

**Møte torsdag den 10. februar kl. 10**President: *K i r s t i K o l l e G r ø n d a h l*

D a g s o r d e n (nr. 47):

- Innstilling fra kommunalkomiteen om Sametingets virksomhet 1998 (Innst. S. nr. 27 (1999-2000), jf. St.meld. nr. 48 (1998-1999))
- Interpellasjon fra representanten Annelise Høegh til helseministeren:  
«I høringsnotatet med utkast til forskrifter til den nye pasientrettighetsloven knyttes retten til helsehjelp til de samme prioriteringskriteriene som i ventetidsforskriften, med en tilsvarende generell frist for å oppfylle retten til behandling på 3 måneder. I innstillingen om pasientrettighetsloven uttaler sosialkomiteen at «med den usikkerhet som ennå knytter seg til kvaliteten på og ensartetheten av ventelistene, så bør ikke en rettighet til behandling knyttes til selve ventetidsgarantiordningen». Likevel foreslår departementet å videreføre kriteriene og tidsfristen fra ventetidsgarantien, på tross av dokumenterte problemer med ulik praktisering av kriteriene mellom fylkene.  
Hvordan skiller den nye forskriften seg fra dagens ventetidsforskrift, utover at den er hjemlet i pasientrettighetsloven?»
- Referat

**Presidenten:** Det foreligger fire permisjonssøknader:

- fra Arbeiderpartiets stortingsgruppe om sykepermisjon for representanten Anne Helen *Rui* i tiden fra og med 10. februar og inntil videre
  - fra representanten Kenneth *Svendsen* om permisjon i tiden fra og med 15. februar til og med 17. februar for å delta i en konferanse ved Wilton Park i Steyning i England
  - fra representantene Marit *Nybakk* og Elsa *Skarbøvik* om permisjon i tiden fra og med 15. februar til og med 17. februar for å delta i UNCTAD-konferanse i Bangkok
- Disse søknader foreslås behandlet straks og innvilges.
- Det anses vedtatt.

Første vararepresentant for Vestfold fylke, Karin *Lian*, er for tiden utenlands og kan av den grunn ikke møte under Anne Helen *Ruis* permisjon.

Fra første vararepresentant for Oslo, Anders *Hornslie*, foreligger søknad om å bli fritatt for å møte under representanten Marit *Nybakks* permisjon, av velferdsgrunder.

Etter forslag fra presidenten ble enstemmig besluttet:

- Søknadene behandles straks og innvilges.
- Følgende vararepresentanter innkalles for å møte i permisjonstiden:  
For Nordland fylke: Hanne Dyveke *Søttar Hagen*  
For Oslo: Shahbaz *Tariq*  
For Vestfold fylke: Trond *Mathisen* og Harald *Solberg*.
- Trond *Mathisen* og Harald *Solberg* innvelges i Lagtinget for den tid de møter for representantene Anne Helen *Rui* og Elsa *Skarbøvik*.

**Presidenten:** Trond *Mathisen* er til stede og vil ta sete.

S a k n r . 1

*Innstilling fra kommunalkomiteen om Sametingets virksomhet 1998* (Innst. S. nr. 27 (1999-2000), jf. St.meld. nr. 48 (1998-1999))

**Ivar Østberg (KrF)** (ordfører for saken): Kommunalkomiteens innstilling om Sametingets virksomhet 1998, Inst. S. nr. 27, jf. St.meld. nr. 48 for 1998-99, ble avgitt 18. november 1999. Det er en gammel melding, som skal behandles. Både meldingen og kommunalkomiteens innstilling skal imidlertid selvfølgelig foreligge på samisk språk. Retten til språk er grunnleggende og avgjørende for alle folk, også det samiske folk.

Jeg vil som saksordfører benytte anledningen innledningsvis til å berømme Sametinget for dets melding om sin virksomhet i 1998. Årsmeldingen tar for seg hovedområdene:

- framtidig politikktutforming
- det politiske arbeidet i Sametinget i 1998
- de fagpolitiske og administrative oppgavene til Sametinget i 1998
- økonomiske og administrative utfordringer

Dokumentet egner seg godt til den dialog som Sametinget tidligere har etterlyst mellom regjering og storting på den ene siden og Sametinget på den andre.

Mange av de problemstillingene som tas opp av Sametinget, følges opp av Regjeringen, selv om det har gått en viss tid før denne saken har kommet opp til debatt. At samepolitiske problemstillinger er viktig for Regjeringen, vises bl.a. ved statsminister Bondeviks nyttårstale. Av den framgikk det at Regjeringen vil foreslå at det opprettes et eget fond som kollektiv erstatning for de skadene fornorskningspolitikken har påført det samiske folk.

Komiteen har tatt meldingen til orientering, og rår Stortinget til å gjøre vedtak om at den vedlegges protokollen.

Sist helg feiret samer over hele Norge og samer i landene på Nordkalotten sin nasjonaldag. Datoen 6. februar ble valgt fordi dette var åpningsdagen for det første samiske landsmøtet, som ble holdt i Trondheim i 1917. Tradisjonen med å feire denne dagen er imidlertid ny. Den første markeringen fant sted i 1993.

Bakgrunnen for at samene ønsker å ha sin egen nasjonaldag, er at de oppfatter seg om ett folk selv om de bor i Norge, Sverige, Finland og Russland. Det er fortsatt mange spenninger mellom det samiske folk og storsamfunnet.

Gjennom årene har også samenes rett til å bruke sitt eget språk vært et av hovedstridstemaene. I Sør-Troms, hvor jeg bor, og Nordre Nordland, som har mange samiske bygdesamfunn, føler man trusselen mot språket som sterk. Dette har komiteen også selv erfart bl.a. ved besøk i Skånland kommune. I forrige uke ble det derfor holdt et møte i Kirke- og undervisningsdepartementet mellom

statsråd Jon Lilletun og sametingsrepresentanter fra de to valgkretsene. Asbjørg Skåden fra Skånland, Per Solli fra Bjerkvik og Arvid Skjelhaug fra Sørreisa hadde som formål med møtet å legge fram det de karakteriserer som den prekære situasjon for samisk språk og kultur i området.

Min lokalavis, Harstad Tidende, skrev mandag i denne uken, 7. februar, på lederplass:

«Møtet med statsråden resulterte i avtale om en konferanse i regionen om de aktuelle språk- og kulturspørsmål. Det kan betraktes som en liten seier som det passer seg å innkassere i dagene rundt markeringen av samenes nasjonaldag.»

Jeg vil legge til at dette er enda et signal fra Regjeringen om å ville ta våre forpliktelser mot vårt eget urfolk på alvor.

Flertallet i komiteen ser det som viktig å styrke Sameetinget som den viktigste aktør i utviklingen av det samiske samfunn. I den forbindelse er det en positiv utvikling og bevisst politikk at Sametinget de siste årene har blitt delegert flere oppgaver. Dette stiller imidlertid også krav til den dialog og det samarbeid som må være mellom departementene og Sametinget.

Flertallet understreker også viktigheten av å utvikle en helhetlig samepolitikk. I den forbindelse er styrket samordning mellom departementene og godt samarbeid mellom departementene og Sametinget viktig.

Årsmeldingen og stortingsmeldingen behandler en rekke konkrete saker, som f.eks. videreføring av Same-rettsutvalget, rovviltforvaltning, reindrift, overføring av sekretariatet for Samisk utdanningsråd til Sametinget, samiske barnehager og språk.

Komiteeflertallet gir sin tilslutning til departementets vurdering i disse saker. Jeg anbefaler komiteens innstilling.

H a n s J . R ø s j o r d e hadde her overtatt presidentplassen.

**Statsråd Odd Roger Enoksen:** Sametingets årsmelding er et godt og grundig dokument som gir god informasjon om Sametingets arbeid. Årsmeldingen gir Regjeringen grunnlag for det videre arbeidet med de sakene som Sametinget har hatt til behandling. Regjeringen har kommentert Sametingets årsmelding i stortingsmeldingen, og gir på den måten Sametinget en tilbakemelding, samtidig som Stortinget får en mulighet til en helhetlig gjennomgang av de sakene som Sametinget har behandlet.

Jeg er særdeles tilfreds med at det i Stortinget er bred enighet – i hovedsak i alle fall – om grunnprinsippene og hovedmålsettingene for norsk samepolitikk. Det er vel kjent at Fremskrittspartiet har et noe annet syn på dette.

Etter mitt og Regjeringens syn er det viktig for Norge at det er en bred enighet om statens politikk overfor vårt urfolk fordi Norge i internasjonale fora ofte regnes som et foregangsland på dette området.

Språket er sentralt i arbeidet med å bevare og utvikle samisk kultur. Både stortingsmeldingen og innstillingen

fra kommunalkomiteen foreligger på samisk og norsk. Dette viser at samisk språk i denne sammenhengen er likestilt med norsk. Arbeidet med å styrke samisk språk må likevel fortsatt være et viktig satsingsområde, spesielt fordi vi lever i en tid hvor den teknologiske utviklingen kan føre til at små språk må ha ekstra hjelp for å dra nytte av de nye tekniske hjelpemidlene. Regjeringen vil gjøre sitt for å legge til rette for bruk av samisk språk også ved anvendelse av ny informasjons- og kommunikasjonsteknologi.

