

Innst. S. nr. 241

(1999-2000)

Innstilling fra sosialkomiteen om sykehusøkonomi og budsjett 2000

St.prp. nr. 47 (1999-2000)

Til Stortinget

1. INNLEDNING

1.1 Sammendrag

Regjeringen legger fram en stortingsproposisjon om det økonomiske grunnlaget for driften av sykehusene for 2000 som er en oppfølging av Stortingets behandling av St.prp. nr. 1 (1999-2000).

Det vises til at det i vedtatt statsbudsjett for 2000 er lagt opp til 2 pst. vekst i pasientbehandlingen fra 1999 til 2000, men at det under Stortingets behandling ble reist tvil om det økonomiske grunnlaget for dette målet.

Foreløpige tall tyder på at aktivitetsveksten for 1999 er blitt høyere enn det som ble varslet i St.prp. nr. 1 (1999-2000). Proposisjonen inneholder forslag til tilleggsbevilgninger for sluttoppgjør for 1999 for innsatsstyrt finansiering og konsekvenser for utbetalingene i 2000. Gjennomgang av den økonomiske utviklingen i fylkeskommunene er et sentralt element i proposisjonen.

Det framholdes at grunnlaget for deler av stortingsproposisjonen er lagt gjennom et samarbeid med ei referansegruppe med deltakelse av representanter fra Kommunenes Sentralforbund, fylkeskommunene sentralt, sykehusadministrasjonene, Kommunal- og regionaldepartementet og Finansdepartementet, og at kontakt med de sykehusfaglige forskningsmiljøene har vært et sentralt element i samarbeidet.

1.2 Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Bendiks H. Arnesen, Reidun Gravdahl, Asmund Kristoffersen, Karin Lian, Nils A. Røhne og Gunhild Øyangen, fra Fremskrittspartiet, lederen John I. Alvheim og Harald T. Nesvik, fra Kristelig Folkeparti, Åse Gunhild Woie Duesund og Are Næss, fra Høyre, Annelise Høegh og Sonja Irene Sjøli, fra Sen-

terpartiet, Ola D. Gløtvold, og fra Sosialistisk Venstreparti, Olav Gunnar Ballo, viser innledningsvis til sine merknader i Budsjettinnst. S. nr. 11 (1999-2000) hvor komiteen bl.a. uttalte følgende i forbindelse med fremtidig finansiering av de offentlige sykehus:

"Komiteen mener at den store forskjellen det er i sykehuseiernes og statens oppfatning av det økonomiske grunnlaget for driften av sykehusene i år 2000, tilsier at Regjeringen raskt må komme tilbake til Stortinget med en vurdering av situasjonen og forslag til tiltak for å styrke driften."

Videre uttalte komiteen:

"Stortinget ber Regjeringen vurdere tiltak som gjør statens refusjoner i forbindelse med innsatsbasert finansiering av sykehusene mer forutsigbare for sykehusene."

Og endelig uttalte komiteen følgende:

"Siden ISF-finansieringen er et partnerskap mellom staten og fylkeskommunene mener komiteen at det er nødvendig med en nærkontakt med partene, KS og staten før Regjeringen fremmer forslag om enhetsprisen og andre faktorer knyttet til ISF-ordningen."

Komiteen sier seg tilfreds med at daværende regjering Bondevik fulgte opp sosialkomiteens merknader og nedsatte et bredt sammensatt utredningsutvalg som fikk som oppgave å bidra til å legge et grunnlag for utarbeidelse av en egen stortingsproposisjon omkring sykehusøkonomien generelt. Komiteen har merket seg at utvalgets oppgave var å analysere og beskrive den reelle nåsituasjonen for sykehusenes økonomiske betingelser, samt å beregne og komme med forslag til budsjettmessige tiltak som satte sykehusene i stand til å levere den tjenesteproduksjon Stortinget har forutsatt.

Komiteen har merket seg at utvalget fikk en bred sammensetning med representanter fra Sosial- og helsedepartementet, Kommunal- og regionaldepartementet, Finansdepartementet, Kommunenes Sentralforbund, utvalgte fylkeskommunenes sentraladministrasjoner, utvalgte sykehus samt forskere fra Norges Handelshøyskole, Universitetet i Oslo og SINTEF-NIS.

Komiteen finner det betryggende at sentrale sykehusfaglige forskningsmiljøer har vært et sentralt element i det utredningsarbeidet som foreligger fra referansegruppen. Komiteen mener også at disse faglige forskningsmiljøene bør ha en sentral rolle i den fremtidige oppfølgingen og forbedringen av regelverket for innsatsstyrt finansiering (ISF).

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet og Høyre, peker på at fremleggelsen av statsbudsjettet for 2000 hvor ISF-prisen i virkeligheten ble redusert med 7,5 pst., skapte en tillitskrise mellom fylkeskommunene og staten. Det er etter flertallets mening særdeles viktig å gjenopprette tilliten til ISF-ordningen som et godt incentiv for økt pasientbehandling. Flertallet mener det er viktig at det tillitsforholdet som er skapt mellom partene i referansegruppen, opprettholdes, og at det etableres et organ for kontinuerlig oppfølging og videreutvikling av ISF-ordningen.

Komiteen viser til den store forskjellen i sykehusiernes og statens oppfatning av det økonomiske grunnlaget for sykehusdriften som var grunnlaget for at regjeringen nedsatte referansegruppen. Komiteen mener det er av vesentlig betydning at det nå er skapt en enighet om situasjonsbeskrivelsen, og mener det er viktig at dette arbeidet følges opp kontinuerlig og med fokus på alle sider ved sykehusøkonomien.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, vil påpeke at det er all grunn til å følge oppmerksomt med på utviklingen av kostnadene til drift av sykehus, og eventuelle merkostnader betinget av så vel den innsatsstyrte finansieringen som det frie sykehusvalget. Uavhengig av dette må sykehusenes drift kunne basere seg på forutsigbarhet, og der de økonomiske rammene for driften er sikret slik at de enkelte sykehusenheter ikke tvinges til drastiske tiltak i budsjettåret som i sin tur rammer pasientene.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre mener det er behov for en bred evaluering av selve ISF-ordningen. Disse medlemmer mener den foreliggende proposisjonen fra Regjeringen i liten grad ivaretar dette. Utgangspunktet må være å gjøre denne mer forutsigbar og egnet som en drivkraft for økt pasientbehandling ved sykehusene. Disse medlemmer mener de forslagene som en forskergruppe gir i rapporten "En bred kartlegging av

sykehusenes økonomi" (Helseøkonomisk forskningsprogram, UiO, skriftserie 2000:2), bør gis en nærmere vurdering av departementet og legges frem for Stortinget i forbindelse med budsjettet for 2001.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti noterer seg at det fra sykehusenes side er beregnet et behov på 2,1 mrd. kroner for å kunne levere forutsatt tjenesteproduksjon ved fylkes- sykehusene og regionsykehusene, mens tilleggsbevilgningen som foreslås av Regjeringen er vesentlig lavere enn dette. Dette medlem noterer seg at Regjeringen i sitt forslag til Revidert nasjonalbudsjett fremmer forslag om kutt på 540 mill. kroner til utstyrsanskaffelser til sykehus, samt forslag til kutt på en rekke andre enkeltposter til helsevesenet. Disse kuttene vil etter dette medlems syn bidra til å forverre situasjonen ved sykehusene ytterligere, og undergraver i vesentlig grad virkningene av forslaget til merbevilgninger i foreliggende tilleggsproposisjon.

Dette medlem viser til sine merknader om utstyrsbevilgningen under kap. 5.2.

2. ØKONOMISK UTVIKLING FOR FYLKESKOMMUNENE OG SYKEHUSENE

2.1 Sammendrag

Fylkeskommunenes brutto driftsutgifter til helse var i 1999 40,6 mrd. kroner, noe som utgjør ca. 60 pst. av deres totale brutto driftsutgifter. Fylkeskommunenes utgiftsandel til helseformål har økt med 2,7 prosentpoeng fra 1995 til 1999.

Det vises til at fylkeskommunenes netto driftsresultat er redusert fra 3,1 pst. i 1995 til -0,7 pst. i 1999. 10 av de 18 fylkeskommunene har negative netto driftsresultat i 1999.

Det påpekes at det i budsjettforslagene for 1999 fra Sosial- og helsedepartementet og Kommunal- og regionaldepartementet ble lagt til grunn at kommunesektoren gjennom omprioriteringer og effektivisering skulle frigjøre ressurser til ny aktivitet knyttet til handlingsplanene i helse- og omsorgssektoren, men at regnskapstallene indikerer at en slik omstilling i liten grad har funnet sted. I tillegg preges den økonomiske situasjonen av at den faktiske utgiftsveksten i sykehusenes drift vesentlig overstiger den planlagte.

I oppsummeringen av utviklingstrekkene i fylkeskommunens økonomi 1997-2000 vises det bl.a. til at fylkeskommunenes frie inntekter kan anslås til å være ca. 600 mill. kroner lavere i 2000 enn i 1997. Det ble i St.prp. nr. 1 (1999-2000) forutsatt at fylkeskommunene hadde hatt økonomisk evne til å finansiere meraktiviteten i sykehusene i 1999 på 2,25 pst. I ettertid har det vist seg at flere fylkeskommuner avla regnskap med negativt driftsresultat.

