



STORTINGET

Stortingstidende

Referat fra møter i Stortinget

Nr. 29 · 8. desember
Sesjonen 2023–2024

Møte fredag den 8. desember 2023 kl. 9

President: Svein Harberg

Dagsorden (nr. 29):

1. Innstilling frå familie- og kulturkomiteen om Endringar i statsbudsjettet 2023 under Barne- og familiedepartementet (tilleggslovving til det statlege barnevernet)
(Innst. 99 S (2023–2024), jf. Prop. 8 S (2023–2024))
2. Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Felleskap og meistring – Bu trygt heime
(Innst. 112 S (2023–2024), jf. Meld. St. 24 (2022–2023))
3. Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Erlend Svardal Bøe, Tone Wilhelmsen Trøen, Sandra Brufflot, Anne Kristine Linnestad og Tage Pettersen om å skape et mer demensvennlig samfunn
(Innst. 115 S (2023–2024), jf. Dokument 8:260 S (2022–2023))
4. Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Bård Hoksrud, Sylvi Listhaug, Morten Wold, Gisle Meininger Saudland, Dagfinn Henrik Olsen og Silje Hjemdal om å tilby MS-pasienter stamcellebehandling på norske sykehus
(Innst. 114 S (2023–2024), jf. Dokument 8:262 S (2022–2023))
5. Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Endringer i smittevernloven og helseberedskapsloven (isolering og smittekarantene m.m.)
(Innst. 111 L (2023–2024), jf. Prop. 127 L (2022–2023))
6. Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Endringar i helselovgivinga (organisatoriske endringar i sentral helseforvaltning)
(Innst. 113 L (2023–2024), jf. Prop. 11 L (2023–2024))
7. Interpellasjon fra representanten Bård Hoksrud til helse- og omsorgsministeren:
«Stortinget har vedtatt at Flekkefjord sykehus skal ha akutt- og traumefunksjoner, men Sørlandet sykehus HF planlegger permanent nedleggelse av disse funksjonene. Norske lokalsykehus sliter med helsepersonellmangel. Tynset sykehus har løst dette med en «nordsjø-turnus», uten bruk av eksterne vikarer, og har sett et fall i sykefraværet. Denne modellen er vurdert av Statens helsetilsyn og oppfyller krav til faglig forsvarlighet. Vil statsråden støtte lignende turnusordninger tilpasset Flekkefjord sykehus for å sikre stabil rekruttering?»
8. Innstilling fra næringskomiteen om Samtykke til godkjenning av EØS-komiteens beslutning nr. 77/2023 av 28. april 2023 om innlemmelse i EØS-avtalen av forordning (EU) 2019/1009 om fastsettelse av regler for tilgjengeliggjøring på markedet av EU-gjødselvarer mv. (gjødselforordningen)
(Innst. 102 S (2023–2024), jf. Prop. 4 S (2023–2024))
9. Innstilling fra næringskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Lan Marie Nguyen Berg, Une Bastholm og Rauand Ismail om å opprette et nasjonalt senter for alternativer til dyreforsøk
(Innst. 98 S (2023–2024), jf. Dokument 8:20 S (2023–2024))
10. Innstilling fra næringskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Erlend Wiborg, Bengt Rune Strifeldt og Christian Tybring-Gjedde om adgang til å tilbakekalle retten til å seile under norsk flagg, av hensyn til nasjonale interesser
(Innst. 103 S (2023–2024), jf. Dokument 8:14 S (2023–2024))
11. Referat

Presidenten [09:00:10]: Representantene Tellef Inge Mørland, Trond Helleland, Silje Hjemdal, Jone Blikra og Erlend Wiborg, som har vært permitterte, har igjen tatt sete.

Den tidligere midlertidig fritatte vararepresentanten for Sør-Trøndelag, Steinar Krogstad, har igjen tatt sete.

Den innkalte vararepresentanten for Sør-Trøndelag, Kristian Torve, tar nå sete.

Det foreligger to permisjonssøknader:

 - fra Sosialistisk Venstrepartis stortingsgruppe om permisjon for representanten Kathy Lie i dagene 11. og 12. desember for å delta i Nordisk råds presidie-møte i Finland
 - fra Fremskrittspartiets stortingsgruppe om velferdspermisjon for representanten Helge André Njåstad i tiden fra og med 12. til og med 14. desember

Etter forslag ble enstemmig besluttet:

 1. Søknadene behandles raskt og innvilges
 2. Følgende vararepresentanter innkalles for å møte i permisjonstiden:
 - For Buskerud: Audun Hammer *Hovda*
 - For Hordaland: Sigbjørn *Framnes*

Presidenten [09:01:09]: Representanten Kathy Lie vil framsette et representantforslag.

Kathy Lie (SV) [09:01:24]: På vegne av representantene Torgeir Knag Fylkesnes, Mona Fagerås, Marian

Hussein og meg selv vil jeg framsette et representantforslag om forutsigbarhet for frivilligheten.

Presidenten [09:01:38]: Representantforslaget vil bli behandlet på reglementsmessig måte.

Før sakene på dagens kart tas opp til behandling, vil presidenten opplyse om at møtet i dag om nødvendig forsetter utover kl. 16.

Sak nr. 1 [09:01:58]

Innstilling frå familie- og kulturkomiteen om Endringar i statsbudsjettet 2023 under Barne- og familiedepartementet (tilleggsløyving til det statlege barnevernet) (Innst. 99 S (2023–2024), jf. Prop. 8 S (2023–2024))

Presidenten [09:02:13]: Etter ønske fra familie- og kulturkomiteen vil presidenten ordne debatten slik: 3 minutter til hver partigruppe og 3 minutter til medlemmer av regjeringen.

Videre vil det – innenfor den fordelte taletid – bli gitt anledning til inntil seks replikker med svar etter innlegg fra medlemmer av regjeringen, og de som måtte tegne seg på talerlisten utover den fordelte taletid, får også en taletid på inntil 3 minutter.

Grunde Almeland (V) [09:02:38] (komiteens leder og ordfører for saken): Jeg vil starte med å takke komiteen for et effektivt og godt samarbeid om denne innstillingen.

Dette er en proposisjon som foreslår en ganske kraftig ny bevilgning til kjøp av hovedsakelig private institusjonsplasser. Det er en tilleggsløyving på totalt 371 mill. kr til kjøp av private barnevernstjenester, og den går hovedsakelig til institusjon. Begrunnelsen for det, som komiteen også stiller seg bak, er nettopp at vi ser at det er et større behov for tiltak i barnevernsinstitusjon og et større behov hos barn generelt enn tidligere.

Komiteen er opptatt av at alle barn som har behov for det, får den hjelpen fra barnevernet som de har krav på. Det er også grunnen til at komiteen samlet stiller seg bak forslaget.

Jeg vil på vegne av et mindretall, bestående av Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, målbære noen bekymringer vi har i denne sakens sammenheng. Det er først å påpeke at regjeringen selv i sitt utgangspunkt hadde lagt opp til et kraftig kutt i nettopp de private barnevernstjenestene. Det kuttet var på 290 mill. kr for å fase ut disse private tilbyderne de nå på tampen av året ser at det er behov for rett og slett å sørge for en ekstrabevilgning til. Det er fordi man ser at dette målet på ingen som helst måte var oppnåelig, og etter dette partiets syn var det heller ikke nødvendig.

Det er verdt å påpeke at den samme statsråden som foreslår dette, også har bedt disse private aktørene inn

til dugnad for å dekke etterspørselen etter fosterhjem- og barnevernsplasser. Det er en del her som ikke matcher helt med ambisjonene til regjeringen og den virkeligheten vi står i. Det mener jeg det er verdt å merke seg.

Det er et annet punkt som også varsles om i proposisjonen, og det er at det er mer krevende enn forutsett å etablere nye kartleggingsteam for helsekartlegging av barn i barnevernet. Jeg tror vi alle kan forstå at det er krevende å innføre noe nytt, men vi i mindretallet er likevel ganske bekymret for at dette ikke har vært gjort, og jeg er også spørrende til statsråden når det gjelder hva hun faktisk har gjort for å sørge for at dette kommer på plass.

Konsekvensen av at det ikke er på plass, er at barn ikke får den medisinske og helsemessige oppfølgingen de trenger, fordi barnet ikke har tilstrekkelig kunnskap om barnets helsebehov. Jeg ønsker gjerne at statsråden sier noe om hva hun faktisk har tenkt å gjøre for å sørge for at det vi alle her tross alt er enige om at skal komme på plass, kommer på plass.

Statsråd Kjersti Toppe [09:05:50]: Det statlege barnevernet, Bufetat, har ei absolutt plikt overfor kommunane til å tilby eit eigna tiltak når kommunen meiner at eit barn eller ein ungdom har behov for tiltak utanfor heimen. I år har det vore fleire barn enn venta med behov for akutttiltak og institusjonstilbod. Barna har òg større og meir samansette behov enn tidlegare.

På grunn av at kapasiteten og beredskapen i det offentleg drivne institusjonsbarnevernet i dag er for knapp, har denne situasjonen m.a. ført til at det er behov for å gjera fleire enkeltkjøp enn det som var lagt til grunn i budsjettet for 2023. Det er altså ikkje nok eigna plassar i statlege og offentlege institusjonar, og heller ikkje nok kapasitet om ein reknar med private ideelle institusjonar og private kommersielle som Bufetat har rammeavtale med.

I 2023 har det vore ei rekkje saker kor det har vore vanskeleg for Bufetat å vareta si plikt overfor kommunane. Det har vore barn som ikkje har fått tilbod i institusjon når dei har trunge det, og det er alvorleg. Dette gjeld særleg akuttsaker, og det tar for lang tid før kommunen får eit tilbod om tiltak. Det er sett i verk fleire tiltak for å betre situasjonen, inkludert strengt nødvendige tiltak for å auka kapasiteten. Dette arbeidet vil halda fram også utover i 2024.

Saman med auka prisar på desse tiltaka gir dette behov for ei tilleggsløyving til det statlege barnevernet utover løyvinga som vart gitt i revidert nasjonalbudsjett, og behovet er totalt på 382 mill. kr etter at det er tatt i betraktning både innsparingstiltak og mindreforbruk i etaten. Utan denne tilleggsløyvinga ville det statlege barnevernet ha pådratt seg eit meirforbruk i statsrekneskapen.

Regjeringa har vore tydeleg på at vi ønskjer å styrkja og omstillta det statlege institusjonstilbodet, slik at ungene med dei største og mest samansette behova i framtida kan bli varetatt av dei offentlege institusjonane, i samarbeid med ideelle. Det er løyva midlar til dette arbeidet dei to siste åra, og vi har òg føreslått å styrkja løyvinga til dette i 2024. Sjølv om vi har eit omstillingsarbeid, er det jo slik at tilbodet til barna her og no må varetakast, og difor vil det òg vera behov for private kommersielle aktørar i tida framover.

Eg vil koma tilbake til dette med helsekartlegging, og ja, der er rekruttering eit problem. Eg er opptatt av det same og vil informera Stortinget på eigna vis om kva vi gjer for å få det til på ein betre måte.

Presidenten [09:08:54]: Det blir replikkordskifte.

Silje Hjemdal (FrP) [09:09:09]: Jeg synes det er veldig trist at vi igjen er nødt til å stå i denne salen og ha en diskusjon om hvem som skal kunne tilby våre barn gode tjenester. Dessverre har regjeringspartiene hatt en ganske ideologisk tilnærming til dette, der man har hatt en aversjon mot private tilbydere. Når man nå har brutt en rekke rettigheter overfor disse barna, er de private gode nok likevel og blir invitert til dugnad.

For all del, det er veldig bra at man nå har snudd og vil benytte seg av den kompetansen som er tilgjengelig der ute, men jeg lurer litt på hvilken forutsigbarhet disse private aktørene skal ha for framtiden med denne regjeringen i årene som kommer, for de tilbudene de nå oppretter, og plassene de skal ha?

Statsråd Kjersti Toppe [09:10:12]: Eg er ueinig i premissen. Dette er ikkje ei sak eller ein diskusjon om kva slags type tilbydarar ein skal bruka i det statlege barnevernet. Dette er ei sak som handlar om at det er eit stort behov for meir finansiering fordi det har vore ein nedgang i behov dei siste fem åra, og frå i fjor til i år har det vore ein markert auke. Det krev at ein får meir midlar fordi behova hos ungene no har vorte større.

Vi har heller ikkje snudd på kven vi skal ha avtalar med. Det er klart at vi allereie har hatt avtalar med private kommersielle, for tilbodet til ungene må verta vareteke. Den omstillinga vi skal ha, er viktig. Dagens situasjon viser at det er for liten beredskap i det offentlege barnevernet for å ta imot ungar som har eit akutt behov.

Silje Hjemdal (FrP) [09:11:17]: Da er vi inne på det sentrale i det en har diskutert ganske mange ganger i denne salen, bl.a. i budsjettdebattene, når regjeringspartiene har hatt en tilnærming der man ønsker å kutte i de private tilbudene. Statsråden selv understreker at man har en større plan for hvordan man mer eller mindre skal utfase disse, og det har i hvert fall igjennom det siste året blitt

oppfattet som at man sender ulike signaler. Når det brenner på dass, som man av og til sier i Bergen, er de private gode nok, og så er det gjerne en tilleggsbevilgning.

Dette er også et signal til de aktørene som nå har tilbud, og som videreutvikler tilbud, om hvordan de skal legge til rette for planlegging av framtidens tilbud. Da er det veldig viktig for meg at vi ikke kommer i en ny situasjon neste år med total utfasing.

Statsråd Kjersti Toppe [09:12:22]: Vi har heile tida vore tydelege på at omstillinga vi ønskjer, vil ta tid, ho må skje gradvis, og vi må heile tida vareta tilbodet til ungene her og no.

Eg meiner det er heilt riktig å styrkja og byggja opp kapasiteten i det offentlege barnevernet saman med dei ideelle, for her snakkar vi om akutttilbodet til familiar og barn i krise. Det er ingen andre tenester i Noreg som har så liten beredskap i eigen regi. No er det slik at vi må ta i bruk fleire enkeltkjøp, og det trur eg ikkje det er så mange her som faktisk synest er det aller beste, viss vi kunne planlagt det enno betre, for det betyr at kvart enkelt barn eigentleg må ut i ein anbodsprosess.

Vi ønskjer rammeavtalar, og vi ønskjer å vri dei over til det offentlege, for vi må ha større beredskap til ungene med størst behov.

Presidenten [09:13:23]: Presidenten vil kommentere at ikke alle bergenske uttrykk egner seg så godt i stortingssalen.

Tage Pettersen (H) [09:13:33]: Noen ganger er jeg stoltere over å være fra Østfold enn jeg er andre ganger!

Jeg har lyst til å utfordre statsråden litt på det som for så vidt representanten Hjemdal også var inne på, som handler om forutsigbarhet. Vi er ideologisk uenige om hvilke virkemidler som bør tas i bruk for å hjelpe de sårbare barna vi her snakker om, men den utfordringen jeg opplever at vi virkelig står i nå, handler om mangelen på forutsigbarhet.

Jeg hadde gleden av å diskutere samme problematikk med statsministeren i spørretimen i forrige uke, og også statsministeren sa at omleggingen til en økt andel statlige, offentlige plasser vil ta tid. Det betyr at man i stor grad er avhengig av de private i denne overgangsfasen, men med de signalene regjeringen stadig sender, både gjennom kommunikasjon og gjennom budsjettene, er det klart at den forutsigbarheten åpenbart ikke er der for dem man trenger tjenester fra. Hvordan ser statsråden på den problemstillingen – at hun er avhengig av noen som hun kanskje sender litt negative signaler til?

Statsråd Kjersti Toppe [09:14:40]: Den planen vi har for at det offentlege skal vareta barn med størst behov, er ikkje noko nytt med denne regjeringa, det er

faktisk noko som òg det førre Stortinget slutta seg til. Det var eit fleirtal i Stortinget for at vi måtte endra norsk barnevern i den retninga. Det er eigentleg den politikken vi fører vidare.

I dag står dei private kommersielle i ein del tilfelle for iallfall over halvparten av plassane, og det er for dei barna som har mest behov for samansette tenester innan helse osv. Då tenkjer eg at det òg er fagleg rett å gjera den omstillinga, men vi vil vera avhengige av å ha private tilbod, både ideelle og kommersielle, i tida framover.

Tage Pettersen (H) [09:15:46]: Den store forskjellen på det tidlige og nåværende stortingsflertallet er et ønske om å øke den ideelle andelen versus å sette ned et avkommersialiseringsutvalg som sier helt eksplisitt at de kommersielle skal ut av velferdstjenestene. Det er en vesentlig forskjell.

Jeg er glad for at statsråden sier at vi også i dag er avhengige av de private for å levere tjenestene. Det har vært flere oppslag om det de siste ukene, bl.a. i Vestfold, i Færder og i Tønsberg. Det er nettopp derfor jeg stilte spørsmålet, som jeg egentlig ikke fikk svar på.

Vi er uenige om målet, men vi er enige om at vi i dag trenger de private aktørene for å levere et godt tilbud til de sårbare barna og unge vi snakker om. Hvordan ser statsråden på at vi er enige om det, at vi innrømmer at vi er avhengige av dem, samtidig som signalene – både rammebetingelser og de politiske signalene – er veldig tydelige på at man helst ikke vil ha dem her? Ser statsråden at det er en viss dobbeltkommunikasjon i det regjeringen her kommuniserer?

Statsråd Kjersti Toppe [09:16:51]: Vi må kunna utvikla politikk i dette landet, og når situasjonen i dag er slik at vi i ei så sårbar teneste er altfor avhengige av å setja barn ut på anbod og bruka private kommersielle, må vi kunna vri tilbodet i den retninga som er best for barna og for ein større beredskap og tryggleik. Det kan skapa ein viss utryggleik for dei private kommersielle, for det skal vera ein annan type tilbod enn i dag, men det var òg varsla av det førre stortinget at tilbodet til barna med størst behov i mykje større grad må varetakast av det offentlege sjølv. Eg tenkjer uansett at å få inn bruk av private i rammeavtalar og gå bort frå enkeltkjøp har ein verdi i seg sjølv, fordi dette er dei dyraste og mest uføreseielege tiltaka for barn og unge.

Grunde Almeland (V) [09:18:02]: Jeg vil gi statsråden en anledning til å svare på spørsmålet jeg stilte i mitt første innlegg, som hun ikke fikk så god tid til å si noe om. Det gjelder nettopp det som går på utsettelsen av innføringen av helsekartlegging.

I innstillingen peker regjeringspartiene på en rekke ting som har gjort det vanskelig å innføre dette, bl.a. til-

gangen på spesialistkompetanse og veksten av barn som har behov. For meg er det litt uforståelig at dette er grunner som gjør at man har hatt behov for å utsette denne prosessen, nettopp fordi dette var behov som også var veldig synlige da man diskuterte at dette skulle innføres i utgangspunktet. Dette er noe man i hvert fall burde tatt høyde for, og så kan det selvsagt skje ting underveis.

Jeg er glad for at statsråden varsler at hun nå vil sette i gang tiltak, men jeg lurer på: Hva har statsråden gjort i denne perioden fram til nå for å prøve å unngå å komme i den situasjonen at vi må utsette?

Statsråd Kjersti Toppe [09:19:07]: Vi har vore ganske samstemde i Stortinget på at helsekartlegging er viktig, og vi ønskjer å få det på plass for alle barn i forbindelse med omsorgsovertaking. Det har vore veldig viktig. Barneombodet har òg vore sterkt engasjert i dette.

Det vi har gjort, er å løyva pengar i alle budsjett til ei utviding av helsekartlegging. Akkurat det ein var bekymra for, viser seg å vera ein realitet – det er eit problem særleg å rekruttera spesialistar frå helsetenester. Det kan vera mange grunnar til det, men det er noko det heller ikkje er så enkelt å vedta frå vår side, når det faktisk er ein situasjon som gjer det veldig vanskeleg.

No ser eg på det og er veldig opptatt av at vi må få dette til å verka. Vi har fått forslag frå institusjonsutvalet om ein annan måte å gjera det på, som vi òg må sjå på i tida framover.

Grunde Almeland (V) [09:20:17]: Det er litt urovekende for meg at man peker på de samme problemene man på forhånd visste at man hadde, og så sier man at de utfordringene ble en realitet. De ble faktisk de utfordringene man hadde forutsett, og nå framover vil de fortsatt være en utfordring, men nå skal man plutselig finne på nye måter å løse dem på.

Da lurer jeg rett og slett på: Hva har statsråden tenkt å gjøre nå framover, som hun ikke kunne gjort i det året som er gått? Det er rett og slett det jeg lurer på. Det er fullt mulig at det er mange gode ideer man kan se på for å løse dette, men det krever at man aktivt går inn og ikke bare bevilger penger og håper på det beste. Jeg lurer rett og slett på hva statsråden skal gjøre framover, som hun ikke kunne gjort i den tiden som er gått fram til nå.

Statsråd Kjersti Toppe [09:21:11]: Eg har følgd opp Stortingets proposisjon og Stortingets rammer for dette arbeidet og løyvd pengar til det. Vi ser at enkelte ting gjer at dette ikkje fungerer på den beste måten. No sit helseministeren i salen – dette er noko vi må gå saman om for å sjå på korleis det kan betrast, men eg kan kort seia noko om kva som er problemet på helsesida, slik eg har fått det fortalt.

Slik det er no, kan faktisk ikkje helsepersonellet senda epikrise til fastlegen eingong, for det er ikkje ein journal på helsesida, det er på ein måte eit forvaltingsdokument. Ein kan ikkje bruka helsekartlegginga til å visa til spesialisthelsetenesta. Da er det ein del helsefolk som kanskje tenkjer: Kva ligg det i dette for meg – å giera ei så stor helsekartlegging av barn, men ikkje kunna bruka ho på den enkle måten inn mot vidare hjelp i helsetenesta? Det er såne ting eg tenkjer vi må sjå på. Institusjonsutvalet har føreslått å løfta heile ansvaret (presidenten klubbar) for helsekartlegginga til spesialisthelsetenesta. Det er ute på høyring no (presidenten klubbar igjen) ...

Presidenten [09:22:22]: Replikordskiftet er omme. Flere har ikke bedt om ordet til sak nr. 1. Sakene nr. 2 og 3 vil bli behandlet under ett.

Sak nr. 2 [09:22:29]

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Fellesskap og meistring – Bu trygt heime (Innst. 112 S (2023–2024), jf. Meld. St. 24 (2022–2023))

Sak nr. 3 [09:22:37]

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Erlend Svardal Bøe, Tone Wilhelmsen Trøen, Sandra Bruflot, Anne Kristine Linnestad og Tage Pettersen om å skape et mer demensvennlig samfunn (Innst. 115 S (2023–2024), jf. Dokument 8:260 S (2022–2023))

Presidenten [09:23:10]: Etter ønske fra helse- og omsorgskomiteen vil presidenten ordne debatten slik: 5 minutter til hver partigruppe og 5 minutter til medlemmer av regjeringen.

Videre vil det – innenfor den fordelte taletid – bli gitt anledning til inntil fire replikker med svar etter innlegg fra partienes hovedtalere og inntil sju replikker med svar etter innlegg fra medlemmer av regjeringen. De som måtte tegne seg på talerlisten utover den fordelte taletid, får en taletid på inntil 3 minutter.

Bård Hoksrud (FrP) [09:23:50] (ordfører for sak nr. 2): Først vil jeg takke komiteen for samarbeidet. Det er et enormt engasjement ute blant folk, og ut fra talerlisten tror jeg de andre partiene kommer til å redegjøre godt for sine synspunkt, så jeg går rett til Fremskrittspartiets syn.

I dag står vi ved et viktig veiskille i vårt samfunn: Hvordan rigger vi oss best for å ta vare på en aldrende befolkning, som i tiden framover vil kreve betydelige ressurser og tjenester?

Jeg er helt sikker på at vi alle er ganske enige om situasjonsbeskrivelsen av hvor vi er, men når det gjelder hva de forskjellige partiene vil gjøre for å følge opp ønskene og behovene, mener jeg faktisk at både meldingen og veldig mange av merknadene fra mange av partiene ikke står til troende, når man ser regjeringens forslag til statsbudsjett for 2024 og de andre partienes alternative budsjetter.

Først og fremst er det en offentlig oppgave å sikre en verdig og rettferdig eldreomsorg. Fremskrittspartiet har lenge ment og mener fortsatt at ansvaret for å finansiere eldreomsorgen må flyttes fra kommunene til staten. Dette er ikke bare et spørsmål om tilgjengelige midler, men om å sikre likhet og kvalitet over hele landet. En god eldreomsorg bør ikke være avhengig av kommunens økonomiske styrke eller vilje, men være en nasjonal forpliktelse.

Dessverre står Fremskrittspartiet helt alene på dette området. Vi mener på bakgrunn av de gode erfaringene fra prøveprosjektet om statlig finansiering av eldreomsorg at det bør rulles ut til alle landets kommuner.

Det er som sagt liten eller ingen vilje til å se på dette som en del av løsningen på eldreomsorgen i tiden framover. Det er også synd at Fremskrittspartiet er det eneste partiet som setter av betydelige summer i sitt budsjett til å møte det faktiske behovet i kommunehelsetjenesten.

Fremskrittspartiet vil ha slutt på at eldre blir behandlet som en utgiftspost, en bølge eller et problem, for eldre er ikke det. Det er fantastisk bra at vi både lever lenger og er friskere lenger, og så må vi sørge for at man får hjelp når man trenger det.

Det er en ideologisk kamp. Vi vil gi folk frihet til å velge tjenester basert på behov og ønsker. Stadig flere vil trenge pleie- og omsorgstjenester i årene som kommer.

Fremskrittspartiet er enig i at vi skal legge til rette for at våre eldre kan bo hjemme så lenge som mulig, om de ønsker det og det er forsvarlig. Samtidig må vi erkjenne behovet for alternative boformer som helsehus eller trygghetsboliger, som kan fungere som mellomledd mellom det å bo hjemme og det å komme på institusjon. Disse løsningene må balansere individets behov og tilby støtte til dem som trenger det mest. Spesielt de med dårlig råd eller de som bor i mindre verdifulle eiendommer, vil ha problemer med det regjeringen nå legger opp til.

Valgkampens ønsker og lovnader forsvant som dugg for sola så fort valget var over og velgerne hadde stemt. Vi i Fremskrittspartiet synes det er synd at løftet om 1 500 nye sykehjemsplasser neste år fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet ender opp som 1 500 plasser totalt til både omsorgsboliger og sykehjemsplasser, og at de i tillegg skal kunne benyttes til å rehabilitere gamle plasser. Det betyr at resultatet kan bli få nye plasser, men kanskje en del opprustning av gamle plasser. Det er selvføl-

gelig bra for dem som får de nye oppussede plassene, men det betyr jo at muligheten til å møte den store veksten som vi vet kommer av personer som trenger en sykehjemsplass, vil være veldig begrenset, og at sjansen dessverre er veldig stor for at enda flere skal måtte stå i en enda lengre kø før å få plass.

Statistisk sentralbyrå anslår at vi trenger 13 000 nye heldøgns plasser innen 2030. Dette er en utfordring vi ikke kan ignorere. Likeledes kan vi ikke overse kritikken mot manglende investeringer i sykehjemsplasser og de ofte dårlige forholdene ved mange sykehjem. Vi må handle raskt for å rette opp i disse manglene, med økte budsjetter og friske midler. Dessverre står Fremskrittspartiet alene om en skikkelig satsing.

De som utvikler demens, vil i løpet av kort tid ha behov for et tilbud på sykehjem, og med prognosene framover er vi tvingende nødt til å ruste oss for det behovet vi trenger å dekke.

De pårørendes rolle er uvurderlig, men vi som et velferdssamfunn kan ikke basere oss bare på pårørende. Det er et samfunn som skal stille opp. De pårørende yter en enorm innsats, og det er på høy tid at dette anerkjennes og støttes både økonomisk og gjennom bedre støtteordninger og tjenester.

Avslutningsvis har jeg lyst til å si at det det egentlig handler om, ikke bare er alle de fine og flotte ordene og virkelighetsbeskrivelsen, men om vilje til å prioritere og bruke penger. Fremskrittspartiet foreslår å bevilge over 1 mrd. kr ekstra i eldreomsorgen i 2024. Pengene skal bl.a. brukes til å styrke bemanningen i eldreomsorgen med 600 mill. kr, tiltak for matglede og ernæring, aktivitetstilskudd og økte investeringer til heldøgns omsorgsplasser. Mens de andre partiene i stor grad løper fra valgkamploftene sine til de eldre, følger vi opp med konkret å prioritere eldreomsorgen. Oppsummeringen av denne stortingsmeldingen er store ord og lite handling.

Jeg tar opp de forslagene som Fremskrittspartiet er med på.

Presidenten [09:28:46]: Representanten Bård Hoksrud har tatt opp de forslagene han refererte til.

Det blir replikkordskifte.

Tove Elise Madland (A) [09:29:06]: Representanten Hoksrud og Framstegspartiet løftar stadig opp statleg finansiert eldreomsorg som ei veldig god ordning. No har jo Framstegspartiet, partiet til representanten Hoksrud, vanlegvis eit litt anna syn på staten, der staten er noko som held oss tilbake, og delvis held ei klam hand over oss. Mitt spørsmål til representanten Hoksrud er då om han kan forklara meg kva det er som er så veldig bra med statleg eldreomsorg. Kvifor skal det vere statleg i tenestene til dei eldre, men f.eks. ikkje i dei andre tenestene ein har i kommunen?

Bård Hoksrud (FrP) [09:29:49]: Jeg vil takke representanten for at hun stiller akkurat det spørsmålet. Dette handler ikke om at staten skal styre og bestemme, det handler om at staten skal sørge for at pengene følger den enkelte, sånn at når man trenger en sykehjemsplass, får man de pengene. Det er staten som betaler, men det er fortsatt kommunen, private eller ideelle som skal drive. Da får man en valgmulighet, men man får altså pengene, de følger etter.

Jeg vil ta et eksempel på hvor dumt det er i dag. Man bor i én kommune, hele familien er i en annen kommune, og man ønsker å få muligheten til å flytte fra den helseinstitusjonen man bor på i sin kommune, til en i den andre kommunen. Da sier den kommunen man skal flytte til: Nei, dette er vanskelig, du må ha botid her før du kan få lov til å flytte. I den kommunen man skal flytte fra, klapper de selvfølgelig bare i hendene og sier vær så god. Det er realitetene der ute. Man er avhengig av om den kommunen man skal flytte til, vil at man skal få flytte dit eller ikke. Den kommunen man flytter fra, synes selvfølgelig det er helt greit at man flytter. Hvis pengene hadde fulgt den enkelte, hadde man fått den plassen uavhengig av hvilken kommune den var i. Det er det statlig finansiering handler om, at folk faktisk får den plassen de trenger, når de trenger den, og der de vil.

