

Innst. S. nr. 243

(2001-2002)

Innstilling fra sosialkomiteen om spesialisthelsetjenestens økonomi og budsjett 2002

St.prp. nr. 59 (2001-2002)

Til Stortinget

1. SAMMENDRAG

1.1 Innledning

Regjeringen fremmer i proposisjonen forslag om 1 775 mill. kroner mer til drift og investeringer i helseforetakene i 2002. Det uttales at dette innebærer at nivået på pasientbehandlingen i helseforetakene i 2001 kan videreføres og økes i 2002, og at veksten i pasientbehandlingen vil bli over 5 prosent fra 2000 til 2002. Det framholdes at avregningsoppgjøret med fylkeskommunene for pasientbehandling og investeringer i sykehusutstyr for 2001 innebærer at det må bevilges vel 300 mill. kroner, som kommer i tillegg til den foreslåtte økningen på 1 775 mill. kroner. Av dette gjelder 50 mill. kroner innsatsstyrt finansiering, som foreslås bevilget i denne proposisjonen. Resterende beløp, som skyldes en forsert gjennomføring av utstysplanen, vil bli foreslått bevilget i forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett.

Det vises til at det ble varslet i St.prp. nr. 1. Tillegg nr. 4 (2001-2002), at Regjeringen i Revidert nasjonalbudsjett for 2002 ville komme tilbake til helheten i sykehusbevilgningene etter en viss erfaring med og vurdering av ny struktur.

Gjennomgangen har vist at foretakene gikk inn i 2002 med en betydelig økonomisk ubalanse, som bl.a. skyldes høyere aktivitets- og kostnadsvekst i 2001 enn tidligere forutsatt. Det foreslås tilleggsbevilget 1 475 mill. kroner til drift og 300 mill. kroner ekstra til investeringer samt en adgang for de regionale helseforetakene til å ta opp lån til investeringer innenfor en ramme på 1 mrd. kroner.

Det legges i proposisjonen til grunn at helseforetakene må gjennomføre betydelige kostnadsreducerende tiltak. Helsedepartementet forutsetter at det oppnås økonomisk balanse i helseforetakenes drift i 2003.

1.2 Bevilgninger til drift av helseforetakene i 2002

I 2001 økte pasientbehandlingen i sykehusene med vel 4,5 prosent. Driftskostnadene økte betydelig mer

enn aktivitetsveksten skulle tilsi. Dette bidro til et stort driftsunderskudd i sykehussektoren. Foretakenes samlede driftsunderskudd (ekskl. avskrivninger) anslås til om lag 2,6 mrd. kroner i 2002 før igangsatte budsjetttiltak.

Det uttales at enhetskostnadene i helseforetakene må reduseres vesentlig gjennom effektivisering. Det framholdes at det kan ta tid før kostnads- og effektiviseringstiltakene bidrar til bedring i foretakenes driftsresultat, og at man må legge til grunn at det vil kunne oppstå driftsunderskudd i 2002 som i så fall forutsettes dekket inn over driften i årene etter 2003.

For pasientbehandling som omfattes av innsatsstyrt finansiering, ble det i budsjettopplegget for 2002 lagt til grunn en samlet aktivitetsvekst på 3,5 prosent fra 2000 til 2002, fordelt med 2 prosent fra 2000 til 2001 og 1,5 prosent fra 2001 til 2002. Aktivitetsveksten fra 2000 til 2001 ble vel 4,5 prosent. Poliklinisk aktivitet økte med ca. 7,5 prosent fra 2000 til 2001, som er ca. 1,5 prosentenheter over budsjettforutsetningen for 2002. Opprettholdelse av gjennomsnittlig aktivitetsnivå for 2001 i 2002 anslås å ville kreve en tilleggsbevilgning på ca. 430 mill. kroner.

Det framholdes at den generelle pris- og kostnadsveksten gjennom 2001 ble høyere enn forutsatt. De regionale helseforetakene har i tillegg til økt aktivitets- og kostnadsvekst pekt på omstillingskostnader, engangskostnader, og helårsvirkninger av vedtak fattet i 2001 som årsaker til underskuddet på 2,6 mrd. kroner.

Det framholdes at usikkerhet knyttet til lønnsoppgjøret, nivået på pensjonspremiene og forhold knyttet til finansiering av eventuelle underskudd, gjør at det kan bli en stram likviditetsmessig situasjon for helseforetakene i 2002. Departementet ber derfor om en fullmakt fra Stortinget til å øke rammen for driftskreditt med inntil 1 mrd. kroner i tillegg til rammen på 1 mrd. kroner som allerede er gitt gjennom behandlingen av St.prp. nr. 1 (2001-2002). Det gjøres i tillegg korreksjoner mellom basisrammen til de regionale helseforetakene og innsatsstyrt finansiering. Det foreslås videre

bevilget 50 mill. kroner som gjelder avregning for fylkeskommunene i 2001 på kap. 730 post 70 Innsatsstyrt finansiering av sykehus mv.

Det legges i proposisjonen til grunn en aktivitetsvekst på 0,5 prosent fra gjennomsnittlig nivå i 2001 til 2002. Dette innebærer isolert sett et behov for tilleggsbevilgning med 175 mill. kroner, fordelt med 70 mill. kroner til innsatsstyrt finansiering, 85 mill. kroner i økt basisbevilgning og 20 mill. kroner til økt poliklinisk virksomhet.

Det uttales at når det gjelder psykisk helsevern er det behov for en vesentlig økning i behandlingsskapasiteten for å møte de samlede behov for tjenester ikke minst for barn og unge. Ifølge departementet vil den foreslåtte økningen av basisbevilgningen til de regionale helseforetakene legge til rette for at de kan gjennomføre opptrappingsplanen som forutsatt i 2002.

Det er ved vurderingen av fordelingen til de ulike regionale helseforetakene lagt vekt på at en størst mulig andel av tilleggsbevilgningen skal fordeles etter samme prinsipp som i saldert budsjett for 2002. Av forslag til samlet økning av basisbevilgningen til de regionale helseforetakene med 1 110 mill. kroner foreslås det å fordele 940 mill. kroner i tråd med dette prinsippet. Resterende del av tilleggsbevilgning på 170 mill. kroner foreslås fordelt skjønnsmessig bl.a. for å ivareta ulikheter de regionale helseforetakene imellom med hensyn til omstillingsutfordringer.

Helsedepartementet har trukket opp rammer og retningslinjer for planer fra de regionale helseforetakene og legger opp til at disse skal inngå i arbeidet med det enkelte års statsbudsjett, slik at materialet inngår i planpremissene for det enkelte års budsjettforslag. Stortingets budsjettvedtak med premisser vil gi grunnlaget for den eierstyring som departementet vil utøve overfor de regionale helseforetakene.

I proposisjonen framholdes at følgende enkeltsaker vil legge føringer på disponeringen av den foreslåtte økningen av driftsbevilgningene til de regionale helseforetakene:

- Nedjustering av ISF-bevilgningen med 54 mill. kroner og oppjustering av basisbevilgningen med samme beløp som følge av endret forutsetning for kostnad for fjerning av kryptaket i 2002
- Økning av DRG-vekter for hjertekirurgi på bakgrunn av finansieringsopplegget for Feiringklinikken og Hjertesenteret i Oslo
- Åpning for DRG-refusjon for cellegiftbehandling ved sykestuer
- Innlemming av Alta helsesenter og Ørlandet dialysesetasje i forsøksordningen knyttet til desentralisert dialysebehandling
- Prioritering av nyfødtsomsorgen
- Videreføring av planene om et nasjonalt innkjøpscenter i Vadsø
- Dekning av eventuelle kompensasjonsutgifter knyttet til Revmatismesykehuset innenfor rammen til de regionale helseforetakene

- Tilrettelegging for valgfrihet for foreldre med funksjonshemmede barn med hensyn til behandlingsopplegg
- Prioritering av arbeidet med å etablere donoransvarlig lege ved alle godkjente donorsykehus
- Aktivering av ubrukt sengepost ved Sentralsykehuset i Ålesund innenfor budsjetttrammen til Helse Midt-Norge RHF

1.3 Investeringer

I budsjettet for 2002 er det gitt en samlet investeringsramme på 2 762 mill. kroner for spesialisthelsetjenesten. 2 396 mill. kroner er lagt inn som basistilskudd til investeringer, mens 366 mill. kroner gjelder øremerkede tilskudd under særskilte bevilgninger til kreftplanen, psykiatriplanen og IT-investeringer. Den fastsatte rammen bygger på gjennomsnittlig investeringsnivå på 1990-tallet. Byggingen av nytt Rikshospital er holdt utenfor ved beregningen av gjennomsnittlig investeringsnivå, mens ny universitetsklinikk i Trondheim tilsvarende er holdt utenfor i rammen for 2002.

Departementet har innhentet opplysninger gjennom de regionale helseforetakene om investeringsaktivitetene og foreliggende investeringsplaner ved årsskiftet 2001/2002. Oversikten viser at byggekontrakter som allerede var inngått ved årsskiftet, og utstyrsmidler legger beslag på hele basistilskuddet til investeringer. Det framholdes at med det gitte basistilskuddet til investeringer vil det ikke fullt ut være mulig for foretakene å følge opp planlagt framdrift for prosjektene på kreftplanen og psykiatriplanen i tillegg til finansiering av pågående byggeprosjekter og de pålagte utstyrsinvesteringene. Departementet er også kjent med at det foreligger pålegg fra offentlige tilsyns- og kontrollmyndigheter som krever investeringer.

Vedtatt investeringsramme på 2,8 mrd. kroner medfører en innstramming med om lag 900 mill. kroner i forhold til foreløpige anslag for investeringsnivået i spesialisthelsetjenesten i 2001. Det foreslås at bevilgningene til investeringer i foretakene økes med 300 mill. kroner og at det etableres en låneordning overfor de regionale helseforetakene til investeringsformål på inntil 1 mrd. kroner.

Med den foreslåtte økningen av basistilskuddet forutsetter Helsedepartementet at opptrappingsplanene innen psykisk helsevern og kreft kan videreføres i samsvar med foreliggende planer. Departementet legger også vekt på at mindre igangværende byggeprosjekter kan fullføres, og at nivået på utstyrsinvesteringene ikke får en uforsvarlig sterk reduksjon i forhold til nivået de tre siste årene.

