



STORTINGET

Innst. 206 S

(2024–2025)

Innstilling til Stortinget
fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:45 S (2024–2025)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Bård Hoksrud, Sylvi Listhaug, Hans Andreas Limi, Morten Wold og Dagfinn Henrik Olsen om en utrednings- og behandlingsgaranti etter modell fra Danmark

Til Stortinget

Bakgrunn

I dokumentet fremmes følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med forslag om innføring av en utrednings- og behandlingsgaranti for somatisk behandling, etter modell av tilsvarende ordning i Danmark.»

Det vises til dokumentet for nærmere redegjørelse for forslaget.

Sakens dokumenter er tilgjengelige på sakssiden på stortinget.no.

Komiteens behandling

Komiteen har bedt om en uttalelse fra helse- og omsorgsministeren og viser til at statsråden har uttalt seg om forslaget i brev til komiteen av 12. februar 2025. Brevet følger som vedlegg til denne innstillingen. Det er også avholdt skriftlig høring i saken, hvor det innen fristen kom inn tre høringssvar. Disse kan leses på sakens side på stortinget.no.

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Camilla Maria Brekke, Kamzy Gunaratnam, Marte Eide Klovning og Even A. Røed, fra Høyre, Kari Sofie Bjørnsen, Sandra Bruflot og Erlend Svardal Bøe, fra Senterpartiet, Siv Mossleth og Kjersti Toppe, fra Fremskrittspartiet, Bård Hoksrud, fra Sosialistisk Venstreparti, Marian Hussein, fra Rødt, Seher Aydar, fra Kristelig Folkeparti, Olaug Vervik Bollestad, og fra Pasientfokus, Irene Ojala, viser til forslag i Dokument 8:45 S (2024–2025) om en utrednings- og behandlingsgaranti etter modell fra Danmark.

Komiteen merker seg at spesialisthelsetjenesten i Norge er pålagt en generell frist overfor alle pasienter på ti dager fra mottatt henvisning. Innen denne fristen skal spesialisthelsetjenesten ha foretatt en vurdering av om pasienten har rett til helsehjelp i spesialisthelsetjenesten, og tidspunkt for oppstarten av denne.

Komiteen viser til at kortere ventetider vil bidra til at flere får helsehjelp når de trenger det. Høringsinnspillene til komiteen fremmer ulike syn på løsningen. Det kommersielle selskapet Aleris er positive til forslaget, mens Legeforeningen mener at forslaget er uegnet til å løse de store utfordringene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til statsrådets svarbrev, hvor det vises til at det å få ned ventetidene er en prioritert oppgave for regjeringen.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet vil vise til «Ventetidsløf-

tet» som ble lansert i mai 2024. Her jobber både arbeidsgiver- og arbeidstakerorganisasjonene sammen for nettopp å redusere de økende ventetidene. Disse medlemmer mener dette er et viktig bidrag i arbeidet for å få ned ventetidene i spesialisthelsetjenesten, og disse medlemmer vil understreke viktigheten av vårt trepartssamarbeid. At vi kan løse utfordringer sammen, er styrke ved den norske modellen.

Disse medlemmer ønsker også å understreke andre grep regjeringen har tatt for nettopp å få ned ventetidene i vår felles helsetjeneste. Mange av disse tiltakene er allerede lagt frem i Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027, Meld St. 9 (2023–2024). Det innebærer blant annet å styrke sykehusøkonomien, sikre sykehusene gode rammebetingelser for investeringer i utstyr, sikre en god og tilgjengelig allmennlegetjeneste, sikre riktig kompetanse og sørge for at vårt helsepersonell bruker mer av sin tid på pasientbehandling. Disse medlemmer vil særlig påpeke viktigheten av at det gjøres gode vurderinger tidlig i de ulike pasientforløpene iht. faglige retningslinjer.

