

# Innst. S. nr. 171

(2000-2001)

## Innstilling fra sosialkomiteen om forslag fra stortingsrepresentant Olav Gunnar Ballo om at vedtatte endringer på statsbudsjettet for 2000 under kap. 2790, post 72 Sykebehandling i utlandet på gitte vilkår kan disponeres til sykebehandling i Norge

Dokument nr. 8:36 (2000-2001)

Til Stortinget

### SAMMENDRAG

Det fremmes i dokumentet følgende forslag:

"Stortinget vedtar at kap. 2790 post 72 Sykebehandling i utlandet for budsjettåret 2000 også kan disponeres til sykebehandling i Norge for pasienter som det vil være rimeligere å behandle i Norge enn i utlandet."

Som bakgrunn for forslaget viser forslagsstilleren til at Stortinget i november 2000 vedtok at kap. 2790 post 72 Sykebehandling i utlandet ble forhøyet med 975 000 000 kroner.

Det vises til at komiteens flertall, alle unntatt medlemmene fra Fremskrittspartiet, i Innst. S. nr. 24 (2000-2001) uttrykte at "det er nødvendig med en økning i omfanget av kjøp av pasientbehandling i utlandet. For mange som venter på operasjon i Norge er ventetiden uakseptabelt lang."

Forslagsstilleren uttaler at det etter Stortingets vedtak er kommet innspill fra norske fagmiljøer om eksisterende restkapasitet til å foreta inngrep som i utgangspunktet er planlagt utført i utlandet. Forslagsstilleren viser i denne forbindelse bl.a. til brev fra Norsk ortopedisk forening. Brevet er vedlagt dokumentet.

Forslagsstilleren mener at den eventuelle restkapasiteten bør kartlegges nærmere, og at det må anses som klart fordelaktig at helsekøene primært avvikles ved norske sykehus, og ikke ved at norske pasienter må dra til utlandet for å få medisinsk behandling. Det pekes i denne forbindelse på problemene med sykehusinfeksjoner og antibiotikaresistente bakteriestammer ved sykehus i Sentral-Europa.

Forslagsstilleren finner at det er grunn til å anta at mange pasienter både av språkgrunner og større nærhet til familien vil oppfatte det som fordelaktig at behandlingen skjer i hjemlandet, og framholder at oppfølgin-

gen etter primærbehandlingen uansett vil måtte skje i norske helseinstitusjoner.

Forslagsstilleren påpeker også at det vil være av verdi å kartlegge hvilke kostnader norske sykehus beregner seg for behandlinger sammenlignet med utenlandske institusjoner. Etter forslagsstillerens mening er det grunn til å anta at reisekostnadene vil ligge vesentlig høyere ved behandling i utlandet enn ved behandling i Norge, mens det vil være større usikkerhet knyttet til differansen i kostnader knyttet til opphold og behandling.

Forslagsstilleren foreslår at norske behandlingsinstitusjoner skal få levere inn tilbud for behandling i Norge for de tilstander som det nå kartlegges mulig behandling for i utlandet. Dersom norske behandlingsinstitusjoner kan foreta behandlingen (inklusive reise-, ledsager- og oppholdskostnader) til en lavere pris enn utenlandske behandlingsinstitusjoner, og uten at dette påvirker utviklingen av helseinstitusjonenes øvrige aktiviteter, mener forslagsstilleren at behandlingen bør foretas ved de norske helseinstitusjonene. Anbudsprinsippet anbefales lagt til grunn for at behandlingsavtale inngås med aktuelle behandlingsinstitusjoner, og det forutsettes at behandlingen ikke skyves ut i tid ved at behandlingen legges til Norge i stedet for utlandet.

### KOMITEENS MERKNADER

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Bendiks H. Arnesen, Reidun Gravdahl, Asmund Kristoffersen, Karin Lian, Einar Olav Skogholt og Gunhild Øyangen, fra Fremskrittspartiet, lederen John I. Alvheim og Harald T. Nesvik, og fra Høyre, Annelise Høegh og

Sonja Irene Sjøli, viser til at Stortinget ved behandlingen av Innst. S. nr. 24 (2000-2001) vedtok kjøp av behandlingsskapasitet i utlandet. Regjeringen har på vanlig måte tatt dette vedtaket til etterretning og satt Stortingets vedtak i kraft, slik at norske pasienter på venteliste kan få behandling ved utenlandske sykehus innenfor den ramme som Stortinget har fastsatt. Dette er et tilbud norske pasienter kan velge å benytte seg av.