Tove Elise Madland (A) [09:30:57]: Eg fortset litt med statleg finansiert eldreomsorg, for KS er veldig tydeleg på at dette er ei ordning som ikkje vil vera berekraftig inn i framtida. Ein er òg veldig tydeleg på at ordninga bryt med den kommunale sjølvråderetten. Då vel eg igjen å spørja representanten Hoksrud og Framstegspartiet: Dei er vanlegvis veldig opptekne av sjølvråderetten og den friheita menneske har til å bestemma sjølve. Her vil ein ha ei ordning der ein går inn og styrer veldig rigid. Kan Hoksrud forklare meg litt betre kvifor dette er så veldig bra?

Bård Hoksrud (FrP) [09:31:41]: Ja, det er null problem. Det morsomme er at de som ikke har vært med på dette, er de som er mest skeptiske og negative. Alle kommunene som var med i den statlige forsøksordningen, var kjempefornøyde. Både ansatte, ledelse, politikere, beboere og pårørende var veldig godt fornøyde fordi man faktisk fikk tjenester, og man fikk det ut fra behovet. Man behøvde ikke å være avhengig av om man får penger, har penger, kan gjøre dette, eller om det er de kommunale budsjettene som prioriterer. Nei, pengene kom hvis behovet var der. Da fikk man tjenestene. Som en dame som jobbet på et sykehjem på en av disse plassene, sa: Jeg håper virkelig at dere ikke kutter ut dette, for nå kan vi faktisk hente inn personale når noen trenger mer behandling og mer hjelp, og vi er ikke redde for om budsjettet vårt holder eller ikke. Det blir

finansiert fordi behovet er der og man tilfredsstiller kravene. Da får man pengene. Det er bra for beboerne.

Erlend Svardal Bøe (H) [09:32:58]: Representanten Hoksrud fikk meg til å ta en replikk. Jeg vil også stille spørsmål om statlig finansiert eldreomsorg.

Prøveprosjektet ble fulgt opp, og en hadde en rekke evalueringer av prosjektet. Det var flere ting der som var bra, bl.a. det som handlet om likebehandling, som var en av de tingene som ble trukket fram i evalueringen. Det som også ble trukket fram i evalueringen, var at en bare så på noen kommuner som hadde statlig finansiert eldreomsorg. En sa også at det vil være en utfordring å ha en nasjonal dimensjonering av dette, hvis alle landets kommuner skal ha det. Jeg synes representanten Hoksrud bør svare litt tydeligere på hva Fremskrittspartiet mener det vil koste hvis alle norske kommuner skal ha statlig finansiert eldreomsorg. Det regner jeg med at representanten Hoksrud allerede har sjekket ut, når en går så hardt inn for dette, opp mot det som står i evalueringen. Hva vil det koste at alle kommuner skal ha statlig finansiert eldreomsorg?

Bård Hoksrud (FrP) [09:34:03]: Det er hyggelig at Høyre-representanten vil møte meg her, for han ville ikke møte meg til debatt tidligere i dag.

Jeg er veldig glad for spørsmålet. Ja, det kommer til å koste flere milliarder ekstra, men det handler faktisk om hvorvidt man er villig til å bruke de pengene man trenger for å sikre at alle får den verdige, trygge eldreomsorgen de har behov for og trenger. Som sagt ga statlig finansiert eldreomsorg i de kommunene som hadde det, fantastisk bra resultater. De var strålende fornøyde. Man fikk mer like gode tilbud. Det morsomme er at både Høyre-ordførere, Senterparti-ordførere og alle de som var med, var strålende fornøyde fordi man kunne gi bedre tjenester til innbyggerne sine. Problemet er at Høyre, Arbeiderpartiet, Senterpartiet og de andre partiene her ikke er villig til å bruke de pengene vi trenger for å sørge for en skikkelig, trygg, verdig og god eldreomsorg til alle dem som sitter hjemme. Det er 3 000 som venter på en plass, viste TV 2 i august i år. De får ikke den plassen de trenger. Det er det det handler om: La de få den plassen de trenger.

Erlend Svardal Bøe (H) [09:35:09]: Jeg er helt enig med representanten Hoksrud i at vi må ha flere sykehjemsplasser. Derfor er jeg veldig glad for at Høyre og Fremskrittspartiet i regjering bidro til bl.a. bygging og modernisering av 20 000 flere heldøgns omsorgsplasser.

Det er jo kun Fremskrittspartiet i denne salen som ønsker å ha en statlig finansiert eldreomsorg. Da vil jeg gjerne utfordre representanten Hoksrud på andre typer forslag og tiltak som Fremskrittspartiet har. Hvis en ikke

får igjennom statlig finansiert eldreomsorg, hvordan skal Fremskrittspartiet da bidra til at vi kan bygge flere sykehjemsplasser og omsorgsboliger og den typen ting?

Bård Hoksrud (FrP) [09:35:46]: For det første var det sånn at i de årene Fremskrittspartiet satt i regjering, bevilget vi penger til over 2 200 plasser i gjennomsnitt. I det øyeblikket Fremskrittspartiet gikk ut av regjering, datt antallet bevilgninger til å bygge nye sykehjemsplasser – med Høyre i regjering. Høyre var ikke villig til å sørge for en skikkelig satsing. Det er det som er forskjellen på Høyre og Fremskrittspartiet. Når Fremskrittspartiet ikke får gjennomslag for full statlig finansiert eldreomsorg, hva gjør vi da? Jo, vi foreslår mer penger i statsbudsjettet, for vi vil bygge flere plasser, ansette flere, sørge for bedre bemanning og for at flere får sykehjemsplass. Det er det det handler om.

Dessverre opplever jeg at ingen andre partier i denne salen er villige til å være med på det. Da blir denne bo trygt hjemme-reformen mye floskler og mange flotte og fine ord, men lite handling, for det er pengene som avgjør om vi klarer å forbedre og forsterke tilbudet ytterligere. Det er det Fremskrittspartiet er opptatt av.

Presidenten [09:36:46]: Replikkordskiftet er omme.

Tove Elise Madland (A) [09:37:09] (ordfører for sak nr. 3): Først og fremst vil eg takka komiteen for godt samarbeid med Dokument 8:260 S for 2022–2023, om eit demensvenleg samfunn.

I dag debatterer vi noko veldig, veldig viktig, for eldreomsorg handlar om verdigheit og menneskeverd og det å bli sett. Våre eldre – våre ein million eldre – er ein svært viktig ressurs og medspelar i morgondagens eldreomsorg.

«En er svak og en er sterk, vi er alle mesterverk – vi lever», song Demenskoret i Oslo då Meld. St. 24 for 2022–2023, Fellesskap og meistring – Bu trygt heime, blei lagd fram ved Dronning Ingrid's hage i Oslo. Ja, akkurat slik er det: Vi lever!

Fellesskap og meistring – Bu trygt heime handlar om akkurat dette, nemleg livet, å leva livet, og moglegheiter til å meistra livet og ha autonomi. Meistring er viktig for menneske, meistring handlar om å skapa eit godt sjølvbilete.

Difor er levande lokalsamfunn viktig i eldreomsorga: det å kjenna at ein høyrer til, det å bety noko for nokon, det å vera ein deltakar i frivilligheita og i eit fellesskap, det å sjå at nokon har bruk for ein. Eit levande lokalsamfunn handlar òg om at ein der ein bur, har moglegheit til å til å koma seg fram, sjølv om ein er avhengig av hjelpemiddel – at det er mogleg å delta på seniortreffet, at lokalsamfunnet er både aldersvenleg og demensvenleg.

For regjeringa og for meg handlar eldreomsorg om tryggleik. Difor handlar òg bustad og korleis ein bur, om tryggleik. Eg er glad for at det i denne stortingsmeldinga blir peikt på ulike bustadtypar – akkurat like varierte som du og eg er. Eit eige bustadprogram som tek høgd for òg å kunna rehabilitera eksisterande bustader, gjer det mogleg å kunna bu lenger heime om ein vil og kan. Det handlar òg om å leggja til rette for dei tilsette i heimetenesta, slik at dei kan ha ein god arbeidsplass.

Det å ha tilsette med rett kompetanse som blir vist tillit i yrkesutøvinga si, er òg heilt avgjerande. Difor har regjeringa styrkt heimetenesta. Ute i kommunane våre går titusenviis av dedikerte tilsette på jobb kvar einaste dag, og dei ser den eldre og gjev fyrsteklasses pleie. Nokre av desse er utan den formelle kompetansen, og difor er eg veldig glad for at Arbeidarpartiet legg til rette gjennom bl.a. Fagbrev på jobb og Menn i helse, slik at fleire kan få ei fagutdanning. Tørn og Jobbvinner er òg gode verkemiddel for å skapa ein god arbeidskvardag og ikkje minst gjera at dei tilsette blir i jobben sin.

Arbeidarpartiet ser og tek vare på dei tilsette – og det er eg utruleg stolt av – gjennom å styrkja rettar gjennom både tillitsreform og heiltidsreform. Denne stortingsmeldinga er eit verktoy for å vidareutvikla eldreomsorga. Så veit eg at det kvar einaste dag blir gjeve veldig god pleie ute i dei enkelte kommunane.

Dei pårørande, dei som står den eldre nærmast, er vi heilt avhengige av. Difor må dei òg kjenna på tryggleik. Dei må vita at den dagen dei har behov for avlastning, er ho der. Vi har pårøranderettleiar, pårørandeavtalar og pårørandeskule – alle gode verktoy. Den eldre har behov for ein føreseieleg kvardag og eit aktivitetstilbod, og difor blir det no ein nasjonal aktivitetsgaranti.

For meg handlar god og føreseieleg eldreomsorg om tre ting, nemleg tryggleik, tillit og dei tilsette. Utan at den eldre kjenner på tryggleik, utan at den eldre har tillit til tenesta, og utan at vi har gode, kompetente tilsette, vil ein ikkje kjenna på fellesskap, meistra kvardagen eller bli sett for den ein er.

Presidenten [09:41:07]: Det blir replikkordskifte.

Erlend Svardal Bøe (H) [09:41:22]: Først vil jeg gratulere representanten Madland med at regjeringen har lagt fram sitt første statsbudsjett hvor de ikke kutter i sykehjemsplasser og omsorgsboliger. Men det regjeringen gjør i dette statsbudsjettet, er å fjerne kravet om at kommunene skal øke det totale antallet sykehjemsplasser og omsorgsboliger. Det gjør at jeg blir veldig bekymret, for vi vet at vi trenger flere sykehjemsplasser og omsorgsboliger i årene framover for å møte de behovene som vil finnes. Når en da fjerner kravet om å øke det totale antallet heldøgns omsorgsplasser, blir det en utfordring. Spørsmålet mitt til representanten Madland

er: Hvilken garanti kan hun gi for at eldre faktisk vil få en sykehjemsplass i sin kommune i årene framover, når en fjerner kravet om å øke det totale antallet sykehjemsplasser for å få tilskudd gjennom investeringstilskuddet?

Tove Elise Madland (A) [09:42:21]: Fyrst og fremst: Tusen takk for spørsmålet frå representanten Svardal Bøe.

Gjennom denne stortingsmeldinga får kommunane eit viktig verktoy til å byggja ut og vidareutvikla ein god eldreomsorg. I den eine innsatsfaktoren, som handlar om bustadprogram, ligg det fleire viktige ting. Det handlar ikkje berre om å byggja sjukeheimsplassar, det handlar om å byggja tryggleiksbustader og omsorgsbustader, og det handlar om å rehabilitera. Den enkelte kommunen har her eit verktoy – og eg meiner det er eit godt verktoy – til å kunna byggja vidare.

Eg veit ikkje om ein lov nødvendigvis er det som løysar dette, og som gjer at det vil bli bygd fleire bustader i dei enkelte kommunane. No er verktøyet her, kommunane får det, og det følgjer pengar med det. Dette er det verktøyet som kommunane no har til å kunna byggja vidare på og utvikla ein god eldreomsorg, ut frå dei behova som er i dei enkelte kommunane. Nokre kommunar er store, og nokre er små.

Erlend Svardal Bøe (H) [09:43:24]: Jeg registrerer at representanten fra Arbeiderpartiet ikke kan gi en garanti til landets eldre om at det vil bli flere sykehjemsplasser når en fjerner det kravet som ligger i statsbudsjettet. Det er bekymringsverdig i seg selv, for det var akkurat det som var mitt spørsmål – om en kan gi en garanti for at det vil øke det totale antallet sykehjemsplasser. Jeg registrerer at vi har en regjering som ikke kan gjøre det.

Jeg hører også at representanten Madland nevner trygghetsboliger. Det er jeg helt enig i – Høyre er for trygghetsboliger. Vi la også inn penger til det i vårt siste statsbudsjett, men det første Arbeiderpartiet og Senterpartiet gjorde da de kom i regjering, var å kutte hele tilskuddspotten til å bygge trygghetsboliger. En har altså både fjernet kravet om at det skal bli flere sykehjemsplasser, og kuttet i pengene til å bygge flere trygghetsboliger for eldre i kommunene. Da er mitt spørsmål: Hva er grunnen til at vi nå har en regjering som skal bygge flere trygghetsboliger, men som samtidig fjerner tilskudd og midler – konkrete penger i statsbudsjettet – til faktisk å kunne gjøre det?

Tove Elise Madland (A) [09:44:30]: Ein av dei viktige innsatsfaktorane i denne stortingsmeldinga er innsatsfaktor nummer to, som handlar om bustader. Me skal byggja tryggleiksbustader. Eg oppfatta Høgre slik at

dei hadde ein pilot. Me ønskjer å byggja tryggleiksbus-tader i heile landet, i alle kommunane i landet.

Bård Hoksrud (FrP) [09:45:03]: I gårsdagens debatt om opptrappingsplanen for psykisk helse var represen-tanten Even A. Røed i overkant ambisiøs og skrøt av at det i den planen var satt av 3 mrd. kr de neste ti årene. «Bo trygt hjemme» er løftet fram som en stor reform med mange tiltak og ønsker, men det store spørsmålet til Arbeiderpartiet blir jo: Hvor er pengene? Dersom man ser på statsbudsjettet for 2024, er det ikke mange konkrete tiltak, annet enn litt til rehabilitering, oppus-sing og nybygg av ca. 1 500 plasser, pluss litt smådrypp i tillegg. Etter alle løftene i valgkampen ble det ikke mye penger til alle de fine ordene. Så jeg vil si: «Show me the money!» Eller tror representanten at man kan bygge eldreomsorg på luft og ingen penger?

Tove Elise Madland (A) [09:45:50]: Det følger pen-gar med denne stortingsmeldinga, og ho er tverrsektoriell. Å byggja og skapa ei god eldreomsorg ute i dei uli-ke kommunane handlar ikkje berre om helse. Det handlar også om mange andre ting. Ta berre det å byg-gja ein bustad: Ein må ha gode ordningar for det i kom-munane gjennom lovverket. Så dette handlar om så mykje meir, og det følger pengar med.

Einsemd og eldre er òg ein viktig del av denne stor-tingsmeldinga. Regjeringa ser dei eldre, ser dei eldre som er einsame, og tek det på alvor.

Presidenten [09:46:37]: Replikordskiftet er omme.

Erlend Svardal Bøe (H) [09:47:04]: Eldre i dag er friskere og sprekere enn før og kan bidra i samfunnet på en helt annen måte. Det forteller at vi har fått bedre hel-se, men også at vi må gjøre endringer på en rekke områ-der. Det å skape et mer aldersvennlig samfunn var en av hovedprioritetene da Høyre i regjering la fram kvali-tetsreformen Leve hele livet. For Høyre handler det å skape et mer aldersvennlig samfunn om hva vi som samfunn kan gjøre for at hver enkelt skal kunne bruke ressursene sine i møte med alderdommens utfordring-er og muligheter. Det skal ikke være sånn at fordi du blir gammel, skal du oppleve å ikke få bidra eller delta i samfunnet. Vi må tilpasse samfunnet til eldre på en bedre måte, sånn at det blir mer aldersvennlig.

Det handler om å få ned det digitale utenforskapet mange eldre opplever. I et stadig mer digitalisert sam-funn blir det for mange eldre ikke bare et spørsmål om å mestre digitale verktøy, men også om friheten til å være en del av samfunnet. Derfor vil Høyre gi tilbud om mer digital opplæring og digital hjelp i kommunene. Det handler om at vi må forebygge og redusere ensomhet hos eldre. Fire av ti eldre over 80 år føler seg ensomme.

Ensomhet kan være vondt, og det kan redusere livskva-litet og gi psykisk uhelse. Derfor må vi skape flere møte-plasser og bygge flere bofellesskap. Det handler også om at alle kommuner skal ha en plan for å skape et mer al-dersvennlig samfunn, og at flere kommuner må gjen-nomføre forebyggende hjemmebesøk.

Vi har alle vært sårbare en gang i løpet av livet. Vi vet at når vi er på vårt mest sårbare, er det også tidspunktet vi har mest behov for å kjenne på trygghet rundt oss – trygghet for å få den sykehjemsplassen vi trenger når vi blir syke, trygghet for at de som skal hjelpe oss hjemme, har den riktige kompetansen til å gjøre det, og trygghet for at de som står oss nærmest som pårørende, ikke sliter seg ut i en motbakke mot systemet, men får god avlast-ning og hjelp.

NRK Brennpunkts dokumentar «Omsorg bak luk-kede dører» gjorde inntrykk på oss alle. Den viste for-hold i norsk eldreomsorg som er uakseptable, og beho-vet for å styrke eldreomsorgen i årene framover. Høyre vil ha et kvalitetsløft i hjemmetjenesten, med flere faglærte, og legge til rette for flere typer boliger for eldre. Eldre skal oppleve trygghet, trivsel og kvalitet i hjem-metjenesten, som er en viktig forutsetning for å kunne bo lengst mulig hjemme. Høyre vil bygge flere syke-hjemsplasser og vil ikke at sykehjemmene skal være et oppbevaringssted, men et sted for å leve et godt og aktivt liv. Derfor mener vi at alle eldre på sykehjem skal tilbys minst én times aktivitet hver dag. Høyre vil også ha et mer systematisk arbeid mot underernæring, overmedi-sinering og ensomhet i sykehjemmene og i hjemmetje-nesten.

I valgkampen sa statsminister Jonas Gahr Støre at eldre skal «være trygg på at fellesskapet stiller opp med omsorgsbolig eller sykehjemsplass når du trenger det». Det er en uttalelse jeg er helt enig i, men det er et pro-blem at vi har en regjering som ikke stiller opp, som først kutter, og deretter reverserer egne kutt. Det bidrar til tapt tid i norsk eldreomsorg. Regjeringen foreslo kutt i midlene til bygging av flere sykehjemsplasser og om-sorgsboliger, fjernet tilskuddsordningen for trygghets-boliger for eldre i distriktene, avvirket eldreombudet som en kritisk stemme i norsk eldreomsorg, fjernet fritt brukervalg, sånn at eldre får bestemme mindre, kuttet i midlene til digital hjelp og veiledning, og har svekket en av sivilsamfunnets grunnsteiner, nemlig helsefrivillig-heten. Dette er en regjering som fører eldrepolitikken i feil retning, og som ikke evner å forberede landet på at det blir flere eldre. Vi så det også i valgkampen, da Arbei-derpartiet var mer opptatt av å skremme folk med priva-te og ideelle aktører enn å snakke om de tingene som faktisk betyr noe for hvordan vi får en bedre eldreom-sorg, som at vi må bygge flere sykehjemsplasser og om-sorgsboliger, som at vi må sikre pårørende god avlast-

ning og hjelp, og som at vi må bekjempe underernæring, overmedisinering og ensomhet hos eldre.

Høyre mener at alle eldre skal få oppleve et godt og meningsfullt liv, og at vi skal ha en eldreomsorg som folk er trygge på å bli en del av og ikke gruer seg til. Høyre vil skape et aldersvennlig samfunn.

Med det tar jeg opp Høyres forslag i saken.

Presidenten [09:51:36]: Da har representanten Erlend Svardal Bøe tatt opp det forslaget han refererte til. Det blir replikkordskifte.

Even A. Røed (A) [09:51:49]: Helsepersonell er vår viktigste ressurs i helsetjenestene, og vi vet at det er en av de største knapphetene i framtida. I valgkampen gikk diskusjonen om organisering av eldreomsorgen. Høyre ønsker å privatisere i en rekke kommuner – en organisering som betyr dårligere lønns- og arbeidsvilkår for helsepersonellet. Man kan vanskelig se for seg at flere vil jobbe i eldreomsorgen av at lønna blir dårligere og arbeidsvilkårene svekket. Det er heller ikke lett å se for seg at det vil medføre at flere vil utdanne seg innen feltet. Vi påpekte at lønns- og arbeidsvilkår var vesentlig dårligere i den private eldreomsorgen enn i det offentlige. Svaret da var at det ikke var noe problem, for det var bare å stille krav. Det betvilte vi at ville fungere. Hva har skjedd siden da som gjør at representanten nå er medforslagsstiller på et forslag her i Stortinget som ber regjeringen utrede dette? Det var altså ikke så lett – når det nå må utredes hvordan man kan gjøre det. Er ikke representanten like sikker på at dette er mulig?

Erlend Svardal Bøe (H) [09:52:47]: Først vil jeg si at vi er helt enig i at vi har utfordringer med helsepersonell. Det er også grunnen til at Høyre har vært åpen for å få til et forlik om helsepersonellkommisjonen, for vi mener at vi er nødt til å ha tiltak som også står seg over tid.

Det er helt riktig at vi har fremmet et forslag i Stortinget, for vi mener at det i dag er en mulighet til å stille krav til lønns- og arbeidsvilkår, f.eks. i ulike anbudsavtaler, og jeg mener regjeringen bør være interessert i å se på om det faktisk er en mulighet.

Vi er opptatt av å sørge for at vi har gode vilkår for helsepersonell. Det handler også om andre ting. Det handler om etter- og videreutdanning, det handler om å ha god ledelse på sykehjemmene, det handler om å få flere praksissteder, og det handler om å satse på kompetanseløft. Jeg er veldig glad for at regjeringen viderefører Kompetanseløft 2025, som Høyre fikk til i regjering, der også heltid var en viktig del.

Vi mener det viktigste er at eldre får gode tjenester, tjenester med god kvalitet, og det er ingen tvil om at helsepersonell er en viktig del av det.

Even A. Røed (A) [09:53:50]: Det er litt vanskelig å forstå dette, for samtidig som representanten nå mener at dette må utredes, betyr det jo at det ikke er klart. Høyre sa til sine velgere rundt omkring i Kommune-Norge at dette kommer til å gå helt fint, at de ansatte i de nye privatiserte eldreomsorgstjenestene kommer til å få like arbeidsvilkår. Det var sayingen da. Nå sier representanten at det er behov for å utrede det samme. Det er vanskelig å forstå at man kunne si det på det tidspunktet – og nå mener at man må utrede muligheten for det. Da mener jeg at man har ført velgerne bak lyset og ført de ansatte, som har stemt på sine arbeidsgivere, bak lyset.

Spørsmålet er fortsatt: Hva er det som har endret seg, siden man da mente at dette var fullt mulig? Høyre er i gang med å privatisere allerede. Det var fullt mulig, men nå må man utrede muligheten for dette. Det er vanskelig å forstå, og jeg mener at velgerne fortjener et svar på hvorfor Høyre nå er nødt til å gå nye runder for å gjøre dette mulig.

Erlend Svardal Bøe (H) [09:54:45]: Vi mener det er en mulighet i dag. Hvis det er sånn at Arbeiderpartiet er bekymret for det å bruke private ideelle aktører, bør jo Arbeiderpartiet og regjeringen benytte seg av den muligheten – når en snakker om å ha private og ideelle aktører til å levere viktige og gode tjenester innen helse og omsorg.

Høyre gikk også til valg på at vi skal ha flere faglærte. Vi har sagt at det å ha flere faglærte også gir mer kvalitet. Derfor har vi sagt at vi skal ha 10 pst. flere faglærte innen 2030. Det er et tydelig krav og en tydelig forventning fra oss framover. Vi mener at den muligheten ligger der. Hvis det er sånn at Arbeiderpartiet er usikker på muligheten til å kunne stille krav til lønns- og arbeidsvilkår i anbudsavtaler, bør en kanskje støtte det forslaget som Høyre har lagt fram i Stortinget.

Siv Mossleth (Sp) [09:55:44]: Høyre sier at de er opptatt av å unngå ensomhet, men de skapte en veldig stor usikkerhet for frivilligsentralene, som egentlig er det virkelig gode virkemiddelet mot ensomhet. Høyre vil jo kutte frivilligsentraler over hele landet.

I Vevelstad er det en frivilligsentral som driver transport av eldre. Dette er blitt utrolig vanskelig etter at Høyre-regjeringen rullet ut taxireformen. Man kan ikke lenger kjøre som før. De gamle som ønsker å hjelpe dem som er enda eldre, har fått dårligere muligheter til å kjøre opp og få løyve på grunn av sentralisering. Det er bare på fire plasser i Nord-Norge at det går an å kjøre opp til taxiløyve, det er i Mo, i Bodø, i Tromsø og i Alta. Hva er grunnen til at man har ødelagt gode tiltak, som DistriktsMobilen?

Erlend Svardal Bøe (H) [09:56:54]: Dette høres mer ut som valgkampretorikk, for den politikken Senterpartiet har ført i regjering, er at de i statsbudsjettet har kuttet i tilskuddsordningen for å bekjempe ensomhet. En har kuttet i støtten til Livsglede for Eldre, en har kuttet i muligheten til å bygge trykghetsboliger for eldre i distriktene, og i tillegg har en nå sørget for å kutte tilskudd til helsefrivilligheten ved å endre kriterier og ta ned tilskuddsordningene. Jeg tror kanskje representanten bør gå gjennom egen politikk før en begynner å kritisere Høyre for det.

Når det gjelder frivilligsentralene, er det riktig at det var en debatt i 2018 om hvor en skulle legge innbygger-tallet for å få tilskudd til frivilligsentralene. Det var en del av kommuneproposisjonen, men Høyre slo den gang fast at en fortsatt skulle ha den samme organiseringen av frivilligsentralene. Representanten Mossleth bør kanskje se tilbake på hvordan det faktisk ble løst den gangen. Når vi snakker om kutt og ensomhet, tror jeg representanten bør gå gjennom egne budsjett og egne prioriteringer – når en sitter i regjering og har muligheten til å gjøre det.

Bård Hoksrud (FrP) [09:58:06]: Tidligere i år gjorde TV 2 en større kartlegging av sykehjemskøene. Kartleggingen viste at noen hadde ventet i månedsvis på ledig plass, mens andre hadde ventet i flere år. Representanten Trøen fra Høyre uttalte følgende til TV 2: At det finnes 3 000 mennesker som bør ha sykehjemsplass og ikke får det, er en stor utfordring for den enkelte, de pårørende og de som skal gi god pleie ute i kommunene.

Dette var i august. Da er det påfallende at Høyre ikke bevilger én eneste krone ekstra utover regjeringens 1 500 sykehjemsplasser, som inkluderer rehabilitering og oppussing. De har foreslått 3,3 mill. kr for å reversere kuttet til Livsglede for Eldre. Ja, det var en storveis satsing.

Hva er grunnen til at Høyre ifølge sitt alternative statsbudsjett ikke vil bygge flere nye sykehjemsplasser, når Trøen ifølge oppslaget i TV 2 sa at det var sjokkerende? Sjøkket har kanskje lagt seg, for valget var jo i september, men det hjelper ikke alle dem som ikke får en plass – eller hva, Høyre?

Erlend Svardal Bøe (H) [09:59:02]: Da Høyre og Fremskrittspartiet var i regjering, bidro vi til å få realisert 20 000 flere heldøgns omsorgsplasser. Det er klart at det var en kraftig økning, som har bidratt til at flere eldre får sykehjemsplass og omsorgsbolig. Vi har i vårt budsjett lagt til rette for 1 500 flere sykehjemsplasser, men også vi mener at behovet kommer til å være større i årene framover. Det er derfor vi mener det er så feil at en nå i statsbudsjettet fjerner kravet om å øke det totale antallet sykehjemsplasser, for konsekvensen kan bli at det blir færre sykehjemsplasser ute i kommunene.

Jeg synes det er spesielt av representanten fra Fremskrittspartiet å latterliggjøre at vi reverserer kuttet til Livsglede for eldre, at vi reverserer kutt i tilskuddsordninger for å bekjempe ensomhet. Jeg mener helsefrivilligheten er en kjempeviktig aktør for nettopp å bidra til aktivitet og fellesskap for eldre, både hjemmeboende eldre og eldre som er på sykehjem. Jeg er sikker på at Høyre og Fremskrittspartiet er enige om at vi skal bygge flere sykehjemsplasser og omsorgsboliger i årene framover. Det viste vi at vi fikk til i regjering. Det er derfor vi må ha en ny regjering i landet vårt.

Presidenten [10:00:05]: Replikordskiftet er omme.

Siv Mossleth (Sp) [10:00:29]: Venninnen min og jeg går minst én tur i fjellet i året. Vi har med telt, sovepose og gjerne en flaske champagne. Men vi skjønner jo at disse turene ikke kan vare evig. Vi har begynt å planlegge for framtida. Foreløpig er det ingen andre som vet om dette, for dette er sånt som vi har snakket om rundt primusen når vi steker kjøttboller, eller den gangen da en champagnekork spratt så høgt i den lyse sommer-natta at vi aldri fant den igjen.

Vi tenker at når vi blir så gamle at vi ikke klarer å gå i fjellet, så skal vi alltid klare å komme oss på hytta mi. Det er bilvei nesten helt fram, og den siste biten tror vi at vi skal klare å gå med rullator – lenge – kanskje med en liten flaske champagne i korga framme. I tankene våre er det en selvfølge at vi skal bo lenge hjemme. Vi har familie nært, og jeg ser for meg at det er mulig å få litt hjelp.

De pårørende er en viktig ressurs, men det er viktig at de ikke blir en sovepute for dem som er ansvarlig for helse- og omsorgstjenestene, og dette er pekt på i stortingsmeldinga som vi debatterer i dag.

Kontoret i første etasje kan jeg gjøre om til soverom. Da har jeg alt jeg trenger på ett plan, og trappa kan bygges om til rampe, slik at jeg kan gå ut og inn med rullatoren. Eller kanskje kan jeg kjøre opp rampa med et snertent lite kjøretøy.