Disse medlemmer vil understreke at det i Norge allerede er en generell tidsfrist på ti dager fra mottatt henvisning i spesialisthelsetjenesten, og at det innen denne tidsfristen skal være gjort en individuell vurdering av behovet for helsehjelp. Videre vil disse medlemmer påpeke at det i denne vurderingen også skal være fastsatt en individuell tidsfrist for hver enkelt pasient for når helsehjelpen skal være påbegynt. Videre vil disse medlemmer understreke at vi i de nordiske landene har innrettet frister for behandling på ulikt vis. I Finland, Sverige og Danmark er fristene av generell karakter, mens det i Norge er individuelle frister for hver enkelt pasient.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus er enige med forslagsstillerne i at ventetiden for pasienten må ned.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti mener utviklingen under regjeringen Støre er alvorlig for norske pasienter. De venter lenger på helsehjelp, flere står i helsekø, flere pasienter opplever fristbrudd, og stadig flere pasienter opplever å bli avvist av spesialisthelsetjenesten. Disse medlemmer mener det er avgjørende å løse de grunnleggende utfordringene for at ventetidene for pasienter skal gå ned.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til disse medlemmers forslag i alternative budsjetter for å styrke sykehusenes økonomi ved å øremerke kjøp av privat kapasitet.

Komiteens medlemmer fra Høyre vil øke andelen av ISF (innsatsstyrt finansiering) til 50 pst., slik at sykehus får bedre betalt for å behandle flere pasienter.

Disse medlemmer mener det er behov for en helhetlig gjennomgang av pasient- og brukerrettighetsloven. De siste tiårene har det blitt vedtatt nye rettigheter med intensjon om å ivareta pasienter bedre i møte med systemet. Over tid har stadig nye rettigheter gjort loven uoversiktlig og vanskeligere å forstå. Disse medlemmer mener at en unødig kompleks pasient- og brukerrettighetslov strider mot selve formålet med loven, som blant annet er å fremme tillitsforholdet mellom pasient og bruker og helse- og omsorgstjenesten. Disse medlemmer mener derfor det er avgjørende med en helhetlig gjennomgang av pasient- og brukerrettighetsloven, ikke for å lempe på pasienters rettigheter, men for å forenkle loven, slik at den blir lettere å forstå.

Disse medlemmer mener det kan være klokt å se nærmere på en utrednings- og behandlingsgaranti for pasienter, etter modell av tilsvarende ordning i Danmark, og vurdere den opp mot dagens ordning i Norge. Disse medlemmer mener dette bør gjøres i sammenheng med en helhetlig gjennomgang av pasient- og brukerrettighetsloven.

Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen igangsette en helhetlig revisjon av pasient- og brukerrettighetsloven for å sikre et klarere og mer brukervennlig lovverk for å styrke pasientenes posisjon, samt vurdere innføring av en utrednings- og behandlingsgaranti etter modell av tilsvarende ordning i Danmark.»

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet, Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus vil fastholde at generelle frister framfor individuelt fastsatte tidsfrister i verste fall kan gi svekket rett på oppstart av behandling innen riktig tid, og vil ikke støtte forslaget. Disse medlemmer merker seg Legeforeningens høringsinnspill til komiteen, der det vises til at forslagene i representantforslaget ikke er noen ny tanke i norsk sammenheng. Liknende ventetidsgaranti ble innført gjennom St.meld. nr. 44 (1995–1996), men viste seg ikke å fungere i praksis og ble avvirket. Etter den tid har det vært en rekke ulike forslag og forsøk på både konkrete og skjønnsmessige frister for utredning og behandling frem til dagens prioriteringsregler ble vedtatt. Legeforeningen skriver også i sitt høringsinnspill at forslaget mangler en medisinskfaglig forankring og dermed også prioritering. De advarer mot en «reguleringsstretthet» etter en rekke forsøk på ny rettighetslovgivning som ikke er fulgt opp eller har utilsiktede

konsekvenser. Disse medlemmer merker seg også Kreftforeningens høringsinnspill. De er tydelige på at dagens pasient- og brukerrettighetslov oppleves som uoversiktlig både for pasienter og klinikere. De etterlyser et klarere og mer brukervennlig lovverk for å styrke pasientens posisjon og bidra til bedre etterlevelse i praksis. Kreftforeningen mener at dette ikke nødvendigvis handler om å legge til eller fjerne rettigheter, men sørge for en god sammenheng i loven.

