



Innst. 62 S

(2014–2015)

Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:70 S (2013–2014)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om representantforslag fra stortingsrepresentantene Tove Karoline Knutsen, Ruth Grung, Freddy de Ruiter, Audun Otterstad og Torgeir Micaelsen om å unngå rolleblanding i helsetjenesten

Til Stortinget

Sammendrag

Det fremmes i dokumentet følgende forslag:

- «1. Stortinget ber regjeringen rapportere om status og gi en oversikt over hvordan helsetjenesten har fulgt opp de rutiner for bierverv m.m. som det vises til i protokollen fra foretaksmøtet for de regionale helseforetakene i januar 2013.
2. Stortinget ber regjeringen om senest i forbindelse med statsbudsjettet for 2015 å fremlegge en oversikt over omfanget av potensiell rolleblanding både hos ansatte i den offentlige helsetjenesten og hos private aktører med avtale med det offentlige. Dette gjelder spesielt ansettelsesforhold, eierandel eller styreverv i konkurrerende virksomhet.
3. Stortinget ber regjeringen sørge for at avtaler mellom de offentlige, regionale helseforetakene og private tilbydere er utformet slik at det ikke finnes økonomisk incentiv for de private aktørene til å la fullt betalende pasienter gå foran offentlig finansierte pasienter. Som hovedregel bør avtaler inngås slik at den private aktøren i avtaleperioden fullt og helt prioriterer de offentlig finansierte pasientene.
4. Stortinget ber regjeringen, eventuelt ved forslag om lovendring, sørge for at helsepersonell ansatt

i offentlige sykehus ikke har private bierverv som retter seg inn mot samme type behandling til de samme pasientene som den avdelingen vedkommende er ansatt i i det offentlige. Samtidig bør det i samarbeid med arbeidstakerorganisasjonene legges til rette for at man utnytter arbeidskapasiteten ved offentlige sykehus bedre i de tilfellene der nøkkelpersonell ønsker å arbeide mer enn dagens organisering tillater.

5. Stortinget ber regjeringen utrede om offentlige og eventuelt private sykehus bør gi erstatning til pasienter som kjøper dyre, private helsetjenester som følge av manglende informasjon om muligheten for behandling gjennom offentlig finansierte ordninger.
6. Stortinget ber regjeringen fremme lovforslag om at private helseinstitusjoner blir forpliktet til å gi god og forståelig informasjon til pasienten om alternative, offentlig finansierte ordninger før pasienten gis kostbar privat behandling som vedkommende må betale selv. Slik informasjon bør gis i samråd og koordinert med pasientens fastlege.
7. Stortinget ber regjeringen innlede et samarbeid med forbrukermyndighetene for å utforme ordninger som sikrer pasientene god informasjon om muligheter, begrensninger og alternativer ved eventuelle egne kjøp av private helsetjenester, forsikringer og lignende.»

Forslagsstillerne viser til at det kan oppstå dilemmaer når enkelte ansatte, særlig legespesialister, arbeider i offentlige sykehus og for private oppdragsgivere samtidig, og at det kan oppstå uklarheter og misforståelser om roller når enkelte private institusjoner har en offentlig avtale på samme tid som de selger tilsvarende tjenester til pasienter som betaler selv.

Forslagsstillerne er opptatt av en likeverdig helsetjeneste som tjener pasienten, og som utnytter samfunnets ressurser på best mulig måte til pasientens beste. De mener at å ha tydelige regler for bierverv og potensielle interessekonflikter for helsepersonell er en viktig del av dette.

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Ruth Grung, Tove Karoline Knutsen, Torgeir Micaelsen, Audun Otterstad og Freddy de Ruiter, fra Høyre, Kristin Ørmen Johnsen, Elisabeth Røbekk Nørve, Sveinung Stensland og Tone Wilhelmsen Trøen, fra Fremskrittspartiet, lederen Kari Kjønnaas Kjos, Harald T. Nesvik og Morten Wold, fra Kristelig Folkeparti, Olaug V. Bollestad, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, fra Venstre, Ketil Kjenseth, og fra Sosialistisk Venstreparti, Audun Lysbakken, mener det er behov for å styrke det offentlige tjenestetilbudet og å bedre samarbeidet mellom offentlige, private og ideelle aktører. Komiteen er enig med forslagsstillerne i at et økende innslag av private og ideelle aktører stiller krav til koordinering og samarbeid, samt en større grad av årvåkenhet med hensyn til bierverv og mulige habilitetskonflikter.

Komiteen mener det er viktig å legge til rette for at pasientene får nødvendig informasjon om både rettigheter og tilgjengelig offentlig behandlingstilbud.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til redegjørelse fra helse- og omsorgsministeren i brev av 18. september 2014, hvor det fremgår at de regionale foretakene har utviklet og implementert gjennomgående retningslinjer og systemer for enhetlig rapportering og kontroll av ansattes bierverv, og at dette rapporteres i de årlige meldingene.