Bedriften Hepro i hjembygda mi Saltdal ble opprettet på midten av 1980-tallet. De har lang erfaring med tekniske og teknologiske hjelpemidler og er en moderne og framtidsrettet kompetansebedrift som utvikler, produserer og selger hjelpemidler og velferdsteknologi av høy kvalitet. Designet er sånn at du vil ha produktene både i stua og på badet ditt. Kunstig intelligens kan kanskje hjelpe meg til å ta medisinen til rett tid om jeg surrer litt med klokka og tellinga etter hvert. Kanskje trenger jeg ikke helsepersonell innom hver dag? Kanskje kan jeg heller få besøk tre ganger i uka på en halvtime i stedet?

Når venninnen min og jeg ikke lenger kan komme oss på hytta mi eller dra alene på besøk til hverandre, vil det være veldig fint å ha andre tilbud. Jeg kjenner til en gård hvor det er et tilbud til eldre to ganger i uka. Gården

er en godkjent Inn på tunet-gård. Det er Bodø kommune som kjøper tjenesten, og eldre møtes der. De blir kjørt og hentet. De som klarer det, går i fjøset. De steller og stryker dyrene. De som klarer det, steller i kjøkkenhagen, tar opp gulrøtter eller gir av kunnskapen sin etter et godt og langt liv. Noen er med på å lage mat. Alltid spiser de i lag, snakker, er en del av et fellesskap. De blir godt kjent. Bonden sa at de gamle blir som en del av familien. Noen har demens. Alle kan bo lenger hjemme på grunn av tilbudet om aktivitet, og ensomheten holdes på avstand. En nasjonal aktivitetsgaranti er bra.

Frivilligheten er kjempeviktig på alle områder i samfunnet, også når det gjelder meistring og fellesskap. Mange seniorer kan gjøre nytte for seg og ha glede av å delta i frivillig arbeid. Jeg pratet med en venn på 80 år. Han har det ganske travelt. Jeg arbeider gratis, sa han, nå som han har pensjon. Han er primus motor i historielaget, turlaget, trekkspillklubben og sangkoret, og så hjelper han naboen med å gjete sauene i tillegg.

Jeg er stolt og glad over at Senterpartiet har vært med på å berge frivillighetssentralene i hele landet. Det er blitt flere av dem. Jeg er også stolt over at frivillighetens krav nummer én, full momskompensasjon, ble innfridd med en gang det ble regjeringsskifte og nytt stortingsflertall etter valget i 2021. Frivilligheten kan hjelpe til med alt fra redning i fjellet til besøkstjeneste ved sykesenga.

Aktivitet er viktig, og kanskje blir det i alderdommen at jeg endelig får egen PT, en personlig trener som kan inspirere og motivere oss til å beholde muskelmassen, trene, spise sunt og klare de daglige oppgavene mye lenger enn om vi blir sittende framfor en skjerm.

Presidenten [10:05:33]: Det blir replikkordskifte.

Tone Wilhelmsen Trøen (H) [10:05:43]: Først må jeg si at jeg liker fremtidsperspektivene til representanten Mossleth. Det er viktig å ha en positiv innstilling til det å bli eldre, og det skal mange av oss bli, heldigvis.

Det er mange av oss som bor i distriktene. Til og med jeg, som bor i valgdistriktet Akershus, vil si at jeg har distrikt og grisgrendte områder i min region. Er det noe vi vet om dem som bor i de typer deler av landet, er det at det kan være veldig krevende når man blir eldre hvis man bor i en bolig som ikke er tilrettelagt godt nok for å bli gammel i. Da trenger man mulighet til å kunne selge den boligen, men allikevel ha mulighet til å kjøpe seg noe som er mer praktisk. Det er vanskelig, og det er i hvert fall veldig stor avstand mellom det regjeringen sier i meldingen, og det de faktisk gjør i praksis. Jeg har lyst til å spørre representanten om hvorfor man ikke følger opp med tilskudd til trygghetsboliger i statsbudsjettet for 2024.

Siv Mossleth (Sp) [10:06:49]: Alternativet til å bli eldre er ganske dårlig. Det ønsker vi selvfølgelig ikke for

noen av oss. Det å ha en frisk og god alderdom er utrolig viktig.

Senterpartiet er veldig opptatt av at vi skal ha små sosiale og geografiske forskjeller. Det er viktig for oss at vi har et helsevesen som tar vare på og er tilpasset både dem med god råd og høy inntekt og dem som har det vanskelig økonomisk. Det er tilskudd på ulike felt i statsbudsjettet til ulike deler, som er beskrevet i eldremeldingen. Det skal lages planer for boligbygging, både ved hjelp av Husbanken for dem som trenger det, og ved andre tilskudd. Dette vil være tilskudd som blir bevilget i årene som kommer.

Tone Wilhelmsen Trøen (H) [10:07:55]: Da tolker jeg det dit hen at regjeringen vil følge opp det Høyre la inn i budsjettet allerede for 2022, nemlig at det gis tilskudd til kommunene til bygging av trygghetsboliger, slik som vi gjør til heldøgns omsorgsplasser. Jeg regner med at med de ordene fra representanten så kan vi være trygge på at utsettelsen av tilskudd til trygghetsboliger kanskje bare er to eller tre år med denne nye regjeringen.

Representanten snakket mye om frivillighet. Da er det ganske uforståelig at man kutter i tilskuddet til Livsglede for Eldre. Jeg husker at da jeg var sykepleierstudent, var jeg så imponert over at det faktisk var et tilbud som var skapt av sykepleierstudenter fordi de så at det var altfor lite aktivitet for eldre i kommunene. Regjeringen kutter i Livsglede for Eldre, de kutter i ordningen som mobiliserer mot ensomhet, og de svekker tilskuddene til frivilligheten generelt ved å endre tilskuddsordningene. Det står veldig i kontrast til Siv Mossleths innlegg, som handlet mye om frivillighetens betydning.

Siv Mossleth (Sp) [10:09:03]: Nå er det kommet 32 nye frivillighetssentraler og bevilgningene til frivillighetssentralene er økt. Det er også mulig for en rekke organisasjoner som har et tilbud til eldre eller andre frivillige tiltak, å søke om tilskudd. Noe av det viktigste denne regjeringa gjorde, var å gi full momskompensasjon. Det er utrolig viktig for alle eldre.

Når vi snakker om det å bo i distriktene, å ha mulighet til en god omsorg uansett hvor man bor, og det å ha folk nært, synes jeg det er veldig merkelig at Høyre har kuttet på en rekke tiltak. Representanten Svardal Bøe snakket om digitalisering. Dere kuttet 200 mill. kr for å digitalisere, for å bygge ut bredbånd. Dere kuttet – nei, der er taletida mi ute. Jeg hadde en lang liste over hva dere kuttet.

Bård Hoksrud (FrP) [10:10:21]: Mulighet til å søke, sier representanten, men kutter til Livsglede for Eldre. Det er Senterpartiet for.

Senterpartiet var i valgkampen stolte av at regjeringen bevilget penger til 1 500 nye sykehjemsplasser, som

skrumpet inn til, ja, det vet vi ikke helt ennå, men i hvert fall ikke 1 500 nye plasser. Samtidig vet vi at det allerede står flere tusen i kø for å få sykehjemsplass. I Norge vil vi fram mot 2030 få ca. 40 000 nye demente, og erfaringene tilsier at for en som får konstatert diagnosen demens, tar det tre år før man trenger en institusjonsplass.

Hvordan skal Senterpartiet møte de enorme framtidige behovene som kommer til å være der, enten man skal prøve å få folk til å bo trygt hjemme, eller ikke, med denne planen og de små ambisjonene man har for bygging av nye sykehjem og omsorgsboliger?

Siv Mossleth (Sp) [10:11:10]: Denne stortingsmeldingen fokuserer på at folk skal bo lenger hjemme. Mange ønsker det. Det var jeg veldig tydelig på i mitt innlegg. Det er ingen motsetning mellom dette og det å bygge flere sykehjemsplasser, omsorgsboliger og trygghetsboliger, eventuelt andre boformer. Dette er det planer for, og det er tilskuddsordninger som kan brukes til det.

Så må det i hvert budsjett i tida framover bestemmes hvor mye som skal brukes. Det er også viktig, som det står i meldinga, å bruke Husbanken mer aktivt for å legge til rette for at flere kan bo hjemme, og det frigjør også midler til tilskuddsordninger for andre typer boliger. Dette er en plan for at det skal være gode ordninger uansett hva slags økonomi du har.

Bård Høksrud (FrP) [10:12:11]: Det er hyggelig med planer. Problemet er at planer er planer. Det er budsjettene som bestemmer hva man gjør. I forbindelse med dette årets budsjett foreslo altså Senterpartiet null kroner i det opprinnelige statsbudsjettet – null kroner til bygging av nye sykehjem og omsorgsboliger.

I tillegg vet vi at det vil være 40 000 nye demente, og veldig mange av dem, 85–90 pst., vil i løpet av tre år etter at man har fått konstatert at man har diagnosen demens, ha behov for en institusjonsplass. Med det lite ambisiøse vedtaket både i budsjettet i fjor og i dette budsjettet, for neste år, om 1 500 plasser som skal gå både til rehabilitering og til å bygge nye plasser, hvordan har Senterpartiet tenkt at man skal møte det? Denne planen har jo ingen som helst ambisjoner for å kunne klare å dekke opp et så stort behov for institusjonsplasser. Er Senterpartiet stolt av at veldig mange flere skal måtte stå i kø for å få en sykehjemsplass i dette landet?

Siv Mossleth (Sp) [10:13:17]: Senterpartiet er stolt av at vi ønsker små sosiale og geografiske forskjeller også i eldreomsorgen. Senterpartiet er stolt av at det skal gis tilbud til demente, at demensplanen skal følges opp, og at det skal være mulig å bo lenger hjemme med aktivitetstilbud selv om du har fått demens. Vi er tydelige på at fellesskapet skal stille opp dersom du har fått

en demenssykdom, eller om du som gammel blir rammet av psykiske lidelser.

Ambisjonene er store i planen, og som jeg har sagt tidligere, må det følges opp økonomisk, budsjett etter budsjett.

Fremskrittspartiet har jo et ganske urealistisk forhold til penger. I NTP hadde de 400 mrd. kr mer enn alle andre (presidenten klubber), og det sier seg selv at det ...

Presidenten [10:14:22]: Tiden er ute, og replikkordskiftet er omme.

Marian Hussein (SV) [10:14:38]: Bo trygt hjemme er en reform som er viktig for framtidens eldreomsorg, men kanskje også en viktig reform for å få hentet de kloke tankene knyttet til hvordan vi må endre måten vi tenker på framover.

Eldre og folk i Norge lever mye lenger enn før. Det er takket være en god offentlig velferd, en satsing på folkehelse og gode helsetjenester. Vi lever ikke nødvendigvis lenger som friske – det er kanskje overvurdert – for vi ser at sykdommer som folk andre steder i verden kanskje dør av, behandles i Norge. Betydelig flere av oss lever lenger med ganske kompliserte sykdommer. Mange vil komme til å ha et langt liv som syke, og noen vil trenge hjelp.

Den største utfordringen framover vil trolig være den dramatiske økningen vi ser når det gjelder demens. Mens vi i dag har rundt 100 000 personer i Norge med demens, er det beregnet at man i 2050 vil ha 240 000 med demens. Demens er en sykdom som kommer sakte, og er noe det tar tid å diagnostisere, og jo lenger sykdommen har kommet, jo større funksjonsfall får man. Dette kommer til å stille helse- og omsorgstjenestene våre overfor store og nye utfordringer.

Demens kan heller ikke behandles som en pakke. Demens betyr ikke det samme for hver eneste person. Vi har alle ulikt liv, ulike forutsetninger og ulik progresjon når det gjelder den typen sykdom. Så det er viktig at vi fortsatt jobber med å gi folk mulighet til å leve et godt liv uansett hvilke forutsetninger de har. Derfor er også en fortsatt god satsing på et tilgjengelig offentlig helsevesen som kan gi den hjelpen man trenger, når man trenger det, viktig.

Ensomhet er også en utfordring som veldig mange eldre får. Jeg snakket med en tidligere aktiv dame tidligere denne uken, og hun sa at det å bli pensjonist var veldig rart, for plutselig er det ingen som spør deg hva du mener. Det er plutselig ingen som lurar på hvilken faglig kompetanse man har. Det at vi fortsetter å bruke de gode ressursene veldig mange av landets pensjonister har, er kjempeviktig for å forebygge ensomhet blant eldre. Når jeg reiser rundt i Norge og besøker de ulike frivilligsentralene, er det stort sett pensjonister som bidrar.

De skaper møteplasser, sangstunder og diverse aktiviteter for de eldre. Det er viktig at vi fortsetter å bruke denne ressursen.

Veldig mange av de eldre får kanskje også eldre barn som er passert 70 år når mor eller far havner på sykehjem. Da er det viktig at vi fortsatt tar vare på de pårørende.

Alternative boformer, nettverk og sosiale fellesskap er særs viktig, både for å forebygge ulike sykdommer og for å ivareta fellesløsningene. Vi kan snakke om å bo trygt hjemme, men denne tryggheten blir ikke reell om man ikke er trygg på at fellesskapet stiller opp for deg når man trenger det, og at man enten får nødvendig hjelp av hjemmesykepleien, eller at man får sykehjems plass når man trenger det. Det blir viktig at bo trygt hjemme-reformen ikke får som konsekvens at vi tøyer strikken for langt, at vi ikke bygger nok helse- og omsorgskapasitet i kommunene, og at mange opplever å få avslag på søknad om sykehjems plass.

Presidenten [10:19:39]: Det blir replikkordskifte.

Sandra Bruflot (H) [10:19:49]: I 2020 gikk Forbrukerrådet gjennom Kommune-Stat-Rapporteringen, eller KOSTRA som vi pleier å kalle den her på huset. Den viste at fire av ti kommuner ikke gjennomfører systematiske undersøkelser av hvordan eldre har det på sykehjem. Vi undersøker hva foreldrene synes om barnehagen barna går i, vi undersøker hvordan elevene har det i skolen, men blant de eldre som ikke kan bo hjemme, og som bor på sykehjem, er det mange som ikke får gitt tilbakemelding om hvordan de har det. Det gjør også at det blir vanskeligere for kommunen å gjøre det bedre. SV vil ikke sikre at alle kommuner har bruker- og pårørendeundersøkelser, så mitt spørsmål blir derfor:

Hvordan vil representanten sørge for at eldre får gitt tilbakemelding om hvordan de har det, og hva de synes om tilbudet de får?

Marian Hussein (SV) [10:20:39]: SV tror ikke at det å innføre flere og flere undersøkelser kommer til å gjøre noe med kvaliteten på de tjenestene. I Norge har vi tilsyn på de ulike sykehjemmene. Det er noe alle kommuner er pålagt. Det var en del av min jobb som folkevalgt da jeg var valgt inn fra en bydel her i Oslo. Vi har også eldreråd i hver eneste kommune, som gir tilbakemeldinger, og som har kontakt med de ulike delene av kommunens helsetjenester. Vi tror at det å gjøre tjenestene gode nok handler om flere ting enn bare enda en undersøkelse som de ansatte, som allerede er presset på tid, er nødt til å gjennomføre, og hvor man får målenheter som ikke sier noe om den faktiske kvaliteten på tjenestene. Så vi tror ikke på å innføre flere brukerundersøkelser.

Bård Hoksrud (FrP) [10:21:57]: Det var interessant. Jeg hadde egentlig tenkt å stille et annet spørsmål, men så hørte jeg det siste svaret fra representanten fra SV, som ikke ville ha mer pårørende- og brukerundersøkelser, fordi man mener at de ansatte som jobber i pleie- og omsorgstjenesten, ikke skal gjøre det. Det er jeg enig i. Det er noen andre som må gjennomføre den undersøkelsen. Jeg mener det er viktig at man er klar over hvilken kvalitet man leverer i kommunen sin, og at man sørger for at alle som får enten hjemmetjenester, sykehjemstjenester eller andre ting, skal føle at man kan være trygg på at dette er det god kvalitet på.

Jeg må bore litt mer: Det holder ikke bare å si at vi har eldreråd, for i mange kommuner klarer ikke eldrerådene å følge med på den typen ting. Hvordan skal representanten fra SV forsikre seg om at man faktisk leverer de gode, trygge og varme tjenestene som vi forventer at folk skal få, når man ikke vil la dem som er pårørende, og dem det gjelder, få lov til å svare i en slik undersøkelse?

Marian Hussein (SV) [10:23:01]: Jeg lurar på om representanten fra Fremskrittspartiet her blander sammen litt ulike ting, for når det gjelder å se på kvaliteten og å ha faglige kvaliteter i ulike tjenester, får man indikasjoner på på andre måter enn ved å ha en bruker- og pårørendeundersøkelse. Mennesker er også veldig ulike, og veldig mange av oss som har hatt barn i barnehage, og som har svart på sånne undersøkelser, vet jo at de ikke tar inn over seg det komplekse tilbudet som en barnehage er. Helsetjenestene våre er faktisk enda mer komplekse og kan ikke reduseres til en sånn flyplass-smiley eller et surt fjes, som preger markedstankegangen. Jeg tror ikke de kommunale helse- og omsorgstjenestene kan reduseres til en smiley eller noe annet. Dette er komplekst, og vi ser overalt at jo mer komplekse sykdommer folk har, jo mer komplekst tilbud trenger de også.

Bård Hoksrud (FrP) [10:24:08]: Dette blir mer og mer interessant. Alle er selvfølgelig enig i at faglig kvalitet er viktig. Representanten sier at mennesker er unike, og at mennesker har forskjellige behov. Da ville det vel være veldig smart å få vite hva som er menneskenes ønsker, hva de mener er viktig, og hvilke tjenester som er viktig for den enkelte. Det ønsker altså ikke representanten fra SV å få vite; man sier at man ikke vil ha denne informasjonen. Hvordan kan man mene at man ikke vil ha den typen informasjon? Mener du at Livsglede for Eldre er et dårlig tiltak, siden du i statsbudsjettet for neste år har vært med på å sørge for at det blir over 3 mill. kr mindre til et fantastisk bra tilbud, som nettopp sørger for god livskvalitet og god stemning rundt omkring på norske sykehjem? Det er det Livsglede for Eldre handler om, og som jeg opplevde at representan-

ten pratet varmt om fra talerstolen, men som hun nå sørger for at får redusert støtte.

Presidenten [10:25:15]: Presidenten vil bare minne om at «du» ikke er en tillatt tiltaleform i stortingssalen.

Marian Hussein (SV) [10:25:17]: Nå blir dette litt sånn god stemning, og det blir sagt mye ulikt her. Jeg har ikke noe imot at det skal være god stemning, men når det handler om eldretjenesten, som skal sørge for å gi omsorg til folk som har komplekse sykdommer, er det viktig at vi klarer å ta dette så seriøst som det krever. Det å spørre dem som bor på ulike steder og mottar helsetjenester, er faktisk første prioritet: Hva trenger du, hva ønsker du hjelp til? Dette skal gjelde enten man har behov for hjemmetjenester, eller man er på sykehjem. Det er en forutsetning for et godt helse- og omsorgstilbud, og det trenger vi ikke en brukerundersøkelse for å innføre. Alle som har jobbet i helsevesenet, som jeg har, vet at når man kommer inn i et rom med en eldre bruker som kanskje trenger hjelp, skal man spørre: Ønsker du at vi skal gjøre dette eller dette? Det er første prioritet.

Presidenten [10:26:21]: Replikordskiftet er omme.

Seher Aydar (R) [10:26:35]: Det finnes en generasjon som har bygd den velferden vi nyter godt av, og som vi mange ganger må kjempe for å beholde og ikke minst styrke. Den generasjonen begynner å bli gammel, og noen trenger at den velferden de var med på å bygge, stiller opp for dem.

Det er noe vakkert med velferd. Det handler om at du skal være trygg på at du ikke faller alene om du blir gammel eller syk, men blir tatt imot av kompetente hender som gir pleie og helsehjelp. Det er den velferden vi er nødt til ikke bare å beholde, men også styrke. Problemet er at vi ikke ser kun vakre bilder med hensyn til velferd. Problemet er at for mange opplever at de ikke blir tatt imot når de faller. Det er altfor mange som opplever å få avslag når de trenger sykehjemsplass.

Nå er det vår tur. Nå er det vi som må bygge opp velferden vår, og det er vi som må bygge den videre. Det er mye jobb å gjøre etter åtte år. Med en høyregering som har bygd ned velferden, trenger vi å brette opp ermene skikkelig. Altfor lenge har kortsiktig økonomi fått sette rammene for eldreomsorgen. Nå må vi sette behovene i befolkningen først.

Samtidig som vi har fått flere eldre, har andelen mennesker over 80 år som bor på sykehjem, sunket. Tusenvis venter på plass. Det er ingen naturkraft eller uforutsett hendelse som er grunnen til manglende sykehjemsplasser. Det er en konsekvens av politiske valg som i hovedsak de store partiene står for. Problemet er

at dette ikke bare innebærer at de som vil bo lenger hjemme, kan gjøre det, med hjelp. Det innebærer også at de som trenger sykehjemsplass, ikke får det.

La det være klart: Rødt støtter tilrettelegging for at eldre kan bo hjemme lenger hvis de ønsker det, men det må ikke brukes som sparetiltak eller unnskyldning for å kutte plasser på sykehjem eller andre institusjoner for dem som trenger det. Når det bestemmes politisk at flere skal bo hjemme med alvorlig sykdom og svekkelser, må det sikres en bemanning som gjør det trygt både for de ansatte og for de eldre.

Kommunehelsetjenesten er blitt oversvømt av nye oppgaver i takt med økonomisk motiverte effektiviseringstiltak i sykehusene. Ressursene har ikke fulgt. Det er ikke sånn at folk ute i kommunene ikke skjønner at de eldre bør ha besøk av faste folk, eller at de ansatte ikke tror at det er viktig at eldre spiser eller får byttet bleie. Problemet er at oppgavene og kravene i kommunehelsetjenesten ikke står i forhold til ressursene.

Kommunehelsetjenesten er underfinansiert. Fagfolkene våre har ikke tid til å gjøre jobben sin. De må prioritere sykepleiere og helsefagarbeidere til pasienter med store medisinske behov der det er nødvendig med formell kompetanse. Da ender eldre som først og fremst har pleiebehov, med å få korte besøk og stadig nye vikarer på døra. Da er ikke problemet løst ved bare å vedta at pasienten skal ha faste team. Det løses først og fremst ved å styrke bemanningen. Nå har vi havnet i en negativ spiral der vi mister fagfolk og helsepersonell fordi arbeidsdagene er for tøffe, og de ansatte opplever å ikke strekke til.

Én ting er helt sikkert: Kampen for en bedre eldreomsorg må gå veien om kampen for bedre arbeidsforhold i helsetjenesten. Da må vi være villig til å betale det det koster.

Alle eldre er ikke like. Mange eldre har dårlig økonomi, og de er ikke i en situasjon der de kan ta ansvar for å tilpasse bolig eller flytte til en mer egnet bolig. Eldreomsorg må være for alle, også for dem med lave pensjoner. Egenandel på hjemmehjelp, trygghetsalarm, matutlevering og andre tiltak som skal gjøre det trygt å bo hjemme, er en økonomisk barriere for mange eldre. Derfor mener Rødt at det trengs en tiltakspakke som sikrer eldre med trang økonomi en trygg alderdom.

Vi kan ikke snakke om eldre uten å snakke om pårørendes omsorgsarbeid. Jeg mener helt bestemt at vi ikke kan støtte oss på pårørende når vi snakker om eldreomsorg. Samtidig må vi jo vite og legge opp til at de faktisk finnes, og det må legges bedre til rette for at man kan være pårørende samtidig som man er aktiv i arbeidslivet.

Kvinnehelseutvalget påviser at dette pårørendearbeidet ofte blir lagt til kvinner, og at denne omsorgsbyr-

den kan utgjøre en trussel både mot kvinners helse i form av økt belastning og for deres økonomiske situasjon ved at omsorgsarbeidet presser dem ut av arbeidslivet.

Det er viktig for alle landets pårørende at forslaget vårt, som ber om regelverk for pårørendes permisjonsmuligheter i arbeidslivet for å sikre likestilling og bedre mulighetene til å kombinere arbeid og omsorg uten å pådra seg økonomiske problemer eller falle ut av arbeidslivet, i dag får flertall. Jeg skulle selvfølgelig ønske at det var enstemmig, men jeg er glad for det flertallet vi får.

Med det tar jeg opp Rødts forslag.

Masud Ghara khani hadde her overtatt presidentplassen.

Presidenten [10:31:25]: Da har representanten Seher Aydar tatt opp de forslagene hun viste til.

Det blir replikkordskifte.

Bård Hoksrud (FrP) [10:31:40]: Rødt er et parti som er imot alt som kan lukte av private i eldreomsorgen, og snakker alltid om at pengene forsvinner i privates lommer og ikke kommer tilbake til samfunnet. Når vi vet at det er 3 000 mennesker som ikke har sykehjemsplass fordi kommunen ikke har plass, må jeg bare spørre representanten fra Rødt: Er det bedre at de ikke får en plass, enn at de kan få lov til å komme til en fantastisk bra kommersiell aktør som leverer kjempetjenester og sørger for at man får en trygg, god og verdig eldreomsorg? Eller er det bedre at de skal stå og vente og ikke få plassen?

Seher Aydar (R) [10:32:18]: Det er interessant at representanten Bård Hoksrud tror valget står mellom at private skal ha et sykehjemtilbud, og at det ikke skal være noen ting. Poenget her er at det offentlige må stille opp og sørge for at alle eldre som trenger helsehjelp, får det.

Jeg må understreke for representanten Hoksrud en gang til at det finnes en forskjell mellom private. Det finnes private kommersielle og private ideelle. De ideelle driver uten å ta penger fra driften. Det støtter vi. Så finnes det kommersielle, som tar penger som skulle gått til helsehjelp til de eldre eller til ansattes lønninger, i egen lomme. Det har vi sett eksempler på gang på gang. Der Oslo kommune nå har tatt tilbake sykehjemmene, går de ansatte opp 100 000 kr i lønn. Det er der pengene har forsvunnet.

Helt til slutt må jeg si at de kommersielle ikke oppretter noen nye sykehjemsplasser. Det vi ser i Oslo, som Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre har blitt enige om, er at de sykehjemsplassene som allerede finnes, som er

offentlige, skal gjøres om til kommersielle. Det gir ikke en eneste ekstra sykehjemsplass.

Bård Hoksrud (FrP) [10:33:22]: Jeg hadde håpet representanten var litt mer redelig. Det er altså mange tusen, over 3 000, som ikke får en sykehjemsplass, og så sier representanten at det offentlige skal stille opp og sørge for det.

Rett borti Lier er det noe som heter Villa Skaar, som driver fantastiske omsorgstjenester og har ledige sykehjemsplasser som kommunen ikke bruker, fordi den har den ideologiske skylappen om at man er imot det som er privat, det som ikke er i offentlig regi. Det er der jeg ønsker å utfordre Rødt: Er det bedre at en bestemor eller bestefar ikke får en sykehjemsplass, enn at de får lov til å bruke Villa Skaar eller andre fantastisk gode tilbud som sånne som representantens parti stemmer imot rundt omkring i kommunestyre i hele landet? Hva er det viktigste – er det at folk faktisk får hjelp, eller ideologien og at man skal stå og vente på å få en plass? Her er jeg nødt til å få utfordre representanten fra Rødt, og nå får hun svare ordentlig: Er det bedre at folk skal stå og vente?

Seher Aydar (R) [10:34:29]: Det er veldig interessant at representanten har sittet med finansministeren år etter år etter år og visst at vi kommer til å ha flere eldre i samfunnet vårt, uten å forberede det offentlige, uten å sørge for at kommunene har nok ressurser og økonomi til å møte det som i dag kalles eldrebølgen – som egentlig er en positiv ting, siden folk lever lenger – og så kommer han etterpå og sier at det er et problem. Selvfølgelig er det et problem, og det er et problem han har vært med på å skape.

Jeg må understreke at det er viktig for oss i Rødt at alle penger bevilget til velferd går til velferd, at alle penger vi bevilger til våre eldre, går til våre eldre, og at man ikke presser de ansatte på lønns- og arbeidsvilkår for at de kommersielle aktørene skal tjene mer penger. Det er ikke uten grunn at de kommersielle har blitt noen av Norges rikeste samtidig som helsefagarbeidere er lavtlønnede. Det må vi snu, og da må vi sørge for at det offentlige stiller opp. Det er derfor Rødt bevilger 9 mrd. kr til kommunene, der Fremskrittspartiet svikter.

Tone Wilhelmsen Trøen (H) [10:35:43]: Det er ingen tvil om at Rødt og Høyre – eller Rødt og Fremskrittspartiet, som vi så akkurat nå – har helt ulikt syn på hvordan vi skal løse de store velferdsutfordringene fremover, og at vi mener det skjer i et godt samarbeid mellom en sterk offentlig sektor, sterke kommuner og private og ideelle.

Jeg biter meg merke i at hver gang man snakker om lønnsforskjeller, bruker Rødt eksempler fra Oslo og sier

at når sykepleiere går fra privat sektor til offentlig sektor, går de veldig mye opp i lønn. Reflekterer Rødt noen gang over at Oslo kommune faktisk er lønnsledende? Jeg har ikke noe imot at sykepleiere tjener godt, det er viktig for å ivareta den kompetansen, men alle kommunene rundt Oslo har utfordringer fordi Oslo lønner sykepleiere mye høyere enn alle andre. Hvordan ser man på den konkurransen? Er det bærekraftig at man skal avgj sykepleiere fra alle andre kommuner til Oslo?

Seher Aydar (R) [10:36:46]: Det er et godt spørsmål, og jeg skulle selvfølgelig ønske at både sykepleiere, helsefagarbeidere og annet helsepersonell i sykehjemmene våre og kommunehelsetjenesten fikk bedre betalt over hele landet. Det er egentlig det som er utfordringen. Veldig mange opplever at de har for høy belastning og for lav lønn i forhold til den jobben de står i, og det gjelder spesielt i kommunehelsetjenesten.

Det er helt riktig at tariffavtalen til Oslo kommune er annerledes enn i resten av landet når det gjelder kommunehelsetjenesten. Det har også en sammenheng med at levekostnadene i Oslo er annerledes, noe som gjør at de kommer bedre ut av det – heldigvis for dem som jobber her.

Samtidig som man snakker om at sykepleierne har høyere lønninger, er det sånn at veldig mange sykepleiere og helsefagarbeidere ikke engang har råd til å bo i byen de jobber i. Vi har kjempestore problemer med lønninger, men jeg tror ikke problemet er at Oslo har høyere lønninger. Problemet er at lønningene er for lave over det hele.

