



Innst. O. nr. 93

(2004-2005)

Innstilling til Odelstinget fra sosialkomiteen

Ot.prp. nr. 56 (2004-2005)

Innstilling fra sosialkomiteen om lov om endring i lov 15. juni 2001 nr. 93 om helseforetak m.m. (hel- seforetaksloven)

Til Odelstinget

1. SAMMENDRAG

1.1 Innledning

Regjeringen legger i proposisjonen fram forslag om en endring av helseforetaksloven som vil gi Kongen hjemmel til å fastsette særskilte bestemmelser i forskrift om regnskapsføring av anleggsmidler som foretakene overtar eiendomsretten til, både når det skjer i forbindelse med overtakelse av ansvaret for offentlige oppgaver og i forbindelse med omdanning. Det gis i proposisjonen også en orientering om hovedlinjene i den forskriften som skal fastsettes med hjemmel i loven.

Det framholdes at forslaget i proposisjonen har sin bakgrunn i flere stortingsdokumenter, og det gis en omtale av hvordan temaet er behandlet i henholdsvis Ot.prp. nr. 66 (2000-2001), jf. Innst. O. nr. 118 (2000-2001), St.prp. nr. 59 (2001-2002), jf. Innst. S. nr. 243 (2001-2002), St.prp. nr. 1 (2002-2003), jf. Budsjett-innst. S. nr. 11 (2002-2003), St.meld. nr. 5 (2003-2004), jf. Innst. S. nr. 82 (2003-2004), St.prp. nr. 1 (2003-2004), jf. Budsjett-innst. S. nr. 11 (2003-2004), St.prp. nr. 63 (2003-2004), jf. Innst. S. nr. 250 (2003-2004) og St.prp. nr. 1 (2004-2005), jf. Budsjett-innst. S. nr. 11 (2004-2005). I tillegg gis en omtale av NOU 2003:1 Behovsbasert finansiering av spesialisthelsetjenesten som er et grunnlagsdokument for St.meld. nr. 5 (2003-2004).

Det vektlegges at det ved sykehusreformen har vært et viktig premiss at økonomisk styring av helseforetakene skal innrettes mot regnskapsmessig balan-

se. Stortingsdokumentene om sykehusreformen bygger på særskilte forutsetninger om regnskapsmessige kostnader knyttet til avskrivninger av bygninger, anlegg og utstyr som helseforetakene overtok fra fylkeskommunene ved iverksettelsen av sykehusreformen. Det framholdes at regnskapsføringen av bygninger, anlegg og utstyr i årsregnskapene for de regionale helseforetakene for 2003 ikke har vært i samsvar med disse forutsetningene, og at dette har gjort at de regionale helseforetakene framstår med årsresultat som ikke bygger på de forutsetningene som har vært gjort om styring mot regnskapsmessig balanse og nødvendig nivå på bevilgninger til helseforetakene som skal dekke kostnader ved avskrivning av anleggsmidler.

Høringsbrev med forslag til endring i helseforetaksloven § 43 ble sendt ut i oktober 2004 med høringsfrist i desember 2004. 22 høringsinstanser har avgitt realitetsuttalelser. Det uttales at ingen av høringsinstansene som ga realitetsmerknader, støtter forslagene i høringsbrevet fullt ut, og at mange er kritiske til forslaget.

Det framgår av helseforetaksloven § 43 at regnskapslovens bestemmelser gjelder for regionale helseforetak og helseforetak. Det redegjøres for relevante bestemmelser i regnskapsloven.

Helse- og omsorgsdepartementet legger til grunn at verdifastsettelsen av helseforetakenes kapital skal bygge på bruksverdien av de driftsmidler som nyttes for å produsere spesialisthelsetjenester. En riktig bruksverdi er, slik departementet ser det, den verdien som kan forsvares ut fra anvendelsen i produksjonen av spesialisthelsetjenester. Departementet anser at de forutsetninger som de stortingsfastsatte rammebetingelsene bygger på, er relevante også ved fastsetting av optimalisert bruksverdi.

