



Innst. 208 S

(2010–2011)

Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:34 S (2010–2011)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om representantforslag fra stortingsrepresentantene Erna Solberg, Torbjørn Røe Isaksen, Sylvi Gramham, Gunnar Gundersen, Sonja Irene Sjøli og Bent Høie om å redusere sykefraværet gjennom en bedre utnyttelse av «Raskere-tilbake-ordningen»

Til Stortinget

Sammendrag

Det fremmes i dokumentet følgende forslag:

- «1. Stortinget ber regjeringen fremme en sak for Stortinget våren 2011 der midlene til «Raskere-tilbake-ordningen» overføres til HELFO, som gis ansvaret for å kjøpe helsetjenester for sykmeldte som raskt kan komme tilbake i arbeid.
2. Det innføres økonomiske incentiver i «Raskere-tilbake-ordningen», slik at helsetjenesten blir belønnet når den sykmeldte faktisk er tilbake i arbeid.»

Innledningsvis redegjør forslagsstillerne for den historiske utviklingen av ordningene med tilskudd for å få sykmeldte raskere tilbake til arbeid, fra den første permanente ordningen «Kjøp av helsetjenester for oppfølging av sykmeldte» fram til dagens «Raskere tilbake»-ordning. Det redegjøres videre for ulike evalueringer som har vært gjort av ordningene.

Forslagsstillerne mener at evalueringsrapportene tyder på at ordningen «Kjøp av helsetjenester for sykmeldte» fungerte mer effektivt enn ordningen «Raskere tilbake». Det framholdes særskilt at den første ordningen fungerte som et konkurransemoment i hel-

setjenesten gjennom at det sentrale innkjøpskontoret for helsetjenester i trygdeetaten kjøpte tjenestene på vegne av de sykmeldte. Forslagsstillerne påpeker at dette førte til at prisen på behandlingen gikk ned, og til at helseforetakene fikk et insitament til å redusere de generelle ventetidene.

Forslagsstillerne mener også at det er grunn til å tro at med dagens ordning har ikke de regionale helseforetakene de samme insentivene til å sikre at pasienten faktisk kommer tilbake i arbeid, fordi pengene er bevilget til foretakene, og de sparer ikke penger på at pasienten kommer raskere tilbake. Forslagsstillerne viser også til at dagens ordning gjør at pasienter som får samme behandling, har ulike egenandeler og ulike rettigheter fordi ordningen både tildeles gjennom Arbeids- og velferdsetaten og gjennom helsetjenesten.

Den tidligere sentrale enheten i trygdeetaten som foretok kjøp av helsetjenester for denne ordningen, samt for fristbruddpasientene, er nå omgjort til Helseøkonomiforvaltningen (HELFO) under Helsedirektoratet. HELFO har nå ansvar for kjøp av behandling for fristbruddpasientene. Forslagsstillerne mener at erfaringen fra den tidligere ordningen tilsier at det vil være en fordel om HELFO også overtar ansvaret for «Raskere tilbake». De mener at en dermed vil sikre at pengene går målrettet til å redusere sykefraværet og til den raskest tilgjengelige behandlingen til lavest pris og også bidra til å redusere de generelle ventetidene. Forslagsstillerne mener at det også vil virke positivt inn på helsetjenesten generelt og for mulighetene for et godt privat alternativ i helsetjenesten at ikke de regionale helseforetakene forblir alene som stor etterspørter av helsetjenester i Norge.

Det framholdes at det er grunn til å styrke kravet om at sykefraværet skal reduseres, gjennom å sikre at pasienten følges opp av helsetjenesten og at behandlingen er målrettet, og forslagsstillerne mener det

derfor bør etableres en ordning der behandler får betalt for eksempel 80 prosent av prisen ved oppstart av behandlingen, og at de siste 20 prosent først blir utbetalt når pasienten er tilbake på jobb.

