

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.

Til Stortinget

Bakgrunn

Med bakgrunn i Dokument nr. 8:1 (2000-2001) besluttet Stortinget at det skulle brukes 975 mill. kroner til behandling av norske pasienter i utlandet. Forslaget ble vedtatt mot Arbeiderpartiets stemmer.

Forslaget baserte seg på dagens situasjon i norske sykehus med til dels svært lange ventelister og lang ventetid på behandling for en rekke lidelser. Mange pasienter blir påført store lidelser både fysisk og psykisk, og for enkelte fører lang ventetid til forverret helsesituasjon og til irreversible tilstander som kunne vært forhindrede på et tidlig stadium i sykdomsutviklingen. I et oppslag i VG den 16. desember 2000 sier overlege Per Torgeir Nilsen ved Haukeland sykehus: «Av og til har vi dårlig samvittighet. At barn blir krøplinger delvis fordi de ikke opereres tidnok, må jeg si er tilfelle». For Fremskrittspartiet er en slik situasjon uverdigg og uakseptabel.

Alle partier i Stortinget, unntatt Arbeiderpartiet, støttet forslaget om å bevilge ca. 1 mill. kroner til behandling i utlandet. Begrunnelsen for støtten kom bl.a. til uttrykk i innlegget til stortingsrepresentant Valgerd Svarstad Haugland under debatten om Innst. S. nr. 24 (2000-2001): «Eit anna tilleggsmoment som har vege tungt for Kristeleg Folkeparti, er at det ikkje utan vidare er lett å utvida kapasiteten ved norske sjukehus utan å forsterka presset i norsk økonomi. Å kjøpa tenester i utlandet gir ikkje det same presset på norsk økonomi, pasientane får god behandling, og dei slepp å venta så lenge for å få denne behandlinga. Det er et argument som har vege tungt for oss når vi har gått inn og støtta den løyvinga som vi kjem til å støtta seinare i dag». En bevilgning av midler til sykehusene i Norge ville altså føre til kapasitetsutvidelse og økt inflasjon.

Gjennom mange år har Fremskrittspartiet fremmet gjentatte forslag om økte bevilgninger til sykehusene, særlig for å hindre at sykehusene tidlig på høsten stenger sengeposter på grunn av den økono-

miske situasjonen og reduserer antall legeårsverk for å tilpasse seg sykehusets økonomiske situasjon, noe som har vært vanlig ved norske sykehus i mange år. Det politiske flertall har imidlertid 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 vil føre til økt inflasjon i Norge.

Det kan imidlertid ikke ha vært noen hemmelighet at mange sykehus, både private og offentlige, har hatt ubenyttet kapasitet. Sommeren 2000 offentliggjorde Haukeland Sykehus at de måtte spare penger og derfor ville redusere aktiviteten ved sykehuset med 35 legeårsverk. Ifølge Bergens Tidende den 16. juni 2000 ville innstrammingen innebære at sykehuset i år 2000 ville komme til å behandle 1000 færre pasienter enn forventet. «Det vil være tilstrekkelig til at driften skal kunne gå i balanse», uttalte sykehusdirektør Egil Haugland til Bergens Tidende samme dato. Også andre sykehus har måttet stenge sengeposter i håp om å holde sine budsjetter. Hvert år – i mange år – har dette vært en tilbakevendende problemstilling i høstsesjonen når tildelte midler for inneværende år var forbrukt. Dette er alminnelig kjent og kan umulig ha unngått politiske representanters oppmerksomhet. Det finnes altså kapasitet som ikke er utnyttet i norske sykehus.

Etter at Stortinget besluttet å sende norske pasienter til utenlandske sykehus for behandling er det igjen blitt synliggjort ledig kapasitet ved flere sykehus i Norge. Dette kommer nå tydelig til uttrykk fra en rekke leger og ledere i sykehus som uttaler at dersom de får mer penger er det mulig å behandle flere pasienter. Overlege Arne Ekeland ved Martine Hansens Hospital sier i Aftenposten den 8. januar i år at «En rekke av de pasienter som planlegges behandlet i utlandet, kan antagelig behandles på norske sykehus for tilsvarende kostnad hvis det åpnes for bruk av den ekstra milliarder Stortinget har bevilget også

innenlands». Han sier også, iflg. den samme artikkel i Aftenposten: «Også flere andre norske sykehus kan øke sin behandlingsskapasitet ved ekstrainsats fra personalet.....». I Aftenposten den 2. januar i år står flg.: «Fylkeshelsesjef Per Roland i Sogn og Fjordane mener det er feil å bruke en milliard kroner på å sende norske pasienter ut av landet for sykehusbehandling samtidig som pengemangel hindrer utnyttning av ledig kapasitet i norske sykehus». I VG den 22. januar hevder overlege Frode Samdal ved Klinikken i Trondheim at hans klinikk kunne ti-doble kapasiteten innen et år. Klinikksjef Lars Vassli ved Røde Kors klinikken i Oslo sier følgende til VG: «Vi utnytter bare 30-40 pst. av kapasiteten. Pasientene som drar til Kiel kunne vi operert på en ukes varsel» og ved Axess Elisabethsykehuset i Oslo sier Sissel Engen: «Hvis vi hadde åpnet alle operasjonsstuene og operert hver dag, kunne vi operert tre ganger så mange som nå».

Det kan ikke være tvil om at det er utnyttet kapasitet i norske sykehus, både offentlige og private. Forslagsstilleren er forbauset over at flere norske politikere, både helsepolitikere og finanspolitikere, har gitt uttrykk for at dette var ukjent for dem.

Forslagsstilleren regner derfor 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. Forslagsstilleren vil derfor legge frem forslag om at det bevilges 1 milliard kroner til behandling av norske pasienter i norske sykehus. Pengene skal benyttes til å kjøpe kapasitet i både offentlige og private sykehus og skal først og fremst bidra til at barn som venter på operasjoner får den behandling de trenger så snart som overhodet mulig.

«Hjemmemilliarden» bør gå til de sykehus som kan påta seg en økt behandling av pasienter og kan både benyttes gjennom systemet for Innsatsbasert Finansiering med DRG (diagnoserelaterte grupper)-pris uten «kryp-tak», som tilleggsbevilgning for av-

talt ekstrainsats ved de sykehus, både offentlige og private, som kan stille opp eller en kombinasjon av disse.

Statsminister Stoltenberg har uttalt at Regjeringen er innstilt på å vurdere om det kan bevilges ytterligere midler til sykehusene i forbindelse med fremleggelsen av revidert nasjonalbudsjett, men forslagsstillerne ser ingen grunn til å kaste bort enda mer tid når flere penger til sykehusene kan medføre behandling av flere pasienter. Når stortingsrepresentanter fra AP og sosialkomiteen Asmund Kristoffersen og nestleder Gunhild Øyangen, samt representantene Meltveit Kleppa (SP), Svarstad Haugland (KrF) og Ballo (SV), også har gitt uttrykk for at de mener mer penger kan sikre behandling av flere pasienter bør det handles, ikke snakkes!

Forslag

På denne bakgrunn fremmes følgende

f o r s l a g :

I

På statsbudsjettet for 2001 gjøres følgende endring:

Kap.	Post	
732	(Nytt)	Ekstrainsats i norske offentlige og private sykehus
60		Ekstrainsats i norske offentlige og private sykehus, bevilges med kr 1 000 000 000

II

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

24. januar 2001