Elementer departementet mener bør legges til grunn i tillegg til den tekniske verdsettingen er:

- Eventuelle fradrag som følge av at bygninger ikke er i bruk og ikke vil bli brukt
- Eventuelle fradrag som følge av bygninger og lignende som det på tidspunktet for overtagelsen var besluttet å rive og eventuelt bygge nytt og lignende
- Det historiske investeringsnivå som har vært i spesialisthelsetjenesten på 1990-tallet og det nivå som er lagt til grunn i St.prp. nr. 1 (2003-2004) for å kunne produsere et ønsket omfang av spesialisthelsetjenester
- Muligheter for bedre samordning av investeringer og kapitalbruk

Avleggelsen av årsregnskapene for foretakene for 2003 ble omtalt i St.prp. nr. 63 (2003-2004). Avskrivningsgrunnlaget ble fastsatt til den gjenanskaffelsesverdien som den tekniske verdsettingen kom fram til i 2001, redusert for bygninger som ikke er i bruk og ikke vil bli brukt, og for bygninger og lignende som det på overtagestidspunktet var bestemt at skulle rives. Gjenanskaffelsesverdien ble imidlertid ikke justert for det historiske investeringsnivå som har vært i spesialisthelsetjenesten på 1990-tallet og det nivå som er lagt til grunn i St.prp. nr. 1 (2003-2004), slik departementet hadde forutsatt. Videre ble en kortere levetid enn den departementet hadde forutsatt, lagt til grunn. Det påpekes at konsekvensen av måten årsregnskapene for 2003 ble avlagt på, er at årlige avskrivningskostnader blir høyere enn departementet forutsatte, og at dette førte til at de regionale helseforetakene i 2003 som følge av måten åpningsbalansen var etablert på, framsto med et samlet underskudd på om lag 2 mrd. kroner.

Med opplegget som ble brukt i årsregnskapene for 2003, settes foretakene bare i stand til å gjenanskaffe om lag 60 prosent av gjenanskaffelsesverdien av de anleggsmidlene de overtok, gitt den inntektsstrømmen foretakene har for å dekke avskrivninger. Årsaken til dette er at det ble lagt til grunn kortere levetider enn departementet la til grunn, noe som medfører høyere årlige avskrivningskostnader. Dersom departementets opplegg for verdsetting hadde blitt brukt, ville foretakene være i stand til å gjenanskaffe om lag 75 prosent av gjenanskaffelsesverdien av de anleggsmidlene de overtok, gitt den samme inntektsstrømmen.

Helse- og omsorgsdepartementet har i samarbeid med Finansdepartementet foretatt en nærmere vurdering av om måten regnskapene ble avlagt på i 2003 tilsier endringer i måten som regnskapsloven skal gjøres gjeldende for foretakene. Arbeidet munnet ut i forslagene som ble sendt på høring i oktober 2004, og som er foreslått i proposisjonen. Sammen med forslag til forskriftshjemmel ble utkast til forskrift sendt på høring.

Det framholdes at opplegget for verdsetting av foretakenes kapital som presenteres i forskriftsutkastet, er i tråd med omtalen i St.prp. nr. 1 (2004-2005). I forhold til opplegget for verdsetting som ble presentert i St.prp. nr. 1 (2003-2004) medfører dette at verdiene i balansen vil utgjøre om lag 2/3 istedenfor 3/4 av gjenanskaffelsesverdiene.