Tone Wilhelmsen Trøen (H) [10:37:39]: Om man – som Rødt har gjort når de har vært med og hatt flertallet i Oslo – velger å samarbeide med private og ideelle og inngår disse avtalene, noen av dem over veldig mange år, ser representanten da utfordringen ved at man trekker frem at det er dårligere lønnsvilkår hos private og ideelle fordi kommunen lønner høyere? Disse avtalene er inngått på et tidspunkt hvor Oslo kommune lønnet lavere, og de som skal levere, om de er private kommersielle eller ideelle, har levert på et anbud som ikke har hensyntatt den lønnsøkningen som skjer i Oslo kommune. Blir det ikke litt søkt hele tiden å bruke det som et eksempel på at man lønner lavere hos private og ideelle? Det er jo egentlig kommunen som kjøper den tjenesten som faktisk ikke legger opp til anbudskonkurranse på like vilkår.

Seher Aydar (R) [10:38:42]: For det første vet jeg ikke helt hva representanten mener med private og ideelle – hun mener nok private kommersielle og private ideelle. Vi har ikke sagt noe om de ideelle, det er de kommersielle som lønner for lavt.

Jeg må si at det selvfølgelig er et problem med de kommersielle aktørene, f.eks. Norlandia – det er for så vidt noen av Norges rikeste som eier det – som driver et sykehjem hvor lønnsutviklingen er dårligere enn i kommunen. Det er jo et problem med hvordan de driver, når de faktisk har en dårligere lønnsutvikling og ikke minst dårligere pensjon enn kommunen har. Da er det et problem. Da må vi utfordre dem på hvor de henter pengene sine fra. Når flere ansatte ender med å gå opp 100 000 kr i lønn i året, betyr det at det er 100 000 kr som skulle gått til de ansatte, men som i stedet har gått til eierne. Det må vi ta tak i. Det er et problem som finnes, der ansattes lønns- og arbeidsvilkår blir dumpet for at noen kommersielle aktører skal tjene penger på å drive omsorg.

Presidenten [10:39:44]: Replikordskiftet er avsluttet.

Alfred Jens Bjørlo (V) [10:40:06]: Som representant for eit parti som ikkje sit i helsekomiteen, er det ganske interessant å sitje og høyre ein debatt med så høg temperatur og tilsynelatande enorme forskjellar i ei sak der det – viss ein skal vere heilt ærleg – er ganske brei semje om både problemskildringa, verkelegheitsoppfatninga og hovudlinjene i løysinga, som det er i denne saka frå regjeringa, Fellesskap og meistring – Bu trygt heime. Sanninga er at dei overordna måla regjeringa skisserer opp i denne saka, er det faktisk brei semje om på tvers av det politiske spekteret – iallfall viss vi ser vekk frå parti på dei ytste fløyene, som ønskjer å gjere alt til ein debatt om privat eller offentleg.

Det er semje om at viss det i framtida skal vere mogleg å leve eit godt, trygt liv langt ut i alderdomen i ei framtid med ein annan demografi enn i dag, er det heilt grunnleggjande og avgjerande å jobbe nede på grunnplanet, på lokalsamfunnsnivå, med levande og aldersvenlege lokalsamfunn.

Eg trur òg det er viktig at vi tek eit felles politisk ansvar for ikkje å lage meir politisk polemikk enn nødvendig på eit par sentrale område. Det eine er det helseministeren har sagt, som har utløyst til dels store debattar, om at det i framtida blir viktig at så mange som mogleg av oss tek større ansvar for eigen alderdom, for sånn er det. Det vil ikkje bli like mange tilsette i helsevesenet per pensjonist eller per tenestebukar i framtida, og måten vi riggar omsorg og tenester på, kjem til å bli ganske annleis i framtida enn i dag – ikkje nødvendigvis dårlegare, men annleis, og det trur eg er viktig å innsjå. Eg trur det er viktig at vi ikkje går inn i ein rein polemikk med ein gong om mange av oss må ta større ansvar for eigen alderdom eller ikkje i framtida. Eg trur berre vi må slå fast at sånn er det.

Tilsvarende gjeld det som har med teknologi å gjere. Meir bruk av teknologi er og må vere ein del av svaret på

korleis vi skal møte framtida. Det er ikkje politisk nødvendig å prøve å gjere dette til ein debatt der ein anten er for varme hender, eller så er ein for å pumpe kald teknologi inn i helse- og omsorgstenestene. Framtida kjem til å vere ein kombinasjon av begge delar. Det er ikkje snakk om at vi skal ha anten helsepersonell og menneske eller teknologi, det er snakk om at vi på alle nivå skal ha helsepersonell som har ei god verktøykasse med digitale hjelpemiddel, at verktøy som kunstig intelligens faktisk kan bidra til å frigjere sjukepleiarar og helsefagarbeidarar si tid til fagleg arbeid av høgare verdi. Det er snakk om vi skal ha folk i helsevesenet som har tilgang til gode digitale verktøykassar, eller ikkje ha det. Det er vår jobb å sørge for at dei har det, og det må vere ein felles del av løysinga. Det trur eg vi har eit felles politisk ansvar for å få fram.

I all hovudsak er det viktig for meg og Venstre å få fram at det er brei semje om dei fleste løysingane. Det er eitt område der eg kan sjå ein tydeleg politisk skilnad mellom – kall det – ei borgarleg side og ei raud side, og det er nok i synet på samspelet med dei frivillige, med private krefter, det at vi må ta alle gode krefter i bruk. Vi er nøydd til å få det til å vere mykje sterkare og tydelegare. Vi må skjerpe opp moglegheitene for pårørande til å bidra, vi må få til eit sterkare samspel med frivilligheita over heile landet i å skape ein god kvardag for eldre anten vi snakkar om Livsglede for Eldre, Frivillighet Noreg, Raudekrossen, Norske Kvinners Sanitetsforening eller andre, og vi må få til eit tettare og meir forpliktande samarbeid også med private krefter.

Eg skal kome nærmare tilbake til stemmeforklaring, men eg vil avslutningsvis rose særskilt Framstegspartiet og Bård Hoksrud for å ha teke gode initiativ til korleis vi konkret kan kome vidare med eit tettare samspel med frivilligheita og private krefter.

Presidenten [10:45:05]: Det blir replikkordskifte.

Kamzy Gunaratnam (A) [10:45:20]: Det var så spennende å følge med på replikkvekslingen mellom representantene Seher Aydar og Tone Trøen at jeg bare må stille samme spørsmål til representanten fra Venstre – selv om representanten ikke ønsker politisk polemikk rundt områder vi egentlig er særdeles enige om, sies det.

Jeg skal ikke spørre om representanten er for eller imot. Jeg skal spørre om hvordan representanten reflekterer rundt det faktum at ansatte i Oslo gikk opp tilnærmet 100 000 kr i lønn da Arbeiderpartiet styrte. Det ble lovet fra de borgerlige før de gikk inn i byrådslokalene at dette lønnsnivået skulle det ikke rokkes ved. Deretter har man gått tilbake på det, og dette er et flertall Venstre har vært med på å sikre.

Det jeg lurer litt på, er: Hvilke refleksjoner gjør representanten fra Venstre seg rundt lønnsnivået blant ansatte, og hva slags forhold har hans partikolleger i Oslo tenkt å tilrettelegge for?

Alfred Jens Bjørlo (V) [10:46:25]: Eg kan ikkje nok om situasjonen i Oslo til at eg kan eller ønskjer å gå inn og kommentere han spesielt, men eg vil iallfall på det sterkaste tilbakevise at dette bildet er så eintydig som det her blir sagt.

Det som også blir framheva frå dei som er motstandarar av private helsetenester, er at private helsetenester tømmer dei offentlege helsetenestene for personell, fordi personell heller går til dei private og frivillige tenestene. Det ein høyrer frå f.eks. sjukepleiarar og legar som har valt å jobbe på private sjukehus kontra offentlege sjukehus, er at eit viktig argument har vore at jobbkvardagen er betydeleg betre organisert.

I det offentlege helsevesenet organiserer vi tenestene på ein dårleg måte. Legar og sjukepleiarar føler at dei ikkje får utnytta sin kompetanse godt nok, fordi vi ikkje greier å rigge det godt i det offentlege, mens private og frivillige aktørar har klart å organisere det slik at folk skal ha ein betre arbeidskvardag og kanskje òg betre turnusordningar og betre løn. Dette bildet er ikkje svart-kvitt.

Kamzy Gunaratnam (A) [10:47:30]: Dette er selvfølgelig helhetlig, og jeg er sikker på at organisering og andre typer faktorer også spiller inn, men er lønn irrelevant? Er det det representanten fra Venstre prøver å si?

Alfred Jens Bjørlo (V) [10:47:47]: Nei, løn er definitivt ikkje irrelevant. Det er ein del av det store bildet. Likevel, å prøve å framstille det som at vi i dag har eit så høgt og fantastisk lønnsnivå i det vanlege kommunale helsevesenet, og at det blir opplevd som den største attraksjonen for å jobbe i det offentlege for ein helsefagarbeidar eller ein sjukepleiar, trur eg ikkje organisasjonane for desse gruppene vil vere einig i, for å seie det diplomatisk.

Eg trur nok ikkje at løn er irrelevant, men då har vi ein felles jobb å gjere i faktisk å prioritere utdanning og løne utdanning i lønssystema i det offentlege. Eg trur ikkje vi skal slå oss til ro med at så lenge tenestene er offentlege, er lønnsnivået godt nok, og at folk då berre må vere fornøgde.

Siv Mossleth (Sp) [10:48:49]: Venstre vil øke strømprisene til folk med over 1 mrd. kr i budsjettforslaget sitt. Hvis strømmen blir dyrere i vinter, får folk mindre strømstøtte. Venstre kutter strømstøtten fra 90 til 80 pst., og det er ikke bra for de gamle som fryser lett. Venstre vil også ha dyrere strøm i det kalde nord. For oldemor, som verken klarer å hugge eller bære ved, blir

det dyrere når hun skal fyre i huset. I Karasjok er det gjerne under 35 minusgrader vinterstid, og oldemor og alle andre skal betale 25 pst. mer for strømmen i landsdelen der solen er borte og vinteren både lang og kald. Jeg synes det er hjerterått. Hva er grunnen til at det skal bli dyrere strøm for folk flest, og spesielt i nord?

Alfred Jens Bjørlo (V) [10:49:55]: Eg trur vi kan vere einige om at viss vi skal begynne å ta ei og ei særordning for seg og overby kvarandre, vil ikkje heilskapen hengje i hop for korleis vi får betra økonomien til folk. Venstres heilskapelege opplegg for statsbudsjettet handlar om å la alle, også dei eldre, sitje igjen med meir på botnlinja, slik at ein har meir pengar i eigen kvardag, pluss at vi gjer det som verkeleg monnar i det lange løp. Vi går nemleg inn med betydeleg meir pengar til Enova, for at dei kan hjelpe vanlege folk som bur i vanlege hus – ikkje minst eldre – til å få sett bustaden sin i stand, ruste han opp, få ned straumforbruket og straumrekninga. Vi er med på den felles dugnaden, som også Senterpartiet snakkar om i alle samanhengar, nemleg at vi er nøyddet til å hushaldere betre med straumressursane våre. Vi vil hjelpe eldre både til å bli betre i stand til å spare straum i eigen kvardag og med økonomien.

Siv Mossleth (Sp) [10:51:01]: Det henger jo ikke sammen. Venstre er i budsjettet ganske tydelig på at de vil tømme distriktene. Det er ikke bra for verdiskapingen, ikke bra for nasjonen og ikke bra for de eldre som ikke kan flytte. Venstre vil øke barnehageprisene med 6 000 kr i året der jeg bor. De vil øke ferjeprisene og flyprisene. De vil øke kostnadene for pendlerne. De vil kutte i landbruket, skogbruket, grendeskolene, politiet og folkestyret. Dette fører til at flere unge flytter fra bygda, og det blir større press på byboligene. Det blir dyrere for alle, også de eldre.

Det representanten sa i stad, er ikke riktig sett opp mot det som står i budsjettet. Venstre avviker også det statlige bidraget til AFP og krymper pensjonen for gifte og samboende. Det henger ikke på greip. Hvorfor vil Venstre gjøre det så mye dyrere for de eldre, med både strøm og kutt i pensjonene?

Alfred Jens Bjørlo (V) [10:52:04]: Her er det så mykje å ta tak i at det er veldig vanskeleg å ta alt på eitt minutt. Først til det som er totalt feil: Venstre vil ikkje gjere ferjene dyrare enn i dag. Vi er for å gjere flyprisane i Nord-Noreg billegare enn i dag – ikkje dyrare. Problemet i Distrikts-Noreg i dag er at Senterpartiet har hatt hegemoni på distriktspolitikken. No byrjar folk i distrikta å gje opp. Særleg i Nord-Noreg gav folk ved haustens val tydeleg beskjed. Ein trur ikkje lenger på Senterpartiet. Ein trur ikkje lenger på desse frasene. Vårt svar er ikkje å satse mindre på distrikta, men å satse annleis.

Vi gjev 1 mrd. kr ekstra til å ruste opp fylkesvegane i distrikta. Dei forfell, og Senterpartiet gjev ikkje pengar til det i regjering. Vi vil gje skattelette til det å skape nye jobbar i Distrikts-Noreg, til alle dei små bedriftene som no skal skape jobbane som gjer at unge folk ønskjer å bu i distrikta, noko som igjen er ein føresetnad for dei levande lokalsamfunna som skal gjere det godt for eldre å bu der. Det er eit distriktsnæringsliv som no gjer opprør mot Senterpartiet.

Presidenten [10:53:07]: Replikordskiftet er avsluttet.

Olaug Vervik Bollestad (KrF) [10:53:20]: Den siste måneden har jeg fulgt tre gamle, gode venner til graven, fra 85 til 90 år. Den ene har jeg fulgt siden 2008 og til livet ebbet ut. Hun bodde hjemme inntil for tre år siden. Da gikk det ikke lenger, for redselen ble for stor, vrangforestillingene ble for mange, og ensomheten ble ikke til å holde ut. Hun slet ut både venner og naboer. Hun holdt det gående i telefonen, så lenge hun klarte det – og jeg fikk mange av de telefonoppringningene etter at hun var kommet på sykehjem.

En aktiv og meningsfull hverdag er viktig for alle, enten man bor hjemme, på sykehjem eller i bofellesskap. Det å sitte hjemme alene når man ønsker å delta i et fellesskap, blir ikke mindre ensomt selv om man snart må bruke tre hender for å telle tiårene man har levd. Derfor foreslår Kristelig Folkeparti at alle som ønsker det, skal få et tilbud om å delta i i hvert fall én aktivitet i uka. Å ha et sted å gå der noen gleder seg til å se en og savner en hvis man ikke dukker opp, trenger vi hele livet.

Vi blir stadig flere eldre, og da blir det også flere som får demens. Jeg tror de forebyggende tiltakene blir ekstremt viktige. I tillegg blir det viktig å se på hvordan vi tilrettelegger for å leve med demens. Det er et stort ansvar som vi alle må ta. Jeg er stolt over at da Kristelig Folkeparti sist hadde eldrebyråden, i forrige byråd på ikke-sosialistisk side, bygde vi Dronning Ingrid's hage. Det er en demenslandsby med rom for enkeltpersoner – og ikke minst åpenhet og bruk av frivilligheten. Vi trenger flere av disse.

En god plass å bo er viktig. Mange steder i Distrikts-Norge synker til og med nye hus – som koster like mye å bygge som i resten av landet – utrolig mye i verdi med det samme man setter nøkkelen i døra. Da blir det vanskelig å forlenge den norske boligreisen, for på et punkt må vi videre fra eneboligene våre. Her mener jeg og Kristelig Folkeparti at Husbanken må spille en større og viktigere rolle enn i dag, sånn at vi får tilrettelagt for gode bosamfunn i hele landet, der vi kan bo og ønsker å leve livet vårt helt ut.

Det er mange her som har snakket om pårørende. De pårørende utgjør 140 000 stillinger i landet vårt. Jeg

håper at statsråden også vil legge til rette for disse, for hvis de sier opp, får vi virkelig personalmangel. De fleste i denne salen har ikke tatt til orde for å legge til rette for ordninger som gjør at man kan ha pårørendedager, og at man kan ha permisjonsordninger som sikrer at man faktisk får både lønn og pensjon når en bidrar for sine, og samtidig være en del av arbeidsfellesskapet. Vi trenger ikke en ordning som skal overta alt det offentlige gjør, men vi trenger å verdsette de pårørende slik at de fortsatt er en del av arbeidsfellesskapet, samtidig som de får gjøre det de har lyst til, nemlig å følge sine. Min gode venn som jeg traff som ordfører, og som jeg fulgte til graven, hadde jeg lovet følgende: Du skal ikke gå ut av livet uten å ha en hånd å holde i.

Det tror jeg mange pårørende ønsker, og da må vi legge til rette for det. Det blir et samfunn der vi kan leve hjemme så lenge som mulig.

Med dette tar jeg opp Kristelig Folkepartis forslag.

Presidenten [10:58:19]: Representanten Olaug Ver- vik Bollestad har tatt opp det forslaget hun refererte til.

Statsråd Ingvild Kjerkol [10:58:40]: Vi er alle godt kjent med samfunnsutviklingen framover, med flere eldre og færre i yrkesaktiv alder. Det store spørsmålet er hvordan vi skal møte samfunnsendringen på en god måte. En del av løsningen er vår bo trygt hjemme-reform.

I Norge er vi så heldige at vi har en solid bunnplanke i form av en velferdsstat, et solidarisk fellesskap, hvor vi stiller opp for hverandre og spleiser på vår felles velferd. Ikke minst har vi, sammenlignet med andre land, god helse og høy levealder, mye takket være gode levekår, tilgang på helse- og omsorgstjenester, høy tillit og likhet.

Mange satsinger de siste årene har gjort at tjenestene har jobbet systematisk og godt. Regjeringen ønsker å forsterke det som virker, og videreføre gode tiltak. Samtidig skal vi vri innsatsen mot nye og flere områder.

En rød tråd i regjeringens politikk er å bidra til inkludering og motvirke sosiale forskjeller gjennom gode fellesskapsløsninger. Kjernen i vår bo trygt hjemme-reform er å bidra til et aldersvennlig samfunn preget av inkludering, trygghet og fellesskap. Vi skal sørge for at flest mulig opplever meistring og lever et godt og selvstendig liv.

Vi må tenke nytt og sørge for at hele samfunnet, alle sektorer, jobber for å fremme et aldersvennlig samfunn. Bo trygt hjemme-reformen er derfor utviklet i nært samarbeid med flere departementer. Vi har fått verdifulle innspill fra eldre selv, frivilligheten, ansatte, kommunene og forskningsmiljøer. Det er den helhetlige innsatsen som blir avgjørende for å skape endring framover.

Reformen skal sørge for en mer helhetlig tilnærming og har fire innsatsområder:

- Det første er at et levende lokalsamfunn er grunnmuren for at innbyggerne våre får mulighet til å leve et godt og selvstendig liv i nabolag med gode møteplasser. Aktivitet og bevegelse er den beste forebygging mot ensomhet og for bedre helse. Eldre innbyggere skal involveres i planleggingen av lokalsamfunnet.
- En egnet bolig er en forutsetning for å kunne bo trygt i eget hjem. Vi foreslår å opprette et eget eldreboligprogram som skal bidra til at alle har tilgang til en egnet bolig i et aldersvennlig bomiljø. Sentrale tiltak er å styrke Husbanken og stimulere til flere sosiale boformer.
- Vi må legge til rette for bedre bruk av fagfolkene i tjenestene gjennom en effektiv organisering og en riktig oppgavedeling, slik helsepersonellkommisjonen har pekt på. Vi har derfor utvidet Tørn-prosjektet til å gjelde for hele helse- og omsorgstjenesten.
- En forutsetning for at flere skal kunne bo hjemme lenger, er at den enkelte og pårørende kjenner seg trygg på at det finnes et godt tjenestetilbud når behovene oppstår. Vi vil trygge og videreutvikle vår felles helsetjeneste for dagens og framtidens eldre. Derfor peker meldingen mot det vi har kalt «den nye hjemmetjenesten». Vi har også etablert en helseteknologiordning og sørget for investeringstilskudd til 1 500 plasser i 2024, og vi videreutvikler ordningen med pårørendeavtaler.

Hovedinntrykket fra innstillingen er at det er bred oppslutning i komiteen for en helhetlig politikk for våre eldre innbyggere. Eldre er viktige bidragsyttere i samfunnet og fellesskapet vårt. De skal inkluderes, og vi som fellesskap skal sørge for at det tilrettelegges for god helsehjelp, meistring og livskvalitet.

Vi har klart store omstillinger før i dette landet, og vi skal klare det igjen. Når meldingen nå er godt forankret i Stortinget, gir det en felles retning for et mer aldersvennlig og inkluderende samfunn. Det gir trygghet, men det gir også bedre bærekraft. Vi kan altså med trygghet si at ikke bare den generasjonen som har bygd landet, men også den generasjonen som skal bygge landet, kan få en trygg og god alderdom.

Presidenten [11:03:31]: Det blir replikkordskifte.

Erlend Svardal Bøe (H) [11:03:51]: Hvert år gjennomfører Kantar et helsepolitisk barometer, og i årets barometer er det overveldende enighet i befolkningen, der 71 pst. mener at regjeringen ikke gjør nok for å møte det at vi blir flere eldre, og at vi får en økende sykdomsbyrde. Det er en kraftig økning fra f.eks. 2018, da den andelen lå på rundt 50 pst.

Når 71 pst. av befolkningen mener at regjeringen ikke gjør nok i eldrepolitikken, og en her har lagt fram

bo trygt hjemme-reformen, lurer jeg på hva statsråden mener om at befolkningen ikke tror på den reformen regjeringen har lagt fram.

Statsråd Ingvild Kjerkol [11:04:42]: Jeg synes det må være en tolkning som står for representanten Svardal Bøes regning, at man ikke tror på de tiltakene som ligger i stortingsmeldingen Stortinget behandler i dag. Da er jeg i hvert fall overrasket over at Høyre gir så bred tilslutning som det de faktisk gjør.

Jeg har bare lyst til å minne representanten Svardal Bøe om noen fakta. I 1946 fikk vi det største barnekullet som noen gang er registrert i Norge, de såkalte gledesbarna etter krigen. De var 71 år og ganske friske i 2018. De er ganske mye eldre nå, og de store barnekullene som kommer etter, merkes i tjenestene i bygd og by.

Jeg synes kanskje det litt mer retoriske spørsmålet representanten Svardal Bøe burde stille seg, er hva han gjorde da han satt i det departementet jeg leder, for å forberede denne store samfunnsendringen som vi har kjent til veldig lenge.

Erlend Svardal Bøe (H) [11:05:45]: Det er ikke en tolkning jeg gjør, det er et spørsmål som er stilt ute blant folk. Det er folk som har gjort den tolkningen, det er folk som har gitt den tilbakemeldingen om hva man synes om den politikken regjeringen fører.

Hva er det en ser? Jo, en ser en regjering som fjerner en kritisk stemme i norsk eldreomsorg, med eldreombudet. En fjerner tilskudd for å bygge flere trygghetsboliger. En hadde i utgangspunktet en intensjon om å kutte i bygging av flere sykehjemsplasser og omsorgsboliger. Jeg skjønner at folk reagerer på den politikken ute i samfunnet vårt, når 71 pst. sier at en ikke tror regjeringen kan løse de utfordringene vi står overfor.

Det jeg vil utfordre statsråden på, er at regjeringen nå har bygd ned helsefrivilligheten, som er en viktig grunnstein i sivilsamfunnet vårt, med kutt innen tiltak mot ensomhet og endring av kriterier for helsefrivilligheten. En skriver i meldingen at aldersvennlig helsefrivillighet er viktig. Det er jeg helt enig i, men spørsmålet er: Hva er grunnen til at regjeringen mener det er riktig å kutte i helsefrivilligheten, f.eks. med tanke på ensomhet?

Statsråd Ingvild Kjerkol [11:06:48]: Det representanten uttrykker, stemmer ikke med de tallene som ligger i det statsbudsjettet Stortinget behandlet for i år, og heller ikke i forslaget Stortinget skal behandle for neste år. Det er ikke sånn at man kan ta fram ett tiltak som får redusert sin støtte fordi Helsedirektoratet har vurdert måloppnåelsen som middels, og si at det er et nedtrekk i støtteordningene til å forebygge ensomhet og styrke helsefrivilligheten.

Høyre har en tendens til å gifte seg med enkelttiltak. Når vi har gjort en endring i hvordan vi tildeler tilskudd, er det fordi vi ønsker mulighet til å få inn nye tiltak og at det skal være en rettferdig fordeling av tilskudd, mens Høyre var mer glad i navngitte tilskuddsmottakere som sto trygt og godt på statsbudsjettet.

Erlend Svardal Bøe (H) [11:07:51]: Det er klart det har noe å si for organisasjonene at de har mistet støtte. Når Livsglede for eldre mister en tredjedel av sin støtte til å kunne gi hjelp til eldre på sykehjem, til å kunne forebygge ensomhet og den type ting, har det selvfølgelig noe å si.

Det jeg også har lyst til å utfordre statsråden på, er at en nå i statsbudsjettet fjerner kravet om å øke antall sykehjemsplasser og omsorgsboliger i kommunene for å kunne få investeringstilskudd. Tall fra bl.a. KS viser at kommunene har planlagt 5 000 flere heldøgns omsorgsplasser de neste tre årene. Hva slags garanti kan statsråden gi – som representanten fra Arbeiderpartiet tidligere ikke kunne gi – for at eldre som trenger det, skal få en sykehjemsplass, når regjeringen fører en politikk som bidrar til at konsekvensen kanskje blir at en ikke får en total økning av sykehjemsplasser? Hvilken garanti kan statsråden gi for at eldre som trenger det, skal få sykehjemsplass, når en fjerner det kravet i statsbudsjettet?

Statsråd Ingvild Kjerkol [11:08:55]: Vi mener at den fleksibiliteten som ligger i investeringstilskuddet, er riktig. Det mener også kommunene vi snakker med, som har henvendt seg til oss, og det mener også KS. Det at man kan sette inn et ekstra bad og gjøre om et dobbeltrom til enkeltrom, er en kvalitetsheving.

Denne regjeringen ønsker en rettferdig tildeling av ressursene. Vi har kommuner som har bygd ut et stort antall institusjonsplasser før staten begynte å gi investeringstilskudd. Vi er avhengige av å ha en rettferdig tildeling. Det kommer til å komme veldig mange nye plasser. Jeg tipper at når vi skal regne opp de prosjektene som søker, vil ikke den fleksibiliteten som ligger inne, gjøre at vi beveger oss lenger unna målet, sånn som Høyre framstiller det. Vi vil ha beveget oss mye nærmere målet, og det er sånn vi ønsker å samarbeide med norske kommuner.

Bård Hoksrud (FrP) [11:10:12]: Statsråden skal ha honnør for at meldingen er en god virkelighetsbeskrivelse og analyse. Men det stopper der. Med de store utfordringer vi har framfor oss, og søyler som peker til værs, er den ikke verdt papiret den er skrevet på, når regjeringen ikke setter av midler for å møte dette.

De som ønsker det, skal få bo hjemme så lenge de ønsker det, og det må det legges til rette for, men det skal ikke være en hvilepute med tanke på at det ikke skal

bygges flere sykehjemsplasser, som er sårt nødvendig. Vi mangler helsepersonell, og vi mangler sykehjemsplasser. Har ikke regjeringen vilje til å sette av midler til dem som har bygd landet? Eller forstår ikke regjeringen alvorret i det som beskrives i deres egen stortingsmelding? Man ser hvor gnien man er på penger til å sørge for å følge opp denne planen i statsbudsjettet for neste år, hvor det nå er 1 500 plasser – og vi vet at behovet fram til 2030 er 13 000 nye plasser. Regjeringen har ikke dette, men de kan reise rundt og dele ut penger rundt omkring i verden. Kanskje burde de gitt litt penger til de eldre også?

Statsråd Ingvild Kjerkol [11:11:16]: Jeg vil oppfordre representanten Hoksrud til å lese statsbudsjettet som regjeringen legger fram, og også lese den budsjett-enigheten som er landet med SV. Hvis han hadde gjort det, ville han ha sett at det ligger penger i neste års statsbudsjett til alle innsatsområdene i denne stortingsmeldingen. Det er en stortingsmelding som følges opp med virkemidler, med penger, og som kommunene, som har ansvaret for disse innbyggerne, har meldt tilbake at de mener treffer godt. Når stat og kommune samarbeider om å løse utfordringene – ja, da beveger vi faktisk samfunnet framover. Det som er statens oppgave, er å legge til rette for god virkemiddelbruk, som kommunene kan benytte seg av når de skal ivareta sine eldre innbyggere.

Bård Hoksrud (FrP) [11:12:18]: Jeg må utfordre statsråden. Arbeiderpartiet og regjeringen har hele tiden hevdet at det kommer 1 500 nye sykehjemsplasser til neste år. Er det sånn at man er så lemfeldig med fakta og sannheten når man står i et valg, og at når valget er over, kommer sannheten fram, at det i realiteten ikke blir 1 500 nye sykehjemsplasser? Vi vet ikke hvor mange sykehjemsplasser det blir til neste år, for regjeringen har sagt at de pengene også skal kunne gå til omsorgsboliger, og de skal kunne gå til rehabilitering. Som før og tidligere år fikk man inn en ordning som sa at det skulle være nye plasser også, for å sikre at det blir flere plasser med de enorme behovene som er der. Hvordan vil statsråden sikre at man imøtekommer at flere av de 3 000 som allerede i dag ikke har en sykehjemsplass, faktisk får det? Og mener statsråden at det er bedre at kommunene nå leier private enn at mennesker må stå i kø, når det er ledig kapasitet hos private? Eller er det fortsatt sånn at ideologi og aversjonen mot private er det som gjelder?

Statsråd Ingvild Kjerkol [11:13:22]: Historien vil jo fortelle. Vi kjenner historien om da Fremskrittspartiet satt i regjering og utviklingen av sykehjemsplasser. Det er fakta, historiske fakta, og det vil også komme historiske fakta når denne regjeringen en gang skal gjøre opp regnskap. Men den fleksibiliteten som ligger i tildelin-

gen av investeringsmidler til 1 500 nye sykehjemsplasser, vil norske kommuner forvalte godt. Hvis du gjør om et dobbeltrom til et enkeltrom, har du bedret kvaliteten lokalt. Hvis du setter inn et bad, kan du gjøre om et rom til en bolig, og hvis du investerer i nytt, vil det komme spiller ny kapasitet til gode. Mange kommuner har gjort dette i ulik takt, og den fleksibiliteten som ligger her, mener vi er en tillit til kommunene, og de kommer til å vise at de løser dette veldig godt.

