

Dokument nr. 8:22

(2001-2002)

Forslag fra stortingsrepresentantene Ola D. Gløtvold og Olav Gunnar Ballo om at vedtatte endringer på statsbudsjettet for 2000 under kap. 2790, post 72 Sykebehandling i utlandet på gitte vilkår kan disponeres til sykebehandling i Norge

Til Stortinget

Bakgrunn

Den 14. november 2000 behandlet Stortinget Innst. S. nr. 24 (2000-2001) vedrørende Dokument nr. 8:1 (2000-2001) forslag fra stortingsrepresentant Carl I. Hagen om endringer i statsbudsjettet for 2000. Stortingsflertallet vedtok at kap. 2790, post 72 Sykebehandling i utlandet ble forhøyet med 975 000 000 kroner fra 27 000 000 kroner til 1 002 000 000 kroner.

Ifølge budsjettproposisjonen St.prp. nr. 1 (2001-2002) Helse- og sosialdepartementet er den siste rapporteringen over ventelistepasienter per 30. april 2001 at 280 000 pasienter venter på behandling ved norske sykehus.

Ifølge Rikstrygdeverket (RTV) har nærmere 2 600 pasienter fått behandling ved bruk av utenlandsmilliarden. RTV har beregnet at om lag 8 000 vil få behandling ved et utenlandsk sykehus i år. Allikevel tyder det på at halvparten av milliarden Stortinget bevilget i fjor til pasientbehandling i utlandet vil stå ubrukt ved årets slutt.

Hensikten med pasientbehandling i utlandet var å øke den totale behandlingsskapasiteten, redusere ventetiden, og tilby godkjent behandling som ikke finnes i Norge. Etter behandlingen av forslaget om å bevilge en milliard kroner til sykebehandling i utlandet, ble det kjent at flere norske sykehus hadde ledig kapasitet på visse områder. Det gjaldt både flere offentlige sykehus og private sykehus som er inne i offentlige helseplaner. Disse sykehusene har ledig kapasitet, eller kan delta i en behandlingssdugnad hvis de blir tilført tilstrekkelige midler.

Vurdering

Når det nå har vist seg å være ledig behandlingsskapasitet ved sykehusene på behandlingsformer som har pasienter som står på venteliste for slik behandling, er det viktig at denne kapasiteten blir kartlagt.

Denne kapasiteten må utnyttes effektivt, og må derfor inkluderes i den ordinære behandlingsskapasiteten som blir finansiert over statsbudsjettet. Det er derfor viktig at Stortinget bevilger tilstrekkelige midler til å utnytte denne kapasiteten til ordinær behandling av pasienter og dermed kan redusere ventetiden på behandling for pasienter betydelig.

Å behandle norske pasienter i Norge er både bedre for den enkelte pasient og billigere for det norske samfunn, enn å benytte utenlandske klinikker for å få utført ordinær medisinsk behandling. Et unntak vil være behandling av meget sjeldne sykdommer, der man ikke har tilstrekkelig medisinsk kompetanse eller utstyr for behandling i Norge. Det gjelder også på områder der det samlet sett er helt sprengt kapasitet i norske sykehus, offentlige og private, sett under ett.

Forslagsstillerne legger vekt på å sørge for en god og effektiv bruk av samfunnets ressurser til pasientbehandling. Det er ineffektivt å ikke anvende den ledige kapasiteten til sykebehandling som finnes i Norge. Det er mange gode argumenter for at pasientbehandlingen primært bør foregå i Norge. Hensynet til den enkelte pasient må veie tyngst, og vi tror at de fleste ønsker en behandling så nær hjemstedet som mulig, under forutsetning av at dette ikke medfører økt ventetid eller redusert kvalitet på behandlingen. Nærhet til pårørende, trygghet til miljøet og kjennskap til språket er faktorer som spiller inn som ledd i en god pasientbehandling. Videre må det være av stor betydning at de som foretar operative inngrep også kan ha ansvaret for oppfølging og eventuell etterbehandling.

Utenlandsbehandling er oftest kostbar i forhold til reise-/transportutgifter, ledsagerkostnader og eventuelle behov for etterbehandling. Når det i tillegg av medisinske årsaker er behov for helsepersonell som ledsager, vil dette også belaste en ressurs som vi allerede har mangel på for eget behandlingstilbud her i landet. Det er også berettiget bekymring for smitte-

vern og infeksjonsberedskap for pasienter som kommer fra behandling i utlandet.

Behandling i utlandet bør likevel også for fremtiden være et supplement til vår egen kapasitet, når det kan gjennomføres i land som har ledig kapasitet, og uten at det går ut over behandling av landets egne syke. Denne behandlingen bør tilbys pasienter som ikke kan få tilbud om behandling i Norge innenfor en akseptabel ventetid, og pasienter som har lidelser som kan behandles med gode og anerkjente metoder med godt resultat i utlandet.

Det er ønskelig at man får kartlagt sjeldne, men kjente sykdomstilstander som det ikke finnes gode nok behandlingstilbud for i Norge. Pasienter med denne typen lidelser bør etter forslagsstillernes mening kunne få tilbud om behandling i utlandet, når anerkjente og gode behandlingsmetoder finnes der, men ikke i Norge.

Alle hensyn tatt i betraktning bør vi ha mulighet til å bruke tilgjengelige midler til pasientbehandling på den mest effektive måten, som er å utnytte pasient-

behandlingskapasiteten i Norge på en optimal måte. Når det allikevel ikke er tilstrekkelig kapasitet til sykebehandling i Norge innenfor en akseptabel ventetid, bør det etter forslagsstillernes mening gis tilbud til prioriterte pasienter som ønsker det, å bli behandlet i utlandet.

Forslag

På denne bakgrunn fremmes følgende

f o r s l a g :

Bevilgningen over kap. 2790, post 72 Sykebehandling i utlandet, disponeres slik at midlene også kan brukes til pasientbehandling i Norge når dette framstår som faglig forsvarlig og ventetiden for behandling ikke vil være lengre enn for tilsvarende behandling i utlandet.

15. november 2001