Etter utkastet til forskrift vil foretakenes regnskaper ikke vise underskudd som skyldes at avskrivningsgrunnlaget ikke er justert i forhold til det historiske investeringsnivå som har vært i spesialisthelsetjenesten på 1990-tallet og det nivå som er lagt til grunn i St.prp. nr. 1 (2003-2004). Videre settes foretakene i stand til å gjenanskaffe om lag 2/3 av kapitalen, mot 60 prosent slik årsregnskapene for 2003 ble avlagt. Forskjellen mellom 2/3 og 60 prosent skyldes at det i avleggelsen av regnskapet for 2003 ble lagt til grunn at man måtte bruke levetidene i midten av intervallet anbefalt av det tekniske miljøet som gjorde verdsettingen, mens departementet i utkastet til forskrift legger til grunn levetidene i den lengste enden av intervallet. Korrigeret for verdiforringelse som følge av bruk av bygninger og utstyr vil åpningsbalanseverdiene i opplegget i utkastet til forskrift samlet settes til om lag 45 mrd. kroner mot drøyt 50 mrd. kroner i opplegget presentert i St.prp. nr. 1 (2003-2004).

Det gis en oppsummering av hovedinnholdet i høringsuttalelsene.

Det framholdes at årsregnskapene for de regionale helseforetakene for 2003 ble avlagt på en måte som gjør at de regionale helseforetakene framstår med årsresultat som ikke bare er et resultat av disponeringer i driften i løpet av året, men også måten som verdsettingen av eiendelene i åpningsbalansen er foretatt på. Det uttales at slike sammensatte årsresultat gjør det vanskelig å måle hvordan ressursene er forvaltet i foretaket i løpet av året i forhold til Stortingets krav til økonomisk resultat, og dette er foranledningen til forslaget om å gjøre en endring i helseforetaksloven.

Departementets utgangspunkt for å fremme lovforslaget er at verdsettingen av foretakenes kapital bør baseres på det bevilgningsnivå som er gitt av Stortinget, i tillegg til tekniske beregninger av gjenanskaffelsesverdien. For å få et resultatbegrep for foretakene som er i overensstemmelse med Stortingets resultatkrav, anser departementet det som mest hensiktsmessig å regulere regnskapsføringen av anleggsmidlene som foretakene overtok ved etableringen, i en forskrift. For å kunne gjøre det, trengs en forskriftshjemmel i helseforetaksloven § 43.

Det har vært en viktig premiss for departementet i arbeidet med forslaget til lovendring og forskriftsutkast at foretakene fortsatt skal følge regnskapslovens bestemmelser. Det understrekes at målet i sykehusre-

formen om at man gjennom innføring av resultatorientert regnskap skulle få bedre oversikt over kostnadene i spesialisthelsetjenesten, ikke endres selv om foretakenes anleggsmidler verdsettes etter særbestemmelser fastsatt i forskrift, og at foretakene fortsatt skal føre resultatorientert regnskap i samsvar med regnskapsloven.

Departementet mener at forskriftsutkastet gir bevilgende myndighet tilstrekkelig grunnlag til å vurdere bevilgningsbehovet til spesialisthelsetjenesten, og at det innebærer at det ikke genereres underskudd i foretakene som følge av måten verdsettingen er gjort på. Regnskapene vil etter departementets vurdering gi et riktig bilde av den økonomiske situasjonen til foretakene. Etter departementets vurderinger er den reelle kapitalkostnaden de avskrivninger som vil framkomme når eiendelene verdsettes i tråd med forskriftsutkastet.

Det påpekes at dersom foretakene gjenanskaffer mer kapital enn bevilgningsnivået setter dem i stand til uten å effektivisere, vil differansen framkomme som et underskudd i regnskapene når investeringene aktiveres. Denne type underskudd er underlagt resultatkravet om økonomisk balanse fra Stortinget, og bør etter departementets vurdering framgå som underskudd som foretakene må holdes ansvarlige for. Dette legger forslaget i forskriften til rette for.

Departementet påpeker at måten å foreta den regnskapsmessige verdifastsettingen på i regnskapene som ble avlagt i 2003 og den departementet foreslår, ikke har noen realøkonomisk forskjell idet behovet for reinvesteringer ikke er påvirket av hvilke regnskapsregler som gjelder.