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Jorodd Asphjell, Tore Hagebakken, Are Helseth, Tove Karoline Knutsen, Sonja Mandt og Wenche Olsen, fra Fremskrittspartiet, Jon Jæger Gåsvatn, Kari Kjønås Kjos og Per Arne Olsen, fra Høyre, lederen Bent Høie, Sonja Irene Sjøli og Erna Solberg, fra Sosialistisk Venstreparti, Geir-Ketil Hansen, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, og fra Kristelig Folkeparti, Laila Dāvøy, viser til at ordningen for tilskudd til helse- og rehabiliteringstjenester for sykmeldte («Raskere tilbake») er utvidet i omfang og innhold gjennom de siste årene, og for 2011 er det bevilget 484 mill. kroner til helseforetakene og 228 mill. kroner til Arbeids- og velferdsetaten i ordningen. Komiteen merker seg at ordningen kan omfatte både sykmeldte, delvis sykmeldte og arbeidstakere som alternativt ville blitt sykmeldte uten et tilbud gjennom ordningen. Komiteen merker seg at når tilbud innenfor «Raskere tilbake» blir organisert gjennom offentlig helsetjeneste, skal tilbudene organiseres i ekstraordinære aktiviteter og i skjermede enheter for å hindre at tilbudene kommer i konflikt med prioriteringsforskriften.

Komiteen merker seg at dagens organisering med oppgaver til både Arbeids- og velferdsetaten og til regionale helseforetak ble etablert som et resultat av drøftinger mellom partene i arbeidslivet og myndighetene. Komiteen merker seg videre at Helse- og sosialdepartementets statusrapport anbefaler at tiltak i «Raskere tilbake» videreføres i IA-avtalens periode 2010–2013.

Komiteen mener at «Raskere tilbake» er et godt virkemiddel innenfor IA-avtalens målsettinger. Evalueringer viser at innenfor somatiske lidelser gjelder 70 prosent av henvisningene tilstander i muskel-skjelettsystemet, som også er den vanligste diagnosegruppe for sykmeldinger. Komiteen er glad for at deltagere i «Raskere tilbake» har ca. 4 dagers kortere sykmeldingsperiode sammenlignet med personer som får behandling utenfor systemet, og er samtidig oppmerksom på at sammenligningen har metodiske problemer.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folke-

parti, mener at den organisering som i dag brukes, og som er et resultat av drøftinger med partene i arbeidslivet, er balansert og på en god måte ivaretar målsettingen om innsats for sykmeldte og hensyntar kravene i prioriteringsforskriften. Flertallet mener videre at Arbeids- og velferdsetaten har kompetanse og fokus på arbeidsretting, og dette begrunner at en del av innsatsen bør kanaliseres her. Flertallet noterer seg at Arbeids- og velferdsetaten i 2009 fullt ut har benyttet bevilgningene og planla det samme for 2010. Flertallet er positiv til den evaluering av ordningen som Arbeidsdepartementet har bestilt, og som skal avsluttes 1. august 2012.

Flertallet foreslår at dokumentet vedlegges protokollen.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre anser at ordningene med «Kjøp av helsetjenester» og «Raskere tilbake», som bidrag i målsettingen om å få arbeidstakere raskt tilbake til arbeidslivet, har vært en suksess. Disse medlemmer legger særlig vekt på den positive effekt det har for pasientens velferd at en rask tilbakeføring til en arbeidssituasjon blir mulig. Det er imidlertid også en viktig faktor, slik disse medlemmer ser det, at folketrygdens utgifter til sykepenger kan reduseres når kortere sykmeldingsperioder blir et resultat av ordningen.

Disse medlemmer viser til at det siden ordningen ble innført, under betegnelsen «Kjøp av helsetjenester» i forbindelse med behandlingen av revidert nasjonalbudsjett for 1998, er gjennomført en rekke endringer. Bevilgningen til tiltaket ble fra 1998 foretatt på trygdeetatens budsjett, senere er hoveddelen av utgiftene til «Raskere tilbake» dekket av bevilgninger gjennom rammene til de regionale helseforetakene. I forbindelse med behandlingen av statsbudsjettet for 2008 ble bevilgningen til kjøp av helse- og rehabiliteringstjenester delt mellom helseforetakene og Nav.

I Budsjett-innst. S. nr. 11 (2007–2008) til St.prp. nr. 1 (2007–2008) hadde helse- og omsorgskomiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Venstre følgende merknad:

«Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Venstre er skeptiske til hvorvidt denne løsningen er den mest hensiktsmessige knyttet 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. Disse medlemmer viser videre til behandlingen av Dokument nr. 8:56 (2006–2007) om en opptrappingsplan for å styrke tilbudet om rehabilitering og rehabilitering. Disse medlemmer vil videre vise til at hver sjette rehabiliteringsseng ved private

institusjoner har forsvunnet i 2007, og mener dette er svært beklagelig all den tid behovet for rehabiliteringstjenester er betydelig.»

