

Møte torsdag den 21. februar kl. 14.15

President: Å g o t V a l l e

D a g s o r d e n (nr. 16):

1. Innstilling fra sosialkomiteen om forslag fra stortingsrepresentantene John I. Alvheim og Harald T. Nesvik om lov om endring i lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven). (Lovfestet rett til behandling) (Innst. O. nr. 23 (2001-2002), jf. Dokument nr. 8:24 (2001-2002))
2. Referat

S a k n r . 1

Innstilling fra sosialkomiteen om forslag fra stortingsrepresentantene John I. Alvheim og Harald T. Nesvik om lov om endring i lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven). (Lovfestet rett til behandling) (Innst. O. nr. 23 (2001-2002), jf. Dokument nr. 8:24 (2001-2002))

Presidenten: Etter ønske fra sosialkomiteen vil presidenten foreslå at debatten blir begrenset til 1 time og 15 minutter, og at taletiden blir fordelt slik på gruppene:

Arbeiderpartiet 15 minutter, Høyre 15 minutter, Fremskrittspartiet 10 minutter, Sosialistisk Venstreparti 10 minutter, Kristelig Folkeparti 10 minutter, Senterpartiet 5 minutter, Venstre 5 minutter og Kystpartiet 5 minutter.

Videre vil presidenten foreslå at det blir gitt anledning til replikkordskifte på inntil fem replikker med svar etter innlegg fra medlemmer av Regjeringen.

Videre blir det foreslått at de som måtte tegne seg på talerlisten utover den fordelte taletid, får en taletid på inntil 3 minutter.

Dette anses vedtatt.

Beate Heieren Hundhammer (H) (ordfører for saken): Innføring av en lovfestet rett til nødvendig helsehjelp gitt innen en individuelt fastsatt medisinsk frist vil sikre pasienten den helsehjelp de har krav på, uten unødvendig venting. Betydningen av endringen vil bli en revolusjon innen helsevesenet med tanke på individets rett til individuelt å få behandling, og vil gi det forslitte uttrykket «pasienten i sentrum» et reelt innhold.

Rett til behandling ved private institusjoner eller i utlandet på det offentliges bekostning dersom fristen ikke overholdes, vil styrke pasientenes maktstilling overfor helsevesenet og øke trykgheten for å få behandling ved sykdom.

De deler av helsevesenet som ikke allerede har økt fokuseringen på pasienten og pasientbehandling, blir tvunget til det. Tiden hvor pasientene har risikert å bli betraktet som en ordreservert som har små eller ingen mulighet til å flytte på seg, bør definitivt være over, med lovfestet rett til behandling og med reelle muligheter til å velge private og utenlandske alternativer.

En raskere behandling av pasientene vil også i mange tilfeller kreve bedre og enklere behandling og redusere risikoen for at pasienter blir uføretrygdet, noe som både vil være et gode for den enkelte og besparende for samfunnet. Raskere behandling vil også være en stor gevinst for alle landets arbeidsgivere med sykmeldte arbeidstakere som står i sykehuskø.

Ved behandlingen av pasientrettighetsloven i 1999 ble også et tilsvarende forslag tatt opp, men det ble nedstemt mot Høyres og Fremskrittspartiets stemmer. Derfor er det ekstra gledelig at det nå er flertall i denne sal for en slik endring.

Ved dannelsen av samarbeidsregjeringen sist høst ble det i regjeringserklæringen, også kjent som Sem-erklæringen, klart slått fast at Regjeringen vil lovfeste pasientenes rett til behandling innen individuelle frister fastsatt på medisinsk grunnlag.

Når dette Dokument nr. 8-forslaget i dag ikke får flertall, er begrunnelsen at en så betydningsfull lovendring for pasientene må fungere etter hensikten ved ikrafttredelse. Derfor er det nødvendig at endringene på forhånd er utredet skikkelig, slik at ingen – verken pasienter eller helsepersonell – er i tvil om hvordan loven skal tolkes.

Pasientenes tiltro til behandlingsgarantier er i beste fall varierende, og skal folk få økt tillit til helsevesenet, økt trygghet i forhold til å få behandling når man trenger det, kan ikke en slik endring av pasientrettighetene mislykkes. Vi kan ikke vedta en lov uten reelt innhold, jf. ventelistegarantien. Denne helt nødvendige bedringen av pasientrettighetene egner seg derfor ikke til å vedtas på bakgrunn av et Dokument nr. 8-forslag, men må bli underlagt en behandling som sikrer at både forslagsstillerne og regjeringspartiernes intensjoner blir oppfylt.

Helseministeren har i brev til sosialkomiteen begrunnet hvilke utfordringer det er nødvendig å avklare før en slik lov iverksettes. Helseministeren nevner spesielt tre forhold: for det første at det foreliggende forslag opphever vilkårene for rett til nødvendig helsehjelp, som utgjør et sentralt element i prioriteringen av helsetjenester. Uklarhet om hvem som har rett til nødvendig helsehjelp kan skape problemer i forhold til pasientenes rettssikkerhet.

For det andre påpeker helseministeren nødvendigheten av å se en rett til behandling i utlandet på visse vilkår i sammenheng med andre ordninger i utlandet, slik at man kan oppnå forenkling i lovverket og hindre utbygging av ytterligere byråkrati.

Til slutt ønsker helseministeren en nærmere vurdering av hvordan loven skal utformes, særlig med tanke på hvilke hensyn som skal ligge til grunn for fastsettelse av den medisinsk begrunnede fristen.

Jeg synes det er positivt at Fremskrittspartiet er utålmodig i denne saken. Det er vi alle sammen. Jeg kan imidlertid ikke forstå hvordan Fremskrittspartiet i sine merknader kan konkludere med at Regjeringen, ved helseministeren, ikke vil anbefale at pasientrettighetsloven endres, slik at pasientene får en juridisk rett til behandling.

For det første uttrykker helseministeren tydelig i sitt brev til komiteen at han vil fremme de nødvendige for-

slag for Stortinget som vil bygge på Sem-erklæringen, hvor det helt klart slås fast at det skal innføres en lovfestet rett til behandling innen individuelle frister fastsatt på medisinsk grunnlag. Det alene burde være nok til å fjerne eventuell usikkerhet.

For det andre er denne formuleringen i Sem-erklæringen en av de viktigste for Høyre. Og det ville være helt utenkelig for Høyre at denne delen av regjeringserklæringen ikke skulle bli oppfylt 100 pst., noe jeg for øvrig har full tillit til at helseministeren vil sørge for.

Derfor burde Fremskrittspartiet bytte ut sin bekymring med glede over at man har en regjering som vil innføre en så omfattende og viktig pasientrettighet som Høyre og Fremskrittspartiet tidligere har forsøkt å få gjennomslag for. Men som sagt: Det er intet negativt i at Fremskrittspartiet er utålmodig i denne sak, og det burde ikke være nødvendig at forberedelsen av denne lovendringen skulle ta for lang tid. Det bør derfor være et mål at en lovendring blir iverksatt i løpet av neste år.

En endring av pasientrettighetene som sikrer rett til behandling innen en medisinsk forsvarlig frist, vil sammen med den nye helsereformen kunne føre til et helsevesen som alle ønsker seg, et helsevesen som behandler hver enkelt pasient individuelt, og hvor den enkelte institusjon er avhengig av effektiv pasientbehandling av høy kvalitet.

Asmund Kristoffersen (A): Som saksordfører for behandlingen av pasientrettighetsloven i Stortinget våren 1999 vet jeg at slikt lovarbeid som det her dreier seg om, ikke er enkelt. Det krever utredning og grundig behandling i både departement, regjering og storting.

Jeg – og Arbeiderpartiet – er sterkt for at norske pasienter skal ha klare og sikre rettigheter til spesialisthelsetjenester. Dette er en viktig forutsetning for å få til de forbedringer i helsevesenet som vi nå arbeider for.

Når forslagsstillerne gjennom sitt forslag ønsker å gjøre endringer i pasientrettighetsloven, mener jeg at en endring av loven på et slikt grunnlag blir for spinkelt. Jeg mener at vi må ha et bedre beslutningsgrunnlag i Stortinget. Hvis vi skal legge til grunn en medisinsk begrunnet frist, krever dette en nøye vurdering av selve lovinnholdet og lovformuleringen. Jeg er også utrygg på om lovforslaget, slik det er formulert av forslagsstillerne, kan skape klarhet om hvem som faktisk har rett til nødvendig helsehjelp. Hvis det er slik at en skal vurdere å gi rett til behandling i utlandet, krever det at en må se dette i sammenheng med andre ordninger for behandling av pasienter i utlandet som vi til dels har i dag. I sum tilsier dette at vi må kunne bevilge oss både nødvendig tid og nødvendig rom for vurderinger. Det er vi alle tjent med. Det må også være slik at en lov som skal gi rettigheter til norske pasienter, må være mest mulig klar for pasientene selv og grei å håndtere for helsevesenet, for helsepersonellet og for andre som faktisk må foreta vurderinger.

