



Innst. S. nr. 160

(2007-2008)

Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument nr. 8:3 (2007-2008)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om representantforslag fra stortingsrepresentantene Martin Engeset, Inge Lønning og Sonja Irene Sjøli om tiltak for å sikre raskere helsehjelp og redusere sykefravær

Til Stortinget

SAMMENDRAG

Det fremmes i dokumentet følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen

1. snarest mulig utvikle et informasjonstilbud med oversikt over ledig kapasitet i private helsevirksomheter.
2. fremme forslag om ordninger som sikrer riktig prioritering av pasienter i private helsevirksomheter, og et henvisningssystem som ikke avhenger av personlige søknader til den enkelte private helsevirksomhet.
3. fremme forslag om ordninger for henvisning, kvalitetssikring og tilsyn som erstatter dagens krav om avtaler med regionale helseforetak for private avtalespesialister og andre private helsevirksomheter, for at disse skal kunne tilby offentlig finansierte helsetjenester.
4. fremme forslag om ordninger for kvalitetssikring og tilsyn som erstatter dagens krav om avtaler med kommuner som vilkår for at privatpraktiserende fysioterapeuter og jordmødre kan tilby offentlig finansierte helsetjenester."

Forslagsstillerne viser til at mer enn 300 000 mennesker i dag er mottagere av uførepensjon og

tidsbegrenset uførestønad i Norge, og at det fra og med 1997 har vært en sterk økning i antallet uføretrygdede.

Forslagsstillerne viser til at det i Norge forsvant mer enn 100 000 årsverk i sykefravær i 2006, og de mener at for å redusere veksten av mennesker som uføretrygdes hvert år, er det av avgjørende betydning å redusere sykefraværet.

Det vises til at myndighetene gjennom IA-avtalen har forpliktet seg til å øke behandlingsskapasiteten for å redusere langtidssykefraværet. Det understrekes at det er en meget viktig forutsetning for å få mennesker friske og tilbake til arbeid at avsatte midler brukes riktig, at tiltak settes inn raskt, og at tilgjengelige helsetjenester benyttes.

Det framholdes at en stor andel av sykefraværet skyldes muskel- og skjelettlidelser og psykiske lidelser, og at det er lange og økende ventetider for behandling.

Det påpekes at samtidig som pasienter venter på hjelp, har privatpraktiserende spesialister og institusjoner ledig kapasitet. Det vises til at dersom pasienten ønsker å få et offentlig finansiert behandlingstilbud i spesialisthelsetjenesten, må det foreligge en avtale mellom det regionale helseforetaket og vedkommende spesialist eller institusjon, og at for at privatpraktiserende fysioterapeuter og jordmødre skal kunne tilby helsetjenester som godtgjøres helt eller delvis av kommunen og folketrygden, må det foreligge en avtale mellom kommunen og den private helsevirksomheten. Forslagsstillerne mener at dagens krav til slike avtaler bør avvikles for å sikre at pasientene kan få bedre tilgang til nødvendige helsetjenester.

Forslagsstillerne understreker at offentlige midler skal brukes til å dekke nødvendige helsetjenester i tråd med pasientrettighetsloven og prioriteringsforskriften, og at det er nødvendig å etablere ordninger

som sikrer at det er pasientens reelle behov for nødvendige helsetjenester som er avgjørende for den behandlingen som tilbys. Det framholdes at offentlige finansierte helsetjenester ikke må baseres på kommersielle eller økonomiske motiv for den som tilbyr helsetjenesten, verken hos private eller offentlige helseaktører, og at det er nødvendig å sikre kvalitetskontroll og tilsyn med virksomhetene.

Etter forslagsstillernes syn er det nødvendig å sikre at pasientene får bedre informasjon om ledig kapasitet hos privatpraktiserende helsevirksomheter, slik at pasientene lettere kan orientere seg om aktuelle behandlingsmuligheter. Det understrekes at det må etableres ordninger som sikrer riktig prioritering og god ressursbruk i private helsevirksomheter, og ordninger som sikrer at tilgang til private helsetjenester ikke avhenger av den enkeltes ressurser eller mulighet for å fremme personlige søknader om behandling.