Flertallet viser også til høringsuttalelse fra Den norske legeforening, hvor det gis uttrykk for at legene også i dag har etiske og juridiske forpliktelser til å gi informasjon om eksisterende offentlige tilbud, og at problemstillingene for øvrig bør håndteres lokalt i henhold til foretakenes retningslinjer.

Flertallet mener på denne bakgrunn at utfordringer knyttet til bierverv og mulige habilitetskonflikter ivaretas gjennom foretakenes retningslinjer og systemer, og forventer at foretakene også følger opp dette i avtaler med private og ideelle aktører.

Flertallet viser til at de regionale helseforetakene er pålagt å gi god og forståelig informasjon om fritt sykehusvalg gjennom oppdragsdokumentene.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til at Sykehuspartner har gjennomført en studie (Dagens Medisin, 23.10.14: Tar private bijobber utenfor sykehuset) som har sett nærmere på legers arbeid utenfor sykehusene og hvordan dette kan påvirke legekapasiteten i det offentlige helse-systemet. Studien viser at leger i sykehusstilling, som i tillegg har et engasjement i privat eller offentlig helsevesen, jobber like mye ved sykehuset som sine kolleger uten slikt engasjement. Disse legene yter derfor mer arbeidskraft, og bakgrunnen ser ut til å være økonomisk motivert. Gruppen av leger med ekstrajobb har en betydelig høyere gjeld enn dem som er uten en ekstrajobb. Disse medlemmer merker seg også oppklaringen i denne studien som sier at legenes ekstrajobb ikke fratar den offentlige helsetjenesten arbeidskraft.

Disse medlemmer registrerer også at Norge har en langt lavere andel som arbeider ved siden av sykehusene, enn andre land. Nesten hundre prosent av leger i Østerrike og over halvparten av leger i England har bierverv. Tall fra Statistisk sentralbyrå viser at andelen av leger og legespesialister i det offentlige som har en ekstrajobb i privat eller offentlig helsetjeneste, nå er på 6,8 prosent.

Disse medlemmer viser til regjeringens styrking av sykehusbudsjettene i 2014. Dette har gjort at flere får raskere behandling, og det er færre fristbrudd. Disse medlemmer ønsker seg ikke en utvikling mot en todelt helsetjeneste. Under den forrige regjeringen så man en svært stor vekst i omfanget av private helseforsikringer. Det er et problem om dette er et utslag av manglende tillit til den offentlige helsetjenesten. Derfor er arbeidet med å få ned ventetidene vesentlig. Dette er Høyre-Fremskrittsparti-regjeringen i gang med, gjennom økte bevilgninger til sykehusene som legger til rette for høy aktivitetsvekst, mer kjøp av kapasitet fra private og ideelle organisasjoner og innfasingen av reformen med fritt behandlingsvalg. Disse medlemmer merker seg også at Legeforeningen er positiv til at flere private aktører skal få bidra til en helhetlig helsetjeneste med god kvalitet. Disse medlemmer stiller seg positive til at forslagsstillerne fremhever verdien av et mer fleksibelt arbeidsliv, når de løfter frem ønsket om at helsepersonell som ønsker det, bør kunne få arbeide mer enn dagens organisering tillater for å utnytte arbeidskapasiteten bedre.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet er opptatt av at alle landets innbyggere skal få trygge, tilpassede helsetje-

nester og den best mulige behandlingen, uten unødig ventetid. Disse medlemmer vil ha en likeverdig helsetjeneste for alle, som tjener pasienten, og som utnytter samfunnets ressurser på best mulig måte til pasientens beste. Disse medlemmer mener sameksistensen av flere ulike aktører og helsetilbydere kan være positivt for samfunnet og pasientene, men vil samtidig peke på at det kan oppstå dilemmaer når enkelte ansatte, særlig legespesialister, arbeider i offentlige sykehus og for private oppdragsgivere samtidig. Å ha tydelige regler for bierverv og potensielle interessekonflikter for helsepersonell er viktig for tilliten til helsetjenestene.

Disse medlemmer er av den klare oppfatning at norsk helsepersonell gjennomgående har en høy etisk standard, og disse medlemmer har tillit til at alle som arbeider i helsetjenesten, har pasientens beste som sitt primære mål. Disse medlemmer viser likevel til at man gjennom mediene har sett eksempler på pasienter som har betalt av egen lomme for dyre, private tilbud, selv om de kunne ha fått rask behandling gjennom ulike offentlige ordninger som f.eks. «Fritt sykehusvalg».