Jeg er derfor vel tilfreds med at Arbeiderpartiet og regjeringspartiene er enige om at en eventuell endring av pasientrettighetsloven krever et grundig arbeid, først og

fremst fra departementets side og siden fra sosialkomiteen – vil jeg anta – og så fra Stortinget.

John I. Alvheim (FrP): Vi har allerede fått to innlegg med gode bortforklaringer på ting man ikke vil gjennomføre.

La meg innledningsvis få gi uttrykk for at jeg finner den foreliggende innstilling meget spesiell, idet flertallet argumenterer og konkluderer mot en enstemmig komitemerknad som flertallet selv er en del av. Innledningsvis i innstillingen uttaler en enstemmig* komite følgende, at komiteen

«vil understreke nødvendigheten av å få vedtatt en endring i pasientrettighetsloven som sikrer pasientene en lovfestet rett til behandling innen individuelle frister fastsatt på medisinsk grunnlag. Rett til behandling ved private institusjoner eller i utlandet for det offentlige regning dersom fristen ikke overholdes, vil styrke pasientenes maktstilling overfor helsevesenet og føre til større trygghet for å få hjelp ved sykdom».

I påfølgende avsnitt i innstillingen skriver så flertallet følgende:

«Forslaget i sin nåværende form vil skape uklarhet om hvem som har rett til nødvendig helsehjelp, noe som kan skape problemer i forhold til pasienters rettsikkerhet.»**

Jeg kan ikke forstå dette siste sitatet på noen annen måte enn at flertallet her argumenterer mot det en enstemmig komite anførte innledningsvis, og som flertallspartiene var en del av, som jeg har sitert.

En enstemmig komite uttaler altså at endringen av pasientrettighetsloven, slik det er anført i forslaget, vil styrke pasientenes maktstilling overfor helsevesenet og føre til større trygghet for å få hjelp ved sykdom. Dette er en selvmotsigelse som går langt utover min forstand. Den enstemmige komitemerknaden med saksordfører i spissen gir en korrekt konklusjon på hva endring av forslaget i Dokument nr. 8:24 for 2001-2002 ville medføre i positiv forstand overfor fremtidige pasienter. Flertallets merknader, inklusive saksordfører for innstillingen, argumenterer imidlertid for det motsatte. Flertallets merknad er for øvrig en ren avskrift av hva helseministerens brev til sosialkomiteen datert 18. januar 2002, har anført som begrunnelse for ikke å anbefale forslaget vedtatt. At saksordfører fra Høyre – det partiet som sammen med Fremskrittspartiet kjempet en kamp i Odelstinget da pasientrettighetsloven ble behandlet, for nettopp å få en lovtekst som gav brukerne juridiske rettigheter – i denne innstilling kaster viktige helsepolitiske prinsipper på båten, er både skuffende og uforståelig.

Under behandlingen av pasientrettighetsloven i Odelstinget uttalte representanten Annelise Høegh fra Høyre følgende:

«En pasientrettighetslov skal føre pasientene til operasjonssalen – ikke til rettssalen. Spørsmålet er om flertallets forslag vil bidra til det.

* Uttalelsen var fra et flertall i komiteen.

*** Denne uttalelsen var fra et annet flertall.

(Alvheim)

Dagen i dag skulle vært historisk fordi en pasientrettighetslov skal sette pasientenes behov i sentrum i stedet for politiske, administrative, helsefaglige eller økonomiske hensyn.»

Og videre:

«Det er jo nettopp flertallets uklare juridiske mål på retten til helsehjelp som vil legge grunnlag for søksmål og klagesaker. Flertallets rett til helsehjelp gjelder nemlig bare «innen de grenser kapasiteten setter». Og det er det departementet som gjennom forskrifter skal kunne bestemme ...»

Forslaget til endring av lovteksten i Dokument nr. 8:24 er identisk med forslaget i Sem-erklæringen kap. 11, som er sitert i helseministerens brev til komiteen av 18. januar. Likevel prøver helseministeren i samme brev til komiteen å føre i marken begrunnelser for ikke å ville anbefale komiteen å vedta forslaget.

Fremskrittspartiet har i sine merknader i innstillingen tilbakevist helseministerens argumentasjon, og jeg skal derfor ikke gjenta det her. Forslaget til endring av pasientrettighetsloven i Dokument nr. 8:24, som også – som sagt – er identisk med Sem-erklæringen, er det første forslag på helse- og sosialområdet hvor den sittende regjering blir satt på en politisk troverdighetsprøve, som den nå ikke synes å bestå. At Kristelig Folkeparti heller ikke denne gangen er interessert i å gi pasientene juridiske rettigheter, er ingen overraskelse, da Kristelig Folkeparti og Arbeiderpartiet utgjorde flertallet sist vi behandlet rettighetsloven, og var de som ikke ville gi juridiske rettigheter.

Kristelig Folkeparti er imidlertid verbalt svært opptatt av verdier, ikke minst verdier i helsetjenesten, men disse verdiene omfatter tydeligvis ikke syke menneskers rett til behandling innen en medisinsk forsvarlig tidsfrist – en bedre rettssikkerhet for de svakest stilte, med andre ord.

Overraskende er imidlertid det standpunktet Høyre har tatt i denne innstillingen, som må kunne tolkes dithen at Høyre i helsepolitisk opposisjon hadde et helt annet helsepolitisk syn enn de nå har i posisjon. Jeg kan forsikre om at Fremskrittspartiet fortløpende vil sette Sem-erklæringen på troverdighetsprøve innen helse- og sosialpolitikken, som vi også vil gjøre det på andre samfunnsfelt. Og blir det for mange ubeståtte prøver og eksamener, må det stilles spørsmål fra Fremskrittspartiets side om vi er tjent med å ha den sittende regjering i fremtiden.

Til slutt tar jeg opp Fremskrittspartiets forslag i innstillingen.

Presidenten: Representanten Alvheim har tatt opp det forslaget han refererte til.

Olav Gunnar Ballo (SV): Det ble jo mobilisert atskillig indignasjon her, og jeg skal ikke ta del i den. Det eneste jeg må presisere, er at når det sies at komiteen «enstemmig» kommer med følgende uttalelse, har altså verken SV eller Senterpartiet rotet seg inn i den floken som de fleste andre partiene her i salen synes å ha kommet seg inn i.

Jeg trenger ikke 10 minutter for å redegjøre for SVs syn her. Som både SV og Senterpartiet gir uttrykk for, vil vi støtte en styrking av pasientrettighetsloven som sikrer pasientene en lovfestet rett til behandling innen individuelle frister fastsatt på et medisinsk grunnlag. Men – og det er et viktig *men* – vi er enig med helseministeren i at det må utredes og tilrettelegges bedre, som han anfører i sitt brev av 18. januar 2002, før man gjennomfører selve lovendringen. Det vi også ønsker, men som vi dessverre ikke har fått et flertall med på, er at man utreder det ressursbehovet som det offentlige helsevesenet vil få, slik at en lovfestet rett til behandling innen individuelle frister kan ivaretas og kan være reell for alle. Det er et forslag som vi har i dette dokumentet, og som jeg vil fremme på vegne av SV og Senterpartiet.

Presidenten: Representanten Ballo har tatt opp det forslaget han refererte til.

Magne Aarøen (KrF): I Sem-erklæringa står det når det gjeld pasientrettar:

«Samarbeidsregjeringen vil lovfeste pasientenes rett til behandling innen individuelle frister fastsatt på medisinsk grunnlag. Dersom fristen ikke overholdes, skal pasienten tilbys behandling ved private institusjoner eller i utlandet for det offentliges regning. Pasientbroen til utlandet videreføres.

Samarbeidsregjeringen vil forbedre informasjonen om pasientrettigheter.»

Så langt eg kan sjå, er Sem-erklæringa i samsvar med intensjonen frå forslagsstillarane Alvheim og Nesvik. Eg registrerer vidare at Sem-erklæringa på desse områda har tilslutnad frå ein samla komite. Det er viktig at ein på slike grunnleggjande saksområde kan ha ei brei politisk semje i Stortinget.

I innstillinga frå sosialkomiteen stiller komiteen sine medlemmer frå Framstegspartiet seg «uforstående» til at statsråden ikkje vil endre pasientrettlova. Dei refererer her til brev til komiteen av 18. januar i år. Denne merkningen frå Framstegspartiet tyder på at brevet frå helseministeren ikkje kan ha vore lese særleg grundig, for helseministeren skriv følgjande:

«Til tross for at jeg støtter intensjonen i forslaget vil jeg ikke anbefale at det vedtas nå i sin foreliggende form.»