Flertallet mener at en ny vurdering av om vedtatte bevilgninger er tilpasset behov og forutsetninger, så vel for innenlandsk som utenlandsk behandling, må gjøres i forbindelse med de ordinære budsjettbehandlinger i Stortinget, og eventuelt tidligst i forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett våren 2001.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Fremskrittspartiet og Høyre, fremmer følgende forslag:

"Dokument nr. 8:36 (2000-2001) - forslag fra stortingsrepresentant Olav Gunnar Ballo om at vedtatte endringer på statsbudsjettet for 2000 under kap. 2790, post 72 Sykebehandling i utlandet på gitte vilkår kan disponeres til sykebehandling i Norge - avvises."

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti, Åse Gunhild Woie Duesund og Are Næss, fra Senterpartiet, Ola D. Gløtvold, og fra Sosialistisk Venstreparti, Olav Gunnar Ballo, vil understreke de fordeler som klart er til stede ved at pasientbehandlingen primært kan skje ved norske sykehus:

- Hensynet til pasienten må tillegges størst vekt, og det er grunn til å anta at de fleste vil se det som fordelaktig at behandlingen skjer i hjemlandet, både av språkgrunner og grunnet større nærhet til familie og nærmiljø.
- Fra faglig hold er det blitt rettet sterke advarsler om økt fare for sykehusinfeksjoner og antibiotikaresistente bakterier ved økt utenlandsbehandling.
- Ved utenlandsbehandling vil mye av kostnadene gå til reisekostnader og eventuelle ledsagerutgifter. Dette er utgifter som isteden burde brukes til pasientbehandling, og dessuten vil ledsagertjenesten også belaste norsk helsevesen i de tilfeller det er nødvendig med helsefaglig ledsagertjeneste.
- Kostnadene ved oppfølging av eventuell etterbehandling vil måtte skje i Norge. Dette vil belaste norsk helsepersonell og norske helseinstitusjoner. Denne kostnaden synes å være mangelfullt kalkulert inn i de samlede kostnadene ved utenlandsbehandling. Dessuten bør det ut fra faglig forsvarlighet være slik at eventuelle komplikasjoner og oppfølgingsbehov tas hånd om av primæroperatøren; noe som ikke vil skje ved utenlandsbehandling.

Disse medlemmer mener at de opplysninger som er fremkommet fra helseinstitusjoner og fagmiljø de siste månedene vedrørende eksisterende ledig kapasitet og ekstraordinær restkapasitet, gir grunnlag for flere reaksjoner.

Etter disse medlemmers mening synliggjør disse forholdene at det er for dårlig kommunikasjon og samordning innen helsesektoren, og at også manglende oversikt nasjonalt gir dårlig kapasitetsutnyttelse. Dette er forhold som etter disse medlemmers mening burde kunne vært ivarettat bedre også i den helseorganiseringsen man har i dag, og gitt klare signal fra departementets side om eventuelle tiltak for bedre kapasitetsutnyttelse innen eget behandlingstilbud.

Disse medlemmer må også ta disse forholdene til etterretning, og det må gi som resultat en ytterligere gjennomgang og vurdering av vårt finansieringssystem når det gjelder sykehusdrift og pasientbehandling for å bedre kapasitetsutnyttelsen og effektiviteten.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at helseministeren i brev av 16. januar 2001 til stortingsrepresentant Ola D. Gløtvold som svar på hans brev av 28. november 2000 og 20. desember 2000 vedrørende denne saken bl.a. skriver følgende:

"Jeg mener det er grunn til å merke seg de signaler som er framkommet fra flere norske sykehus om ledig kapasitet i forbindelse med at Stortinget har bevilget 1 milliard kroner til kjøp av behandling i utlandet."