I tiden som kommer, vil Regjeringen satse ekstra på utviklingen av samisk språk, informasjon og utdanning. Dette vil bli lagt vekt på i forbindelse med arbeidet med prinsippmeldingen om statens samepolitikk, som skal legges fram til neste år. I denne sammenhengen ser jeg klart et behov for å evaluere språkreglene i sameloven for å se om effekten av loven har vært som forutsatt.

Statsministeren bekjentgjorde i sin nyttårstale at Regjeringen vil fremme forslag for Stortinget om å opprette et fond for den samiske befolkningen. Mange samer ble påført tunge byrder på grunn av statens fornorskingspolitikk. Jeg vil understreke at det gjennom opprettelsen av dette fondet ikke er et mål å yte individuelle erstatninger til enkeltmennesker. Regjeringen ønsker at fondet skal bidra til at samisk språk, kultur og utdanning styrkes. Når det gjelder individuelle erstatninger, må slike saker fortsatt prøves løst innenfor de alminnelige rettslige rammer, eller innenfor Stortingets spesielle ordning om billighetserstatning.

Det har pågått en kontinuerlig myndighetsutvikling for Sametinget etter at Sametinget ble opprettet i 1989. Denne utviklingen vil fortsette. Sametinget har – med Stortingets samtykke siden budsjettåret 1999 – hatt fullmakt til selv å prioritere og fordele det budsjettet som Stortinget har stilt til rådighet for Sametinget. Sametinget har likeså, i samsvar med opplæringslova, som trådte i kraft 1. august 1999, blitt tillagt myndighet til å fastsette forskrifter om læreplaner for opplæring i samisk og læreplaner for særskilte samiske fag.

En fortsatt utvikling av Sametingets offentligrettslige rolle og samisk selvbestemmelse i saker som særlig berører den samiske befolkningen, vil bli tatt opp til en mer prinsipiell drøfting i prinsippmeldingen.

Sametinget skal overta forvaltningen av det særskilte tilskuddet til samiske barnehager fra 2001. Det er et positivt signal fra komiteen at tilskuddsordningens størrelse bør drøftes i denne sammenhengen. Jeg vil også opplyse om at departementet ønsker å kartlegge de reelle behovene for samiske førskoletilbud på landsbasis i forbindelse med at Sametinget blir delegert forvaltningen av tilskuddet til samiske barnehager.

En aktiv samepolitikk må også ses i en distriktpolitisk sammenheng. Det er en viktig nasjonal og distriktpolitisk oppgave å sørge for at alle husstander, bedrifter og offentlige virksomheter kan gjøre seg nytte av moderne teknologier og tjenester. Dette vil være et sentralt virkemiddel for å sikre et variert næringsliv i distriktene. Jeg vil understreke at dette i høyeste grad også gjelder i samiske områder. Samiske bygder med stabilt næringsliv

og stabil bosetting er svært viktig for å bevare og utvikle den samiske kulturen og det samiske språket.

De nordiske samarbeidsministrene har tidligere besluttet å etablere et uformelt ministersamarbeid om samiske spørsmål. Jeg vil til slutt opplyse om at det første møtet mellom de nordiske sameministrene skal avholdes i april. Regjeringen anser dette for å være en milepæl når det gjelder det nordiske samarbeidet om politikken overfor samene.

**Presidenten:** Det blir replikkordskifte.

**Carl I. Hagen (Frp):** Jeg har et spørsmål til kommunalministeren vedrørende synspunkter om ganske radikalt å overføre mer makt til Sametinget, slik bl.a. samedingsrepresentant Birger Nymo går inn for i Aftenposten mandag 7. februar, om han ser noen betenkeligheter i utviklingen av dette, for det er vel enkelte som ønsker å gå veldig langt. Det har også vært nevnt fra noen i Sametinget at man ønsker at rettighetene og eierrettighetene til eventuell olje og gass utenfor Finnmark skal tilhøre den samiske befolkning. Jeg vil gjerne høre hva statsråden mener om akkurat det poenget.

Noe annet, som er enda mer dramatisk, som samedingsrepresentant Birger Nymo sier i Aftenposten, er:

«Vi leter nå etter et egnet lokale der vi kan samle alle de samiske organisasjonene i hovedstaden, og der også Sametinget vil etablere en egen ambassade i Oslo.»

Slik jeg ser det, er ordet «ambassade» en representant for et annet land, et selvstendig lands representasjon i et annet land. Når man i Sametinget, i hvert fall en representant, begynner å snakke om å få en ambassade i Oslo, ringer da alarmklokkene hos statsråden? Og vil han være så vennlig å slå fast at det ikke kommer på tale å stille midler til rådighet for noen lokaler som skal huse en ambassade for Sametinget i landets hovedstad?

**Statsråd Odd Roger Enoksen:** Regjeringens politikk er fortsatt gradvis å overføre makt til Sametinget på de områder der det er naturlig å gjøre det. Det er også Regjeringens politikk å la Sametinget i størst mulig grad, som det ble lagt til rette for fra 1999, få innflytelse over egne budsjetter, altså gjennom rammebudsjettering, hvor Sametinget selv disponerer budsjettet slik som man finner det hensiktsmessig. Jeg er kjent med at Sametinget arbeider med å etablere et kontor i Oslo for å ha kontakt med samiske miljøer her og med offentlige myndigheter. Dette er selvsagt ikke en ambassade, og det er uaktuelt å opprette en samisk ambassade i Oslo. Men at det fra Sametingets side arbeides med å etablere et kontor, er en helt annen sak, og jeg ser det slik at det ligger innenfor Sametingets myndighet å se om det er en hensiktsmessig måte å arbeide på.

**Carl I. Hagen (Frp):** Jeg er glad for at statsråden tar avstand fra denne tanken om å etablere en ambassade i Oslo, men jeg synes det er litt merkelig når statsråden ikke kan se denne gradvise sammenhengen her, at det

etableres et eget kontor for Sametinget i Oslo. At man har et lokale for organisasjoner helt utenfor offentlige myndigheter, får de frivillige organisasjonene stelle med så mye de vil, men hvis det skal være et offisielt kontor for Sametinget for å ha kontakt med norske myndigheter, da begynner det å nærme seg ganske langt en slags offisiell representasjon. Jeg trodde det var slik at det var den norske stat som eventuelt var representert i Finnmark, der hvor Sametingets bygning er plassert, og at kontakten med norske myndigheter skjer gjennom eventuelt fylkesmannen eller en annen stedlig representant. Det går jo gradvis nå nøyaktig i den retningen vi har advart mot, hvis man skal ha et slags representasjonskontor i Oslo, å la PLO f.eks., å la det Taiwan har, for å ha en slags offisiell kontakt mellom Sametinget og kanskje Stortinget, som enkelte i Sametinget kanskje etter hvert vil se på som likeverdige. Ser virkelig ikke statsråden at det er ett skritt av gangen i en retning som det blir vanskelig for Regjeringen og regjeringspartiene å si nei til, å si stopp til når de selv omsider, etter sikkert mange år, skjønner at de har lagt ut på en fullstendig gal vei?

**Statsråd Odd Roger Enoksen:** De sammenlikningene som her blir gjort, får stå for representanten Hagens egen regning. Sametinget er samenes eget parlament. Hvorvidt samene, på samme måte som de har kontor i f.eks. Tysfjord, og er representert i Tysfjord gjennom enkelte av sine tjenester, også ønsker å ha et kontor i Oslo både for å utføre en stor del av det arbeidet som gjøres mot den store andelen av den samiske befolkning som bor i Oslo, og for å opprettholde den nære kontakt som det er mellom Sametinget og norske myndigheter, synes jeg blir opp til samene selv. Det er nærmest ukentlig kontakt med departementet på ulike nivå i forhold til Sametingets virksomhet, og det er behov for å ha nær kontakt mellom myndighetene og Sametinget på den måten. Det er fortsatt, etter min oppfatning, Sametinget selv som vurderer hvordan man mest hensiktsmessig organiserer dette arbeidet. Men det er en sak vi vil få rikelig tid til å komme tilbake til. Dette er noe som Sametinget arbeider med, og hvis et slikt kontor blir etablert i Oslo, vil det tidligst bli i løpet av 2001 sannsynligvis.

**Presidenten:** Flere har ikke bedt om ordet til replikk.

**Torbjørn Andersen (Frp):** Når det gjelder den offisielle norske samepolitikken, har Fremskrittspartiet et noe annet syn på dette enn det resten av partiene i Det norske storting har. For det første har Fremskrittspartiet lenge tatt til orde for å nedlegge Sametinget som parlamentarisk organ. Hovedbegrunnelsen for dette syn er at vi mener at det er uheldig innenfor en nasjonalstats grenser å ha et eget og ekstra parlamentarisk organ som altså hovedsakelig skal jobbe for å fremme krav om økte rettigheter for en bestemt folkegruppe.