Alfred Jens Bjørlo (V) [11:14:32]: Som eg sa i innlegget mitt, og som eg trur statsråden og eg er einige om, er det ei ganske brei einigheit om det bildet vi teiknar opp for framtida her. Men eg vil trekkje fram eitt område som eg er bekymra for om vi greier å få nok fart i for å møte utfordringane. Det gjeld det som går på god bruk av teknologi, ikkje berre innan dei spissa sjukehustenestene og i spesialisthelsetenesta, men nede i dei daglege omsorgstenestene ute i kommunane. Vi ser det blir gjort veldig mykje godt pilotarbeid rundt i norske kommunar. Eg opplever at det er ei veldig stor interesse og eit ønske blant helsefagarbeidarar og sjukepleiarar om å ta i bruk nye digitale verk-tøy. Men det kan verke som om vi manglar politikk og mekanismar for å få dette ut i stor stil, å rulle det ut sånn at det kan ha effekt utover heile landet.

Kva grep ser statsråden for seg at det er mogleg å gjere for å få fart på utrullinga av teknologi nede i tenestene, ute i heimane?

Statsråd Ingvild Kjerkol [11:15:38]: Jeg er veldig glad for å få det spørsmålet, for denne regjeringen har endret hele e-helsepolitikken, bort fra de store, komplekse prosjektene til det lettbeinte forbedringsarbeidet. Når vi kjenner teknologien og vet at den er trygg, ønsker vi å ta den raskt i bruk. Derfor ligger det i statsbudsjettet en helt ny helseteknologiordning, 150 mill. kr som kommunene kan få til risikoavlastning når de oppnår gode samarbeid med en villig leverandørindustri. Vi ser at vi i Norge har gode leverandører som kan utvikle trygg teknologi som vil være både besparende for fagfolkernes arbeidstid og trygg å bruke for våre eldre.

Så har vi det som er statens eget ansvar, det å sørge for at våre journalsystemer snakker sammen. Der har vi Pasientens legemiddelliste, Pasientens prøvesvar, vi har dokumenter i kjernejournal (presidenten klubber), og vi har Digital hjemmeoppfølging, som vi nå skal rulle ut i hele landet. Det ligger også i statsbudsjettet. – Beklager, president!

Presidenten [11:16:48]: Det er en lang liste, jeg skjønner det.

Olaug Vervik Bollestad (KrF) [11:17:04]: Regjeringen skal ha honnør for at de har lagt mer penger inn i Hus-

banken for å sikre mer fleksible ordninger. Men mitt spørsmål er: Er fleksibiliteten stor nok for en boligreise for en person som har bygd på bygda og bodd på bygda hele livet, der prisen for deres bolig er veldig lav? Hvis de vil flytte til sentrale strøk – noe som er bra for kommunen, for da kan de ha samlede tjenester – vil de ikke ha råd til det.

Så mitt spørsmål er: Vil regjeringen endre på innretningen hos Husbanken, slik at de kan hjelpe folk med boligreisen, hjelpe dem til å få råd til å kjøpe seg en leilighet i sentrale strøk – og bruke Husbanken?

Statsråd Ingvild Kjerkol [11:17:53]: Jeg er veldig enig med representanten Bollestad i det hun sa i sitt innlegg fra talerstolen om at vi må gjenreise Husbanken som det boligsosiale virkemiddelet det var ment å være. Derfor er jeg veldig glad for at kommunal- og distriktsministeren kommer til å gi et oppdrag til Husbanken til neste år om å utvikle eldreboligprogrammet. Så vil også kommunal- og distriktsministeren legge fram en egen boligmelding i løpet av 2024.

Det representanten Bollestad påpeker, er en utfordring som må løses politisk – det at man har en veldig lav annenhåndsverdi på store hus i grisgrendte strøk, når vi ønsker å få til nybygg og mer aldersvennlige boliger. Her har det vært satt i verk forsøk tidligere, men vi er nødt å utvikle en målrettet boligpolitikk, og regjeringen vil svare opp det i boligmeldingen som kommer neste år.

Presidenten [11:18:58]: Replikskordskiftet er avsluttet.

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

Tone Wilhelmsen Trøen (H) [11:19:17] (komiteens leder): Å kunne bo trygt hjemme er en fin ambisjon for norsk eldreomsorg og norsk demensomsorg, men det blir bare tomme ord hvis vi ikke forstår at alt vi gjør i lokalsamfunnene våre, har betydning for om hver enkelt kjenner på at det er trygt å bo hjemme. Da tenker jeg på julesangen Romjulsdrøm. Vi må passe oss for ikke å romantisere dette for mye, for veien er ikke alltid så lett å gå, ikke alle bikkjer er inne, og ikke alle biler står.

Det kommer nye utfordringer med det at vi lever lenger. Mange opplever at venner og nære faller fra. De opplever praktiske hindringer, også fordi helsen svikter, som gjør at det å flytte på seg, være i aktivitet og bevegelse er mer krevende. Mange opplever også at helsen svikter både fysisk og mentalt. Vi vet at mange vil rammes av en demensdiagnose som gjør hverdagen og livet mye vanskeligere.

Så er spørsmålet om regjeringens bo trygt hjemme-reform treffer. Ja, den treffer på mye, og vi deler mange av ambisjonene, kanskje særlig der regjeringen slår inn åpne dører og viderefører Høyres løsninger fra da vi satt

i regjering – vår satsing på kompetanseløft, vår store satsing på leve hele livet-reformen. Det er vi glad for å se.

Jeg vil gjerne nevne fire punkter jeg mener det er viktig å ivareta i norsk eldreomsorg framover. Det første er at vi må ivareta valgfriheten for den det gjelder. Det andre er at vi må møte den økte sykdomsbyrden med faglig sterke helsetjenester. Det tredje er at vi må anerkjenne pårørende bedre, og det fjerde er at vi må legge til rette for at frivilligheten får bidra mest mulig.

Det er ingenting som tyder på at eldre som trenger bistand, ikke ønsker å få velge selv. De er gamle nok til å bestemme selv, og de er gamle nok til å velge. Derfor bør man gjeninnføre godkjenningsmodellen for fritt brukervalg i hjemmetjeneste og hjemmesykepleie.

Vi må møte den økende sykdomsbyrden med mer oppmerksomhet på kompetanse. Sykepleiere er den største helsepersonellgruppen i helsetjenesten. Vi må sikre at de får spesialisering og videreutdanning, sånn at de kan møte de utfordringene som kommer. Vi må sørge for at det bygges tverrfaglige tjenester, sånn at vi møter alle med riktig kompetanse. Det handler om bl.a. fysioterapeut, lege, psykolog, ernæringsfysiolog og helsefagarbeidere. Så må alle kommuner ha en helt tydelig plan for hvordan man møter pårørende. Det er tomt prat å snakke om at pårørende er en ressurs hvis vi ikke sørger for at det er en fornybar ressurs, og det gjør vi bare ved å ta dem på alvor.

Så til det med frivillighet og aktivitet: Her svikter regjeringen. Man kutter til bl.a. Livsglede for Eldre. Vi er nødt til å sørge for at den frivilligheten vi har, får livsvilkår til å leve, sånn at de får gitt de tjenestene vi trenger at de bidrar til.

Tove Elise Madland (A) [11:22:33]: Då eg skulle takka komiteen i mitt førre innlegg, miste eg orda. Det gav meg nokre sterke refleksjonar over korleis det kan vera å bli ramma av ein demenssjukdom.

Nokre eldre blir svært sjuke og ramma av demenssjukdom. Desse sårbara menneska treng mykje hjelp og omsorg. I den omsorga er det viktig å sjå mennesket. Kven er mennesket bak sjukdommen? Jo, det er f.eks. lærar Marta. Då må våre tilsette ha kompetanse om demens og kompetanse om kommunikasjon. Me må kjenna Marta si livshistorie og treffa henne der ho er. Det krev rett og viktig kompetanse.

Mange demenssjuke blir så sjuke at helsepersonell må inn og kompensera og hjelpa i daglegdagse gjeremål. Å gje personsentrert omsorg krev mykje. Den tilsette må kjenna og forstå pasienten. Den demenssjuke må i kvardagen sin vera i omgjevnader som skaper tryggleik og gjev tillit, og som fjernar stigma.

Eg er glad for at regjeringa gjennom denne stortingsmeldinga set demenssjukdom på dagsordenen og

tek det på alvor gjennom nettopp faste og heile stillingar, gjennom å sikra den demenssjuke eit dagtilbod, gjennom å byggja nok bustader til dei aller sjukaste og å sikra god samhandling med pårørande. Me må utdanna, rekruttera og behalda våre tilsette. Dei er gullet i vår helseteneste og vår eldreomsorg.

Me lever alle livet vårt ute i kommunane. Det er der hjelpa er nærast. Difor må kommunane våre ha føreseielege og gode rammer for nettopp å kunna skapa ei god eldreomsorg. I denne stortingsmeldinga ligg dei viktige verkemidla for å kunna skapa akkurat det og gje den hjelpa dei sjukaste av dei eldre treng. Det hastar. Me har inga tid å mista.

Kamzy Gunaratnam (A) [11:24:36]: Jeg vil løfte fram noe jeg liker, noe jeg ikke liker, og noe jeg er litt bekymret for, men som jeg øyner håp for.

Det som gleder meg mest med denne eldrereformen, er at den skaper grunnlag for tillitsbasert styring og økt tillit til ansatte og ledere i tjenestene gjennom faglig myndighet, ansvar, åpenhet, dialog, kompetansehevingstiltak og forankring. På denne måten får medarbeidere brukt sitt faglige skjønn for å gi eldre en bedre og mer forutsigbar hverdag. Her er arbeidsvilkår også like relevant, selv om det er uenighet i salen om det. Selv kommer jeg fra Oslo, som var blant de første kommunene i Norge som virkelig satset på tillitsbasert styring og ledelse i helse- og omsorgstjenestene.

For det andre liker jeg ikke at jeg tidvis ser i denne salen at det for enkelte partier er lett å snakke om, eller late som, at helsepersonellkommisjonen aldri ble satt ned, og at det ikke står på tilgangen til nettopp helsepersonell. Da forholder vi oss ikke til den samme virkeligheten, og det får konsekvenser når vi diskuterer helse- og omsorgstjenestene. Det betyr ikke at vi trenger ramaskrik, men vi trenger politikktutvikling, slik vi gjør i dag, og planlegging som tar utgangspunkt i realitetene.

Til det tredje, som jeg er litt bekymret for, men øyner håp for i dag: Eldre er mangfoldige grupper. De har kanskje innvandrerbakgrunn, som meg og mine foreldre. De er kanskje skeive som har stått på barrikadene i mange år. Demenssykdommen vil ramme oss forskjellig. Vi vet at en del eldre gruer seg til å møte de ulike tilbudene i Helse-Norge. «Lange liv på barrikadene skal ikke kronas med å tre inn i skapet igjen som senior», sa en tillitsvalgt i FRI en gang. Så hva hvis foreldrene mine blir demente og bare kan snakke tamilsk? Hva hvis skeive går inn i skapet igjen, når minnene om at rettighetene ble kjempet fram, ikke lenger er der, og når tryggheten ikke er der? For det er trygghet det handler om. Dagens eldrereform legger et godt grunnlag med tillitsbygging, kompetanseheving, realistisk tilnærming til helsepersonellkommisjonen og samtidig teknologioptimisme.

Menneskene lever ikke livet sitt i ett politisk tiltak. Mennesker lever i helheten, og helheten må igjen bli det viktigste i denne sal.

Erlend Svardal Bøe (H) [11:27:34]: Det er 100 000 mennesker som lever med en demenssykdom i Norge i dag. Når vi lever lenger, og det blir flere eldre, vil også flere utvikle demenssykdom i årene framover. Å få en demenssykdom kan være vanskelig, og mange forteller om fortvilelse, frykt, sorg og usikkerhet. Det er fortsatt for lite åpenhet og kunnskap om demenssykdom i samfunnet vårt, og det gjør at mange kommer sent i kontakt med helse- og omsorgstjenesten for å få informasjon og hjelp. Det er viktig å legge til rette for at mennesker med en demenssykdom fanges opp til rett tid, og at hjelpetilbudet er godt og tilpasset.

Høyre i regjering bidro til at Norge var et av de første landene i verden som la fram en egen plan for tjenestetilbudet til mennesker med en demenssykdom. Demensplanen 2015, Demensplanen 2020 og Demensplanen 2025 ble alle lagt fram av Høyre, og jeg er glad for at regjeringen har valgt å videreføre de planene. Men selv om vi har vedtatt planer for å følge opp mennesker med en demenssykdom, er det også behov for å fortsette å utvikle politikk som følger opp demensplanene og bidrar til å skape et mer demensvennlig samfunn.

På tirsdag var jeg på besøk hos Voksenskolen for personer med demens i Grimstad – en fantastisk gjeng. Det er Norges første demensskole, og alle som er elever her, er utredet og tidlig i sykdomsforløpet for demens. Demensskolen skal bidra til å vedlikeholde eksisterende funksjoner, gi bedre livskvalitet og gi elevene et rom for erfaringsdeling. En av dem jeg traff, var blide Torunn på 73 år. Hun har demenssykdom og har vært med siden oppstarten av Demensskolen i 2018, og som hun sier selv: Hun skulker aldri. Torunn var tydelig på hvor mye Demensskolen har betydd for henne, og et av hennes største ønsker er at flere skal oppleve å få gå på en demensskole. Det er Høyre helt enig med Torunn i, og det er også grunnen til at vi foreslår flere lavterskeltilbud innen demenssykdom, f.eks. flere demensskoler.

Vi vet at demensstilbudet varierer rundt omkring i kommunene, både for den som får en demenssykdom og for dem som står rundt som pårørende. Høyre fremmer i dag flere forslag på demensfeltet. Høyre vil utrede og innføre et pakkeforløp for demenssykdom som skal bidra til å sikre en mer helhetlig og forutsigbar demensomsorg. Et pakkeforløp kan bidra til raskere diagnostisering og behandling og sikre at det ikke blir unødvendig ventetid, og at pasienter ikke blir kasteballer i systemet. Vi foreslår et eget boligprogram for mennesker med demenssykdom og at alle kommuner skal ha en plan for hvordan de skal skape et mer demensvennlig samfunn.

Det er skuffende å se at ikke flere partier, bl.a. Arbeiderpartiet, Senterpartiet og SV, også støtter de forslagene, som vil bidra til å skape et demensvennlig samfunn, og jeg håper at de gjør det i voteringen.

Siv Mossleth (Sp) [11:30:57]: Stortingsmeldinga som vi debatterer nå, er klar på at hvis det er utviklet demens, skal det bli fulgt opp av kommunen. Er det mistanke om at en er i ferd med å utvikle en psykisk lidelse, skal det bli fulgt opp. Regjeringas opptrappingsplan for bedre psykisk helse ble debattert i Stortinget i går, men mange må selvsagt jobbe i helse- og omsorgssektoren i tida framover. Situasjonen er kritisk, og det har vært påpekt lenge. Forrige regjering ryddet ikke opp.

Nå er det en stor satsing på allmennlegeordningen gjennom å styrke basistilskuddet, det er opprettet 45 nye medisinstudieplasser i nord på to år, og generalistkompetanse verdsettes høyere. Arbeidet med å gjennomføre en tillitsreform i offentlig sektor er i gang. Tidsytter som unødvendige kontrollsystemer og høy grad av detaljstyring skal vekk. Ufrivillig deltid skal vekk. Folk skal kunne ta opp lån og etablere seg. Vi skal ha rett person med rett kompetanse på rett plass. Utdanning av helsepersonell, også i distriktene, er viktig.

Kanskje dør jeg med fjellskoene på, kanskje blir jeg liggende lenge syk og svak, uten mulighet til å stå opp alene, koke kaffe og smøre på en brødskive. Uansett er ikke målsettingen om at flere skal bo hjemme lenger, noen motsetning til flere sykehjemsplasser, omsorgsboliger, trygghetsboliger eller andre gode boformer. Stortingsmeldinga «Fellesskap og meistring – Bu trygt heime» handler om å gi alle eldre, både fattige og rike, en mulighet til å klare seg selv og oppleve mestring, verdighet og livskvalitet.

Jeg har lyst til å presisere litt når det gjelder Venstres budsjett: Venstre øker fylkesveiferjeprisene for folk med 613 mill. kr. Så kutter de 50 mill. kr i budsjettet til riksveiferjene, sånn at det blir et dårligere tilbud, og i tillegg må folk betale 338 mill. kr mer for riksveiferjebilletten. Flypassasjeravgiftene i Venstres budsjett var 430 mill. kr høyere enn i regjeringas budsjett. Det gir høyere flypriser, og det slår hardest ut på kortbanenettet.

Presidenten [11:33:49]: Det er mangfold i debatten i helsekomiteen (munterhet i salen).

Even A. Røed (A) [11:33:57]: Denne reformen er en fantastisk god nyhet for landets eldre, både de som er eldre i dag, og de som er eldre i morgen.

Det er også interessant å høre representanten Hoksrud snakke om investeringstilskuddet. Han presenterer en virkelighet som er ganske merkelig, for det høres ut

som at det eneste som betyr noe, er flere plasser, mens kvaliteten på de plassene vi har, er det ikke så farlig med.

Hjemme hos meg, i min hjembygd Rollag, skal man nå bygge et nytt sykehjem. Det sykehjemmet må erstatte et gammelt sykehjem, skal man ha råd til å bygge det. Man vil kanskje øke med et par plasser, men resten vil være til erstatning for det gamle, som ble bygd for veldig mange år siden, og som er av veldig lav kvalitet. Med representanten Bård Hoksruuds løsning vil ikke Rollag kommune ha råd til å bygge det sykehjemmet. De har ikke mulighet til å gjøre den investeringen, for det vil være veldig få nye plasser, men kvaliteten på de plassene som vil komme fordi vi har gjort de justeringene vi har gjort i denne ordningen, gjør at man kan bygge.

Flere kommuner er i samme situasjon, for det er ikke alle kommuner som trenger hundrevis av nye plasser, men bare noen nye plasser. Derfor må man kunne ha to tanker i hodet på én gang. Man må kunne se på kvaliteten på de plassene vi har i dag, og så må vi sørge for at vi får den økningen i plasser vi trenger i morgen. Om man ensidig fokuserer på kun det ene og ikke det andre, vil det føre til at vi i denne salen om noen år diskuterer hvor dårlig det står til med de plassene som aldri ble rehabilitert, fordi representanten Hoksrud fikk gjennomslag for sitt forslag.

Alfred Jens Bjørlo (V) [11:35:51]: Eg har brukt tida på å leite litt etter kvar ferjepolitikk står omtalt i denne meldinga om bu heime-reforma. Det har eg foreløpig ikkje funne ut, men eg kan i alle fall avvise at Venstre bruker 650 mill. kr på å gjere ferje dyrare neste år. Det vi gjer, er at vi omprioriterer pengar frå å gjere ferje endå billegare til å bruke pengane på å ruste opp vegane i distrikta. Det trur vi er bra for både gamle, unge og alle midt imellom. Det er tilsvarande for flyprisar: Det er heller ikkje korrekt, det som er sagt om det. Det viktige grepet for å få ned flyprisane i distrikta i statsbudsjettet for neste år er å redusere maksprisane på anboda på kortbanenettet. Det grepet støttar Venstre 100 pst. Difor går vi inn for lågare flyprisar i distrikta på statsbudsjettet for neste år.

Så til saka: Sidan vi ikkje sit i komiteen, ønskjer eg å gå raskt igjennom vår votering på framlegga frå komitéinnstillinga. Når det gjeld sjølve reforma, altså sak 2, kjem Venstre til å støtte framlegg nr. 1, frå Høgre, Framstegspartiet, Raudt og Kristeleg Folkeparti, om kvalitetsindikatorar for medisinbruk på sjukeheim. Vi kjem vidare til å støtte framlegga nr. 2–11, frå Høgre, Framstegspartiet og Kristeleg Folkeparti. Vi støttar framlegg nr. 13, frå Høgre og Framstegspartiet, om Husbankens låne- og tilskotsordningar. Vi støttar framlegg nr. 16, frå Høgre, om ein nasjonal standard for korleis den enkelte sjølv kan leggje betre til rette for ein aldersvenleg kvardag. Vi støttar

framlegg nr. 18, frå Framstegspartiet og Kristeleg Folkeparti, om betre samarbeid mellom Husbanken og private initiativ. Når det gjeld Framstegspartiets framlegg nr. 19–29, støttar vi framlegga nr. 19, 21, 24, 25 og 27.

Når det så gjeld sak 3, om Høgres representantframlegg om eit meir demensvenleg samfunn, vil eg berre kort på vegner av Venstre rose Høgre for det initiativet, for eit godt representantframlegg og for gode framlegg. Venstre kjem til å støtte alle dei seks mindretalsframlegga som ligg her frå Høgre, Framstegspartiet, Kristeleg Folkeparti og delvis Pasientfokus.

Truls Vasvik (A) [11:38:41]: Først og fremst er jeg oppriktig glad for at denne saken og eldreomsorg i stort skaper et stort og ektefølt engasjement. Det er jo enda bedre at vi stort sett er enige. Vi må ikke glemme det, selv om vi skal skape debatt her i salen.

Jeg vil prate litt om pårørende. Pårørende er en uvurderlig ressurs som vi som storsamfunn må ta vare på og anerkjenne. Det betyr bl.a. at vi må sikre god nok avlastning når det er behov – en avlastning som er reell og altså skaper trygghet for både den pårørende og brukeren.

Noen av oss var invitert til Hamarregionen demensforening. Der fikk vi høre om noen som hadde mistet sin kjære til demenssykdommen. Det er sånn det kan føles, at en mister sin livsledsager eller forelder til demenssykdommen. Det er ekstremt krevende og vondt å komme i en slik pårørendesituasjon. Derfor må vi passe på de pårørende og ikke minst ta høyde for at en veldig brått kan komme i en livssituasjon en aldri hadde forestilt seg.

Jeg er derfor glad for at denne meldingen i stor grad fokuserer på de pårørende ved at det skal lages pårørendeavtaler, og vi skal sikre god informasjon, følge opp pårørendestrategien og utrede modeller for systematisk oppfølging av bruker- og pårørendeundersøkelser.

Ikke minst er jeg glad for at det på tirsdag blir flertall for at regjeringen skal gjennomgå og forbedre regelverket for pårørendes permisjonsmuligheter. Eldreomsorg er også pårørendeomsorg; det må vi aldri glemme.

Så et par andre ting: Høyre fikk veldig mange nye lokalpolitikere og ordførere ved høstens valg. Jeg vil gå så langt som å påstå at det var altfor mange, hvis man spør meg. Det jeg derimot synes er rart, er at det virker som Svardal Bøe ikke har et fnugg av tillit til at hans lokalpolitikere og ordførere gjør gode valg for sine eldre i sine kommuner uten at det er stilt krav om det i denne sal. Det er både rart og egentlig litt trist på vegne av lokaldemokratiet, og jeg kan garantere mine lokalpolitikere fra Arbeiderpartiet at vi stoler på dem.

Så til Hoksrud og statlig eldreomsorg: Fremskrittspartiet er stiftet på skepsis og motstand mot statlig styring. I Fremskrittspartiets program står det:

«Kommunal tjenesteproduksjon skal skje med høyest mulig kvalitet til lavest mulig kostnad.»

Da er det interessant at evalueringen som omhandler statlig eldreomsorg, slår fast at det er blitt en betydelig utgiftsvekst i de deltagende kommunene. Det er diametralt forskjellig fra det Fremskrittspartiet pleier å si.

Hvordan Fremskrittspartiet skal svare ut statlige kostnadsøkninger til sine velgere, får de finne ut av selv. Verre er det derimot at KS og Hoksruuds samfylking Gunn Marit Helgesen regelrett slakter forsøket ved å si at KS ikke støtter det fordi det bryter med prinsippet om lokal selvråderett, og at det heller ikke er realistisk å oppskalere dette forsøket til nasjonalt nivå og samtidig være troverdig. Det er harde ord, og jeg er glad for at det bare er Fremskrittspartiet som er på den galeien.

Olaug Vervik Bollestad (KrF) [11:41:56]: Vi har nå i ganske lang tid diskutert meldingen «Fellesskap og meistring – Bu trygt heime» og forslaget om å skape et mer demensvennlig samfunn.

For veldig mange år siden kom jeg inn hjemme og skulle besøke min mor, og så kjente jeg en veldig rar lukt. Jeg tenkte: Hun har jo besøk av hjemmesykepleien hver dag. Det var vinter, og det var altså store sår bakpå leggene hennes, for hun hadde ikke fått på varmpumpen eller klart å fyre i ovnen, og fått brannsårbak på strøpebuksene fordi hun hadde funnet fram den grønne stråleovnen med sånne riller oppå som vi hadde før.

Det første jeg gjorde, var å ta en hvit løgn og si: Lensmannen har ringt og sagt at vi ikke har lov til å ha sånne ovner lenger, så den må jeg ta. Det som ble hjelpen for oss, var at vi hadde en fastlege som kjente mor. Det var sykepleiere i primærhelseteamet – eller det som er forhistorien til primærhelseteamet, vil jeg si – som kjente mor.

Når vi snakker om et demensvennlig samfunn, når vi snakker om å klare å bo hjemme, må vi også snakke om sammenhengende tjenester. Vi må snakke om at det må være noen som kommer innom og ser etter endringer. Vi må snakke om at fastlegen er et nav. Vi må snakke om primærhelseteam som ser ting med ulike øyne, og vi må invitere frivilligheten inn, sånn at folk ikke går og suller hjemme alene og tror at de har funnet den beste hjelpen ved f.eks. å finne fram stråleovnen. Det er det det handler om når vi snakker om å mestre å bo lenger hjemme eller å ha et samfunn som er vennlig tilrettelagt for dem som får en demenssykdom.

Derfor handler disse sakene om alle de andre sakene også. Nå er det flere som er gått inn i fastlegeordningen, det viser tallene, men det er ennå mange som ikke har det. Vi ser også gode resultater av de primærhelseteamene som har vært rundt i landet. De har tjent pasientene, de gamle pasientene som har sammensatte li-

delsler. Jeg ber om at regjeringen tar de erfaringene med seg og sikrer at en faktisk har finansiering til å ha dette lenger enn neste år. Dette handler om de beste tjenestene for å kunne bo hjemme lengst mulig.

Bård Hoksrud (FrP) [11:45:08]: Jeg er helt enig med dem som sier at de som jobber i disse tjenestene, er gullet vårt og gjør en fantastisk viktig jobb. Som tidligere pårørende vet jeg definitivt hva det betyr å ha gode, flinke folk som gjør jobben der ute i førstelinjetjenesten. Det tror jeg vi alle er enige om.

Jeg mener også at pårørende er utrolig viktige. Derfor er jeg litt overrasket over at det store flertallet i denne saken ikke støtter forslaget fra Kristelig Folkeparti, Fremskrittspartiet og Pasientfokus om at også de som bor hjemme, skal få muligheten til én aktivitet i uken. Det ville i hvert fall bety at man fikk muligheten til å komme seg ut, og det kunne bety at de som er pårørende – og mange av dem gjør en fantastisk innsats – faktisk kunne få et lite pusterom i en periode.

Så skjønner jeg at Arbeiderpartiets representant Røed enten hører dårlig eller ikke vil høre, eller ikke vil lese det som er fakta. Det var nemlig to ordninger. Fremskrittspartiet foreslår 1 500 nye plasser, i tillegg til at vi ikke har foreslått å gjøre noen endringer på det som kommer fra regjeringen. Det betyr at vi har to tanker i hodet på en gang, men vi sørger også for at det kommer nye plasser. Det vi så da vi satt i regjering og bevilget til over 2 200 nye plasser, var at det var mange som kom på rehabilitering fordi det var utrolig mange dårlige plasser rundt omkring. Det vil vi fortsatt gjøre noe med. Derfor foreslår vi en løsning med begge deler, hvor det blir flere nye plasser.

At statsråden ikke skjønner at det tar litt tid å bygge flere sykehjemsplasser – ja, det får være statsrådets problem. Hun sier at vi har fakta på hva som skjedde under Fremskrittspartiet i regjering: Ja, man bygger ikke det samme året som man gir tilskuddet. Det kommer etterpå, og etter at Fremskrittspartiet gikk ut av regjering, så man at det ble flere sykehjemsplasser, med bakgrunn i at det var gitt tilskudd.

Jeg var også i Hamar, på det samme som representanten Truls Vasvik var på. Det var ganske rørende å høre hvordan pårørende opplevde det å miste den man har levd store deler av livet sammen med, og at de følte at det var vanskelig å få tak i de rette og gode tilbudene. Det tror jeg man må ta på alvor, og det er det viktig at vi følger opp videre.

Til Arbeiderpartiet, som ikke skjønner hva statlig finansiering er: Ja, det betyr at det ble dyrere i de kommunene, men det betyr også at flere fikk plass. Jeg synes det er fantastisk. Jeg ønsker at alle som trenger det, skal få den plassen. Der handler det ikke om at staten skal styre,

annet enn at vi skal sørge for at pengene følger dem som har behovet. Jeg skjønner at flertallet i denne sal ikke ønsker at alle som trenger det, skal få plass, fordi kommunene må prioritere innenfor de rammene de har til rådighet – men med en statlig finansiert eldreomsorg følger pengene den som trenger pleien og omsorgen, og da får man det.

Truls Vasvik (A) [11:48:12]: Vi skal ikke forlenge debatten mer enn nødvendig, men når det blir sagt usannheter fra Stortingets talerstol, tenker jeg det er greit å påpeke det. Evalueringen viser, dessverre for Fremskrittspartiet, ikke at flere fikk hjelp, men at hver plass ble dyrere. Det viser evalueringen.

Presidenten [11:48:30]: Presidenten ser på hele Hoksrud at han ønsker ordet. (Munterhet i salen)

Bård Hoksrud (FrP) [11:48:46]: Jeg synes det er viktig å ha med seg erfaringer fra dem som gjorde dette, og fra de kommunene som var med i forsøket, både politikere, ansatte og administrasjon. Jeg vet at det var mange folk i administrasjonen rundt omkring i de ti-elleve kommunene som ble med i forsøket som var veldig skeptiske før man ble med, men som var strålende fornøyd etter at man ble med.

Så må jeg litt innom representanten fra Høyre også, for man må slutte å prate om at da vi satt i regjering, ble det mange, mange flere tilskudd. Ja, det ble mange, mange flere tilskudd de årene Fremskrittspartiet satt i regjering. Da Fremskrittspartiet gikk ut av regjering, gikk det ned til 1 500 plasser, det gikk ned til drøye 900 plasser, og det gikk ned til 500 det siste året, som Arbeiderpartiet, Senterpartiet og SV fulgte opp i 2022-budsjettet. Det viser at det ikke er vilje til en virkelig satsing. Jeg synes det er trist. Det er det som er problemet med den saken som vi har i dag. Det er mange gode ønsker, mange gode og flotte, fine ting som ligger i planen, men det er statsbudsjettene som avgjør og viser viljen til faktisk å gjøre noe. Dessverre for de fleste andre partiene gleder jeg meg til budsjettdebatten om ikke lenge, og da ser man at realiteten er at viljen til å bruke mer penger knapt er til stede.