Disse medlemmer mener at både Legeforeningen og Kreftforeningen tar opp prinsipielle sider ved dagens rettighetslovgivning. Pasient- og brukerrettighetsloven er mer enn tjue år gammel og er endret mer enn hundre ganger. Likevel fremstår loven som uforståelig for mange pasienter, pårørende, klinikere og andre.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus viser til at uklarheter i lovverket fører til ulike tolkninger av hva pasientene egentlig har rett på. Når lovverket er vanskelig å tolke, kan det føre til ulik praktisering av rettigheter fra kommune til kommune eller mellom ulike helseforetak. Manglende forståelse av pasientrettigheter kan i verste fall føre til katastrofale situasjoner for pasientene ved at alvorlig syke pasienter ikke får tilgang til nødvendige helsetjenester, eller at pårørende står uten støtte og veiledning i krevende situasjoner. Et uklart lovverk skaper også utfordringer for helsepersonell og gir økt arbeidsbelastning. Til tross for en bred enighet i Stortinget om behovet for en gjennomgang av pasient- og brukerrettighetsloven har det fortsatt ikke blitt tatt konkrete grep for å sette i gang en slik revisjon.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus vil derfor be om at det nå settes i gang en fullstendig gjennomgang av pasient- og brukerrettighetsloven. Dette må skje gjennom at det settes ned et offentlig utvalg som får som mandat å gjennomgå pasient- og brukerrettighetsloven med mål om å forbedre og forenkle lovteksten. Utvalget må ha som mandat å klargjøre gjeldende rett og sikre at loven blir mer forståelig og brukervennlig. Utvalget må involvere relevante aktører, inkludert pasient- og interesseorganisasjoner, helsepersonell og jurister med spesialkompetanse på pasientrettigheter, for å sikre en helhetlig og grundig revisjon av loven.

På denne bakgrunn fremmer komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Rødt og Pasientfokus, følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen snarest gjennomføre en fullstendig revisjon av pasient- og brukerrettighetsloven for å sikre et klarere og mer brukervennlig lovverk for å styrke pasientenes posisjon.»

Komiteens medlem fra Fremskrittspartiet viser til forslagene i Dokument 8:45 S (2024–2025) om å innføre en utrednings- og behandlingsgaranti for somatisk behandling etter modell fra Danmark.

Dette medlemmer merker seg at tall fra Folkehelseinstituttet viser at over 230 000 pasienter sto i helsekø i februar 2025, en økning på ca. 33 000 pasienter siden februar 2019. Videre har ventetiden for somatisk behandling økt kraftig siden 2021 og er nå på 71 dager. Til sammenligning er ventetiden på somatisk behandling i Danmark 38 dager i siste kvartal 2024 (esundhed.dk).

Dette medlemmer mener at Norge må få ned helsekøene og sikre at folk får behandling når de trenger det, slik at de slipper å lide i helsekø. For å oppnå dette må man sørge for å bruke tilgjengelig kapasitet, inkludert hos private aktører. I Danmark er 50 pst. av pasientene hos Aleris offentlige pasienter, mens i Norge utgjør den samme gruppen kun åtte pst.

Dette medlemmer viser til høringsvaret til komiteen fra Aleris, som påpeker at ventetidene for somatisk behandling hadde nådd rekordhøyde 77 dager, en økning på 16 dager fra før pandemien. Til tross for regjeringens ventetidslofte og oppfordringer til helseforetakene om å bruke private aktører fortsetter ventetidene å øke. Aleris peker på at pasienter risikerer å vente i ett-tø år på behandlinger som private aktører kan tilby uten ventetid, og at fristbruddordningen ikke fungerer tilfredsstillende. Videre fremhever Aleris at Danmark har en mer forutsigbar og pasientvennlig ordning med klare frister og rettigheter som sikrer behandling innen 30 dager.

Dette medlemmer viser videre til oversikten Aleris legger ved sitt hørings svar til komiteen med eksempler på ventetider i det offentlige sett opp mot ventetiden hos Aleris. For undertegnede viser dette at man gjennom en behandlingsgaranti hvor man etter 30 dager kan gå til et privat alternativ på statens regning, vil sikre folk raskere hjelp og utjevne helseforskjellene i landet så det ikke er størrelsen på lommeboka som bestemmer hvor raskt man blir frisk.

