



STORTINGET

Innst. 165 S

(2020–2021)

Innstilling til Stortinget
fra helse- og omsorgskomiteen

Prop. 42 S (2020–2021)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Endringer i statsbudsjettet 2020 under Helse- og omsorgsdepartementet

Til Stortinget

Sammendrag

Helse- og omsorgsdepartementet legger i proposisjonen fram forslag om endringer av bevilgningene under enkelte kapitler på statsbudsjettet for 2020. Under programområde 10 Helse og omsorg fremmes det forslag om å redusere utgiftene med 4 155,9 mill. kroner. Inntektene foreslås redusert med 53,6 mill. kroner. Under programområde 30 Stønad ved helsetjenester fremmes det, på grunnlag av nye anslag per 30. september og takstoppgjøret, forslag om å øke utgiftene med netto 289,5 mill. kroner.

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Tore Hagebakken, Ingvild Kjerkol, Hege Haukeland Liadal, Tuva Moflag og Tellef Inge Mørland, fra Høyre, Mats A. Kirkebirkeland, Erlend Larsen, Mari Holm Lønseth og Sveinung Stensland, fra Fremskrittspartiet, Åshild Bruun-Gundersen og Kari Kjønås Kjos, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, fra Sosialistisk Venstreparti, Nicholas Wilkinson, fra Venstre, Carl-Erik Grimstad, og fra Kristelig Folkeparti, lederen Geir Jørgen Bekkevold, viser til

proposisjonen og til forslag om endringer av bevilgningene under enkelte kapitler og poster på statsbudsjettet for 2020 under Helse- og omsorgsdepartementet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, har merket seg de begrunnelser som er gitt, og gir sin tilslutning til forslagene.

Medlemene i komiteen frå Arbeidarpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at dei regionale helseføretaka har fått tapte aktivitetsbaserte inntekter på grunn av pandemien. Disse medlemmene merkar seg at regjeringa foreslår å kompensere for bortfall av aktivitetsbaserte inntekter i perioden til og med mai 2020, men at regjeringa etter ei samla vurdering ikkje vil fremme forslag om kompensasjon for perioden juni–desember. Desse medlemmene viser til at omfanget av tap av inntekter i denne perioden er anslått til 867,9 mill. kroner. Desse medlemmene merkar seg at regjeringa legg til grunn at tapte aktivitetsbaserte inntekter kan dekkast innanfor den auken i løyvinga som er gitt i forbindelse med Stortingets behandling av Prop. 117 S (2019–2020) og Prop. 127 S (2019–2020).

Medlemene i komiteen frå Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til Dokument 8:94 S (2019–2020), jf. Innst. 367 S (2019–2020), om stans i ordninga med innsattsstyrt finansiering (ISF) i spesialisthelsetenesta under koronapandemien, og forslag om at alle midlane som ligg under ISF i statsbudsjettet til dei regionale helseføretaka, gis som rammefinansiering. Desse medlemmene viser til at forslaget

vart stemt ned av regjeringspartia, Arbeidarpartiet og Framstegspartiet. I sitt svarbrev til representantforslaget uttalte helse- og omsorgsminister Bent Høie at i staden for å avvike ISF under pandemien, skulle regjeringa kome tilbake til Stortinget med oppdatert informasjon, vurderingar av behovet for løyvingar som følgje av reduserte aktivitetsbaserte inntekter, og forslag til handtering i budsjettet.

Medlemene i komiteen frå Arbeidarpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti meiner det er uheldig at regjeringa ikkje foreslår nye midlar til sjukehusa, sjølv om det no er dokumentert eit økonomisk tap i helseføretaka på vel 800 mill. kroner frå juni til desember 2020 på grunn av reduksjon i aktivitetsbasert finansiering som konsekvens av covid-19-pandemien.

Desse medlemene viser til at Arbeidarpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti fremma følgjande forslag i Innst. 11 S (2020–2021), jf. Prop. 1 S (2020–2021):

«Stortinget ber regjeringa komme tilbake til Stortinget i løpet av første halvår 2021 med en redegjørelse for om de regionale helseforetakene har klart å ta igjen helsekøer og etterslep som har oppstått i forbindelse med koronapandemien.»