Budsjettopplegget som fremmes, legger til rette for videreføring av byggetrinn 6 ved Sykehuset i Vestfold, utbyggingen av E-fløyen ved Aust-Agder sykehus, pågående utbyggings- og ombyggingsprosjekter ved Helse Fonna, videre utbygging ved Levanger sykehus og skisseprosjekt/forprosjekt for Helse Nor-Tro og Nordland sentralsykehus.

Regjeringen foreslår at fordelingen av tilleggsbevilgningen på 300 mill. kroner mellom de regionale helseforetakene legges til Helsedepartementet.

2. KOMITEENS MERKNADER

2.1 Endrede forutsetninger for drift i 2002

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Bjarne Håkon Hanssen, Britt Hildeng, Asmund Kristoffersen og Gunn Olsen, fra Høyre, Beate Heieren Hundhammer, Bent Høie og Elisabeth Røbekk Nørve, fra Fremskrittspartiet, lederen John I. Alvheim og Harald T. Nesvik, fra Sosialistisk Venstreparti, Olav Gunnar Ballo og Sigbjørn Molvik, fra Kristelig Folkeparti, Åse Gunhild Woie Duesund og Magne Aarøen, og fra Senterpartiet, Ola D. Gløtvold, viser til at det ved utarbeidelsen av budsjettforslaget for 2002 var stor usikkerhet knyttet til sykehusenes økonomi og budsjettssituasjon. Blant annet knyttet denne usikkerheten seg til det samlede nivået for sykehusenes driftskostnader. I budsjettopp- legget for 2002 fra regjeringen Stoltenberg ble det lagt til grunn en samlet aktivitetsvekst på 3,5 prosent fra 2000 til 2002 fordelt med 2 prosent fra 2002 til 2001 og 1,5 prosent fra 2001 til 2002. Aktivitetsveksten i 2001 ble vel 4,5 prosent. Dette er vesentlig høyere enn forutsatt i statsbudsjettet for 2002. Dette ble fra Regjerings side redegjort for i St.prp. nr. 22 (2001-2002).

Komiteen viser til proposisjonen der det informeres om at høyere generell pris- og kostnadsvekst inklusive pensjonspremier i 2001, omstillingskostnader og andre forhold sammen med opprettholdelse av aktivitetsnivået for 2001 vil gi et underskudd på 2,6 mrd. kroner i de regionale helseforetakene. Komiteen støtter Regjeringens forslag om at 1,3 mrd. kroner av disse tilleggsbevilges i 2002.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til departementets vurdering av at en for å opprettholde aktivitetsnivået fra 2002, inkludert bl.a. pris- og kostnadsvekst, omstillingskostnader m.m., må foreta en tilleggsbevilgning på 1,3 mrd. kroner og samtidig stille et effektiviseringskrav på samme beløp fordelt over to år.

Disse medlemmer viser til at veksten i kostnader og pasientbehandling fra tidligere år ser ut til å bli videreført også i 2002 slik det også kom fram i komiteens høringer i tilknytning til denne proposisjonen. Denne allerede pågående veksten synes å være over de estimerer som departementet har lagt til grunn for sitt bevilgningsforslag. Med mindre denne veksten i all hovedsak fanges opp nå og finansieres nå, vil dette måtte føre til store kutt i pasienttilbud senere i året.

Disse medlemmer mener at dette vil være meget uheldig, og vil med henvisning til merknader

under kap. 2.3 foreslå en høyre aktivitetsvekst enn det departementet har gjort.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener det er uheldig at foretakene fra starten av skulle drive i ubetydelig ubalanse i forhold til kostnadene for sykehusproduksjonen i 2001. Den kjente underbalanse på 2,6 mrd. kroner har allerede i folkeopinionen skapt betydelig utrygghet i forhold til behandlingstilbudene for inneværende år, og dette kan igjen sette sykehusreformen i vanry i opinionen. Disse medlemmer er tilfreds med at Regjeringen har akseptert underbalansen på 2,6 mrd. kroner, men disse medlemmer er ikke tilfreds med at det i økonomiproposisjonen for sykehusene kun foreslås bevilget 1,3 mrd. kroner til drift i 2002. Disse medlemmer er heller ikke fornøyd med at det kun legges opp til 0,5 prosent økning av pasientbehandlingen fra 2001 til 2002. Slik disse medlemmer ser det, vil det ikke være teknisk mulig for sykehusene å øke produksjonen fra 2001 til 2002 med kun 0,5 prosent. Disse medlemmer mener at forslaget om 0,5 prosent produksjonsøkning i realiteten vil gi som resultat en produksjonsreduksjon av ukjent størrelse. Disse medlemmer er også engstelig for at om bevilgningen på 175 mill. kroner for å øke produksjonen med 0,5 prosent blir stående som resultat under behandlingen av proposisjonen, vil sykehusene måtte redusere sine behandlingstilbud betydelig i 2. halvår 2002.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti vil påpeke at med en aktivitetsvekst på 4,5 prosent i 2001 har det samlede aktivitetsnivået innen spesialisthelsetjenesten aldri vært høyere enn foregående år. Ved den statlige overtakelsen av spesialisthelsetjenesten er det etter disse medlemmers syn behov for en gjennomgang av de ulike fagområdene innen spesialisthelsetjenesten for å få i stand en best mulig oversikt så vel av den faktiske ventelistsituasjonen som i hvilken grad det foreligger muligheter for ytterligere aktivitetsvekst med de personell- og driftsressurser som alt er tilgjengelige. Det vil etter disse medlemmers syn ikke være hensiktsmessig å satse på en vesentlig utvidelse av behandlingsskapiteten på områder der ventelistene bygges ned med dagens kapasitet, idet midlene i så fall kan nyttes bedre på fagområder med et langsiktig behov for aktivitetsvekst.

Disse medlemmer vil vise til brev fra helseministeren av 22. mars 2002 til Sosialistisk Venstrepartis stortingsgruppe. Det framgår etter disse medlemmers syn av de svar som statsråden gir i brevet, at det er et særlig behov for merinnsats innenfor psykiatrien generelt og barne- og ungdomspsykiatrien spesielt, mens det per dato synes å foreligge for dårlig oversikt over ventelistene innenfor de somatiske fagområdene til at man med sikkerhet kan si noe om behovet for eventuell langsiktig aktivitetsvekst her. Disse medlemmer antar imidlertid at slike behov også forelig-

ger innen somatikken, ikke minst innenfor fagområder som har framstått som "ulønnsomme" etter innføring av innsatsstyrt finansiering og DRG-vekting.

Komiteens medlem fra Senterpartiet mener en aktivitetsvekst på 0,5 prosent for 2002 er altfor lavt i forhold til den veksten man allerede kan registrere for inneværende år, og de behov som foreligger for økt kapasitet innen pasientbehandlingen.

Dette medlem vil vise til at ifølge tall innhentet fra Finansdepartementet høsten 2001 går 7 300 årsverk tapt på grunn av venting utover fire uker på operasjon eller rehabilitering. Dette er tall som gjelder for de registrert sykemeldte. Beregnet ut fra gjennomsnittlig lønn kan det spares om lag 1,9 mrd. kroner årlig ved å fjerne slik unødvendig venting.

Dette medlem er enig i at spesialisthelsetjenesten skal drives på en slik måte at ressursene blir utnyttet best mulig til pasientens beste, men det går ikke an alltid å sette likhetstegn mellom dette og en ensidig fokusering på effektivisering og rasjonalisering. I forhold til sammenlignbare land har Norge en meget høy legedekning. Samtidig har vi en høy andel sykepleiere som arbeider deltid eller i andre yrker. Dette medlem mener at forholdene må legges til rette for at denne fagkompetansen brukes på pasientbehandling i større grad enn hva tilfellet er i dag. Dette vil gi kortere sykefravær med mindre press på trygdebudsjettet og arbeidsmarkedet.

Dette medlem vil minne om at Senterpartiet var imot statlig overtakelse av sykehusene og etableringen av ordningen med dagens helseforetak. Statens totalansvar nå synliggjør etter dette medlems mening at spesialisthelsetjenesten og sykehussektoren trenger mer ressurser enn statlige myndigheter har vært villige til å akseptere. Fylkeskommunenes tidligere driftsansvar har i større grad enn man har villet innrømme, ført til at fylkene har saldert og toppet driftsbudsjettene med midler som egentlig skulle vært brukt på andre områder.

Når staten nå har tatt hele driftsansvaret, må det etter dette medlems mening føre til en sterkere erkjennelse av at kvalitet og effektivitet i spesialisthelsetjenesten tilsier tilstrekkelige ressurser dersom kvaliteten og effektiviteten skal komme pasientene til gode.

2.2 Omstilling, effektivisering og balansekrav i 2003

Komiteen viser til at det i proposisjonen er lagt opp til at 1,3 av de 2,6 mrd. kroner som er antatt underskudd i foretakene i 2002, skal dekkes inn gjennom effektivisering av driften. Dette er et betydelig krav til foretakene, og komiteen slutter seg derfor til at balansekrav settes først ved utgangen av 2003, og at departementet får en fullmakt til å øke rammen for driftskreditt med inntil 1 mrd. kroner ut over rammen på 1 mrd. kroner som allerede er gitt i budsjettet for 2002. Komiteen legger til grunn at Regjeringen har vurdert effektiviseringspotensialet, og at bedre utnyt-

telse av ressursene var et viktig formål med helsereformen. Komiteen viser til den enstemmige merknaden i Innst. O. nr. 118 (2000-2001):

"Komiteen mener at dette vil stille store krav til det offentlige prioriteringer og til effektivisering av helsevesenet. Dette vil gjelde krav både til god organisering, entydig og klart finansieringsansvar og til effektiv drift."

Komiteen viser til at fordelingen av bevilgningen for 2002 bygger på historiske tall, og at denne fordelingen i hovedsak følges opp i denne saken. Dette vil etter komiteens syn medføre at omstillings- og effektiviseringspotensialet er ulikt mellom helseforetakene. Komiteen støtter at 170 mill. kroner av de 1,3 mrd. kroner er fordelt skjønnsmessig som følge av ulike omstillingsutfordringer i de regionale helseforetakene.