Eit stort fleirtal i komiteen, alle utanom Framstegspartiet, har registrert følgjande:

- Helseministeren vil leggje fram for Stortinget dei nødvendige framlegga, bygd på Sem-erklæringa, og dermed også ta i vare intensjonane til Framstegspartiet.
- Helseministeren vil gjere reglane lettare tilgjengelege for pasientane og enklare å praktisere.
- Og endeleg vil helseministeren, om nødvendig, vurdere kortsiktige tiltak i påvente av lovframlegget.

Kristelig Folkeparti meiner at det absolutt må vere den beste måten å ivareta pasientane sine interesser på at departementet har ein skikkeleg gjennomgang av lovteksten før den vert lagd fram for Stortinget til behand-

ling. Då slepp ein, eller i alle fall minkar ein sjansane for, ulike tolkingar i etterkant.

Det er ganske underleg å høyre Alvheim sin indignasjon og påstand om at Kristeleg Folkeparti ikkje i det heile er interessert i pasientrettar, når vi nettopp fastslår det, i samsvar med Sem-erklæringa. Eg skulle tru det var unødvendig å fortelje representanten Alvheim at det er stor forskjell på ei politisk erklæring og nøyaktigheita i den teksten og det som skal vere ei juridisk formulert lov. Det vi uttrykkjer i ei politisk fråsegn, er vilje, og så skal den juridiske teksten sikre at den blir korrekt og ikkje gjev grunnlag for å så tvil seinare.

Det burde vere tilfredsstillande for heile komiteen, og det er med ikkje lite undring eg registrerer at Framstegspartiet held fast på sitt mindretalsframlegg, så lenge det ikkje er påviseleg at dei er usamde i saka.

Det er viktig når ein skal gjere seg opp ei meining om eit brev frå ein statsråd, at ein byggjer på det statsråden verkeleg skriv. Det har fleirtalet i komiteen gjort. I Kristeleg Folkeparti trur vi at det også vil gagne pasientane. Å skape inntrykk av at her er det ein stor realpolitisk forskjell, kan ikkje ha sakleg grunngeving. Det må ha andre årsaker, som eg ikkje skal gå inn på her.

Ola D. Gløtvold (Sp): Saksordføreren, som er representant for Høyre, sa innledningsvis at pasientrettighetsloven skal føre til at begrepet «pasienten i sentrum» skal få et reelt innhold. Det kan jeg delvis være enig i, men det er toner vi har hørt fra Høyre i lang tid.

Jeg må si meg enig med representanten Alvheim i én ting, nemlig at denne saken er litt merkverdig, fordi regjeringspartiene bruker ganske mye tid og energi i denne saken på å argumentere praktisk sett imot sin egen regjeringserklæring – altså den såkalte Sem-erklæringen. Det virker nesten som om Sem-erklæringen er en form for markedsføringsdokument, som gjør at når man kommer til realitetene, blir det mange uklarheter og betenkeligheter. Men la nå det være! Det er kanskje politikken form og spill. Jeg beklager det litt, for det har vært høy sigarføring når det gjelder dette med pasientrettighetslovgivning før. Det viser bare at når en kommer til makten, så er kanskje både kart og landskap litt annerledes.

Det som er viktig for Senterpartiet og meg, er at en utvidet pasientrettighetslovgivning med klare føringer på hva pasientene har krav på, også betyr et mye større behov for ressurser hvis begrepet «pasienten i sentrum» skal få et reelt innhold. Det sies ganske enkelt og litt forførende fra regjeringspartiene, og også fra Arbeiderpartiet og Fremskrittspartiet, at ved kjøp av behandlingsskapitet fra private operatører eller i utlandet skal man ordne med kapasitetsproblematikken. Men det vil jo kreve penger! Når vi i dag har fremmet et forslag, der vi «ber Regjeringen utrede ressursbehovet for det offentlige helsevesen slik at lovfestet rett til behandling innen individuelle frister fastsatt på medisinsk grunnlag skal bli reell for alle», er det synd å registrere at bare SV og Senterpartiet går inn for dette. Kjøp av behandlingsskapitet fra private aktører og også fra utlandet vil koste. Skal ventetiden senkes og pasientkøene bort, krever dette flere res-

surser. Kapasitetsutvidelse må koste mer, for økning kvantitativt skal vel ikke føre til en reduksjon kvalitativt? Det er mitt spørsmål hvis man ikke svarer på spørsmålet om økt ressurstilgang.

I likhet med regjeringspartiene, Arbeiderpartiet og SV mener vi at en pasientrettighetslovgivning i tråd med det forslagsstillerne her ønsker, må gjennomarbeides og klarlegges bedre, slik at bl.a. endringene i pasientrettighetsloven fra første stund kan fungere etter hensikten. Det er viktig at disse endringene er klare og presise, slik at verken pasientene eller helsepersonellet er usikre på hva loven skal brukes til, og at det ikke blir tolkninger i den sammenhengen.

Dette med ressurser har jeg lyst til å komme litt mer tilbake til. Hvis vi skal ha en reell mulighet til å behandle alle, om det så er kjøp av behandling utenlands – noe som i parentes bemerket vil markspise det offentlige tilbudet – vil det, hvis vi skal kjøpe altfor mye nå fra private aktører og fra utlandet, gå på bekostning av å holde nivået oppe på norsk offentlig helsevesen. Det er min klare spådom, og jeg tror ikke den er så vanskelig å følge rent logisk. Men hvis vi skal ha et bedre pasienttilbud med klare rettigheter, må vi også få en sterkere ressurstilgang, først og fremst når det gjelder økonomi, men også når det gjelder personell.

Skal dette være reelt, må både primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten styrkes innenfor det offentlige helsevesen, slik at alle kan møtes med et likeverdig tilbud når det gjelder undersøkelse, utredning og behandling. Og alle, uansett økonomi, bosted og sosial status, skal ha de samme rettigheter. Det betyr at det offentlige helsevesen må holdes i hevd. Vi kan ikke prøve å skyve dette problemet unna oss og drive propaganda for at det skal være like rettigheter gjennom kjøp fra private aktører og utlandet.

Harald Hove (V): Da pasientrettighetsloven ble behandlet for mindre enn tre år siden, var spørsmålet om individuelle pasientrettigheter kanskje det mest sentrale spørsmålet i debatten her i salen. I forbindelse med vedtakelsen av pasientrettighetsloven ble det gitt et viktig bidrag med hensyn til å styrke den individuelle rettigheten. I debatten i forbindelse med den loven gav undertegnede uttrykk for at dette var et spørsmål som var i utvikling, og at det ville være naturlig at man på et senere tidspunkt ville komme tilbake og være mer presis med hensyn til den individuelle pasientrettigheten. Når vi har den debatten allerede nå, på basis av denne komiteinnstillingen, vil jeg for min del gi uttrykk for at jeg synes man kanskje har kommet raskere tilbake til dette med å styrke individuelle rettigheter enn det jeg på det tidspunktet ville ha ventet.

I forbindelse med spørsmålet om individuelle pasientrettigheter, finner jeg grunn til å understreke noe av det som for så vidt representanten Gløtvold var inne på, nemlig at det er den samlede ressurstilgangen til helsevesenet som i realiteten er det som er mest avgjørende også for spørsmålet om rett til helsehjelp. Det å arbeide for større ressurstilgang, det å arbeide for mer kvalitet og bedre or-

ganisering, og dermed bedre utnyttelse av de midlene som stilles til disposisjon, er reelt det mest sentrale, og det som reelt vil bringe retten til helsehjelp videre.

Det kan være et poeng å understreke, som jeg for så vidt gjorde i debatten for snart tre år siden, at en rett til helsehjelp, og da spesielt en rettighet som går ut på at man skal kunne ta ut helsehjelp i utlandet, kan representere en viss fare for en ressursvridning i forhold til dem som har lettest for å kunne flytte på seg når det gjelder å ta ut en slik rettighet. Jeg tror man godt kan tale i klartekst og si at kanskje psykiatriske lidelser vil være vanskeligere å få behandlet i utlandet av flere grunner. Det er for mange psykiatriske pasienter vanskeligere å kunne reise, det kan være vanskeligere å få behandling i forhold til den type lidelser i en annen kultursammenheng, annet språk, osv. Slik at det som her knyttes til faren for en ressursvridning, er av de ting som jeg synes helseministeren bør komme noe inn på i forbindelse med framleggingen av forslag i tilknytning til dette.