Det påpekes at det er flere forhold som bidrar til kostnadsvekst i sykehussektoren, bl.a. økende pris på viktige innsatsfaktorer, bruk av ny teknologi, flere og

sykere pasienter, forhold ved ledelse og organisering, samt nye ressurskrevende oppgaver i tillegg til pasientbehandling.

Lønnsutgiftene dominerer utgiftssiden på sykehusene. I 1998 gikk 71,9 pst. av de totale brutto driftsutgiftene til å dekke lønnskostnader i sykehussektoren. Lønnsandelen har økt med 2 pst. siden 1995. Det framholdes at konkurranse om nøkkelpersonell er en underliggende drivkraft for lønnsveksten, og at vaktordninger og arbeidstidsmodeller også påvirker utviklingen i lønnsutgiftene.

Det har det vært en økning av antall opphold i somatiske sykehus de siste årene fra 674 893 i 1995 til 854 740 i 1999, mens antallet polikliniske konsultasjoner i somatiske sykehus har økt fra 3 033 866 i 1995 til 3 330 528 i 1998. I perioden 1994-1998 økte antall innleggelser som øyeblikkelig hjelp med 20 pst., mens det var liten endring i den samlede planlagte virksomheten ved sengeavdelingene i samme periode.

Det har skjedd en betydelig økning i sentral- og regionsykehusenes undervisningsbelastning de seinere år. Bl.a. har antallet legestudenter økt med 46 pst. siden 1990. Antallet sykepleiestudenter har økt med 50 pst. siden 1990.

En gruppering av sykehusene etter type viser til dels store forskjeller i kostnader, og det framholdes at dette er en indikasjon på at forskjeller i måter å organisere arbeidet på. Måter å utnytte sengekapasiteten på, forskjeller i arbeidsproduktivitet osv. kan gi grunnlag for besparelser.

Det påpekes at kraftig økning i kostnadsnivået fra 1995 til 1997 som primært er knyttet til lønnsveksten, bidrar til negativ utvikling i kostnadseffektivitet. Som et kostnadsdrivende element framholdes det at legenes vaktordninger ved sykehus ikke bare utformes ut fra beredskapsbehov, men at det også tas hensyn til personlige behov hos legene og særskilte behov hos sykehusledelsen.

Det framholdes at innføring av aktivitetsbaserte kontrakter i 1998 har hatt en positiv virkning på effektivitetmålene, med unntak for legeproduktivitet.

I departementets totalvurdering av den økonomiske situasjonen framholdes det bl.a. at fylkeskommunenes økonomiske problemer har sammenheng med en fortsatt høy aktivitetsvekst i sykehusene uten tilsvarende finansielt grunnlag for veksten, og at problemene i første rekke skyldes at fylkeskommunene må skaffe basisfinansiering for veksten.

2.2 Komiteens merknader

Komiteen har merket seg at referansegruppen dokumenterer at fylkeskommunenes utgiftsandel til helseformål har økt med 2,7 pst. fra 1995 til 1999 samtidig med at fylkeskommunenes frie inntekter stadig er blitt redusert frem til 2000. Komiteen viser til at til tross for denne negative utviklingen i fylkeskommunenes frie inntekter har tjenesteproduksjonen ved de offentlige sykehus vært opprettholdt og økende, og at svært mange fylkeskommuner kan vise til et driftsre-

sultat og en produksjonsøkning som ligger over den antatte økning på 2 pst. allerede i 1999 i forhold til målsettingen i år 2000. Komiteen vil bemerke at selv om det er ønskelig at tjenesteproduksjonen øker, finner komiteen det betenkelig at økonomistyringen i fylkene i henhold til rapporten synes å være mindre tilfredsstillende med store variasjoner.

Komiteen peker i denne forbindelse på uttalelsene fra forskningsmiljøene hvor det bl.a. anføres:

"Den faktiske veksten i behandlingsaktivitet for 98 og 99 ser ut til å ha vært større enn den veksten som har vært planlagt av staten og fylkeskommunene."

Og videre anføres det:

"Fylkeskommunenes budsjetter og avtaler med sykehusene ser med andre ord i liten grad ut til å være styrende for sykehusenes ressursbruk og aktivitetsnivå."

Komiteen mener ut ifra disse uttalelsene fra forskningsmiljøene at fylkeskommunene har et alvorlig styringsproblem i forhold til sykehusøkonomien.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener dette er et problem som delvis kan skyldes at innbetalingen av den innsatsbaserte finansieringen går til fylkeskommunene og ikke til sykehusene. Dette forhold mener disse medlemmer peker i retning av at en for fremtiden bør kanalisere den innsatsbaserte finansieringen direkte til sykehusene og ikke til fylkeskommunene.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre mener at det enkelte sykehus i større grad vil kunne gjennomføre en bedre budsjettstyring enn det som synes å være tilfelle i fylkeskommunene. Disse medlemmer vil i denne sammenheng peke på viktigheten av å få skilt ut sykehusøkonomien fra de fylkeskommunale budsjetter. Disse medlemmer vil bemerke at en finner det naturlig at fylkeskommunene med sin negative økonomiske utvikling ikke har vært i stand til å skaffe til veie den basisfinansiering på 50 pst. av kostnadene som er pålagt fylkeskommunene i forhold til produksjonsveksten. Mer betenkelig finner disse medlemmer utredningens konklusjon om at staten heller ikke fullt ut har dekket sine utgifter i henhold til ISF-ordningen. Det synes for disse medlemmer som om staten ikke fullt ut har akseptert konsekvensene av kostnadsdelingen i ISF-ordningen, og at midlertidige tiltak for å rette på dette har bidratt til å gjøre fylkeskommunenes og sykehusenes inntekter fra staten mindre forutsigbare. Dette mener disse medlemmer har vanskeliggjort sykehusenes planleggingsarbeid i flere år.

Komiteen viser til at den gjennomgang som nå er foretatt av sykehusenes økonomi, viser at de økonomiske rammer for sykehusenes drift i forhold til pasientbehandling er meget knappe, og at et hovedproblem

i denne sammenheng er fylkeskommunenes egen trange økonomi og en dårlig utvikling i frie midler.

Dette krever i seg selv en meget stram styring av driften ved sykehusene, samtidig som det fra statens side må til forbedringer av ISF-systemet slik at staten kan bidra til en mer sikker og forutsigbar økonomi for sykehusene og sykehuseierne.

Komiteen vil i denne sammenheng peke på behovet for en styrking av de frie inntektene for fylkeskommunene slik at de lettere kan makte sin andel av utgiftene til pasientbehandling.

Komiteen vil og understreke behovet for at det enkelte sykehus får større ansvar for sin drift, noe som bl.a. kan oppnås ved å ta i bruk ny lov om fylkeskommunale sykehusselskaper, som blir vedtatt i Odelstinget våren 2000.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, viser til at ISF-ordningen skal evalueres, og til komiteens merknader i Budsjett-innst. S. nr. 11 (1999-2000) som er nevnt innledningsvis under kap. 1.2. Ut fra dette mener flertallet at den innsatsstyrte finansiering fortsatt bør inngå til fylkeskommunene som sykehuseiere. Flertallet viser i denne sammenheng også til Innst. O. nr. 88 (1999-2000) til Ot.prp. nr. 25 (1999-2000) om lov om fylkeskommunale sykehusselskaper m.m.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre mener ISF-refusjonene bør gå direkte til de enkelte sykehusene. Dette vil styrke incentivene i ordningen gjennom å tydeliggjøre koblingen mellom innsats og økte inntekter for sykehusene. Disse medlemmer viser til sine merknader og forslag i forbindelse med behandlingen av budsjettet for 2000 om å øke stykkprisandelen i ISF-systemet til 60 pst. Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen i budsjettet for 2001 fremme forslag om å øke stykkprisandelen i den innsatsstyrte finansieringen til minst 60 pst., samt at denne skal gå direkte til sykehusene."

3. BESKRIVELSE OG DRØFTING AV FINANSIERINGSSYSTEMET

3.1 Sammendrag

Det redegjøres for henholdsvis statens og fylkeskommunenes ansvar og oppgaver når det gjelder sykehusene. Videre gis det en oversikt over de ulike finansieringskildene for somatiske sykehus der rammetilskuddet gjennom inntektssystemet og innsatsstyrt finansiering (ISF) utgjør de viktigste. For regionsykehusene utgjør også regionsykehustilskuddet en viktig finansieringskilde. I tillegg til de statlige tilskuddsordningene er inntekter for gjestepasienter fra andre fyl-

keskommuner viktig for de fylkeskommuner som driver regionsykehus. Slike oppgjør er basert på kurdøgnsatser fastsatt av staten, eller avtaler mellom de enkelte fylkeskommunene.