I innstillingen til stortingsmeldingen om Sametingets virksomhet i 1998 fremgår det av Fremskrittspartiets merknader at partiet prinsipielt tar avstand fra særbehandling av folkegrupper basert på etnisk tilhørighet, da

vi anser dette for å være i strid med de grunnleggende likhetsidealer som det norske samfunn er bygd på.

Fremskrittspartiet mener at mange av konfliktlinjene i Finnmark i dag mellom deler av den samiske og den norskskattede befolkningen har sitt opphav i krav fra ytterliggående samiske talsmenn om økt selvbestemmelse og krav om særskilte samiske rettigheter til land og vann i Finnmark. Jeg vil ikke være med på at etnisk tilhørighet i seg selv på noen måte skal kunne være et avgjørende kriterium for å få tildelt særskilte rettigheter i Norge.

Jeg vil også få gi uttrykk for bekymring over at Regjeringen og Stortinget stadig synes å ville gi Sametinget økt makt og innflytelse på flere områder i Finnmark. Dette vil, slik Fremskrittspartiet oppfatter det, kunne bidra til å øke konfliktene i den vanskelige prosessen det er å avklare retten til land og vann i vårt nordligste fylke.

Det bør heller være slik at man etterstreber å skape en god balanse mellom hensyn til samiske interesser og andre interesser i Finnmark, slik at alle innbyggere for fremtiden får de samme rettigheter til bruk av land og vann i dette fylket, som det for øvrig altså er i dag. Alt annet enn en slik fremgangsmåte for fremtiden mener jeg ville være uheldig og konfliktskapende, og bidra til å øke de beklagelige spenningene vi i dag er vitne til i deler av Finnmark. Fremskrittspartiet legger derfor sterk vekt på å føre en politikk for Finnmark som kan legge grunnlaget for en fredelig og god sameksistens mellom alle som bor i dette store og fascinerende fylket.

Men skal man lykkes i dette arbeidet, må det fremvises en prinsipiell aksept, både fra sentrale myndigheter og fra befolkningen i fylket, for at alle innbyggere skal behandles mest mulig likeverdig med hensyn til rettigheter til bruk av land og vann i Finnmark. Et slikt utgangspunkt er etter mitt syn den beste og den eneste farbare veien å gå for å få til en positiv utvikling i vårt nordligste fylke og for alle dem som bor der, og selvsagt også for den samiske befolkningen.

**Karin Andersen (SV):** For SV har det vært svært viktig at vi har lagt vekt på å utvikle politiske organer som skal kunne samhandle med hverandre, som skal kunne utvikle dialog og som kan løse oppgaver på en omforenet måte. Sametinget er et slikt politisk organ, og SV har ønsket veldig sterkt at samhandlinga mellom Regjeringa og Sametinget bør økes, og at også samhandlinga mellom Stortinget og Sametinget bør økes. Vi bør rett og slett snakke mer med hverandre, bli mer kjent. Det er av de sikreste måtene man demper konflikter på.

Det hadde vært lett å kanskje henge seg på en debatt som Fremskrittspartiet her nå har ønsket å kjøre, der man tegner opp fiendebilder og skremsler og mener at det er en god måte å utvikle samfunnet på. Jeg tror det er det mest ødeleggende vi kan gjøre. Den politiske måten å løse konflikter og oppgaver på må vi styrke. Det er flertall og mindretall som må komme til orde. Å finne politiske løsninger er enda viktigere i samfunn der det er ulike folkegrupper, med urfolk og minoriteter. Da er det dialog som løser, og ikke splitter. Demokratiske måter å ta beslutninger på må derfor styrkes.

Den sterke satsinga på kultur som Sametinget har valgt å vektlegge i flere år, er også viktig. Å føle seg trygg på og stolt av sitt eget er grunnlaget for å kunne møte andre med personlig trygghet og likeverd. Den rike kulturarven og de nye kulturinntrykkene i den samiske befolkningen er en stor berikelse for alle. I en moderne og mobil og omskiftelig verden ser vi at den personlige identitetsbygginga blir viktigere og viktigere som grunnmur for annen livsutfoldelse. Å styrke samisk kultur kan det derfor bare komme godt ut av for alle.

Så vil jeg si litt om situasjonen i reindrifta, for den er alvorlig. Det sier også meldinga mye om. Som annen primærnærings er det ikke bare økonomiske utfordringer som er større enn før for denne næringa nå. De økologiske utfordringene er de sterkeste. De økologiske grensene er heller ikke forhandlingsbare. Vi kan ikke forhandle oss fram til et kompromiss med naturens tålegrense. Den kan ikke overskrides uten stor og ofte uopprettelig skade. For den samiske befolkninga, som er så sterkt knyttet til reindrifta som utgangspunkt for kultur og identitet, er dette sjølsagt et større problem enn for annen næring.

Det er ingen grunn til å tru at lønnsomheten i reindriftsnæringsa kan øke særlig mye gjennom avtalemidler. Derfor må det skje endringer i reindrifta. Antall rein må ned. Det er svært gledelig at det nå er enighet om forpliktende måter å få dette til på. Som det også står i meldinga: Hvis det ikke oppnås enighet, kan driftsenheter bli pålagt slaktning. – Det er nødvendig, og det er svært dramatisk.

Enda mer dramatisk er det selvfølgelig hvis grunnlaget for reindrifta blir ødelagt for alle. I en slik situasjon er det derfor helt nødvendig at omstillingsmidlene føres videre, slik at fokuseringa på annen næringsutvikling i disse områdene økes og opprettholdes. I en situasjon der færre av den samiske befolkningen er direkte involvert i reindriftsnæringsa, blir derfor også satsinga på kultur og språk som hovedpilarene i Norges satsing i samepolitikken videre viktig å understreke og forsterke.

**Presidenten:** Presidenten finner å måtte si følgende: Fra komiteens side var det opprinnelig foreslått et debattopplegg. Ved en inkurie ved sakens begynnelse ble dette ikke fremmet til votering. Presidenten har da praktisert det opplegg som ble skissert, og vil, dersom ikke salen motsetter seg det, fortsette praktiseringen av det – og anser at dette er vedtatt.

Som en videreføring av debattopplegget, har de etterfølgende talere en taletid på inntil 3 minutter.

**Olav Gunnar Ballo (SV):** Bakgrunnen for at jeg tok ordet, var den replikk som Carl I. Hagen kom med. Jeg deler helt ut de oppfatningene som Karin Andersen her har gitt uttrykk for på vegne av SV.

Som finnmarking har jo jeg også registrert de utspill som Carl I. Hagen her tar opp, at enkeltpersoner snakker f.eks. om nasjonaldagen, nasjonalflagget eller om nasjonen på en slik måte at det kan oppfattes av enkelte som å skape utrygghet i befolkningen, at man snakker i retning av en statsdannelse. Jeg registrerer også at enkeltperso-

ner snakker som om man skulle ha en ambassade i Oslo. Jeg registrerer at Janos Trosten i sin tid tok til orde for at oljefelt utenfor finnmarkskysten burde forvaltes av Sameetinget og være en samisk eiendom. Men det jeg hele tiden registrerer, er at dette er enkeltpersoner.

Jeg registrerer også at Fridtjof Frank Gundersen i et radioprogram for få dager siden bagatelliserte den rollen som Waffen SS spilte under krigen. Jeg oppfatter ikke at det er Fremskrittspartiets generelle holdning knyttet til nazismen under 2. verdenskrig, og jeg tror at Carl I. Hagen ville ha blitt ganske rasende hvis man hadde gitt uttrykk for det også.

Det jeg også registrerer, er at da man ratifiserte ILO-konvensjonen i Stortinget den 7. juni 1990, var det ingen fra Fremskrittspartiet som engang tok ordet i den debatten, og de var selv med på å ratifisere den. Det man nå får i Finnmark, er en debatt omkring konsekvensene av den ratifiseringen, i tillegg til at man debatterer – det er man nødt til å se i sammenheng – konsekvensene av Same-rettsutvalgets utredning. Der vil det være høyst ulike oppfatninger i befolkningen. Både SV og jeg har gitt uttrykk for at man ikke må bidra til å skape skille på etnisk grunnlag, for det vil være konfliktskapende. Men det er klart at hvis man tar enkeltpersoners utsagn, hvis jeg i dag skulle ta uttalelser fra Fridtjof Frank Gundersen, blåse dem opp i en størrelse som Carl I. Hagen her gjør når det gjelder enkeltpersoner i Finnmark, og gi uttrykk for at dette var generelle oppfatninger som Fremskrittspartiet stod for, slik Carl I. Hagen gjør når det gjelder generelle oppfatninger som samene måtte stå for, bidrar man jo ikke til å dempe konflikten, slik Fremskrittspartiet her gir uttrykk for, man bidrar til å forsterke den. Man leter etter de flikene man kan finne som skal bekrefte at her er konfliktene enda sterkere, og så blåser man dem opp. Og det er klart at det er en utfordring for noen hver når det gjelder debatten i Finnmark, å debattere det på en edruelig måte, gi uttrykk for saklig uenighet, men ikke fremstille det eksempelvis som om Sametinget står for holdninger som enkeltpersoner som ikke engang er medlemmer der, gir uttrykk for.

