslaget til å være 1,5 mrd. for sykehusene og 2 mrd. for kommunene, for å holde tritt med demografien, kompensere for lønns og prisvekst og utvikle tjenestene i tråd med de økte behovene.
2. Opptrappingsplanen for heltid og bemanning, som er lagt frem i budsjettforslaget må allerede i budsjettforliket fylles med konkrete tiltak for å møte den voksende mangelen på sykepleiere og spesialsykepleiere. Planen bør inneholde:
 - a. Tilskudd på 50 mill kroner for å rekruttere og opprette roller for AKS i allmennsykepleie. Dette vil ikke være tilstrekkelig, men kan være en betydningsfull og kostnadseffektiv delfaktor for å avhjelpe kommunene og sikre tilgang på kritisk kompetanse.
 - b. Dagens lønnstilskudd for å utdanne AKS i allmennsykepleie er foreslått med 13 mill. kroner. NSF ber om at dette økes til 20 mill. kroner i tråd med tidligere bevilgningsnivå. Utdanningen er nå oppe og går og kommunene søker i økende grad. Å øke bevilgningen i tråd med tidligere lovnader er et kostnadseffektivt tiltak for å sikre helt nødvendig kompetanse i norske kommuner.
3. Milliarder som er kuttet i investeringstilskuddet må reverseres.
4. Det må opprettes et statlig sektor tilskudd innrettet mot behovene for å utvikle de kommunale tjenestene. Tilskuddet bør være på 1 mrd kroner i starten. Midlene bør innrettes slik at de ikke bidrar til mer byråkrati og kontroll jf regjeringens tillitsreform. Statsforvalterne må få en sentral rolle og midlene må bidra til incentiver langs fire akser-
 - a. Digitalisering: herunder legge til rette for digital hjemme oppfølging
 - b. Organisering, planlegging og investeringer: Arbeid for å opprette funksjonelle tverrfaglige team som bidrar til at brukerne får bedre tilgang på rett kompetanse til riktig tid, samt bygningsmasse tilpasset en moderne helsetjeneste der brukere bor hjemme lenger enn i dag. Det må legges inn et krav om at kommunene må etablere et planverk knyttet til bemanningsstabilitet og rekruttering av nødvendig kompetanse gitt framskrivninger i behov.
 - c. Særskilt bonus til rurale kommuner med utfordringer knyttet til bemanningsstabilitet på kritisk helsepersonell, som innfører konkrete virkemidler for å sikre forsvarlig drift av helsetjenesten.
 - d. Etablere et frikommuneprosjekt: Det er behov for å utvikle en laboratorie modell for utvikling av kommunale tjenester og kunnskap om hva som er kostnadseffektive og gode organisasjonsmodeller, som svarer ut det kommunale sørge for ansvaret på en bedre måte, enn i dag.