Finansieringsordningene fra staten er i all hovedsak rettet inn mot fylkeskommunen som eier av sykehusene. Et viktig unntak er de polikliniske refusjonene, og refusjoner for røntgen og laboratorietjenester, som utbetales direkte fra Rikstrygdeverket til behandlende sykehus.

De øremerkede bevilgninger utgjør en økende andel av de totale brutto driftsutgiftene til somatiske helsetjenester, og fra 1992 til 1996 økte andelen fra 11 pst. til 17,4 pst. I 1997 opprettes ISF, og samtidig skjer det en opptrapping av poliklinikkstakstene. I 1999 utgjør ISF, poliklinikktilskudd og regionsykehustilskudd til sammen 42,6 pst. av brutto driftsutgifter til somatiske helsetjenester (eksklusiv Oslo).

Det redegjøres for prinsippene for innsatsstyrt finansiering.

Om ressursutviklingen i ISF uttales bl.a. at det for 1999 pr. 2. tertial er en prognose for utbetalinger på ca. 10,5 mrd. kroner i ISF-refusjoner til fylkeskommunene og statssykehusene, mens det er bevilget ca. 11,0 mrd. kroner for 2000. Dette inkluderer en aktivitetsvekst på 2 pst. fra 1999, samt innarbeidet prisjustering på 1,4 pst. Det opplyses at differansen mellom 1,4 pst. og 2,8 pst. som ligger til grunn for prisjustering i kommuneøkonomien, utgjør hoveddelen av effektiviseringskravet til sykehussektoren i budsjettet for 2000. Reduksjon i enhetspris og kostnadsvekter er forutsatt budsjettneutralt for fylkeskommunen samlet. Samlede ISF-refusjoner og reduksjon i fylkeskommunenes rammetilskudd har endret seg i takt med at refusjonsandelen har økt i perioden siden 1997 fra 30 pst. til 50 pst.

Det framholdes at under forutsetning av 2 pst. vekst i aktiviteten i 2000 og samme utvikling i DRG-indeks som forutsatt i budsjettet, vil fylkeskommunene få utbetalt 2,9 mrd. kroner mer enn det de selv har finansiert gjennom redusert rammetilskudd og omdisponerte øremerkede midler.

De såkalte krypreglene fastsetter et tak på de økonomiske uttellingene som skal gis for økning i DRG-indeksen fra ett år til et annet. Når fylkeskommunene når kryptaket, gis det ikke lenger ytterligere uttelling for økning i pasienttyngden. Det uttales at endring av krypreglene i vedtatt budsjett 2000 isolert betyr at fylkeskommunen får større utbetalinger enn i 1999 (gitt samme aktivitet), men at dette er motsvart gjennom reduksjon av enhetspris og kostnadsvekter, slik at omleggingen av krypreglene er budsjettneutralt i vedtatt budsjett.

Det redegjøres kort for evaluering av mulige vridningseffekter i pasientbehandlingen, og framholdes bl.a. at analysene viser markerte endringer i diagnosesetting fra 1996 til 1998, noe som resulterte i en økning i DRG-indeksen. Det opplyses ellers at evalueringen ikke tilsier at det har skjedd vesentlige negative vridningseffekter i løpet av den første perioden med ISF.

Det framholdes at det de siste årene har vært en betydelig økning i de statlige utbetalingene til poliklinisk behandling både på grunn av en betydelig aktivitetsvekst, men også gjennom takstøkninger i perioden.

Fra 1996 fram til 2000 har regionsykehustilskuddet økt med 30 pst. Hovedsakelig er ordningen i regionsykehustilskuddet i denne perioden spesifikt knyttet til oppstarten av nye tiltak, for eksempel landsfunksjoner eller økt antall medisinerstudenter. Det framholdes at tilskuddet har vært unntatt alminnelig prisjustering siden 1995, men det har vært påplussset særskilte beløp, f.eks. 100 mill. kroner i 1997 begrunnet med den særskilte økonomiske belastning som lønnsoppgjøret i 1996 var for regionsykehusene, og 97 mill. kroner i 1999 for å kompensere for manglende prisjustering i 1998 og 1999. For 2000 er det lagt inn 35 mill. kroner som prisjustering av tilskuddet.

Ca. 100 000 pasienter inngår i gjestepasientoppgjøret. Fylkenes samlede stipulerte utgifter til gjestepasienter er om lag 1,9 mrd. kroner. Det uttales at innføring av fritt sykehusvalg aktualiserer en omlegging av gjestepasientoppgjøret.

Sosial- og helsedepartementet mener at mindre justeringer av DRG-systemet og poliklinikkssystemet bør kunne foretas som en del av de årlige budsjettframlegg, men at større endringer må søkes planlagt gjennomført med flere års mellomrom for å få best mulig forutsigbarhet i finansieringssystemet.

Det redegjøres for forhold ved ISF-systemet som har redusert forutsigbarheten for sykehusene, og det uttales at Sosial- og helsedepartementet mener at de påpekte problemene med forutsigbarheten i stor grad kan knyttes til innkjøringsproblemer med en refusjonsordning som er relativt komplisert. Det vises til utvidet rapportering med prognoser for utbetalinger, og det understrekes at fylkeskommunene og sykehusene nå har opparbeidet en betydelig kompetanse når det gjelder innhold og virkemåte til ISF, noe som også vil redusere usikkerheten.

Når det gjelder behov for kontroll og overvåking, uttales det bl.a. at det er grunn til å tro at retningslinjer for registrering av pasienter, og medfølgende diagnoser, blir lojalt fulgt opp av sykehusene. Sosial- og helsedepartementet vil foreslå at det opprettes en uavhengig instans som kan gi råd til departementet når det foreligger tvil om utbetalingsgrunnlaget, og at departementet om nødvendig på denne bakgrunn skal kunne foreta justeringer i utbetalingene til den enkelte fylkeskommune.

Sosial- og helsedepartementet mener at endringer i finansieringssystemet som hovedprinsipp bør varsles på forhånd, og at endringer som har større konsekvenser, skal forelegges Stortinget som en del av budsjettbehandlingen. Departementet ønsker så langt som mulig å ta endringer opp i drøftinger med KS og representanter for sektoren før iverksetting.

Det framholdes at endringene i krypreglene for budsjett 2000 er innrettet slik at merutgiftene ved omleggingen dekkes inn gjennom reduksjon av enhetsprisen

og kostnadsvektene, og at forutsetningen for at dette skal virke budsjettneuttralt, er at økningen i DRG-indeksen blir 3 pst. fra 1. tertial 1999 og ut år 2000. Foreløpige tall for 1999 tyder på at veksten i DRG-indeksen blir høyere enn forutsatt, noe som innebærer større utbetalinger enn det som er holdt tilbake gjennom vedtatt reduksjon i enhetspris og kostnadsvekter med sikte på budsjettneuttral omlegging.

Sosial- og helsedepartementet legger vekt på at det fremdeles er usikkerhet knyttet til framtidig utvikling i DRG-indeksen, og det framholdes at det er store forskjeller på DRG-indeksen mellom fylkeskommunene som bare kan forklares ved at registreringspraksis er forskjellig fra sykehus til sykehus. Sosial- og helsedepartementets vurdering er derfor at kryptaket inntil videre må beholdes. Det uttales at med tanke på de fordelene en fjerning av kryptaket har, vil departementet fortløpende vurdere muligheten for dette, og komme tilbake til Stortinget med forslag på et seinere tidspunkt.

Foreløpige tall for 1999 viser at de fleste fylkeskommunene vil nå det nye kryptaket i 2000. Sosial- og helsedepartementet vil derfor legge opp til at kryptaket heves med ytterligere en prosent fra vedtatt budsjett for 2000. Heving av kryptaket med 1 pst. vil føre til at om lag halvparten av fylkeskommunene ikke vil rammes av kryptaket i 2000. Dette vil gi et økt utgiftsbehov på 100 mill. kroner.

Enhetsprisen gir grunnlaget for fastsettelsen av de statlige refusjoner til fylkeskommunene i ISF-ordningen. Når det gjelder utviklingen i forholdet mellom enhetspris og enhetskostnad over tid, vises det bl.a. til at undersøkelser ikke gir grunnlag for å hevde at enhetsprisen generelt avviker fra enhetskostnaden i perioden 1995-98, men enhetskostnaden øker mer for regionsykehus enn for andre. Enhetsprisen for 2000 er nedjustert med 1,4 pst. fra 1999 ut fra et effektiviseringskrav på 180 mill. kroner i ISF-ordningen for 2000, derav 150 mill. kroner i enhetsprisen.

Sosial- og helsedepartementet vurderer det slik at det kan være forhold i finansieringsordningen som systematisk gjør at regionsykehus kommer dårligere ut. Det framholdes bl.a. at store sykehus med høy DRG-indeks gjennomgående har høyere kostnadsnivå enn DRG-indeksen skulle tilsi, noe som kan tyde på at sykehusene som har høyest DRG-indeks, også gjennomgående har de tyngste pasientene innen hver DRG.