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti er urolig for at tilliten til helsetjenesten undergraves dersom de legene som skal informere pasientene om deres rettigheter, er de samme som kan ha økonomisk gevinst av at pasienten velger private tilbud.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener følgelig at det av hensyn til forsvarlighet og legitimiteten til norsk helsetjeneste må være tydelige regler for å unngå habilitetskonflikter. Det vil også gi den enkelte ansatte vern mot mistanke om rolleblanding.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at helse- og omsorgsministeren har gjort rede for sitt syn i sitt svarbrev av 18. september 2014, og viser til at private leverandører har ansvar for at deres private tilbud ikke er til fortrengsel for offentlige tjenester som er omfattet av avtalene med de regionale helseforetakene. Leverandøren bør ikke drive aktiv markedsføring med pasienter som er henvist i henhold til avtale med det offentlige.

Flertallet viser til at forslaget om at det som hovedregel skal inngås avtaler slik at den private aktøren i avtaleperioden fullt og helt prioriterer de offentlig finansierte pasientene, vil være lite hensiktsmessig. I henhold til avtalen mellom offentlige

helseforetak og private helseinstitusjoner spres avtalt volum ut over året. Det betyr at kapasiteten ikke utnyttes fullt ut til enhver tid hos de private institusjoner. Flertallet anser at hvis dette forslaget skulle blitt iverksatt, måtte det offentlige enten kjøpt opp hele kapasiteten eller innført forbud mot å utnytte ledig kapasitet for private pasienter. Flertallet mener begge disse alternativene er urimelige.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at systemet i dag er innrettet slik at privat sektor kan henvise pasienter inn i det offentlige helsetilbudet for videre behandling og omvendt. Disse medlemmer viser til at fristbrudd ved offentlige sykehus følgelig vil kunne føre til at pasienter henvises til behandlende helsepersonell i private institusjoner som har rammeavtale med de offentlige sykehusene. Dette skal eventuelt gå via Helseøkonomiforvaltningen – HELFO. Disse medlemmer påpeker imidlertid at i tilfeller hvor det samme helsepersonellet arbeider i det offentlige sykehuset som har fristbrudd, kan det oppstå en uklarhet om roller eller en potensiell interessemotsetning, som hverken er heldig for pasienten eller for en effektiv bruk av samfunnets ressurser. Disse medlemmer er også bekymret for at det kan også oppstå uklarheter og misforståelser om roller når enkelte private institusjoner har en offentlig avtale på samme tid som de selger tilsvarende tjenester til pasienter som betaler selv.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti tar til etterretning de opplysninger som fremgår av helse- og omsorgsministerens brev av 18. september 2014 om at de regionale foretakene har utviklet og implementert retningslinjer og systemer for enhetlig rapportering og kontroll av ansattes bierverv, og at dette rapporteres i de årlige meldingene. Disse medlemmer har også merket seg høringsuttalelsen fra Den norske legeforening om at legene også i dag har etiske og juridiske forpliktelser til å gi informasjon om eksisterende offentlige tilbud, og at problemstillingene for øvrig bør håndteres lokalt i henhold til foretakenes retningslinjer. Disse medlemmer mener imidlertid at det er behov for ytterligere oppmerksomhet og innsats på feltet.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at regjeringen skal innføre fritt behandlingsvalg, med støtte fra Kristelig Folkeparti og Venstre. Da vil private tilbydere og offentlige sykehus framstå som reelle konkurrenter om pasientbehandling. Disse medlemmer vil understreke at en slik konkurransesituasjon vil gjøre det umulig for leger å ha pri-

vate bierverv uten at habiliteten svekkes. Disse medlemmer vil understreke at norsk helsevesen historisk sett har blitt vist stor tillit, nettopp fordi man har unngått rolleblanding og ikke mistenker leger for å tenke på egne økonomiske interesser ved henvisning og behandling av pasienter. Mer bruk av private tilbydere med leger i dobbeltroller vil kunne utfordre denne situasjonen. På bakgrunn av denne utviklingen støtter disse medlemmer forslaget om å stramme inn på muligheten for leger til å jobbe samtidig i det private helsevesen og i det offentlige helsevesen.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen senest i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett for 2015 fremlegge en oversikt over omfanget av potensiell rolleblanding både hos ansatte i den offentlige helsetjenesten og hos private aktører med avtale med det offentlige. Dette gjelder spesielt ansettelsesforhold, eierandel eller styreverv i konkurrerende virksomhet.»

«Stortinget ber regjeringen, eventuelt ved forslag om lovendring, sørge for at helsepersonell ansatt i offentlige sykehus ikke har private bierverv som retter seg inn mot samme type behandling til de samme pasientene som den avdelingen vedkommende er ansatt i i det offentlige. Samtidig bør det i samarbeid med arbeidstakerorganisasjonene legges til rette for at man utnytter arbeidskapasiteten ved offentlige sykehus bedre i de tilfellene der nøkkelpersonell ønsker å arbeide mer enn dagens organisering tillater.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at avtaler mellom de offentlige, regionale helseforetakene og private tilbydere er utformet slik at det ikke finnes økonomisk incentiv for de private aktørene til å la fullt betalende pasienter gå foran offentlig finansierte pasienter. Som hovedregel bør avtaler inngås slik at den private aktøren i avtaleperioden fullt og helt prioriterer de offentlig finansierte pasientene.»