Det vises til at inntektsstrømmen til avskrivninger og verdsettingen som følger av denne, innebærer et effektiviseringskrav dersom foretakene vil gjenanskaffe alle bygninger og alt utstyr de har overtatt. Med den foreliggende inntektsstrømmen til avskrivninger vil effektiviseringen tilsvare om lag 1,4 mrd. kroner fordelt på de fem regionene over de neste 20-30 år, enten ved reduksjon av bygningsmassen eller ved effektivisering av øvrig drift.

Etter departementets vurdering medfører ikke forslagene i høringsbrevet noen vesentlig endring i forholdet mellom helseforetak og private virksomheter i spesialisthelsetjenesten, og de skaper derfor ikke etter departementets vurdering ulike rammebetingelser for private og offentlige aktører.

I en drøfting av forholdet til EØS-avtalen konkluderes det med at departementet er av den oppfatning at forslaget ikke vil være i strid med reglene for offentlig støtte.

Det framholdes at forslaget har økonomiske og administrative konsekvenser ved at det letter oppfølgingen av de økonomiske styringskravene som stilles til foretakene, men medfører betydelig merarbeid i

foretakene i forbindelse med regnskapsavleggelsen for 2004 og trolig også merarbeid ved vedlikehold av anleggsregistre så lenge eiendeler overtatt ved etableringen står i disse. Det understrekes at det å eventuelt ikke få etablert en endelig åpningsbalanse for foretakene også antas å ha negative økonomiske og administrative konsekvenser.

2. KOMITEENS MERKNADER

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Bjarne Håkon Hanssen, Britt Hildeng, Asmund Kristoffersen og Gunn Olsen, fra Fremskrittspartiet, lederen John I. Alvheim og Harald T. Nesvik, fra Sosialistisk Venstreparti, Olav Gunnar Ballo og Sigbjørn Mølvold, og fra Senterpartiet, Ola D. Gløtvold, merker seg at Regjeringens forslag til endring av helseforetaksloven innebærer et avvik fra regnskapslovens alminnelige bestemmelser. Forslaget innebærer at avskrivningskostnadene blir 1/3 for lave i forhold til hva som er den reelle beregnede kapitalkostnaden. Det vil si at det avskrives om lag 2 mrd. kroner for lite per år. Utgangspunktet for å fremme dette lovforslaget er at verdsettingen av foretakenes kapital må baseres på det bevilgningsnivå som er gitt av Stortinget, i tillegg til tekniske vurderinger av gjenanskaffelsesverdien.

Flertallet registrerer at samtlige høringsinstanser er kritiske til forslaget. Hovedgrunnen til det er at de er bekymret for at regnskapsføringen av anleggsmidlene i foretakene ikke avspeiler den reelle verdien av disse, og at dette kan ha uheldige konsekvenser for helsetilbudet til pasientene. Dette fordi departementets forslag vil kunne medføre et økende etterslep på vedlikehold og fornyelse av utstyr i sykehusene.

Flertallet bemerker at det nå er tre år siden sykehusreformen trådte i kraft, og at Regjeringen på et tidligere tidspunkt burde ha avklart spørsmålene knyttet til verdifastsetting og avskrivningsnivå for helseforetakene. Flertallet finner det naturlig å anta at helseforetakene har et potensial for å effektivisere både anvendelsen av bygninger og utstyr og selve driften i årene framover. Flertallet anser imidlertid at unntak fra de alminnelige prinsipper for fastsetting av nivå på avskrivninger for helseforetakene som foreslås av Regjeringen, vil kamuflere et økende etterslep på vedlikehold og nyanskaffelser i sykehussektoren, noe som på sikt vil svekke standarden på pasienttilbudet vesentlig. Flertallet finner at Regjeringens forslag bryter med forutsetningen om at åpningsbalansene for helseforetakene skal baseres på gjenanskaffelseskostprinsippet, som opprinnelig har vært lagt til grunn av både Stoltenberg-re-