Sosial- og helsedepartementet legger til grunn at de påpekte forskjellene i kostnadsnivå først og fremst oppstår som en følge av funksjonsfordeling, spesialisering og dimensjonering av sykehus. Regionsykehustilskuddet har ikke blitt justert for de volumendringer som finner sted i pasientbehandlingen. Sosial- og helsedepartementet vil derfor foreslå at dette tilskuddet systematisk justeres med basis i planlagt aktivitetsøkning i statsbudsjettet.

Det uttales at regionsykehusenes vanskelige situasjon med en kostnadsøkning som finansieringssystemet ikke har tatt høyde for, også deles av Rikshospitalet og Radiumhospitalet.

Når det gjelder kreftbehandling, framholdes det at DRG-systemet ikke fanger opp de store utgiftsvariasjonene som er i moderne kjemoterapibehandling, og at det nå er utviklet en løsning i DRG-systemet som vil gi mer differensiert refusjon avhengig av hvilket behandlingsregime som gis. Løsningen vil innebære at sykehus med dyr kjemoterapi vil få høyere refusjon. Sosial- og helsedepartementet mener at det haster å få på plass en slik løsning, og foreslår å iverksette dette for 2000.

Drøftingen av finansieringssystemet konkluderes med at det foreliggende materialet tyder på at hovedproblemet er manglende "basisfinansiering" av veksten i pasientbehandlingen idet fylkeskommunenes frie inntekter har gått ned etter 1997, mens det samtidig har vært et mål å øke aktiviteten i sykehusene. Det uttales at nivået på ISF-refusjonene i hovedsak synes å være riktige, men at det for enkelte sykehus med mange ressurskrevende pasienter kan være et problem at refusjonene er basert på gjennomsnittspriser. Det kan også være et problem at den teknologiske utviklingen kan ligge foran nivået på DRG-indeksen.

3.2 Komiteens merknader

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, har merket seg at departementet i proposisjonen anfører at den foreløpige evaluering av ISF-ordningen som departementet har foretatt, ikke viser vesentlige negative vridningseffekter bort fra tunge pasienter til lette pasienter i løpet av den første perioden med ISF. Flertallet finner dette betryggende.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti finner all grunn til å tro at ISF-ordningen vil føre til vridningseffekter, noe som jo også er en av intensjonene med ordningen. Økt produksjon gir økte inntekter, forutsatt at produksjonsendringen skjer overfor inntektsgivende diagnosegrupper. Endret produksjon endrer dermed også inntektene. Ethvert sykehus vil skjele til dette, og dersom de ikke gjorde dette, kan man spørre seg hvordan det flertall som ønsket innføring av ISF, tenkte seg at denne ordningen skulle føre til noen form for produksjonsendring. Dette medlem mener at den effekt som ønskes oppnådd ved at deler av sykehusenes driftstilskudd finansieres ved en ISF-ordning, vil kunne oppnås også når dette tilskuddet utgjør vesentlig mindre enn 50 pst. av driftskostnadene, mens en så høy andel vil bidra til å skape vridningseffekter som er uheldige, og som vil kunne medføre at pasientgrupper som ikke gir sykehusene økte inntekter gjennom ordningen, blir nedprioritert.

Komiteen har med interesse merket seg at både referansegruppen og departementet i proposisjonen har drøftet forholdet til kryptaket og gjestepasientbetalin-

gen. Departementet har imidlertid ikke foreslått kryptaket fjernet i den foreliggende proposisjonen. I den fremlagte kommuneøkonomiproposisjonen (St.prp. nr. 62 (1999-2000)) har komiteen merket seg at det legges opp til en DRG-basert gjestepasientbetalingsordning fra 1. januar 2001.

Komiteen viser til at det i rapporten fra referansegruppen "en gjennomgang av sykehusenes økonomi", bl.a. sies på side 43-44:

"I gjennomgangen er det forsøkt belyst hvor stor økning det har vært i faktisk pasienttyngde, og hvor mye av økningen i DRG-indeksen som skyldes rene registreringsmessige forhold. Undersøkelser fra forskningsmiljøene gir ikke grunnlag for å svare eksakt på dette spørsmålet, men de indikerer at økningen i pasienttyngden er noe større enn det som kryptakene frem til 1999 har gitt uttelling for. Videre analyser er nødvendige for å vurdere dette forholdet.

Det er fremdeles store variasjoner mellom fylkeskommunene på DRG-indeksen, noe som ikke kan forklares alene gjennom forskjeller i sykkelighet eller organisering av tilbudet. Fordi det fremdeles er registreringsmessige forskjeller mellom sykehusene som påvirker målt pasienttyngde, må vi også forvente endringer i dette grunnlaget i tiden fremover. Kryptakene fungerer som et tak på de økonomiske uttellinger som skal gis for økning i DRG-indeksen. Uten et slikt tak vil det være forskjellig hva de ulike fylkeskommunene kan ta ut av en registreringsmessig gevinst i tiden som kommer, avhengig av hvor god registreringen er i dag.

 Endringene i kryptakene for 2000 har imidlertid gjort at få fylkeskommuner nå vil rammes av taket for DRG-indeksen. Å fjerne kryptakene fra dette utgangspunkt vil slik sett gi mer begrensede fordelingsvirkninger mellom fylkeskommunene."

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, vil bl.a. på denne bakgrunn ikke foreslå å avvikle ordningen med kryptak nå, men vise til at dette kan være aktuelt noe senere.

Flertallet viser til at Regjeringen i St.prp. nr. 1 (1999-2000) ut fra et ønske om at staten gjennom ISF-ordningen skal finansiere reell aktivitetsvekst og med et fortsatt potensial for registreringsforbedringer, ikke anser det tilrådelig å fjerne taket helt på det nåværende tidspunkt, og støtter dette.

Flertallet mener at departementet fortsatt nøye må følge utviklingen av DRG-indeksene og reglene for DRG-kryp, der et siktemål kan være å fjerne kryptaket når en har oppnådd nødvendig kvalitet på registreringsmessige forhold knyttet til DRG-kodingen.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre har merket seg at departementet foreslår en heving av kryptaket og finner det positivt, men disse medlemmer er likevel av den formening at vi nå etter hvert har fått så god kodekvalitet i våre sykehus at ordningen med kryptak bør avvikles. Disse medlemmer viser i denne sammenheng til

uttalelsene fra forskningsinstitusjonene hvor det bl.a. anføres om kryptak:

"Kryptaket bidrar i dag til å skape betydelig uforutsigbarhet både for sykehus og fylkeskommuner om hvilke inntekter ISF-refusjonene faktisk vil medføre. På sikt vil vi vente at en mer komplett koding av diagnose reduserer problemene med en eventuelt ikke-reell økning i DRG-indeksen. Frem til dette nivå nåes kan kryptak-problematikken eventuelt håndteres gjennom en justering av enhetsprisen."

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen fra 1. januar 2001 avvikle ordningen med kryptak i forbindelse med den innsatsbaserte finansieringen av sykehus."

Komiteen har merket seg at både referansegruppen og departementet i proposisjonen har omtalt en eventuell omlegging av gjestepasientoppgjøret, og at dette bør være aktuelt fra det tidspunkt fritt sykehusvalg i Norge gjennomføres. Komiteen viser i denne sammenheng til at finansiering av gjestepasienter etter en kurløpsats i mange tilfelle innebærer at selgerfylkene taper på å behandle gjestepasienter, mens det motsatte kan være tilfelle for kjøperfylkene.

Komiteen viser til at Regjeringen i kommuneøkonomiproposisjonen varsler omlegging av gjestepasientoppgjøret, og det sies der:

"En omlegging av dagens gjestepasientoppgjør ble varslet i kommuneøkonomiproposisjonen for 2000. Arbeidet med dette har imidlertid blitt forsinket, og Sosial- og helsedepartementet tar nå sikte på å gjennomføre en omlegging av gjestepasientoppgjøret fra dagens kurdøgnpriser til DRG-baserte oppgjør fra 1.1. 2001.

Den største fordelen ved å tilpasse gjestepasientprisene til DRG-kostnader, er at alle stykkprisutbetalinger for sykehusopphold baseres på samme prinsipp: betaling per pasient korrigert for pasienttyngde. Videre er DRG-systemet mer differensiert enn dagens gjestepasientsatser, og gjenspeiler i større grad de faktiske behandlingsutgiftene. Ved at man går bort fra kurdøgnpriser basert på liggetid, motiverer man også i større grad til kostnadseffektivitet i pasientbehandlingen.

Det tas sikte på at fylkeskommunene, som i dag, kan inngå egne avtaler om kjøp av lokal- og sentralsykehusfunksjoner. Sosial- og helsedepartementet har en dialog med Kommunenes sentralforbund i forbindelse med forslag til omlegging."

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, slutter seg til dette.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet og Høyre, har med interesse merket seg at forskningsmiljøene har påpekt at gjestepasientoppgjøret er kostbart å administrere. Dette flertallet mener at gjestepasientoppgjøret i nåværende form bør avvikles, og at betaling for behandling i annet fylke bør knyttes opp

til ISF-ordningen. Dette flertallet fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen endre den nåværende ordning med betaling for behandling av gjestepasienter slik at betalingen knyttes opp til DRG-ordningen."

