

# Innst. S. nr. 190

(2000-2001)

## Innstilling fra sosialkomiteen om forslag fra stortingsrepresentantene John I. Alvheim og Harald T. Nesvik om å bevilge 1 000 mill. kroner til utnyttelse av ledig behandlingsskapasitet ved offentlige og private sykehus i Norge

Dokument nr. 8:45 (2000-2001)

Til Stortinget

### 1. SAMMENDRAG

Det fremmes i dokumentet følgende forslag:

"I

På statsbudsjettet for 2001 gjøres følgende endring:

Kap.	Post	Formål:	Kroner
732	(Nytt)	Ekstrainnsats i norske offentlige og private sykehus	
	60	Ekstrainnsats i norske offentlige og private sykehus, bevilges med .....	1 000 000 000

II

Private sykehus som kan påta seg operasjoner for normal DRG (diagnoserelaterte grupper)-pris inkluderes i systemet for Innsatsbasert Finansiering."

Som bakgrunn for forslaget viser forslagsstillerne at Stortinget i forbindelse med behandlingen av Dokument nr. 8:1 (2000-2001) vedtok at det skulle brukes 975 mill. kroner til behandling av norske pasienter i utlandet.

Det framholdes at forslaget baserte seg på dagens situasjon i norske sykehus med til dels svært lange ventelister og lang ventetid på behandling, og at dette medfører store lidelser og forverret helsesituasjon for mange pasienter.

Det vises videre til at vedtaket bl.a. ble begrunnet med at gjennom behandling i utlandet kan flere pasienter hjelpes uten at presset i norsk økonomi økes. Det uttales at mens Fremskrittspartiet har fremmet gjentatte forslag om økte bevilgninger til sykehusene, har

det politiske flertall hevdet at kapasiteten i norske sykehus er utnyttet, at mangelen på leger og sykepleiere gjør det umulig å øke kapasiteten, og at en økning av ressurstilgangen i sykehusene ville føre til økt inflasjon i Norge.

Forslagsstillerne mener at det ikke kan ha vært noen hemmelighet at mange sykehus, både private og offentlige, har hatt ubenyttet kapasitet, og viser til at flere sykehus har stengt sengeposter for å holde budsjettet.

Det framholdes at etter at Stortinget besluttet å sende norske pasienter til utenlandske sykehus for behandling, er det igjen blitt synliggjort ledig kapasitet ved sykehus i Norge, og det refereres flere uttalelser om dette.

Forslagsstillerne regner med at etter at de fleste norske politikere nå er kjent med kapasitetsoverskuddet ved norske sykehus, vil det være naturlig å bevilge penger til behandling i Norge slik at all ledig kapasitet - både i offentlige og private sykehus - kan nyttes fullt ut og helsekøene reduseres. Forslagsstillerne legger derfor fram forslag om at det bevilges 1 mrd. kroner til behandling av norske pasienter i norske sykehus. Pengene foreslås benyttet til å kjøpe kapasitet i både offentlige og private sykehus og skal først og fremst bidra til at barn som venter på operasjoner, får behandling så snart som mulig.

### 2. KOMITEENS MERKNADER

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Bendiks H. Arnesen, Reidun Gravdahl, Asmund Kristoffersen, Karin Lian, Einar Olav Skogholt og Gunhild Øyangen, fra Kristelig Folkeparti,

Åse Gunhild Woie Duesund og Are Næss, og fra Høyre, Annelise Høegh og Sonja Irene Sjøli, viser til helseministerens brev av 20. februar 2001 der han bl.a. legger til grunn at det er naturlig å knytte vurderinger om kapasitet og behov til den ordinære budsjettprosessen.

Flertallet viser til at regjeringer i sine forslag til budsjett og Stortinget i sine vedtak til budsjett baserer seg på analyser der bevilgningene skal gjelde for den aktuelle budsjettperiode.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre, og medlemmet fra Senterpartiet, Ola D. Gløtvold, og fra Sosialistisk Venstreparti, Olav Gunnar Ballo, mener at en ny vurdering av om vedtatte bevilgninger er tilpasset behov og forutsetninger, må gjøres i forbindelse med de ordinære budsjettbehandlinger i Stortinget, i Revidert nasjonalbudsjett og i ordinært statsbudsjett.

Dette flertallet fremmer følgende forslag:

"Dokument nr. 8:45 (2000-2001) - forslag fra stortingsrepresentantene John I. Alvheim og Harald T. Nesvik om å bevilge 1 000 millioner kroner til utnyttelse av ledig behandlingsskapasitet ved offentlige og private sykehus i Norge - avvises."