- «← Operasjon fremfall av underlivsorganer:
 - 84 uker på Haukeland
 - Oftest mulig ıla. 1–2 uker på Aleris (Avhengig av medisinsk vurdering og pasientens ønske)
 - Endometriosekirurgi (fjerne livmor)
 - 54 uker på OUS
 - Oftest mulig ıla. 1–2 uker på Aleris (Avhengig av medisinsk vurdering og pasientens ønske)
 - Hofteprotese
 - 84 uker på SUS

- Oftest mulig ıla. 1–2 uker på Aleris (Avhengig av medisinsk vurdering og pasientens ønske)
- Ryggprolapsoperasjon
 - 72 uker på (Nordlandssykehuset).
 - Oftest mulig ıla. 1–2 uker på Aleris (Avhengig av medisinsk vurdering og pasientens ønske)
- Mandeloperasjon
 - 54 uker på Molde sjukehus
 - Oftest mulig ıla. 1–2 uker på Aleris (Avhengig av medisinsk vurdering og pasientens ønske)»

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet viser til at Fremskrittspartiet i denne tabellen viser hvor det kan være lengst ventetid på offentlige sykehus eller private sykehus med avtale med det offentlige, og sammenligner det med et ikke bekreftet tall for ventetid hos en bestemt kommersiell tilbyder. For eksempel er det ifølge Helsenorge nå mellom 4 og 16 ukers ventetid på hofteprotese ved Ahus og 5 ukers ventetid ved Bærum sykehus.

Komiteens medlem fra Fremskrittspartiet viser til at Danmark har innført en rekke pasientrettigheter fastsatt i «sundhedsloven» og «serviceloven». Retten til rask utredning innebærer at pasienter skal få undersøkt hva som feiler dem, innen 30 dager dersom det er faglig mulig. Dersom sykehuset ikke har mulighet til å utrede pasienten innen 30 dager, har pasienten rett til en videre plan for utredningsforløpet, og sykehuset har plikt til å undersøke om et annet sykehus kan møte 30-dagerskravet. Dersom verken pasientens sykehus eller et samarbeidssykehus kan utrede pasienten innen 30 dager, har pasienten rett til å velge utredning på et privat sykehus (sundheddanmark.nu).

Dette medlem viser videre til at Danmark har en behandlingsrett som innebærer at pasienter som har fått en diagnose og har behov for behandling, har rett til å bli behandlet innen 30 kalenderdager. Dersom pasientens lokale sykehus ikke kan tilby behandling innen 30 dager, har pasienten rett til å bli behandlet på et annet sykehus, enten offentlig eller privat (sundheddanmark.nu).

Dette medlem mener at Norge bør se til Danmark når det gjelder slike pasientrettigheter og frister for utredning og behandling. Ved å innføre en lignende utrednings- og behandlingsgaranti for somatisk behandling i Norge vil man kunne redusere helsekøene og

sikre at pasienter får nødvendig behandling innen rimelig tid.

På denne bakgrunn fremmer dette medlem følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med forslag om innføring av en utrednings- og behandlingsgaranti for somatisk behandling, etter modell av tilsvarende ordning i Danmark.»

Forslag fra mindretall

Forslag fra Høyre:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen igangsette en helhetlig revisjon av pasient- og brukerrettighetsloven for å sikre et klarere og mer brukervennlig lovverk for å styrke pasientenes posisjon, samt vurdere innføring av en utrednings- og behandlingsgaranti etter modell av tilsvarende ordning i Danmark.

Forslag fra Fremskrittspartiet:

Forslag 2

Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med forslag om innføring av en utrednings- og behandlingsgaranti for somatisk behandling, etter modell av tilsvarende ordning i Danmark.

Komiteens tilråding

Komiteens tilråding fremmes av medlemmene i komiteen fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Rødt og Pasientfokus.