Jeg var selv til stede – Carl I. Hagen var det ikke – under Sametingets åpning nå i høst. Jeg kan ikke huske at noen av de utsagnene som det her er referert til, var utsagn som kom fra representanter fra talerstolen der, eller at noe flertall i Sametinget gav uttrykk for det. Det jeg derimot fikk inntrykk av, var en ganske søkende holdning til hvordan man kan komme i land med dette, på samme måte som det finnes søkende holdning til det blant andre nordmenn i Finnmark.

**Presidenten:** Flere har ikke bedt om ordet til sak nr. 1. (Votering, se side 2004)

## S a k n r . 2

*Interpellasjon fra representanten Annelise Høegh til helseministeren:*

*«I høringsnotatet med utkast til forskrifter til den nye pasientrettighetsloven knyttes retten til helsehjelp til de*

*samme prioriteringskriteriene som i ventetidsforskriften, med en tilsvarende generell frist for å oppfylle retten til behandling på 3 måneder. I innstillingen om pasientrettighetsloven uttaler sosialkomiteen at «med den usikkerhet som ennå knytter seg til kvaliteten på og ensartetheten av ventelistene, så bør ikke en rettighet til behandling knyttes til selve ventetidsgarantiordningen». Likevel foreslår departementet å videreføre kriteriene og tidsfristen fra ventetidsgarantien, på tross av dokumenterte problemer med ulik praktisering av kriteriene mellom fylkene.*

*Hvordan skiller den nye forskriften seg fra dagens ventetidsforskrift, utover at den er hjemlet i pasientrettighetsloven?»*

**Annelise Høegh (H):** Jeg har fremmet denne interpellasjonen fordi jeg er opptatt av at den nye retten til helsehjelp i pasientrettighetsloven skal bli den brekkstangen for raskere behandling som et enstemmig storting ville den skulle bli.

Jeg har fremmet interpellasjonen fordi jeg er bekymret over at forskriftsutkastet fra helseministeren, som nå er ute på høring, ikke er i overensstemmelse med Stortingets uttrykkelige mening.

Jeg har ikke fremmet denne interpellasjonen fordi jeg vil ha omkamp om lovens utforming. Jeg mener selvfølgelig at vårt forslag til lovfesting av en individuell, medisinsk begrunnet rett og frist for behandling er best. Men det toget er gått, iallfall for denne gang. Men Høyre stod sammen med Arbeiderpartiet og regjeringspartiene om så å si alle premissene for retten til helsehjelp. Derfor føler jeg et medansvar for at premissene blir fulgt opp i forskriftene. Det er jeg sikker på at alle deltagende partier er interessert i.

Komiteflertallets premisser for retten til helsehjelp er omfattende, men klare og ikke til å misforstå på vesentlige punkter. Komiteflertallet sa

- at retten bør ikke knyttes til ventetidsgarantien
- at retten skal gis innenfor en tidsfrist knyttet til forsvarlig medisinsk faglig skjønn
- at de økonomiske ressursene som stilles til rådighet, må være tilstrekkelige
- at rettighetsfesting kan være et virkemiddel for styring og god ressursbruk
- at svake grupper kan med retten få en brekkstang for å oppnå grunnleggende helsetjenester

I klartekst betyr dette at vi skal bort fra ventetidsgarantiens generelle, diagnoserelaterte rett og generelle tre måneders frist og over til en rett basert på forsvarlig medisinsk faglig skjønn. Det siste betyr en individuelt fastsatt frist. Derfor forutsetter komiteflertallet at «systemet med ventetidsforskrifter vil gjelde til den nye loven trer i kraft».

Likevel legger departementet i høringsutkastet opp til at ventetidsforskriften ikke skal erstattes av noe nytt og bedre. Nå skal vi få det ingen ville ha for et år siden: lovfesting av ventetidsgarantien.

Komiteflertallet mente at Lønning II-utvalgets prioriteringsgrupper skal ligge til grunn for retten til helsehjelp. Gruppe 1 om grunnleggende helsetjenester og

gruppe 2 om utfyllende helsetjenester er «de som i hovedsak vil få rettighet til nødvendig helsehjelp». Det uttalte flertallet i innstillingen. Vi nevnte også at man måtte avklare om ikke også deler av gruppe 3 skulle omfattes.

Prioriteringsgruppene 1 og 2 i Lønning II-utvalget dannet grunnlag for utformingen av kriteriene for ventetidsforskriften, sier departementet, og de hevder derfor at dersom vi ikke fortsatt legger ventetidsforskriften til grunn for retten til helsehjelp, vil vi måtte innføre helt nye kriterier for prioritering. Slik er det selvsagt ikke. Ingen har bedt om nye prioriteringskriterier, det er praktiseringen av dem gjennom ventetidsforskriften Stortinget har sagt nei takk til. Det trodde jeg ærlig talt helseministeren også var enig i. Det var vel derfor han ikke la frem noe forslag om lovfesting av ventetidsgarantien, eller lovfestet rett til behandling eller helsehjelp.

Prioriteringskriteriene i Lønning II og ventetidsforskriften mener jeg skal være utgangspunkt, men ikke endepunkt for retten til helsehjelp. Endepunktet må være basert på et individuelt, medisinskfaglig skjønn. Det er det nye. Derfor sier komiteen i innstillingen at tidsfristen skal knyttes til forsvarlig medisinskfaglig skjønn. En og samme diagnose er jo ikke nødvendigvis like alvorlig for alle pasienter. Hvor alvorlig den er, og innenfor hvilken tidsfrist pasienten bør få behandling, må avgjøres av den behandlende lege. Det er dette medisinske skjønnets ventetidsgarantien har sett bort fra, derfor har også mange leger og helsepersonell generelt vært så skeptiske til denne garantiordningen. Dagens ventetidsforskrift undergraver, slik jeg ser det, i realiteten forsvarlighetsbegrepet med sin generelle tre måneders frist, fordi den enkelte lege blir frikoblet fra å ta sitt ansvar for individuell vurdering av om diagnosen for pasienten er så alvorlig at han må få rett til behandling innen en viss bestemt tidsfrist.

Jeg mener det må være legen som i den kliniske hverdagen vurderer og avgjør hva som er forsvarlig behandling av den enkelte pasient. Det er derfor jeg mener at forskriftsutkastet er i strid med premissene Stortinget har lagt til grunn for sitt vedtak om rett til helsehjelp på dette punkt. Derfor mener jeg også det blir en gal konklusjon når departementet i utkastet sier:

«I og med at dagens kriterier i henhold til forskriften om ventetidsgaranti er basert på Lønning II-utvalgets anbefalinger legger departementet til grunn at en videreføring av disse kriteriene er i tråd med intensjonene i flertallets uttalelser i Sosialkomiteens innstilling.»

Det er de altså ikke slik vi har ment dem.

Ventetidsforskriften, som i beste fall legger gruppe 1 og noe av gruppe 2 til grunn, er altfor innskrenkende i forhold til komiteens ønske om at både gruppe 1, gruppe 2 og kanskje også deler av gruppe 3 bør komme inn under retten til helsehjelp.

Departementet drøfter så også i utkastet til forskrifter om man bør gå inn for en generell eller en individuell tidsfrist, fordi det står jo ikke noe entydig om dette i lovparagrafen, selv om jeg altså mener at det er ganske klart hva komiteen har ment hvis man leser premissene. Departementet innrømmer at ut fra en forsvarlighetsvurdering bør det settes ulike frister, men så ser de altså allike-

vel bort fra forsvarlighetskriteriet, for det hevdes deretter at «det ved relativt like tilfeller fastsettes en svært ulik frist» fordi man antar at den enkelte leges personlige skjønn vil variere. Selvfølgelig vil det det. Men departementet hevder videre at individuelle frister kan brukes av legene som en brekkstang for å få økte ressurser. Dette hevder departementet «vil gi gale incentiver og øke mistilliten til helsevesenet».

Det er vel snarere mangelen på ressurser enn det at det er for store ressurser som har ført til at mange, dessverre, i dag har mistillit til helsevesenet vårt.

Departementet konkluderer likevel med å anbefale en generell maksimumsfrist på tre måneder uten å ta seg bryet med å begrunne det. Det er kanskje fordi en generell frist ikke lar seg begrunne, iallfall ikke medisinskfaglig, slik komiteen har forutsatt.

Departementets forslag innebærer i realiteten lovfesting av dagens ventetidsgaranti. Vi har fått det ingen ville ha for mindre enn ett år siden. Det er grunn til å spørre hva det er som har fått helseministeren til å snu trill rundt. Kan det være at når han først ble påført en juridisk bindende rett til helsehjelp, som han i utgangspunktet ikke ville ha, så koster det mindre å lovfeste ventetidsgarantien? For hvor er det blitt av helseministerens frykt for at kapasiteten ikke skulle strekke til? Ja, nå heter det bare i departementets forslag:

«Rettighetsfestingen innebærer imidlertid ikke i seg selv et behov for økte inntekter til fylkeskommunene utover de refusjoner som ligger i inntektssystemet allerede.»