I brev til sosialkomiteen av 20. februar 2001 gjentar helseministeren denne iakttagelsen, men det har dessverre ikke skjedd noe for å følge dette opp slik at denne kapasitetsreserven kan utnyttes raskest mulig for å gi flere et behandlingstilbud innenlands.

Etter disse medlemmers mening er det ikke nok bare å vise til at man pr. dags dato verken har endelige aktivitetstall for sykehusene eller oversikt over regnskapstall for fylkeskommunene for 2000. Disse medlemmer er kjent med Rogaland fylkeskommunes henvendelser til helseministeren om mulig bruk av "utenlandsmilliarden"; videre er det bl.a. gjort henvendelse fra overleger ved Sentralsykehuset i Hedmark og direktøren ved Røde Kors klinikk i Oslo vedrørende mulig kapasitetsutnyttelse.

Forslagsstiller Olav Gunnar Ballo viser også til brev fra lederen i Norsk Ortopedisk Forening som er vedlagt Dokument nr. 8:36 (2000-2001). Disse medlemmer mener at disse og andre henvendelser viser behov for en kartlegging av ledig kapasitet ved norske sykehus og en avklaring på til hvilken kostnad man kan utnytte denne kapasiteten sammenlignet med behandling ved utenlandske institusjoner.

Helseministeren skriver i sitt brev til sosialkomiteen bl.a. at: "Det er flere forhold som illustrerer at sykehussektoren har mer enn ett ressursproblem", og videre framholdes det bl.a. at: "Økte ressurser kan ikke løse problemer som er av organisatoriske og styringsmessig

karakter." Disse medlemmer mener at denne saken kan bli et eksempel på dette, dersom vi ikke viser vilje og handlingsevne til å utnytte de mulighetene vi har nå. Disse medlemmer mener at en intensjon om å gi den enkelte pasient raskere behandling nå ved å øke behandlingsskapasiteten ikke løses slik helseministeren viser til med følgende konklusjon:

"Med dette varslede forslag om statlig overtakelse av sykehusene mener jeg forholdene vil bli lagt til rette for bedre innsikt i forhold i sykehusdriften som bl.a. ledig kapasitet. Jeg har tidligere varslet at det er naturlig å knytte vurderinger av kapasitet og behov til den ordinære budsjettprosessen og vil på det nåværende tidspunkt ikke tilrå å fravike dette."

Disse medlemmer mener en slik henvisning betyr utsettelse og forhaling av noe som må løses snarest mulig. En slik vurdering som helseministeren gjør, tyder heller ikke på at statlig overtakelse av sykehusene vil gi noen raskere og smidigere organisering og styring.

Disse medlemmer vil derimot be helseministeren og Regjeringen foreta en rask kartlegging av eksisterende ikke utnyttet kapasitet ved norske sykehus og klargjøre hvilke kostnader det vil medføre å utnytte denne kapasiteten sammenlignet med behandling ved utenlandske institusjoner.

Disse medlemmer mener at dersom anbudsprinsippet legges til grunn for kostnadsberegning, vil man oppnå flere effekter:

1. Institusjonene søker å synliggjøre kostnadseffektivitet i stedet for å argumentere for økte bevilgninger.
2. Det vil oppstå et kostnadsfortrinn for institusjoner nær den behandlingstrengendes hjemsted, og nærhetsprinsippet blir dermed en medvirkende faktor for behandling.
3. Man får et realistisk overslag over totalkostnaden til gitte typer behandlinger ved norske helseinstitusjoner.

Slike kostnadsberegninger vil også kunne komme til nytte ved beregning av ordinære refusjoner til sykehusbehandling i framtiden, i tillegg til at man vil få kartlagt mulig uutnyttet kapasitet ved norske sykehus.

Disse medlemmer vil for øvrig understreke at det må kunne legges til rette for utenlandsbehandling for de pasienter og pasientgrupper der man har et manglende eller mangelfullt behandlingstilbud i Norge i dag, og der ventetiden er uakseptabelt lang selv med optimal norsk kapasitetsutnyttelse.