gjeringen og regjeringen Bondevik 2. Flertallet mener at saksframstillingen i Ot.prp. nr. 56 (2004-2005) med høringsuttalelser bekrefter at det vil være nødvendig med et økt nivå på bevilgningene til helseforetakene for å sikre et tilfredsstillende pasienttilbud. Flertallet støtter ikke forslaget til endring av helseforetaksloven § 43 tredje ledd og foreslår at Ot.prp. nr. 56 (2004-2005) ikke bifalles.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Beate Heieren Hundhammer, Bent Høie og Elisabeth Røbekk Nørve, og fra Kristelig Folkeparti, Åse Gunhild Woie Duesund og Per Steinar Osmundnes, viser til at det har vært en sentral forutsetning for sykehusreformen at det skal kunne settes klare økonomiske styringsmål for sektoren innenfor de rammer og bevilgninger som følger av Stortingets årlige budsjettvedtak. Disse medlemmer mener at forslaget i Ot.prp. nr. 56 (2004-2005) vil legge til rette for dette.

Disse medlemmer mener at en omlegging til et nytt regnskapsregime ikke alene skal innebære økte overføringer fra staten. Det vises i den forbindelse til at helseforetakene er satt i stand til å ivareta sine anleggsmidler på en vesentlig bedre måte enn det fylkeskommunene var. All sykehusgjeld som fylkeskommunene hadde, over 15 mrd. kroner, ble slettet i forbindelse med reformen, samtidig som kostnadene knyttet til disse lånene ble kanalisert som frie inntekter i basisbevilgningen til de regionale helseforetakene.

Disse medlemmer mener at sykehusreformen, hvor spesialisthelsetjenesten er organisert i fem regionale helseforetak, også gir rom for effektivisering av anleggsmidlene. I motsetning til det effektiviseringskravet som er satt for å nå driftsmessig balanse, vil effektiviseringskravet for anleggsmidlene bli fordelt over de neste 20-30 år og synliggjort etter hvert som man gjenanskaffer bygg og utstyr. Det effektiviseringskravet som blir stilt til helseforetakene, kan løses ved mer effektiv bruk av de anleggsmidler som helseforetakene har overtatt, sterkere prioritering av denne innsatsfaktoren i forhold til andre innsatsfaktorer eller ved at helseforetakene får tilført økte inntekter.

Disse medlemmer viser til at dersom lovforslaget ikke blir vedtatt, vil det genereres et underskudd som følge av måten som verdsettingen er gjort på. Helseforetakene vil fremstå med et underskudd som er om lag 2 mrd. kroner større enn ved Regjeringens forslag. Disse medlemmer mener at økte ressurser til helseforetakene bør prioriteres til pasientbehandling.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag i samsvar med forslaget i proposisjonen:

"I

I lov 15. juni 2001 nr. 93 om helseforetak m.m. (helseforetaksloven) skal § 43 nytt tredje ledd lyde:

Kongen kan i forskrift fastsette særskilte bestemmelser om regnskapsføring av anleggsmidler som foretak overtar eiendomsretten til, både når det skjer i forbindelse med overtakelse av ansvaret for offentlige oppgaver og i forbindelse med omdanning, jf. § 50.

II

Loven gjelder fra den tid Kongen bestemmer."

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet vil anmerke at flere helseforetak planlegger salg av bygninger og arealer som ligger under helseforetakene. Disse medlemmer vil anmerke at en del av helseforetakenes arealer er beliggende sentralt med attraktive tomter også til bruk for offentlige formål som barnehager, skoler og andre offentlige institusjoner, eller for framtidig utvidelse av spesialisthelsetjenestens bygningsmasse. Disse medlemmer mener at salg av disse arealene bare må finne sted etter en politisk gjennomgang av hvilken bruk arealene bør ha i framtida, inkludert en overordnet arealplan som ledd i dette. Disse medlemmer mener derfor at ingen helseforetak skal kunne selge slike arealer uten en forutgående politisk behandling.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen om å utarbeide en samlet arealplan for de arealer som helseforetakene disponerer, og legge denne planen fram for Stortinget i forbindelse med behandlingen av statsbudsjettet for 2006."