Departementet vurderer det også

«som fullt mulig å flytte ressurser fra mindre alvorlig syke pasienter til pasienter med rett til behandling».

Ifølge departementet skal altså retten til helsehjelp innføres på bekostning av andre og mindre alvorlig syke pasienter som trenger behandling. Derfor konkluderer de også med at

«innføring av en rett til behandling med en generell maksimumsfrist på 3 måneder vil være mulig å gjennomføre innenfor de eksisterende økonomiske rammene for spesialisthelsetjenesten».

Selvfølgelig vil det være mulig, for det er jo det vi har i dag, det er ventetidsgarantien, men det var altså noe annet og noe mer Stortinget ville. Derfor mener jeg også dette med den generelle tremånedersfristen er i strid med komiteens premisser.

Det er tydelig at departementet ser på retten til helsehjelp som en måte å fordele en gitt størrelse på. Kaka er bakt – den kan ikke lages større. Man må dele de ressursene som er der i dag. Det er altså ikke snakk om å bruke retten til å øke ressurstilgangen til helsevesenet.

Var det dette Stortinget ville?

Jeg trodde at helseministeren, regjeringspartiene, Arbeiderpartiet, Høyre og Fremskrittspartiet var enige om at det var noe annet og noe mer vi ville med den nye retten til helsehjelp, slik vi gikk inn for i den nye pasientrettighetsloven. Den skulle være et aktivt bidrag, annerledes enn ventetidsgarantien, fordi vi innså dens svakheter. Den skulle være et aktivt bidrag til at flere pasient-

er kunne få hjelp raskere. Jeg håper og forutsetter at helseministeren nå revurderer sitt syn og lager forskrifter som er i overensstemmelse med det Stortinget faktisk har ønsket.

**Statsråd Dagfinn Høybråten:** Stortinget vedtok som kjent i vår en ny lov om pasientrettigheter. En av de sentrale bestemmelsene når det gjelder tilgangen til helsetjenester, er bestemmelsen om rett til nødvendig helsehjelp. Når det gjelder det nærmere innholdet i begrepet «nødvendig helsehjelp», viste sosialkomiteens flertall til prioriteringsgruppene i Lønning II-utvalgets innstilling. Flertallet uttaler at gruppe 1 og 2, dvs. de pasienter som har behov for grunnleggende og utfyllende helsetjenester, skal ha rett til nødvendig helsehjelp; man vil da også ha en vurdering av deler av gruppe 3.

Departementet har med hjemmel i bestemmelsen om rett til nødvendig helsehjelp utarbeidet et utkast til forskrift om nærmere innhold i nødvendig helsehjelp. Utkastet er nå på høring med frist den 18. februar i år. På grunnlag av de uttalelser som fremkommer i høringsrunden, vil jeg ta stilling til utformingen av det endelige utkast.

Jeg har merket meg at et mindretall i forbindelse med behandlingen av budsjettet uttalte at de ønsket at forskriften skulle forelegges Stortinget. Jeg ser det som nyttig at denne interpellasjonen kan tjene som et grunnlag for drøfting av det nærmere innholdet i retten til nødvendig helsehjelp, og jeg vil ta med meg signalene fra debatten i den endelige politiske behandlingen av forskriften.

Som representanten Høegh bemerker i sin interpellasjon, har departementet i utkastet til forskrift lagt til grunn de samme kriterier for prioritering som følger av den nye forskriften om ventetidsgaranti fra 1997. Dette er i samsvar med innstillingen fra sosialkomiteens flertall, der det heter:

«Dette betyr at de pasientgrupper som kan defineres inn i Lønning II-utvalgets grupper 1 og 2, dvs. de pasienter som har behov for grunnleggende og utfyllende helsetjenester, er de som i hovedsak vil få rettighet til nødvendig helsehjelp.»

Ventetidsgarantiforskriften av 1997 avløste den tidligere venteliste-forskriften av 25. juli 1990. Erfaringene fra den tidligere venteliste-forskriften viste at det diagnosebaserte kriteriesystemet ikke syntes å fungere etter intensjonen om å prioritere de alvorlig syke. Derfor ble det iverksatt en evaluering av de kriterier som lå til grunn for forskriften. Lønning II-utvalget ble derfor bedt om å utarbeide «retningslinjer for prioriteringer i helsevesenet som en videreføring av prioriteringsutvalgets innstilling, NOU nr. 23 1987 Retningslinjer for prioriteringer innen norsk helsetjeneste». Utvalget samlet seg om tre kriterier for prioritering: For det første alvorlighetsgraden av tilstanden, for det andre at det finnes behandling som er dokumentert effektiv, og for det tredje skal forventede resultater stå i et akseptabelt forhold til kostnadene.

Parallelt med Lønning II-utvalgets arbeid bad Sosial- og helsedepartementet professor dr. med. Knut Rasmussen om å lede en egen arbeidsgruppe for å lage et alterna-

tiv til ventelistesystemet. Ved vurderingen av sykdommens alvorlighet bad Sosial- og helsedepartementet arbeidsgruppen se hen til Lønning II-utvalgets vilkår for prioritering. Rasmussen-gruppens anbefaling bygde i likhet med Lønning II-utvalget på de grunnleggende idealer fra Lønning I-utvalget om sykdommens alvorlighetsgrad og pasientens lidelse og funksjonskrav samt behandlingens effekt, og at resultatene skulle stå i et akseptabelt forhold til kostnadene.

Kriteriene for behandlingsgaranti i forskriften av 27. juni 1997 om ventetidsgaranti er departementets forsøk på å konkretisere kriterier som tilsvarer prioriteringsgruppe 1 og 2 i Lønning II-utvalgets innstilling, og de ble utformet i samsvar med de prinsippene som Lønning II-utvalget og Rasmussen-gruppen foreslo.

Slik jeg har forstått flertallets uttalelser i sosialkomiteens innstilling til pasientrettighetsloven, er det disse kriteriene og prinsippene som skal ligge til grunn for prioriteringen av pasienter etter pasientrettighetsloven. En videreføring av kriteriene, som er basert på Lønning II-utvalgets anbefalinger, mener jeg derfor følger opp flertallets uttalelser i innstillingen til pasientrettighetsloven.

Det er også viktig å presisere at kritikken som har vært reist mot den nye ventetidsgarantiforskriften, ikke har rettet seg mot kriteriene som ligger til grunn for prioriteringen. Det kan i denne forbindelse vises til en spørreundersøkelse i 1996 blant helsepersonell om deres syn på den tidligere forskrift om ventelisteregistrering. Undersøkelsen viste at 90 pst. av de spurte i undersøkelsen mente at sykdommens alvorlighet, pasientens plager og utsiktene til bedring burde tillegges størst vekt ved prioriteringen. Forskriften fra 1997 bygger nettopp på slike kriterier.

Kritikken mot ventetidsgarantien har derimot i all hovedsak knyttet seg til den svært ulike praktiseringen med hensyn til tildeling av behandlingsgaranti. Det er riktig, som representanten Høegh peker på, at jeg har vært blant dem som har vært meget kritisk til denne praktiseringen.

Dette er imidlertid et problem som i varierende grad vil oppstå i alle tilfeller hvor det legges opp til en skjønnsmessig vurdering. Nye kriterier må også etter min oppfatning åpne for medisinsk faglig skjønn. En medisinsk vurdering vil alltid være skjønnsmessig, og det vil således oppstå fare for ulik praktisering. Dette problemet kan ikke uten videre løses ved å innføre nye kriterier.

For å bidra til en mer likeartet praksis i helsetjenesten er det viktig få faglig konsensus om praktiseringen av kriteriene. Sosial- og helsedepartementet, Statens helse-tilsyn og Den norske lægeförening har derfor startet opp et arbeid for å få fagmiljøene i gang med dette. Etter min oppfatning er det viktig å stimulere til varige og omfattende prosesser i fagmiljøene for å lykkes i arbeidet med faglig konsensus. Det er den faglig inspirerte prioriteringskulturen som vil påvirke det daglige, kliniske arbeidet.

Som sagt tidligere, er kriteriene i ventetidsgarantiforskriften basert på de prinsipper som ligger til grunn for prioriteringen av pasienter i Lønning II-utvalgets innstil-

ling, og som flertallet i sosialkomiteen uttalte var et godt utgangspunkt for hva som bør anses som nødvendig helsehjelp. Departementet mener dermed at man følger opp flertallets uttalelser i innstillingen ved å legge tilsvarende kriterier til grunn for prioriteringen etter pasientrettighetsloven. På bakgrunn av den innsats som er gjort, og nå gjøres, for å få en mer enhetlig praktisering etter dagens kriterier, er det lite hensiktsmessig å gi de samme kriteriene en helt ny formulering. Det kan resultere i uklarhet med hensyn til hvordan kriteriene er å forstå.

