



Innst. S. nr. 331

(2008–2009)

Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument nr. 8:94 (2008–2009)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om representantforslag fra stortingsrepresentantene Sonja Irene Sjøli og Inge Lønning om en ny nasjonal helseplan

Til Stortinget

SAMMENDRAG

Det fremmes i dokumentet følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen utarbeide en ny nasjonal helseplan som inneholder følgende:

1. En tydelig prioritering av de viktigste oppgavene for helse- og omsorgstjenesten, med vekt på etablering av flere tilbud utenfor sykehus og tilbud i samarbeid med kommuner. I tillegg må tilbudet om habilitering og rehabilitering styrkes betydelig.
2. En overordnet struktur for helsetjenesten, med klare normer for funksjonsfordeling og organisering av helsetjenesten.
3. En plan for avvikling av de regionale helseforetakene og innføring av en modell som sikrer bedre nasjonal styring.
4. Tiltak for å sikre et mer likeverdig helsetilbud i hele landet, og bedre rettssikkerhet for pasientene.
5. Skille rollene som bestiller og utfører i de regionale helseforetakene.
6. En langsiktig plan for å sikre at helseforetakene drives i økonomisk balanse, med vekt på effektivisering av støttefunksjoner og hensiktsmessig omlegging av pasientforløp.
7. Avvikling av ordningen med politisk oppnevnte

medlemmer i styrer for helseforetak og regionale helseforetak."

Det redegjøres innledningsvis for helseforetaksreformen som ble innført fra 1. januar 2002.

Det framholdes at undersøkelser av praktisering av pasientrettighetene viser at det er store geografiske variasjoner i tilbudet til pasientene.

Det påpekes at et tverr-regionalt utredningsarbeid viser et betydelig effektiviseringspotensial knyttet til samordning av stab- og støttefunksjoner mellom de regionale helseforetakene.

Forslagsstillerne mener at de regionale helseforetakene bør avvikles for å sikre et mer likeverdig helsetilbud i hele landet, og at en sterkere nasjonal styring kan bidra til bedre rettssikkerhet for pasientene gjennom mindre variasjoner i helsetilbudet og en mer enhetlig praktisering av pasientrettighetene.

Det uttales at kravet om at helsetjenesten må forholde seg til den ressursrammen som er stilt til rådighet gjennom en demokratisk prosess, må stå fast, og at det samtidig må utarbeides en mer langsiktig plan for å sikre at driften kommer i balanse, med vekt på hensiktsmessige omstillinger og effektivisering av støttefunksjoner.

KOMITEENS MERKNADER

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Jorodd Asphjell, Jan Bøhler, Sonja Mandt-Bartholsen, Gunn Olsen og Dag Ole Teigen, fra Sosialistisk Venstreparti, Olav Gunnar Ballo, og fra Senterpartiet, Trygve Slagsvold Vedum, viser til at Regjeringen arbeider med en ny nasjonal helseplan for perioden 2011–2014, og at planen skal legges fram for Stortinget i form av en stortingsmelding. Disse medlemmer har merket seg at

Regjeringen har igangsatt et interdepartementalt arbeid for å vurdere behovet for sterkere nasjonal styring og kontroll med investeringene i spesialisthelsetjenesten.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet, Kristelig Folkeparti, Laila Dåvøy, og Venstre, Gunvald Ludvigsen, viser til at Stortinget har bedt om å få til behandling en nasjonal helseplan hvert fjerde år. Den første fulgte som vedlegg til St.prp. nr. 1 (2006–2007). I Nasjonal helseplan (2007–2010) blir status for helsetjenesten presentert, og det foreslås politiske grep som kan gi en bedre helsetjeneste. Nasjonal helseplan utgjør derfor et viktig grunnlag for mer systematisk å beskrive tjenestenes utfordringsbilde, for så å omsette denne kunnskapen til å få og gjøre god bruk av den kompetansen vi har behov for.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til at helsemyndighetene med utgangspunkt i Nasjonal helseplan vil etablere en strategisk ramme for personell- og utdanningsområdet. En strategisk ramme gir handlingsrom og hjemler kompetansestrategier knyttet til helsetjenestens ulike roller på området. Helsetjenestens operasjonalisering og konkretisering av egne kompetansestrategier må stå i forhold til denne. Disse medlemmer avventer og ser fram til resultatet av Regjeringens arbeid med ny nasjonal helseplan.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, foreslår at representantforslaget vedlegges protokollen.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Jan-Henrik Fredriksen, Vigdis Giltun og lederen Harald T. Nesvik, og fra Høyre, Inge Lønning og Sonja Irene Sjøli, viser til behandlingen av St.meld. nr. 26 (1999–2000) og Innst. S. nr. 172 (2000–2001) samt Ot.prp. nr. 66 (2000–2001) og Innst. O. nr. 118 (2000–2001) der et flertall bestående av representantene fra Arbeiderpartiet, Høyre og Fremskrittspartiet var enige om at en helsereform var nødvendig for å øke kapasiteten i helsevesenet slik det påpekes i en merknad i Innst. O. nr. 118 (2000–2001):

"Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre og Fremskrittspartiet, mener reformer er nødvendig for å øke kapasiteten i helsevesenet.