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet har merket seg at forslaget fra Regjeringen har møtt massiv kritikk fra nesten alle høringsinstanser. Innvendingene er knyttet til at regnskapene ikke vil gi korrekt informasjon om den økonomiske situasjonen i helseforetakene dersom lovforslaget vedtas og de foreslåtte forskriftene gjennomføres. Disse medlemmer vil understreke at høringsinstansene mener at den manglende finansiering av kapitalkostnadene i stedet bør fremkomme som underskudd i regnskapene. Disse medlemmer vil særlig vise til at de foretakene som skal omfattes av forskriftsendringen, de regionale helseforetakene, alle har gått imot forslaget.

Disse medlemmer vil vise til at en viktig intensjon med helsereformen fra 2002 var å organisere sykehusene som foretak og la regnskapsføringen føl-

ge regnskapsloven. I Ot.prp. nr. 66 (2000-2001) uttalte daværende Sosial- og helsedepartement:

"I tillegg til synliggjøring av kapitalkostnader fører regnskapslovens bestemmelser til at det blir større fokus på at inntekter og kostnader regnskapsføres i den perioden de faktisk oppstår. Departementet mener at dette samlet sett vil gi en god oversikt over og styring med foretakenes økonomi og viktige bidrag til en god og effektiv bruk av kapital i foretakene."

Disse medlemmer kan ikke se at det er kommet til nye momenter som skulle tilsi noen endring i den vurderingen som ble lagt til grunn da helseforetakene ble etablert.

Disse medlemmer vil derfor ikke støtte Regjeringens forslag til lovendring. Disse medlemmer mener dermed at helseforetakenes regnskaper bør følge regnskapsloven fullt ut også når det gjelder avskrivninger.

Disse medlemmer mener at forslaget og høringsuttalelsene knyttet til dette har aktualisert spørsmålet om finansieringen av kapitalkostnadene i helseforetakene. Disse medlemmer ber Regjeringen komme tilbake til Stortinget med en vurdering av dette. I denne sammenheng ønsker disse medlemmer en vurdering av hvorvidt den finansieringen det nå legges opp til, vil være tilstrekkelig for å opprettholde og videreutvikle en kapitalstruktur i helseforetakene som over tid sikrer befolkningen tilstrekkelige helsetjenester av god kvalitet. Disse medlemmer ber departementet i denne sammenheng gjennomgå konsekvensene for de økonomiske styringsmålene for helseforetakene.

Komiteens medlem fra Senterpartiet må igjen konstatere at helseforetaksreformen ikke fungerer som den skal, og at dette er en trussel mot et forsvarlig helsetilbud for landets befolkning. Dette medlem har tidligere påpekt at verdifastsettelsen i forbindelse med åpning av kapitalbalansen for helseforetakene har vært ufullstendig og dermed lite å forholde seg til. Bl.a. i forbindelse med Budsjett-innst. S. nr. 11 (2004-2005) uttalte dette medlem:

"at det tjener helsereformen til liten ære at et av hovedelementene i reformen ennå ikke er skikkelig på plass. En fullstendig verdifastsettelse, og dermed status for foretakene, var en forutsetning for den nye driftsmodellen."

Dette medlem mener dette er et klanderverdig forhold som sykehuseieren, helseministeren og Regjeringen må ta ansvaret for. Dette forholdet blir ytterligere forverret ved at Regjeringen i Ot.prp. 56 (2004-2005) legger fram forslag til lovendringer som

vil formalisere denne situasjonen og både på kort og lang sikt forverre det økonomiske driftsgrunnlaget for helseforetakene.