Presidenten [11:50:05]: Representanten Erlend Svardal Bøe har hatt ordet to ganger og får ordet til en kort merknad, begrenset til 1 minutt.

Erlend Svardal Bøe (H) [11:50:23]: Jeg skal ikke bruke så mye tid på representanten Hoksrud, men jeg vil bare si helt til slutt at det er mange ting her som vi er enig i, både videreføring av pårørendestrategi og demensplan, det som går på trygghetsboliger og faste team, og det som har å gjøre med digitalisering.

Jeg vil også si at det er noen viktige prioriteringer i norsk eldreomsorg som skiller Høyre og den rød-grønne siden. Når en foreslår kutt i sykehjem og trygghetsboliger, mener Høyre at vi skal bygge flere sykehjem og trygghetsboliger. Når en avvikler Eldreombudet, mener Høyre at vi fortsatt skal ha en kritisk stemme i norsk eldreomsorg. Når en kutter i helsefrivilligheten, mener Høyre at vi må ha mer penger til helsefrivilligheten, og når en fokuserer mer på private aktører i norsk eldreomsorg, velger Høyre å være mer opptatt av det som faktisk betyr noe, som er å bekjempe underernæring, overmedisinering og ensomhet. Det er mye vi kan være enige om, men vi mener at hovedretningen er feil.

Helt til slutt vil jeg bare få takke for en god debatt.

Presidenten [11:51:20]: Representanten Truls Vasvik har også hatt ordet to ganger tidligere og får ordet til en kort merknad, begrenset til 1 minutt.

Truls Vasvik (A) [11:51:34]: Det er snart helg – det er tydeligvis mange som har tenkt å være her i helgen.

Til poenget som Hoksrud nevner om at det er så mange som følte at dette forsøket i kommunene var fint: Evalueringen går på å telle antall brukere som får hjelp. Det var ikke flere brukere som fikk hjelp – det er liksom greia. KS konstaterer, ved leder Helgesen:

«Problemet er at det verken er bærekraftig at alle kommuner skulle få en slik oppfølging» – som de fikk ekstra midler til fra Fremskrittsparti-regjeringen – «fra en statlig aktør, eller at det over tid er mulig å skjerme pleie- og omsorgssektoren fra omprioriteringer og endringer som andre lovpålagte tjenester også må forholde seg til. Kommunene må ha handlingsrom til selv å prioritere.»

Jeg gjentar: Vi har tillit til våre lokalpolitikere.

Presidenten [11:52:28]: Tenk på hvordan dere fordeler saksordføreroppgavene!

Bård Hoksrud (FrP) [11:52:32]: Da skal jeg begrense meg til 1 minutt, i hvert fall prøve!

Gunn Marit Helgesen i KS mener at dette ikke er det rette, men Gunn Marit Helgesen er fra et helt annet parti enn Fremskrittspartiet. Derfor kan vi ha helt forskjellige meninger om dette. For Fremskrittspartiet er det aller viktigste at folk får hjelp når de trenger det. Det gjør man aller best når man lar pengene følge den enkelte og sørger for at når den enkelte trenger gode pleie- og omsorgstjenester, får man det, uavhengig av hvor man bor, hvilket postnummer man har, og hvilken kommune man bor i. Det er det det handler om.

Presidenten: Flere har ikke bedt om ordet til sakene nr. 2 og 3.

Sak nr. 4 [11:53:09]

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Bård Hoksrud, Sylvi Listhaug, Morten Wold, Gisle Meininger Saudland, Dagfinn Henrik Olsen og Silje Hjemdal om å tilby MS-pasienter stamcellebehandling på norske sykehus (Innst. 114 S (2023–2024), jf. Dokument 8:262 S (2022–2023))

Presidenten [11:53:30]: Etter ønske fra helse- og omsorgskomiteen vil presidenten ordne debatten slik: 3 minutter til hver partigruppe og 3 minutter til medlemmer av regjeringen.

Videre vil det – innenfor den fordelte taletid – bli gitt anledning til inntil sju replikker med svar etter innlegg fra medlemmer av regjeringen, og de som måtte tegne seg på talerlisten utover den fordelte taletid, får også en taletid på inntil 3 minutter.

Tone Wilhelmsen Trøen (H) [11:53:49] (komiteens leder og ordfører for saken): Siden jeg er saksordfører, vil jeg starte med å takke komiteen for samarbeidet om denne saken. Dette er et forslag fremmet av Fremskrittspartiet.

Vi vet alle at det er mange som rammes av den alvorlige sykdommen MS hvert år. Det er cirka 500 personer hvert år som får den tøffe beskjeden og diagnosen. Vi vet også at veldig mange av dem er unge. De kan være midt i studietiden eller i en tidlig fase av arbeidslivet, noe som selvfølgelig medfører ekstra utfordringer, mye usikkerhet og mye utrygghet.

Det er riktig som regjeringspartiene påpeker i innstillingen, og som statsråden også skriver i sitt brev til komiteen, at det har skjedd mye positivt de siste årene når det gjelder nye legemidler i behandlingen av MS. At den høyeffektive behandlingen settes i gang tidlig og mye raskere enn før, gjør nok at mange av dem som får denne diagnosen, opplever mer håp om at de skal kunne leve med denne sykdommen så godt som mulig, selv om den selvfølgelig setter begrensninger.

Jeg er også veldig glad for at det i 2018 ble startet en nasjonal klinisk studie for at flere pasienter med MS skulle få tilgang til stamcellebehandling i Norge, og det er det denne saken handler om. Det var et etterlengtet tilbud, og jeg er veldig glad for at flere norske pasienter enn det som var planlagt, nå er inne i den studien.

Det er veldig forståelig at mange som har MS, etterlyser muligheten til stamcellebehandling også utenfor denne studien. Det er det Fremskrittspartiet foreslår at Stortinget skal bestemme i dag. Likevel er det altså slik at det ikke er, eller bør være, Stortinget som vedtar hvilken type medisin eller hvilken type behandling som skal innføres i Norge. Stortinget har lovfestet at den typen

beslutninger skal gjøres gjennom de regionale helseforetakene og gjennom Beslutningsforum og Nye metoder.

Høyre, og for øvrig også Rødt og Kristelig Folkeparti, sier i innstillingen til denne saken at vi er opptatt av at det må legges vekt på at det nå er faglig konsensus i Norge om at det kan være pasienter som bør få tilbud om stamcellebehandling utenfor studien. Derfor er vi opptatt av at det bør vektlegges i det arbeidet Beslutningsforum gjør knyttet til godkjenning.

Nils T. Bjørke hadde her teke over presidentplassen.

Truls Vasvik (A) [11:57:07]: For Arbeiderpartiet er det en forutsetning at alle skal ha trygge og gode helse- og omsorgstjenester uavhengig av økonomi og bosted-sadresse. Pasienter som lider av MS, skal ha tilgang på gode, kunnskapsbaserte behandlingstilbud i vår felles helsetjeneste.

I løpet av de siste årene har det kommet flere nye legemidler i behandlingen av MS som bidrar til at flere får effektiv behandling, og at behandlingen kan settes i gang raskere enn før. Jeg er helt sikker på at det ikke er noen i denne salen som ikke forstår utålmodigheten og frustrasjonen som alle syke pasienter må føle på når man ikke får det man mener at man skal ha, men dette forslaget innebærer en særbehandling av en enkelt behandlingsform, i strid med de prioriteringskriterier som Stortinget har vedtatt. Slik vi har bestemt det i denne salen, ligger beslutninger om innholdet i spesialisthelsetjenesten, inkludert behandlingsmetoder, til de regionale helseforetakene som en del av deres sørge-for-ansvar.

Innføring av nye legemidler vurderes på en systematisk måte gjennom Beslutningsforum og Nye metoder, nettopp etter de nevnte prioriteringskriteriene. Hvorfor er det sånn? Jo, fordi vi må sikre at det er en rettferdighet i systemet vårt som kan etterprøves. Det er derfor Stortinget har lagt til grunn prioriteringskriteriene nytte, alvorlighet og ressursbruk som grunnlag for å vurdere nye metoder og nye medisiner.

Så må jeg få lov til å nevne følgende: Fremskrittspartiet hakker til stadighet løs på ordningen Nye metoder, men det var Fremskrittspartiet som stemte for og sikret en lovfesting av dette systemet i 2019, mens Arbeiderpartiet, Senterpartiet og SV ville ha en evaluering av ordningen før lovfesting.

På nåværende tidspunkt er ikke autolog stamcelletransplantasjon til MS-pasienter godkjent som en del av det ordinære behandlingstilbudet i systemet for nye metoder. Da vil det heller ikke være riktig om Stortinget beslutter at enkelte pasienter skal kunne få en konkret behandling som per i dag ikke er vurdert å oppfylle krav-

ene for innføring i den offentlige helsetjenesten. Jeg vil likevel understreke at så fort resultatene fra RAM-MS-studien foreligger, kan det være aktuelt å vurdere om stamcellebehandling til MS-pasienter skal innføres som ordinær behandling, da etter en ny vurdering i systemet for nye metoder.

Det er viktig at systemet for nye metoder holder tritt med den teknologiske utviklingen, og at saksbehandlingstiden er innenfor det som er rimelig. Denne regjeringen vil legge fram en ny stortingsmelding om prioritering i 2024. Den vil vurdere muligheter og utfordringer knyttet til innføring av persontilpasset medisin og økt åpenhet og etterprøvbare ved prioriteringsbeslutninger i helsetjenesten. Det ser vi fram til.

Siv Mossleth (Sp) [12:00:02]: MS er en alvorlig sykdom der forløpet kan variere fra person til person. Det finnes en rekke legemidler som kan bremse sykdommen.

Nye legemidler vurderes systematisk gjennom systemet Nye metoder og etter prioriteringer vedtatt av Stortinget. Nye metoder er et felles system som helseforetakene har for å beslutte hvilke behandlingsmetoder som kan tilbys i spesialisthelsetjenesten. Enda er ikke stamcellebehandling godkjent som en del av det ordinære behandlingstilbudet, men kan tilbys som utprøvende behandling i tråd med nasjonale prinsipper. Når resultatet fra RAM-MS-studien foreligger, kan det vurderes om stamcellebehandling skal innføres som ordinær behandling.

Vi på Stortinget skal ikke og kan ikke ta stilling til hvilke enkeltbehandlinger som skal tilbys til hvilke pasienter i norske sykehus. Dette må ligge til fagmiljøene. Jeg er glad for at nye metoder skal videreutvikles i tråd med den medisinske utviklingen – og bygge på fagkunnskap i spesialisthelsetjenesten.

Jeg har veldig stor forståelse for at pasienter som er rammet av MS, etterlyser at stamcellebehandling blir tatt i ordinær bruk. Senterpartiet stemmer for at det må skje gjennom den den metoden som Stortinget har lovfestet.

Bård Hoksrud (FrP) [12:02:02]: I dag står vi overfor et kritisk vendepunkt i behandlingen av multipel sklerose, MS, i Norge. Vi i Fremskrittspartiet er bekymret over de nåværende hindringene som MS-pasienter står overfor, og fremmer dette forslaget i håp om å få flertall for å belyse den alvorlige systemsvikten i Beslutningsforum for nye metoder. Denne situasjonen mener Fremskrittspartiet krever umiddelbar handling fra Stortinget. Dagens system møter ikke effektivt pasientenes behov, spesielt når det gjelder tilgang til livsendrende behandlinger. Vi har sett et overveldende engasjement i denne saken, tydeliggjort av MS-forbundets

underskriftskampanje, som har samlet over 23 000 underskrifter. Dette engasjementet understreker vårt folks bekymring og behovet for å handle.

Våre naboer i Sverige og Danmark har allerede innført stamcellebehandling som en standard del av helse-tjenesten. Vi må søke å etterligne denne modellen for å gi våre pasienter de samme mulighetene. Dette innebærer smidige overganger mellom forskning og finansiering, særlig for pasienter med alvorlige tilstander og et betydelig udekket medisinsk behov.

Det er nå bred konsensus blant norske nevrologer angående egnethet for MS-pasienter til stamcellebehandling. Spørsmålet dreier seg ikke lenger om hvem som skal tilbys behandling, men hvordan vi kan sikre lik tilgang til denne behandlingen her i Norge. Det er uakseptabelt at norske pasienter må søke behandling i utlandet, med risikoer som i noen tilfeller har ført til tragiske dødsfall.

Vi har også en situasjon hvor individuelle unntak fører til ujevn tilgang til behandling over hele landet. Dette er ikke bare urettferdig; det fratar også mange pasienter den behandlingen de sårt trenger. Vi kan ikke i lengden leve med at behandlingen gis under radaren, for da blir det urettferdighet og et skjevt tilbud.

Dagens system har sviktet MS-pasientene. Det er på tide at vi i Stortinget tar ansvar, og at det skjer nødvendige endringer. Vi må sikre at alle som trenger – og kvalifiserer til – stamcellebehandling, får tilgang til dette i Norge.

Når jeg hører på representanten fra Arbeiderpartiet som sa at vi hadde stemt for dette: Om man gjør noe som man kanskje ser at man burde gjøre endringer på, så går det an å endre syn. Det går faktisk an å endre mening, og det går an å ha et annet syn.

Så kommer prioriteringsmeldingen sannsynligvis til Stortinget neste år, og da regner jeg med at vi får debatten opp for fullt. Jeg og Fremskrittspartiet mener at denne saken er utrolig viktig for mange mennesker som nå står der og ikke får behandling. Derfor ønsker jeg å ta opp forslagene og håper at flertallet kan snu. Det er fortsatt – helt til tirsdag – muligheter til å snu.

Presidenten [12:04:32]: Då har representanten Bård Hoksrud teke opp forslaga i saka.

Alfred Jens Bjørlo (V) [12:04:46]: Denne typen saker som vi har oppe her, og som det er heilt på sin plass at er løfta av Framstegspartiet til debatt i salen, er krevjande og kolossalt viktige. MS er ein sjukdom som rammar mellom 400 og 500 personar i Noreg kvart år. Det påfører samfunnet vårt enorme kostnader. I motsetning til dei fleste andre sjukdomar, som har overhyppigheit når ein kjem opp i alder, og opptrer hyppigare dess høgare alder ein har, har MS-sjukdomen den motsette profilen. Majoriteten av dei som blir ramma, er mellom 20 og 40 år, og det er også ein kvinnesjuk-

dom – 70 pst. av dei som blir ramma, er kvinner. Dette er altså ein sjukdom som mest av alt rammar unge kvinner i yrkesaktiv alder, i sin beste alder, for å seie det slik. Og det har enorme samfunnskostnader.

Det er òg eit faktum, som representanten Hoksrud er inne på, at det no er medisinsk konsensus både i Noreg og internasjonalt om at stamcellebehandling er den mest effektive behandlinga for mange MS-pasientar. Det er òg konsensus om kven av pasientane som bør få stamcellebehandling. I våre naboland Sverige og Danmark er stamcellebehandling innført som eit vanleg tilbod i helsetenesta. Eg vågar meg på den påstanden at med det vi veit av det som er i gang av kliniske studiar, av prosessar, trur eg ikkje det er nokon tvil om at det er den vegen det går i Noreg òg – som i Sverige og Danmark.

Då er spørsmålet kva vi gjer i overgangsfasen, der vi er no. Vi har dagens vedtak i Nye metodar på den eine sida og den verkelegheita som eg beskriv, på den andre sida, der vi veit at det i dag i praksis er stor forskjell på kven som får stamcellebehandling. Dei som har råd til det, dei som køyrer i gang ein privat spleis eller eit eller anna, dei reiser til utlandet og får den behandlinga. Dei som ikkje har råd til det, og som ikkje står fram i offentlegheita, dei får det ikkje. Dette skjer i ein situasjon der vi veit at det er enorme samfunnsøkonomiske tap for kvar MS-pasient som ikkje blir behandla – med ein metode som no er anerkjend, som det er fagleg semje om at er den mest effektive, og som er brukt som standardbehandling i nabolanda våre.

Ut frå det samla bildet som eg har beskrive her, er Venstre sin konklusjon at vi kjem til å støtte mindretalsframlegga frå Framstegspartiet, SV og Pasientfokus, forslaga nr. 1, 2 og 3, i denne saka.

Statsråd Ingvild Kjerkol [12:08:03]: Jeg deler representantenes engasjement for personer med MS, eller multippel sklerose.

Det ligger til de regionale helseforetakenes sørgefor-ansvar å ta beslutninger om innholdet i tjenestetilbudet i spesialisthelsetjenesten. Beslutningene treffes på grunnlag av faglige vurderinger og tilgjengelig kunnskap. De regionale helseforetakene er lovpålagt å innrette sitt tilbud i tråd med prioriteringskriteriene, som Stortinget har sluttet seg til. Derfor må effekt, sikkerhet og kostnadseffektivitet kunne dokumenteres med vitenskapelig robuste metoder. Kliniske studier av god kvalitet bidrar til et solid beslutningsgrunnlag.

I mitt svar til Stortinget har jeg, med innspill fra Helse vest, gitt en orientering om framdrift og finansiering av den nasjonale RAM-MS-studien på stamcellebehandling. I alt er 88 pasienter med attakkpreget MS inkludert i studien. Etter planen vil totalt 100 pasienter bli inkludert. Av de 88 pasientene er 78 fra Norge. Dette er

betydelig flere enn de 50 som ble anslått ved studiestart. Forskerne forventer at tilstrekkelig med pasienter er inkludert i løpet av mai/juni 2024.

Når resultatene fra RAM-MS-studien foreligger, kan det være aktuelt å vurdere om behandlingen skal innføres som ordinær behandling, gjennom en ny vurdering i Nye metoder. Beslutninger i Nye metoder kan revurderes dersom det kommer ny informasjon som er relevant for å belyse nytte, sikkerhet og kostnadseffekt av en metode.

Jeg oppfatter at dokumentasjonsgrunnlaget i denne saken er under utvikling, og har tillit til at helseforetakene og fagmiljøene tar sitt ansvar for et best mulig behandlingstilbud for MS-pasienter i Norge.

Fagmiljøet har orientert meg om at det er enkelte pasienter som, etter en individuell vurdering, får tilbud om stamcellebehandling også utenom RAM-MS-studien. Behandlingen er derfor tilgjengelig for aktuelle pasienter.

I lys av det ansvaret som Stortinget har gitt de regionale helseforetakene, vil det ikke være riktig om Stortinget beslutter at enkelte pasienter skal få en konkret behandling som per i dag ikke er vurdert å oppfylle kravene for innføring i den offentlige helsetjenesten. Jeg støtter derfor ikke representantenes forslag.

Presidenten [12:01:03]: Det vert replikkordskifte.

Tone Wilhelmsen Trøen (H) [12:11:13]: Jeg tillater meg å stille en replikk som er litt på siden av innholdet i saken, og så håper jeg på velvillighet fra statsråden.

I tillegg til medisiner er det for pasienter med MS utrolig viktig å ha gode rehabiliteringstilbud. Forrige fredag var jeg på besøk hos to slike i Akershus: MS-Senteret Hakadal og Sanitetskvinnerenes rehabiliteringstilbud, Helsehus, som ligger ved Ahus i Lørenskog. Begge steder er man bekymret for om de i fremtiden fortsatt vil kunne få levere viktige rehabiliteringstilbud i avtale med det offentlige. Når man som jeg gjorde, møter nydiagnostiserte MS-pasienter, som trenger å få vite, lære og forstå hva de står overfor, kan jeg ikke tenke meg noe viktigere enn at de får tilgang til denne type rehabilitering raskt. Vil statsråden sikre dette framover?

Statsråd Ingvild Kjerkol [12:12:19]: Det synes jeg er et ganske umulig spørsmål å svare på, om jeg vil sikre to tilbud som representanten har besøkt, og der man er bekymret for framtidig tildeling fra Helse sør-øst. Det ville være å gå langt inn i en situasjon som jeg ikke har kunnskap om. Det som er helt sikkert, er at MS-pasienter har rett til behandling ut fra de behovene de har, og mange av dem vil ha stor nytte av gode rehabiliteringstilbud. Det ansvaret ligger til Helse sør-øst, som er denne regionen, og til de andre helseregionene.

Tone Wilhelmsen Trøen (H) [12:13:03]: Ja, jeg vet selvfølgelig at statsråden ikke kan inngå avtaler direkte med aktører, og jeg ba også om litt velvillighet, for dette var eksempler på viktig rehabilitering for pasienter som får en alvorlig diagnose.

Så jeg bør da heller spørre: Er det noen signaler som går på at man skal bygge ned rehabiliteringen gjennom avtaler med ideelle og private, og at dette skal skje mer i helseforetakenes egen regi? Og er dette et område – altså rehabilitering i stort – som statsråden vil komme tilbake til Stortinget med når Nasjonal helse- og samhandlingsplan fremmes på nyåret?

Statsråd Ingvild Kjerkol [12:13:49]: Svaret på det siste er ja. Nasjonal helse- og samhandlingsplan vil også omhandle rehabilitering og mestring. Det er viktig å få klarlagt hva som er riktig spesialisert rehabilitering, hva som må løses i et samarbeid med kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, og også hva som er rene kommunale oppgaver når det gjelder å gi et godt tilbud om rehabilitering. Så det vil bli omtalt i Nasjonal helse- og samhandlingsplan.

Alfred Jens Bjørlo (V) [12:14:37]: Statsråden sa noko som eg beit meg merke i, nemleg at i tillegg til den kliniske MS-studien som pågår, ligg det også i systemet ei moglegheit til å gje individuell vurdering av mogleg stamcellebehandling. Det er altså allereie ei opning i systemet for pasientar som vil ha nytte av ei stamcellebehandling, og som går utover den kliniske studien, slik eg oppfatta det. Meiner statsråden at det systemet ho beskriv, som er etablert i dag, gjev alle pasientar ei transparent, lik moglegheit til å få stamcellebehandling, til å bli vurderte på lik linje, slik at det er eit tilbod som gjev den nødvendige likskapen i tilgangen på stamcellebehandling, også for pasientar som fell utanfor den kliniske studien?

Statsråd Ingvild Kjerkol [12:15:40]: Når det gjelder stamcellebehandling på unntaksordningen, skal behandlingsmetoder som er til vurdering i Nye metoder, som hovedregel ikke inngå i tilbudet til spesialisthelsetjenesten. Men ifølge styringsgruppen for studien gjøres det unntak ved særskilt aggressiv sykdomsaktivitet når etablert behandling ikke kan brukes, eller ikke tolereres. Det er altså enkelte pasienter som får tilbud om stamcellebehandling utenom RAM-MS-studien, men det gjøres etter en individuell vurdering.

Olaug Vervik Bollestad (KrF) [12:16:35]: Det er Beslutningsforum som bestemmer hvilke medisiner og behandlinger som er aktuelle til enhver tid, og det er lederne av de ulike helseforetakene som sitter i Beslutningsforum. Samtidig er fagfolkene på gulvet nå ganske

enige om at stamcellebehandling er en god behandling for de aller fleste formene for MS.

Hva tenker statsråden om funksjonen til Beslutningsforum? Vi har hatt debatter omkring dette mange ganger. Fungerer det etter intensjonen når vi hele tiden får pasienter som opplever at de ikke får den hjelpen de trenger? De googler, og de vet hva som finnes av tilbud i andre land. Er det penger i foretakene det står på, eller er det reell kunnskap det står på når beslutningene blir tatt?

Statsråd Ingvild Kjerkol [12:17:36]: Det står på prioriteringskriteriene som Stortinget har vedtatt, altså nytte, ressurs og alvorlighet. Med disse kriteriene har man tatt høyde for at det kan være store pasientgrupper når man vurderer nytte og bruk av ressurs, men også at det kan være veldig små pasientgrupper når «alvorlighet» også er et kriterium.

Jeg tenker det kan være lett å problematisere at man har en sånn prioriteringsmekanisme, men dette er faktisk noe de fleste helseministre jeg møter fra andre land, misunner oss. Jeg tenker det har vært klokt at Stortinget i Norge og tidligere regjeringer har vært så tidlig ute med å utvikle et system for prioritering, for med en gang man prioriterer én behandling, prioriterer man også noe annet ned. Derfor trenger man solide kriterier, og derfor skal vi legge fram en ny prioriteringsmelding for Stortinget.

Presidenten [12:18:41]: Replikordskiftet er avsluttet.

Bård Hoksrud (FrP) [12:19:03]: Jeg hørte at statsråden var veldig tydelig på kriteriene, og det er nytte, ressurs og alvorlighet.

Jeg har lyst til å dra fram et eksempel som jeg mener er viktig. Vetle Aaltvedt skrev for noen år tilbake et innlegg i NRK Ytring. Han trengte behandling, og vanlig behandling for MS-sykdommen han hadde, kostet fra 30 000 kr til 300 000 kr i året. Jeg mener det var i 2021 han skrev denne kronikken, og man så at man ikke hadde medisiner som kunne sørge for at han faktisk skulle bli frisk. I september 2022 reiste han til Spania og fikk utført en operasjon som kostet 800 000 kr. Etter at han kom tilbake, hadde han – etter fire måneder – ikke vært borte fra jobben en eneste dag. Det betyr at han kan bidra tilbake til staten med 250 000 kr hvert år, ifølge det han skrev på NRK Ytring. Men de 800 000 kronene for at han skulle kunne bli frisk og leve et helt normalt liv som alle andre, måtte foreldrene hans ta fra det de kanskje hadde tenkt å ha til pensjonen sin – fordi man ikke får den muligheten som statsråden var opptatt av her.

Etter at vi fremmet dette forslaget, har vi blitt kontaktet av mange med MS-sykdom. En av dem tok kontakt og sa at han reiser til Russland i februar. Jeg synes det er trist at man må velge det – og til akkurat det landet

ville jeg i hvert fall helst at man ikke skulle reise – men det er altså alternativet hans. De som har lest Dagsavisen i dag, kunne lese om en MS-pasient som har reist til Mexico, og som håper at vi i dag, eller på tirsdag, sørger for å støtte opp om Fremskrittspartiets forslag i denne saken. Hun valgte å reise til Mexico fordi hun ikke kunne vente lenger, og fordi hun ikke ville få det, men hun er opptatt av at andre skal få den samme muligheten i framtiden.

Jeg håper at man går hjem, tenker seg om, bruker helgen og gjerne leser innlegget i NRK Ytring fra 2021 og får høre om hvordan det er å ha denne sykdommen. Medisiner hjelper ikke. Man må ha stamcellebehandling, men man opplever altså at man ikke får det, til tross for at fagmiljøene nå er enige. Allikevel er det økonomien som er det viktigste – ikke totaløkonomien, men økonomien i hva det koster å få denne behandlingen. Jeg håper at man bruker helgen godt, og at vi får flertall for dette forslaget på tirsdag.

Olaug Vervik Bollestad (KrF) [12:22:15]: Jeg tar ordet fordi jeg følte at statsråden ikke svarte på mitt spørsmål om Beslutningsforum. Hun snakket om prioriteringskriterier. Prioriteringskriterier prioriterer fagfolk på golvplanet etter hver eneste dag, det prioriterer de ulike avdelingslederne etter hver eneste dag, det prioriterer en etter i operasjonsstuer og behandling, og det prioriterer også direktørene etter – men de må også prioritere både etter de kriteriene og etter hva vi har lommebok til.

Mitt spørsmål blir om det er slik at beslutninger uteblir fordi rammene blir for små, siden vi vet at priser på andre ting har gått opp. Da blir spørsmålet: Er det noen pasientgrupper som det da blir utsatt beslutning for fordi rammene har vært for små? Det var mitt utgangspunkt for spørsmålet, for vi vet at det har blitt krevende tider også i sykehusvesenet. Derfor mener jeg at det hadde stått seg, både for Beslutningsforum og for pasientene i ulike pasientgrupper, at vi torde å ta i og snakke om Beslutningsforum.

Så kommer det en prioriteringsmelding, og det er bra, for disse to tingene henger jo sammen når en skal prioritere dette.

Statsråd Ingvild Kjerkol [12:23:50]: Til representanten Bollestad og Beslutningsforum: Det er akkurat de samme prioriteringskriteriene de forholder seg til. De får også en forberedt sak hvor det er gjort nødvendige vurderinger, både økonomisk og faglig, og det er klinikerne nært pasienten som bidrar til det beslutningsgrunnlaget.

Det vi ønsker og har satt i gang et arbeid for, når Stortinget skal få en ny prioriteringsmelding, er at vi i større grad sikrer åpenhet og etterprøvnbarhet i de be-

slutningene som blir tatt. Det mener vi er en viktig demokratisk verdi. Det som er mest til hinder for det i dag, er industrien som leverer medisinene og teknologiens vilje til å ha åpenhet om sine priser. Vi vet f.eks. ikke hva Danmark har betalt for samme medisin, vi vet f.eks. ikke hva en landsdelsregion i Sverige har betalt for samme medikament.

Vi har satt ned en egen ekspertgruppe som jobber særskilt med dette som handler om åpenhet, og det vil være en del av kunnskapsgrunnlaget vi baserer den nye prioriteringsmeldingen på.

Så takk for et godt spørsmål fra representanten Bollestad.

Olaug Vervik Bollestad (KrF) [12:25:30]: Jeg takker for svaret. Jeg er – som jeg pleier å si – dundrende enig i at en faktisk også må se på industrien og åpenheten. Det skal ikke være sånn at det er industrien som styrer behandlingen, det skal faktisk være fagfolkene og fagfolkernes valg, eller det de – når de bruker prioriteringskriteriene – mener er best for pasientene. Det er den åpenheten jeg tror både pasienter og folk er ute etter, så takk for svaret.

Presidenten [12:26:05]: Fleire har ikkje bedt om ordet til sak nr. 4.

Sak nr. 5 [12:26:08]

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Endringer i smittevernloven og helseberedskapsloven (isolering og smittekarantene m.m.) (Innst. 111 L (2023–2024), jf. Prop. 127 L (2022–2023))

Presidenten [12:26:08]: Etter ønske frå helse- og omsorgskomiteen vil presidenten ordna debatten slik: 3 minutt til kvar partigruppe og 3 minutt til medlemmer av regjeringa.

Vidare vil det – innanfor den fordelte taletida – verta gjeve høve til inntil sju replikkar med svar etter innlegg frå medlemmer av regjeringa, og dei som måtte teikna seg på talarlista utover den fordelte taletida, får òg ei taletid på inntil 3 minutt.