Komiteen er videre kjent med at Regjeringen har oppnevnt et utvalg som skal gjennomgå finansiering av spesialisthelsetjenesten. Komiteen viser til at et formål med helsereformen var å gi et likeverdig helsetilbud over hele landet, og legger til grunn at utvalget finner frem til fremtidsrettede finansieringsordninger som også ivaretar dette hensynet.

Komiteen merker seg at det nå gjennomføres omfattende utviklingsarbeid i hvert av de fem regionale helseforetakene. Komiteen legger til grunn at foretakene i dette arbeidet også legger vekt på felles nasjonale tiltak der dette bidrar til bedre gjennomføring av helsepolitikken.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet registrerer Regjeringens tro på innsparinger ved effektivisering i sykehussektoren gjennom omorganisering. Disse medlemmer ser selvfølgelig også muligheter for å få mer ut av hver krone på norske sykehus, men vil understreke at effektiviseringshensyn ikke må veie tyngre enn hensynet til kvaliteten i behandlingstilbudet til pasientene.

2.3 Behov for økt behandlingsaktivitet

Komiteen vil understreke at det er en klar målsetning å redusere ventetiden for nødvendig behandling. Den økte behandlingsaktiviteten på sykehusene i kombinasjon med økt behandling i utlandet har redusert ventetidene praktisk talt innen alle somatiske fagområder det siste året.

Komiteen mener det likevel er trolig at det vil være en økning i behandlingsaktiviteten i 2002 utover aktiviteten i 2001.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, viser til svar fra helseministeren av 7. juni 2002 på spørsmål fra representanten Bent Høie. Her vises det til at foreløpige aktivitetstall for 1. tertial 2002 indikerer en aktivitetsvekst på om lag 1,8 prosent sammenlignet med samme

tertial 2001. I brevet understreker statsråden at tallene ennå ikke er ferdig kvalitetssikret, og at det ennå ikke er utarbeidet nye årsprognoser på bakgrunn av disse tallene. I brevet redegjør også statsråden for en positiv utvikling i ventetiden. Per 6. juni 2002 er det 12 000 (4,7 prosent) færre pasienter på venteliste sammenlignet med siste årsskifte. Den gjennomsnittlige ventetiden for alle pasienter der behandling eller utredning er påbegynt i løpet av 1. tertial 2001, er redusert med 7 dager (7,7 prosent) fra årsskiftet, og er nå på 87 dager.

Flertallet mener at dette er en positiv utvikling som viser at helsereformen allerede begynner å gi resultater for pasientene.

Et annet flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, viser til avtalen mellom disse partiene om Revidert nasjonalbudsjett. På denne bakgrunn foreslår dette flertallet i samråd med departementet å øke bevilgningen til produksjonsøkning til sykehusene med 282 mill. kroner slik at den samlede produksjonsøkningen i 2002 blir i underkant av 1,5 prosent. Dette flertallet viser også til at de samme partiene i forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett for 2002 er blitt enige om at ISF-andelen utvides fra 55 til 60 prosent fra 1. januar 2003.

Dette flertallet ønsker å støtte iverksetting av utarbeidet informasjonssprosjekt i regi av Nasjonalt ryggnettverk. Dette flertallet foreslår derfor å bevilge 500 000 kroner til dette over kap. 706 post 1.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet mener at bevilgning tilsvarende en aktivitetsvekst på 0,5 prosent ikke fanger opp den veksten vi allerede ser i 2002. En slik vekst fanger heller ikke opp behovet for nødvendig pasientbehandling og tiltak for å videreføre og styrke det helsetilbudet vi har. Disse medlemmer mener at det må gis rom for en vekst på om lag 1 prosent utover Regjeringens forslag, og at en i samsvar med dette må bevilge 282 mill. kroner til produksjonsøkning i sykehusene utover det departementet foreslår.

Disse medlemmer ønsker ikke en større omfordeling av ressursene fra basisbevilgning til innsatsstyrt finansiering. Disse medlemmer slutter seg til den fordeling budsjettforliket foreslår for tilleggsbevilgning på 350 mill. kroner.

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

"I statsbudsjettet for 2002 gjøres følgende endringer:

Kap.	Post	Formål:	Kroner
706		Sosial- og helsedirektoratet	
	1	Driftsutgifter, økes med fra kr 195 330 000 til kr 195 830 000	500 000
730		Statlig helsetjeneste	
	70	Innsatsstyrt finansiering av sykehus, <i>overslagsbevilgning</i> , økes med fra kr 14 575 000 000 til kr 15 120 136 000	545 136 000
732		Regionale helseforetak	
	71	Tilskudd Helse Øst RHF, <i>kan overføres</i> , økes med fra kr 10 316 504 000 til kr 10 713 079 000	396 575 000
	72	Tilskudd Helse Sør RHF, <i>kan overføres</i> , økes med fra kr 6 349 251 000 til kr 6 621 588 000	272 337 000
	73	Tilskudd Helse Vest RHF, <i>kan overføres</i> , økes med fra kr 4 574 736 000 til kr 4 801 038 000	226 302 000
	74	Tilskudd Helse Midt-Norge RHF, <i>kan overføres</i> , økes med fra kr 3 392 361 000 til kr 3 551 885 000	159 524 000
	75	Tilskudd Helse Nord RHF, <i>kan overføres</i> , økes med fra kr 3 136 498 000 til kr 3 283 811 000	147 313 000
	90 (ny)	Lån til investeringsformål i helseforetak, bevilges med	1 000 000 000
2790		Andre helsetiltak	
	70	Bidrag lokalt, økes med fra kr 530 500 000 til kr 550 500 000"	20 000 000

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

"I statsbudsjettet for 2002 gjøres følgende endringer:

Kap.	Post	Formål:	Kroner
730		Statlig helsetjeneste	
	71	Refusjon poliklinisk virksomhet ved sykehus mv. <i>overslagsbevilgning</i> , økes med fra kr 3 456 000 000 til kr 3 562 513 000	106 513 000
732		Regionale helseforetak	
	70	Tilskudd til helseforetakene, <i>kan overføres</i> , økes med fra kr 20 000 000 til kr 320 000 000	300 000 000
2750		Sykefrakt mv.	
	77	Sykefrakt, økes med fra kr 1 467 000 000 til kr 1 467 800 000"	800 000

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til avtale med Høyre og Kristelig Folkeparti om Revidert nasjonalbudsjett. Disse medlemmer går derfor inn for en styrking av sykehusøkonomien med 350 mill. kroner i tillegg til det som er foreslått i St.prp. nr. 59 (2001-2002).

Disse medlemmer vil i tillegg foreslå at kunstig befruktning skal utføres gratis i våre sykehus, og fremmer forslag som dekker dette på kap. 730 post 71, 732 post 70, 2750 post 77 og 2751 post 70, jf. merknad under punkt 2,5.

Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

"I statsbudsjettet for 2002 gjøres følgende endringer:

Kap.	Post	Formål:	Kroner
730		Statlig helsetjeneste	
	71	Refusjon poliklinisk virksomhet ved sykehus mv. <i>overslagsbevilgning</i> , økes med fra kr 3 456 000 000 til kr 3 582 513 000	126 513 000
732		Regionale helseforetak	
	70	Tilskudd til helseforetakene, <i>kan overføres</i> , økes med fra kr 20 000 000 til kr 340 000 000	320 000 000
2750		Sykefrakt mv.	
	77	Sykefrakt, økes med fra kr 1 467 000 000 til kr 1 468 800 000	1 800 000
2751		Legemidler, økes med fra kr 7 140 000 000 til kr 7 203 000 000"	63 000 000

Subsidiært vil disse medlemmer stemme for forslaget fra Arbeiderpartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti på disse postene.

foretakene, på en måte som både sikrer inndekning av reelle merkostnader som følge av den økte aktiviteten, men som samtidig ikke premierer ikke-godkjent aktivitetsvekst.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet vil påpeke at aktivitetsveksten ved de ulike helseforetakene var svært forskjellig i 2001, mens den kompensasjonen for aktivitetsveksten som skal foretas i rammene, i utgangspunktet baserer seg på gjennomsnittlig aktivitetsvekst for alle helseforetak sett under ett. Disse medlemmer mener at Regjeringen bør vurdere en alternativ fordeling av midlene til rammer for driften som tar hensyn til forskjellene i aktivitet mellom helse-

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti fremmer forslag om at helseforetakene samlet styrkes med 350 mill. kroner, der beløpet fordeles mellom helseforetakene i henhold til innbyrdes fordeling av tilskuddene på kap. 732 post 70-75 ved statsbudsjettet for 2002, og der inndekningen av refusjon til assistert befruktning ut fra maksimum egenandel på 18 000 kroner, samt full refusjon til sterilisering inngår i beløpet.

Disse medlemmer ønsker at midlene med fradrag for midlene til assistert befruktning og til sterilisering skal gå til styrking av rammen for sykehusdriften, slik at helseforetakene kan bruke midlene målrettet innenfor de fagområder der det framkommer særlig stort behov for økt aktivitet ut fra rent medisinsk-faglige vurderinger.

I tillegg til at disse medlemmer foreslår en styrking som anført, foreslår disse medlemmer at midlene til syketransport overføres til helseforetakene, der midlene kan brukes alternativt til dekning av reiseoppgjør ved behandling, eller til selve behandlingen. Disse medlemmer antar at en tilrettelegging for behandling nær pasientens bosted kan bidra til en innsparing av reisekostnader, og har beregnet en innsparing på 80 mill. kroner som en konsekvens av at midlene foreslås overført fra Rikstrygdeverket til helseforetakene. Disse medlemmer foreslår at Rikstrygdeverkets midler til syketransport fordeles ut fra forholdsvis utgifter til syketransport i de ulike hel-

seregionene i 2001 slik disse framkommer i Rikstrygdeverkets egne tall for 2001.