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at Stortinget med bakgrunn i Dokument nr. 8:1(2000-2001) høsten 2000 bevilget 975 mill. kroner til behandling av norske pasienter i utlandet. Det var urealistisk å kunne benytte hele denne bevilgningen på kap. 2790 post 72 Sykebehandling i utlandet i løpet av budsjettåret 2000, og midlene ble derfor gjort overførbare til 2001.

Disse medlemmer viser videre til at komiteen også har fått seg forelagt til behandling Dokument nr. 8:36 (2000-2001) som foreslår at Stortinget skal vedta "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".

Disse medlemmer merker seg at helseministeren i brev av 20. februar 2001 har vurdert Dokument nr. 8:45 (2000-2001) og for sin del fraråder forslaget. Helseministeren er på det nåværende tidspunkt ikke innstilt på å øke bevilgningene til norske sykehus ytterligere og mener det er naturlig å knytte vurderinger av kapasitet og behov til den ordinære budsjettprosessen.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener dette er en lite tjenlig framgangsmåte for å få til en rask og effektiv pasientbehandling basert på de opplysninger som er framkommet de seneste måneder når det gjelder

mulig utnyttelse av ledig og ekstraordinær kapasitet ved mange av våre sykehus her i landet.

Disse medlemmer viser i denne sammenheng også til helseministerens vurderinger av Dokument nr. 8:36 (2000-2001), gitt i brev av 20. februar 2001 til sosialkomiteen, der han påpeker behovet for å utvikle mer kvalifiserte analyser av sykehusenes kapasitet på nasjonalt nivå. Disse medlemmer kan si seg enig i dette, men mener at en raskere pasientbehandling nå og en effektiv avvikling av ventelistene burde tilsi utnyttelse av den ledige kapasiteten som allerede er fremkommet.

Disse medlemmer mener dette mest effektivt kan skje ved at bevilgningene som ble gjort høsten 2000 på kap. 2790 post 72 Sykebehandling i utlandet, kan disponeres til behandling både utenlands og innenlands. Disse medlemmer mener dette vil være en riktig disponering for først halvår 2001, og at en videre vurdering av kapasitet og ressursbehov gjøres i forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett våren 2001. Forslaget om utnyttelse av ledig behandlingsskapasitet slik det framkommer i Dokument nr. 8:45 (2000-2001), bør derfor vurderes nærmere i sammenheng med Revidert nasjonalbudsjett når departementet også har fått fram en samlet oversikt over kapasiteten ved norske sykehus ut fra det arbeidet SINTEF Unimed nå er i ferd med å utføre.

Disse medlemmer vil framholde at bevilgningen til økt pasientbehandling nå synes å være knyttet mer til prinsipper og prestisje enn til en disponering og en handlemåte som utnytter tilgjengelige ressurser på en mest mulig effektiv måte.

Disse medlemmer ønsket i sammenheng med den ekstraordinære bevilgningen som ble gjort på kap. 2790 post 75 Sykebehandling i utlandet for budsjettåret 2000, og gjort overførbart til 2001, å disponere denne bevilgningen på 975 mill. kroner fleksibelt til behandling både i Norge og utenlands. Denne bevilgningen stod et bredt flertall i Stortinget bak, og når det i forbindelse med denne bevilgningen er framkommet så mye ordinær og ekstraordinær ledig kapasitet, mener disse medlemmer at en til pasientens beste burde bruke disse midlene fleksibelt. Disse midlene er bevilget for å redusere ventelistene i helsesektoren, og da burde man også utnytte disse optimalt til fordel for rask og god pasientbehandling.

Disse medlemmer viser i den forbindelse til sine merknader i Innst. S. nr.171 (2000-2001). Disse medlemmer er forbauset over at flertallet på noe ulikt grunnlag avviser å bruke i hvert fall tilgjengelige bevilgede midler til mest mulig effektiv og god pasientbehandling. Disse medlemmer er enige i andre partiers merknader i denne innstillingen når det gjelder hva lange ventetider kan føre til, men slike påpekninger hjelper lite når det ikke er vilje til å disponere for optimal pasientbehandling innenfor de midler man har tilgjengelig.

Dette gir etter disse medlemmers mening et dårlig forvarsel på hva statlig eierskap og sykehusan-

svar vil resultere i når det gjelder organisering og effektivitet.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, lederen John I. Alvheim og Harald T. Nesvik, har med undring merket seg at flere politiske partier først etter at Stortinget hadde gjort sitt positive vedtak i forhold til Dokument nr. 8:1 (2000-2001) om en ekstrabevilgning på 975 mill. kroner til behandling av norske pasienter i utlandet, ble klar over at norske offentlige og private sykehus kunne ha øket sin behandlingsskapasitet betydelig om midler ble stilt til rådighet. Disse medlemmer vil måtte hevde at alle politiske partier på Stortinget over år har vært fullt klar over at kapasiteten ved offentlige og private sykehus i Norge kunne økes betydelig om det ble bevilget tilstrekkelige midler til helsevesenet. Disse medlemmer vil videre hevde at det er ikke først og fremst mangel på helsepersonell og medisinsk-teknisk utstyr som har skapt de lange helsekøene, men manglende ressurstilgang til sykehus og manglende utnyttelse av ledig kapasitet i private sykehus og private klinikker.