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre mener at gjestepasientoppgjøret slik det i dag fungerer, bør avvikles og knyttes opp mot en maksimalpris som igjen er basert på en gjennomsnittlig DRG-pris. En slik ordning vil også kunne utnytte muligheten i "spot-markedet" hvor fylkene kan kjøpe tjenester i andre offentlige sykehus eller i privatklinikker hvor ledig kapasitet måtte foreligge, og disse medlemmer ser ikke bort fra at konkurransemomentet i dette kan gjøre kostnadene lavere ved anbudskjøp av sykehustjenester.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at sentrumsregjeringen i St.prp. nr. 1 (1999-2000) varslet at den ville komme tilbake med sikte på å igangsette en omlegging av dagens oppgjørsordning for gjestepasienter i løpet av 2000.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti stiller seg ikke avvisende til at en omlegging av gjestepasientordningen slik at denne knyttes til DRG-ordningen, kan være hensiktsmessig siden denne ordningen vil gjelde for øvrige pasienter som behandles ved det samme sykehuset. Dette medlem er imidlertid usikker på hvilke økonomiske konsekvenser dette vil ha for pasientens hjemfylke, og dermed for det økonomiske grunnlaget for videre drift av sykehus i hjemfylket. Dette medlem vil dermed be om en vurdering fra Regjeringen av konsekvensene av en omlegging, og at Regjeringen på en egnet måte så forelegger saken for Stortinget.

Dette medlem fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen se på en omlegging av gjestepasientordningen inkludert at denne knyttes opp til DRG-ordningen, og på en egnet måte forelegge saken for Stortinget."

Komiteen har merket seg at forskningsmiljøene i sin rapport sier at administrasjonen av det nåværende ISF-opplegget er tidkrevende og meget kostbart både for fylkeskommunene og ved sykehusene. Komiteen har også merket seg at forskningsmiljøet i den sammenheng stiller spørsmålsteget ved om en i fremtiden bør opprettholde såpass mange diagnosekodenumer, og at man kanskje med fordel kunne redusere antallet betydelig. Komiteen tar ikke standpunkt til dette nå, men vil henstille til departementet i fremtiden å arbeide med dette spørsmålet for å gjøre ISF enklere å administrere uten at en reduserer forutsigbarheten i ordningen.

Komiteen ser det som særlig viktig i tiden fremover å bringe mest mulig forutsigbarhet inn i finansieringsordningen for sykehusproduksjonen. Dette kan etter komiteens mening best gjøres ved at man viderefører den referansegruppen som har lagt grunnlaget for St.prp. nr. 47 (1999-2000), slik at en løpende har felles informasjon om utviklingen innen DRG-problematikken spesielt og sykehusøkonomien generelt. Etter komiteens mening bør staten og Stortinget årlig i statsbudsjettet annonsere hvilken produksjonsøkning staten vil være med på å delfinansiere. Dette vil da bli retningsgivende både for statens direkteutgifter til ISF og få konsekvenser for rammetilskuddet til den enkelte fylkeskommune.

Komiteen fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen etablere et kontaktorgan for løpende oppfølging av sykehusøkonomien."

Komiteens medlemmer fra Høyre mener det er viktig for et slikt kontaktorgan at det finnes et faglig kompetansemiljø som på fritt grunnlag kan komme med synspunkter og forslag når det gjelder praktisering og forbedring av ordningen med innsatsstyrt finansiering, og at disse gjøres offentlig tilgjengelige.

4. BEDRE RESSURSBRUK OG STYRING

4.1 Sammendrag

Sosial- og helsedepartementet mener at det bør erkjennes at man i dag ikke har den mest effektive styringsform og det beste styringssystemet for sykehusene. I lys av seinere års erfaringer, herunder vurdering av de forhold som ligger bak forslagene som fremmes i proposisjonen, vil departementet komme tilbake til Stortinget med forslag om tiltak som kan forbedre dagens styringsform og styringssystemer.

Departementet legger til grunn at offentlig eide sykehus også framover skal være de dominerende tjenesteyterne i sykehussektoren, men at det innenfor offentlig fastsatte mål og rammeverk kan, slik tilfellet også er i dag, gjøres bruk av private tjenesteytere. Departementet mener det kontinuerlig bør vurderes om andre sykehus enn fylkeskommunenes egne kan levere tjenestene bedre og billigere, og at fylkeskommunene også bør vurdere å kjøpe helsetjenester i utlandet når disse er bedre og billigere der.

4.2 Komiteens merknader

Slik komiteen ser det, har utredningen fra referansegruppen avdekket to klare utviklingstrekk i forhold til den totale sykehusøkonomien. Fylkeskommunenes økonomiske fundament, primært de frie inntektene, viser en klart negativ utvikling fra 1997. Dette har skjedd samtidig som det har vært en betydelig økning i tjenesteproduksjonen ved sykehusene; en ønsket utvikling sett fra komiteens side. Det andre utviklings-

trekk som utredningen etter komiteens mening har avdekket, er at den negative utviklingen i særlig grad har slått ut med en tiltagende underfinansiering av våre regionsykehus. Komiteen finner ikke dette særlig bemerkelsesverdig idet regionsykehusene vanligvis har de tyngste og mest ressurskrevende pasienter innenfor hver DRG-gruppe til behandling. Når region-sykehustilskuddene tidvis ikke har vært justert i henhold til prisstigning og produksjonsøkningen, har det gitt som resultat at regionsykehusene i øyeblikket har en særdeles vanskelig økonomisk driftssituasjon. Komiteen viser her til utvalgets konklusjon om at regionsykehusene burde få justert opp det spesifikke regiontilskuddet med 250 mill. kroner.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, viser til at referansegruppen har konkludert med at fylkeskommunenes ukompenserte kostnader for tjenesteproduksjonen på 1999-nivået er beregnet til 1 430 mill. kroner. Det pekes videre på at for å kunne øke tjenesteproduksjonen med 2 pst. slik Stortinget har ønsket, vil det være behov for ytterligere 694 mill. kroner. Til sammen utgjør dette 2,1 mrd. kroner til fylkeskommunen for å opprettholde produksjonen innlagt en produksjonsøkning på 2 pst. i forhold til 1999 i år 2000. I dette beløpet ligger også regionsykehustilskuddene.

Flertallet legger spesiell vekt på at det totale underdekningsbeløpet er fremkommet av analyser og utredninger hvor alle parter inklusive Sosial- og helsedepartementet i store trekk har vært enige om.

Komiteen viser til at referansegruppens rapport på side 25 sier:

"Fylkeskommunens situasjon har forverret seg betydelig i perioden 1997-1999. Det har sammenheng med en fortsatt høy aktivitetsvekst i sykehusene uten tilsvarende finansielt grunnlag for denne veksten. Problemerkene skyldes i første rekke at fylkeskommunene må skaffe "basis" finansiering for denne veksten."

I rapporten side 57-58 sies det:

"Beregningene ovenfor kan antyde et samlet gap mellom frie inntekter og aktivitetsvekst på i alt 2 124 mill. kroner fra 1997 inn i budsjett 2000.

Forutsetningene for denne beregningen kan diskuteres på enkelte punkt:

- Det er usikkert hva marginalkostnaden ved å øke behandling er.
- Hva er minimums nivå på fylkeskommunenes driftsresultat som bør ligge til grunn over noe tid.
- Hvilke generelle krav til effektivisering og omstilling skal stilles til fylkeskommunal sektor.
- Valg av referanseår vil påvirke beregningen."

Referansegruppen har ikke tatt stilling til disse forutsetningene for dimensjonering av bevilgningen.

Komiteen viser til denne regnemodellen og mener at dette er en av flere viktige forutsetninger som må legges til grunn for en samlet vurdering av styrket resursoverføring til sykehusene.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre viser til referansegruppens rapport, side 53:

"I gjennomgangen er det pekt på behov for systemmessige justeringer. Referansegruppen vil her peke på noen viktige forhold som bør søkes ivare tatt gjennom regjeringens fremlegg til Stortinget.

- Behovet for å prisjustere tilskudd fra staten for å unngå at realverdien blir mindre. Dette gjelder alle tilskudd. Spesielt vil en peke på manglende prisjustering av regionsykehustilskudd og poliklinikk-takster.
- Behovet for å heve nivået på regionsykehustilskuddet, samt å foreta volumjustering på fremtidige bevilgninger.
- Behovet for å forenkle ISF-ordningen gjennom å fjerne krypreglene og justere tilbake kostnadsvektene til samme nivå som i 1999.
- Effektivitetskrav som er innrettet mot sykehusene gjennom ISF-ordningen bør i stedet gjøres til generelle krav til effektivitet i fylkeskommunenes rammetilskudd."

Disse medlemmer slutter seg til disse målsettingene.