«Stortinget ber regjeringen fremme lovforslag om at private helseinstitusjoner blir forpliktet til å gi god og forståelig informasjon til pasienten om alternative, offentlig finansierte ordninger før pasienten gis kostbar privat behandling som vedkommende må

betale selv. Slik informasjon bør gis i samråd og koordinert med pasientens fastlege.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen utrede om offentlige og eventuelt private sykehus bør gi erstatning til pasienter som kjøper dyre, private helsetjenester som følge av manglende informasjon om muligheten for behandling gjennom offentlig finansierte ordninger.»

«Stortinget ber regjeringen innlede et samarbeid med forbrukermyndighetene for å utforme ordninger som sikrer pasientene god informasjon om muligheter, begrensninger og alternativer ved eventuelle egne kjøp av private helsetjenester, forsikringer og lignende.»

Forslag fra mindretall

Forslag fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen senest i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett for 2015 fremlegge en oversikt over omfanget av potensiell rolleblanding både hos ansatte i den offentlige helsetjenesten og hos private aktører med avtale med det offentlige. Dette gjelder spesielt ansettelsesforhold, eierandel eller styreverv i konkurrerende virksomhet.

Forslag 2

Stortinget ber regjeringen, eventuelt ved forslag om lovendring, sørge for at helsepersonell ansatt i offentlige sykehus ikke har private bierverv som retter seg inn mot samme type behandling til de samme pasientene som den avdelingen vedkommende er ansatt i i det offentlige. Samtidig bør det i samarbeid med arbeidstakerorganisasjonene legges til rette for at man utnytter arbeidskapasiteten ved offentlige sykehus bedre i de tilfellene der nøkkelpersonell ønsker å arbeide mer enn dagens organisering tillater.

Forslag fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti:

Forslag 3

Stortinget ber regjeringen sørge for at avtaler mellom de offentlige, regionale helseforetakene og private tilbydere er utformet slik at det ikke finnes økonomisk incentiv for de private aktørene til å la fullt betalende pasienter gå foran offentlig finansierte pasienter. Som hovedregel bør avtaler inngås slik at

den private aktøren i avtaleperioden fullt og helt prioriterer de offentlig finansierte pasientene.

Forslag 4

Stortinget ber regjeringen fremme lovforslag om at private helseinstitusjoner blir forpliktet til å gi god og forståelig informasjon til pasienten om alternative, offentlig finansierte ordninger før pasienten gis kostbar privat behandling som vedkommende må betale selv. Slik informasjon bør gis i samråd og koordinert med pasientens fastlege.

Forslag fra Arbeiderpartiet:

Forslag 5

Stortinget ber regjeringen utrede om offentlige og eventuelt private sykehus bør gi erstatning til pasienter som kjøper dyre, private helsetjenester som følge av manglende informasjon om muligheten for behandling gjennom offentlig finansierte ordninger.

Forslag 6

Stortinget ber regjeringen innlede et samarbeid med forbrukermyndighetene for å utforme ordninger som sikrer pasientene god informasjon om muligheter, begrensninger og alternativer ved eventuelle egne kjøp av private helsetjenester, forsikringer og lignende.

Komiteens tilråding

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

vedtak:

Dokument 8:70 S (2013–2014) – representantforslag fra stortingsrepresentantene Tove Karoline Knutsen, Ruth Grung, Freddy de Ruiter, Audun Otterstad og Torgeir Micaelsen om å unngå rolleblending i helsetjenesten – vedlegges protokollen.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 20. november 2014

Kari Kjønås Kjos

leder

Ketil Kjenseth

ordfører

Vedlegg**Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet v/statsråden til Stortingets president,
datert 18. september 2014**

Dokument 8:70 S (2013-2014) - Representantforslag om å unngå rolleblanding i helsetjenesten – Forslag fra stortingsrepresentantene Tove Karoline Knutsen, Ruth Mari Grung, Freddy de Ruiter, Audun Otterstad og Torgeir Micaelsen.

Jeg viser til brev fra helse- og omsorgskomiteen av 18. juni 2014, vedlagt dokument 8:70 S (2013-2014). Helse- og omsorgskomiteen ber om min uttalelse knyttet til representantforslaget fra stortingsrepresentantene Tove Karoline Knutsen, Ruth Mari Grung, Freddy de Ruiter, Audun Otterstad og Torgeir Micaelsen.

Mange pasienter venter i dag unødvendig lenge på å motta helsehjelp. Regjeringen har som mål å utnytte tilgjengelig kapasitet på en bedre måte og sørge for tilgjengelige helsetjenester, der pasienten og pasientens rett til å velge står i sentrum. Regjeringen ønsker at de offentlige sykehusene skal få mer frihet til å utnytte kapasiteten bedre, og at private krefter skal slippe til for å redusere ventetider m.v.