Medlemene i komiteen frå Senterpartiet viser også til forslag frå Senterpartiet i Innst. 360 S (2019–2020):

«Stortinget ber regjeringa sikre at de regionale helseforetakene kompenseres fullt ut for ekstrautgifter og tapte inntekter som følge av koronavirusutbruddet, og om nødvendig komme tilbake til Stortinget med forslag til ekstrabevilgninger.»

Denne medlemen viser elles til merknader og forslag frå Senterpartiet ved behandling av Prop. 56 S (2020–2021).

Medlemene i komiteen frå Arbeidarpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til forslaget om å redusere løyvinga på 54,9 mill. kroner til å dekke historiske pensjonskostnader til private ideelle verksemder som tilbyr tenester innan spesialisthelsetenester og det statlege barnevernet. Desse medlemene merkar seg at arbeidet med å avklare kva organisasjon tilskotet skal kunne gjelde, enno ikkje er avslutta, og at det synest vere årsaka til reduksjon av posten. Desse medlemene meiner det er kritikkverdig at dette arbeidet har tatt så lang tid.

Desse medlemene viser til forslag om å redusere løyving knytt til investeringstilskot – rehabilitering/modernisering av heildøgns omsorgsplassar på 320 mill. kroner, og at investeringstilskot til netto tilvekst til heildøgns omsorgsplassar vert redusert med 570 mill.

kroner. Desse medlemene registrerer at verken i 2019 eller i 2020 klarar regjeringa å nå sine egne mål for bygging av plassar for heildøgns omsorg. Ein stagnasjon i utbygging av omsorgsplassar for dei eldste eldre er svært uheldig når ein veit at talet på eldre over 80 år vil auke med 55 pst. frå 2020 til 2030. Om 15 år vil det vere nesten 350 000 nordmenn i aldersgruppa over 80 år. Desse medlemene meiner difor det er avgjerande at kommunane brukar dei komande åra til å ruste opp eldreomsorga. Desse medlemene viser til at midlane posten handlar om, er investeringstilskot, medan den største økonomiske belastninga for kommunane sjølv sagt handlar om drift. Desse medlemene vil difor peike på behovet for å styrke kommuneøkonomien. Desse medlemene viser også til at Senter for omsorgsforskning har peika på at kommunereforma kan ha gitt svekt merksemd i kommunane på den langsiktige utviklinga av tenestetilbodet i tråd med framskrive behov.

Desse medlemene viser til behovet for å styrke allmennlegetenesta og fastlegeordninga, og meiner at det er uforståeleg at det er eit mindreforbruk på heile 97,5 mill. kroner knytt til dette i 2020. Desse medlemene meiner at regjeringa må sjå på korleis tilskotsordningane på dette området kan innrettast betre slik at det dekker behovet i tenestene. Desse medlemene viser til at eit mindreforbruk på 20,5 mill. kroner er knytt til at det ikkje vert søkt på ALIS-avtaler for næringsdrift. Desse medlemene meiner at regjeringa må ta initiativ til at desse midlane også kan gå til ALIS-avtaler på fastlønn, som ein har gode erfaringar med vil kunne rekruttere unge legar inn i fastlegeordninga.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til Dokument 8:94 S (2019–2020) og Innst. 367 S (2019–2020), der Sosialistisk Venstreparti foreslo å fjerne bruken av innsattsstyrt finansiering i spesialisthelsetjenesten under koronapandemien, og erstatte tilskuddet til sykehusene med et grunnbeløp for hele 2020.

Disse medlemmer viser til forslaget fra regjeringen Solberg om å sette ned bevilgningen på post 76 Innsattsstyrt finansiering i kapittel 732 Regionale helseforetak med 2 941 312 000 kroner. Regjeringen foreslår å forhøye bevilgningen på post 70 Særskilte tilskudd med 2 553 193 000 kroner. Disse medlemmer viser til at endringen totalt sett på post 76 og post 70 blir å redusere bevilgningen med 388 119 000 kroner.