Når det gjelder det jeg så langt har sagt, kan det høres ut som om det er reservasjoner i forhold til det å si at det er et riktig og et godt skritt som gjøres i forbindelse med Sem-erklæringen, og merknadene til regjeringspartiene og Arbeiderpartiet i komiteinnstillingen. Det er det ikke. Jeg vil være veldig klar på å understreke at dette er en utvikling i riktig retning, og at det er riktig at den kommer. Men det er noe med å se også de problemstillingene som ligger i dette, og ikke på en måte bli blåøyd i troen på at det er det å definere individuelle rettigheter som er den tryggeste måten å bli ført inn i operasjonssalen på. Det er kanskje litt betegnende at jeg bruker eksempelet med operasjonssalen, fordi det er vel kanskje nettopp i forhold til en god del operasjoner det vil kunne være lettest å flytte på seg, mens annen form for behandling vil kunne være mindre lett å få utført andre steder, men kan være like viktig.

Jeg synes det er naturlig at Regjeringen ønsker tid til å kunne gå inn i dette spørsmålet på en ordentlig og skikkelig måte. Jeg synes det er forståelig og riktig at flertallet i Odelstinget er innstilt på å gi Regjeringen den muligheten. Det er en fornuftig erkjennelse av at en type arbeid som dette bør utføres med en høy grad av presisjonsnivå, både når det gjelder utformingen av den konkrete rettighetsbestemmelsen, men også med hensyn til å se dette i sammenheng med andre regler man har, og være sikker på at man får en fornuftig avstemming i forhold til andre regler.

Bent Høie (H): Å innføre individuelle medisinske fastsatte tidsfrister i helsevesenet vil være et stort skritt for et betydelig bedre helsevesen. Både Høyre og Fremskrittspartiet har understreket betydningen av dette og hvilke følger det kan få for den enkelte i forhold til de mulighetene det gir til å få behandling når en har behov for det. Ordningen vil som sådan også være bra for samfunnet, fordi ingen er tjent med at folk står i helsekø.

Når representanten Alvheim her prøver å skape tvil om hva som er Høyres ståsted, er det ikke noe grunnlag for det. Verken merknadene i innstillingen eller brevet

fra helseministeren, skaper noen som helst tvil om at Regjeringen har som intensjon å gjennomføre denne politikken.

Nå er Høyre i regjering, og det betyr at vi ikke bare har behov for å markere vår politikk, vi har også et betydelig behov for å vise at vår politikk fungerer i praksis. Derfor ville det vært helt uansvarlig gjennom et Dokument nr. 8-forslag å innføre en slik betydelig pasientrettighet, foreta en så betydelig endring i måten vårt helse-system fungerer på, og så håpe at det skulle gå bra. For det var i realiteten det Stortinget da hadde gjort. Vi hadde innført en rettighet og håpet at det ville gå bra. Sannsynligvis hadde det ikke gått bra, og det betyr at vi igjen hadde innført en pasientrettighet som hadde mistet tiltro i befolkningen, og hva hadde da vært neste skritt? Hva hadde konsekvensen vært i forhold til tiltroen til hele det politiske systemet? Derfor er det en forutsetning at når vi skal gjennomføre denne betydelige endringen, skal det være et grundig arbeid som ligger til grunn. Det betyr også at Høyre hele veien vil ha oppmerksomhet på at dette er en sak som skal gjennomføres så raskt som mulig. Dette er et av våre viktigste punkter og gjennomslag i Sem-erklæringen, og jeg tror at Fremskrittspartiet må være glad for at Høyre har lagt så stor vekt på akkurat dette punktet.

Statsråd Dagfinn Høybråten: La meg gjøre det helt klart at jeg ønsker å innføre individuelt fastsatte frister for når pasienter med rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten skal få behandling. Disse pasientene bør som det klare utgangspunkt få behandling i utlandet eller ved private institusjoner dersom fristen ikke overholdes. Samarbeidsregjeringen har nedfelt i Sem-erklæringen at en slik forbedring i pasientrettighetsloven skal gjennomføres.

Slik ordningen er i dag, har pasienten rett til behandling innenfor den tid medisinsk forsvarlighet krever. Pasienten gis ikke et tidspunkt for når rettigheten skal innfris. For pasientene kan dette fortone seg som uklart med hensyn til hva deres rettighet egentlig er. Videre kan det fortone seg uklart hvilke konsekvenser det har at rettigheten brytes overfor den enkelte pasient.

Det må være et mål for lovgivningen som skal sikre pasienter tilgang til helsetjenester, at den er lett tilgjengelig og lett å forholde seg til. Individuelt fastsatte frister og klare konsekvenser av brudd på disse gjør rettigheten lettere å forstå for den enkelte pasient. Dermed bidrar individuelle frister til å gjøre det enklere å få sine rettigheter innfridd.

Jeg er enig med flertallet i sosialkomiteen i å innføre individuelt fastsatte frister. Men jeg er også enig med flertallet i at en vedtakelse av det forslaget som ble fremsatt i Dokument nr. 8:24, på det nåværende tidspunkt ikke er tjenlig.

I dag har vi flere ordninger som gir pasientene tilgang til behandling i utlandet. Disse ordningene er kommet i stand til forskjellige tider og med forskjellige begrunnelser. Ordningene bygger på forskjellige regelverk, dekkes over forskjellige budsjetter og er delvis overlappende.

Videre er det forskjellige organer som har ansvaret for dem.

Når vi skal innføre et nytt grunnlag for å få behandling i utlandet, bør disse ordningene samordnes og forenkles. Det må være klart hvor pasienten skal henvende seg for å få tilgang til behandling. Det må også være klart hvem som har ansvaret for at pasientene får den behandlingen de skal ha. Finansieringen bør i størst mulig grad komme fra én kilde og gi helsetjenesten incentiv til å gjøre jobben på en skikkelig måte. Det kan ikke være slik at man ved å unnlate å løse oppgaven, kan sende regningen videre til en annen.

Jeg vil komme tilbake til Stortinget med et helhetlig forslag som ivaretar disse hensynene. Før jeg gjør det, ønsker jeg å høre og ta hensyn til pasientenes syn på disse spørsmålene. Ved å gjennomføre en full, ordinær høring vil pasientenes organisasjoner få anledning til å uttale seg og gi råd. Etter at prosjektet med kjøp av sykehustjenester i utlandet nå har pågått en periode, vil pasientene antakelig ha høstet nyttige erfaringer som bør innarbeides i forslaget til Stortinget.

Fram til en ny gjennomarbeidet løsning settes i verk, tar jeg sikte på å videreføre de eksisterende ordningene.

I tillegg til å innføre individuelt fastsatte frister ønsker jeg altså å samordne og forenkle tilgangen til sykehustjenester i utlandet, og det krever, som nevnt, endringer i pasientrettighetsloven.

Det er et av de viktigste helsepolitiske målene i Sem-erklæringen vi her diskuterer. Det er en stor helsepolitisk reform dette dreier seg om. Det er en reform som ikke bare har juridiske sider, men som har økonomiske og organisatoriske gjennomføringsmessige sider.

Det gledelige ved dagens innstilling er den brede tverrpolitiske enighet som det er bak regjeringserklæringen på dette punktet. Det skulle imidlertid bare mangle når Regjeringen har til hensikt å gjennomføre en så stor helsepolitisk reform, at en ikke ble gitt anledning til å fremme et ferdig utredet og gjennomarbeidet forslag overfor Stortinget som tar hensyn til alle disse viktige sidene av den praktiske gjennomføringen.

Jeg er fullt beredt til å bli stilt på prøve både av Fremskrittspartiet og andre i denne salen i forhold til gjennomføringen av Sem-erklæringen, men jeg vil be om at Regjeringen faktisk får anledning til å legge fram sitt forslag, før dommen felles på en slik måte som representanten Alvheim antydet i dag.

Presidenten: Det blir replikkordskifte.

John I. Alvheim (FrP): Vi skal nok bedømme Regjeringens handlemåte fra sak til sak, og så skal vi legge sammen.

Helseministeren skriver i sitt brev til komiteen av 18. januar, i punkt 1, siste setning:

«Videre vil forslaget, selv om det klargjør innholdet i retten til nødvendig helsehjelp, totalt sett ikke styrke pasientenes rettsstilling overfor helsetjenesten.»

Jeg begriper ikke hva helseministeren her mener. Det er jo nettopp det jeg og Fremskrittspartiet og Høyre tidli-

gere har vært ute etter, å styrke rettssikkerheten til pasientene ved å gi dem en juridisk rett til behandling. Hvordan kan da helseministeren skrive det han her gjør? Det må jeg få lov til å be om en skikkelig forklaring på.