KOMITEENS MERKNADER

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Jorodd Asphjell, Jan Bøhler, Sonja Mandt-Bartholsen, Gunn Olsen og Dag Ole Teigen, fra Fremskrittspartiet, Jan-Henrik Fredriksen, Vigdis Giltun og Harald Valved, fra Høyre, Inge Lønning og Sonja Irene Sjøli, fra Sosialistisk Venstreparti, Kirsti Saxi, fra Kristelig Folkeparti, Laila Dāvøy, fra Senterpartiet, Rune J. Skjælaaen, og fra Venstre, Gunvald Ludvigsen, deler forslagsstillernes bekymring over utviklingen av antall uføretrygdede de siste årene. Det er, slik komiteen ser det, både nødvendig og ønskelig å se på tiltak som kan få flere til å stå i jobb, og det vil også være med å heve livskvaliteten til dem det gjelder.

Komiteen deler videre forslagsstillernes syn på behovet for å redusere veksten av antall mennesker som uføretrygdes hvert år, og at man må se på ulike tiltak for å sikre at mennesker kan komme tilbake i jobb.

Komiteen viser til at myndighetene gjennom IA-avtalen har forpliktet seg til å øke behandlingsskapasiteten for å redusere langtidssykefraværet. Komiteen er av den oppfatning at det er en meget viktig forutsetning for å få mennesker friske og tilbake til arbeid at avsatte midler brukes riktig, at tiltak settes inn raskt, og at tilgjengelige helsetjenester benyttes.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, er klar over den bekymringsfulle situasjonen med at det hver dag er

ca. 120 000 sykmeldte arbeidstakere i Norge. Det er et alvorlig problem som trenger målretta tiltak. Flertallet er derfor glad for at Regjeringen har hatt så skarpt fokus på å få sykmeldte arbeidstakere tilbake i arbeid. Nærmere 10 000 sykmeldte arbeidstakere fikk i løpet av 2007 et behandlingstilbud gjennom "Raskere tilbake", og i desember økte tallet på henvisninger med mer enn 2 500 mennesker. De fleste ble henvist til spesialisthelsetjenesten, og en del ble henvist til arbeidsrettet rehabilitering. Det er utviklet tilbud innenfor spesialisthelsetjenesten i alle helseregioner, og tilbud innenfor arbeidsrettet rehabilitering er på plass i samtlige fylker. Fastlegene henviser til tilbud innenfor spesialisthelsetjenesten, både behandling og rehabiliteringstilbud, mens NAV henviser til arbeidsrettet rehabilitering, individuell oppfølging og avklaring. Gjennom "Raskere tilbake" er det nå utviklet et tilbud om raskere behandling innenfor spesialisthelsetjenesten i alle helseregioner, mens tilbudet via NAV om individuell oppfølging, avklaring og arbeidsrettet rehabilitering er på plass i samtlige fylker.

Flertallet er derfor glad for at behandlingstilbudet "Raskere tilbake" vil bli trappet opp i 2008 som et viktig ledd for å redusere sykefraværet i Norge 2008. Flertallet viser til at det ble bevilget 604 mill. kroner til "Raskere tilbake" i 2007 og 742 mill. kroner i 2008

Flertallet vil også påpeke at for å nå målet om å gi enda flere sykmeldte arbeidstakere et slikt tilbud er en avhengig av at arbeidstakerne kjenner til tilbudet i "Raskere tilbake". Flertallet er derfor positivt til at Sosial- og helsedirektoratet og Arbeids- og velferdsdirektoratet har lansert en bred informasjonskampanje med en rekke tiltak som strekker seg fra annonser i dagspresse, ukepresse, fagpresse og på Internett til informasjonsmateriell og plakater på landets apotek, fastlegekontor og NAV-kontor.

Flertallet vil påpeke at de som er sykmeldte som følge av muskel- og skjelettlidelser, utgjør en av de største gruppene innenfor sykmeldte arbeidstakere. Vanlige årsaker er problemer med nakke, skulder, rygg og kne. Flertallet mener det er viktig at det nå satses spesielt på et tilbud om tjenester innenfor spesialisthelsetjenesten for disse pasientene. Flertallet vil også vise til at Regjeringen i arbeidet med statsbudsjettet for 2008 styrket det viktige arbeidet som gjøres ved forsknings- og formidlingsenheten innenfor Bevegelsesdivisjonen ved Ullevål universitetssykehus med 1 mill. kroner. Enhetens hovedmål er å bidra til at pasienter med muskel- og skjelettlidelser skal møte en kompetent, velinformert og kommuniserende helsetjeneste.

Flertallet vil også påpeke at det er utviklet behandlingstilbud for lidelser i bl.a. nervesystem, kretsløp, åndedrett og for psykiske lidelser. NAVs til-

bud innen arbeidsrettet rehabilitering omfatter blant annet opptrening, arbeidsforberedende trening, arbeidsutprøving og opplæring.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, foreslår at dokumentet vedlegges protokollen.