Disse medlemmer vil peke på at evalueringen av ordningen «Raskere tilbake», som er finansiert gjennom helseforetakenes rammebevilgninger, konkluderer med at ordningen trolig ikke er en suksess i samfunnsøkonomisk forstand, mens Sintefs rapport fra 2005 som omhandler ordningen «Kjøp av helsetjenester» gjennom Rikstrykdeverket har betydelig mer positive konklusjoner. Disse medlemmer legger vekt på forskjellen i finansieringen av ordningene og er fortsatt av den mening at en ordning der Nav kjøper tjenester av tilbydere, offentlige eller private, som har kapasitet og kompetanse til å utføre de ønskede tiltak, gir de beste incitamentene for aktuelle tilbydere og dermed utnyttelse av tilgjengelig kapasitet og raskest mulig reduksjon av ventetid og sykmeldingsperiode.

Disse medlemmer viser til at HELFO ble opprettet i forbindelse med budsjettbehandlingen for budsjettåret 2008.

Disse medlemmer viser til evalueringene som er gjort av «Raskere tilbake»-ordningen, samt ordningene denne har sin bakgrunn i. Disse medlemmer viser til at slik «Raskere tilbake»-ordningen fungerer i dag, gjør den lave reduksjonen i sykefravær at ordningen tilsynelatende ikke er samfunnsøkonomisk lønnsom – tross en del positive resultater og komplekse sammenhenger som ikke gir grunn til uforbeholdne konklusjoner.

Disse medlemmer mener det er mulig å oppnå bedre resultater med en smartere organisering av tjenesten og slik se en tydeligere effekt i reduksjon av sykefraværet. Disse medlemmer viser til at dagens ordning ikke gir helsetjenesten noen økonomiske insentiver til å få pasienter raskere tilbake i arbeidslivet. Disse medlemmer vil også peke på de erfaringer man hadde med ordningen «Kjøp av helsetjenester for sykmeldte» gjennom å skape konkurranse ved at trykdeetaten bestilte tjenester på vegne av sykmeldte.

Slik disse medlemmer ser det, er det viktig å få på plass bedre økonomiske insentiver for å redusere sykefraværet og en klarere bestillerrolle som stimulerer konkurranse.

Komiteens medlemmer fra Høyre fremmer derfor følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen fremme en sak for Stortinget våren 2011 der midlene til 'Raskere tilbake'-ordningen overføres til HELFO, som gis

ansvaret for å kjøpe helsetjenester for sykmeldte som raskt kan komme tilbake i arbeid.»

«Stortinget ber regjeringen innføre økonomiske insentiver i 'Raskere tilbake'-ordningen, slik at helsetjenesten blir belønnet når den sykmeldte faktisk er tilbake i arbeid.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet gikk imot at forvaltningen av helserefusjoner skulle skilles ut fra Nav og overføres til et eget organ, HELFO. I Budsjett-innst. S. nr. 15 (2007–2008) fremmet Fremskrittspartiet følgende forslag:

«Stortinget ber Regjeringen legge til rette for at forvaltningen av helserefusjoner blir liggende under Arbeids- og velferdsetaten.»

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen fremme forslag i revidert statsbudsjett for 2011 om en samling av bevilgningene til 'Kjøp av helsetjenester' og 'Raskere tilbake' under Navs ansvarsområde til innkjøp av helse- og rehabiliteringstjenester for sykmeldte.»

Forslag fra mindretall

Forslag fra Fremskrittspartiet:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen fremme forslag i revidert statsbudsjett for 2011 om en samling av bevilgningene til «Kjøp av helsetjenester» og «Raskere tilbake» under Navs ansvarsområde til innkjøp av helse- og rehabiliteringstjenester for sykmeldte.

Forslag fra Høyre:

Forslag 2

Stortinget ber regjeringen fremme en sak for Stortinget våren 2011 der midlene til «Raskere tilbake»-ordningen overføres til HELFO, som gis ansvaret for å kjøpe helsetjenester for sykmeldte som raskt kan komme tilbake i arbeid.

Forslag 3

Stortinget ber regjeringen innføre økonomiske insentiver i «Raskere tilbake»-ordningen, slik at helsetjenesten blir belønnet når den sykmeldte faktisk er tilbake i arbeid.