5. ØKONOMISKE TILTAK

5.1 Sammendrag

Det understrekes at det over tid har utviklet seg et gap mellom sykehusenes kostnader ved økt pasientbehandling og fylkeskommunenes inntektsgrunnlag for å finansiere disse. Regjeringens forslag til tiltak tar utgangspunkt i at fylkeskommunenes egenfinansiering av planlagt aktivitetsvekst for år 2000 beløper seg til ca. 700 mill. kroner. Det framholdes også at aktivitets-tallene for 1999 er blitt høyere enn hva som ble lagt til grunn i St.prp. nr. 1 (1999-2000), med tilhørende konsekvenser for statsbudsjettet for år 2000. Av disse grunner foreslår Regjeringen en tilleggsbevilgning til sykehussektoren nå.

En oppstilling på grunnlag av referansegruppas arbeid viser en avstand mellom kostnadene ved økt pasientbehandling og fylkeskommunenes økonomiske grunnlag til å finansiere disse på om lag 1,4 mrd. kroner. Dette forklares dels med at fylkeskommunene må egenfinansiere aktivitetsvekst i sykehusene utover det som dekkes opp gjennom ISF-ordningen, poliklinikk-refusjoner, egenandeler og regionsykehustilskudd, og dels med nedgangen i fylkeskommunenes frie inntekter. Det uttales videre at den planlagte aktivitetsveksten i år 2000 i tillegg vil kunne fordre ca. 700 mill. kroner i fylkeskommunal egenfinansiering. Det vises til at referansegruppa ut fra dette under visse forutsetninger

konkluderer med en avstand mellom kostnadene ved økt pasientbehandling fra 1997 til 2000 og fylkeskommunenes økonomiske inntektsgrunnlag til å dekke disse kostnadene på om lag 2,1 mrd. kroner. Det framholdes at fylkeskommunene ikke har maktet å omstille og effektivisere nok til å unngå at dette har medført en finansiell ubalanse.

Det påpekes at det aktivitetsnivået som var planlagt i budsjettet for 2000, ble nådd allerede i 1999. Regjeringen vil holde fast på målet om to prosent aktivitetsvekst for 2000, målt ut fra det nye, høyere nivået. Det uttales at en fullfinansiering av aktivitetsveksten i 2000 vil fordre en tilleggsbevilgning på ca. 700 mill. kroner ifølge referansegruppas oppstillinger.

Regjeringen legger til grunn at sektoren selv må ta et delansvar for den vanskelige økonomiske situasjonen som er oppstått, og uttaler at en statlig inndeckning av det påviste gapet vil kunne undergrave de ansvars- og styringsprinsipp som er gjort gjeldende for helsesektoren. Regjeringen peker på at det er fylkeskommunenes ansvar å tilpasse driften til de inntektsrammer som følger av de årlige statsbudsjett.

Det fremmes i proposisjonen forslag om tilleggsbevilgning på i alt 1 250 mill. kroner. 510 mill. kroner av bevilgningen gjelder tilleggsbevilgning for å dekke opp for høyere aktivitet i 1999 enn tidligere forutsatt. 230 mill. kroner av dette beløpet gjelder endelig avregning for aktivitetsåret 1999, og vil komme til utbetaling i mai. Det høyere aktivitetsnivået i 1999 er forutsatt videreført og økt i 2000. Bevilgningen for innsatsstyrt finansiering foreslås derfor i tillegg økt med 280 mill. kroner som følge av dette.

740 mill. kroner av bevilgningen foreslås rettet inn mot å bedre sykehusenes økonomiske situasjon i inneværende år slik at den forutsatte veksten i pasientbehandlingen på 2 pst. kan nås. Av dette foreslås 240 mill. kroner bevilget som en styrking av de frie inntektene, og 500 mill. kroner til styrking av de øremerkede tilskudd mot sykehusene.

Det uttales at den foreslåtte bevilgningen ikke er tilstrekkelig til å rette opp den vanskelige økonomiske situasjonen som er oppstått i mange fylkeskommuner, og at om en skal unngå tiltakende finansiell ubalanse i fylkeskommunene, krever det både omstilling og effektivisering samt styring av aktivitetsutviklingen i sykehusene.

Sosial- og helsedepartementet foreslår følgende innretning på de 740 mill. kroner som skal styrke sykehusenes økonomi:

1. De frie inntektene til fylkeskommunene foreslås styrket med i alt 240 mill. kroner fordelt ved inntektssystemets kriterier.
2. Kryptaket foreslås hevet med ytterligere en prosent gjeldende fra 1. januar 2000. For dette formålet foreslås 100 mill. kroner som tilleggsbevilgning hvorav 98 mill. kroner over kap. 730 post 60 for å dekke økte ISF-utbetalinger og 2 mill. kroner over kap. 739 post 21 for å finansiere driften av et forsterket kontrollapparat.

3. For å sette i verk endringer i innsatsstyrt finansiering av kreftbehandling foreslås det å øke bevilgningen til dette formål med 30 mill. kroner under kap. 730 post 60.
4. Poliklinikkstakstene foreslås oppjustert med 2,8 pst. Det foreslås en tilleggsbevilgning på 80 mill. kroner på kap. 730 post 61 til dette.
5. Regionsykehustilskuddet, kap. 730 post 62, foreslås tilleggsbevilget med i alt 250 mill. kroner, derav 97 mill. kroner for å videreføre 1999 bevilgningen og 153 mill. kroner for å avhjelpe regionsykehusernes økonomiske situasjon.
6. Rikshospitalets statstilskudd, kap. 731 post 50, foreslås økt med 40 mill. kroner.

Sosial- og helsedepartementet legger til grunn at sykehusernes økonomiske situasjon gjennom denne tilleggsbevilgningen blir vesentlig forbedret og at det er lagt grunnlag for en samlet vekst i år 2000 på 2 pst. i sykehusernes behandlingsaktivitet.

Forslaget om å tilleggsbevilge 510 mill. kroner over kap. 730 post 60 som følge av høyere aktivitet i 1999 baserer seg på at Sosial- og helsedepartementet på grunnlag av de innrapporterte aktivitetstallene fra sykehusene nå anslår at utbetalingene til innsatsstyrt finansiering for 1999 blir 230 mill. kroner høyere enn anslaget i St.prp. nr. 1 (1999-2000). En høyere aktivitet i 1999 fører videre til at nivået på utbetalingene i innsatsstyrt finansiering for aktiviteten i år 2000 foreslås økt med 230 mill. kroner. I tillegg uttales det at det er behov på 50 mill. kroner som følge av en økning i DRG-indeksen utover prognosen som lå til grunn i St.prp. nr. 1 (1999-2000).

5.2 Komiteens merknader

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, legger til grunn at den øko-

nomiske situasjonen i sykehusene er alvorlig, bl.a. på grunn av at aktivitetsveksten i 1999 var langt større enn det som var lagt til grunn i budsjettet. Den aktivitetsveksten som var planlagt for år 2000, dvs. 2 pst. vekst, ble nådd allerede i 1999.

Dette gjør at de økonomiske rammer som ble lagt til grunn for 2000-budsjettet og vedtatt, vil kreve budsjettmessige tilpasninger for ikke å ramme pasientene.

Flertallet viser til at det i St.prp. nr. 47 (1999-2000) om sykehusøkonomi og budsjett 2000, ble foreslått bevilget utover vedtatt budsjett 2000 1 250 mill. kroner, hvor 740 mill. kroner ble foreslått for å finansiere sykehusernes aktivitetsvekst på 2 pst. for år 2000 og 510 mill. kroner som følge av høyere aktivitet i 1999 og med videreføring av denne i år 2000.

Flertallet viser til at dette ikke alene løser de behov fylkeskommunene har for å finansiere pasientbehandlingen på dagens nivå.

Flertallet mener det er nødvendig å tilføre fylkeskommunene økte midler til pasientbehandling, også utover det som allerede er foreslått i St.prp.nr. 47 (1999-2000), med 520 mill. kroner, som i sin helhet skal disponeres til pasientbehandling. Beløpet deles opp med 300 mill. kroner til styrking av kap. 730 post 60 Innsatsstyrt finansiering av sykehus. Dette skal gi grunnlag for nødvendig justering av regelverket bl.a. til økning av enhetsprisen. 220 mill. kroner går til styrking av fylkeskommunenes rammer.

Med dette blir forslag til endringer i statsbudsjettet for 2000 slik at kap. 730, post 60 Innsatsstyrt finansiering av sykehus, overslagsbevilgning, økes med 938 mill. kroner (638 mill. kroner foreslått i St.prp. nr. 47 (1999-2000) pluss 300 mill. kroner), mens kap. 572 Rammetilskudd til fylkeskommunene, post 60 Innbyggertilskudd/utgiftsutjevning økes med 460 mill. kroner (240 mill. kroner foreslått i St.prp. nr. 47 (1999-2000) pluss 220 mill. kroner).