Det fremgår av sosialkomiteens innstilling at det forutsettes at det forskriftsfestes en tidsfrist for helsehjelpen. Det har vært vurdert hvorvidt en bør gi en generell eller en individuell tidsfrist.

Et argument som kan tale for en individuell frist, er at det vil være individuelle forskjeller mellom pasientene som tilsier at det bør settes ulike frister. På den annen side vil imidlertid fristene kunne variere mye også for likeartede tilfeller, fordi fastsettelsen av fristen vil være knyttet til den enkelte leges skjønn. Det vil også være fare for at fastsettelsen av individuelle frister kan gi uheldige incentivvirkninger.

Dersom det fastsettes korte, individuelle frister, vil det også foreligge liten fleksibilitet i forhold til å foreta omprioriteringer. Fleksibilitet vil være nødvendig for å kunne ivareta uforutsette behov for øyeblikkelig hjelp eller en økt tilstrømning av nye pasienter med alvorligere lidelser. Manglende fleksibilitet kan medføre at det må settes av ledig kapasitet for å unngå forsinkelser. Dette vil således kunne binde opp store ressurser. I tillegg vil faren for at fristene ikke kan overholdes, økes betraktelig.

Departementet har derfor i utkastet til forskrift lagt til grunn en generell maksimumsfrist på tre måneder. Det er imidlertid viktig å presisere at dette er en maksimumsfrist. Behandlende lege må selvfølgelig vurdere om det er medisinsk forsvarlig å la pasienten vente så lenge. Viktig i denne forbindelse er det også at det følger av bestemmelsen om rett til vurdering at pasienten skal ha skikkelig tilbakemelding om når behandlingen forventes å bli gitt i det enkelte tilfellet. Når det gjelder slik informasjon og tilbakemelding, har sykehusvesenet et betydelig forbedringspotensial, som det er nødvendig å følge opp. Hvordan pasienten prioriteres innen maksimumsfristen, må baseres på en individuell medisinsk faglig vurdering. Med dagens garantiordning er det til orientering slik at over halvparten av pasientene får behandling innen én måned. Regjeringen vil avvente høringen før den tar endelig stilling til hvordan fristspørsmålet skal reguleres, og jeg vil med interesse lytte til de synspunkter som kommer fram i denne debatten.

Som nevnt er kriteriene som er lagt til grunn for retten til nødvendig helsehjelp, de samme kriterier som følger av dagens forskrift om ventelistegaranti. Videre er det også satt en generell tidsfrist på tre måneder. Det er imidlertid viktig å understreke at det er lovbestemmelsen om rett til nødvendig helsehjelp som i utgangspunktet regulerer pasientens rettighet. Forskriften om hva som anses som nødvendig helsehjelp og tidsfrist for behandling, er

kun en utfylling av denne bestemmelsen i selve pasientrettighetsloven. Retten til nødvendig helsehjelp i pasientrettighetsloven er en rettighetsbestemmelse som har en annen formell status enn bestemmelsen om behandlingsgaranti i forskriften om ventetidsgaranti. Nåværende forskrift om ventetidsgaranti er først og fremst en forskrift om plikter for fylkeskommunene og deres institusjoner. Det er høyst tvilsomt hvorvidt forskriften også kan sies å gi pasienten noen rettigheter med hensyn til behandling.

Manglende innfrielse av retten til nødvendig helsehjelp etter pasientrettighetsloven vil kunne påklages til fylkeslegen. En slik formell klagemulighet vil innebære at det fattes vedtak av fylkeslegen, og det må legges til grunn at fylkeslegens vedtak må følges opp av fylkeskommunen. Fylkeslegens vedtak vil dessuten kunne overprøves av domstolene. Det vil således bli enklere å reise sak for domstolen for å få prøvd retten til nødvendig helsehjelp enn hva tilfellet er etter dagens ventetidsgarantiforskrift. Pasienten vil dermed ha større muligheter til å legge press på bostedsfylke for å oppfylle retten til helsehjelp.

**Annelise Høegh (H):** Jeg vil takke statsråden for svaret, som var mest spennende i begynnelsen, synes jeg, hvor han sa at han ville lytte til debatten og legge seg de signaler som kom i debatten, på sinne. Derfor skal jeg ikke gå altfor langt nå, for jeg har hørt kollegenes synspunkter på dette. Men jeg merket meg jo, kanskje ikke så overraskende som et førsteinnlegg fra statsråden, at det var helt i overensstemmelse med det høringsutkastet han har sendt ut. Det var lite åpning der for å innrømme etter ordlyden i min interpellasjon og mitt innlegg at her kunne det være ting som var på kollisjonskurs med det vi som er med i flertallet, har ment med premissene. Derfor håper jeg at det vil bli klart for statsråden i løpet av debatten at her er det nødvendig å lage forskrifter som på en helt annen måte reflekterer det Stortinget har ment med retten til helsehjelp.

Det er selvfølgelig riktig, som statsråden sier, at forskriftene har en lavere status enn lovteksten, og at det er lovteksten som gjelder, men lovteksten er jo relativt åpen og generell på dette punktet. Derfor vet selvfølgelig statsråden like godt som vi som er her i Stortinget, at forskriftene vil være avgjørende for på hvilken måte denne lovparagrafen blir håndhevet. Og dersom vi skal få noe annet enn dagens ventetidsgaranti, må det altså lages andre forskrifter – det er min ærbødige påstand.

Statsråden snakket om at det er viktig å ha fleksibilitet, og at en kort tidsfrist kan hindre det. Ja, i et system der alt er gitt, der de økonomiske rammene er gitt, der sykehusene gjennom en innsatsstyrt finansiering som iall fall jeg mener gir et for dårlig incentiv fordi det betaler for lite for de ekstra pasientene de behandler, vil det selvsagt være slik. Det er også noe av den kritikken jeg retter mot departementets høringsutkast, at man tar utgangspunkt i at denne loven, denne paragrafen om rett til helsehjelp, ikke skal være en brekkstang, ikke skal virke som et gode for pasientene i den forstand at pasientenes krav på behandling også i en viss grad vil måtte styre ressurs-



tilgangen til helsevesenet. Så det er klart at fleksibiliteten blir viktig hvis man mener at man ikke har en lov som gjør det mulig å bake kaka større etter hvert.

Jeg vil be statsråden vurdere om ikke departementet går vel langt når de bare viderefører ventetidsgarantien. Lønning II-prinsippene og prioriteringskriteriene er det ikke noen uenighet om. Det er praktiseringen av dem som er det viktige. Det er merkelig om Stortinget skulle vedta en ny lov som er ny bare i navnet. Da ville ventetidsgarantiforskriften fortsatt være fullt levende, slik den har vært inntil i dag.

**Kirsti Kollé Grøndahl** hadde her gjeninntatt presidentplassen.

**Statsråd Dagfinn Høybråten:** Jeg kan forsikre representanten Høegh om at jeg ikke har hatt noen annen intensjon med det utkast som nå er ute på høring, enn på en samvittighetsfull måte å følge opp Stortingets behandling av pasientrettighetsloven. Hensikten med en høring er nettopp i høringsrunden å få prøvd ut ulike synspunkter på denne operasjonaliseringen.

Jeg konstaterer for øvrig at vi er enige på viktige punkter. Det er helt klart slik at det er enighet om at Lønning II-utvalgets prioriteringskriterier skal ligge til grunn. Det er et uomtvistelig faktum at disse prioriteringskriterier ligger til grunn også for den ventetidsgarantiforskriften som ble vedtatt av arbeiderpartiregjeringen i 1997, og som ikke er en prioritering basert på diagnoser, slik representanten Høegh synes å gi inntrykk av i sitt innlegg, men en prioritering basert på alvorlighet. Vi er også enige om at praktiseringen av denne ordningen ikke har vært tilfredsstillende. Det har vi grepet fatt i, og jeg mener at det faglige arbeid som gjøres for å sikre en mer enhetlig praktisering, er helt nødvendig også i forhold til nye forskrifter.

Så til ressurs spørsmålet. Jeg tror ikke det er noen tvil i denne sal om at det vil være behov for økte ressurser til helsetjenesten i tiden framover. Stortinget har jo nettopp bedt om en full gjennomgang av ressurs situasjonen med sikte på å sikre at det er nok ressurser til en fortsatt aktivitetsøkning i sykehusene. Regjeringen er i gang med det arbeidet og kommer tilbake til Stortinget allerede i neste måned med resultatet av det. Så å gjøre dette høringsutkastet til et uttrykk fra Regjeringens side for at man ikke er villig til å satse økte ressurser på sykehusene, synes jeg er urimelig.

Men når dette er sagt, er jeg innstilt på – i bearbeidelsen av forskriftsutkastet videre, på basis av høringsrunden og den debatten som vi har her i dag – å gjøre det jeg kan for å sikre at forskriftene blir i best mulig samsvar med de føringene som er gitt fra Stortingets side.