Disse medlemmer viser til sitt forslag om å flytte midler til dekning av syketransport fra Rikstrygdeverket til de ulike helseforetakene. Disse medlemmer mener at de ulike helseforetakene bør disponere de samlede ressurser for reiser til medisinsk behandling innen spesialisthelsetjenesten for befolkningen i egen helseregion (også ved reiser ut av denne). Disse medlemmer mener at ambulanssevirkomheten må sikres et godt faglig innhold både gjennom tilstrekkelig bemanning av de ulike ambulansene og gjennom regelmessig opplæring av og kompetansekrav til det personellet som betjener ambulansene. Disse medlemmer vil be om at Regjeringen gjennomgår de økonomiske betingelsene som de ulike helseforetakene har for å ivareta en forsvarlig ambulansetransport, og at Stortinget får en særskilt vurdering av ambulansetjenesten i forbindelse med Regjeringens framlegg av statsbudsjett for 2003.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"I statsbudsjettet for 2002 gjøres følgende endringer:

Kap.	Post	Formål:	Kroner
732		Regionale helseforetak	
	71	Tilskudd Helse Øst RHF, <i>kan overføres</i> , økes med fra kr 10 316 504 000 til kr 11 136 553 000	820 049 000
	72	Tilskudd Helse Sør RHF, <i>kan overføres</i> , økes med fra kr 6 349 251 000 til kr 6 853 449 000	504 198 000
	73	Tilskudd Helse Vest RHF, <i>kan overføres</i> , økes med fra kr 4 574 736 000 til kr 5 063 354 000	488 618 000
	74	Tilskudd Helse Midt-Norge RHF, <i>kan overføres</i> , økes med fra kr 3 392 361 000 til kr 3 823 956 000	431 595 000
	75	Tilskudd Helse Nord RHF, <i>kan overføres</i> , økes med fra kr 3 136 498 000 til kr 3 747 650 000	611 152 000
2750		Syketransport mv.	
	77	Syketransport, reduseres med fra kr 1 467 000 000 til kr 0"	1 467 000 000

Komiteens medlem fra Senterpartiet vil understreke at spesialisthelsetjenesten og helseforetakene skal være effektive i den sammenheng at det ikke ødsles med ressursene. Derimot kan etter dette medlems mening økt innsatsfaktor i helsevesenet, brukt på en riktig måte, føre til store innsparinger både på kort og lang sikt.

Dette medlem mener en vekst på 0,5 prosent for 2002 vil medføre en sterk reduksjon av aktiviteten 2. halvår i år. Dette vil være meget uheldig. Videre er det etter dette medlems syn uakseptabelt at et effektivitetskrav på det nivå som Regjeringen legger opp til, skal føre til fortsatte og muligens ytterligere problem og uakseptable forhold for de med sammensatte lidelser, kronikerne og psykiatriområdet.

Dette medlem mener produksjonsøkningen ved våre sykehus må styrkes betraktelig i forhold til Regje-

ringens forslag, og foreslår en produksjonsøkning på om lag 3 prosent ved at driftsbudsjettet for spesialisthelsetjenesten økes med 700 mill. kroner. Samtidig ønsker dette medlem å styrke helseforetakenes muligheter for nødvendige investeringer slik at flaskehalsen i pasientbehandlingen kan fjernes gjennom enklere bygningsmessige endringer og utbygging/anskaffelser av nødvendig medisinsk teknisk utstyr. Til dette formålet samt til refusjon ved assistert befruktning, fritak for egenandel ved sterilisering etter medisinske indikasjoner og et tilskudd til Ryggnettverket foreslår dette medlem bevilget til sammen 300 mill. kroner. Dette gir i sum en økning til pasientbehandling og sykehusdrift på 1 000 mill. kroner.

Kap. 732 post 70 økes etter dette med 278 700 000 kroner og fordeles til styrking av helseforetakenes drift og investeringsbehov ut fra de prioriteringer og formål

Senterpartiet har påpekt i sine merknader i innstillingen. Kostnadene til refusjon ved assistert befruktning og sterilisering beregnet til 37,5 mill. kroner dekkes opp i dette medlems forslag til bevilgninger på kap. 730, 732, 2750 og 2790.

Tilskuddet til Ryggnettverket på 500 000 kroner dekkes gjennom bevilgning på kap. 706 post 1.

Dette medlem mener at områdene psykiatri og kreft som det foreligger egne opptrappingsplaner for, må prioriteres sterkere enn det som nå synes å bli gjort. Dette medlem vil bl.a. understreke at Radiumhospitalet må sikres tilstrekkelig med midler slik at nybygget der kan stå ferdig snarest mulig, samtidig som en styrking av strålekapasiteten sikres.

Dette medlem er også bekymret for ambulansetjenesten som er en meget viktig del av det akuttmedisinske tilbudet. Det har kommet meldinger om usikkerhet vedrørende ambulansetjenestene fra flere helseregioner. Etter dette medlems mening må ikke ambulansetjenestene nå svekkes ved at det blir

foretatt innstramminger også på dette feltet. Akuttmedisinsk beredskap, herunder ambulansetjenesten, må etter dette medlems mening utvikles og tilrettelegges slik at sikkerheten ved behov for akutt hjelp bedres betraktelig. Dette er også i tråd med Stortingets intensjoner og forslag slik de framkom ved behandlingen av Akuttmeldinga (St.meld. nr. 43 (1999-2000)) våren 2001, jf. Innst. S. nr. 300 (2000-2001).

Dette medlem viser også til SINTEF sine beregninger når det gjelder ressursbehovet for en bedre ambulansetjeneste med raskere responstid og en styrking av tjenestenes innhold. Dette medlem mener det er behov for en styrking av dette området snarest mulig, og vil i tråd med de forslag som framlegges fra Senterpartiet til økonomisk styrking av helseforetakene, henstille til departementet å påse at ambulansetjenestene gjennom helseforetakene får tilstrekkelig med midler til å styrke sin virksomhet.

Dette medlem fremmer følgende forslag:

"I statsbudsjettet for 2002 gjøres følgende endringer:

Kap.	Post	Formål:	Kroner
706		Sosial- og helsedirektoratet	
	1	Driftsutgifter, økes med	500 000
		fra kr 195 330 000 til kr 195 830 000	
730		Statlig helsetjeneste	
	70	Innsatsstyrt finansiering av sykehus, <i>overslagsbevilgning</i> , økes med	624 956 000
		fra kr 14 575 000 000 til kr 15 199 956 000	
	71	Refusjon poliklinisk virksomhet ved sykehus mv. <i>overslagsbevilgning</i> , økes med	140 000 000
		fra kr 3 456 000 000 til kr 3 596 000 000	
732		Regionale helseforetak	
	70	Tilskudd til helseforetakene, <i>kan overføres</i> , økes med	578 700 000
		fra kr 20 000 000 til kr 598 700 000	
	71	Tilskudd Helse Øst RHF, <i>kan overføres</i> , økes med	479 140 000
		fra kr 10 316 504 000 til kr 10 795 644 000	
	72	Tilskudd Helse Sør RHF, <i>kan overføres</i> , økes med	335 648 000
		fra kr 6 349 251 000 til kr 6 684 899 000	
	73	Tilskudd Helse Vest RHF, <i>kan overføres</i> , økes med	274 173 000
		fra kr 4 574 736 000 til kr 4 848 909 000	
	74	Tilskudd Helse Midt-Norge RHF, <i>kan overføres</i> , økes med	191 712 000
		fra kr 3 392 361 000 til kr 3 584 073 000	
	75	Tilskudd Helse Nord RHF, <i>kan overføres</i> , økes med	179 371 000
		fra kr 3 136 498 000 til kr 3 315 869 000	
	90 (ny)	Lån til investeringsformål i helseforetak, bevilges med	1 000 000 000
2750		Sykefrakt mv.	
	77	Sykefrakt, økes med	800 000
		fra kr 1 467 000 000 til kr 1 467 800 000	
2790		Andre helsetiltak	
	70	Bidrag lokalt, økes med	20 000 000
		fra kr 530 500 000 til kr 550 500 000"	

2.4 Psykisk helsevern

Komiteen viser til at opptrappingsplanen for psykisk helse 1999-2006 innebærer en helhetlig styrking av det psykiske helsetilbudet. Det er behov for en vesentlig økning i behandlingsskapiteten for å møte de samlede behov for tjenester ikke minst for barn og unge. Komiteen legger vekt på at departementets gjennomgang viser at samtlige regionale helseforetak holder aktivitetsnivået fra 2001, og de øremerkede tilskuddene kommer i tillegg for å realisere ny aktivitet i tråd med opptrappingsplanene. Komiteen slutter seg til departementets vurdering av at det er svært viktig å sikre gjennomføringen av opptrappingsplanen, og ber Regjeringen videreføre oppfølgingen av de regionale foretakene på dette området, og slutter seg til at frigjorte midler fra omstrukturering og effektivisering benyttes til å gi nye/økte tilbud.

Komiteen vil understreke betydningen av at også tilbudet i kommunene bygges opp for å sikre brukerne faglig riktig tilbud og frigjøre behandlingsskapitet. I den sammenheng viser komiteen til at det i Revidert nasjonalbudsjett for 2002 er foreslått å øke tilsagnsrammen for omsorgsboliger innenfor opptrappingsplanen for psykisk helse med 460 boenheter til 900 i 2002.

Komiteen er enig i at departementet har et særlig ansvar for å se til at de øremerkede midlene under Opptrappingsplanen for psykisk helse 1999-2006 går til en direkte styrking av dette området.

Komiteen har merket seg det arbeidet som er satt i gang av ulike interessegrupper, bl.a. Mental Helse Norge, Rådet for psykisk helse m.fl., for å etablere et lettere behandlingstilbud i Skien for pasienter med psykiske lidelser etter behandling i institusjon. Tilbudet organiseres som en stiftelse. Komiteen anser dette tilbudet som verdifullt og ber om at dette blir vurdert.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet har merket seg at de fleste regionale helseforetak har lagt inn en effektiviseringsforutsetning på om lag 2 prosent som også gjelder institusjoner innenfor psykisk helsevern. Disse medlemmer slutter seg til at all virksomhet innenfor spesialisthelsetjenesten må søke etter de mest rasjonelle driftsformer for å sikre optimal utnyttelse av ressursene, noe som også var noe av intensjonene med loven om helseforetak. Disse medlemmer vil vise til foruroligende meldinger bl.a. gjennom media om at effektiviserings tiltak gjennomføres ved at miljøterapeutiske og aktivitetsskapende virkemidler fjernes. Dette er tiltak som i mange tilfeller er en nødvendig kvalitet ved behandlings- og rehabiliteringstilbudene.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet har ved flere anledninger de seneste to år uttalt at psykiatriplanen bør revurderes idet planen ikke lenger synes å dekke den intensjon Stortinget hadde for

behovsdekning av psykiatrisk behandling, både til barn og unge. I mediene avdekkes det tidvis store mangler innen psykiatrien; det siste eksemplet hadde en ved Haukeland sykehus der akutt tvangsinnlagte pasienter ble plassert på korridor eller på flersengsrom. Slike forhold må ikke få lov til å fortsette.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet har merket seg at det i proposisjonen satses på bygging av flere omsorgsboliger for psykiatriske pasienter i kommunene, men omsorgsboliger i kommunene har neppe noen effekt i forhold til mangel på akutt plasser i psykiatrien.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti vil vise til Sosialistisk Venstrepartis forslag i forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett om å styrke tiltak innenfor det psykiske helsevernet med 50 mill. kroner, og at disse midler kommer i tillegg til de midler som Sosialistisk Venstreparti foreslår som ledd i å styrke den økonomiske situasjonen til helseforetakene. Disse medlemmer vil påpeke behovet for en økt innsats rettet inn mot barn og unge. Av de 50 mill. kroner foreslås 10 mill. kroner til å styrke kap. 743 post 62 til psykisk helsevern i kommunene. Av 40 mill. kroner som foreslås på kap. 743 post 75, forutsettes 25 mill. kroner brukt til styrking av det psykiske helsevernet for barn og unge.