Disse medlemmer mener at erfaringene med covid-19-pandemien har vist at betalingssystemene er for lite fleksible og ikke gir sykehusene det handlingsrommet de trenger når krisen inntreffer. Slik har man havnet i en situasjon der sykehusene nå blir straffet for rask omstilling og for å redde liv.

Disse medlemmer viser til at det ble satt av 6,6 mrd. kroner som ekstra midler til sykehusene, men mener det ikke ble avklart at disse skulle dekke manglende innsatsstyrt finansiering i høst.

Disse medlemmer mener det er uheldig at det har vært så lite informasjon til Stortinget om hvordan sykehusenes faktiske økonomi er, og i hvilken grad sykehusene er satt i stand til å gjennomføre forventet aktivitet.

Disse medlemmer var bekymret for at sykehusene ikke kunne bruke ressursene som Stortinget har satt av til sykehusene, og at det er blitt lite forutsigbar økonomi for sykehusene. Denne bekymringen har nå blitt bekreftet.

Disse medlemmer viser til uttalelsen fra statsråd Bent Høie i brev til komiteen av 26. mai 2020:

«Regjeringen vil følge nøye med på de økonomiske konsekvensene for helseregionene, og komme tilbake til Stortinget med både oppdatert informasjon, vurderinger av bevilgningsbehovet som følge av reduserte aktivitetsbaserte inntekter og forslag til budsjettmessig håndtering.»

Disse medlemmer viser til at helsesektoren er i en pandemisituasjon, og mener at bevilgningsbehovet er stort, også i år. Disse medlemmer støtter ikke å nå komme med informasjon om reduserte bevilgninger for helseforetakene med over 388 mill. kroner.

Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«I statsbudsjettet for 2020 gjøres følgende endringer:

Kap.	Post	Formål	Kroner
		Utgifter	
732	70	Regionale helseforetak Særskilte tilskudd, kan overføres, kan nyttes under postene 21, 72, 73, 74 og 75, for høyes med	2 941 312 000»

Forslag fra mindretall

Forslag fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti:

Forslag 1

I statsbudsjettet for 2020 gjøres følgende endringer:

Kap.	Post	Formål	Kroner
		Utgifter	
732	70	Regionale helseforetak Særskilte tilskudd, kan overføres, kan nyttes under postene 21, 72, 73, 74 og 75, for høyes med	2 941 312 000

Komiteens tilråding

Komiteens tilråding fremmes av medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti.

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til proposisjonen og rå Stortinget til å gjøre følgende

vedtak:

I

I statsbudsjettet for 2020 gjøres følgende endringer:

Kap.	Post	Formål	Kroner
		Utgifter	
703	71	Internasjonalt samarbeid Internasjonale organisasjoner, for høyes med fra kr 53 017 000 til kr 74 117 000	21 100 000
710	21	Vaksiner mv. Spesielle driftsutgifter, kan overføres, nedsettes med	5 000 000

