



Representantforslag nr. 54

(2008–2009)

fra stortingsrepresentantene Erna Solberg, Inge Lønning og Sonja Irene Sjøli

Dokument nr. 8:54 (2008–2009)

Representantforslag fra stortingsrepresentantene Erna Solberg, Inge Lønning og Sonja Irene Sjøli om raskere helsehjelp og større valgfrihet i helsetjenesten

Til Stortinget

BAKGRUNN

Den offentlige helsetjenesten må sikre at pasientene får nødvendig helsehjelp av god kvalitet når de har behov for det. Et sentralt mål for helseforetaksreformen var å redusere helsekøene og ventetiden for behandling. Køen av pasienter som ventet på behandling ble redusert betydelig under Samarbeidsregjeringen, fra om lag 275 000 pasienter i 2001, til om lag 190 000 pasienter i 2005. Den gjennomsnittlige ventetiden ble redusert fra 87 dager fra første tertial 2002, til 73 dager pr. tredje kvartal 2005, ifølge tall fra Norsk pasientregister. Under regjeringen Stoltenberg har helsekøen økt til 265 113 pasienter ved utgangen av 2008, ifølge Helsedirektoratets rapport for ventetider og pasientrettigheter 2008, publisert 2. mars 2009. Fra utgangen av 2006 til 2008 økte helsekøen med om lag 36 000 pasienter. Ventetiden for behandling har økt i samme periode. For enkelte pasientgrupper, blant annet rusavhengige, har ventetiden økt betydelig i flere helseregioner.

Pasienter som venter på behandling har ofte helsemessige problemer som forringer deres livskvalitet. I tillegg er mange sykemeldt i påvente av operasjoner, noe som fører til store utgifter for næringslivet og for samfunnet. Langt sykefravær reduserer også muligheten for å komme tilbake til arbeidslivet for den enkelte arbeidstaker.

Bruk av private aktører i helsetjenesten

En viktig årsak til at Samarbeidsregjeringen lyktes med å redusere helsekøer og ventetid, var økt kjøp av nødvendige helsetjenester fra private aktører. Ifølge Samdatas rapport om somatisk spesialisthelsetjeneste var det frem til 2005 en markant økning i aktiviteten ved private sykehus. De private sykehusenes andel av dagkirurgisk behandling økte fra ca. fem pst. i 2002 til rundt 16 pst. i 2005. Videre heter det i rapporten at:

"Samtlige helseregioner har hatt en relativt klar nedgang i ratene for antall ventende pasienter og ventetiden for pasienter på venteliste i løpet av perioden 2002-2004, samtidig som det private kommersielle sykehusforbruket har økt relativt markant. Gitt at den private kommersielle aktiviteten først og fremst er knyttet til elektiv kirurgi er det grunn til å tro at deler av nedgangen i antall ventende og ventetid er et resultat av bruken av private aktører."

I mange tilfeller er kostnadene for kjøp av private helsetjenester lavere enn kostnadene for tilsvarende tjenester som utføres i offentlig regi. Eksempelvis viser en studie utført av dr.philos. Marianne Grothle, som er referert i Tidsskrift for Den norske legeforening i 2007, at svært mange av pasientene som får rehabilitering i opptreningsinstitusjoner har like gode resultater som pasientene som får rehabilitering på revmatologisk avdeling på sykehus. Selv om rehabiliteringen i opptreningsinstitusjon varer lenger, er den likevel langt billigere. Studien viser også at pasienten er like fornøyd med tilbudet de får på opptreningsinstitusjon som det de får på sykehus.

Den negative utviklingen med økte helsekøer og økt ventetid under regjeringen Stoltenberg skyldes blant annet Regjeringens politikk for å redusere bruk av private aktører i helsetjenesten. I Soria Moria-erklæringen heter det at:

"omfang av avtaler mellom regionale helseforetak og private kommersielle sykehus må begrenses. Ledig kapasitet i de offentlige sykehus skal utnyttes. Avtaler mellom helseforetak og private kommersielle sykehus skal ikke ha et omfang som undergraver pasientgrunnet for de små lokalsykehusene."

Dette er fulgt opp i helse- og omsorgsministerens oppdragsbrev til regionale helseforetak. Som følge av denne politikken er kjøp av private helsetjenester redusert betydelig. Ifølge Samdatas sektorrapport for somatikk fra 2007 var det en markant nedgang i de regionale helseforetakenes kjøp av tjenester fra private kommersielle sykehus fra 2005 til 2007. Videre viser tall fra Helse- og omsorgsdepartementet at antall oppholdsdøgn i private opptreningsinstitusjoner er redusert med 53 700 plasser siden 2005. Helse Sør-Øst har sagt opp 69 behandlingsplasser i private rusinstitusjoner, til tross for svært lang og økende ventetid for rusavhengige.