Komiteens medlem fra Senterpartiet ønsker å styrke innsatsen innen psykisk helsevesen og spesielt det som rettes mot barn og unge. Dette feltet har store udekkede behov som bør prioriteres raskere enn hva psykiatriplanen synes å ha klart til nå. Dette medlem viser til at Senterpartiet i sitt forslag til Revidert nasjonalbudsjett vil styrke psykisk helsevern med 98 mill. kroner, der 48 mill. kroner foreslås bevilget på kap. 743 post 62 for å styrke det psykiske helsevernet i kommunene og 50 mill. kroner foreslås bevilget på kap. 743 post 75 der det forutsettes at minimum 25 mill. kroner brukes til tiltak rettet mot barn og unge innen spesialisthelsetjenesten.

2.5 Særskilte forhold knyttet til driftsbudsjettet for 2002

Komiteen viser til at Regjeringen presenterer følgende enkeltsaker som har konsekvenser for driftsbudsjettet for 2002:

- Fjerning av kryptaket
- Nye kostnadsvekter i 2002 – effekter for hjertekirurgien
- Finansiering av cellegiftbehandling og satelittdialyse
- Finansiering av cellegiftbehandling ved sykehus og midlertidige ordninger for finansiering av satelittdialyse
- Dialyse – midlertidig ordning
- Nyfødtd medisiner

- Innkjøpsenhet i Vadsø
- Revmatismesykehuset
- Intensiv habiliteringstilbud til funksjonshemmede barn
- Donortilgang og donoransvarlig lege
- Helse Sunnmøre HF

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, slutter seg til den løsningen Regjeringen redegjør for i disse sakene, og viser til at flere er konkrete oppfølginger av komiteens tidligere merknader.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet er tilfreds med at kryptaket nå er fjernet. Det er flere år siden Fremskrittspartiet i Stortinget foreslo at så måtte skje.

Hjertekirurgi

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, ber departementet med egnet teknikk å sikre en inntjening for Feiringklinikken og Hjertesenteret i Oslo henholdsvis på anslagsvis 20 og 10 mill. kroner høyere enn departementets anslag i St.prp. nr. 59 (2001-2002), gitt en aktivitet tilsvarende nivået i 2001. Kostnadene ved dette er dekket opp i flertallets forslag til bevilgning på kap. 730 og 732.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet og Senterpartiet, viser til de nye kostnadsvekter som er innført for hjertekirurgien. Flertallet er kjent med at dette kan få dramatisk virkning på noen institusjoners mulighet til å gjennomføre den til dels høyspesialiserte pasientbehandling de i dag foretar.

Flertallet er ikke tilfreds med den løsningen som er foreslått for å avhjelpe den økonomiske situasjonen for Feiringklinikken og Hjertesenteret i forbindelse med omlegging av DRG-vektene fra 1. januar 2002. Feiringklinikken og Hjertesenteret har ingen andre driftsinntekter enn ISF, og er dermed helt avhengig av at den innsatsbaserte finansieringen dekker de faktiske kostnadene ved ulike former for hjertekirurgi. Flertallet er selvfølgelig enig med departementet i at også de to private hjerteklinikkene vurderer driften med tanke på kostnadsbesparelser i likhet med hva de offentlige sykehus er bedt om å gjøre, men den løsningen som departementet i proposisjonen legger opp til ved kun å tilbakeføre DRG-prisen fra 2001 for takst nr. 107, nemlig bypass-operasjon, vil ikke løse det akutte økonomiske problemet for Feiringklinikken og Hjertesenteret. Flertallet viser til at ISF-refusjonen for hjerteklaffoperasjon er redusert med hele 44 000 kroner, og PTCA-behandling er redusert med 5 500 kroner per pasient. For Feiringklinikken vil inntektstapet

ligge i størrelsesorden 30-35 mill. kroner, selv etter at prisen for bypass-operasjoner er ført tilbake til utgangspunktet fra 2001. For Hjertesenteret er inntektstapet noe mindre idet denne klinikken ikke i stor grad opererer klaffefeil og har et betydelig mindre antall angiografier og PTCA-behandlinger. For Hjertesenteret er det beregnet et inntektstap for 2002 på ca. 12-15 mill. kroner. Flertallet viser i denne sammenheng til det helseministeren uttalte i Stortingets spørretime 13. mars 2002:

"Så står vi her overfor noen utslag i forhold til spesialsykehus som kun finansieres på grunnlag av stykkprisfinansiering gjennom avtale med de regionale helseforetakene. Dette problemet er vi innstilt på å finne en løsning på."

Flertallet viser til at den løsning som er foreslått i foreliggende proposisjon, verken er tilfredsstillende for Feiringklinikken eller Hjertesenteret. Hjertesenteret skal flytte fra det gamle Rikshospitalets lokalteter 1. januar 2003 over til det gamle Revmatismesykehuset. Hjertesenteret er nå i gang med ominnredning av lokalitetene ved Revmatismesykehuset og har bestilt medisinsk-teknisk utstyr som ikke kan flyttes fra det nåværende Rikshospitalet, til klinikken. Hjertesenteret som er en stiftelse som eies av staten og Akershus fylkeskommune, har sendt søknad til departementet om lån på ca. 100 mill. kroner for å slutføre ominnredningen i det gamle Revmatismesykehuset for innflytting før nyttårsskiftet, samt betaling for bestilt medisinsk-teknisk utstyr og annet utstyr.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet ser det som særdeles viktig at driften både ved Feiringklinikken og Hjertesenteret opprettholdes på nåværende aktivitetsnivå. Skal det bli mulig og hjertepasientene i fremtiden ikke bli skadelidende, må disse spesialsykehusene etter disse medlemmers skjønn tilføres mer ressurser. Disse medlemmer har merket seg at det for tiden arbeides med en intensjonsavtale om fortsatt samarbeid mellom Hjertesenteret og Rikshospitalet, særlig gjelder dette på utredningssiden for hjertekirurgi. Dette mener disse medlemmer er positivt og vil anbefale departementet eventuelt å godkjenne en slik intensjonsavtale når denne er brakt i havn.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen sørge for at Hjertesenteret får et lån på 100 mill. kroner til restaurering av Revmatismesykehuset og anskaffelse av medisinsk-teknisk utstyr fra den gitte låneramme til helseforetakene for nyetablering av drift ved Revmatismesykehuset."

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti vil vise til at det bl.a. ved Ullevål sykehus har vært meldt om overkapasitet for hjertekirurgisk behandling, og at en årsak til dette kan være at en betydelig andel av operasjonene nå skjer ved Fei-

ringklinikken og Hjertesenteret. I denne situasjonen vil det etter disse medlemmers syn ikke være hensiktsmessig å styrke behandlingskapasiteten ved disse institusjonene ytterligere.

Etter disse medlemmers syn bør man i stedet differensiere ytelsene slik at man unngår en vridning av behandlingen bort fra offentlige og inn i private institusjoner. Etter disse medlemmers syn synliggjør så vel utbyggingen av en rehabiliteringsavdeling ved Feiringklinikken som lønnsnivået ved institusjonen at de økonomiske vilkårene for driften ikke har vært trange.

Disse medlemmer vil påpeke at så vel Feiringklinikken som Hjertesenteret er viktige supplement til det offentlige hjertekirurgitilbudet, men at tilbudet må sees i sammenheng med det offentlige tilbudet på området og samordnes med dette på en slik måte at den samlede ressursbruken til hjertekirurgi optimaliseres og koordineres.

Nyfødtomsorg

Komiteen viser til at Stortinget i forbindelse med behandlingen av St.meld. nr. 43 (1999-2000) vedtok følgende:

"Stortinget ber Regjeringen på egnet måte å legge frem en sak med konkrete tiltak for å bedre situasjonen i nyfødtomsorgen senest våren 2002."

Komiteen har registrert at Helsetilsynet i 2002 opprettet et eget utvalg som fikk mandat til å oppsummere eksisterende nasjonal og internasjonal dokumentasjon innen fagområdet nyfødtmedisin, samt fremme forslag til organisering av fagområde og faglige krav. De la frem sin tilråding for Helsetilsynet i november 2001, og den er blitt oversendt departementet. Komiteen har videre merket seg at utvalget var enig om at nyfødtomsorgen i hovedtrekk ikke bør sentraliseres mer enn i dag, men utvalget var likevel delt i synet på behandlingen av de minste og mest ressurskrevende for tidlig fødte, det vil si "før 26 ukers svangerskap". Flertallet gikk i utvalgets innstilling inn for at disse ressurskrevende for tidlig fødte skulle behandles ved regionssykehus, mens mindretallet mente at de sentralsykehus som i dag er gitt intensiv behandling for denne gruppen nyfødte, bør kunne opprettholde virksomheten.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, viser til svar til representanten Bent Høie fra helseministeren datert 11. juni 2002. Der fremholdes det:

"Helsedepartementet vil komme tilbake til endelige konklusjoner i statsbudsjettforslaget for 2003. Fordi det er krevende å utvikle tilstrekkelig kompetente faglige miljøer er det også viktig at det legges tilstrekkelig vekt på å ta vare på og bruke faglige miljøer som allerede er utviklet. Departementet vil i så henseende vise til at foreliggende materiale viser at det er utviklet

gode faglige miljøer i enkelte av sentralsykehusene og med bakgrunn i de verdier som ligger i en desentralisert helsetjeneste, vil departementet påse at dette forholdet blir tilstrekkelig vektlagt i de avsluttende vurderingene."