Statsråd Dagfinn Høybråten: Representanten Alvheim og helseministeren har en felles intensjon, og det er å styrke pasientenes rettigheter. Det er spørsmålet om hvordan man går fram når man utformer lovgivningen på dette feltet, uenigheten dreier seg om, ikke realiteten.

Når jeg har tillatt meg å stille enkelte spørsmål ved utformingen av Fremskrittspartiets forslag, er det fordi forslaget i realiteten innebærer at man opphever reglene som bestemmer hvem som har rett til den nødvendige helsehjelp, og hvilken helsehjelp de har krav på. Da hjelper det for så vidt pasientene lite at det skal fastsettes individuelle frister for rett til slik hjelp, når det blir mer uklart hvem som har rett og hva de har rett til.

Jeg mener at en så vidt unklar regel fører til dårlig forutberegnelighet for den enkelte pasient og gjør det vanskelig å kreve sin rett. Det er bakgrunnen for de vurderinger jeg har lagt til grunn. Det er jo viktig at de rettigheter som blir vedtatt, faktisk innebærer at man styrker pasientenes rettssikkerhet, rettigheter i praksis og ikke bare på papiret. Jeg tror derfor saken er tjent med at Stortinget får seg forelagt et gjennomarbeidet forslag som ikke bare tar hensyn til den politiske målsettingen, som vi fullt ut deler, men som også tar hensyn til den praktiske gjennomføringen.

Ola D. Gløtvold (Sp): Jeg kan vise til det innlegget jeg tidligere holdt i saken, uten å gjenta så altfor mye av det.

Det er i hvert fall helt klart at dette med en kjede for å få pasientrettighetene til å bli reelle, er viktig. Undersøkelse, utredning, behandling og eventuelt også behov for rehabilitering hører med i dette for å få pasienten fullt restituert. Da er det viktig å ha noen konsekvensanalyser av hva innføring av individuelt fastsatte frister for den enkelte vil føre til.

Jeg ber om at helseministeren svarer på følgende: Når han nå får mer tid til å utrede dette, vil det da skje en gjennomgang og en påvisning av ressursbehovet når det gjelder personell, sykehusplasser, medisinsk-teknisk utstyr m.m. som i sum kan gi seg uttrykk i økonomiske behov for å gjøre økte pasientrettigheter til en realitet? Vil det komme en slik oversikt som mindretallet har bedt om, for at det skal være mest mulig troverdighet knyttet til å fremme denne saken endelig?

Statsråd Dagfinn Høybråten: Jeg kan bekrefte at når Regjeringen fremmer en odelstingsproposisjon med forslag til gjennomføring av Sem-erklæringen på dette punktet, vil vi naturligvis redegjøre for økonomiske og administrative implikasjoner av det forslaget, slik det er vanlig når vi fremmer lovforslag for Stortinget.

Harald T. Nesvik (FrP): Jeg hadde egentlig ikke tenkt å ta replikk i denne saken. Men når helseministeren

i sitt svar til John Alvheim skulle gjøre et forsøk på å forklare hvorfor denne bestemmelsen som Fremskrittspartiet fremmet, var mer uklar enn det som står her fra før, fikk jeg behov for å nevne et par ting.

Det forslaget dreier seg om, er jo å fjerne en del av de begrensningene som ligger i hvem som har rett til helsehjelp. Det er akkurat det man gjør endringer på, og ikke på å uthule bestemmelsen. Hvis helseministeren leser forslaget til § 2-1 om disse endringene, ser han at det er begrensningene man fjerner – nettopp for å gi alle som har behov for det, rett til helsehjelp innenfor spesialisthelsetjenesten. Så det er der endringen ligger.

Kan helseministeren i tillegg kommentere følgende: Hvis dette forslaget har de problemene som helseministeren viser til, hvorfor kom da ikke helseministeren med et innspill som kunne ha konkretisert disse tingene mens komiteen hadde dette til behandling? Komiteen har faktisk hatt denne saken til behandling nå. Det måtte jo ha vært en ypperlig mulighet til å komme med de presiseringer som helseministeren ønsker.

Statsråd Dagfinn Høybråten: Jeg tror vel det er rimelig klart for alle i denne sal at når Regjeringen har gjort denne reformen til en hovedsak i den helsepolitiske delen av sitt regjeringsgrunnlag, så akter Regjeringen å komme med et forslag til Stortinget som bygger på en bred og gjennomarbeidet plattform. At regjeringspartiene da har arbeidet for å gi Regjeringen den muligheten, synes jeg ikke man skal fortenke dem i.

Men når det er sagt, synes jeg at hovedkonklusjonen etter denne debatten og etter innstillingen ikke bør være at det her går en konfliktlinje om hvorvidt man skal gjennomføre denne reformen, men faktisk at det oppsiktsvekkende har skjedd – og mitt parti har også bidratt til det – at det nå er enstemmighet langt på vei i Stortinget når det gjelder gjennomføringen av en slik reform. Og den plattformen vil jeg bruke når jeg kommer tilbake til Stortinget med et forslag som er i tråd med den erklæring som Regjeringen har gitt om sitt politiske grunnlag.

Presidenten: Den reglementsmessige tiden for formiddagsmøtet er over. Presidenten foreslår imidlertid at møtet fortsetter inntil dagens kart er ferdigbehandlet. – Det anses bifalt.

Carl I. Hagen (FrP): Mens jeg hørte på helseministeren, tenkte jeg litt på at mens gresset gror, dør kua. Jeg har et enkelt spørsmål: Når? Sem-erklæringen var klar i oktober i fjor. Regjeringens erklæring ble lagt frem da Regjeringen tiltrådte. Når det så heter at alle nå er enige om det som først Fremskrittspartiet ville ha, og som så Høyre sluttet seg til for et par år siden, og som helseministeren nå sier er enstemmig, når kommer da helseministeren? Det er ikke slik at man egentlig behøver å sende noe på høring når det står i Sem-erklæringen, for da har Regjeringen bestemt seg. Høring er jo noe man bruker når man har til vurdering om man skal gjøre noe, og man vil vite hva berørte parter synes.

Mitt konkrete spørsmål til helseministeren er: Vil han nå love Odelstinget at forslagene som han hele tiden viste til, kommer til odelsting og lagting til behandling, slik at denne reformen, som han nå sier at vi alle er enige om, kan settes i verk fra 1. juli i år?

Statsråd Dagfinn Høybråten: Jeg har i mitt brev til komiteen og i mitt innlegg her i dag redegjort for en del av det forberedelsesarbeid som bør skje, ikke bare når det gjelder utforming av et lovforslag, men utforming av et helhetlig opplegg som i pasientrettighetsloven inkluderer både en rett til behandling i offentlig sykehus, en rett til behandling i private sykehus, hvor pengene skal følge pasienten, og en rett til behandling i utlandet dersom man ikke får behandling i Norge. For min del må jeg si at skal jeg gjøre det på en grundig og ordentlig måte, krever det noe mer enn noen ukers arbeid med noen lovparagrafer, fordi det faktisk skal være et gjennomføringsapparat bak dette som skal få det til å fungere, slik at pasientene kan være tjent med løsningen. Jeg arbeider raskest mulig med det, og håper at vi kan komme med et forslag som gjør det mulig å oppfylle saksordførerenes ønske her i dag, om at denne loven kan tre i kraft neste år.

Når det gjelder spørsmålet om høring, er det i hvert fall slik at når Regjeringen fremmer et lovforslag for Stortinget, har Regjeringen det opplegg at det gjennomføres høring av slike lovforslag. Det akter jeg å gjøre, slik at berørte parter faktisk kan få si sin mening om forslaget før det kommer til Stortinget og Stortinget skal avgjøre det.

Presidenten: Flere har ikke bedt om ordet til replikk.

De talere som heretter får ordet, har en taletid på inntil 3 minutter.

Harald T. Nesvik (FrP): Innledningsvis vil jeg få lov å lese følgende fra et forslag i Innst. O. nr. 91:

«Pasienten har rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten som skal gis innen en individuelt fastsatt medisinsk begrunnet frist.»

Nå leste jeg altså fra Innst. O. nr. 91 for 1998-1999, og det er identisk med forslaget som Fremskrittspartiet nå har fremmet i dette Dokument nr. 8-forslaget. Jeg tror nok at i hvert fall enkelte Høyre-representanter må føle seg rimelig ubekvem med det som debatten her har vist. Og det interessante er bl.a. at representanten Aarøen – var det vel – viste til at det er forskjell mellom det som står i et politisk dokument, og det man kan gjøre i forbindelse med denne saken.