Marian Hussein (SV) [12:26:47] (ordfører for saken): Dette er en lovsak som baserer seg på en lovproposisjon fra regjeringen. Jeg tror de fleste partigruppene vil legge fram sitt eget syn i saken. Jeg vil også takke komiteen for samarbeidet i denne saken.

Det kan oppleves som lenge siden at vi drev med koronatesting og isolering, men også i år preger korona inngangen til vinteren for veldig mange. Denne lovhjemmelen handler om statens rett til å stenge ned samfunnet og om hvilke lovhjemler man skal ha. Under pandemien

fikk vi i SV veldig lenge beskjed om at man måtte få en helhetlig gjennomgang av loven før man kunne se på veien videre, men nå har man da kommet med et nytt lovforslag uten å ha hatt den generelle gjennomgangen.

Vi mener fortsatt at det er en del svakheter ved denne loven som ikke gir den demokratiske ventilen som er nødvendig. Hvis vi skal stenge ned samfunnet igjen, bør det være en debatt i Stortinget, og man bør kunne se på de helhetlige samfunnsutfordringene under ett. Vi begynner å se følgene av veldig mange av de avgjørelsene som ble tatt under koronapandemien. Ja, vi unngikk veldig mye smitte i perioder, men det har vært en del følger i etterkant – særlig for barn og unge – som gjør at det er ganske krevende å si at det står seg over tid.

I denne saken har vi fremmet noen forslag som ville ha sikret en bedre demokratisk forankring framover, slik at vi kunne klart å se på de helhetlige samfunns hensynene, og at vi ikke kun ser på hensynet til smittevern.

Med det tar jeg opp de forslagene SV er en del av.

Presidenten [12:29:09]: Representanten Marian Hussein har teke opp dei forslaga ho refererte til.

Truls Vasvik (A) [12:29:25]: Under koronapandemien erfarte vi at tiltak som reduserte kontakt mellom mennesker, var avgjørende for å hindre smittespredning og gjorde at vi klarte å holde pandemien sånn passelig under kontroll. Det ble raskt tydelig for oss alle at tiltak for å oppdage smitte tidlig og hindre videre smitte var svært virkningsfullt for å begrense ytterligere spredning av viruset.

De endringene som regjeringen her har foreslått, skal legge til rette for at vi ved en framtidig krise – for den vil komme – har de nødvendige lovhjemplene vi trenger for å sikre god og forsvarlig beredskap. En generell hjemmel i smittevernloven som gjør det mulig å gi forskrifter om isolering og smittekarantene, bidrar til nettopp det. Det betyr at staten raskt kan gripe inn med tiltak om isolering og smittekarantene, uavhengig av kommunegrensar.

Det er viktig å huske på at en slik generell hjemmel som gjør det mulig å gi forskrifter om isolering og smittekarantene, griper inn i den enkeltes friheter etter Grunnloven og Den europeiske menneskerettskonvensjon. Både bevegelsesfriheten og privatlivsvernet berøres. For at slike inngrep skal være lovlige, må de ha tilstrekkelig grunnlag i lov, ivareta et legitimt formål og være både nødvendige og forholdsmessige. I tillegg taler hensynet til forutsigbarhet og klarhet og behovet for en god, ansvarlig beredskap med tyngde for god innramming. Når det nå er forslag om å ha permanente lovhjemler som blir demokratisk forankret, blir det også mulighet for å prøve dette rettslig om ønskelig.

I beredskapssammenheng er det viktig at alle som kan bidra i landets samlede beredskapsstyrke, gjør nett-

opp det. Da må innsatsene samles og forsterkes, og oppgavene må være forutsigbare. Å inkludere markedsaktørene for medisinsk utstyr, slik at de i en beredskapssituasjon kan pålegges omlegging av drift og omsetningsrestriksjoner, er en viktig del av dette.

Denne regjeringen staker nå ut kursen for å sikre en motstandsdyktig helseberedskap i alle ledd – det betyr lokalt, regionalt, nasjonalt og internasjonalt. I november la regjeringen fram en helseberedskapsmelding, den første i sitt slag. Med dette settes helseberedskapsarbeidet for alvor på dagsordenen, der dette viktige arbeidet sikres en helhetlig tilnærming på tvers av sektorer og samfunnsområder. Det er på tide, og det er helt nødvendig at vi er rustet i møte med framtidige helsekriser.

Erlend Svardal Bøe (H) [12:32:06]: Under koronapandemien så vi at tiltak som reduserte kontakten mellom mennesker, var viktige for å beskytte mennesker som var sårbare og risikoutsatte. Det vi også så, som en del av koronakommisjonens gjennomgang av pandemiåndringene, var at konklusjonen var at myndighetene samlet sett hadde håndtert koronapandemien på en god måte, men at det var flere forbedringer som måtte gjøres, bl.a. i planverk og i lovverk. Under pandemien fastsatte man forskriftshjemler om isolering og smittekarantene. Disse forskriftene var midlertidige, og de var knyttet til covid-19. Lovforslaget som foreligger i dag, er å ta denne midlertidigheten inn i smittevernloven og gjøre den permanent. Det støtter Høyre.

Jeg må si at jeg blir litt forundret over noe av den kritikken som har kommet i det siste, der noen i debatter tidligere i dag har snakket om å bruke innestemme, og så beskriver en altså denne endringen som autoritære tendenser.

Hvis vi ser på dagens smittevernlov, ser vi at det foreligger hjemmel til bl.a. å kunne gi forskrift om innreisekarantene, vedta møteforbud og stenge ned virksomheter.

Jeg synes en skal være ærlig når en snakker om dette: Det skal veldig mye til for at en skal kunne ta i bruk disse hjemlene og fastsette en forskrift. Det er ikke sånn at vi nå bare kan isolere folk eller sette folk i smittekarantene. Nei, det skal være tydelig begrunnet, og det skal være forholdsmessig. Det skal ikke være for inngripende, og tiltakene skal ikke vare lenger enn nødvendig. Det mener jeg faktisk at vi må være ærlige og redelige om når vi diskuterer dette.

Jeg mener også at det å vedta dette gjør at en får en demokratisk forankring, for når det kommer – for det vil komme – nye helsekriser, er det noe med å ha verktøyene klar for å kunne håndtere en sånn situasjon, og da har en også en demokratisk forankring i Stortinget.

Vi har også denne typen lovverk på andre områder. For eksempel har Forsvaret muligheten til å rekvirere både biler og eiendommer hvis de vil det, hvis det kommer en krigssituasjon. I helseberedskapsloven kan en al-

lerede i dag pålegge f.eks. grossister å utvide eller flytte sin virksomhet når det gjelder medisinsk utstyr. Så Høyre står trygt og godt bak det at vi går inn for å gjøre denne hjemmelen generell, for det skal veldig mye til for å utløse den. Det handler også om hensynet til å beskytte samfunnet og å forebygge smittsomme sykdommer ved alvorlige utbrudd. Og igjen, det skal mye til før en kan utløse disse lovparagrafene og hjemlene, og det synes jeg også vi skal være ærlige om i denne salen.

Lisa Marie Ness Klungland (Sp) [12:35:08]: Smittevernlova har i dag ingen generell heimel som gjer det mogleg å gje føresegner om isolering utover sju dagar om gongen, og heller ikkje om smittekarantene. Departementet føreslår her ein heimel i smittevernlova som gjer det mogleg ved alvorleg utbrot av allmennfarleg smittsam sjukdom å gje føresegner om isolering, smittekarantene og andre avgrensingar i fridomen til å ferdast fritt. Dette vil berre skje på gjevne vilkår.

Det kjem til å koma ein ny pandemi, og gjennom desse endringane gjer ein det mogleg med forsvarlege beredskapsheimlar. Isolering og avstand var dei viktigaste tiltaka for å hindra smittespreiing. Inngrep frå myndighetene i menneskerettane og grunnlovsbestemde rettar må vera grunnjevne i eit legitimt formål, og dei må vera forholdsmessige. Smitteverntiltak som grip inn i fridomen til borgarane etter Grunnlova og EMK, må ha eit tilstrekkeleg grunnlag i lov, vareta eit legitimt formål og vera nødvendige og forholdsmessige.

Til slutt vil eg retta ein sterk kritikk mot Venstres innlegg i VG i dag. Eg stiller meg bak det som den førre representanten sa, og vil leggja til at gjennom pandemien og fram til regjeringsskiftet sat Venstre sjølv og føreslo det eine inngripande tiltaket etter det andre. Den dåverande kunnskapsministeren, frå Venstre, hadde ingen problem med å stengja ned skular og barnehagar. At eit tilsynelatande ansvarleg parti går ut i eit nasjonalt medium og samanliknar dette landet med autoritære regime som me slett ikkje har noko til felles med, er sterkt kritikkverdigg. Det er verkeleg ikkje samfunnsdebatten verdigg.

Bård Hoksrud (FrP) [12:36:53]: Jeg pleier å bruke utestemme, så jeg skal prøve å bruke innestemme nå. Jeg skjønner argumentasjonen fra flertallet, men jeg synes at de som har vært oppe på talerstolen og sablet ned dem som har innvendinger, også velger en utestemmeretorikk.

Jeg mener at dette handler om viktige demokratiske rettigheter. Under pandemien klarte vi det veldig bra. Det er ikke verre enn å ha lov hjemler klare i departementet hvis man skulle ha behov for det.

Jeg mener at utgangspunktet vårt og mitt utgangspunkt er at vi lever i et demokrati som hegner veldig om demokratiske prosesser og rettigheter. Det opplever jeg

nok at mange der ute ikke ser og oppfatter det som man nå ønsker og foreslår, ved å få dette inn i loven. Man har allerede i dag muligheter til å stenge ned samfunnet i en periode. Nå ønsker man å åpne for at den perioden skal bli enda lenger og enda mer omfattende.

Så vil man kunne si at når vi ser rundt oss der vi er i dag, er demokratiet vårt godt forankret og står veldig bra. Jeg håper og tror alle er enige om at det skal det fortsatt være, men det kan være ting som skjer som gjør at verden ser litt annerledes ut enn det den gjør nå. Derfor er Fremskrittspartiet tydelig på at vi kommer til å stemme for mindretallsforslaget her.

Vi ser at det er andre ting som kan være fornuftig å gjøre, men vi har klart å håndtere dette på en god måte, uten at man behøver å ha dette inn i det lovverket som ikke bare er midlertidig, men skal gjelde hele tiden.

Det er litt rart at regjeringen har varslet at det vil komme en helhetlig revisjon av regelverk knyttet til smittevern og helseberedskap, herunder smittevernloven, folkehelseloven, helseberedskapsloven og andre lover og forskrifter. Kanskje man burde ha ventet til den revisjonen var ferdig. Jeg tror mange ute i samfunnet, mange i Norge, er bekymret for det man gjør. Det har nok også litt å gjøre med erfaringene fra det som skjedde sist. Jeg tror vi alle skal si at det er veldig lett å si etterpå at det var en del ting man burde gjort annerledes, men jeg tror det er viktig å være opptatt av å være forsiktig med å legge inn hjemler i lovverket som kan gi kraftige begrensninger i folks frihet i Norge. Det er litt det jeg oppfatter med det punktet. Så er det andre deler av denne loven som vi kan være for.

Jeg tror at jeg har vært mer rolig enn jeg pleier å være, med mer innestemme. Men jeg tror at det er viktig å prøve å tenke innestemme her, og ikke altfor mye utestemme, og kanskje ikke tillegge hverandre de verste motivene. Jeg tror det er viktig å tenke på at mange der ute er kritiske til måten vi har håndtert dette på.

Alfred Jens Bjørlo (V) [12:40:00]: Vi er iallfall 100 pst. enige om kva denne saka handlar om, og kva ho gjeld. Ho handlar om at smittevernlova per i dag – altså etter 1. juli 2023 – ikkje har ein generell heimel som gjer det mogleg å gje forskrift om isolering utover sju dagar av gongen og smittekarantene, og at regjeringa no kjem med eit forslag om å innføre ein slik generell og permanent forskriftsheimel om isolering og smittekarantene i smittevernlova.

Eg trur vi òg er einige alle saman om at dette er svært inngripande tiltak, som skal brukast i heilt spesielle situasjonar og under heilt spesielle vilkår, som bl.a. representanten Svardal Bøe var inne på i sitt innlegg.

Det er vist til å snakke med utestemme eller ikkje. Vel, no skal altså Stortinget om tre dagar vedta dette som ei

enkelståande forskriftsendring. Det som for Venstre då blir spesielt merkeleg med måten vi gjer det på, og som gjer at vi støttar det mindretalet i helsekomiteen som føreslår å avvise denne forskriftsendringa, er at regjeringa sjølv varslar at dette vil ein kome tilbake til om kort tid i ein heilskapleg revisjon av regelverket om helseberedskap og smittevern. Ein tek til og med atterhald om at det ein no føreslår her, vil kunne bli endra igjen om kort tid når det kjem ei heilskapleg sak.

Å kome med ein heilskapleg revisjon av regelverket om helseberedskap og smittevern og ta denne krevjande diskusjonen i ein heilskap då er ein ryddig måte å gjer det på. Det er rett at vi gjorde mykje rett under pandemien, men vi gjorde òg ting vi i ettertid ser var feil, uansett kva regjering og kva parti som sat der. Eg kan sitere frå det koronakommisjonen sa i sin fyrste rapport:

«For kommisjonen framstår det klart at verken regjeringen, sentrale forvaltningsorganer eller kommunene hadde spesielt mye oppmerksomhet rettet mot de overordnede prinsippene som omkranser rettsstaten i den innledende fasen av pandemihåndteringen.»

Det er nettopp i dei fasane det blir viktigast å stå fast på det prinsippelle, Grunnlova og menneskerettane. Derfor er det faktisk viktig for Venstre å seie frå om at vi meiner det ikkje er korrekt å gje denne myndigheita til så inngripande tiltak frå seg til regjeringa. Ja, det kan hende slike tiltak blir aktuelle, men då er det Stortinget som skal gjere dei. Vi har denne salen av ein grunn, for å ta dei store avgjerdene, for å ta dei viktige avgjerdene som grip inn i folks liv, og då er det her det skal vere forankra. Derfor går Venstre mot desse forslaga, med både innestemme og utestemme.

Kristoffer Robin Haug (MDG) [12:43:16]: Det vil med all sannsynlighet komme nye pandemier, og vi vil da bli nødt til å stå overfor de samme tunge valgene som under forrige pandemi. Det kan hende vi blir nødt til å ta valget om å foreta store, inngripende tiltak overfor store deler av befolkningen, slik vi gjorde under forrige pandemi. Det kan godt hende at disse tiltakene nok en gang vil få store, uheldige konsekvenser for store deler av befolkningen, særlig med hensyn til psykisk helse, og det kan også nok en gang vise seg at totaliteten vil være nødvendig og god som en konsekvens av de valgene.

Som i forrige pandemi mener vi i De Grønne at en ting som fungerte godt, var at vi faktisk fikk forankret det meste – også de aktuelle tiltakene – i Stortinget. Vi synes det er en god sikkerhetsventil som sikrer at man også i den aktuelle situasjonen er nødt til å gå gjennom såkalt parlamentarisk etterprøvbarehet, og vi støtter derfor mindretallets forslag om å forsøke å sikre dette også i framtidige pandemier. Selv om vi ser at en regjering

nok skulle ønske seg enda større armslag, tror vi det har sin egen demokratiske verdi.

Olaug Vervik Bollestad (KrF) [12:44:41]: Når vi i Stortinget skal samles igjen etter jul, nærmer det seg fireårsdagen for nedstengningen på grunn av koronapandemien. Mange av oss har heldigvis glemt hvor strenge smitteverntiltak mange av oss levde under de årene smitten var på det verste.

Pandemier kommer nok til å være noe vi alle må forholde oss til også i tiden framover, men å sette folk i isolasjon eller smittekarantene er et utrolig inngripende tiltak. Derfor mener vi i Kristelig Folkeparti at dette bør behandles på nytt hver gang situasjonen krever at tiltaket skal brukes, framfor at det innføres en generell hjemmel.

Jeg må også si at vi venter på en gjennomgang og revidering av smittevernloven i lys av koronakommisjonens egne rapporter. Da framstår det for meg underlig å innføre denne hjemmelen nå, når det skal komme en helhetlig revidering. Derfor støtter vi ikke den generelle hjemmelen.

Statsråd Ingvild Kjerkol [12:46:28]: Hensikten med disse lovendringene i smittevernloven og helseberedskapsloven er å sikre at vi har tilstrekkelige beredskaps hjemler til å kunne håndtere framtidige helsekriser forsvarlig.

For å håndtere koronapandemien hadde vi midlertidige hjemler. Det er imidlertid behov for permanente og generelle lovhjemler som sikrer en forsvarlig beredskap. Vi har erfart at tidlig oppdaging og isolering av smittede, og oppfølging av nærkontakter, er avgjørende for å slå ned på et alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom i samfunnet.

I dagens lovgivning har kommunene og Helsedirektoratet en vid adgang til å fatte regler om isolering for smittede personer. Det er krav om at det skal fattes nytt vedtak hver sjuende dag. Lovendringene sikrer at staten raskt kan gripe inn og forskriftsfeste tiltak som isolering og smittekarantene uavhengig av kommunegrensene for å hindre eller begrense alvorlige utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom. Effektive regler om isolasjon og karantene gjør det mulig å målrette tiltakene for dem som er smittet eller mistenkt smittet i større grad, slik at samfunnet for øvrig kan holdes mest mulig åpent.

Jeg vil presisere at bestemmelsene som foreslås i denne proposisjonen, også vil inngå i den helhetlige revisjonen av regelverket om helseberedskap og smittevern. Den helhetlige revisjonen av regelverket om smittevern og helseberedskap ligger noe fram i tid. Helsedirektoratet har vurdert at det ikke vil sikre tilstrekkelig god helseberedskap å være uten forskriftshjemmel. Jeg mener derfor det er viktig og riktig at Stortinget vedtar disse endringene i smittevernloven nå.

Medisinsk utstyr er en grunnleggende innsatsfaktor for å ivareta befolkningens liv og helse og for at helse- og omsorgstjenestene kan yte gode helsetjenester. Ved inkludering av medisinsk utstyr i helseberedskapsloven tilsettes medisinsk utstyr med legemidler. Det er en viktig endring. Jeg er derfor glad for at en samlet komité slutter seg til forslaget om endringer i helseberedskapsloven.

Presidenten [12:49:04]: Det vert replikkordskifte.

Erlend Svardal Bøe (H) [12:49:20]: Regjeringen har varslet at med koronakommisjonens sluttrapport skal en ha en gjennomgang, både av lovverk og av planverk, og det støtter Høyre. Så tror jeg at de endringene som Stortinget har vedtatt i dag, ville ha gått igjennom, også uavhengig av den prosessen.

Mitt spørsmål til statsråden er så enkelt som: Hvordan går prosessen med det videre? Når kan Stortinget forvente at vi får koronakommisjonens rapporter til behandling i Stortinget? En ting er jo den helseberedskapsmeldingen som nå er lagt fram. Der ligger det litt, men jeg synes kanskje ikke den går så mye inn på det som handler om bl.a. planverk og lovverk, selv om en foreslår en del endringer på organisering av helseberedskap. Det jeg spør om, er om statsråden kan redegjøre litt for prosessen videre.

Statsråd Ingvild Kjerkol [12:50:15]: Det er riktig slik som representanten Svardal Bøe refererer det. Helseberedskapsmeldingen – den første i sitt slag – er jo en stortingsmelding, men vi vil legge fram en proposisjon med endringer i regelverket om smittevern og helseberedskap, og det ligger noe fram i tid. Jeg vil gjerne komme tilbake til representanten med en mer presis angivelse av når man kan forvente det, men det skal vi få til i god tid før denne perioden er over.

Erlend Svardal Bøe (H) [12:50:48]: Jeg har også et spørsmål til statsråden som handler om smitte og beredskap. Nå fikk vi en ny risikovurdering fra Folkehelseinstituttet. Den viser at vi går inn i en vinter der vi kan få en bølge av covid-19-smitte, influensa og RS-virus. Det vil bety en stor belastning på samfunnet vårt, bl.a. gjennom høyere sykefravær og at mennesker som er sårbare og risikoutsatte, blir utsatt for en større belastning, og det vil også bety en større belastning på helse- og omsorgstjenesten generelt, som vi vet er veldig belastet allerede. For meg oppleves det kanskje ikke som om regjeringen er like «på» den situasjonen som jeg skulle ønsket, for å bidra til at belastningen ikke blir for stor verken for samfunnet generelt eller for helse- og omsorgstjenesten.

Spørsmålet mitt til statsråden er hva regjeringen nå gjør for å ta den risikovurderingen fra Folkehelseinsti-

tuttet på alvor. Hva setter en inn av tiltak for å bidra til at vi ikke får en for høy belastning på samfunnet med den bølgen vi går inn i?

Statsråd Ingvild Kjerkol [12:51:53]: Vi må være forberedt på tøffe vintersesonger med ulike epidemier. Det gjelder vinterinfluensa, men vi ser også at flere opplever andre luftveisinfeksjoner, som lungebetennelse og RS-virus. Representanten Svardal Bøe nevnte flere av dem. Det viktigste er at tjenestene er godt forberedt. Jeg setter for øvrig stor pris på at de oppdragene jeg gir til sykehusene, viser at sykehusene tar dette ansvaret alvorlig.

Det var en sak i VG for ikke mange ukene siden, hvor sykehusene på eget initiativ beskrev sine beredskapsplaner. Vi har kommet lenger med den fleksible ressursen som handler om intensivkapasitet, som er den mest begrensede ressursen når det blir riktig ille. Men det er tjenestenes ansvar å være forberedt, og vi har en løpende dialog. Nå innfører vi også, i helseberedskapsmeldingen, en mer direkte dialog med kommunehelsetjenesten.

Erlend Svardal Bøe (H) [12:52:57]: Det er viktig at regjeringen er «på» når vi får den type risikovurderinger som vi nå får fra Folkehelseinstituttet, om smitte, både av covid-19, influensa, og RS-virus. Det er iallfall en bekymring som Høyre har. Det er også en del av helseberedskapsmeldingen, som jeg er veldig glad for at regjeringen følger opp, og det var noe som Solberg-regjeringen la inn i sitt forslag til statsbudsjett for 2022, at en skulle få en slik helseberedskapsmelding. En av de tingene jeg opplever mangler i den helseberedskapsmeldingen, er det som handler om å få på plass et voksenvaksinasjonsprogram, som Stortinget vedtok i juni 2021 at vi skulle innføre i Norge. Der skulle en ha en automatisk påminnelsesordning for hvilken type vaksine en måtte fylle på med, enten det er oppfølging av barnevaksinasjonsprogrammet eller influensa.

Så spørsmålet mitt til statsråden er: Når kan Stortinget forvente at regjeringen følger opp det Stortinget har vedtatt når det gjelder å få på plass et voksenvaksinasjonsprogram i Norge, som også vil bidra til å ta ned belastningen på samfunnet og på helse- og omsorgstjenestene?

Statsråd Ingvild Kjerkol [12:54:02]: Voksenvaksinasjonsprogrammet ble også omtalt i folkehelsemeldingen – og det er ikke om å gjøre å nevne tiltakene i flest mulig meldinger. Voksenvaksinasjonsprogrammet er noe Stortinget har sluttet seg til for lenge siden og pekt på, og det vil være gjenstand for en framtidig budsjettbehandling. Jeg mener det er en riktig vei å gå – å få på plass et voksenvaksinasjonsprogram som kan

inneholde både covid-19-vaksiner, som mange av oss vil velge å ta en årlig oppfriskningsdose av, og vinterinfluensavaksinen, som man også anbefaler for risiko-grupper, og som stadig flere velger å ta. Så dette vil vi komme tilbake til. Nå lå det ikke inne i neste års statsbudsjett, og da er det fortsatt flere muligheter.

Bård Hoksrud (FrP) [12:55:05]: Jeg skjønner selvfølgelig godt at helsemyndighetene gjerne vil ha vide fullmakter og slippe å måtte sende saker til Stortinget. Det har jeg stor forståelse for at de vil – jeg har ikke forståelse for at Stortinget vil det, for å si det forsiktig.

Da statsråden sa at kommunene var de som hadde mulighet til å kunne stenge ned, vil jeg gjerne ha statsråden til å bekrefte at helsemyndighetene ved mistanke om fare for liv og helse har mulighet til å stenge ned samfunnet. Under pandemien klarte vi fra Stortingets side på en kjapp og effektiv måte å sørge for å lage lover og forskrifter som gjorde at man kunne ivareta dette på en god måte og med en demokratisk prosess.

Vil statsråden bekrefte at det er muligheter for å stenge ned, og at man skal gi tid så Stortinget kan få fattet nødvendige lovendringer, sånn at man slipper å legge det inn i loven permanent, men faktisk må gjøre det før man gjør dette, sånn at man får en diskusjon om det er alvorlig nok til at myndighetene kan få lov til å stenge ned samfunnet?

Statsråd Ingvild Kjerkol [12:56:06]: Kommunene og Helsedirektoratet har en hjemmel til å fatte vedtak om regler om isolering for smittede personer. Forslag til ny § 4-3 a i smittevernloven gir en hjemmel for Kongen, eventuelt forskrifter til behandling og vedtak i Kongen i statsråd. Da er det de demokratiske instrumentene som staten rår over, som styrkes.

Jeg må si at jeg synes Stortinget kanskje opptrer med litt liten selvtillit når man mener at dette er å gi fra seg demokratisk makt. Det er ikke sånn at Stortinget mangler instrumenter for å kunne stanse en regjering som foretar dårlige vurderinger. Det er Stortinget fullt mulig i stand til med den arbeidsdelingen som finnes mellom regjering og storting i dag.

Alfred Jens Bjørlo (V) [12:57:15]: Det er etter mitt syn litt merkelig å høyre statsråden seie at Stortinget og dei partia som meiner at Stortinget framleis skal ta desse avgjerdene, manglar sjølvtilit. Eg trur at ønsket frå oss i mindretalet som ikkje vil giève desse fullmakter, nettopp handlar om at vi faktisk meiner at dette er så store avgjerdar at her må Stortinget, som landets øvste organ, ta avgjerdene.

Spørsmålet mitt gjeld ein annan ting. Statsråden sa i innlegget sitt at helsemyndighetene – Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet – har vurdert det slik at dagens

fullmakter ikkje er gode nok, at ein treng ei utvida fullmakt, og difor fremjar regjeringa denne proposisjonen til Stortinget. Det er heilt ryddig og greitt at helsemyndighetene frå ståstaden sin meiner at dette ikkje er godt nok. Kva vurderingar har regjeringa gjort utover det helsemessige, i ein heilskapleg vurdering, (presidenten klubbar) om det er rett at det er Stortinget eller regjeringa ... (presidenten avbryter.)

Presidenten [12:58:19]: Ein må halde seg til tida.

Statsråd Ingvild Kjerkol [12:58:24]: Jeg opplever at vi snakker litt forbi hverandre. Det vi har evaluert og gjort oss av erfaringer etter pandemien, har vært arbeidet til to koronakommisjoner og et koronautvalg. En av tingene de påpekte, var at beslutningen om å stenge ned burde ha vært gjort av regjeringen og ikke av helsebyråkratiet, altså Helsedirektoratet.

Nå har regjeringen hatt muligheten til å foreta denne typen vurderinger gjennom midlertidige hjemler som regjeringen har fått av Stortinget. Det er sånn lovverket vårt fungerer. Om man ber om at de midlertidige hjemlene blir permanente og generelle, endrer ikke det noe på forholdet mellom storting og regjering. Jeg tror vi snakker litt forbi hverandre om hva som er utfordringer, og hvem som eventuelt har bestilt lovendringen og vurdert at den er nødvendig.

Olaug Vervik Bollestad (KrF) [12:59:38]: Under pandemien fikk regjeringen råd fra Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet hver eneste uke, men det var regjeringen som tok beslutningen om å stenge ned – med ryggdekning i Stortinget fordi en hadde fått forankret hjemmelen her. Hele grunnlaget for det var at en skulle ha ryggdekning. Det som var flott under pandemien, var at en i fellesskap – på tvers av partier – var enige om at en nedstengning, som hadde så store konsekvenser, skulle vi stå sammen om. Det å gjøre den hjemmelen permanent gjør at regjeringen mister forankringen i Stortinget i hver enkelt sak.

Hva tenker statsråden om den forankringen når en skal fatte så store beslutninger?

Statsråd Ingvild Kjerkol [13:00:39]: En regjering må ha ryggdekning i Stortinget i alt den gjør, enten man tar beslutninger med utgangspunkt i midlertidige lov-hjemler, eller om man tar beslutninger med utgangspunkt i varige lovendringer.

Olaug Vervik Bollestad (KrF) [13:00:57]: Men man kan fatte en beslutning og komme tilbake igjen. Det jeg vil si var den største verdien under pandemien, var nettopp at Stortinget og regjeringen gikk sammen, og at det ikke var noen opposisjon og posisjon. Når man skal komme i etterkant og forsvare beslutningen, vil en lett-

ere kunne oppleve å komme i en situasjon hvor en ikke står samlet om krevende saker. Det er det som er mitt hovedfokus når jeg spør statsråden.

Ser hun ingen utfordringer med å komme i etterkant, og at Stortinget eventuelt må be statsråden om å komme og forklare hvorfor hun har fattet et slikt vedtak?

Statsråd Ingvild Kjerkol [13:01:46]: Regjeringen må forholde seg til de tilgjengelige hjemlene man har, ellers må man be Stortinget om å få en ny hjemmel. Enten man tar en beslutning basert på en hjemmel Stortinget har gitt midlertidig, eller man tar en beslutning basert på en varig hjemmel Stortinget har gitt, er det jo det samme forholdet mellom regjering og storting. Det er jeg like opptatt av som representanten Olaug Bollestad. Det synes jeg man klarte å få til på en god måte under pandemiens ulike faser.

Presidenten [13:02:15]: Replikkordskiftet er avslutta.

Dei talarane som heretter får ordet, har òg ei taletid på inntil 3 minutt.

Carl I. Hagen (FrP) [13:02:39]: Jeg er litt forundret over at statsråden ikke ser forskjellen, den meget store forskjellen. Når Stortinget gir en midlertidig fullmakt, er Stortinget involvert i vurderingen av om situasjonen er slik at det er nødvendig med en hjemmel for å stenge ned samfunnet. Når den er der permanent, bringes Stortinget ikke i det hele tatt inn i den prosessen som foregår i Helsedirektoratet og eventuelt regjering. Da er Stortinget ikke involvert. Det er nettopp den involveringen av Stortinget for å vurdere situasjonen som er det reelle utslagspunkt for vårt demokrati.