Flertallet vil avvente vurderinger og tilrådinge som vil komme fra departementet i forbindelse med budsjettbehandlingen høsten 2002. Men flertallet vil allerede nå peke på den verdi som ligger i at det også på dette området legges vekt på å ivareta et desentralisert tilbud, og er kjent med at det flere steder er utviklet gode faglige miljøer på sentralsykehus. Flertallet forutsetter at det i de samlede vurderinger som nå skal foretas, legges tilstrekkelig vekt på å ivareta de verdier som ligger i desentraliserte tilbud for fagområdet nyfødtmedisin.

Komiteen vil påpeke behovet for å ivareta et desentralisert fødetilbud slik at den fødende ikke risikerer å måtte reise langt for å føde, med den økte risikoen dette medfører for komplikasjoner i forbindelse med en transportfødsel dersom den aktuelle fødeavdelingen ikke nås. Etter komiteens syn dekker de lokale fødeavdelingene samt fødestuene i kommuner med lang vei til en fødeavdeling en svært viktig funksjon som ledd i å bidra til likeverdighet i fødetilbudet til de gravide. Det må etter komiteens syn være en målsetning å opprettholde en spredning av dette tilbudet både ved at lokale fødeavdelinger ivaretas, og ved at fødestuer består og videreutvikles der disse framstår som fornuftige alternativer.

Komiteen viser til de faglige utredninger og praksis som tilsier meget god kunnskap hos helsepersonellet til å skille ut risikofødsler. Dette betyr at fødestuemodellen både er økonomisk og faglig fullt ut forsvarlig. Komiteen viser til flere eksempler, bl.a. arbeidet med å opprettholde fødestuetilbudet på Rjukan og i Alta.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet og Senterpartiet, mener at helseforetakene gjennom sine opplegg må sikre fødestuene landet over en økonomi som tilsier at de kan drive etter forutsigbare og sikre økonomiske rammer tilpasset den aktivitet som fødestuene har.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet støtter innstillingen fra mindretallet i utvalget og viser til at både Bodø sentralsykehus og Ålesund sentralsykehus har etablert nyfødtavdeling med meget høy faglig kompetanse sett i forhold til nasjonale og internasjonale miljøer. Begge de nevnte sentralsykehus kan dokumentere at de har like gode faglige resultater som nyfødtavdelingene ved regionsykehusene, og det vil derfor etter disse medlemmers mening være galt om disse to sykehus ble pålagt å overføre de ressurskrevende for tidlig fødte, født før 26. svangerskapsuke, til henholdsvis Trondheim og Tromsø som

da blir alternativene. Slik disse medlemmer ser det, må det være faglige betenkeligheter å transportere disse svakeste og mest ressurskrevende nyfødte til regi- onsykehus langt unna. Disse medlemmer frem- mer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen sørge for at de sentralsy- kehus som i dag har etablert nyfødtavdelinger for for tidlig fødte, fortsatt kan opprettholde sin virksomhet på dagens nivå."

Assistert befruktning og sterilisering

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, viser til at det er funnet rom for å gjeninnføre en refusjon til assistert befruktning. Flertallet foreslår en ordning som innebærer en engangs egenandel på 18 000 kroner som gir inntil 3 forsøk. Ordningen gis tilbakevirkende kraft og skal gjelde fra 1. januar 2002.

Ordningen bygger på at pasienten selv dekker utgif- tene til legemidler for inntil 15 000 kroner, og maksi- malt 3 000 kroner for poliklinisk behandling ved offentlig poliklinikk. Det overskytende vil bli dekket gjennom bidragsordningen krone for krone. Det fast- settes normerte satser for poliklinisk behandling i tråd med dette. Pasienter som velger behandling ved privat klinikk eller i utlandet, vil bli omfattet av skjermings- ordningen for legemidler kjøpt i Norge.

Flertallet legger til grunn at refusjon for allerede betalte utgifter ut over 18 000 kroner i 1. halvår i sin helhet refunderes over bidragsordningen. For behan- ling i 2. halvår gjelder nye egenandelssatser for polikli- nisk behandling og polikliniske refusjonssatser.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, vil derfor foreslå følgende:

"Stortinget ber Regjeringen gjeninnføre en refusjon til assistert befruktning. Ordningen skal innebære en engangs egenandel på 18 000 kroner som gir inntil 3 forsøk. Ordningen gis tilbakevirkende kraft og skal gjelde fra 1. januar 2002."

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpar- tiet viser til at Arbeiderpartiet har arbeidet for å få redusert egenbetalingen for assistert befruktning og har bl.a. av denne grunn ønsket å få til en bred og robust enighet i Stortinget på dette området.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittsp- artiet vil subsidiært stemme for flertallsforslaget som ble fremforhandlet mellom Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti, og som ga som resultat en egenandel for kunstig befruktning på 18 000 kroner.

Disse medlemmer viser til St.prp. nr. 1 (2001- 2002) der Regjeringen fremmet forslag om at statlig refusjon av utgifter til behandling og medisiner mot ufrivillig barnløshet skulle fjernes, og at slik behan- ling fra 1. januar 2002 skulle dekkes 100 prosent av brukeren. Med bakgrunn i Fremskrittspartiets hand- lingsprogram for perioden 2001-2005, støttet Fremskrittspartiets medlemmer Regjeringens forslag. Disse medlemmer vil minne om at det var regje- ringen Stoltenbergs forslag til budsjett som i utgangs- punktet inneholdt slikt forslag, og at regjeringen Bon- devik II ikke endret dette i sitt forslag til statsbudsjett for 2002.

Under Fremskrittspartiets landsmøte våren 2002 ble det vedtatt et forslag om å endre den vedtatte program- formulering om kunstig befruktning og gå inn for full dekning av utgifter til slik behandling. Disse med- lemmer vil på denne bakgrunn fremme forslag om 100 prosent dekning av utgifter til kunstig befruktning.

Siden 1. januar 2002 har svært få par oppsøkt denne behandlingen. Disse medlemmer mener imidler- tid at det vil være urettferdig dersom de som i denne perioden har hatt store utgifter til behandling for ufri- villig barnløshet, skal bli de eneste som selv må dekke disse utgiftene, og vil fremme forslag om at 100 pro- sent refusjon skal gjelde for alle som har hatt slike utgifter i 2002.

Disse medlemmer viser til sine bevilgningsfor- slag under pkt. 2.3 og fremmer videre følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen ikke kreve egenandeler for behandling mot ufrivillig barnløshet."

"Stortinget ber Regjeringen sørge for at alle som har hatt utgifter til kunstig befruktning i 2002, får refun- dert sine utgifter fullt ut."

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti støtter at egenandelen for assistert befruktning ikke skal overskride 18 000 kroner og går for inneværende år inn for den modellen som Regjerin- gen foreslår. Disse medlemmer vil påpeke at modellen i det vesentlige er sammenfallende med den som Sosialistisk Venstreparti fremmet forslag om ved statsbudsjettet for 2002 da disse medlemmer ikke fikk stortingsflertallets støtte for forslaget. Disse medlemmer ønsker at blåreseptordningen gjeninn- føres fra 1. januar 2003 for de medikamentene som benyttes ved behandling for ufrivillig barnløshet, selv om disse nå forutsettes dekkes gjennom helseforetake- nes budsjetter fram til 1. januar 2003.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspar- tiet, Kristelig Folkeparti og Senterpar- tiet, foreslår å innføre fritak for egenandel ved sterili- sering etter medisinsk indikasjon for kvinner og menn.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, viser til at kostnadene til refusjon til assistert befruktning og medisinsk sterilisering er beregnet til 37,5 mill. kroner. Dette er dekket opp i dette flertallets forslag til bevilgninger på kap. 730, 732, 2750 og 2790.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen innføre fritak for egenandel ved sterilisering etter medisinske indikasjoner."

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti mener at det ikke skal kreves egenandeler ved sterilisering uansett indikasjon for inngrepet, og mener at begrepet "medisinsk indikasjon" er uklart og vil gi rom for tolkning som i praksis vil være lite håndterlig, og som vil kunne bidra til en byråkratisering gjennom krav til attester, henvisninger på spesielle vilkår etc. Disse medlemmer foreslår at av de 350 mill. kroner som helseforetakene styrkes med, brukes 5 mill. kroner til å dekke kostnadene til refusjon for sterilisering, som er 3,5 mill. kroner mer enn det beløp som er lagt inn i forliket mellom regjeringspartiene og Fremskrittspartiet.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen om å fjerne egenandelene ved sterilisering med virkning fra 1. juli 2002."

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet mener at det er aktuelt å se assistert befruktning og adopsjon i sammenheng. Det er forholdsvis store og tilnærmedesvis like kostnader for foreldre som ønsker å få barn ved assistert befruktning, og de som velger å adoptere barn fra utlandet. Det må være et mål å balansere utgiftene til adopsjon og assistert befruktning slik at disse to tilbudene for barnløse likebehandles.

Komiteens medlem fra Senterpartiet mener også at den økonomiske støtten bør settes til 1 G, som nå er 51 360 kroner for å gjøre denne støtten forutsigbar.

Dette medlem viser til dette og til at Senterpartiet har levert inn et forslag, Dokument nr. 8:125 (2001-2002) i tråd med dette. Flertallet i sosialkomiteen har vedtatt at dette skal behandles til høsten. Dette medlem vil komme tilbake til dette da og støtter i denne omgang flertallet, noe som innebærer en egenandel på 18 000 kroner som gir inntil tre forsøk.

Nasjonalt innkjøpscenter i Vadsø

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og

Senterpartiet, viser til beslutningen som er tatt om et nasjonalt innkjøpscenter i Vadsø bl.a. for å samordne innkjøp av utstyr og materiell slik at innkjøpene kan bli gunstigst mulig for helseforetakene både hva angår kvalitet og økonomi. Flertallet forutsetter at denne ordningen kommer på plass.

