



Representantforslag 70 S

(2013–2014)

fra stortingsrepresentantene Tove Karoline Knutsen, Ruth Mari Grung, Freddy de Ruiter, Audun Otterstad og Torgeir Micaelsen

Dokument 8:70 S (2013–2014)

Representantforslag fra stortingsrepresentantene Tove Karoline Knutsen, Ruth Mari Grung, Freddy de Ruiter, Audun Otterstad og Torgeir Micaelsen om å unngå rolleblanding i helsetjenesten

Til Stortinget

Bakgrunn

Norske innbyggere skal få trygge, tilpassede helsetjenester og den best mulige behandlingen uten unødig ventetid.

Å styrke behandlingsskapiteten i helsetjenesten i takt med både ny kunnskap og endrede behov i befolkningen er derfor nødvendig. Det betyr både økt satsing på offentlige helsetjenester og et bedre samarbeid med ideelle og private aktører. Samtidig er det noen pasienter som finansierer helsetjenester privat eller gjennom ulike forsikringsordninger. Ifølge Statistisk sentralbyrå (SSB) har den totale, privatfinansierte delen av helseutgiftene i Norge i løpet av perioden etter 2005 gått ned, mens den offentlig finansierte andelen har gått opp. Mye av dette skyldes bedre egenandelsdekning fra offentlige ordninger.

Flere ulike aktører og helsetilbydere kan være positivt for samfunnet og pasientene. Det kan imidlertid oppstå dilemmaer når enkelte ansatte, særlig legespesialister, arbeider i offentlige sykehus og for private oppdragsgivere samtidig.

Privat sektor kan henvise pasienter inn i det offentlige helsetilbudet for videre behandling, og omvendt. Fristbrudd ved offentlige sykehus 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. Hvis

det samme helsepersonellet arbeider i det offentlige sykehuset som har fristbrudd, kan det oppstå en uklarhet om roller eller en potensiell interessekonflikt som hverken er heldig for pasienten eller for en effektiv bruk av samfunnets ressurser. 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.

I media har man 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». Det er en dårlig løsning for pasientene. Samtidig kan tilliten til helsetjenesten undergraves dersom de legerne som skal informere pasientene om deres rettigheter, er de samme som kan ha økonomisk gevinst av at pasienten velger private tilbud.

NRK rettet i august 2013 oppmerksomheten mot pasienter ved nevrokirurgisk avdeling ved Oslo universitetssykehus som kjøpte dyre, private tjenester fra leger som også var offentlig ansatte uten angivelig å være klar over ordningen «Fritt sykehusvalg». Som et resultat av NRKs dekning av den nevnte saken, tok daværende helseminister Jonas Gahr Støre fra Arbeiderpartiet til orde for å vurdere om pasienter, som har brukt egne penger på private tilbud på grunn av for dårlig informasjon om muligheten for å få behandling dekket av det offentlige, burde kunne kreve erstatning fra de ansvarlige institusjonene.

Forslagsstillerne er kjent med at de regionale helseforetakene har innført retningslinjer og systemer for rapportering og kontroll av ansattes bierverv. Det synes som om foretakene har vært spesielt opptatt av å følge opp bestemmelser om habilitet. Regjeringen Stoltenberg II ved helseminister Jonas Gahr Støre grep fatt i denne problemstillingen. Ifølge protokoll fra foretaksrådet for de regionale helseforetakene i ja-

nuar 2013, hvor Helse og omsorgsdepartementet som statens representant er eier, ble følgende beslutning tatt:

«Foretaksmøtet ba om at de regionale helseforetakene påser at rutiner for bierverv følges og at det rapporteres om status for antall bierverv pr. 31.12 i årlig melding. Videre skal avtaler med private inneholde bestemmelser og sanksjoner som forhindrer henvisning til egen virksomhet. Pasientene skal gis informasjon om fritt sykehusvalg.»

I tillegg ble det gjort endringer med sikte på at pasientene skulle få flere og bedre opplysninger om «Fritt sykehusvalg».

Forslagsstillerne er opptatt av en likeverdig helse-tjeneste som tjener pasienten og som utnytter samfunnets ressurser på best mulig måte til pasientens beste. Å ha tydelige regler for bierverv og potensielle interessekonflikter for helsepersonell er en viktig del av dette. Derfor må bestillingen til helseforetakene fra tidligere helseminister Jonas Gahr Støre fra Arbeiderpartiet følges aktivt opp.

Norsk helsepersonell har en høy etisk standard, og forslagsstillerne har tillit til at alle som arbeider i helsetjenesten har pasientens beste som sitt primære mål. Av hensyn til forsvarlighet og legitimiteten til norsk helsetilbud, må det likevel være tydelige regler for å unngå habilitetskonflikter. Det vil også gi den enkelte ansatte vern mot mistanke om rolleblanding.

Som tidligere nevnt har forslagsstillerne vært i kontakt med de regionale helseforetakene, og vet derfor at mange i norsk helsetjeneste er opptatt av dette spørsmålet og at flere helseforetak har retningslinjer for slike problemstillinger. Samtidig vet man at det finnes eksempler hvor det ikke er bra nok. Nå utfordrer forslagsstillerne regjeringen til å fremskaffe mer fakta om saken.

I den offentlige debatten har det, blant annet fra regjeringens side, blitt skapt et inntrykk av at den ledige kapasiteten i helsetjenesten hovedsakelig finnes i privat sektor. Men dersom det samme behandelende helsepersonellet arbeider samtidig både i offentlig og i privat sektor, er ikke dette nødvendigvis tilfellet.

Forslag

Av hensyn til pasientene vil forslagsstillerne fremme følgende

f o r s l a g :

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.

20. mai 2014