Komiteens tilråding

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

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

vedtak:

Dokument 8:34 S (2010–2011) – representantforslag fra stortingsrepresentantene Erna Solberg, Torbjørn Røe Isaksen, Sylvi Graham, Gunnar Gundersen, Sonja Irene Sjøli og Bent Høie om å redusere sykefraværet gjennom en bedre utnyttelse av «Raskere-tilbake»-ordningen – vedlegges protokollen.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 15. februar 2011

Bent Høie

leder

Are Helseth

ordfører

Vedlegg**Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet v/statsråden til helse- og omsorgskomiteen, datert 22. desember 2010**

Dok. 8:34 S (2010-2011) representantforslag fra stortingsrepresentantene Erna Solberg, Torbjørn Røe Isaksen, Sylvi Graham, Gunnar Gundersen, Sonja Irene Sjøli og Bent Høie om å redusere sykefraværet gjennom en bedre utnyttelse av ”Raskere tilbake”-ordningen

Jeg viser til brev av 30. november 2010 der helse- og omsorgskomiteen ber om min uttalelse til representantforslag nr. 8:34 (2010–2011) fra stortingsrepresentantene Erna Solberg, Torbjørn Røe Isaksen, Sylvi Graham, Gunnar Gundersen, Sonja Irene Sjøli og Bent Høie om å redusere sykefraværet gjennom en bedre utnyttelse av ”Raskere tilbake”-ordningen.

De regionale helseforetakene overtok bestilleransvaret og finansieringsansvaret for opptreningsinstitusjonene m.m. fra 2006. Omleggingen skapte usikkerhet om framtidig driftsgrunnlag for enkelte opptreningsinstitusjoner som ikke fikk avtale med regionalt helseforetak. Regjeringen mente at opptreningsinstitusjonene hadde fått for kort tid til omstilling. Det ble opprettet et eget tilskudd til utvikling av opptreningstilbud, jf. St. prp. nr. 1 (2005–2006) Tillegg nr. 1.

Som følge av Stortingets tilslutning til St. prp. nr. 1 (2005–2006) Tillegg nr. 1 ble ordningen med kjøp av helsetjenester avvirket, og midlene ble overført til Helse- og omsorgsdepartementet. Som følge av at myndighetene og partene i arbeidslivet underskrev et tillegg til avtalen om et inkluderende arbeidsliv for perioden 2006–2009, ble virkemiddelbruken endret. Kjøp av helsetjenester ble gjeninnført og rettet mot lettere psykiske og sammensatte lidelser.

Ordningen for kjøp av helsetjenester for å motvirke lettere psykiske og sammensatte lidelser med formål å redusere sykefraværet, ble administrert av Arbeids- og velferdsetaten. Bevilgningen på 32,4 mill. kroner ble flyttet til kap. 605 post 70, jf. St. prp. nr. 1 (2008–2009).

Evalueringen av ”Raskere tilbake” er basert på aktivitetstall for 2008. I 2008 var det 22 909 personer som mottok behandling gjennom ”Raskere tilbake” i regi av spesialisthelsetjenesten, og 4 060 personer deltok på tiltak i regi av NAV. Det ble funnet signifikante tiltakseffekter for kirurgisk og medisinsk behandling analysert samlet. De som har deltatt på ”Raskere tilbake”-tiltak har i gjennomsnitt 4,3 dager kortere sykepengeperioder sammenliknet med personer som mottar slik behandling gjennom det ordinære behandlingstilbudet ved sykehusene. Effekten var særlig sterk for kirurgi når gruppene av pasienter ana-

lyseres hver for seg. Sykefraværet ble redusert med 14 dager for kirurgiske pasienter i ”Raskere tilbake”-ordningen sammenliknet med de som mottar kirurgisk behandling gjennom det ordinære tilbudet.

Arbeidsdepartementet har inngått kontrakt om ny evaluering av ordningen ”Raskere tilbake”. Denne evalueringen skal avsluttes 01.08.2012.

Helsedirektoratet har utarbeidet statusrapport som ble oversendt Helse- og omsorgsdepartementet med brev av 24.06.2010. Helsedirektoratet anbefaler at tiltak i ”Raskere tilbake” videreføres i IA-avtalens periode 2010–2013. I løpet av perioden 2007–2009 har 61 823 personer fått et helsetilbud. Det var mellom 26 000 og 27 000 personer som fikk tilbud i hvert av årene 2008 og 2009. I somatisk spesialisthelsetjeneste er om lag 70 prosent av personene henvist og gitt tilbud for symptomer og lidelser i muskel-skjelettapparatet. De fleste opphold knyttet til døgndag handler om lidelser i muskel-skjelettsystemet. I likhet med de somatiske sykehusene er det sykdommer i muskel-skjelettsystemet som er den vanligste diagnose for pasienter som behandles i ordningen ”Raskere tilbake” i de private opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjonene. Når det gjelder psykisk helsevern, har det vært en vekst fra 2008 til 2009.