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til dokumentet og rår Stortinget til å gjøre følgende

vedtak:

Stortinget ber regjeringen snarest gjennomføre en fullstendig revisjon av pasient- og brukerrettighetsloven for å sikre et klarere og mer brukervennlig lovverk for å styrke pasientenes posisjon.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 1. april 2025

Bård Hoksrud

fung. leder

Seher Aydar

ordfører



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Helse- og omsorgskomiteen
Stortinget
0026 OSLO

Deres ref

Vår ref

Dato

25/398-

12. februar 2025

Dokument 8:45 S (2024-2025) Representantforslag om en utrednings- og behandlingsgaranti etter modell fra Danmark

Jeg viser til brev av fra helse- og omsorgskomiteen av 29. januar 2025 fra stortingsrepresentantene Bård Hoksrud, Sylvi Listhaug, Hans Andreas Limi, Morten Wold og Dagfinn Henrik Olsen om en utredning – og behandlingsgaranti etter modell fra Danmark – Dokument 8:45 S (2024-2025). Det bes om statsrådens uttalelse til forslaget, med frist 12. februar 2025.

- 1. Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med forslag om innføring av en utrednings- og behandlingsgaranti for somatisk behandling, etter modell av tilsvarende ordning i Danmark.**

Svar:

Jeg vil starte med å fremheve at regjeringen jobber aktivt for å bedre ventetiden i spesialisthelsetjenesten. De nyeste måltallene viser at vi er i ferd med å få til dette. Regjeringen har satt seg viktige mål for de gjennomsnittlige ventetidene, både på kort og lang sikt. På lang sikt er målet at de gjennomsnittlige ventetidene skal være lavere enn 50 dager for somatikk, 40 dager for psykisk helsevern voksne, 35 dager for psykisk helsevern barn og unge og 30 dager for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).

I Norge er spesialisthelsetjenesten pålagt en *generell frist* overfor alle pasienter på 10 dager fra mottatt henvisning. Innen utgangen av denne fristen skal spesialisthelsetjenesten ha foretatt en individuell vurdering av om pasienten har behov for helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten og ha fastsatt en *individuell tidsfrist* for når slik helsehjelp senest skal være påbegynt. Ved mistanke om alvorlig eller livstruende sykdom har pasienten rett til raskere vurdering.

Tidsfristen for når helsehjelpen senest skal være påbegynt skal fastsettes slik at pasienten får et forsvarlig behandlingsforløp og i tråd med de lovfestede prioriteringskriteriene; forventet nytte av helsehjelpen, alvorligheten av tilstanden og omfang av ressurser helsehjelpen legger beslag på. Dersom pasienten ikke får helsehjelpen påbegynt innen den fastsatte tidsfristen har pasienten rett til å få helsehjelpen påbegynt uten opphold, om nødvendig hos en privat tjenesteyter. Både fristen og de øvrige rettighetene som er omtalt her, er nedfelt i pasient- og brukerrettighetsloven.

I likhet med Danmark har Norge en rekke pasientrettigheter knyttet til behandling i spesialisthelsetjenesten nedfelt i lov. Som ovenfor nevnt har vi en *generell frist* overfor alle pasienter på 10 dager med tilknyttede plikter for spesialisthelsetjenesten innledningsvis i pasientforløpet og deretter en *individuell fastsatt tidsfrist* overfor den enkelte pasient for når helsehjelpen senest skal være påbegynt. I motsetning til Danmark har vi ikke generelle frister for utredning og behandling overfor alle pasienter.

Fastsetting av tidsfristen for å påbegynne helsehjelpen etter en individuell vurdering i tråd med prioriteringskriteriene, medfører at enkelte vil kunne få en tidsfrist på godt under 30 dager på grunn av alvorlighet, mens andre vil kunne få en tidsfrist som ligger over 30 dager ut ifra en totalvurdering av en tilstands lavere alvorlighetsgrad, grad av nytte og ressursbruk. Den individuelle vurderingen medfører at pasienter med alvorlige helsetilstander som det haster å få behandlet kan prioriteres foran pasienter med mindre alvorlige tilstander eller hvor nytten av behandlingen er mindre. Jeg mener det kan stilles spørsmål ved om innføring av flere generelle frister vil kunne føre til at tjenestene vil få større utfordringer med å gjøre prioriteringer i tråd med de prioriteringskriterier som Stortinget har fastsatt. Jeg vil også påpeke at innføring av generelle frister istedenfor individuelle frister kan medføre at noen får svekkede rettigheter, særlig pasienter som har en alvorlig tilstand og hvor oppstart av helsehjelpen haster mest.