Manglene i helsevesenet er åpenbare. Organiseringen er preget av uklare ansvarsforhold og bidrar til at de menneskelige, økonomiske og tekniske ressurser som settes inn, utnyttes dårlig. Antallet leger, og særlig sykepleiere, pr. innbygger er høyt i Norge sammenlignet med andre europeiske land. Kostbart utstyr står ubrukt store deler av døgnet. Det delte finansieringsansvaret mellom staten og fylkene hindrer rasjonell ressursutnyttelse og har bidratt til at ledig kapasitet ikke blir utnyttet."

Disse medlemmer peker på at en sentral målsetting for helseforetaksreformen fra 2002 var nettopp å sikre likeverdige tilbud i hele landet. Undersøkelser viser imidlertid at det fremdeles er store geografiske variasjoner i pasienttilbudet, og at bostedsadresse er av avgjørende betydning for helse-tilbudet. Etter disse medlemmers mening bør en endring i strukturen med regionale helseforetak vurderes for å få til et bedre tilbud og å gjøre det lettere å utnytte den samlede kapasiteten i norske helseforetak på tvers av regioner.

Disse medlemmer anser det som viktig at ressursene i helsevesenet nyttes fullt ut, og at ikke kompetanse og kapasitet blir ubrukt på grunn av tilknytningsform og finansieringsordninger. Med økende ventelister og køer i helsevesenet må alle godkjente tilbud kunne benyttes av brukerne. I dagens situasjon konstaterer disse medlemmer at brukernes private økonomi bidrar til å styre muligheten til å skaffe seg helsehjelp fordi de kan benytte seg av private tilbud som ikke oppnår avtale med offentlig helsevesen, og på den måten reserveres for dem med god økonomi. I en merknad i Innst. S. nr. 172 (2002–2001) fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti står følgende:

"Flertallet ser at privatisering av helsetjenester kan bidra til konkurranse om helsepersonell og helsekroner og skape et voksende skille mellom pasienter med god og dårlig økonomi og mellom pasienter i by- og distriktkommuner. Flertallet vil understreke at dette er en utvikling som står i motsetning til hovedmålene i helse- og sosialpolitikken, der alle skal sikres tilgang til gode og likeverdige helsetjenester uavhengig av personlig økonomi og bosted."

Det er enighet blant alle partier om at alle skal sikres tilgang til gode og likeverdige helsetjenester uavhengig av personlig økonomi og bosted. Disse medlemmer må imidlertid konstatere at dette ikke var/er situasjonen i helsevesenet verken før eller etter helsereformen.

Slik disse medlemmer ser det, har helsereformen fra 2002 vært en forbedring og en positiv omlegging i mange sammenhenger. Dette var tydelig i den perioden Innsatsbasert finansiering (ISF) var relativt høy, 60 prosent, da køene og ventelistene ble kraftig redusert. Disse medlemmer mener det nå

er på høy tid å sørge for at målet om "gode og likeverdige helsetjenester uavhengig av personlig økonomi og bosted" blir nådd.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, er bekymret for utviklingen knyttet til økende ventelister og ventetider både innenfor ordinære spesialisthelsetjenester, rehabilitering og rusomsorg.

De økende samhandlingsproblemene som er blitt tydelige mellom ulike forvaltningsnivåer, må, slik komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti ser det, løses med strukturelle grep.

Disse medlemmer ser positivt på forslagene om en utarbeidelse av en ny helseplan. Det er et behov for å realisere nasjonale målsettinger og få på plass en overordnet struktur for helsetjenesten, med klare retningslinjer for funksjonsfordeling og organisering. Disse medlemmer erfarer at bare fra første kvartal 2006 til 31. desember 2008 har køene økt med ca. 65 000 pasienter. Dette tilsier at en slik plan må prioritere etablering av flere tilbud utenfor sykehus i samarbeid med private spesialister og i samarbeid med kommunene.

Disse medlemmer viser til at ca. 1/6 av plassene innen rehabilitering og habilitering er forsvunnet eller nedlagt til tross for at behovet for rehabiliteringsplasser er økende.

Forslaget i Representantforslag nr. 94 (2008–2009) tar til orde for å avvikle de regionale helseforetakene og å innføre en modell som sikrer bedre nasjonal styring. Disse medlemmer mener på bakgrunn av forannevnte at dette er én av flere løsninger som må vurderes. En bedre utnyttelse av det samlede tilbudet, uavhengig av organisering og tilknytning, må, slik disse medlemmer ser det, også vurderes.