Disse medlemmer vil understreke at en utnyttelse av eksisterende ledig kapasitet innenlands må igangsettes snarest slik at ventetiden for pasientene ikke blir unødvendig forlenget i forhold til tilbud om utenlandsbehandling.

Disse medlemmer vil på denne bakgrunn fremme følgende forslag:

"Bevilgningen under kap. 2790 post 72 Sykebehandling i utlandet for budsjettåret 2000 kan også disponeres til sykebehandling i Norge for pasienter som det vil være rimeligere å behandle i Norge enn i utlandet. Stortinget ber Regjeringen iverksette slik behandling snarest i tråd med det som er anført i innstillingen."

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti viser til at begrunnelsen for "utenlandsmilliarden" var todelt: På den ene side ventelister på grunn av antatt manglende kapasitet ved norske sykehus, på den annen side at det ikke ville virke inflasjonsdrivende overfor norsk økonomi å bruke disse midlene i utlandet.

Disse medlemmer har merket seg opplysninger om ledig kapasitet ved norske sykehus, slik at det for en del av pasientenes vedkommende kunne være aktuelt å behandle disse i Norge, noe som av mange grunner ville være å foretrekke. Når det gjelder de budsjettmessige virkninger, har disse medlemmer bedt finansministeren om en uttalelse. I sitt svarbrev av 13. mars 2001 uttaler finansministeren bl.a.:

"Det er generelt mangel på arbeidskraft i store deler av norsk økonomi. Dette gjelder blant annet særlig innenfor helsesektoren. Økte bevilgninger innenlands generelt, og innen helsesektoren spesielt, vil derfor øke presset i norsk økonomi.

Fra og med 1. januar 2001 er det innført fritt sykehusvalg. Den enkelte kan derfor velge å reise til sykehus der det er ledig kapasitet. Fylkeskommunen er forpliktet til å betale gjestepasientprisen. På denne måten er det også gjennom det ordinære finansierings-systemet for sykehus lagt til rette for å utnytte ledig kapasitet. Spørsmålet om budsjettvirkningen av å bruke "utenlandsmilliarden" innenlands, blir derfor et spørsmål om det kan opprettes en alternativ finansieringsordning for sykehusbehandling som i mindre grad enn øvrige bevilgninger til dette formålet skaper press i økonomien. FIN mener dette ikke er realistisk. I tillegg ville en slik ordning ha bidratt til ytterligere å komplisere systemet for sykehusfinansiering."

På denne bakgrunn kan disse medlemmer ikke støtte forslaget i Dokument nr. 8:36 (2000-2001).

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet støtter ikke forslaget om å benytte deler av midlene som er bevilget for pasientbehandling i utlandet til behandling ved norske sykehus i 2001. Disse medlemmer viser i denne forbindelse til et nylig fremsatt forslag fra Fremskrittspartiet om å bevilge 1 mrd. kroner som tilleggsbevilgning til norske offentlige sykehus for behandling i Norge.

Disse medlemmer avviser uttalelsene i Dokument nr. 8:36 (2000-2001) om at finanskomiteen som begrunnelse for sin bevilgning på 1 mrd. kroner til utenlandsbehandling av norske pasienter angir manglende behandlingsskapasitet i Norge. Fremskrittspartiets medlemmer av finanskomiteen var fullt klar over at norske sykehus hadde betydelig mer kapasitet til å behandle pasienter om bevilgningene ble øket til det enkelte sykehus, og dette burde også de andre medlem-

mer av finanskomiteen ha vært klar over. Disse medlemmer viser i denne sammenheng til Stortingets behandling av St.prp. nr. 47 (1999-2000), den såkalte sykehusøkonomiproposisjonen, hvor det tydelig fremgikk at sykehusene kunne behandle flere pasienter om det ble bevilget tilstrekkelige tilleggsmidler.