Det er i oppdragsdokumentet til de regionale helseforetakene for 2014 stilt krav om å redusere ventetider og at fristbrudd ikke skal forekomme. De regionale helseforetakene og sykehusene har satt i gang flere tiltak for å følge opp dette kravet. Flere sykehus har bedret aktivitetsplanleggingen og bruker ventelistene aktivt i planleggingen av driften. Andre tiltak er at sykehusene bruker Kontoret for fritt sykehusvalg i større utstrekning for å unngå fristbrudd.

I juni 2013 vedtok Stortinget flere sentrale endringer i pasient- og brukerrettighetsloven. En av disse er at sykehusene har fått et ansvar for å kontakte HELFO dersom de ser at pasienten ikke kan gis helsehjelp innen den juridiske fristen. Dette innebærer at sykehuset skal kontakte HELFO når fristen til helsehjelp ikke kan oppfylles. Endringene i pasient- og brukerrettighetsloven er ikke trådt i kraft.

I 2013 tok 1664 pasienter kontakt med HELFO pasientformidling, og av disse var 1211 reelle fristbrudd. De øvrige tok blant annet kontakt fordi de opplevde lange opphold i behandlingsforløpene, og hvor de mente at de hadde ventet for lenge, eller at de ikke var vurdert til rett til nødvendig helsehjelp.

770 av 1211 pasienter fikk helsehjelp innenfor egen helseregion, mens 373 ble formidlet til andre regioner eller private av HELFO. HELFO kunne ikke finne helsehjelp til 7 pasienter. Dette gjaldt i hovedsak pasienter som var henvist til sykehus som har landsdekkende funksjoner eller som innehar spesiell kompetanse. Jeg forventer at dette er en aktivitet som

vil øke når ovennevnte endringer i pasient- og brukerrettighetsloven trer i kraft.

Regjeringen ønsker ikke en utvikling mot en todelt helsetjeneste, der noen selv betaler for helsehjelpen fordi de opplever at den offentlige helsetjenesten ikke leverer raskt nok. En slik utvikling kan over tid undergrave oppslutningen om den offentlige helsetjenesten. Derfor har regjeringen sendt på høring forslag om innføring av fritt behandlingsvalg. Det vil gi den enkelte mer valgfrihet og tilgang til raske behandling.

Når det gjelder bruk av helseforsikringer, så viser tall fra Finans Norge at om lag 440 000 nordmenn ved utgangen av juni 2014 hadde en eller annen form for helseforsikring. Dette er en økning på 15 prosent sammenlignet med samme tidspunkt i 2013. Om lag 92 prosent av forsikringene er tegnet som kollektive avtaler gjennom arbeidsgiver. Totalt sett er det åtte prosent av befolkningen som har en individuell helseforsikring. Dette er en utvikling som etter min oppfatning også utfordrer oppslutningen om den offentlige helsetjenesten. Regjeringens svar er å øke det totale tilbudet til befolkningen for å bidra til reduserte ventetider og fristbrudd i spesialisthelsetjenesten.

En av utfordringene ved regjeringens ønske om å øke det totale spesialisthelsetjenestetilbudet til befolkningen er naturlig nok også knyttet til tilgang på relevant og kvalifisert personell, eller å åpne for større fleksibilitet i bruk av personellressursene. Representantene Tove Karoline Knutsen, Ruth Mari Grung, Freddy de Ruiter, Audun Otterstad og Torgeir Micaelsen løfter en viktig prinsipiell problemstilling når de peker på mulige rolleblandinger for de tilfellene der medarbeidere arbeider både i offentlige sykehus og for private oppdragsgivere samtidig. De regionale helseforetakene og sykehusene har arbeidet med denne problemstillingen i flere år. Mer bruk av private vil sannsynligvis kreve en større årvåkenhet i forhold til bierverv og de prinsipielle forholdene dette berører. Jeg vil derfor følge opp dette i dialogen med de regionale helseforetakene.

Jeg er helt enig med representantene i at medarbeiderne i offentlig sykehus ikke skal misbruke sin stilling til gjennom bierverv å berike seg verken på det offentlige eller på pasientenes bekostning. Enhver arbeidsgiver, også sykehusene må forvente en ordinær lojalitetsplikt fra sine medarbeidere. Det er som representantene er godt kjent med, etablert retningslinjer og rapporteringsrutiner for medarbei-

dere i spesialisthelsetjenesten. Her fremkommer det at medarbeideren ikke skal ta arbeid/oppdrag eller ha bierverv som er i strid med retningslinjene som er etablert. Retningslinjene avgrenser mulighetene for å ha bierverv for konkurrerende virksomhet eller virksomhet som leverer varer eller tjenester til sykehuset. Det er et lederansvar å følge opp dette. Medarbeideren på sin side har også en lojalitetsplikt gjennom det etablerte arbeidsforholdet for å sørge for at arbeidsgivers målsettinger lykkes på dette området. Jeg vil videre peke på forvaltningslovens kapittel 2 som omhandler habilitet, også gjelder for sykehusene (jf. helseforetakslovens § 5).