Helsetjenesten har organisert tilbudene som ekstraordinær aktivitet i skjermede enheter i tillegg til ordinær virksomhet for ikke å komme i konflikt med prioriteringsforskriften.

Helsedirektoratet peker på at blant uføretrygdete er diagnoser innen mentale lidelser og lidelser innen muskel-skjelettsystemet dominerende. Helsedirektoratet konstaterer at helsetjenesten langt på vei har utført sitt oppdrag slik oppdragsgiverne har forutsatt. Det er bygget opp behandlingsskapitet for den viktigste gruppen sykmeldte, muskel-skjelettlidelser, og disse nye tilbudene inneholder krav til samarbeid med andre aktører i sykefraværsoppfølgingen. Arbeidsdeltakelse og arbeidsnærver er førende prinsipper i tilbudene. Mange av tilbudene innehar også psykologisk kompetanse, bl.a. ved å bruke mestingsstrategier og kognitive atferdsterapeutiske teknikker i behandlingen. Helsedirektoratet anfører at ventetiden er vesentlig redusert med mellom 20 og 35 dager sammenliknet med det ordinære behandlingsskapitet. Videre peker Helsedirektoratet på at helsetjenesten i dag har, i samarbeid med kommunehelsetjenesten, NAV – og på bakgrunn av genererte data og erfaringer fra tilbudene i ”Raskere tilbake”, et helt annet kunnskapsgrunnlag vedrørende behovene

for helsehjelp i spesialisthelsetjenesten. Nå kan kommunehelsetjenesten sammen med NAV og i samarbeid med spesialisthelsetjenesten målrette tilbudene i større grad mot personer med behov for slik helsehjelp.

Det vises til at det er anført at ”Ved å samle ”Raskere tilbake” til HELFO vil de etterspørre helsetjenester for over 700 mill. kroner, i tillegg kommer ordningen for fristbruddpasienter.” Dette kan oppfattes slik at en foreslår å overføre hele ordningen ”Raskere tilbake” til HELFO, inkludert den delen som forvaltes av Arbeids- og velferdsetaten. Eventuell overføring av Arbeids- og velferdsetatens del til HELFO er imidlertid ikke spesifikt begrunnet i forslaget.

Arbeids- og velferdsetatens tjenester avklaring, oppfølging og arbeidsrettet rehabilitering i ”Raskere tilbake”-ordningen, er i stor grad en integrert del av etatens arbeidsrettede tiltak og tjenester. Ønsket om fokus på arbeidsretting var en viktig begrunnelse for å knytte Arbeids- og velferdsetaten til ordningen ”Raskere tilbake”. Eventuell overføring av Arbeids- og velferdsetatens del av midlene til HELFO, vil kunne svekke fokuset på tilbakeføring til arbeid sammenliknet med forankring i Arbeids- og velferdsetaten. En slik overføring av ansvar vil videre kunne

føre til et mer uoversiktlig samlet tjenestespekter med økte grenseflater mellom Arbeids- og velferdsetaten og spesialisthelsetjenesten, ettersom Arbeids- og velferdsetaten har etablert disse tjenestene for flere målgrupper enn sykmeldte, og for øvrig har ansvar for andre arbeidsrettede tiltak innenfor avtalen om inkluderende arbeidsliv. Samtidig er det også gråsoner mellom arbeids- og velferdsetaten og spesialisthelsetjenesten som kan tilsi behov for å vurdere justeringer av tjenester og ansvarsdeling.

Arbeids- og velferdsetatens bevilgning ble fullt ut benyttet i 2009, inkl. overførte midler. Etter planen vil bevilgningen for 2010 også benyttes fullt ut. ”Raskere tilbake” er en del av avtalen om inkluderende arbeidsliv. Den opprinnelige fordelingen av midler er et resultat av drøftinger mellom arbeidslivets parter og myndighetene, der om lag 1/3 av midlene ble fordelt til Arbeids- og velferdsetaten og om lag 2/3 til regionale helseforetak.

Det tar tid å utvikle nye tjenester. Som det fremgår, har både spesialisthelsetjenesten og NAV gjennom ”Raskere tilbake”-ordningen lagt til rette tjenester som skal bidra til at de diagnosegruppene som forekommer hyppigst i fraværstatistikken skal få et tilpasset tilbud, der deltakelse i arbeidslivet er målet.

