



Representantforslag nr. 3

(2007-2008)

fra stortingsrepresentantene Martin Engeset, Inge Lønning og Sonja Irene Sjøli

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

Til Stortinget

BAKGRUNN

Mer enn 300 000 mennesker er i dag mottagere av uførepensjon og tidsbegrenset uførestønad i Norge. For budsjettåret 2007 anslås det en tilvekst av nye uføretrygdede i et antall av 33 000 mennesker. Fra og med 1997 har det vært en sterk økning i antallet uføretrygdede i Norge. Uførepensjon er ment å være en ytelse for dem som av helsemessige årsaker ikke er arbeidsføre. Antallet uføretrygdede skjuler også et stort antall mennesker som kunne blitt værende i arbeidslivet dersom disse hadde fått rask, riktig og kontinuerlig oppfølging og behandling fra det tidspunktet sykefraværet startet. For å redusere veksten av mennesker som uføretrygdes hvert år, er det dermed av avgjørende betydning å redusere det som er innfallsporten til uføretrygding, nemlig å redusere sykefraværet.

I Norge forsvant det mer enn 100 000 årsverk i sykefravær i 2006. De vanligste sykemeldingsårsakene er psykiske lidelser, muskel- og skjelettlidelser eller en kombinasjon av disse. Gjennom IA-avtalen har myndighetene forpliktet seg til å øke behandlingsskapiteten innen helsevesenet for å gi sykemeldte mennesker en raskere og bedre behandling, for på den måten å redusere langtidssykefraværet. I statsbudsjettet for 2007 er det avsatt 604 mill. kroner til kjøp av behandlingssplasser og operasjoner, som er avsatt særlig for at tiltak skal kunne settes inn raskt ved sykemelding. Det er en meget viktig forutsetning

for å få mennesker friske og tilbake til arbeid at disse midlene brukes riktig og at tilgjengelige helsetjenester benyttes. Statistikk viser at jo lengre tid det tar før behandling av syke mennesker settes inn, desto mindre er sannsynligheten for at disse vil kunne tilbakevende til fullt arbeid: Tall fra trygdeetaten viser at bare 17 pst. av dem som har vært sykemeldt et helt år, går tilbake til jobb. Har en vært sykemeldt i mer enn 8 til 12 uker er det bare 50 pst. sjanse for at en kommer tilbake i sin nåværende jobb.

Psykiske lidelser fører alene til at ca. 19 000 årsverk forsvinner i sykefravær, ifølge tall fra Stortingets utredningsseksjon. Samtidig med at mange sykemeldes på grunn av en kombinasjon av psykiske lidelser og muskel- og skjelettlidelser, innebærer dette at behandlingsskapiteten som skal få sykemeldte mennesker friske, ikke er tilstrekkelig for å oppnå den målsetting som myndighetene og partene i arbeidslivet har satt seg gjennom IA-samarbeidet.

Dersom man skal lykkes med målsettingene om å redusere antallet sykemeldte og uføretrygdede, er det avgjørende å sikre bedre tilgang til helsetjenestene.

Til tross for at de gjennomsnittlige ventetidene ble redusert med om lag 20 pst. etter innføringen av helseforetaksreformen, opplever fremdeles mange pasienter at det er for lang ventetid for behandling. Den gjennomsnittlige ventetiden for helsehjelp i spesialisthelsetjenesten økte fra 3. tertial 2005 til 3. tertial 2006. Det var en betydelig økt ventetid for behandling i psykisk helsevern for voksne, og ventetiden for barn og unge er urovekkende lang. Til tross for at opptrappingsplanen for psykisk helse har ført til en betydelig utvidelse av kapasiteten og behandling av flere pasienter, er det med andre ord for dårlig tilgjengelighet til tjenesten. Innenfor somatisk sektor er både antall ventende og ventetiden økende.

Samtidig som pasienter venter på hjelp, har privatpraktiserende spesialister og institusjoner ledig

kapasitet. Dersom pasienten ønsker å få et offentlig finansiert behandlingstilbud i spesialisthelsetjenesten, må det imidlertid foreligge en avtale mellom det regionale helseforetaket og vedkommende spesialist eller institusjon, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-1. Forslagsstillerne mener denne ordningen er til hinder for en effektiv utnyttelse av de samlede ressursene i helsetjenesten. De regionale helseforetakene har videre en dobbeltrolle som bestiller og eier av egne helseforetak, hvilket forhindrer en hensiktsmessig konkurranse mellom private og offentlige aktører. Forslagsstillerne mener at dagens krav til avtaler bør avvikles, slik at pasientene selv kan velge fritt mellom alle tilbydere av spesialisthelsetjenester.

Innenfor primærhelsetjenesten kan privatpraktiserende fysioterapeuter og jordmødre tilby helsetjenester som godtgjøres helt eller delvis av kommunen og folketrygden. Etter kommunehelsetjenesteloven kapittel 4 er det et krav at det skal foreligge en avtale mellom kommunen og den private helsevirksomheten. Kravet om en avtale kan være en byråkratisk barriere mot at pasienter kan benytte ledig kapasitet hos fysioterapeuter og jordmødre i privat praksis. En undersøkelse foretatt av Norsk Fysioterapeutforbund blant 500 privatpraktiserende spesialister viser at 83,5 pst. har ventelister for behandling. 45,5 pst. oppgir at de har en ventetid på én til tre måneder, og 20 pst. har lengre ventetid enn dette. Dette tilsier at det er behov for bedre tilgjengelighet til fysioterapitjenester i kommunene.

TNS Gallup AS har, på oppdrag fra Sosial- og helsedirektoratet, utført en kartlegging av hvordan jordmortjenesten fungerer i kommunene. Undersøkelsen viser blant annet at fire av fem kommuner ikke har jordmor i fulltidsstilling, og gravide i 10 pst. av kommuner/bydeler mangler et tilbud om svangerskapsoppfølging hos jordmor. Det mangler følgetjeneste for fødende i 40 pst. av kommunene som har over en times reisevei til fødestedet. Samarbeidsregjeringen sørget for at jordmødre i privat praksis fikk rett til trygderefusjon, men få kommuner har inngått avtaler med privatpraktiserende jordmødre. Også i forhold til jordmortjenesten kan kravet om avtaler med kommunene forhindre at pasientene får god tilgang til nødvendige helsetjenester.

Forslagsstillerne mener at kravet om avtaler med kommunene i kommunehelsetjenesteloven bør avvikles, for å sikre at pasientene kan få bedre tilgang til nødvendige helsetjenester hos privatpraktiserende jordmødre og fysioterapeuter. Også på dette området må det etableres ordninger som ivaretar behovet for kvalitetskontroll og tilsyn med virksomhetene.

Forslagsstillerne vil understreke at offentlige midler skal brukes til å dekke nødvendige helsetjenester, i tråd med pasientrettighetsloven og prioriteringsforskriften. 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. Tilbudet av offentlig finansierte helsetjenester må ikke baseres på kommersielle eller økonomiske motiv for den som tilbyr helsetjenesten, verken hos private eller offentlige helseaktører. Det er også nødvendig å sikre kvalitetskontroll og tilsyn med virksomhetene, og det må utformes ordninger som kan ivareta dette.

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

FORSLAG

På dette grunnlag fremmes følgende

for s l a g :

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.

4. oktober 2007