



Dokument nr. 8:85

(2002-2003)

Privat forslag fra stortingsrepresentantene Ola D. Gløtvold, Odd Roger Enoksen, Jorunn Ringstad og Åslaug Haga

Forslag fra stortingsrepresentantene Ola D. Gløtvold, Odd Roger Enoksen, Jorunn Ringstad og Åslaug Haga om at større endringer i struktur, lokalisering og kapasitetsforhold innen spesialisthelsetjenesten forelegges Stortinget til behandling

Til Stortinget

BAKGRUNN

Både ved framleggelse av helseforetaksloven, Ot.prp. nr. 66 (2000-2001) og i forbindelse med behandlingen av denne, ble det understreket at helsereformen skulle forankres i følgende verdigrunnlag som skal være forpliktende både for de regionale helseforetakene og helseforetakene:

- Velferdsstatens grunnleggende verdier om likeverd, rettferdighet og solidaritet.
- Offentlig ansvar for å gi hele befolkningen gode helsetjenester.
- Respekt for det som er oppnådd i norsk helsevesen.
- Privat kjøpekraft skal ikke styre helsetilbudet.
- Politisk styring og innflytelse for å sikre velferdspolitiske mål.
- Nasjonale helsepolitiske mål skal lojalt følges opp.
- Forståelse og respekt for enkeltindividet og at pasienter gis informasjon og rett til medvirkning slik det er fastsatt i pasientrettighetsloven.

Et samlet Storting, både de som gikk inn for helseforetaksloven og mindretallet som gikk mot, sluttet seg til dette verdigrunnlaget.

En samlet komité uttalte også at

"ved at staten samler ansvaret for sykehusene på én hånd, påtar staten seg samtidig ansvaret for at sykehusene yter kvalitativt gode helsetjenester til pasientene."

Det ble framholdt at en viktig premisse for reformarbeidet i helsesektoren er å sikre tilgangen til helsetjenester uavhengig av bosted og økonomi. Videre at reformen skal ivareta det nasjonale helsevesenet som trygghetsskapende element i samfunnet og at et vel fungerende helsevesen er basert på forståelse og respekt for enkeltindividet.

Det ble videre framholdt at en gjennomgående problemstilling er å finne balansen mellom lokal frihet i det enkelte foretak og nødvendig overordnet statlig styring, og at reformens suksess vil avhenge av at denne balansen oppnås.

Departementet la vekt på at det i det videre arbeidet skulle skje en avklaring mellom myndighetstiltak og eiertiltak, og at det etableres systemer som sikrer rollemessige avklaringer mellom de to oppgavetype-ene. Som et av mange prioriterte tiltak innenfor reformen ble det vist til behovet for bedre samordning av beredskapsplaner, håndtering av større ulykker og krisesituasjoner.

Statsråd Tønne påpekte i debatten den 6. juni 2001 at:

"den mest umiddelbare virkningen av denne saken er at dette ansvaret samles på statens hånd, representert ved helseministeren, og blir underlagt Stortingets demokratiske kontroll."

Også fra flertallet i Stortinget som gikk inn for reformen, ble det framholdt i debatten 6. juni 2001 at det var viktig å plassere ansvaret hos storting og regjering, og også at man endelig får et redskap der en har mulighet for å unngå et svarteperspill.

Meldingene om hva som nå skjer, kan tyde på en motsatt utvikling. Forslag om store endringer med

bl.a. nedleggelse og sterk økning i privatisering av helsevesenet må være det motsatte av intensjonen om et sterkt og velfungerende offentlig helsevesen for å møte både nåværende og framtidige pasientbehov.

Det som nå foregår, med forslag om innskrenkninger og nedleggelse av lokalsykehus, akuttmedisinsk beredskap, fødselstilbud, psykiatri og ambulansetjeneste, skaper usikkerhet bl.a. i forhold til om dette er i tråd med de vedtak og målsettinger som er gjort av Stortinget. Det er i den sammenheng også grunn til å minne om de intensjoner og vedtak som framkom i Stortinget ved behandlingen av St.meld. nr. 43 (1999-2000) om akuttmedisinsk beredskap, og som er nedfelt i Innst. S. nr. 30 (2000-2001).

Det er viktig at det øverste folkevalgte organ med ansvar for spesialisthelsetjenestene i landet faktisk foretar beslutninger om de overordnede spørsmål vedrørende større endringer i struktur, lokalisering

og kapasitetsnivå når det gjelder spesialisthelsetjenestene.

FORSLAG

På denne bakgrunn fremmes følgende

f o r s l a g :

Stortinget ber Regjeringen om at større endringer i struktur, lokalisering og kapasitetsnivå når det gjelder spesialisthelsetjenestene, og som berører pasientene bl.a. i forhold til den akuttmedisinske beredskapen, psykiatrien, fødselsomsorgen og ambulansetjenesten, blir forelagt Stortinget til behandling for å ivareta et helhetlig helsetilbud til hele befolkningen ut fra velferdsstatens og helsevesenets grunnleggende verdier.

17. mars 2003