Det har også fra flere her vært antydning at det forslaget som er fremmet, ikke er grundig nok, og at det derfor må utredes litt videre, sendes på høring osv. Undertegnede må faktisk si at det var én ting som imponerte meg i sosialkomiteen i forrige periode, og det var Høyres grundighet når det gjaldt utarbeidelse av lovforslag. Og når de partier som man samarbeider med i regjering, i debatten her viser til at dette ikke er tilstrekkelig gjennomarbeidet, forslaget må utredes videre og sendes ut på høring, så viser man faktisk også til at man ikke mener at det arbeidet

som Høyre gjorde i forrige periode, var grundig nok til en lovtekst, for det var faktisk både Fremskrittspartiet og Høyre som stod bak denne lovteksten.

Jeg vil også få lov å lese et lite sitat til fra side 14 i den samme innstillingen:

«En pasientrettighetslov blir imidlertid ikke mer enn et ufullstendig rammeverk dersom den ikke inneholder det viktigste – rett til behandling.»

Så kommer det:

«Disse medlemmer merker seg at Kristelig Folkeparti bryter enda ett av sine valgløfter på det helsepolitiske området idet Regjeringen ikke fremmer forslag om lovfestet rett til behandling i pasientrettighetsloven.»

Det er ganske sterk kost fra Høyre overfor den tidligere regjeringen med Kristelig Folkeparti i spissen. Og spørsmålet mitt, som slår en med en gang, er: Må man ikke, ærlig talt, sitte igjen med en rimelig flau smak i munnen når man nå går imot dette forslaget? Man kan jo etter å ha hørt debatten – der så mange på en så rørende måte sier at vi er jo enige i alt som står der, men vi trenger litt mer tid – stille seg følgende spørsmål: Er det hvem som har fremmet forslaget som er problemet, og ikke forslaget i seg selv?

Inge Lønning (H): Jeg vil gjerne knytte noen korte bemerkninger til de to forslagene i innstillingen fra sosialkomiteen. Det ene er fra Senterpartiet og SV, det andre fra Fremskrittspartiet.

Når det gjelder forslaget fra Senterpartiet og SV, har jeg ingen problemer med å skjønne hvorfor ingen andre partier i sosialkomiteen har funnet grunn til å slutte seg til det, slik representanten Gløtvold pekte på. Det skiller seg nemlig ut ved at det eksklusivt taler om det offentlige helsevesens ressursbehov, og forutsetter dermed implisitt at det ikke finnes noe annet i dette land enn et offentlig helsevesen. Det er vel ikke mange andre enn de to partiene som har en slik virkelighetsoppfatning.

For det annet omtaler det en utredning som ville være umulig å gjennomføre i praksis. Det er ikke lett å forestille seg hvorledes en utredning av ressursbehovet for det offentlige helsevesenet skulle se ut, og hvilke metodiske grep man skulle ta i bruk for å komme frem til et resultat av en slik utredning.

Fremskrittspartiets medlemmer av komiteen har en meget, meget lang begrunnelse – et meget langt tilløp – før de gjentar Dokument nr. 8-forslaget. De sier bl.a. at det er «mer enn uforståelig» at ikke andre med begeistring hopper på dette forslaget. Ja, hva som er forståelig, kan jo avhenge av mange ting, både den som forsøker å forstå, og det man forsøker å forstå. Men når noe til og med er «mer enn uforståelig», er det vel grunn til å tro at det er noe med viljen til å forstå det kan hende skorter på.

For min del har jeg ikke noen problemer med å forstå at Dokument nr. 8-forslag i sin alminnelighet er et dårlig grunnlag for lovgivning og vedtakelse av lovtekster. Det gjelder også det forslaget som er fremsatt her. Man kan kan hende uttrykke den formodning siden representanten Nesvik var så opptatt av hvorvidt andre føler seg be-

kvemme eller ikke, at dette er den type forslag som er fremsatt ikke av bekvemmelighetshensyn, men av ubekvemmelighetshensyn, dvs. den type forslag som er fremsatt med én hensikt, nemlig at man skal få det nedstemt, og så skal man etterpå kunne gå ut og si at man var det eneste parti i denne salen som ønsket individuelt lovfestede pasientrettigheter.

Jeg synes ikke dette er en spesielt troverdig måte å drive politikk på. Normalt ville man i en stortingsdebatt hvor et slikt forslag som dette lå på bordet, ha omformulert det til et oversendelsesforslag, i og med at Regjeringen og den ansvarlige statsråd klart har gitt uttrykk for at man akter å komme til Stortinget med et forslag om dette.

Bent Høie (H): Representanten Nesvik lurer på om Høyre føler seg ubekvem i saken. Nei, på ingen som helst måte, men jeg må si, etter å ha hørt på både Nesvik og representanten Carl I. Hagen, at jeg er en smule overrasket.

Jeg er overrasket over at en kan tro at en har mulighet til å gjennomføre en slik betydelig endring i helsevesenet vårt i løpet av noen få måneder. Jeg er overrasket over at en tror at en regjering har tenkt å gjennomføre sitt regjeringsgrunnlag i løpet av et år, og ikke trenger noe tid i forhold til å kunne gjennomføre politikken sin på en fornuftig måte. Men mest av alt er jeg overrasket over at Fremskrittspartiet gjennom sin argumentasjon i dag nærmest devaluerer Fremskrittspartiet og Høyres viktigste kampsak i helsevesenet til en liten endring som kan gjennomføres gjennom et Dokument nr. 8-forslag og gi virkninger i løpet av noen få måneder. Det er en devaluering av Høyre og Fremskrittspartiets viktigste kampsak i helsevesenet, som overrasker meg veldig.

Magne Aarøen (KrF): I innlegget mitt prøvde eg å få fram at det er forskjell i nøyaktigheita i eit partipolitisk program og det som skal vere ein juridisk haldbar tekst. Representanten Nesvik forstår eg ikkje har fått tak i dette. No vil eg illustrere det med forståinga av brevet frå statsråden, der vi i dag har fått dokumentert at representantane frå Framstegspartiet ikkje har greidd å lese det korrekt, slik som det står. Det viser veldig godt kor viktig det er med ein klar og udiskutabel tekst. Det er grunnen til at vi ikkje kan bruke ein meir eller mindre tilfeldig tekst til å gjennomføre store helsepolitiske reformer. Det er nødvendig med ein tekst som vi kan lese likt anten vi høyrer til Kristeleg Folkeparti eller Framstegspartiet, og det håpar eg med dette at eg har medverka til å oppklare. Det er grunnen til at vi vil ha ein skikkeleg juridisk gjennomgang i ei viktig helsepolitisk reform.

Ola D. Gløtvold (Sp): Mye av tiden og ordene her nå går på at dette er en form for lokalt derby på høyresiden. Men vi skal gjøre oss gjeldende vi andre også.

Det har vært sagt flere ganger at i sum og i de store linjene er vi relativt enige, men det er en del rariteter som kommer fram.

Representanten Lønning fikk meg til å ta ordet nå. Når han sier at det er bare Senterpartiet og SV som kan ha denne virkelighetsoppfattelsen som gjør at vi kan fremme et slikt forslag som vi gjør, må jeg virkelig undre meg. Vi har sagt at vi vil ha en vurdering av det offentlige helsevesenets ressursbehov hvis disse rettighetene skal blir reelle. Det er vel det offentlige helsevesen som skal betale dette uansett? Til og med konseptet helseforetak inneholder jo den retningen at det er helseforetaket som skal kunne kjøpe pasientbehandling utenfor helseforetaket. Og jeg regner med at det er den offentlige kassen som skal kjøpe, uansett om den som skal behandle er privat aktør eller aktør i utlandet. Dermed vedkommer det det offentlige helsevesen!

For øvrig sa jeg i innledningen min at med den politikken det legges opp til her, kan man risikere å få en markspising av det offentlige helsevesen. Det er mulig at representanten Lønning ikke bekymrer seg over det, men heller ser det som en ønsket utvikling.

Så til dette at en utredning av ressursbehovet skulle være så vanskelig: I disse dagene får vi inn tall fra den enkelte helseregion når det gjelder hva de mener er deres behov for forsvarlig og god helsebehandling. Da må det være mulig å ta tak i noe av dette. Man har vel tiltro til sine egne helseforetak. Det må også være mulig å se på hva man må øke dette med for å øke behandlingskapasiteten, slik at man unngår køer og får til en reell pasientrettighetsordning med tidsperspektiv på.

I løpet av våren vil det vel også foreligge en liste over investeringsbehovet fra de ulike helseforetak. Den listen vil bli formidabel, er jeg redd, i hvert fall er det antydning 50 milliarder kr i investeringsbehov til nå. Det tas ikke på ett år, det er ikke mulig av mange årsaker, men likevel må det kunne gå an å legge inn en del faktorer her som gjør at det ikke er så håpløst som i hvert fall representanten Lønning vil ha det til.