Flertallet fremmer følgende forslag:

"I statsbudsjettet for 2000 gjøres følgende endring:

| Kap. | Post | Formål | Kroner |
|------|------|---|-------------|
| 572 | 60 | Rammetilskudd til fylkeskommuner Innbyggertilskudd/utgiftsutjevning økes med fra kr 15 168 643 000 til kr 15 628 643 000" | 460 000 000 |

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, fremmer følgende forslag:

"I statsbudsjettet for 2000 gjøres følgende endring:

| Kap. | Post | Formål | Kroner |
|------|------|---|-------------|
| 730 | 60 | Fylkeskommunenes helsetjeneste Innsatsstyrt finansiering av sykehus, <i>overslagsbevilgning</i> , økes med fra kr 10 995 000 000 til kr 11 933 000 000" | 938 000 000 |

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Sosialistisk Venstreparti visertil at Regjeringen i St.prp. nr. 47 (1999-2000) gir sin tilslutning til referansegruppens analyser og konklusjoner, og slik disse medlemmer ser det, har departementet akseptert beregningen av et behov på 2,1 mrd. kroner for å kunne levere den forutsatte tjenesteproduksjonen ved fylkessykehusene og regionsykehusene i 2000. Selv om disse medlemmer finner det også riktig å legge inn en effektiviserings-gevinst for innværende år på en del av underdekningsbeløpet, finner disse medlemmer det uforståelig at proposisjonen kun inneholder en tilleggsbevilgning på 1,2 mrd. kroner. Disse medlemmer viser til at 510 mill. kroner av dette beløpet er statens betaling for ISF-andelen for merproduksjonen i 1999 samt videreføring av aktiviteten i år 2000 og et øremerket tilskudd til Rikshospitalet på 40 mill. kroner. Disse medlemmer vil bemerke at det da kun er 700 mill. kroner igjen av bevilgningsbeløpet som går til sykehusene, altså kun N av det behovet som utredningsutvalget beregnet, og som staten sa seg enig i.

Slik disse medlemmer ser det, er forslaget om tilleggsbevilgninger på 1,2 mrd. kroner åpenbart utilstrekkelig, og disse medlemmer mener at et vedtak i tråd med innstillingen vil gi alvorlige konsekvenser for tjenesteproduksjonen ved sykehusene i innværende år. Selv om disse medlemmer mener at det må legges inn en betydelig effektiviseringsgevinst, og at gapet av den grunn ikke kan dekkes fullt ut, mener disse medlemmer det er helt urealistisk å forvente at det finnes effektiviseringspotensial i sykehusene tilsvarende 1,4 mrd. kroner for annet halvår i år 2000 slik St.prp. nr. 47 (1999-2000) legger opp til. Disse medlemmer mener at utredningsutvalgets konklusjoner må tillegges betydelig vekt, og disse medlemmer mener videre at om tjenesteproduksjonen for år 2000 skal opprettholdes med en økning på 2 pst. i forhold til 1999, betinger det en betydelig tilleggsbevilgning utover Regjeringens forslag i St.prp. nr. 47 (1999-2000). Disse medlemmer viser også til at Regjeringen i Revidert nasjonalbudsjett har fore-

slått å redusere bevilgningen til medisinsk-teknisk utstyr med hele 540 mill. kroner, og trekker man dette kuttet til fylkeskommunene fra de 700 mill. kroner som ligger i bevilgningsforslaget i proposisjonen, blir sykehusene egentlig tilført 160 mill. kroner av et behov på hele 2,1 mrd. kroner.

Disse medlemmer mener at Stortinget i tillegg til den bevilgningen som er foreslått i St.prp. nr. 47 (1999-2000), må tilleggsbevilge et større beløp for å opprettholde den av Regjeringen og Stortinget ønskede tjenesteproduksjon med ca. 2 pst. økning i forhold til resultatet i 1999.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet ser det som særdeles viktig at tilleggsbevilgningen gjøres fordelingsnøytral, og den beste måten etter disse medlemmers mening å gjøre dette på og som samtidig vil styrke legitimiteten til ISF-ordningen, er å gjenopprette utgangspunktet for kostnadsvektene og enhetsprisene fra 1999 og legge inn en prisjustering for år 2000.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre viser til at i statsbudsjettet for 2000 blir det reelt sett foretatt kutt i ISF-prisene på hele 7,5 pst. Dette skjedde ved at enhetsprisene ble satt med 3,1 pst. og kostnadsvektene med 3 pst., og at prisjusteringen ble på bare 1,4 pst. istedenfor 2,8 pst.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet foreslår i tillegg til bevilgningsforslagene i proposisjonen at ISF-prisene reguleres tilbake til nivået i 1999 - noe som vil kreve en tilleggsbevilgning utover proposisjonens bevilgning på 520 mill. kroner. Kryptaket oppheves. Dette vil betinge en tilleggsbevilgning på 70 mill. kroner, og endelig mener disse medlemmer at regionsykehusstilskuddene ved de fire regionsykehusene tilleggsbevilges med 25 mill. kroner til hver. Dette gir en samlet tilleggsbevilgning i forhold til proposisjonen på 690 mill. kroner.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"I statsbudsjettet for 2000 gjøres følgende endringer:

| Kap. | Post | Formål | Kroner |
|------|------|--|---------------|
| 730 | | Fylkeskommunenes helsetjeneste | |
| | 60 | Innsatsstyrt finansiering av sykehus, <i>overslagsbevilgning</i> , økes med..... | 1 228 000 000 |
| | | fra kr 10 995 000 000 til kr 12 223 000 000 | |
| | 62 | Tilskudd til regionsykehusene, økes med | 350 000 000 |
| | | fra kr 1 531 900 000 til kr 1 881 900 000" | |

Utover den foreslåtte bevilgningsøkning forutsetter disse medlemmer en effektivitetsøkning i sykehusene tilsvarende ca. 200-400 mill. kroner. Med disse forslag mener disse medlemmer at sykehusene/fylkeskommunenes behov for tilleggsressurser for å opprettholde produksjonen på 1999-nivå, og en økning

på 2 pst. i 2000 skulle være tilfredsstillende dekket. Disse medlemmer er enig med departementet i at sykehussektoren selv må ta et delansvar for den vanskelige økonomiske situasjonen som er oppstått. Disse medlemmer viser i denne sammenheng til Inst. O. nr. 88 (1999-2000) til Ot.prp. nr. 25 (1999-

2000) om fristilling og tilknytningsform for offentlige sykehus. Disse medlemmer vil i den sammenheng bemerke at det er viktig for økonomistyringen at sykehusbudsjettene i størst mulig grad adskilles fra de fylkeskommunale budsjetter. Dette for å gi bedre styringsmulighet av budsjettene for det enkelte sykehus, og pålegge sykehusene større selvstendig økonomiansvar.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Senterpartiet viser til at Regjeringen i St.prp. nr. 1 (1999-2000) hevet DRG krypgrensen med 2 pst. og endret basisåret til 1998, noe som økte utbetalingene til ISF-finansieringen med 370 mill. kroner. For å sikre budsjettneutralitet ble enhetsprisen nedjustert med 3,1 pst. og kostnadsvektene med 3 pst. Disse medlemmer mener at bl.a. en oppjustering av ISF-prisene vil være et godt utgangspunkt for bedring av sykehusøkonomien, som ikke vil gi noen omfordelingseffekter mellom fylkeskommunene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at planen for investering i sykehusutstyr med ca. 2,9 mrd. kroner fordelt over 5 år ligger fast. Ut fra opplysninger fra departementet er det nå avsatt et disponibelt beløp som langt overstiger de aktuelle utbetalinger. Utbetalinger til fylkeskommunene for år 2000 er foretatt med et beløp på ca. 380 mill. kroner, som er statens andel på 60 pst. for innkjøpt sykehusutstyr.

I Revidert nasjonalbudsjett for 2000 hadde Regjeringen foreslått å overføre 540 mill. kroner til andre formål. Etter finanskomiteens behandling er dette beløpet høynet til 760 mill. kroner, og fortsatt er statens forpliktelser i forhold til utstyrsplanen ivaretatt fullt ut.

Disse medlemmer legger til grunn at det på budsjettet for 2001 blir bevilget det beløp som er statens andel av fylkeskommunenes innkjøp av utstyr i samsvar med vedtatt investeringsplan for sykehusutstyr.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til at utstyrsangel ved mange sykehus er en flaskehals i forhold til pasientbehandlingen. Investeringer i nytt utstyr kan gi flere pasienter bedre og raskere behandling.

Disse medlemmer frykter at en utsettelse av utstyrsplanen slik Regjeringen legger opp til i Revidert nasjonalbudsjett for 2000, vil få negative konsekvenser for gjennomføringen av kreftplanen.

Disse medlemmer viser til svar fra Finansdepartementet datert 26. mai 2000 på spørsmål fra Høyres stortingsgruppe datert 16. mai 2000:

"Ordinær utskifting av strålemaskiner er i kreftplanen sidestilt med utskifting av annet nødvendig utstyr i tråd med utstyrsplanen. Kreftplanen kan derfor komme til å berøres av reduksjon i bevilgningen til utstyrsplanen ved at det tar lengre tid å skifte ut gamle strålemaskiner, noe som kan føre til redusert kapasitet i forbindelse med strålebehandling."