Komiteen vil påpeke at redskapene NAV-systemet kan bruke til habilitering og rehabilitering, bør utvikles videre slik at de kan bli mer målrettede og gi bedre effekt.

Komiteen mener det er bekymringsfullt hvis det er slik at ventetidene er lange, spesielt gjelder dette for mennesker med muskel- og skjelettsykdommer og med psykiske lidelser. Komiteen mener en redusert ventetid for disse gruppene vil bidra positivt med tanke på både sykefravær og antall uføretrygdede.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, mener det er viktig å satse på habilitering og rehabilitering både i kommunehelse-tjenesten og i helseforetakene, uavhengig av gruppe.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre har som mål at de som er sykmeldte, skal komme raskt tilbake til arbeidslivet. Kjøp av helsetjenester er etter disse medlemmers mening en effektiv måte å gjøre dette på. Disse medlemmer mener at dagens lange ventetid for behandlinger er for kostbar og helt unødvendig. Den lange ventetiden fører etter disse medlemmers mening til store problemer for arbeidstakerne som står i behandlingsskøen, og den gir mange problemer for bedriftene både i form av dårligere produktivitet og forlengede og kostnadskrevede sykmeldingsperioder.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre er opptatt av at den kapasitet som finnes hos de private og ideelle aktørene, må benyttes, slik at ventetider og ventelister reduseres. Disse medlemmer anser private og ideelle aktører for å være en del av det totale helsetilbudet i Norge og mener derfor finansieringsmodellen og avtaleverket må endres slik at denne kapasiteten blir benyttet fullt ut.

Disse medlemmer deler forslagsstillernes syn om at det er nødvendig å sikre at pasientene får bedre informasjon om ledig kapasitet hos private hel-

sevirksomheter. Dette vil, slik disse medlemmer ser det, sørge for at pasientene lettere kan orientere seg om aktuelle behandlingsmuligheter.

Disse medlemmer er videre opptatt av at det etableres ordninger som sikrer riktig prioritering og god ressursbruk i private helsevirksomheter, og ordninger som sikrer at tilgang til private helsetjenester ikke avhenger av den enkeltes ressurser eller mulighet for å fremme personlige søknader om behandling.

Disse medlemmer er skeptiske til hvorvidt gjennomføringen av ordningen "Raskere tilbake" har vært mest hensiktsmessig med hensyn til finansieringsansvar, og mener det ville vært en bedre løsning dersom ansvaret ble tillagt NAV-systemet. Disse medlemmer mener det er beklagelig at deler av midlene overføres gjennom basisfinansieringen til de regionale helseforetakene, og er av den oppfatning at dette kan føre til at midlene ikke blir brukt på en målrettet måte.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre viser til at kapasiteten i det private rehabiliteringstilbudet er redusert med 16 prosent i 2007, noe som skaper lengre køer for pasienter som trenger rehabilitering. Det er, slik disse medlemmer ser det, uheldig at private og ideelle institusjoner ikke får benyttet den kapasiteten og kompetansen de innehar, og at utviklingen som har vært under den rød-grønne regjeringen, rammer rehabiliteringspasienter.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser videre til omleggingen av finansiering knyttet til private laboratorier og røntgeninstitusjoner. Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets merknader i Budsjett-innst. S. nr. 11 (2007-2008), hvor dette er omtalt nærmere. Disse medlemmer vil vise til at signalene som nå er kommet, blant annet fra Østfold, viser at dette har negative konsekvenser for pasientene.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen

1. snarest mulig utvikle et informasjonstilbud med oversikt over ledig kapasitet i godkjente private helsevirksomheter.
2. fremme forslag om ordninger som sikrer riktig prioritering av pasienter i private helsevirksomheter, og et henvisningssystem som ikke avhenger av personlige søknader til den enkelte private helsevirksomhet.

3. fremme forslag om ordninger for henvisning, kvalitetssikring og tilsyn som erstatter dagens krav om avtaler med regionale helseforetak for private avtalespesialister og andre private helsevirksomheter, for at disse skal kunne tilby offentlig finansierte helsetjenester.
4. fremme forslag om ordninger for kvalitetssikring og tilsyn som erstatter dagens krav om avtaler med kommuner som vilkår for at privatpraktiserende godkjente tjenesteytere kan tilby offentlig finansierte helsetjenester."