En styrking av pasientenes rettssikkerhet og en gjennomgang av praktiseringen av pasientrettighetslovens bestemmelser bør etter disse medlemmers mening prioriteres slik at de rettigheter som er nedfelt i loven, faktisk kommer til oppfyllelse. I dagens situasjon mener disse medlemmer at rettighetene ofte i praksis blir underordnet behovet for økonomisk evne og prioriteringer.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre er enig i at bestiller- og utførerrollen ved de regionale helseforetakene må skilles. Det er uheldig at samme institusjon har ansvar både for finansiering, kapasitet og behovsdekning og således kan tilpasse kapasiteten kun ut ifra økonomiske vurderinger uten hensyn til behovene.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, mener at ordningen med politisk oppnevnte medlemmer i styrene for helseforetakene ikke har ført til noen bedring i styringen av helseforetakene. Flertallet mener det er på tide å sørge for at helseforetakene oppnår en bedre økonomisk styring. Effektivisering av driften sammen med gjennomgang av organisering og oppgavefordeling innenfor de respektive helseforetakene vil, slik flertallet ser det, kunne bidra sterkt til utgiftsreduksjoner.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti mener at det er på tide med en bred gjennomgang av helseforetakenes struktur, en vurdering av de regionale helseforetakene, økonomien i helsevesenet og pasientenes rettigheter, slik at målene om en god helsetjeneste for alle i Norge uavhengig av egen økonomi og bosted kan nås.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre viser i denne forbindelse til den brede enigheten som lå til grunn for sosialkomiteens behandling av St.meld. nr. 26 (1999–2000), jf. Innst. S. nr. 172 (2000–2001), samt Ot.prp. nr. 66 (2000–2001), jf. Innst. O. nr. 118 (2000–2001).

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen utarbeide en ny nasjonal helseplan som inneholder følgende:

1. En tydelig prioritering av de viktigste oppgavene for helse- og omsorgstjenesten, med vekt på etablering av flere tilbud utenfor sykehus og tilbud i samarbeid med kommuner. I tillegg må tilbudet om habilitering og rehabilitering styrkes betydelig.
2. En overordnet struktur for helsetjenesten, med klare normer for funksjonsfordeling og organisering av helsetjenesten.
3. En plan for avvikling av de regionale helseforetakene og innføring av en modell som sikrer bedre nasjonal styring.
4. Tiltak for å sikre et mer likeverdig helsetilbud i hele landet, og bedre rettssikkerhet for pasientene.
5. Skille rollene som bestiller og utfører i de regionale helseforetakene.
6. En langsiktig plan for å sikre at helseforetakene drives i økonomisk balanse, med vekt på effektivisering av støttefunksjoner og hensiktsmessig omlegging av pasientforløp.
7. Avvikling av ordningen med politisk oppnevnte

medlemmer i styrer for helseforetak og regionale helseforetak."

FORSLAG FRA MINDRETALL

Forslag fra Fremskrittspartiet og Høyre:

Stortinget ber Regjeringen utarbeide en ny nasjonal helseplan som inneholder følgende:

1. En tydelig prioritering av de viktigste oppgavene for helse- og omsorgstjenesten, med vekt på etablering av flere tilbud utenfor sykehus og tilbud i samarbeid med kommuner. I tillegg må tilbudet om habilitering og rehabilitering styrkes betydelig.
2. En overordnet struktur for helsetjenesten, med klare normer for funksjonsfordeling og organisering av helsetjenesten.
3. En plan for avvikling av de regionale helseforetakene og innføring av en modell som sikrer bedre nasjonal styring.
4. Tiltak for å sikre et mer likeverdig helsetilbud i hele landet, og bedre rettssikkerhet for pasientene.

5. Skille rollene som bestiller og utfører i de regionale helseforetakene.
6. En langsiktig plan for å sikre at helseforetakene drives i økonomisk balanse, med vekt på effektivisering av støttefunksjoner og hensiktsmessig omlegging av pasientforløp.
7. Avvikling av ordningen med politisk oppnevnte medlemmer i styrer for helseforetak og regionale helseforetak.

KOMITEENS TILRÅDING

Komiteens tilråding fremmes av Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre.

Komiteen viser til representantforslaget og merknadene og rår Stortinget til å gjøre slikt

v e d t a k :

Dokument nr. 8:94 (2008–2009) – representantforslag fra stortingsrepresentantene Sonja Irene Sjøli og Inge Lønning om en ny nasjonal helseplan – vedlegges protokollen.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 9. juni 2009

Harald T. Nesvik

leder

Jan-Henrik Fredriksen

ordfører