Dette medlem har i sammenheng med helseforetakenes økonomi, både i forbindelse med budsjetttrammer og krav om balanseoppnåelse, påpekt at spesialisthelsetjenesten og våre sykehus har store økonomiske driftsproblemer. Etter dette medlems mening er det uakseptabelt at dette skal resultere i et dårligere behandlingstilbud slik flere av helseforetakene har varslet om i lengre tid. Den siste meldingen dette medlem har mottatt, er at et mindre sykehus må sentralisere ambulansetjenesten for å spare inn så det blir lønnsmidler nok til de sykehusansatte.

Med utgangspunkt i den vanskelige økonomiske situasjon som har vært, og er, i helseforetakene, har Senterpartiet fremmet forslag om sletting av akkumulert gjeld. Dessverre har forståelsen for å lette situasjonen for helseforetakene gjennom et slikt grep vært svært liten.

Dette medlem kan se at regnskapslovens prinsipper kan være vanskelige å følge helt ut i praktisk regnskapsførsel for helseforetakene, spesielt fordi helsesektoren er og vil være avhengig av bevilgninger direkte fra staten. Dette ble da også poengtert ved etableringen av helseforetakene, mens flertallet den gangen mente dette var både mulig og ideelt.

Dette medlem føler nå at Regjeringen gjennom sitt opplegg for økonomistyring forsøker å tvinge helseforetakene i kne slik at de skal måtte slå sammen enheter og behandlingstilbud og samtidig være nødt til å selge unna eiendommer. Dette siste har man allerede sett dårlige eksempler på ved bl.a. Rikshospitalet, Gaustad og Dikemark. Dette er en særdeles lite framtidrettet politikk. Den økonomiske politikken som det legges opp til overfor helseforetakene, er ikke minst en fare for de små lokalsykehuse-ene som vil bli de sterkest skadelidende gjennom samordninger ved seksjonering, divisjonering og sentralisering.

Resultatet av dette er igjen at lokalsykehuse-ene forsvinner som akuttmedisinske enheter, og dermed blir det et langt dårligere akuttmedisinsk og beredskapsmessig helsetilbud, ikke bare for mange i distriktene, men også totalt sett.

Dette medlem vil igjen minne om at en av grunnverdiene helsereformen skulle bygge på, var å ivareta de verdier som var skapt i norsk helsevesen. Dette medlem mener et slikt utgangspunkt er mer enn truet gjennom den politikk som Regjeringen nå legger opp til, og den er også slik at det etter dette medlems mening danner et uforsvarlig utgangspunkt for utvikling, modernisering og nyskaping innen norsk helsevesen.

3. FORSLAG FRA MINDRETALL

Forslag fra Høyre og Kristelig Folkeparti:

Forslag 1

"I

I lov 15. juni 2001 nr. 93 om helseforetak m.m. (helseforetaksloven) skal § 43 nytt tredje ledd lyde:

Kongen kan i forskrift fastsette særskilte bestemmelser om regnskapsføring av anleggsmidler som foretak overtar eiendomsretten til, både når det skjer i forbindelse med overtakelse av ansvaret for offentlige oppgaver og i forbindelse med omdanning, jf. § 50.

II

Loven gjelder fra den tid Kongen bestemmer."

Forslag fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet:

Forslag 2

Stortinget ber Regjeringen om å utarbeide en samlet arealplan for de arealer som helseforetakene

disponerer, og legge denne planen fram for Stortinget i forbindelse med behandlingen av statsbudsjettet for 2006.

4. KOMITEENS TILRÅDING

Komiteens tilråding fremmes av Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet.

Komiteen viser til proposisjonen og merkningene og rår Odelstinget til å gjøre følgende

vedtak:

Ot.prp. nr. 56 (2004-2005) - Om lov om endring i lov 15. juni 2001 nr. 93 om helseforetak m.m. (helseforetaksloven) - bifalles ikke.

Oslo, i sosialkomiteen, den 19. mai 2005

John I. Alvheim

leder

Bjarne Håkon Hanssen

ordfører