Det er etablert ordinære personalprosedyrer som skal følges dersom sykehuset mener biervervet er i konflikt med retningslinjene om begrensinger i adgangen til å ha bierverv. Handlinger i strid med dette kan få konsekvenser for arbeidsforholdet, alt i fra en advarsel til oppsigelse av arbeidsforholdet.

Spesialisthelsetjenestens oppfølging av rutiner for bierverv m.m. som det vises til i protokollen fra foretaksmøtet i de regionale helseforetakene i januar 2013.

De regionale helseforetakene har, som representantene viser til, utviklet og implementert gjennomgående retningslinjer og systemer for enhetlig rapportering og kontroll av ansattes bierverv. Dette er et viktig fundament for tillit til spesialisthelsetjenesten. Det er som nevnt ovenfor etablert ordinære personalprosedyrer som skal følges dersom sykehuset mener biervervet er i konflikt med retningslinjene om begrensinger i adgangen til å ha bierverv.

Jeg er opptatt av at de retningslinjer og rapporteringsrutiner som sykehusene som arbeidsgivere har utviklet på dette området, skal følges. Helsepersonell har etter helsepersonellovens § 19 plikt til på eget tiltak å varsle arbeidsgiver om bierverv, engasjement, eierinteresser m.v. I foretaksmøtet med de regionale helseforetakene i januar 2013 ble det stilt krav om at eventuelle brudd på sykehusenes retningslinjer, helseforetakslovens orienteringsplikt om bierverv, forvaltningslovens habilitetsregler m.v., blir fulgt opp på en tilfredsstillende måte av det enkelte sykehus som arbeidsgiver.

I foretaksmøtet ble det også stilt krav om at de samme prinsippene skulle tas inn i rammeavtalene med private leverandører av spesialisthelsetjenester, og at de regionale helseforetakene skulle rapportere fra dette arbeidet i årlig melding.

I årlig melding for 2013 har alle de regionale helseforetakene rapport fra deres arbeid med å følge opp rutiner for bierverv. Alle de regionale helseforetakene har utviklet felles regionalt veiledningsdokument til støtte for ledere og medarbeidere, og det er utviklet registrerings- og rapporteringsløsninger for

bierverv knyttet til de elektroniske personalportalene i alle helseforetakene. Alle sykehusene rapporterer til eget styre på dette arbeidet.

Oversikt over potensielle rolleblandinger hos ansatte i den offentlige spesialisthelsetjenesten og hos private aktører med avtale med det offentlige.

Alle medarbeidere i sykehusene skal registrere sine eventuelle bierverv i personalsystemene. Som tidligere nevnt er det utviklet felles regionalt veiledningsdokument til støtte for ledere og for medarbeidere, og det er utviklet registrerings- og rapporteringsløsninger for bierverv knyttet til de elektroniske personalsystemene i alle sykehusene. Dette innebærer at sykehusene som arbeidsgivere skal ha oversikt over bierverv fordelt på yrke, kjønn, alder, spesialisering, stillingsstørrelse m.v. Et viktig fundament for dette er medarbeideres medvirkning til på forhånd å avklare om bierverv, engasjement ol er i strid med reglementet før de eventuelt tar ansettelse eller utfører oppdrag for annen oppdragsgiver (bierverv).

Rutiner for håndtering av bierverv er tatt inn i sykehusenes elektroniske personalhåndbøker/retningslinjer og er en del av arbeidsavtalen. Bierverv er tema ved tilsetting og utviklingssamtaler, hvor det fremgår hvilke retningslinjer og rapporteringsrutiner som gjelder. Medarbeidere som har arbeidsforhold hos andre helseleverandører skal registreres, og det skal foreligge godkjenning på forhånd.

I avtalene som de regionale helseforetakene har med private aktører, er de private aktørene pålagt (i anbudet) å legge frem oversikt over alle medarbeiderne. Det skal spesifiseres og gis opplysninger dersom det er medarbeidere som arbeider i flere ansettelsesforhold, samt hvilke firma og virksomhet/foretak det gjelder for. Ansvar for å gi opplysninger ligger avtalefestet hos de private aktørene. Jeg forutsetter at de regionale helseforetakene sørger for at sykehusene får opplysninger om eventuelle bierverv deres medarbeidere har hos leverandører som en del av god avtaleforvaltning. Sykehusene har ansvar for at opplysningene fra de private aktørene sammenholdes med sykehusenes egen registrering av bierverv.