Olav Gunnar Ballo (SV): Det var også med bakgrunn i Inge Lønnings innlegg at jeg bad om ordet. Jeg registrerer at han svinger piskene med atskillig kløkt, men noen ganger synes jeg den treffer hans egen ryggplate.

Det går jo an å lese innledende tekst før man ser på selve forslaget, og forslaget i seg selv skulle jo være tydelig nok. Det er klart at med de tilbudsforskjellene som har fått utvikle seg i Norge nettopp på grunn av privatiseringen av helsetjenestene, er vi fortsatt nødt til å ivareta det offentlige helsetjenestetilbudet for å kunne ivareta intensjonen om et likeverdig helsetjenestetilbud til hele befolkningen, ikke minst uavhengig av hvor folk bor. Hvis vi ikke skulle være opptatt av at det offentlige helsetjenestetilbudet fortsatt må tilføres ressurser, ville vi bare se en forsterket utvikling i retning av stadig større tilbudsforskjeller. Og nettopp det er jo grunnen til at Senterpartiet og SV har understreket at man må kartlegge de behovene det offentlige helsevesenet har. Sånn sett synes jeg nesten det er litt avslørende at motstanden mot å gå inn på et slikt forslag er såpass stor fra så mange av de andre partiene. Man må jo gjerne fortsette å fremstille det som

om man er for den likeverdigheten, men hvis man ikke ønsker å ta i bruk virkemidler som ivaretar likeverdigheten, vil forskjellene bare vokse.

Det er fristende å spørre Høyre: Hva slags virkemidler tenker Høyre seg at man skal ta i bruk hvis det ikke skal være det offentlige helsevesenet som skal danne ryggraden? I tillegg må man da kartlegge ressursbehovet for å kunne ivareta en slik intensjon om pasientbehandling innenfor gitte frister. For hvis det er slik som Lønning påstår her, nemlig at det skulle være vanskelig – eller nær sagt umulig – å kartlegge det behovet, hvordan skal man da i neste omgang kunne ivareta og overholde de fristene som er satt? Jeg tror at man her konstruerer problemer for ikke å få lyset rett mot seg selv og mot Høyre og Høyres manglende vilje til å ivareta det som fortsatt må være ryggraden i et godt helsevesen, nemlig det offentlige helsetjenestetilbudet, som er det eneste som kan sikre oss likeverdighet i helsetjenestetilbudet til hele befolkningen.

Harald T. Nesvik (FrP): Først til representanten Aarøen: Jeg må bare si at jeg ikke er overrasket over Kristelig Folkeparti i denne saken, for de stod ikke sammen med Høyre og Fremskrittspartiet om pasientrettighetsloven sist gang, så det er for så vidt helt greit. Kristelig Folkeparti har stått og står på sitt standpunkt, og det respekterer jeg fullt ut. Jeg har overhodet ingen problemer med det.

Det som jeg har problemer med, er de to innleggene som kom rett etterpå, fra representanten Lønning og representanten Høie. De viser i sine innlegg til at man trenger mer tid for at dette skal bli mer grundig. I mitt innlegg viste jeg til at min oppfatning av Høyres gruppe, i hvert fall i sosialkomiteen når det gjaldt lovsaker, var nettopp at de var grundige og hadde gjennomarbeidede lovforslag. Da er det underlig at man, når man nå to og et halvt år etterpå kommer med det samme forslaget som Høyre da var med på å utforme, sier at da var ikke det forslaget man den gang fremmet, godt nok. Meg bekjent var både representanten Lønning og representanten Høie medlemmer av Stortinget også i forrige periode. Dermed har de jo sikkert vært med på å behandle dette i Høyres gruppe. Men det er mulig jeg tar feil, og hvis jeg gjør det, må jeg bare bekjenne at det var jeg ikke klar over, og at man da ikke har hatt en grundig nok behandling i Høyre. Man mener at dette forslaget som man da stod bak, ikke var godt nok. De fremmet altså et forslag som de selv er usikre på om er riktig. Det er bare en erkjennelse som vi må ta fra denne saken.

John I. Alvheim (FrP): Av og til er jeg glad for at jeg ikke har den samme virkelighetsoppfatning som representanten Inge Lønning har. Det ville vært ille.

Representanten Magne Aarøen snakker om at vi ikke har lest brevet fra helseministeren. Selvfølgelig har vi lest brevet, vi har lest det flere ganger og skjønner mindre og mindre av det.

Så sier representanten Bent Høie at Fremskrittspartiet devaluerer en så stor helsepolitisk sak. Hvem er det som

gjør det? Det er Høyre, ikke Fremskrittspartiet. Denne saken var utredet, og samme teksten hadde vi da vi behandlet rettighetsloven for to og et halvt år tilbake i tid. Den samme teksten har Regjeringen i Sem-erklæringen. Likevel påstår helseministeren at man ikke kan vedta dette fordi det svekker pasientenes rettigheter. Jeg skjønner og begriper fremdeles ikke hva som ligger i dette. Og jeg tør da spørre helseministeren – jeg må plage ham på talerstolen en gang til: Er det nå slik å forstå at det er departementet og det er politikerne som nå skal bestemme hvilke pasienter som skal få denne retten eller ikke? Er det slik at man skal ta hensyn til økonomi og diagnose, eller kanskje begge deler, når man skal bestemme hvorvidt jeg skal få behandling eller ikke når jeg har behov for det? Er det det som ikke er nok utredet fra denne regjeringens side? Det var ikke tanker som Høyre og Fremskrittspartiet stod for tidligere, bortsett fra at vi gikk etter de nasjonale prioriteringskriterier som vi alltid har fulgt, og som vi fortsatt følger. Kommer det noe mer nå, med skvising av enkelte pasientgrupper som ikke skal få eksklusiv juridisk rett til behandling?

Jeg må gjenta at jeg synes Høyres oppførsel i denne saken er mer enn beklagelig, og jeg har ikke veldig store forventninger til den helsepolitikken Høyre skal føre i denne regjeringskonstellasjonen.

Inge Lønning (H): Jeg tillot meg å peke på at uttrykket «mer enn uforståelig» inneholder et paradoks. Nå føyde representanten Alvheim til et nytt: «mer enn beklagelig». Jeg må jo si at jeg beundrer representanten Alvheims evne til å tale i store bokstaver, som om det ikke fantes andre bokstaver tilgjengelig i alfabetet!

Det som er realiteten i denne sak, er at Fremskrittspartiet har fremsatt et rent demonstrasjonsforslag, meget vel vitende om at den sittende regjering har lovet Stortinget at man skal komme med et skikkelig gjennomarbeidet forslag til en lovtekst. Det er fullt tillatt for alle partier i denne sal å gjøre det – lage den slags øvelser. Men det er liten grunn til at man skal blåse seg opp og bli forarget over at andre betrakter spillet som det det er, nemlig et spill.

Så en liten merknad til representantene Ballo og Gløtvold: Jeg har faktisk lest deres forslag i sammenheng med motivasjonen for forslaget. Det var nettopp derfor jeg sa det jeg gjorde, for leser man motivasjonen, finner man helt klart at de begrunner forslaget med å vise til at de ikke ønsker at det skal eksistere mer enn én type organisering av helsevesenet i dette land, og det er den som foregår innenfor de offentlige rammer. Det er faktisk det de sier. Det er deres overordnede hensyn. Det er ikke hensynet til hvorvidt pasienter skal få behandling, men det er hensynet til helsevesenets organisasjonsform, og derfor ordlegger de seg også i forslaget slik de gjør. Det er utelukkende den offentlige del av helsevesenet de ønsker skal få en gjennomgang av ressursbehovet.

Jeg kan etter de forsøkene på presisering som er gitt fra Ballo og Gløtvold, fremdeles ikke se at den utredning de ber om, lar seg gjennomføre på noen fornuftig måte. Det de ber om, er nemlig et slags totaloverslag over hvil-

ke pengebehov det offentlige helsevesen i Norge kan tenkes å ha. Jeg tror ikke det finnes noen ekspertise i dette land som er i stand til å utrede det. Det henger ganske enkelt sammen med at selve begrepet «behov» er et særdeles glidende og særdeles uklart begrep. I svært mange sammenhenger bruker man «behov» ensbetydende med etterspørsel. Hvor stor etterspørselen etter helsetjenester til enhver tid er, lar seg selvfølgelig beregne. Men det er noe helt annet enn det forslaget ber om.