Kap.	Post	Formål	Kroner
		fra kr 305 925 000 til kr 300 925 000	
	23	Forhåndsavtaler og vaksinasjon mot covid-19, for høyes med	500 000 000
732		fra kr 500 000 000 til kr 1 000 000 000	
		Regionale helseforetak	
	70	Særskilte tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under postene 21,72, 73, 74 og 75, for høyes med</i>	2 553 193 000
		fra kr 6 364 410 000 til kr 8 917 603 000	
	76	Innsatsstyrt finansiering, <i>overslagsbevilgning</i> , nedsettes med	2 941 312 000
		fra kr 39 961 045 000 til kr 37 019 733 000	
	77	Laboratorie- og radiologiske undersøkelser, <i>overslagsbevilgning</i> , for høyes med	130 000 000
		fra kr 3 229 660 000 til kr 3 359 660 000	
	80	Kompensasjon for merverdiavgift, <i>overslagsbevilgning</i> , for høyes med	122 000 000
		fra kr 7 378 243 000 til kr 7 500 243 000	
	83	Opptreksrenter for lån f.o.m. 2008, <i>overslagsbevilgning</i> , nedsettes med	71 000 000
		fra kr 186 000 000 til kr 115 000 000	
	86	Driftskreditter, nedsettes med	3 900 000 000
733		fra kr 6 418 000 000 til kr 2 518 000 000	
		Habilitering og rehabilitering	
	70	Behandlingsreiser til utlandet, nedsettes med	98 700 000
		fra kr 134 432 000 til kr 35 732 000	
	72	Kjøp av opptrening mv., <i>kan overføres</i> , nedsettes med	20 000 000
		fra kr 26 100 000 til kr 6 100 000	
734		Særskilte tilskudd til psykisk helse og rustiltak	
	21	Spesielle driftsutgifter, nedsettes med	1 300 000
		fra kr 57 335 000 til kr 56 035 000	
	71	Tvungen omsorg for psykisk utviklingshemmede, for høyes med	28 000 000
		fra kr 89 841 000 til kr 117 841 000	
737		Historiske pensjonskostnader	
	70	Tilskudd, <i>overslagsbevilgning</i> , nedsettes med	54 944 000
		fra kr 94 944 000 til kr 40 000 000	
740		Helsedirektoratet	
	01	Driftsutgifter, nedsettes med	12 000 000
		fra kr 1 396 682 000 til kr 1 384 682 000	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i> , nedsettes med	4 700 000
		fra kr 55 241 000 til kr 50 541 000	
741		Norsk pasientskadeerstatning	
	01	Driftsutgifter, nedsettes med	2 500 000
		fra kr 218 805 000 til kr 216 305 000	
	70	Advokatutgifter, nedsettes med	10 000 000
		fra kr 47 285 000 til kr 37 285 000	
744		Direktoratet for e-helse	
	01	Driftsutgifter, for høyes med	10 000 000
		fra kr 177 641 000 til kr 187 641 000	
745		Folkehelseinstituttet	
	01	Driftsutgifter, for høyes med	35 500 000
		fra kr 1 144 013 000 til kr 1 179 513 000	
746		Statens legemiddelverk	
	01	Driftsutgifter, nedsettes med	3 100 000
		fra kr 324 317 000 til kr 321 217 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner
749		Statens undersøkelseskommissjon for helse- og omsorgstjenesten	
	01	Driftsutgifter, nedsettes med fra kr 40 207 000 til kr 33 207 000	7 000 000
761		Omsorgstjeneste	
	61	Vertskommuner, nedsettes med.....	7 200 000
		fra kr 940 311 000 til kr 933 111 000	
	63	Investeringsstilskudd – rehabilitering, <i>kan overføres, kan nyttes under post 69</i> , nedsettes med	320 000 000
		fra kr 3 993 332 000 til kr 3 673 332 000	
	64	Kompensasjon for renter og avdrag, for høyes med	2 000 000
		fra kr 820 000 000 til kr 822 000 000	
	65	Forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenestene, <i>overslagsbevilgning</i> , for høyes med	12 300 000
		fra kr 1 502 082 000 til kr 1 514 382 000	
	67	Utviklingstiltak, for høyes med	4 750 000
		fra kr 64 902 000 til kr 69 652 000	
	69	Investeringsstilskudd – netto tilvekst, <i>kan overføres</i> , nedsettes med fra kr 335 300 000 til kr 305 300 000	30 000 000
	71	Frivillig arbeid mv., for høyes med	500 000
		fra kr 17 969 000 til kr 18 469 000	
	73	Særlige omsorgsbehov, nedsettes med	3 900 000
		fra kr 85 829 000 til kr 81 929 000	
762		Primærhelsetjeneste	
	63	Allmennlegetjenester, <i>kan overføres</i> , nedsettes med	84 500 000
		fra kr 451 781 000 til kr 367 281 000	
765		Psykisk helse, rus og vold	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 72</i> , nedsettes med	2 200 000
		fra kr 181 731 000 til kr 179 531 000	
	62	Rusarbeid, <i>kan overføres</i> , nedsettes med	3 100 000
		fra kr 452 460 000 til kr 449 360 000	
	71	Brukere og pårørende, <i>kan overføres</i> , for høyes med	3 400 000
		fra kr 169 297 000 til kr 172 697 000	
	72	Frivillig arbeid mv., <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i> , for høyes med	8 075 000
		fra kr 455 935 000 til kr 464 010 000	
781		Forsøk og utvikling mv.	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 79</i> , nedsettes med	4 750 000
		fra kr 58 228 000 til kr 53 478 000	
783		Personell	
	79	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i> , for høyes med	500 000
		fra kr 25 745 000 til kr 26 245 000	
2711		Spesialisthelsetjeneste mv.	
	70	Spesialisthjelp, for høyes med	10 000 000
		fra kr 2 150 025 000 til kr 2 160 025 000	
	72	Tannbehandling, for høyes med	35 000 000
		fra kr 2 035 000 000 til kr 2 070 000 000	
	76	Private laboratorier og røntgeninstitutt, nedsettes med	24 000 000
		fra kr 1 161 000 000 til kr 1 137 000 000	
2751		Legemidler mv.	
	71	Legeerklæringer, for høyes med	1 000 000