Når det gjelder avtalespesialister, så inngår spørsmål knyttet til habilitet og bierverv som en del av de intervjuer som gjennomføres med avtalespesialistene ved inngåelse av avtalene. Dersom det fremkommer at avtalespesialist ønsker å beholde eller inneha en stilling ved et sykehus, så må vedkommende avklare alle sider ved sitt arbeidsforhold i forhold til ønsket om en avtalespesialisthjemmel. De regionale helseforetakene skal på selvstendig grunnlag tildele hjemmel. Det er medarbeideren selv som har ansvaret for å avklare med sin arbeidsgiver om det gis anledning til redusert stilling eller om det er innenfor en for-

svarlig løsning å ha full stilling i foretaket i tillegg til en delt avtalehjemmel. Departementet er kjent med at det settes klare krav fra sykehusene om at en eventuell godkjent mindre avtalehjemmel ikke skal påvirke sykehusenes mulighet for god arbeidsplanlegging. Dette følger også av § 6.3 i rammeavtalene inngått mellom de regionale helseforetakene og Den norske legeforening, og mellom de regionale helseforetakene og Norsk psykologforening.

Det rapporteres av og til om enkelthendelser hvor private aktører med avtale med de regionale helseforetakene, spesielt innen radiologi, opptrer på en måte som ikke er forenlig med inngåtte avtaler. Disse sakene dreier seg hovedsakelig om markedsføring av privatfinansierte MR-undersøkelser til offentlig henviste pasienter. De inngåtte radiologiavtalene med de regionale helseforetakene har uten unntak inntatt bestemmelser om at det ikke er anledning til å markedsføre av privatfinansierte tilbud til offentlig henviste pasienter. Bestemmelsene er klare på at slik markedsføring ikke skal finne sted. De regionale helseforetakene følger opp, etter hva jeg har fått opplyst, alle rapporterte enkelthendelser.

Avtaler mellom de regionale helseforetakene og private tilbydere om forholdet til privat finansierte helsetjenester.

De private aktørene blir betalt per behandlet pasient/antall pasienter/døgn innen en avtalt økonomisk ramme. De private aktørene kan selge restkapasitet, men det skal da fremkomme at dette ikke inngår i det offentlige finansierte tilbudet (avtalen) og at pasienten selv må betale.

Private leverandører har ansvar for at deres private tilbud ikke er til fortrensel for offentlige tjenester som er omfattet av avtalene med de regionale helseforetakene. Leverandøren skal ikke på eget initiativ drive aktiv og direkte markedsføring av sitt private tilbud når de er i kontakt med pasienter som er henvist til leverandøren i henhold til avtale med det offentlige. Henviste pasienter skal informeres skriftlig før helsehjelp dersom tjenesten ikke dekkes av oppdragsgiver. Leverandør har også ansvar for at tilbud til privat- eller forsikringsbetalende pasienter ikke kommer i konflikt med tjenester som er omfattet av avtalen. Ved mislighold kan de regionale helseforetakene illegge private aktører sanksjoner etter avtalens bestemmelser om dette.

Det er ikke i noen av avtalene lagt begrensninger på avtalepartenes mulighet til å inngå avtaler med andre offentlige eller private organisasjoner, eller på å behandle pasienter som selv finansierer behandlingen. Man har imidlertid lagt stor vekt på å sikre at leveransene oppfyller kravene i avtalen, både kravene til kapasitet, tilgjengelighet og kvalitet. For eksempel er det nedfelt i radiologiavtalene at leve-

randøren kan motta selvbetalende pasienter, men at leverandørens private tilbud (selvfinansierte undersøkelser) ikke skal gå foran eller på bekostning av de tjenestene som er omfattet av avtale inngått med de regionale helseforetakene. Leverandøren kan yte tilleggstjenester som finansieres av pasienten når dette ikke går på bekostning av tilbud regulert i avtalen. Det er videre lagt stor vekt på at den private leverandøren skal gi korrekt informasjon til pasienter eller andre som henvender seg til dem, og at man har en markedsføring som ikke villeder pasienten.

Eventuell lovendring knyttet til medarbeideres adgang til å arbeide i offentlige sykehus og hos private aktører.

Som det fremgår tidligere i min uttalelse så foreligger det i et arbeidsforhold en lojalitetsplikt, og medarbeidere i sykehusene er også omfattet av forvaltningslovens habilitetsregler. Sivilombudsmannen har tidligere kommet til at sykehusene ikke opererer i et kommersielt marked, og at private aktører slik sett ikke er i en konkurransesituasjon med det offentlige tilbudet. I den konkrete saken som Sivilombudsmannen hadde til vurdering var spørsmålet om et sykehus kunne nekte en ansatt radiograf å arbeide på et privat røntgeninstitut. Sivilombudsmannen skriver bl.a. følgende i sitt sammendrag:

”Helseforetakets forbud mot å ha bierverv i en privat helsevirksomhet brøt med en langvarig praksis og uttalelser i forarbeidene til helsepersonelloven. Inngrep i tilsattes rett til å bestemme over egen fritid må ha et klart rettslig grunnlag. Ombudsmannen kom til at det var tvilsomt om arbeidsavtalen sammenholdt med den arbeidsrettslige lojalitetsplikten ga helseforetaket rett til å forby radiografen å ha bierverv ved et privat røntgeninstitut.”