**Asmund Kristoffersen (A):** Pasientrettighetsloven gir store pasientgrupper en juridisk rett til helsehjelp, og det heter i § 2-1:

«Pasienten har rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten. Helsetjenesten skal gi den

som søker eller trenger helsehjelp, de helse- og behandlingsmessige opplysninger vedkommende trenger for å ivareta sin rett.»

Denne interpellasjonen er ikke en behandling av høringsnotatet til forskriftene om pasientrettighetsloven. Arbeiderpartiet mener at Stortinget ikke er et egnet organ til behandling av forskrifter. Jeg vil derfor som saksordfører for pasientrettighetsloven presisere sentrale merknader i tilknytning til ovennevnte sitat fra lovteksten.

En av årsakene til mitt og mitt partis engasjement er at manglende rett til helsehjelp kan forsterke usikkerheten i befolkningen med hensyn til å få helsehjelp, noe som kan svekke tiltroen til det offentlige helsevesenet. Jeg finner, med bakgrunn i det jeg ser i høringsutkastet, grunn til å understreke at med den usikkerhet som ennå knytter seg til kvaliteten på og ensartetheten av ventelistene vi har i dag, bør en rett til behandling ikke knyttes til selve ventetidsgarantiordningen, slik det også sies i en enstemmig komitemerknad.

Komiteflertallet har også uttrykt at pasientgrupper som kan defineres inn i Lønning II-utvalgets grupper 1 og 2 og deler av gruppe 3, er de som i hovedsak skal ha rett til nødvendig helsehjelp.

Komiteflertallet forutsetter at ventetidsforskriften kan fases ut når pasientrettighetsloven har trådt i kraft.

Ellers har en samlet komite forutsatt at bl.a. følgende premisser legges til grunn for rettigheten:

«Det vises til de retningslinjer som alt er vedtatt for vurderingsgarantien. Dette legges til grunn og betyr at den enkelte pasient skal ha beskjed om

- a) hvilken behandling han kan forvente å få
- b) når undersøkelse eller behandling skal gis.»

Det ser ut til at forslagene i det som ennå er et høringsutkast, ikke er fullt ut i samsvar med komiteens flertallsmerknader.

Jeg forventer at helseministeren etter høringsrunden bringer forskriftene fullt ut i samsvar med komiteens og Stortingets beslutning.

**John I. Alvheim (Frp):** Det ble etter min mening i klartekst fra en samlet sosialkomite sagt fra om at ventetidsgarantien ikke var et egnet redskap til prioritering av enkelt pasienter i forhold til retten til behandling.

En av de mest positive ting som skjedde under behandlingen av pasientrettighetsloven, var jo nettopp at det var det medisinskfaglige skjønn i forhold til den enkelte pasient som skulle fastsette tidsfaktoren for når denne pasienten burde behandles. Det er da etter min mening en fullstendig misforståelse fra departementets side å hevde at ventetidsforskriftene skulle være nødvendige for å opprettholde og gå inn i Lønning II-prioriteringene. Prioriteringene i Lønning II ligger der, praktiseringen av kriteriene skjer i forholdet mellom lege og pasient, og det er legens faglige, forsvarlige skjønn som skal avgjøre tidsfaktoren for behandling.

Fremskrittspartiet har helt siden ventetidsgarantiordningen ble innført, vært imot ordningen. Vi har foreslått den fjernet gjentatte ganger, uten at det har vært mulig å få gjennomslag for det.

Pasientrettighetsloven ble vedtatt, og det var faglig ansvarlighet i forhold til sykdommens alvorlighet og art som skulle avgjøre tidsfaktoren for behandling – enten pasienten befant seg i gruppe 1, 2 eller sågar i gruppe 3.

Det er ingen overraskelse for meg å registrere at departementet hevder at rettighetsfestingen i praksis ikke automatisk vil medføre økte utgifter for staten og merinntekter for fylkeskommunene. Denne politiske tankegangen var da også avgjørende fra flertallets side i sosialkomiteen, som ikke gav pasienten juridisk rett til behandling uinnskrenket.

Jeg vil i denne sammenheng hevde at skal man kunne redusere helsekøene i Norge, må det koste mer penger, og de økonomiske rammene for det totale helsevesenet må økes betydelig. At den sittende regjering og det nåværende flertall ikke er villig til dette, er etter mitt skjønn bare å beklage – og da er beklagelsen på pasientenes vegne.

Det er etter mitt skjønn marginalt hva man kan ta ut i produksjonsgevinst uten større kostnader. Vil man mer behandling, må man ta konsekvensene av det og bevilge større ressurser.

**Åse Gunhild Woie Duesund (KrF):** Ved behandlingen av pasientrettighetsloven var det enighet i sosialkomiteen om at retten til helsetjenester skulle lovfestes.

Jeg vil understreke at det er forskjell på retten til nødvendig helsehjelp i pasientrettighetsloven og ventetidsforskriften. Pasientrettighetsloven er en rettighetsbestemmelse for den enkelte pasient, mens forskriften om ventetidsgaranti først og fremst forplikter fylkeskommunene og deres institusjoner.

Komiteen så det som riktig at rett til behandling ikke skulle knyttes opp til selve ventetidsgarantien på grunn av usikkerhet knyttet til kvaliteten på og ensartetheten av ventelistene.

Det ble i innstillingen pekt på at det er et problem at fylkene praktiserer ventetidsgarantien forskjellig. Kritikken rettet seg altså ikke mot kriteriene som ligger til grunn for prioriteringen, men mot praktiseringen. Jeg er derfor glad for at helseministeren i sitt innlegg opplyste at Sosialdepartementet, Statens helsetilsyn og Den norske lægeforening har satt i gang et arbeid for å bidra til likeartet praksis i helsetjenesten. Det er viktig å få faglig konsensus om praktiseringen av kriteriene. Arbeidet med å finne sikre faglige premisser for beskrivelser av diagnoser og behandlingsopplegg vil på sikt redusere de tilfeldighetene man har sett. Det er ofte små marginer mellom det som er sikre kriterier for å komme på venteliste, og det som kan være uakseptabelt.

Når det gjelder tidsfrist for helsehjelpen, er det som helseministeren pekte på, argumenter både for individuell tidsfrist og generell tidsfrist. I forskriften er det foreslått en maksimumsfrist på tre måneder. I komiteinnstillingen står det:

«Pasienten skal få nødvendig helsehjelp innenfor en tidsfrist knyttet til forsvarlig medisinsk faglig skjønn.»

Det er altså den behandlende lege som må vurdere hvor lenge det er forsvarlig å la pasienten vente.

**Sonja Irene Sjøli (H):** Jeg deler representanten Høeghs bekymring over forslaget i høringsnotatet som helseministeren har sendt ut til høring. Det er ikke, som flere har vært inne på, i tråd med Stortingets klare mening. Helseministeren knytter retten til helsehjelp til de samme prioriteringskriteriene som i ventetidsgarantien. Men sosialkomiteen sa i sin innstilling at en rett til behandling ikke bør knyttes til ventetidsordningen.

Da Syse-regjeringen innførte ventelistegarantien, var hensikten at den skulle være en juridisk rettighet. Slik ble det aldri, fordi senere regjeringer har tolket bort denne retten. Ventetidsgarantien har stort sett fungert som en køordner. Med bakgrunn i denne erfaringen ville Høyre forbedre dette, og har foreslått at pasienten skal ha en individuell, medisinsk begrunnet rett til og frist for behandling. Men denne retten fikk ikke pasientene, fordi Arbeiderpartiet og regjeringspartiene stemte imot, selv om det åpenbart hadde vært det beste for pasientene.

Den retten pasientene fikk av Arbeiderpartiet og regjeringspartiene, var en lov med mange uklarheter og forbehold og store fullmakter til departementet. Det ble, som jeg fryktet, som å sette bukken til å passe havresekken. Departementet skal definere innhold gjennom forskrifter, og resultatet ser vi altså nå i høringsutkastet – dette sett i lys av at helseministeren heller ikke har vært noen pådriver for å gi pasientene rett til helsehjelp, for å si det mildt. Tvert imot advarte han nettopp mot dette gjennom media under behandlingen av loven. Han advarte mot å lovfeste denne retten. Hans advarsel gikk på at det ville bli et ras av klagesaker og søksmål. Men det er nettopp flertallets uklare juridiske mål for rett til behandling som ville ha gitt grunnlag for klagesaker.

Jeg er imidlertid tilfreds med at helseministeren nå sier at han er innstilt på, etter høringsrunden og debatten her i Stortinget, å sørge for at forskriftene blir fullt ut i samsvar med de intensjoner som Stortinget har lagt til grunn. Det innebærer, slik jeg oppfatter det, at det må lages andre forskrifter enn de som ligger i høringsnotatet i dag.

**Ola D. Gløtvold (Sp):** Jeg er glad for det jeg har hørt fra interpellanten her i dag, for jeg begynte å bli alvorlig bekymret for hvilke prioriteringskriterier vi skulle legge til grunn i norsk helsevesen. I forrige uke behandlet vi en sak om arbeidsgiverbetalt pasientbehandling og helsetjenester, og der var også prioriteringsspørsmålet fraværende.