Flertallet vil påpeke at effekten av samordnede tiltak mellom de ulike helseregionene, enten dette gjelder felles innkjøp, telematikkjenester eller annen bruk av elektronisk samhandling, vil ligge i offentlig tilrettelegging for valg av felles elektroniske løsninger og i utbygging av bredbånd slik at de ulike helseforetakene lett vil kunne utveksle elektronisk informasjon.

Flertallet vil be om at Regjeringen vurderer hvordan disse forutsetningene best kan ivaretas.

Senter for spesialisthelsetjeneste og primærhelsetjeneste i Horten

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet og Senterpartiet, viser til felles søknad fra sykehuset i Vestfold og Borre kommune til Sosial- og helsedepartementet om å starte et forsøk i et samarbeid mellom en rekke kommuner, sykehuset i Vestfold og Sosial- og helsedepartementet (nå Helsedepartementet) om å utvikle Horten sykehus til et senter for spesialisthelsetjeneste og primærhelsetjeneste.

Flertallet viser til de senere års utvikling med stadig mer spesialisering samtidig med en økning i den eldre befolkningen, samtidig som en har en utvikling mot mer poliklinisk og dagkirurgisk behandling. Flertallet viser også til at det i sykehus ligger pasienter som er "ferdig behandlet" sett fra sykehusets side, samtidig som mange som er for dårlige til å reise hjem, skrives ut raskt. Dette er pasientgrupper som ikke får et tilfredsstillende tilbud. Flertallet mener det er interessant med et prøveprosjekt med døgndrift av slike 1 H-linje-plasser. Flertallet viser til at det i statsbudsjettet for 2002 bl.a. står følgende:

"Departementet finner det naturlig at kommuner som har særskilt erfaring med konkrete samarbeidsløsninger med spesialisthelsetjenesten på et tidlig tidspunkt inviteres til å delta i et utviklingsarbeid. Det er etablert kontakt mellom departementet og kommunene Borre og Sel med tanke på å drive fram demonstrasjonsprosjekter."

Flertallet viser også til Helsedepartementets brev av 13. mars 2002 der det bl.a. sies:

"Borre kommune mottok brev fra Helsedepartementet den 25.03.02. HD sier der at man "finner det hensiktsmessig at det igangsettes utviklingsarbeid på dette området". Prosjektet anses som interessant, men mangler finansiering, foreløpig. Det meldes at man ikke kan gi positivt svar på søknaden nå, men at man vil ta kontakt med Helse Sør og Borre kommune hvis man "finner en løsning på finansiering av prosjektet i 2002"."

Flertallet mener dette er et svært viktig prosjekt som bør støttes, og ber departementet følge dette opp.

Et annet flertall, komiteens medlemmer fra Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, er generelt positive til at det tilrettelegges for halvannenlinjetjenester, og at Regjeringen skaper incentiver som bidrar til en slik utvikling. Dette flertallet er kjent med at slike tjenester i dag finnes i ulike deler av landet, og at en del prosjektarbeider allerede er igangsett.

Dette flertallet mener det er interessant med prosjekter med halvannenlinjeplaner. Dette flertallet mener dette er eksempler på tilbud som det nye finansieringssystemet bør stimulere til.

Follo sykehus

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti, har merket seg det sterke lokale engasjementet for planlegging og bygging av Follo sykehus. Flertallet forutsetter at dette prosjektet tas med i vurderingen.

Komiteens medlem fra Senterpartiet er klar over at Follo sykehus er planlagt som et rendyrket lokalsykehus for ca. 163 000 innbyggere i Follo og indre Østfold. Driftskonseptet for Follo sykehus tilsier at dette vil bli et modellsykehus for samarbeid mellom fag/profesjoner og for samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og førstelinjetjenesten. Dette medlem har merket seg at pasientene her skal møte et helhetlig og samordnet tjenestetilbud innen somatikk, psykisk helsevern og rustiltak.

Dette medlem kjenner til at sykehuset også skal inneholde et fylkesdekkende senter for spiseforstyrrelser. Videre er det lagt til grunn at Follo sykehus skal være et pilotprosjekt i forhold til gjennomføring, da sykehuset skal etableres gjennom en totalentreprisemodell. Dette medlem vil understreke viktigheten av at dette prosjektet prioriteres, både ut fra de behov det skal betjene, og fordi dette sykehuset representerer et nytt konsept både driftsmessig og utbyggingsmessig. Dette er det viktig å få prøvd ut i praksis.

Dette medlem viser til Innst. S. nr. 308 (1987-1988) om nytt Rikshospital der det uttales:

"Flertallet er innforstått med at valget av Gaustad som lokaliseringssted for nytt rikshospital forutsetter at Akershus fylkeskommune bygger et nytt lokalsykehus i Follo."

Dette medlem ber derfor om at departementet legger fram en skisse over framdriften og kostnadene ved prosjektering og bygging av Follo sykehus i forhold til statsbudsjettet for 2003.

Astmaskoler

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet og

Senterpartiet, viser til at opplæring av pasienter og pårørende er en av fire hovedoppgaver ved sykehusene ut fra lov om spesialisthelsetjenesten. Stiftelsen Nasjonal Plan for Astmaskoler har gjennom en prosjektperiode utviklet en opplæringspakke som er i bruk ved nesten samtlige norske lungepoliklinikker og i spesialisthelsetjenesten for øvrig. Prosjektperioden er nå over, og tilbudet står i ferd med å forsvinne. Flertallet ber Regjeringen sørge for at Stiftelsen Nasjonal Plan for Astmaskoler kan videreføre sitt arbeid.

Revmatologisk senter på Rikshospitalet

Komiteen har merket seg pasienters og fagpersonells bekymring i forhold til utviklingen av spesialistbehandling for revmatismepasienter, inklusive revmakirurgien. Bakgrunnen er den omorganiseringen som er varslet ved Revmatologisk senter på Rikshospitalet. Pasienter og fagfolk mener revmatismepasientenes behandlingstilbud og rettigheter vil svekkes. De anfører at totalkapasiteten i revmatologisk og revmakirurgisk virksomhet vil reduseres hvis planene realiseres.

Komiteen understreker at både bredden og kvaliteten i Rikshospitalets tilbud til revmatikere må sikres også i framtida.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet vil vise til at sosialkomiteen har forutsatt at fleksibiliteten mellom de ulike spesialitetene som ble oppnådd på det nye Rikshospitalet, ikke skulle føre til et lavere sengetall for revmatologiske og revmakirurgiske pasienter (Innst. S. nr. 189 (1995-1996)). Disse medlemmer understreker at denne forutsetningen må stå fast. Sosialkomiteen ba i 1996 om at Regjeringen la til grunn at revmatologisk avdeling ved det nye Rikshospitalet skal ha minst 45 senger, i tråd med Sosialdepartementets eget anslag for sengebehovet (Innst. S. nr. 189 (1995-1996)). Disse medlemmer mener at det ikke er grunn til å tro at behovet er redusert siden 1996. Kravet til antallet sengeplasser må derfor opprettholdes. Både revmatologien og revmakirurgien må sikres et tilbud på linje med det Stortinget tidligere har forutsatt.

Disse medlemmer vil minne om at Revmatologisk senter på Rikshospitalet har den viktige oppgaven å videreføre behandlingstilbudet og kompetansen fra det nå nedlagte Revmatismesykehuset. Disse medlemmer forutsetter at man unngår omorganiseringer på Rikshospitalet som svekker den tverrfaglige spisskompetansen knyttet til denne pasientgruppen. Revmatologi- og revmakirurgipasienter har sammensatte behov både i forbindelse med behandling/inngrep og i rehabiliteringsfasen. Pasientene er avhengig av blant annet spesialistsykepleie, fysioterapeut, ergoterapeut, dietetiker og ortopediingeniør. De er avhengige av at disse yrkesgruppene representeres av personer med spesiell innsikt innen revmatologien.

Utenlandsmilliarden

Komiteen ser behovet for å styrke kompetansen i norske behandlingsmiljøer i forhold til pasienter med anoreksi/alvorlige spiseforstyrrelser.

Komiteen vil i den forbindelse be om at Regjeringen tilrettelegger for at deler av utenlandsmilliarden kan omprioriteres slik at midler fra denne kan brukes til å hente utenlandsk ekspertise/kompetanse til norske behandlingsmiljøer. I særlig grad gjelder dette oppfølging av pasienter som er behandlet i utlandet. Komiteen vil påpeke at det av hensyn til denne behandlingen ofte vil være et bedre alternativ at utenlandske eksperter kommer dit norske pasienter og behandlere er, framfor at norske pasienter og behandlere reiser ut av landet.

2.6 Investeringer i 2002

Komiteen viser til at det i forbindelse med behandlingen av statsbudsjettet for 2002 ble lag til grunn at 2002 blir et overgangså hvor de samlede investeringer kontantfinansieres gjennom basistilskuddet til de regionale helseforetakene. Komiteen slutter seg til Regjeringens vurdering av at i denne overgangssituasjonen med stramme investeringsrammer skal utstyr, psykisk helse og kreftbehandling prioriteres.

Komiteen viser til at investeringer ofte vil være en forutsetning for at foretakene kan fjerne flaskehalsen og legge til rette for en mer kostnadseffektiv drift. Dessuten representerer utstyr og bygningsmassen en betydelig formue som det er viktig å forvalte på en fornuftig måte. Komiteen viser til at Regjeringen i proposisjonen foreslår å øke bevilgningene til investeringer med 300 mill. kroner og gir de regionale helseforetakene låneramme til investeringer på 1 mrd. kroner.

Komiteen er kjent med at det foreligger betydelige investeringsplaner i store prosjekter fra tidligere eier av helseforetakene. I sum er det ikke realistisk at planer i dette omfang lar seg realisere i løpet av de nærmeste årene. Komiteen slutter seg derfor til at det blir foretatt en supplerende analyse før man låser fast store deler av de kommende årenes investeringsmidler.

Komiteen mener at de regionale helseforetakene har anledning til å omdisponere midler fra drift til investeringer gitt at aktivitetsforutsetningene oppfylles.

2.7 Fremtidig system for håndtering av investeringer

Komiteen viser til at helseforetakslovens § 43 annet ledd slår fast at regnskapslovens bestemmelser gjelder for helseforetak, og at foretakenes regnskap fra og med 2002 skal avgis i samsvar med regnskapslovens regler. Budsjettvedtaket for 2002 legger likevel til grunn at dette er et overgangså som blant annet vil innebære at foretakene kan gå med et underskudd etter avskrivingskostnader. Komiteen er kjent med at det arbeides med å etablere en åpningsbalanse for foretakene, og viser til at dette arbeidet baserer seg på prinsippet om gjenanskaffelseskost.