Departementet viser til at investeringer i nytt utstyr er finansiert gjennom kreftplanen og i liten grad berøres av det foreslåtte kuttet, men at dette vil ramme tilleggsutstyr som CT-maskiner og telemedisinsk utstyr som er forutsatt dekket over utstyrsplanen.

Disse medlemmer viser til at Høyre i innstillingen til Revidert nasjonalbudsjett for 2000 foreslår å øke bevilgningene til investeringer i sykehusutstyr med 320 mill. kroner i forhold til Regjeringens forslag.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti har notert seg at Finansministeren i brev til finanskomiteen datert 6. juni 2000 angir at det kan foretas en betydelig reduksjon i utstyrsplanen til sykehus (kap. 572 post 60) fordi det innmeldte behov fra fylkeskommunene basert på fylkesvise rammer for utstyrsplanen i 1999 for år 2000 er på 380 mill. kroner, og der 374 mill. kroner allerede er overført fra 1999. På denne bakgrunn foreslår finanskomiteens flertall i Revidert nasjonalbudsjett for 2000 en reduksjon av bevilgningen til sykehusutstyr med 760 mill. kroner, med begrunnelse om at dette vil ikke vil gå ut over statens forpliktelser overfor fylkeskommunene når det gjelder utstyrsinnkjøp for år 2000.

Når det gjelder ovenstående resonnement, vil dette medlem replisere at når fylkeskommunene mangler frie midler til egenfinansiering av sykehusutstyr, blir den naturlige konsekvensen at de av økonomiske grunner heller ikke søker om restfinansiering fra departementet, og midlene på utstyrsplanen blir dermed stående ubrukt, selv om sykehusene er i behov av nytt utstyr.

Dette medlem vil vise til Sosialistisk Venstrepartis merknader og forslag til Revidert nasjonalbudsjett for 2000, der det foreslås en styrking av innbyggertilskuddet til fylkeskommunene med 410 mill. kroner utover Regjeringens forslag i Revidert nasjonalbudsjett. Dette medlem vil videre vise til Sosialistisk Venstrepartis forslag til styrking av utstyrsplanen til sykehus med 180 mill. kroner sammenlignet med Regjeringens forslag.

Dette medlem vil vise til Sosialistisk Venstrepartis prinsipielle standpunkt til innsatsstyrt finansiering, der partiet har gått mot de utvidelser av ordninger som har funnet sted, fordi det mener at ordningen har en rekke uheldige vridningseffekter, og at den også virker kostnadsdrivende for sykehusenes budsjetter. Dette medlem vil hevde at den kostnadsveksten man har sett ved sykehusene etter innføring av ordningen, synliggjør denne effekten. Dette medlem vil likevel støtte en økning av rammen for ISF i Revidert nasjonalbudsjett med 300 mill. kroner utover Regjeringens forslag, betinget av at må ryddes opp i den situasjonen sykehusene har havnet i, for å sikre en videre forsvarlig drift.

Dette medlem vil påpeke at Sosialistisk Venstreparti gjennom nevnte forslag til Revidert nasjonalbudsjett har styrket fylkeskommunenes økonomi med til sammen 890 mill. kroner utover Regjeringens for-

slag i Revidert nasjonalbudsjett (summen av Innbyggertilskuddet til fylkeskommunene, kap. 572, post 60, Utstyr til sykehus, kap. 730, post 64 og midler til innsatsstyrt finansiering, kap. 730 post 60).

Dette medlem viser til sitt forslag sammen med Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet til økning av kap. 730 post 60 med 938 mill. kroner og fremmer i tillegg følgende forslag:

"I statsbudsjettet for 2000 gjøres følgende endring:

| Kap. | Post | Formål | Kroner |
|------|------|---|-------------|
| 572 | 60 | Rammetilskudd til fylkeskommuner Innbyggertilskudd/utgiftsutjevning økes med fra kr 15 168 643 000 til kr 15 818 643 000" | 650 000 000 |

Komiteen har merket seg at det foreslås å øke bevilgningen til kreftmedisiner med 30 mill. kroner ved å gjøre nødvendige endringer i innsatsstyrt finansiering. Bakgrunnen er at utgiftene til de nye, dyre cellegiftpreparatene ikke dekkes gjennom dagens DRG-system, fordi det ikke fanger opp de store utgiftsvariasjonene som er i moderne kjemoterapibehandling.

Komiteen minner om at Stortinget har vært bekymret for underdekningen av kreftmedisinene i mange år. I brev av 22. mai 2000 fra helseministeren til Høyres stortingsgruppe begrunnes forslaget i proposisjonen om å bevilge ytterligere 30 mill. kroner slik:

"I dag finansieres cellegiftbehandling delvis gjennom fylkeskommunenes rammetilskudd og delvis gjennom DRG-refusjon i innsatsstyrt finansiering. DRG-refusjonen gis imidlertid med samme sats uansett hvilket medikament som anvendes. Fagmiljøet har derfor kommet med en oppfordring til å gi ulik refusjon avhengig av det medikamentet som brukes. Omleggingen er tenkt innrettet slik at grunnlaget for utbetalingene i ISF, DRG-systemet, utvides med ytterligere to DRG-er hvor DRG-vekten og dermed refusjonen blir bestemt av hvilken prisklasse medikamentbehandling havner i."

Komiteen vil understreke at når det er enighet om kriteriene for når nye medikamenter skal tas i bruk, må det skje en fortløpende tilpasning slik at refusjonstaksten dekker kostnadene ved kreftbehandlingen. Dette er en forutsetning for at også norske kreftpasienter raskt kan få tilgang på nye kreftmedisiner.

6. FORSLAG FRA MINDRETALL

Forslag fra Fremskrittspartiet og Høyre:

Forslag 1

Stortinget ber Regjeringen i budsjettet for 2001 fremme forslag om å øke stykkprisandelen i den innsatsstyrte finansieringen til minst 60 pst., samt at denne skal gå direkte til sykehusene.

Forslag 2

Stortinget ber Regjeringen fra 1. januar 2001 avvikle ordningen med kryptak i forbindelse med den innsatsbaserte finansieringen av sykehus.

Forslag fra Fremskrittspartiet:

Forslag 3

I statsbudsjettet for 2000 gjøres følgende endringer:

| Kap. | Post | Formål | Kroner |
|------|------|--|---------------|
| 730 | 60 | Fylkeskommunenes helsetjeneste Innsatsstyrt finansiering av sykehus, <i>overslagsbevilgning</i> , økes med fra kr 10 995 000 000 til kr 12 223 000 000 | 1 228 000 000 |
| | 62 | Tilskudd til regionsykehusene, økes med fra kr 1 531 900 000 til kr 1 881 900 000 | 350 000 000 |

Forslag fra Sosialistisk Venstreparti:

Forslag 4

I statsbudsjettet for 2000 gjøres følgende endring:

| Kap. | Post | Formål | Kroner |
|------|------|--|-------------|
| 572 | 60 | Rammetilskudd til fylkeskommuner Innbyggertilskudd/utgiftsutjevning økes med fra kr 15 168 643 000 til kr 15 818 643 000 | 650 000 000 |

Forslag 5

Stortinget ber Regjeringen se på en omlegging av gjestepasientordningen inkludert at denne knyttes opp til DRG-ordningen, og på egnet måte forelegge saken for Stortinget.

7. KOMITEENS TILRÅDING

Komiteen viser for øvrig til proposisjonen og til det som står foran, og rår Stortinget til å gjøre slike

vedtak:

I

I statsbudsjettet for 2000 gjøres følgende endringer:

| Kap. | Post | Formål | Kroner |
|-----------|------|--|-------------|
| Utgifter: | | | |
| 572 | | Rammetilskudd til fylkeskommuner | |
| | 60 | Innbyggertilskudd/utgiftsutjevning økes med fra kr 15 168 643 000 til kr 15 628 643 000 | 460 000 000 |
| 730 | | Fylkeskommunenes helsetjeneste | |
| | 60 | Innsatsstyrt finansiering av sykehus, overslagsbevilgning, økes med fra kr 10 995 000 000 til kr 11 933 000 000 | 938 000 000 |
| | 61 | Refusjon poliklinisk virksomhet ved sykehus, m.v., økes med fra kr 2 945 500 000 til kr 3 025 500 000 | 80 000 000 |
| | 62 | Tilskudd til regionsykehus, økes med fra kr 1 531 900 000 til kr 1 781 900 000 | 250 000 000 |
| 731 | | Rikshospitalet | |
| | 50 | Statstilskudd, økes med fra kr 1 122 400 000 til kr 1 162 400 000 | 40 000 000 |
| 739 | | Andre utgifter | |
| | 21 | Forsøk og utvikling i sykehussektoren, økes med fra kr 68 500 000 til kr 70 500 000 | 2 000 000 |

II

Stortinget ber Regjeringen endre den nåværende ordning med betaling for behandling av gjestepasienter slik at betalingen knyttes opp til DRG-ordningen.

III

Stortinget ber Regjeringen etablere et kontaktorgan for løpende oppfølging av sykehusøkonomien.

Oslo, i sosialkomiteen, den 8, juni 2000

John I. Alvheim
leder og ordfører

Are Næss
sekretær