Disse medlemmer sier seg glad for at forslaget fra representanten Olav Gunnar Ballo om å omdisponere midler fra utenlandsmilliarden til behandling i Norge ble avvist av et solid flertall i komiteen. Disse medlemmer som også er forslagsstillere til Dokument nr. 8:45 (2000-2001), fremmet sitt dok-8 forslag på bakgrunn av at offentlige og private sykehus i forbindelse med utenlandsmilliarden på nytt gjentok at behandlingsskapasiteten ved norske sykehus ikke var fullt utnyttet, og at flere private helsetilbud sto ubenyttet av mangel på ressurser. Disse medlemmer forventer faktisk at en samlet sosialkomité av hensyn til de lange helsekøene vil støtte det foreliggende dok-8 forslag om å bevilge en ekstra milliard kroner til pasientbehandling i Norge for å utnytte den behandlingsskapasitet som finnes både i offentlige sykehus og private klinikker, noe som vil redusere de lange helsekøene.

Disse medlemmer vil avvise påstand om at en eventuell tilleggs milliard til offentlige sykehus skulle skape press og ubalanse i den norske økonomien. Disse medlemmer har med undring og liten forståelse registrert at helseministeren i sitt tilsvarende svar til komiteen datert 20. februar d.å. ikke er villig til å åpne for en ny budsjettvurdering til sykehusene på dette tidspunkt. En slik vurdering fra helseministerens side mener disse medlemmer vitner om liten forståelse for de tusenvis av pasienter som lider i den norske helsekøen, og for hvem ventetiden på behandling for enkelte fører til irreversible tilstander og redusert livskvalitet. Disse medlemmer kan imidlertid et stykke på vei si seg enig med helseministeren når han i nevnte brev viser til at offentlige sykehus ikke bare har et ressursproblem, men også problemer av organi-

satorisk og styringsmessig karakter. Disse medlemmer forventer imidlertid at statlig ansvarsovertakelse av de offentlige sykehus også vil føre til en bedre organisatorisk styring av de offentlige sykehus, men da må helseministeren under utarbeidelse av reformproposisjonen ikke la seg presse og påvirke av ulike personalprofesjoner.

Disse medlemmer er kjent med at flere offentlige sykehus, store som små, har måttet tilpasse driften til de godkjente driftsbudsjettene, og at denne tilpasningen har gitt dårligere behandlingstilbud og nedleggelse av poster og aktiviteter ved flere norske sykehus. Særlig har budsjetttilpasningen ved flere sykehus gått ut over geriatri, smertebehandling og rehabilitering, og slike tilstander kan disse medlemmer ikke akseptere.

Disse medlemmer tar opp forslaget i Dokument nr. 8:45 (2000-2001) og fremmer slikt forslag:

#### I

På statsbudsjettet for 2001 gjøres følgende endring:

Kap.	Post	Formål:	Kroner
732	(Nytt)	Ekstrainnsats i norske offentlige og private sykehus	
	60	Ekstrainnsats i norske offentlige og private sykehus, bevilges med .....	1 000 000 000

#### II

Private sykehus som kan påta seg operasjoner for normal DRG (diagnoserelaterte grupper)-pris inkluderes i systemet for Innsatsbasert Finansiering."

### 3. FORSLAG FRA MINDRETALL

#### Forslag fra Fremskrittspartiet:

#### I

På statsbudsjettet for 2001 gjøres følgende endring:

Kap.	Post	Formål:	Kroner
732	(Nytt)	Ekstrainnsats i norske offentlige og private sykehus	
	60	Ekstrainnsats i norske offentlige og private sykehus, bevilges med .....	1 000 000 000

#### II

Private sykehus som kan påta seg operasjoner for normal DRG (diagnoserelaterte grupper)-pris inkluderes i systemet for Innsatsbasert Finansiering.

#### **4. KOMITEENS TILRÅDING**

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

vedtak:

Dokument nr. 8:45 (2000-2001) - forslag fra stortingsrepresentantene John I. Alvheim og Harald T. Nesvik om å bevilge 1 000 mill. kroner til utnyttelse av ledig behandlingsskapasitet ved offentlige og private sykehus i Norge - avvises.

Oslo, i sosialkomiteen, den 27. mars 2001

**John I. Alvheim**  
leder

**Ola D. Gløtvold**  
ordfører

**Are Næss**  
sekretær