Problemet med økende helsekøer og lang ventetid fører til en klasseslett helsetjeneste der bare pasienter med god økonomi kan benytte private helsetilbud med ledig kapasitet. Som følge av regjeringen Stoltenbergs politikk for å begrense bruk av private helsetjenester må stadig flere pasienter finansiere behandling selv. Salg av private helseforsikringer har ifølge Finansnæringens Hovedorganisasjon økt med 130 pst. fra 2006 til 2008. Det er uakseptabelt at pasienter må vente på nødvendig helsehjelp når det er ledig behandlingsskapasitet hos private aktører. De regionale helseforetakene må pålegges å utnytte ledig kapasitet i private helsetilbud for å redusere helsekøene og sikre at pasientene får raskere behandling.

Avtalespesialister

De private avtalespesialistene er en viktig del av spesialisthelsetjenesten. Avtalespesialistene utførte 35 pst. av alle konsultasjoner i somatiske fagområder i 2007, ifølge en rapport fra Norsk pasientregister. Ifølge samme rapport har det store flertallet av avtalespesialistene høyere aktivitet i sin virksomhet enn normaltallene tilsier. Det er store variasjoner i det offentlige tilbudet av polikliniske tjenester. Avtalespesialistene gir et viktig bidrag for å utjevne disse forskjellene og dermed skape et mer likeverdig helsetilbud til befolkningen i hele landet. Det er nødvendig å styrke og videreutvikle rammebetingelsene for avtalespesialister, slik at disse kan bidra i sterkere grad til raskere og bedre helsetjenester, samt bedre bruk av ressursene i helsesektoren. Det er behov for å tildele flere hjemler og legge bedre til rette for utdanningsstillinger i avtalepraksis. Dagens krav i spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 om avtaler med regionale helseforetak som vilkår for å utløse trygderefusjon, bør erstattes med ordninger som sikrer mer effektiv utnyttelse av ledig kapasitet i den private helsetjenesten, samt god prioritering og ressursbruk.

Etablering av et uavhengig bestillerorgan

Det bør være et større mangfold av helsetilbud innenfor rammen av den offentlig finansierte helsetjenesten. Dette vil gi pasientene flere valgmuligheter, og samtidig bidra til en positiv konkurranse som stimulerer kvalitetsutvikling og bedre ressursbruk. I vurderingen av om helsetjenester skal utføres av private eller offentlige aktører, må det gjøres uavhengige vurderinger av hvilke tilbud som gir best kvalitet og kostnadseffektivitet. De regionale helseforetakenes dobbeltrolle som eier og bestiller av helsetjenester forhindrer slike uavhengige vurderinger. Det er nødvendig å skille rollene som eier og bestiller i spesialisthelsetjenesten. De private aktørene må ha mer forutsigbare rammevilkår, slik at det er nødvendig forutsigbarhet for drift og investeringer. Rammeavtalene for spesialisthelsetjenestens kjøp av private helsetjenester bør som hovedregel være av fem års varighet.

Uavhengige vurderinger av rett til helsehjelp

Det er videre uheldig at helseforetakene både skal vurdere pasientenes behov for nødvendig behandling etter pasientrettighetsloven, sette frist for behandling og samtidig sikre at fristen overholdes. Dette innebærer en fare for at de individuelle behandlingsfristene settes i tråd med gjennomsnittlig ventetid, for å redusere omfanget av fristbrudd. I Dokument nr. 3:5 (2008–2009) Riksrevisjonens undersøkning av spesialisthelsetenesta sitt tilbud til vaksne med psykiske problem, påpekes det at fristene for behandling i større grad fastsettes ut fra kapasitetshensyn enn av hensyn til pasientene. Det er nødvendig å etablere nye ordninger som sikrer mer uavhengige vurderinger av pasientenes behov for behandling og fristen for slik behandling.

FORSLAG

På bakgrunn av dette fremmer disse medlemmer følgende

f o r s l a g :

Stortinget ber Regjeringen om å

1. Instruere de regionale helseforetakene om å utnytte ledig kapasitet hos private aktører som kan tilby kvalitativt gode helsetjenester, for å redusere helsekøen og ventetiden for nødvendig helsehjelp.
2. Etablere ordninger som sikrer at pasientene får en uavhengig vurdering av behov for helsehjelp og at fristen for behandling settes på medisinsk-faglig grunnlag.

3. Etablere uavhengige bestillerorgan for spesialisthelsetjenester som sikrer objektive vurderinger av hvorvidt helsetjenester skal utføres av private eller offentlige aktører, på bakgrunn av tjenestenes kvalitet og pris.
4. Legge til rette for at private aktører kan konkurrere med offentlige virksomheter om å få utføre flere oppgaver på vegne av den offentlige helse-tjenesten, både innenfor pasientbehandling, forskning og utdanning.
5. Avvikle krav om avtaler med regionale helseforetak som forutsetning for å utløse trygderefusjon. Det må etableres en ny ordning som sikrer bedre utnyttelse av ledig kapasitet hos avtalespesialister og andre private aktører samt god prioritering og ressursbruk.
6. Snarest mulig utvikle et informasjonstilbud med oversikt over ledig kapasitet i private helsevirksomheter, slik at pasientene lettere kan orientere seg om ulike tilbud.
7. Fremlegge forslag om et henvisningssystem som ikke avhenger av personlige søknader til den enkelte private helsevirksomhet.
8. 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.

12. mars 2009