Pasientbroen til utlandet er nå etablert og så langt med god effekt. Disse medlemmer vil hevde at det er nok av pasienter i våre helsekøer for behandling både i inn- og utland. Det er etter disse medlemmers mening viktig at vi får etablert et behandlingssamarbeid med utenlandske sykehus også med tanke på fremtiden; både for å redusere de ekstreme og uakseptable ventetidene for mange pasientgrupper og også med tanke på enkelte sykdommer som med fordel både faglig og økonomisk kan behandles i utlandet ved større sykehus og institusjoner. Så langt disse medlemmer har kunnet tolke vår nåværende helseminister, vil behandling av norske pasienter i utlandet i mindre målestokk også være aktuelt i fremtiden. Disse medlemmer viser i denne sammenheng til at den gitte bevilgning i Innst. S. nr. 24 (2000-2001) er gjort overførbar. Når det gjelder prisvurdering og eventuelt anbudskjøp av sykehusbehandling i utlandet, forutsetter disse medlemmer at departementet sørger for denne type vurderinger før behandlingsbestilling foretas.

Disse medlemmer stiller seg uforstående til at Sosialistisk Venstreparti først nå kort tid etter at utenlandsmilliarden er bevilget, fremmer forslag om en revurdering av bevilgningen, en bevilgning de selv var med på i finanskomiteen.

Komiteens medlemmer fra Høyre mener behandling i utlandet er et verdifullt tilbud til pasienter som har måttet vente uforvarselig lenge på behandling ved sykehus i Norge, og til pasienter som trenger behandling som ikke er tilgjengelig i Norge. Disse medlemmer viser til at Høyre i forbindelse med behandlingen av pasientrettighetsloven fremmet forslag om en lovfestet rett til nødvendig helsehjelp innen individuelle, medisinsk fastsatte frister, om nødvendig ved privat institusjon eller i utlandet for det offentlige regning.

Disse medlemmer slutter seg til departementets vurdering, og vil ikke støtte det foreliggende forslaget.

Etter disse medlemmers oppfatning, er det paradoksalt at muligheten til å få del i den såkalte utenlandsmilliarden i langt større grad har brakt ledig kapa-

sitet ved norske sykehus på bordet enn lange ventelister gjennom flere år. Det tyder på at alternativer og konkurranse virker produktivitetsfremmende.

Disse medlemmer finner det nødvendig å minne om at dersom det er ledig kapasitet ved sykehusene i dag, så står fylkeskommunene fritt til å utnytte denne til beste for pasienter i kø. Gjennom ordningen med innsatsstyrt finansiering stiller staten opp og dekker 50 pst. av kostnaden. Disse medlemmer peker på at dersom innslaget av stykkpris hadde vært større, og stykkprisen hadde gått direkte til sykehusene og ikke om fylkeskommunene, ville sykehusene i dag hatt incentiver til å utnytte kapasiteten bedre og slik sikre flere et tilbud om behandling i Norge. Sykehusene kunne da sikret seg økte inntekter gjennom frigjøring av kapasitet og økt pasientbehandling.

Disse medlemmer mener slike endringer i finansieringsordningen for sykehusene er avgjørende for å frigjøre kapasitet og sørge for at ledig kapasitet blir utnyttet til pasientenes beste ved sykehusene, og viser til forslag fra Høyre senest i forbindelse med behandlingen av budsjettet for inneværende år.

## **FORSLAG FRA MINDRETALL**

### **Forslag fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti:**

Bevilgningen under kap. 2790 post 72 Sykebehandling i utlandet for budsjettåret 2000 kan også disponeres til sykebehandling i Norge for pasienter som det vil være rimeligere å behandle i Norge enn i utlandet. Stortinget ber Regjeringen iverksette slik behandling snarest i tråd med det som er anført i innstillingen.

## **KOMITEENS TILRÅDING**

Komiteen viser til dokumentet og det som står foran, og rår Stortinget til å gjøre følgende

vedtak:

Dokument nr. 8:36 (2000-2001) – forslag fra stortingsrepresentant Olav Gunnar Ballo om at vedtatte endringer på statsbudsjettet for 2000 under kap. 2790, post 72 Sykebehandling i utlandet på gitte vilkår kan disponeres til sykebehandling i Norge - avvises.

Oslo, i sosialkomiteen, den 13. mars 2001

**John I. Alvsheim**  
leder

**Ola D. Gløtvold**  
ordfører

**Are Næss**  
sekretær