Også Sverige og Finland har frister knyttet opp mot oppstarten av helsehjelpen i spesialisthelsetjenesten. Men ut over dette er fristene i Norge, Danmark, Sverige og Finland forskjellig innrettet. Landenes frister, samt konsekvensene for pasientene dersom fristene ikke overholdes, er dermed ikke direkte sammenlignbare. Men i likhet med Danmark har Sverige og Finland i større grad generelle frister for alle pasienter i stedet for individuelt fastsatte frister overfor den enkelte pasient.

I likhet med Norge har Danmark, Sverige og Finland også offentlig tilgjengelige statistikker over ventetider m.m., samtidig som de gjennomfører ulike former for monitorering av pasientgjennomstrømningen i spesialisthelsetjenesten. I hvilken grad disse statistikkene er sammenlignbare vil også variere.

Stortinget vedtok så sent som våren 2023 dagens regulering av rettigheter knyttet til behandling i spesialisthelsetjenesten i pasient- og brukerrettighetsloven. Lovendringene knyttet til dette trådte i kraft 1. juni 2024. I lovproposisjonen som lå til grunn for

lovendringene, Prop. 40 L (2022–2023) Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven mv. (pasientforløp i spesialisthelsetjenesten), fremmet regjeringen de vedtatte forslagene til forenklinger og klargjøringer av gjeldende pasientrettigheter, samtidig som det ble redegjort for det større løpende arbeidet med å forbedre pasientforløpene i helse- og omsorgstjenesten.

Til grunn for forslagene i lovproposisjonen lå blant annet to utredninger fra Helsedirektoratet. I Helsedirektoratets siste utredning fra juli 2018, presenterte direktoratet tre alternative modeller for regulering av pasientforløp og registrering av ventetider i spesialisthelsetjenesten. Modellene bygget på ulike tilnærminger til innretning av frist, og var sammensatt av ulike kombinasjoner av tiltak og regulering i regelverk, samt målepunkter og indikatorer og regelverk knyttet til disse. I den ene modellen som ble drøftet var hovedelementet overgang fra en individuell til en generell frist som er lik for alle pasienter med rett til nødvendig spesialisthelsetjeneste. Utredningen ble sendt på høring. Høringen ga ingen klar indikasjon på hvilken modell som ble foretrukket, men flere høringsinstanser pekte på at like viktig som valg av modell, er alle de ikke-rettslige tiltakene for å sikre gode og forsvarlige pasientforløp. Videre var så å si alle høringsinstanser opptatt av at man ser på hele pasientforløpet, og ikke bare på frister knyttet til oppstart av helsehjelpen.

I tråd med hva som fremgikk av lovproposisjonen mener jeg at i arbeidet med å få ned ventetidene og sikre gode pasientforløp, bør det være et mål å unngå ytterligere rettsliggjøring. Av lovproposisjonen punkt 6.1.3.1 fremgikk blant annet dette:

«Pasientrettighetene bør være enklest mulig utformet samtidig som de gir pasientene nødvendige og tilstrekkelige rettslige garantier. De bør bidra til å gi pasientene likeverdige og gode pasientforløp som sikrer pasienter helsehjelp av god kvalitet til rett tid, og som kjennetegnes ved at de er pasientsentrerte, sammenhengende uten unødig ventetid og samordnede og helhetlige på tvers av de aktuelle tjenestene. For mange detaljerte rettighetsbestemmelser som skal regulere pasientforløpene, kan ta fokus vekk fra helsepersonellens primær oppgaver og kan medføre at helsepersonell bruker uhensiktsmessig mye tid og ressurser på å ikke trå feil i det juridiske landskapet, på bekostning av tid til å ivareta de viktige primær oppgavene. Departementet er opptatt av at lovgivningen skal understøtte gode pasientforløp og ikke føre til unødvendig merarbeid eller være til hinder for god planlegging i spesialisthelsetjenesten.»