Jeg mener på denne bakgrunn at det innenfor dagens lovverk ikke er mulig å nekte ansatte å jobbe i en privat virksomhet på sin fritid, så lenge dette ikke går utover den ansattes arbeidsforhold, er i strid med lojalitetsplikten eller er i strid med forvaltningslovens habilitetsregler.

Jeg ser heller ikke at det er behov for en lovendring på dette området slik representantene foreslår, da jeg mener dette vil være i strid med individets frihet til selv å velge sin egen arbeidsgiver og sin egen arbeidstid, men likevel selvfølgelig innenfor rammene av ordinær lojalitetsplikt overfor arbeidsgiver. Medarbeidere må også alltid sørge for at de unngår å komme i situasjoner der deres habilitet svekkes eller hvor helseforetakets omdømme skades. Pasienter og pårørende skal være trygge på at medarbeidere i helseforetak ikke opptrer i strid med lojalitetsplikten til helseforetakene og pasientenes rettigheter. Jeg vil dessuten peke på at en slik eventuell lovendring også vil måtte vurderes i forhold til andre sektorer hvor det

er både et offentlig og privat tilbud, f.eks. undervisningssektoren. Jeg mener også at de retningslinjer og systemer for enhetlig rapportering og kontroll av medarbeideres bierverv som sykehusene har etablert vil bidra til å unngå mulige uheldige rolleblandinger for medarbeidere.

Forslag om å pålegge private helseinstitusjoner en informasjonsplikt.

I avtalene mellom de regionale helseforetakene og private leverandører inngår det at private tilbud ikke skal være til fortrenghet for offentlige tjenester som er omfattet av avtalen. Videre skal pasienter som er henvist informeres skriftlig før helsehjelp dersom tjenesten ikke dekkes av oppdragsgiver. Ved mislighold kan de regionale helseforetakene ilegge private aktører sanksjoner i medhold av avtalens bestemmelser.

De regionale helseforetakene har videre stilt krav om informasjon til pasientene i sine avtaler med private institusjoner og avtalespesialister. Dersom leverandør pga kapasitetsproblemer ikke vil kunne behandle en pasient innen forsvarlig tid, skal pasienten opplyses om dette samt retten til Fritt sykehusvalg og HELFO. Leverandør skal være oppdatert på ventetider hos andre sykehus, og skal yte informasjonsservice overfor pasientene.

Avtaler innen radiologi inneholder egne avsnitt som regulerer muligheten for markedsføring av private tilbud til pasienter som blir henvist på den offentlige avtalen. Det fremgår av disse avtalene at leverandøren ikke skal markedsføre sitt private tilbud (selvfinansierte undersøkelser) til pasienter som henvender seg til instituttene under avtalen, med mindre disse eksplisitt ber om det.

Det ligger en informasjonsplikt blant annet om Fritt sykehusvalg hos den offentlige spesialisthelsetjenesten, og det skal være informasjon om dette allerede i svarbrevene til pasientene etter at henvisning er vurdert. Det er utarbeidet en mal for svarbrevet som sykehusene bruker for å sikre god informasjon om dette. Informasjonen omtaler både retten til å anke på eventuell konklusjon på vurderingen av henvisningen, Fritt sykehusvalg og HELFO. Helse- og omsorgsdepartementet følger opp dette i eierlinjen.

Jeg mener at den offentlige helsetjenesten må bli flinkere til å informere om de rettigheter pasientene og brukerne har, blant annet systemer som er etablert rundt Fritt sykehusvalg. Videre mener jeg at en bør søke å videreutvikle avtalene med de private om enhetlig informasjon til pasienter og brukere. Jeg ser derfor ikke at det er behov for å foreslå en lovendring på dette området, slik representantene foreslår.

Samarbeid med forbrukermyndighetene.

Forbrukerrådet er en uavhengig interesseorganisasjon som bistår forbrukerne og påvirker myndigheter og næringsliv i en forbrukervennlig retning. Forbrukerrådet er statlig finansiert, men fristilt politisk fra overordnet departement (Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet) med særskilte fullmakter, eget styre, og egne vedtekter fastsatt ved kongelig resolusjon. Selv om Forbrukerombud og Forbrukerrådet er offentlig finansiert, så står de fritt til å prioritere sin ressursinnsats.

Fra helsemyndighetenes side er det naturlig å videreutvikle helsetjenestens informasjon til pasienter og brukere, samt å promotere de etablerte løsningene som HELFO pasientformidling m.v.