Komiteen legger vekt på at det i arbeidet med fremtidig system for håndtering av investeringer tas hensyn til at helseforetakene skal ha frihet til å kunne se investeringer og drift i sammenheng på et selvstendig grunnlag. Samtidig må de nasjonale målsetninger og prioriteringer ivaretas gjennom at større investeringsprosjekter som har betydning for de helsepolitiske prioriteringene, ses i et nasjonalt perspektiv og styres gjennom nasjonale prioriteringer. Komiteen legger til grunn at Regjeringen kommer tilbake i statsbudsjettet for 2003 med en ytterligere og samlet vurdering av dette.

Komiteen har med tilfredshet merket seg at departementet har foretatt en samlet verdsetting av foretakenes kapital, og at arbeidet med etablering av åpningsbalanser for helseforetak er basert på prinsippet om gjenanskaffelseskost. Komiteen vil vise til at bestemmelsen i helseforetakslovens § 43 annet ledd om at regnskapslovens bestemmelser gjelder for helseforetak, er av sentral betydning for å ivareta sykehusreformens intensjoner om forbedret ressursutnyttelse i sykehussektoren. Komiteen vil understreke viktigheten av at etablering av åpningsbalanser og avklaring av framtidig system for finansiering av kapitalkostnader foretas snarest mulig. Komiteen er enig i at det i løpet av 2002 etableres en åpningsbalanse basert på dette.

Komiteen vil vise til at private ideelle sykehus på offentlige helseplaner spiller en vesentlig rolle ved regionale helseforetaks utøvelse av sitt såkalte "sørge for"-ansvar. Komiteen vil understreke betydningen av at disse sykehus gis tilfredsstillende rammevilkår for finansiering av kapitalkostnader. Komiteen legger til grunn at prinsipper for framtidig finansiering av kapitalutgifter ved private ideelle sykehus må avklares parallelt med forberedelse av etablering av åpningsbalanser for statlige helseforetak.

3. FORSLAG FRA MINDRETALL**Forslag fra Fremskrittspartiet:***Forslag 1*

I statsbudsjettet for 2002 gjøres følgende endringer:

Kap.	Post	Formål:	Kroner
730	71	Refusjon poliklinisk virksomhet ved sykehus mv. <i>overslagsbevilgning</i> , økes med fra kr 3 456 000 000 til kr 3 582 513 000	126 513 000
732	70	Tilskudd til helseforetakene, <i>kan overføres</i> , økes med fra kr 20 000 000 til kr 340 000 000	320 000 000
2750	77	Sykefrakt, økes med fra kr 1 467 000 000 til kr 1 468 800 000	1 800 000
2751	70	Legemidler, økes med fra kr 7 140 000 000 til kr 7 203 000 000	63 000 000

Forslag 2

Stortinget ber Regjeringen sørge for at Hjertesentret får et lån på 100 mill. kroner til restaurering av Revmatismesykehuset og anskaffelse av medisinsk-teknisk utstyr fra den gitte låneramme til helseforetakene for nyetablering av drift ved Revmatismesykehuset.

tidlig fødte, fortsatt kan opprettholde sin virksomhet på dagens nivå.

Forslag 4

Stortinget ber Regjeringen ikke kreve egenandeler for behandling for ufrivillig barnløshet.

Forslag 3

Stortinget ber Regjeringen sørge for at de sentralsykehus som i dag har etablert nyfødtavdelinger for for

Forslag 5

Stortinget ber Regjeringen sørge for at alle som har hatt utgifter til kunstig befruktning i 2002, får refundert sine utgifter fullt ut.

Forslag fra Sosialistisk Venstreparti:*Forslag 6*

I statsbudsjettet for 2002 gjøres følgende endringer:

Kap.	Post	Formål:	Kroner
732		Regionale helseforetak	
	71	Tilskudd Helse Øst RHF, <i>kan overføres</i> , økes med fra kr 10 316 504 000 til kr 11 136 553 000	820 049 000
	72	Tilskudd Helse Sør RHF, <i>kan overføres</i> , økes med fra kr 6 349 251 000 til kr 6 853 449 000	504 198 000
	73	Tilskudd Helse Vest RHF, <i>kan overføres</i> , økes med fra kr 4 574 736 000 til kr 5 063 354 000	488 618 000
	74	Tilskudd Helse Midt-Norge RHF, <i>kan overføres</i> , økes med fra kr 3 392 361 000 til kr 3 823 956 000	431 595 000
	75	Tilskudd Helse Nord RHF, <i>kan overføres</i> , økes med fra kr 3 136 498 000 til kr 3 747 650 000	611 152 000
2750		Sykefrakt mv.	
	77	Sykefrakt, reduseres med fra kr 1 467 000 000 til kr 0"	1 467 000 000

Forslag 7

Stortinget ber Regjeringen om å fjerne egenandelene ved sterilisering med virkning fra 1. juli 2002.

Forslag fra Senterpartiet:**Forslag 8**

I statsbudsjettet for 2002 gjøres følgende endringer:

Kap.	Post	Formål:	Kroner
706		Sosial- og helsedirektoratet	
	1	Driftsutgifter, økes med fra kr 195 330 000 til kr 195 830 000	500 000
730		Statlig helsetjeneste	
	70	Innsatsstyrt finansiering av sykehus, <i>overslagsbevilgning</i> , økes med fra kr 14 575 000 000 til kr 15 199 956 000	624 956 000
	71	Refusjon poliklinisk virksomhet ved sykehus m.v. <i>overslagsbevilgning</i> , økes med fra kr 3 456 000 000 til kr 3 596 000 000	140 000 000
732		Regionale helseforetak	
	70	Tilskudd til helseforetakene, <i>kan overføres</i> , økes med fra kr 20 000 000 til kr 598 700 000	578 700 000
	71	Tilskudd Helse Øst RHF, <i>kan overføres</i> , økes med fra kr 10 316 504 000 til kr 10 795 644 000	479 140 000
	72	Tilskudd Helse Sør RHF, <i>kan overføres</i> , økes med fra kr 6 349 251 000 til kr 6 684 899 000	335 648 000
	73	Tilskudd Helse Vest RHF, <i>kan overføres</i> , økes med fra kr 4 574 736 000 til kr 4 848 909 000	274 173 000
	74	Tilskudd Helse Midt-Norge RHF, <i>kan overføres</i> , økes med fra kr 3 392 361 000 til kr 3 584 073 000	191 712 000
	75	Tilskudd Helse Nord RHF, <i>kan overføres</i> , økes med fra kr 3 136 498 000 til kr 3 315 869 000	179 371 000
	90 (ny)	Lån til investeringsformål i helseforetak, bevilges med	1 000 000 000
2750		Syke transport mv.	
	77	Syke transport, økes med fra kr 1 467 000 000 til kr 1 467 800 000	800 000
2790		Andre helsetiltak	
	70	Bidrag lokalt, økes med fra kr 530 500 000 til kr 550 500 000	20 000 000

4. KOMITEENS TILRÅDING

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til proposisjonen og rår Stortinget til å gjøre slikt

vedtak:

I

I statsbudsjettet for 2002 gjøres følgende endringer:

Kap.	Post	Formål	Kroner
Utgifter:			
706		Sosial- og helsedirektoratet	
	1	Driftsutgifter, <i>økes</i> med fra kr 195 330 000 til kr 195 830 000	500 000
730		Statlig helsetjeneste	
	70	Innsatsstyrt finansiering av sykehus, <i>overslagsbevilgning</i> , <i>økes</i> med fra kr 14 575 000 000 til kr 15 120 136 000	545 136 000
	71	Refusjon poliklinisk virksomhet ved sykehus mv., <i>overslagsbevilgning</i> , <i>økes</i> med fra kr 3 456 000 000 til kr 3 562 513 000	106 513 000

Kap.	Post	Formål	Kroner
732		Regionale helseforetak	
	70	Tilskudd til helseforetakene, <i>kan overføres, økes med</i> fra kr 20 000 000 til kr 320 000 000	300 000 000
	71	Tilskudd Helse Øst RHF, <i>kan overføres, økes med</i> fra kr 10 316 504 000 til kr 10 713 079 000	396 575 000
	72	Tilskudd Helse Sør RHF, <i>kan overføres, økes med</i> fra kr 6 349 251 000 til kr 6 621 588 000	272 337 000
	73	Tilskudd Helse Vest RHF, <i>kan overføres, økes med</i> fra kr 4 574 736 000 til kr 4 801 038 000	226 302 000
	74	Tilskudd Helse Midt-Norge RHF, <i>kan overføres, økes med</i> fra kr 3 392 361 000 til kr 3 551 885 000	159 524 000
	75	Tilskudd Helse Nord RHF, <i>kan overføres, økes med</i> fra kr 3 136 498 000 til kr 3 283 811 000	147 313 000
	90 (ny)	Lån til investeringsformål i helseforetak, <i>bevilges med</i> Syketransport mv.	1 000 000 000
2750	77	Syketransport, <i>økes med</i> fra kr 1 467 000 000 til kr 1 467 800 000	800 000
2790		Andre helsetiltak	
	70	Bidrag lokalt, <i>økes med</i> fra kr 530 500 000 til kr 550 500 000	20 000 000

II

Stortinget samtykker i at de regionale helseforetakene gis en samlet økt driftkredittramme på inntil 1 000 000 000 kroner fra 1 000 000 000 kroner til 2 000 000 000 kroner. Helsedepartementet gis fullmakt til å fordele driftskredittrammen basert på søknader fra de regionale helseforetakene.

III

Stortinget ber Regjeringen gjeninnføre en refusjon til assistert befruktning. Ordningen skal innebære en engangs egenandel på 18 000 kroner som gir inntil 3 forsøk. Ordningen gis tilbakevirkende kraft og skal gjelde fra 1. januar 2002.

IV

Stortinget ber Regjeringen innføre fritak for egenandel ved sterilisering etter medisinske indikasjoner

Oslo, i sosialkomiteen, den 13. juni 2002

John I. Alvheim
leder

Bent Høie
ordfører

Åse Gunhild Woie Duesund
sekretær