

Notat

Til : Helse- og omsorgskomiteen
Fra : Norsk Sykepleierforbund

Doknr. : #1347580

INNSPILL TIL HØRING OM BUDSJETTFORSLAG 2024 PÅ HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTETS BUDSJETT- OG POLITIKK OMRÅDER

Rammene for helse- og omsorgstjenesten i budsjettforslaget for 2024 møter ikke tjenestenes og dermed samfunnets behov. Det er stor risiko for at budsjettøkningen til sykehus og kommuner i praksis blir spist opp av den demografiske utviklingen og kostnadsvekst. Beregnet prisvekst er forsiktig anslått sammenlignet med prognosene fra SSB og Norges Bank. Dette tvinger frem kutt i tjenestetilbudet der vi vet behovene vil øke. Arbeidsbelastningen vil med dette forbli like høy, og kvalitet og pasientsikkerhet er i faresonen. Stramme budsjetter og store rekrutteringsproblemer for den offentlige helsetjenesten åpner for en akselerering av privatfinansierte helsetilbud. Et todelt helsevesen øker sosial ulikhet i samfunnet og svekker befolkningens tillit til velferdstjenestene.

Helse- og omsorgstjenestene er ved et knekkpunkt. En sterk offentlig helse- og omsorgstjeneste er en forutsetning for beredskap og bosetting i hele landet. Kapasiteten i tjenestene og beredskapevnen bestemmes av tilgangen til personell med riktig kompetanse. Den største mangelen i dag er sykepleiere og spesialsykepleiere, omtrent 7000. Ved høstens studiestart står over 800 plasser ledige ved sykepleiestudiene. Én av fem sykepleiere slutter i yrket innen ti år. Tjenestene preges av høyt sykefravær, skyhøy vikarbruk og utstrakt bruk av deltid.

NSF mener vi nå trenger et bredt helseforlik for å ruste helse- og omsorgstjenestene i møte med en aldrende befolkning, og for å ivareta helseberedskapen.

Det innebærer nødvendig investering i kompetanse, bygg og utstyr. Kommunene har særlig behov for å styrkes. Det er i neste hånd en forutsetning for effektiv ressursbruk i sykehusene og for en sterk beredskap. I Danmark har eksempelvis regjeringen satt av en egen lønnsnett til helsepersonell for å sikre pasientene nødvendig helsehjelp.

Regjeringens budsjettforslag har ingen satsing for å beholde, rekruttere og re-rekruttere sykepleiere, den største personellressursen i tjenestene. Det er bred enighet om at kompetansebehovet i helsetjenesten er økende. Regjeringen begrenser seg til å opprette 500 studieplasser til fagskolene og virkemidler for å rekruttere leger.

Budsjettforslaget til spesialisthelsetjenesten legger opp til en aktivitetsvekst på 1,8 %. De regionale helseforetakene har i sitt budsjettinnspill beregnet behovet til 2,2 % innen somatikk. Aktivitetsveksten er ikke fullfinansiert, men forutsettes gjennomført innenfor 80 % marginalkostnad. Dette er i realiteten et effektiviseringskrav. RHFene har i lang tid påpekt at dette ikke er bærekraftig. I budsjettforslaget legges det også opp til at RHFene skal dekke varige kostnadsøkninger på om lag 340 mill. Dette budsjettforslaget vil bidra til en negativ spiral der sykehusene igjen opparbeider seg store underskudd, og der arbeidet med å utvikle og omstille sektoren stopper opp. Det vil svekke tilbudet til pasienter, øke belastningen på ansatte og gå ut over beredskapen. Koronautvalget påpeker at økt grunnkapasitet er en forutsetning for økt beredskap.

I budsjettforslaget videreføres opptrappingsplanen for heltid og god bemanning i omsorgstjenesten. Planen har aldri inneholdt nye tiltak, men ulike kjente tiltak er nå plassert i den. Posten øremerket prosjekter for økt heltid utgjør kun 15 millioner. NSF anser ikke dette

for å være i nærheten av noe som kan kalles en opptrappingsplan. NSF ber om at opptrappingen blir gjort reell.

Det er positivt at Tørn-prosjektet blir utvidet til å omfatte hele helse- og omsorgstjenesten og at Jobbvinner får en økning i tilskuddet.

NSF støtter forslaget om 300 millioner til 1500 flere heldøgns omsorgsplasser. I en presset kommuneøkonomi er det likevel kritisk at tilskuddet forutsetter en betydelig egenfinansiering fra kommunene. Samtidig er disse plassene verdiløse uten kompetent helsepersonell til å bemanne dem.

NSF støtter fullt ut en opptrappingsplan for psykisk helse. Det er behov for en innsats som er langvarig, koordinert og godt finansiert. NSF mener de økonomiske insentivene i opptrappingsplanen på 250 mill. ikke innebærer en reell styrking av tjenestene. Med tanke på de omfattende oppgavene kommunene står overfor vil kommunenes rammetilskudd på 150 mill. til psykisk helse og rus og 40 millioner til helsestasjons- og skolehelsetjenesten for 2024 ikke være tilstrekkelig for styrking av drift og utvikling av tjenestene.

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 mener rammene til RHFene må dekke de reelle kostnadene i spesialisthelsetjenesten til både drift og investeringer, og legge til rette for utvikling og omstilling. Det forutsetter vekst utover demografi. Sektoren må skjermes for ytterligere effektiviseringskrav. Unio har anslått at budsjettet for kommunene tilsier 2,5 mrd. i minus, hvorav 0,5 av disse direkte er knyttet til helse og omsorg. NSF oppfatter dette som et forsiktig anslag som ikke tar høyde for nødvendige investeringer i kompetanse og bemanning.
2. Opptrappingsplanen for heltid og god bemanning må allerede i budsjettforliket fylles med konkrete tiltak for å møte den voksende mangelen på sykepleiere og spesialsykepleiere. Planen bør inneholde:
 - a. Dagens lønnstilskudd for å utdanne AKS i allmennsykepleie er foreslått med 15 mill. kroner. NSF ber om at dette økes til 30 mill. kroner. Helsepersonellkommissjonen og regjeringens Bo trygt hjemme-reform fremhever viktigheten av denne kompetansen i kommunen. Utdanningen er nå oppe og går og kommunene søker i økende grad. Å øke bevilgningen er et kostnadseffektivt tiltak for å sikre helt nødvendig kompetanse i norske kommuner.
 - b. Ny tilskuddsordning 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 faktor for å styrke kommunene og sikre tilgang på kritisk kompetanse. AKS er nå eget program i Tørn.
 - c. Nytt søknadsbasert rekrutteringstilskudd på 500 mill. til rurale kommuner med særskilte utfordringer knyttet til bemanningsstabilitet på kritisk helsepersonell.
3. Etablere en særskilt lønnpott for å beholde og rekruttere kritisk helsepersonell.
4. Styrke finansiering av utdanningsstillinger for ABIOK-sykepleiere og jordmødre med 200 mill. Bør også innbefatte ny master for sykepleiere innen psykisk helse, rus og avhengighet.
5. Doble finansieringen av Opptrappingsplan for psykisk helse med særskilt prioritering av tjenester til alvorlig syke med langvarige og sammensatte behov.