Disse medlemmer viser til Helse- og omsorgsdepartementets brev av 28. februar 2008 til helse- og omsorgskomiteen. Departementet viser til at det ikke finnes informasjon om ledig kapasitet hos private helsetilbydere uten avtaler med regionale helseforetak. Disse medlemmer viser til at representanten Sonja Sjøli oppfordret helse- og omsorgsministeren til å foreta en slik kartlegging i et spørsmål i spørretimen 22. november 2006. Slik disse medlemmer ser det, er det svært uheldig at helse- og omsorgsministeren ennå ikke har vurdert om flere pasienter kan få raskere hjelp gjennom å utvide antallet avtaler med private tjenesteytere. Disse medlemmer mener det er nødvendig at det snarest mulig foretas en kartlegging av dette med sikte på å gi pasientene raskere tilgang til nødvendig helsehjelp.

Disse medlemmer ber departementet raskest mulig sørge for at de regionale helseforetakene har et koordinert henvisningssystem som sikrer at pasientene ikke selv må henvende seg til flere tjenesteytere for å finne noen som har ledig kapasitet.

Komiteen viser til Helse- og omsorgsdepartementets brev av 28. februar 2008 til helse- og omsorgskomiteen. Komiteen deler departementets vurdering av behovet for å sikre god geografisk dekning av helsetjenester og riktig prioritering i helsetjenesten.

Slik komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre ser det, fører imidlertid dagens krav til avtaler med regionale helseforetak og kommuner til at de samlede ressursene i helsetjenesten ikke utnyttes godt nok. Det er derfor nødvendig å endre ordningen med sikte på at pasientene kan få raskere hjelp for det offentliges regning.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre viser til at Arbeids- og inkluderingsdepartementet har til

behandling et forslag om å åpne for sykmeldingsrett for psykologer. Etter hva disse medlemmer forstår, har dette arbeidet pågått svært lenge. Disse medlemmer mener spørsmålet om sykmeldingsrett for psykologer er et viktig virkemiddel både for å kunne utvikle et godt psykisk helsetilbud til befolkningen, men også for å redusere sykefravær og uførhet. Disse medlemmer er kjent med at halvparten av alt sykefravær for gruppen under 40 år skyldes psykiske lidelser.

Disse medlemmer vil i den forbindelse vise til forslag i Budsjett-innst. S. nr. 15 (2007-2008):

"Stortinget viser til anbefalinger fra Arbeids- og velferdsdirektoratet og ber Regjeringen om igangsette en forsøksordning der psykologer gis adgang til å dokumentere arbeidsuførhet (sykmeldingsrett) som et nytt tiltak i arbeidet med å forebygge sykefravær."

Disse medlemmer har ikke registrert at departementet har trukket noen konklusjoner av arbeidet med å vurdere psykologers sykmeldingsrett, og fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen om å legge frem en redegjørelse for fremdriften i arbeidet med å vurdere psykologers sykmeldingsrett."

FORSLAG FRA MINDRETALL

Forslag fra Fremskrittspartiet og Høyre:

Forslag 1

Stortinget ber Regjeringen

1. snarest mulig utvikle et informasjonstilbud med oversikt over ledig kapasitet i godkjente private helsevirksomheter.
2. fremme forslag om ordninger som sikrer riktig prioritering av pasienter i private helsevirksomheter, og et henvisningssystem som ikke avhenger av personlige søknader til den enkelte private helsevirksomhet.
3. fremme forslag om ordninger for henvisning, kvalitetssikring og tilsyn som erstatter dagens krav om avtaler med regionale helseforetak for private avtalespesialister og andre private helsevirksomheter, for at disse skal kunne tilby offentlig finansierte helsetjenester.
4. fremme forslag om ordninger for kvalitetssikring og tilsyn som erstatter dagens krav om avtaler med kommuner som vilkår for at privatpraktiserende godkjente tjenesteytere kan tilby offentlig finansierte helsetjenester.

Forslag fra Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre:

Forslag 2

Stortinget ber Regjeringen om å legge frem en redegjørelse for fremdriften i arbeidet med å vurdere psykologers sykmeldingsrett.

KOMITEENS TILRÅDING

Komiteens tilråding fremmes av Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre.

Komiteen viser til representantforslaget og merknadene og rår Stortinget til å gjøre følgende

v e d t a k :

Dokument nr. 8:3 (2007-2008) - representantforslag fra stortingsrepresentantene Martin Engeset, Inge Lønning og Sonja Irene Sjøli om tiltak for å sikre raskere helsehjelp og redusere sykefravær - vedlegges protokollen.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 4. mars 2008

Rune J. Skjælaaen

fung. leder

Jan-Henrik Fredriksen

ordfører