Statsråd Dagfinn Høybråten: Når det gjelder debatten, vil jeg si at jeg faktisk tror at denne saken ikke er tjent med at det konstrueres sterke motsetninger med til dels kraftig ordbruk mellom partier og representanter i denne sal, som faktisk ønsker å gjennomføre den samme reformen. Jeg ønsker ikke fra min side å bidra til det. Jeg ønsker tvert imot å bidra til å få gjennomført en reform som knytter juridiske rettigheter etter pasientrettighetsloven sammen med individuelle rettigheter basert på Sem-erklæringen, med en praktisk gjennomføring for pasientene med rett til behandling i norske offentlige sykehus, eller i private sykehus hvis ikke det første kan oppfylles, eller i utlandet hvis heller ikke *det* kan oppfylles. I dag har vi et konglomerat av ordninger som vi trenger å strømlinjeforme for at det skal fungere godt for pasientene. Det er enda viktigere for meg å ha det på plass enn å få et raskt vedtak som likevel krever betydelig tid å gjennomføre. Men ut fra det som vi har forpliktet oss til i Sem-erklæringen, skal jeg love at jeg ikke er ute etter å innskrenke pasientenes rettigheter. Jeg ønsker tvert imot å utvide rettighetene. Jeg ønsker at det skal være klart og forståelig for dem det gjelder hvilke rettigheter de har, hva som er konsekvensene dersom rettighetene ikke kan oppfylles, og hvilke vilkår som gjelder. Det er bakgrunnen for mine anførsler i denne saken.

La meg så avslutningsvis si at vi parallelt med at vi utformer en lovproposisjon, vil arbeide med løsninger både når det gjelder utenlandsbehandling og samspill med private sykehus, som gjør at vi faktisk langt på vei kan oppfylle de intensjoner som ligger her, også før selve lovforslaget formelt er vedtatt, fordi vi med det siktemålet kan bruke de ordninger vi har, både når det gjelder utenlandsbehandling og sykehusbehandling i Norge.

Presidenten: Olav Gunnar Ballo har hatt ordet to ganger og får ordet til en kort kommentar, begrenset til 1 minutt.

Olav Gunnar Ballo (SV): Det er tydelig at Inge Lønning har rotet seg inn i en intellektuell labyrinth der lyset blir borte på veien, så jeg skal prøve å hjelpe ham ut igjen.

Det er altså sånn at SV klart skiller mellom behov og etterspørsel. Og det som vil være viktig for oss – for å være poengtert i forhold til det som er problemstillingen her – er at man faktisk burde kalkulere hva som på årsbasis er det samlede behovet i den norske befolkningen for eksempelvis spesialisthelsetjenesten innenfor øre-, nese-, hals. Den typen behovsanalyser fantes tidligere.

Jeg kan huske at man i regi av det gamle helsedirektoratet hadde slike analyser av ulike spesialiteter. Det mangler vi i dag, og det gjør at bruken av spesialisttjenester kan være mangedobbelte i enkelte deler av landet i forhold til andre deler av landet. Nettopp fordi man har svekket det offentlige tilbudet og styrket det private, har tilbudsforskjellene økt. Og det Høyre her legger opp til gjennom Lønnings retorikk, er jo nettopp at det er etterspørselen som styrer helsetjenestetilbudet. Det uføret må vi søke å komme ut av!

Presidenten: John I. Alvheim har også hatt ordet to ganger og får ordet til en kort kommentar.

John I. Alvheim (FrP): Saken er et spill fra Fremskrittspartiets side, sier representanten Inge Lønning. Jeg er ikke så bevandret i spill som jeg tror Inge Lønning og Høyre er.

Det jeg faktisk tenker på, er de pasientene som står i kø, og som ikke får behandling innen forsvarlig tid. Og hvis vi er enige om å endre denne loven, er det da viktig at vi gjør det så raskt som mulig, rett og slett av hensyn til pasientene. Det var jo de som skulle være utgangspunktet for hele saken.

Så synes jeg det er litt merkelig at man må ha så pass lang tid på seg for å se på de andre finansieringsordningene som gjelder. De kan man jo se på separat, uavhengig av denne lovendringen, for teksten til lovendringen lå ferdig utredet da vi behandlet rettighetsloven for to og et halvt år siden. Og vi hadde nøyaktig det samme forslaget som også Høyre og representanten Inge Lønning den gang var enig i, men som Lønning tydeligvis ikke er fornøyd med i dag.

Presidenten: Ola D. Gløtvold har også hatt ordet to ganger og får nå ordet til en kort kommentar.

Ola D. Gløtvold (Sp): Jeg vedkjenner meg at jeg og mitt parti står for et sterkt offentlig helsevesen, men det betyr ikke at vi ikke kan samarbeide med andre aktører! Det har vi da også sagt.

Men når Lønning sier at forslaget vårt er helt håpløst, og at vi ikke har noen virkelighetsoppfatning som er av denne verden, da begynner jeg å lure på om det kanskje kan være litt omvendt. For det vi bekymrer oss for, er det offentlige helsevesenet og det offentlige helsebudsjettet – det sa jeg også i den innledende runden – og det skal betales av samme kasse selv om det er private operatører eller utenlandske operatører som står for behandlingen. Og det er det behovet som det må kunne gå an å fastsette.

Så snakker representanten Lønning om at noen bare prater i store bokstaver her. Men Lønning er selv en ordkunstner, og det kan komme mye trylleri ut av det. Og når filologen Lønning – som virkelig bekjenner seg til disse markedslovene – nå begynner å forklare forskjellen på behov og etterspørsel, virker det litt rart.

Etterspørsel skaper et behov, og da er spørsmålet: Hvilken etterspørsel skal vi imøtekomme for å gjøre en utvidet pasientrettighetslovgivning reell? Det er behovet!

Presidenten: Inge Lønning har også muligheten til å bruke 1 minutt.

Inge Lønning (H): Det er noen fristelser det er umulig å motstå.

Herrene Ballo og Gløtvold har åpenbart nokså ulike oppfatninger av innholdet i det forslaget de står sammen om, og la meg bare si til representanten Gløtvold: Jeg har ikke karakterisert forslaget som «håpløst». Derimot har jeg sagt at jeg ser svært gode grunner til å stemme imot forslaget. Og jeg tror det faktisk er slik at det ikke er andre enn de to partiene i denne salen som kunne tenke seg å utforme et slikt forslag og begrunne det på den måten som de gjør. Det henger sammen med at Senterpartiet av en eller annen for utenforstående uforståelig grunn i ideologisk henseende har nærmet seg SV med hurtigtogs-fart, og i flere og flere saker plasserer seg akkurat der. Hvem av de to herrene som har havnet i slettet selskap, det skal ikke jeg avgjøre. Men selskapet er slett!

Presidenten: Flere har ikke bedt om ordet til sak nr. 1. (Votering, se nedenfor)

Etter at det var ringt til votering i 5 minutter, uttalte **presidenten:** Odelstinget går da til votering.

Votering i sak nr. 1

Presidenten: Under debatten er det satt fram to forslag. Det er

- forslag nr. 1, fra Olav Gunnar Ballo på vegne av Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet
- forslag nr. 2, fra John I. Alvheim på vegne av Fremskrittspartiet.

Forslaget fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet lyder:

«Stortinget ber Regjeringen utrede ressursbehovet for det offentlige helsevesenet slik at lovfestet rett til behandling innen individuelle frister fastsatt på medisinsk grunnlag skal bli reell for alle.»

Dette forslag blir i samsvar med forretningsordenens § 30 fjerde ledd å sende Stortinget.

Forslaget fra Fremskrittspartiet lyder:

«I

I lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven) skal § 2-1 lyde:

§ 2-1 Rett til nødvendig helsehjelp

Pasienten har rett til øyeblikkelig hjelp. Pasienten har rett til nødvendig helsehjelp fra kommunehelsetjenesten.

Pasienten har rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten som skal gis innen en individuelt fastsatt medisinsk begrunnet frist. Dersom pasienten ikke får behandling fra spesialisthelsetjenesten innen fristens utløp, har pasienten, innen samme kostnadsramme, rett til behandling ved annen offentlig eller godkjent privat helseinstitusjon i riket eller i utlandet på det offentliges regning.

Helsetjenesten skal gi den som søker eller trenger helsehjelp, de helse- og behandlingsmessige opplysninger vedkommende trenger for å ivareta sin rett.

II

Denne lov trer i kraft straks.»

V o t e r i n g :

Forslaget fra Fremskrittspartiet ble med 57 mot 14 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 15.41.57)

Komiteen hadde innstillet:

Dokument nr. 8:24 (2001-2002) – forslag fra stortingsrepresentantene John I. Alvheim og Harald T. Nesvik om lov om endring i lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven), (lovfestet rett til behandling) – vedlegges protokollen.

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling bifaltes enstemmig.

S a k n r . 2

Referat

Presidenten: Det foreligger ikke noe referat.

Møtet hevet kl. 15.45.
