

Dokument nr. 8:107

(2001-2002)

Forslag fra stortingsrepresentantene Ola D. Gløtvold, Eli Sollied Øveraas og Sigbjørn Molvik om åpenhet i saksbehandlingen i de regionale helseforetakene

Til Stortinget

Bakgrunn

Fra 1. januar 2002 ble driften av sykehusene overført fra fylkeskommunene til fem regionale helseforetak.

Det er offentlighetsloven som er gjort gjeldende for helseforetakene når det gjelder møteoffentlighet. Det er lagt til grunn i § 5 med vedtaket om statlig overtakelse av spesialisthelsetjenesten (Ot.prp. nr. 66 (2000-2001) Om lov om helseforetak m.m., og Innst. O. nr. 118 (2000-2001)). Offentlighetsloven gir en rekke innsynsmuligheter, men omfatter ikke møteoffentlighet. Det innebærer at styrene i helseforetakene selv kan bestemme om de vil praktisere møteoffentlighet. Praksis viser at flere av helseforetakenes styrer har valgt å holde sine møter for lukkede dører.

Ulik praksis når det gjelder møteoffentlighet innebærer at innbyggere i ulike geografiske områder, får svært ulik mulighet til å bli kjent med og delta i debatten om viktige spørsmål og prioriteringer i helsepolitikken i hele ansvarsområdet for helseforetakene.

I Sem-erklæringen heter det bl.a. når det gjelder helse:

«Målet for samarbeidsregjeringen er at alle skal gis et likeverdig tilbud og helsetjenester uavhengig av bosted og økonomi. Nærhet, likhet og kvalitet skal være idealet for helse- og omsorgstjenestene. Samarbeidsregjeringen vil sette pasienten i sentrum for sin helsepolitikk. Det betyr blant annet at helsevesenet må ta pasienten og pasientens lidelser på alvor. Informasjon, kvalitetssikring og medbestemmelse er sentrale begrep for at pasienten skal føle trygghet i sykdomssituasjoner. Det er viktig med et godt samarbeid mellom alle nivåene i helsetjenesten.»

Dette krever åpenhet og innsyn.

Både sykehusene, psykiatrien og annet som ligger inn under ansvarsområdet i helseforetakene, gjelder viktige samfunnsinteresser, som befolkningen har stort behov for, og dermed har tilsvarende interesse i muligheten til å delta i den demokratiske prosessen

rundt. Tilsvarende viktig er det for helseforetakene å ha et grunnlag fra samfunnsdebatten for sine beslutninger, noe som også bør styrke legitimiteten for vedtakene som fattes.

Helseminister Dagfinn Høybråten har varslet at han med utgangspunkt i foreliggende bestemmelse i helseforetaksloven (§ 35) om pasienters og andre brukeres medvirkning overfor de regionale helseforetakene skal etablere brukerutvalg.

Det er ikke lett å definere hvem som berøres mest i en rekke av de sakene som skal drøftes og vedtakene som skal fattes i helseforetakstyrene i de ulike regionene. Med offentlighetslovens bestemmelser er det ikke sikkert at de ulike pasientorganisasjoner får tilstrekkelig innsyn i enkeltsaker av betydning for deres interesser. Hvis foretakene selv skal beslutte om hvem som har interesse for innsyn, kan det bidra til at mange ikke får tilstrekkelig bredde i kunnskapen som er nødvendig for å gi innsiktsfulle innspill til helseforetakstyrene. Det er dessuten ikke bare brukerorganisasjoner som har interesse av meroffentlighet i helseforetaksmøtene. Det har bl.a. media som skal informere allmennheten, og det har lokal og regionalpolitikere som skal delta i debatten om virksomhetene under helseforetakene i sine regioner, og det kan enkeltpersoner også ha.

Forslag

På denne bakgrunn fremmes følgende

f o r s l a g :

Stortinget ber Regjeringen ved helseministeren endre forskriftene til helseforetakene slik at alle helseforetak pålegges å ha møteoffentlighet unntatt i saker med personsensitiv informasjon og i ansettelser. På sikt ber en om at det fremmes forslag til Stortinget om at Lov om helseforetak m.m. endres i tråd med nevnte forskriftsendring.

21. mars 2002