I forbindelse med interpellasjonen kommer det fram at man legger til grunn feil prioriteringskriterier, og de prioriteringskriterier som det vises til, er basert på Lønning-utvalgets anbefalinger, og det er jo dem vi bygger norsk helsevesen på når det gjelder prioriteringskriterier. Heldigvis har interpellanten i dag avkreftet det som står i interpellasjonen om at en ikke skal bruke «de samme prioriteringskriteriene som i ventetidsforskriften» – det skal vel egentlig være ventetidsgarantiforskriftene – og det er jeg glad for, for vi må ha medisinsk faglige kriterier hvis vi skal ha noe å prioritere etter.

Jeg mener at departementet har lagt til grunn det som flertallet i sosialkomiteen uttalte i forbindelse med be-

handlingen av pasientrettighetsloven. I innstillingen står det:

«Dette betyr at de pasientgrupper som kan defineres inn i Lønning II-utvalgets grupper 1 og 2, dvs. de pasienter som har behov for grunnleggende og utfyllende helsetjenester, er de som i hovedsak vil få rettighet til nødvendig helsehjelp.»

Dette er det lagt vekt på.

Så har vi forholdet til tremånedersgarantien, som er en maksimumstid. Og som statsråden også har sagt her i dag: Innenfor den tiden skal det selvsagt legges til grunn medisinskfaglige vurderinger og skjønn, slik som bl.a. representanten Alvheim var inne på. Jeg synes at det som nå blir viktig, er å få forskrifter gode nok og praktisering god nok slik at pasienten får god beskjed om hvilken behandling han skal ha, når og på hvilken måte denne behandlingen skal gis, at det er skikkelige rutiner for den orienteringen og informasjonen, og at det da blir fulgt opp i praktisk handling og med bevilgninger.

Dette med økonomien i helsevesenet har vært stresset mye, og jeg er jo enig i det som er sagt, at økt aktivitet og økt kvalitet også vil bety økte kostnader. Det har vi etter min mening delvis sett konsekvensene av allerede, bl.a. i forbindelse med den ekstrabevilgningen som gikk gjennom Stortinget i desember – for bare et par måneder siden – og den gjennomgangen som nå skjer når det gjelder sykehusøkonomien, som vi får anledning til å behandle her når vi kommer til mars-april.

**Gunhild Øyangen (A):** Normalt bør ikke Stortinget drøfte utkast til forskrifter, men normalt bør også Stortingets, dvs. lovgivers, flertallsmerknader og lovforståelse ligge til grunn for arbeidet med forskriftene i departementet.

Jeg vil understreke at stortingsflertallet ved behandlingen av denne loven ønsket å forbedre situasjonen for norske pasienter. Flertallet sier at rettigheten knyttes til tilstandens omfang og alvorlighetsgrad og ikke til ventetidsgarantien, som vi dessverre har dårlige erfaringer med.

Jeg vil understreke at en samlet komitee understreker at den enkelte pasient skal ha beskjed om hvilken behandling han kan forvente å få, og når undersøkelse eller behandling skal gis. Jeg vil spørre statsråden hvordan han vil følge opp overfor sykehusene at denne klare intensjonen fra Stortinget settes ut i livet.

**Annelise Høegh (H):** Jeg vil takke de deltakende representanter i interpellasjonsdebatten. Jeg synes det har vært nyttig og avklarende. Jeg takker også helseministeren for at han så klart har gitt uttrykk for at han iallfall vil ta denne debatten som de viktige signalene fra Stortinget som den er, med seg inn i arbeidet med de endelige forskriftene etter at høringsfristen har gått ut. Det kan jo også hende – jeg vil i så fall ikke bli overrasket – at en del av de høringsssvar han får inn, vil være ganske godt i overensstemmelse med de synspunkter som et klart flertall i Stortinget i dag har gitt uttrykk for, og det klare flertallet oppfatter jeg som bestående av Arbeiderpartiet,

Fremskrittspartiet og Høyre. Til tross for at helseministeren prøver å argumentere – naturlig nok – ut fra at høringsutkastet er i overensstemmelse med Stortingets ønske, er det altså et klart flertall som mener at det ikke er det, slik det ser ut i dag, og det håper jeg blir retningsgivende for de forskriftene som departementet til slutt fastsetter.

Så vel Gunhild Øyangen som Asmund Kristoffersen – og representanten Alvheim og jeg selv – har gitt klart uttrykk for at ventetidsgarantiforskriften bør fases ut, som Kristoffersen sa, når den nye loven trer i kraft. Jeg synes det er vanskelig å forstå hvordan helseministeren, som har vært så skeptisk til ventetidsgarantiordningen, nå på en måte har snudd trill rundt og sier at jo, den er grei som retningsgivende. Dette dreier seg ikke så mye om prioriteringskriteriene, de er vi enig om. Den smule uklarhet som har vært om dette, håper jeg er bilagt, for den var der aldri. Men når komiteen så klart har sagt at man skal legge til grunn medisinskfaglig skjønn og legens vurdering av hva den enkelte pasient har behov for, og departementet også i sitt høringsutkast sier at forsvarlighetskravet taler for en individuell frist, men så allikevel konkluderer med en generell frist på tre måneder – en maksimumsfrist – er det vondt å forstå at dette har medisinskfaglige begrunnelser. Jeg er ganske sikker på at det har økonomiske begrunnelser.

På den annen side kan det faktisk være slik at for å få den fleksibiliteten som helseministeren etterlyser av økonomiske grunner, kan det hende at det vil være medisinskfaglig riktig å gi visse pasienter rett til behandling, men med en lengre frist enn tre måneder. Så uansett hvordan man vrir og vender på det, har altså Stortinget ønsket noe annet enn ventetidsgarantiordningen, og det håper vi og regner med at vi nå får når helseministeren lager de endelige forskriftene.

**Statsråd Dagfinn Høybråten:** La meg først slå fast at retten til behandling ikke skal være knyttet til ventetidsgarantiordningen, og at forskriften fra 1997 vil bli opphevet når den nye forskriften trer i kraft.

Like fullt har komiteen i sin innstilling sagt, og debatten her har vist, at det fortsatt skal være slik at retten skal være knyttet til de samme prioriteringskriterier som den nåværende forskriften, som altså er helt annerledes enn den gamle forskriften fra 1990, som var diagnosebasert. Det skal være basert på alvorlighet, og det skal være basert på en medisinskfaglig vurdering av alvorligheten.

Det som er kommet fram i debatten om betydningen av å følge opp retningslinjer i forhold til at den enkelte pasient skal ha beskjed om hvilken behandling han kan forvente å få, og når en undersøkelse eller behandling skal gis, er jeg helt enig i er meget sentralt, og jeg vil følge opp det gjennom forskriften. Jeg vil også følge opp det i forbindelse med det arbeidet som er skissert i stortingsmeldingen om verdier i helsetjenesten, som nettopp tar for seg betydningen av at helsevesenet fokuserer enda sterkere på møtet med den enkelte pasient, respektfull behandling og behandling med verdighet i forhold til nettopp informasjon og pasientkontakt.

La meg så avslutningsvis si at jeg har merket meg de synspunkter som er kommet til uttrykk, jeg har merket meg innleggene fra representantene Kristoffersen og Øyangen i forhold til dette, og de øvrige innlegg som er kommet, og vil ta det med i den endelige politiske behandling av forskriften, med det klare siktemål at det er Stortingets intensjoner som skal ivaretas også i forskriftsverket.

Jeg vil imidlertid måtte distansere meg fra den oppfatning som representanten Alvheim gav uttrykk for, at denne regjering og dette flertall som altså har vedtatt akkurat denne loven, ikke har vært villig til å øke ressursinnsatsen i helsetjenesten. Det har i den perioden jeg har hatt ansvaret for helsetjenesten som statsråd, vært en formidabel vekst både for sykehusene og for andre deler av helsetjenesten. Vi er enige om at det er behov for en betydelig opptrapping i årene framover. Det har faktisk et enstemmig storting vedtatt, og Regjeringen følger det opp år om annet i de årlige budsjetter, så jeg må si at jeg synes den typen påstander, om at man ikke er villig til å øke ressursinnsatsen i helsetjenesten, faller på sin egen urimelighet.

**Presidenten:** Dermed er debatten i sak nr. 2 slutt.

Møtet hevet kl. 11.30.

---

Etter at det var ringt til votering i 5 minutter, uttalte **presidenten:** Da er vi klare for votering.

*Votering i sak nr. 1*

Komiteen hadde innstillet:

St.meld. nr. 48 (1998-1999) – Om Sametingets virksomhet 1998 – vedlegges protokollen.

*V o t e r i n g*

Komiteens innstilling bifaltes enstemmig.

**Presidenten:** I sak nr. 2 foreligger det ikke noe voteringstema.

*S a k n r . 3*

*Referat*

**Presidenten:** Det foreligger ikke noe referat.