Kap.	Post	Formål	Kroner
		fra kr 8 000 000 til kr 9 000 000	
2752		Refusjon av egenbetaling	
	70	Egenandelstak 1, nedsettes med	18 000 000
		fra kr 5 267 667 000 til kr 5 249 667 000	
	71	Egenandelstak 2, nedsettes med	45 000 000
		fra kr 895 000 000 til kr 850 000 000	
2755		Helsetjenester i kommunene mv.	
	62	Fastlønnsordning fysioterapeuter, kan nyttes under post 71, for- høyes med	1 500 000
		fra kr 458 000 000 til kr 459 500 000	
	70	Allmennlegehjelp, for høyes med	284 000 000
		fra kr 5 617 613 000 til kr 5 901 613 000	
	71	Fysioterapi, kan nyttes under post 62, for høyes med	55 000 000
		fra kr 1 080 000 000 til kr 1 135 000 000	
2756		Andre helsetjenester	
	72	Helsetjenester til utenlandsboende mv, nedsettes med	15 000 000
		fra kr 215 000 000 til kr 200 000 000	
2790		Andre helsetiltak	
	70	Bidrag, for høyes med	5 000 000
		fra kr 195 000 000 til kr 200 000 000	
Inntekter			
3732		Regionale helseforetak	
	85	Avdrag på investeringslån f.o.m. 2008, nedsettes med	6 400 000
		fra kr 580 000 000 til kr 573 600 000	
3740		Helsedirektoratet	
	04	Gebyrinntekter, nedsettes med	7 400 000
		fra kr 47 390 000 til kr 39 990 000	
3746		Statens legemiddelverk	
	04	Registreringsgebyr, nedsettes med	21 020 000
		fra kr 76 917 000 til kr 55 897 000	
5572		Sektoravgifter under Helse- og omsorgsdepartementet	
	74	Tilsynsavgift, nedsettes med	3 770 000
		fra kr 3 770 000 til kr 0	
	75	Sektoravgift tobakk, nedsettes med	15 000 000
		fra kr 15 000 000 til kr 0	

II

Tilsagnsfullmakter

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2020 kan gi tilsagn om tilskudd ut over gitte bevilgninger, men slik at samlet ramme for nye tilsagn og gammelt ansvar ikke overstiger følgende beløp:

Kap.	Post	Betegnelse	Samlet ramme
761	63	Investeringsstilskudd – rehabilitering	6 018,3 mill. kroner
761	69	Investeringsstilskudd – netto tilvekst	2 446,6 mill. kroner
761	79	Andre tilskudd	1,0 mill. kroner

III

Bestillingsfullmakt

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2020 kan foreta bestillinger ut over gitte bevilgninger, men slik at samlet ramme for nye bestillinger og gammelt ansvar ikke overstiger følgende beløp:

Kap.	Post	Betegnelse	Samlet ramme
710		Vaksiner mv.	
	23	Forhåndsavtaler og vaksinasjon mot covid-19	1 000 mill. kroner

IV

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2020 kan knytte stikkordet *kan overføres* til Kap. 762 Primærhelsetjeneste, post 21 Spesielle driftsutgifter.

V

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2020 kan knytte stikkordet *kan overføres* til Kap. 783 Personell, post 21 Spesielle driftsutgifter.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 10. desember 2020

Geir Jørgen Bekkevold

leder og ordfører