Jeg mener at vurderingen av om det på sikt bør foretas ytterligere endringer i reguleringen av rettighetene knyttet til helsehjelp i spesialisthelsetjenesten bør gjøres i lys av en mer helhetlig gjennomgang av dagens regulering av pasienter og brukeres rettigheter. Jeg viser til at regjeringen varslet i Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027 at den vil vurdere å oppnevne et offentlig utvalg for å gjennomgå pasient- og brukerrettighetsloven med sikte på å forenkle og gjøre loven mer tilgjengelig for pasienter, brukere, pårørende og helsepersonell. I et slikt ev. arbeid vil det også være naturlig å se på innretningen av pasient- og brukerrettighetene mht. fristfastsettelse.

Videre mener jeg at dersom vi skal få ned ventetidene, må reguleringen av pasienters tilgang til spesialisthelsetjenester henge godt sammen med andre tiltak knyttet til pasientforløpene i helse- og omsorgstjenesten. I Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027 varslet regjeringen at den ville ta grep som vil bidra til å snu utviklingen med ventetidene, ved å iverksette tiltak både i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og i spesialisthelsetjenesten, samt tiltak for samhandling mellom nivåene. Blant tiltakene som vil bidra til å få ned ventetidene nevner jeg følgende:

- Styrking av tilgangen til lavterskeltilbud i kommunene som kan bidra til å forebygge at psykiske plager utvikler seg til mer alvorlige tilstander.
- Legge best mulig til rette for at det kan foretas gode vurderinger tidlig i pasientforløp som gjør det mulig å ferdigstille utredning i tråd med faglige retningslinjer.
- Styrking av psykisk helsevern og TSB gjennom økt aktivitet, kapasitet og økonomisk prioritering.
- Legge til rette for brukerstyrt poliklinikk innen psykisk helsevern, som kan bidra til at pasienter med langvarige tilstander og lidelser i større grad vil kunne få oppfølging over tid, samtidig som oppfølgingen tilpasses pasientens behov for hjelp i ulike sykdomsfaser.
- Sikre en god og tilgjengelig allmennlegetjeneste som bidrar til å forebygge sykdomsutvikling og behandling på riktig nivå.
- Sørge for bedre oppfølging av kvinnehelse som kan føre til raskere tilgang til utredning og behandling.
- Sikre forutsigbare økonomiske rammer og gode rammebetingelser for investeringer i sykehusene.
- Sikre tilgang på riktig kompetanse og sørge for at høyspesialisert personell bruker mer av sin tid på pasientbehandling.
- Prøve ut og innføre nye organiseringsformer, digitalisering og bruk av ny teknologi.
- Øke samhandling på tvers av nivåene som kan bidra til bedre ressursutnyttelse og understøtte økt kapasitet i planlagt virksomhet.

I tillegg til dette lanserte jeg i mai 2024 «Ventetidsløftet», som retter seg mot spesialisthelsetjenesten. I arbeidet med Ventetidsløftet, har regjeringen gått sammen med sentrale arbeidstaker- og arbeidsgiverorganisasjoner og de regionale helseforetakene, for felles innsats og mål om å sørge for en markant nedgang i de gjennomsnittlige ventetidene.

Partnerne i ventetidsløftet jobber langs tre hovedspor: helsepersonell, innovasjon og samarbeid. Noen sentrale tiltak det jobbes med er bedre ansvar- og oppgavedeling, kvelds- og helgeåpne poliklinikker, færre rapporteringskrav, økt bruk av avtalespesialister, utnyttelse av kapasitet og kompetanse på tvers av sykehus og samarbeid med private aktører etter avtale med og prioritering av det offentlige.

I denne anledningen vil jeg også bemerke at reduserte ventetider er hovedoppdraget til sykehusene i år og jeg forventer i tråd med det at alle tiltak som har effekt tas i bruk og forsterkes.

Verken Norges eller Danmarks lovregulerte frister eller øvrige regulering av pasientenes rettigheter knyttet til behandling i spesialisthelsetjenesten vil alene kunne sørge for at ventetidene går ned. Det vil bare kunne skje med en kombinasjon av god regulering og tiltak og handlinger ute i tjenestene som sammen trekker i riktig retning. Jeg har tro på at kombinasjonen av dagens regulering og de ovenfor nevnte viktige tiltakene vil kunne gjøre det, og at vi derfor er godt i gang med det viktige arbeidet som må til for å nå regjeringens mål for de gjennomsnittlige ventetidene.

Med hilsen



Jan Christian Vestre