Ved å gi en permanent fullmakt er Stortinget ikke involvert i det hele tatt, og regjeringen behøver ikke å konsultere Stortinget på noen måte før man treffer beslutningen om å stenge ned. Det er den meget, meget viktige forskjellen, og det synes jeg er litt trist at regjeringspartiene og Høyre ikke tar inn over seg.

Det er nå en debatt i det offentlige rom om det var den norske politikken med full nedstengning som var riktig, eller om det var den svenske, hvor de ikke stengte ned, ikke stengte skoler osv. Vi ser nå en del av ettervirkningene, i hvert fall psykisk og delvis fysisk, av den nedstengningen som skjedde hos oss. Det burde vi også kunne se lite grann mer på.

Det er klart at det i loven er mange premisser som skal vurderes av helsemyndighetene, men når det gjelder å stenge ned, er det så mange andre ting som også kommer inn. Jeg vil i tillegg nevne at det er noen juridiske professorer som har satt meget store spørsmålstegn ved om denne lovhjemmelen som var midlertidig, egentlig var i overensstemmelse med Grunnloven. Det samme gjelder nå når den blir gjort permanent. Særlig

gjelder det forholdsmessigheten – forholdsmessigheten som skal være til stede mellom et inngrep og det som den er ment å forhindre eller ment å bøte på. Jeg synes det er trist at det nå sannsynligvis blir vedtatt en permanent hjemmel med overføring av avgjørelsesmakt fra Stortinget og til regjering og byråkrater.

Erlend Svardal Bøe (H) [13:05:57]: Først vil jeg si til representanten Bjørlo at jeg synes det var en fin redegjørelse, og vi er enige om at det var en del ting som gikk for langt under koronapandemien. Det har jo koronakommisjonen slått fast, og det er de forbedringene vi også må sørge for framover.

Grunnen til at jeg reagerer som jeg gjør, er at det er greit å komme med kritikk, men når en kaller det autoritære tendenser, synes jeg det er å gå for langt. Det vi gjør her i Stortinget i dag, er akkurat at vi har en demokratisk behandling fra det organet som skal vedta lovene i Norge. Så kommer kritikken om at ikke Stortinget blir involvert. Stortinget blir jo involvert – vi sitter her i salen og diskuterer en lov som skal inn i lovverket. Under pandemien hadde Stortinget også et eget koronautvalg, der nettopp Stortinget og regjeringen diskuterte håndteringen av pandemien, og det synes jeg det også er viktig å minne denne forsamlingen her på. Vi hadde også en rekke redegjørelser, bl.a. fra helse- og omsorgsministeren, om håndteringen av situasjonen.

Jeg reagerer også når en i en artikkel i VG kaller dette en blankofullmakt. Da skaper man et inntrykk ute blant folk om at her kan regjeringen og andre sette folk i isolasjon og smittekarantene akkurat som en vil. Det mener jeg faktisk er en farlig måte å gjøre det på, for en skaper forventninger som ikke er riktige. Skal en bruke disse hjemlene, skal det være godt begrunnet, det skal være forholdsmessig, og det skal ikke være for inngripende, så det å bruke uttrykk som blankofullmakt er ikke riktig.

En må også ta inn over seg i salen at det er andre lover i dag som også har begrensninger når det oppstår helsekrise. Jeg nevnte i stad smittevernloven, der det allerede ligger lovhemler om innreisekarantene og om å vedta møteforbud og stenge ned virksomheter, men jeg har ikke hørt noen representanter her ta til orde for at f.eks. de hjemlene skal trekkes tilbake igjen eller endres.

Poenget mitt er at vi ikke kan ha en håndtering som er stykkevis og delt. Står en i en krise, må en ha et klart verktøy, og en må også kunne gjøre det på en helhetlig måte. Jeg ser fram til at vi får helseberedskapsmeldingen til behandling i Stortinget, og jeg ser fram til at vi får en gjennomgang av både lovverk og planverk.

Det er fint at de partiene som ofte fremmer Dokument 8-forslag om enkeltsaker her og der, nå argumenterer for at vi må ha en ordentlig prosess, og at en må få en større melding til Stortinget. Det er jeg helt enig

i. Poenget er at en også må sørge for at en ikke framstiller dette som noe annet enn det det er. Det handler om å ta inn en midlertidig hjemmel og gjøre den permanent, og så vil fortsatt hjemlene i smittevernloven og helseberedskapsloven som handler om forholdsmessighet og inngripen og god begrunnelse, ligge fast – på samme måte som de andre tiltakene som ligger der i dag, som ingen har tatt til orde for at en skal trekke tilbake igjen.

Statsråd Ingvild Kjerkol [13:09:05]: Det uenigheten handler om, er å ha mulighet for nasjonale tiltak om isolering og smittekarantene. Regler om isolering og smittekarantene kan bli nødvendig ved en pandemi i framtiden. Ingen av oss ønsker oss dit. Det er riktig å ha en diskusjon i Stortinget om egne forskriftshjemler for dette, framfor at det planlegges for å bruke smittevernloven § 7-12, som er en ekstraordinær unntaksbestemmelse. Derfor har vi denne saken til behandling, og det er et stort flertall i komiteen som støtter dette.

Kommunene og Helsedirektoratet har en hjemmel til å fatte regler om isolering for smittede personer. Ingen her har kalt det for autoritære tendenser. Vi er glad for at det er sånn, for det betyr at de kan ivareta ansvaret sitt hvis situasjonen tilsier det. Ny smittevernlov § 4-3 a gir en slik hjemmel for regjeringen, for Kongen – forskrifter som behandles og vedtas av Kongen i statsråd. Det er ikke et krav om at det må fattes nytt vedtak hver syvende dag, men det er klart at det skal foretas løpende, medisinskfaglige vurderinger av smittesituasjonen og løpende forholdsmessighetsvurderinger. Stortingets kontrollfunksjon skal jo ivareta det.

Det kan heller ikke være tiltak som er mer inngripende for personene som omfattes, enn det som er nødvendig ut fra smittesituasjonen, og Stortingets kontrollfunksjon skal ivareta også det. I en sånn situasjon hvor det vil være aktuelt å innføre denne typen tiltak, vil det også være helt naturlig med en god dialog med Stortinget og Stortingets parlamentariske partier.

Alfred Jens Bjørlo (V) [13:11:22]: Eg synest denne debatten etter kvart har vist kvifor det har vore nødvendig å vekkje debatten før avgjerda blir teken, og ikkje etterpå. Eg må understreke alvoret i det representantane Vervik Bollestad og Hagen tek opp, at det er ein vesentleg skilnad, i alle fall etter Venstres syn, på det å gje ei mellombels fullmakt og det å gje ei generell og permanent fullmakt til regjeringa. Når representanten Svardal Bøe kritiserer meg for å bruke ordet «blankofullmakt», er eg sjølvsagt klar over – og det skjønar alle – at ei blankofullmakt ikkje betyr at ein gjev regjeringa fullmakt til å gjere kva som helst. Då kunne vi jo ikkje frå Stortinget si side gje fullmakt til ei einaste forskrift. Poenget her er at ein gjev ei permanent fullmakt, som ligg fast frå no av, utan at regjeringa må gå tilbake til

Stortinget, og utan at Stortinget skal inn igjen. Og det er ein vesentleg og stor skilnad.

Vi i Venstre vil gjerne vere med og diskutere om det er rett å få på plass slike fullmakter, men i så inngripande saker som dette må det skje innanfor ei samla vurdering av erfaringane etter koronakommisjonen, i forbindelse med at vi får ei samla sak til Stortinget bygd på røynslene etter koronakommisjonen og det vi då veit.

Eg vil igjen sitere frå koronakommisjonen sin første rapport. Der står det at

«de demokratiske prinsippene, Grunnloven og menneskerettighetene, rammer inn hva myndighetene kan gjøre også i en krisesituasjon».

Det er nettopp i krisesituasjonar Grunnlova og menneskerettane blir særleg viktige. Det er då risikoen er størst for at ein trør feil, uavhengig av om det er tilsikta eller ikkje, og det er då vi skal halde tunga beint i munnen. Det er difor vi i så store, alvorlege saker som dette ikkje bør kome med enkeltsaker der ein skilir gjennom generelle, permanente fullmakter til regjering og embetsverk. Stortinget skal ha ansvaret, og skal vi gjere endringar på det, bør vi gjere det i samband med ein heilskapleg revisjon av smittevernlova bygd på koronakommisjonen sin sluttrapport.

Bård Hoksrud (FrP) [13:14:17]: Jeg tror det har vært veldig nyttig med denne debatten. Jeg oppfatter at forskjellen her er at noen mener den demokratiske debatten pågår i dag, gjennom det vi gjør, og det vedtaket vi fatter på tirsdag – og at man da på mange måter har gitt regjeringen fullmakt til hvordan de vil følge opp dette videre. Noen av oss, i hvert fall jeg og Fremskrittspartiet, mener at man håndterte koronapandemien gjennom involvering, for da hadde man en mindretallsregjering som måtte til Stortinget for å få de nødvendige, midlertidige hjemlene for å kunne gjennomføre og sette i verk tiltak. Det man nå gjør, er å si: Ja, men vi skal fortsatt konsultere via statsråden, vi skal fortsatt konsultere Stortinget, vi skal involvere Stortinget, og det kan man gjennom de prosessene man har i Stortinget. Men en flertallsregjering vil ha helt andre muligheter til å kunne neglisjere et mindretall hvis man ønsker det.

Noe av det man også må ha med når vi har denne store debatten, er at i dag sørger flertallspartiene for å gi en permanent fullmakt. Vi mener det bør være sånn at man kan ha muligheten i departementet, kunne få saker til Stortinget og få en skikkelig god diskusjon i Stortinget før man eventuelt fatter en midlertidig beslutning om inngripende tiltak i folks liv og hverdag, for det er det det handler om.

Statsråden sier at noe av grunnen til at man må få til dette nå, er at vi har en mulighet i dagens lovverk, men det er en unntaksbestemmelse, og det handler om å smitte-

isolere personer. Ja, det er nettopp det i hvert fall noen av oss har vært opptatt av – muligheten for at en regjering eller et embetsverk bare kan iverksette tiltak som går ut over friheten til enkeltmennesker i dette landet, for den hegner vi veldig om. Derfor ønsker vi å stemme imot det som ligger fra flertallet, det som kommer fra regjeringen, for vi tror det er viktig at man har gode prosesser, at Stortinget er involvert, at man har diskusjonen og debatten i Stortinget, noe jeg synes man hadde gode erfaringer med gjennom koronapandemien. Jeg har sagt det – kanskje litt fleipete – at jeg tror det var bra under koronaen at det var en mindretallsregjering, for hvis noe av det som kom fra regjeringen til å begynne med hadde blitt vedtatt, da hadde verden sett ganske annerledes ut for mye, både bedrifter og andre ting. Det var faktisk svært fornuftig at Stortinget var så involvert, og at partiene var involvert. Det å prøve å skåre billige poeng med at det fikk vi til, og det fikk vi til, funka ikke ute blant folk. De var opptatt av at nå er det storting og regjering som sammen finner gode løsninger for befolkningen i Norge. Det tror jeg vi kan klare også i framtidige pandemier uten at Stortinget permanent gir denne fullmakten fra seg.

Presidenten [13:17:11]: Fleire har ikkje bedt om ordet til sak nr. 5.

Sak nr. 6 [13:17:15]

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Endringar i helselovgivinga (organisatoriske endringar i sentral helseforvaltning) (Innst. 113 L (2023–2024), jf. Prop. 11 L (2023–2024))

Presidenten [13:17:24]: Etter ynske frå helse- og omsorgskomiteen vil presidenten ordna debatten slik: 3 minutt til kvar partigruppe og 3 minutt til medlemmer av regjeringa.

Vidare vil det – innanfor den fordelte taletida – verta gjeve anledning til inntil sju replikkar med svar etter innlegg frå medlemmer av regjeringa. Dei som måtte teikna seg på talarlista utover den fordelte taletida, får òg ei taletid på inntil 3 minutt.

Truls Vasvik (A) [13:17:54] (ordfører for saken): Først vil jeg si takk for samarbeidet i komiteen og ikke minst for at vi får en rask behandling. Innstillingen er enstemmig, men jeg forutsetter at de enkelte partiene bringer til torgs sitt syn på saken likevel.

Målet med endringene i sentral helseforvaltning er å sørge for en mer hensiktsmessig organisering av den sentrale helseforvaltningen – som bedre bidrar til bedre bruk av ressursene ved å skille mellom dens tre kjerneoppgaver, nemlig myndighetsutøvelse, tilsyn og kunnskapsproduksjon.

Helsedirektoratet skal rendyrkes som en myndighetsetat, og Folkehelseinstituttet skal være helseforvaltningens kunnskapsetat. En slik tydeliggjøring som regjeringen her legger opp til, bidrar til en mer konsekvent gjennomføring av denne tredelingen. Den nye organiseringen av den sentrale helseforvaltningen vil dermed henge bedre sammen med regjeringens målsettinger i helsepolitikken.

Det er viktig å presisere at formålet med denne omorganiseringen ikke er å redusere den samlede ressursbruken, men å oppnå kvalitative forbedringer og ha en organisering som kan følge opp den helsepolitikken som regjeringen har lagt fram i folkehelsemeldingen, helseberedskapsmeldingen og den kommende nasjonale helse- og samhandlingsplanen.

Arbeiderpartiet og Senterpartiet forutsetter selvfølgelig at regjeringen i gjennomføringen av endringene legger til rette for gode prosesser for medvirkning og involvering av berørte parter, noe vi også er trygge på at kommer til å skje.

Et sentralt mål med disse endringene er å gjøre det mulig å utnytte helsedata bedre. Det sies jo ofte at Norge har best og mest helsedata i hele verden, men at vi ikke klarer å utnytte dem godt nok. En samling av helseregistrene vil nettopp bidra til at vi kan utnytte helsedataene våre bedre, både for forskning og i krisesituasjoner.

Arbeiderpartiet og Senterpartiet mener også at det er viktig å gi Statens legemiddelverk, som nå endrer navn til Direktoratet for medisinske produkter, en styrket rolle for nasjonale innkjøp og samtidig et mer helhetlig ansvar for metodevurderinger for medisinske produkter.

Til slutt foreslås det å overføre kompetansen til å behandle klager på vedtak etter pasient- og brukerrettighetsloven fra klagenemnda for behandling i utlandet til Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten. Ved å forenkle disse reglene legger vi bedre til rette for en fornuftig samordning og sammenheng i regelverket – til beste for pasientene og brukerne.

Tone Wilhelmsen Trøen (H) [13:20:23] (komiteens leder): Enkelte ganger går prosessene veldig raskt. Det er jo ikke noe galt i seg selv, men kan hende er vi noen ganger litt uenige om hvor det bør gå raskt, og hvor det bør tas litt bedre tid. I dette tilfellet kom det ganske overraskende på oss i revidert budsjett 2023. Det kom også veldig overraskende på dem det gjaldt, er det inntrykket vi fikk, og det står beskrevet med noen linjer i revidert at man skal foreta disse omfattende, store endringene.

Det er, som saksordføreren sa, enighet i komiteen om å støtte dette, men fra Høyres side og fra en rekke andre partiers side har det vært viktig å si veldig tydelig i

merknader at det er krevende for oss å overskue alle konsekvensene av de endringene som regjeringen nå foreslår, fordi vi har fått veldig kort tid til å behandle saken. Det har heller ikke vært veldig stor oppmerksomhet eller debatt om de enkelte endringene, som er en del av det som skjer gjennom ny oppgavedeling og en del sammenslåinger i sentral helseforvaltning.

Jeg merker meg at saksordføreren også legger vekt på at det ikke er et mål å redusere den totale ressursbruken. For oss i Høyre er det viktig at når man nå skal gjøre disse endringene, er det helt avgjørende at de det gjelder, altså alle involverte parter, opplever å føle seg hørt, at de får medvirke, og at ikke alt går så raskt at gode fagmiljøer rives opp, som ikke kan repareres. Vi trenger en effektiv, men også kompetent og god helseforvaltning. De har et stort, stort ansvar.

Vi peker også på en bekymring knyttet til Kreftregisterets forskningsmessige muligheter. Vi er opptatt av at de må bli bevart etter virksomhetsoverdragelsen til Folkehelseinstituttet, og særlig knyttet til forskningsprosjekter som bygger på samarbeid med kommersielle aktører.

I stort stemmer vi likevel ikke imot dette. Det fremmes av en samlet komité, men jeg understreker nok en gang at det har gått veldig raskt, og det er noen ganger litt vanskelig, i dette tilfellet særlig vanskelig, å overskue alle konsekvenser.

Olaug Vervik Bollestad (KrF) [13:23:31]: Jeg starter litt der forrige taler sluttet. Det er mange endringer som kan være kloke å gjøre, hvor gjennomføringen gjøres fort. I dette tilfellet oppleves det for mange at det gjøres svært fort, og vi har ikke hele oversikten. Inntrykket er at ansatte er usikre, at oppgavefordelingen er litt uklar, og at mye skal gå seg til. Det er ikke trygt for mange, og derfor reagerer jeg på så rask behandling.

Jeg håper at vi etter omleggingen vil ha sterke fagmiljøer som driver f.eks. rusmiddelforskning i Norge. Det er fordi en reduserer noe hos Folkehelseinstituttet, legger det en annen plass og deler miljø.

Vi vet at mange rusmidler har stadig sterkere virkestoffer, og rusmiddelforskningen er et viktig grunnlag for store avgjørelser som skal tas på dette feltet i denne salen. På dette feltet trenger vi et fagmiljø som har tid til å forske og komme med uavhengige resultater av det de finner. Derfor håper jeg at statsråden vil sikre at det fortsatt er mulig for Folkehelseinstituttet for det framover, når en reduserer forskningsstillingene så mye som man gjør i denne omleggingen.

Statsråd Ingvild Kjerkol [13:25:42]: Regjeringen vil gjøre endringer i organiseringen av den sentrale helseforvaltningen. I Prop. 11 L har regjeringen lagt fram for-

slag til lovendringer som er nødvendige for at de organisatoriske endringene skal kunne gjennomføres.

Målet med endringene er å bruke ressursene mer effektivt, slik at vi får bedre leveranser og det blir mer avklarte roller og ansvarsfordeling mellom etatene.

Endringene samler fagmiljøer for bedre utnyttelse av ressurser og fagkompetanse og gir et skarpere organisatorisk skille mellom helseforvaltningens kjerneoppgaver – myndighetsutøvelse, tilsyn og kunnskapsproduksjon.

Dagens helseforvaltning bygger på en tredeling av roller mellom myndighetsoppgaver, tilsynsvirksomhet og kunnskapsproduksjon. Endringene representerer en tydeliggjøring og mer konsekvent gjennomføring av denne tredelingen. Helsedirektoratet skal f.eks. rendyrkes som en «myndighetsetat», mens Folkehelseinstituttet skal være en «kunnskapsetat».

Statens legemiddelverk endrer navn til Direktoratet for medisinske produkter og får et større ansvar for kjøp av legemidler og medisinsk utstyr. Etaten får også et større ansvar for beredskap og forsyningssikkerhet på vaksinefeltet.

Regjeringen foreslår også å overføre kompetansen til å behandle klager på vedtak etter pasient- og brukerrettighetsloven fra klagenemnda for behandling i utlandet til Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten. Dette gjelder behandling av klage på vedtak om dekning av utgifter til behandling i utlandet når det ikke finnes et tilbud i Norge, eller det er dokumentert at helsehjelpen i utlandet er mer virkningsfull. Hensikten er å forenkle reglene og legge bedre til rette for å kunne se rettighetene i sammenheng, bl.a. rettigheter som følger av EØS-regelverket. Forslaget innebærer at klagenemnda for behandling i utlandet legges ned.

Til slutt vil jeg si at regjeringen i omorganiseringen har et sterkt ønske om involvering, medvirkning og samarbeid med de berørte virksomhetene og andre aktører, slik at gjennomføringen blir best mulig. Vi har jobbet for å legge til rette for gode prosesser og bred involvering av de ansatte.

Presidenten [13:28:09]: Det vert replikkordskifte.

Tone Wilhelmsen Trøen (H) [13:28:22]: I sitt innlegg la saksordføreren vekt på at det ikke var et mål å redusere den totale ressursbruken. Likevel kunne jeg gjerne tenke meg å stille statsråden et spørsmål, for høsten 2020, da Arbeiderpartiet la frem sitt alternative budsjett for 2021, foreslo Arbeiderpartiet å redusere antallet ledere og vekst i lederlønninger i helseforvaltningen med 100 mill. kr. Det var i en tid da man også sto midt i en pandemi. Jeg tror vi alle ønsker en effektiv offentlig sektor, men deler statsråden det saksordføreren sier om at det ikke er noe mål å redusere den totale ressursbru-

ken? Hva er det som gjorde at man i 2020 mente at det for 2021 var mulig å redusere både antallet ledere og vekst i lederlønninger med 100 mill. kr?

Statsråd Ingvild Kjerkol [13:29:18]: Helsepersonellkommisjonen gjelder også for helsebyråkratiet. Jeg tror nok representanten Wilhelmsen Trøen og jeg ganske fort blir enige om at vi må ha jevne gjennomganger hvor vi sikrer at vi ikke har dobbeltarbeid og dobbeltfunksjoner. Det var også en gjennomgang Høyre gjorde – tilbake i 2016, hvis jeg ikke husker feil – som førte til noen endringer av den sentrale helseforvaltningen.

Det som er viktig for meg, er at vi får gode leveranser og en tydelig oppgave- og rollefordeling, sånn at sentral helseforvaltning svarer opp sine oppgaver godt. Det handler om myndighetsutøvelse, det handler om tilsynsvirksomhet, og det handler om kunnskapsproduksjon. I den korte horisonten er det ikke noe mål om mindre ressursbruk, men det er klart: Vi må jo sikre at vi bruker personellet riktig i framtiden, og dette er snakk om ganske mange tusen ansatte.

Kari Henriksen hadde her overtatt presidentplassen.

Tone Wilhelmsen Trøen (H) [13:30:24]: Så et annet spørsmål, som jeg også tok opp i mitt innlegg.

Ved overføringen av Kreftregisteret til Folkehelseinstituttet har det oppstått usikkerhet om registeret fortsatt kan organisere forskning på en mest mulig hensiktsmessig måte. De er bekymret for om det kan bli satt en stopp for samarbeid med kommersielle aktører som en del av virksomhetsoverdragelsen.

Spørsmålet mitt er rett og slett: Kan statsråden garantere at Kreftregisterets forskningsmessige muligheter blir bevart etter virksomhetsoverdragelsen til FHI, sånn at de forskningsprosjekter som nå pågår, men også nye forskningsprosjekter, kan bygge på bidrag, enten praktisk eller økonomisk, fra kommersielle aktører der dette er nødvendig eller hensiktsmessig?

Statsråd Ingvild Kjerkol [13:31:23]: Jeg mener det gir gode utviklingsmuligheter å samle helseregister- og registerforskningsmiljøet i FHI, inkludert Kreftregisteret. Det er av helt avgjørende betydning for meg og for departementet at det samarbeidet som registrene har med private aktører, kan fortsette. Det må selvsagt skje på en måte som gjør at tilliten til FHI som rådgiver og kunnskapsleverandør ikke svekkes. Vi har imidlertid gjort noen endringer som jeg mener legger til rette for mer industrisamarbeid, bl.a. på vaksinesiden. Det har vært en barriere for FHI å kunne samarbeide med legemiddelindustrien fordi de også har ansvaret for å anskaffe vaksiner. Det ansvaret flyttes nå til Direktoratet

for medisinske produkter, og det gjør at jeg mener man skal være veldig godt rustet for et godt og produktivt samarbeid med private aktører.

Presidenten [13:32:25]: Da er replikkordskiftet over.

Flere har ikke bedt om ordet til sak nr. 6.

Sak nr. 7 [13:32:30]

Interpellasjon fra representanten Bård Hoksrud til helse- og omsorgsministeren:

«Stortinget har vedtatt at Flekkefjord sykehus skal ha akutt- og traumefunksjoner, men Sørlandet sykehus HF planlegger permanent nedleggelse av disse funksjonene. Norske lokalsykehus sliter med helsepersonellmangel. Tynset sykehus har løst dette med en «nordsjø-turnus», uten bruk av eksterne vikarer, og har sett et fall i sykefraværet. Denne modellen er vurdert av Statens helsetilsyn og oppfyller krav til faglig forsvarlighet.

Vil statsråden støtte lignende turnusordninger tilpasset Flekkefjord sykehus for å sikre stabil rekruttering?»

Bård Hoksrud (FrP) [13:33:32]: Situasjonen ved Flekkefjord sykehus er kritisk og krever umiddelbare tiltak. Stortinget har vedtatt at det skal være akutt- og traumefunksjoner ved Flekkefjord sykehus gjennom nasjonal helse- og sykehusplan. Dette er et vedtak som handler om å sikre våre borgere kvalitetsomsorg i kritiske tider.

Likevel står vi overfor en overhengende trussel hvor styret ved Sørlandet sykehus HF planlegger en permanent nedleggelse av disse livsviktige funksjonene ved Flekkefjord sykehus. Dette er ikke bare i strid med Stortingets vedtak, men det underminerer også tilliten til helsevesenet.

Administrerende direktør ved Sørlandet sykehus anbefaler ikke å gjenåpne akuttkirurgi ved sykehuset i Flekkefjord når saken skal behandles av styret i Sørlandet sykehus HF neste onsdag. Dette er jeg overrasket over, og jeg mener det er veldig i strid med Stortingets vedtak.

Fremskrittspartiet mener vi må se på andre løsninger for å rekruttere helsepersonell, sånn at man kan opprettholde livsviktige helsetilbud. Vi ser eksempler på suksessfulle løsninger andre steder, som ved Tynset sykehus, hvor utfordringen med mangel på helsepersonell er blitt løst gjennom innovative tilnæringer, bl.a. en nordsjøturnus. Denne modellen har vist seg å være både faglig forsvarlig og effektiv og er godt kjent av Statens helsetilsyn.

Det er et stort spørsmål hvorfor vi ikke da kan anvende den samme eller en lignende løsning ved sykehuset i Flekkefjord. Det er på tide å tenke nytt hvis andre mindre sykehus kan lykkes med rekruttering til akutt-

kirurgistillinger. Vi kan ikke lenger vandre i gamle spor, men vi må utforske nye veier, som f.eks. nordsjøturnus, for å sikre videre drift og ikke minst oppfylning av Stortingets vedtak.

Tynset-modellen møter de faglige kravene og kan også være velegnet for andre mindre sykehus. Dette er ikke bare en sak for Flekkefjord, men en sak for lokalsykehus i hele landet. Industrien i regionen har uttrykt sterk bekymring over mangelen på risiko- og sårbarhetsanalyse. En eventuell fjerning av akuttkirurgi kan ha alvorlige konsekvenser for både næringslivet og regionen. Dette er ikke en risiko vi har råd til å ta. Jeg har selv pratet med folk i næringslivet i regionen som sier at dette er noe man er opptatt av når man skal få kontrakter og personell osv. fra andre deler av verden. Dette betyr utrolig mye.

Som en direkte utfordring til statsråden krever man derfor lokalt at statsråden og Sørlandet sykehus HF engasjerer seg, i dialog med næringslivet og berørte kommuner, om en plan for gjenåpning av akuttkirurgien. Det er avgjørende at en grundig vurdering av akuttfunksjonenes betydning for både næringsliv og befolkning i regionen blir foretatt.

Til slutt: Dette er mer enn bare en administrativ beslutning, det er en beslutning som påvirker livet til hver og en av oss. Fremskrittspartiet vil kjempe for at våre lokalsykehus fortsatt kan tilby den nødvendige omsorgen, og for å opprettholde integriteten i helsevesenet. For å lykkes med det er vi nødt til å tørre å tenke nytt, og vi må se nye muligheter. Hvis jeg ikke husker veldig feil, er jeg temmelig sikker på at helseministeren var med da Stortinget fattet vedtaket om at man skulle opprettholde disse tjenestene på Flekkefjord sykehus, så jeg ser veldig fram til svaret.

Statsråd Ingvild Kjerkol [13:37:09]: I forbindelse med behandlingen av Nasjonal helse- og sykehusplan i 2016 ba Stortinget den daværende regjeringen sørge for at sykehus som hadde akuttkirurgiske tilbud, fortsatt ville ha det når hensynet til pasienten gjorde det nødvendig og kvaliteten og pasientsikkerheten var ivarettatt. Vedtaket ble fulgt opp gjennom krav i foretaksmøtet, som i 2017 vedtok at

«utviklingsplanen i Sørlandet sykehus HF skal utarbeides med utgangspunkt i at dagens akuttfunksjoner ved Flekkefjord sykehus videreføres».

Helse sør-øst RHF skal etter loven sørge for at alle i regionen tilbys nødvendige spesialisthelsetjenester. Sykehusene må innrette tjenestene sine på en sånn måte at de ivaretar lovens krav til forsvarlighet. Sørlandet sykehus gjør sine vurderinger i tråd med disse kravene og har vurdert en rekke tiltak for å kunne tilby forsvarlige tjenester innen akutt generell kirurgi og traume

ved Flekkefjord sykehus. Så langt har det ikke lyktes å få på plass personell som gjør det mulig. Samtidig er det etablert nye pasientforløp og iverksatt tiltak som ivaretar pasientenes behov for helsehjelp. Det ligger fast.

Klinikk for somatikk Flekkefjord har siden 2017 hatt vedvarende utfordringer med å rekruttere både fast ansatte, leger innen generell kirurgi samt vikarer til å dekke tjenester innen elektiv behandling, øyeblikkelig hjelp og traume – dette til tross for at sykehuset har jobbet systematisk med rekruttering av nødvendig kompetanse og vurdert andre tiltak, herunder andre turnusordninger.

Jeg vil først bemerke at dersom det skal etableres arbeidstidsordninger som avviker fra reguleringer i lov og avtaleverk, må det framforhandles mellom partene, og det må etableres individuelle avtaler mellom sykehus og ansatte.

Jeg har mottatt informasjon fra Helse sør-øst om at Sørlandet sykehus har gjort grundige vurderinger av om modellen som det vises til ved Tynset sykehus, kan fungere ved Flekkefjord sykehus. På bakgrunn av tilsynssaker ved sykehuset fra Statens helsetilsyn og en egen rotårsaksanalyse som påpekte betydelige pasientsikkerhetsutfordringer, vurderer Sørlandet sykehus at en såkalt nordsjøturnus alene ikke vil være forenlig med god pasientsikkerhet og kvalitet i tjenestene ved Flekkefjord sykehus. De vurderer det dithen at dersom det er to fast ansatte leger i den aktuelle avdelingen som kan overvåke kvalitet og pasientsikkerhet, vil de resterende fire legestillingene kunne dekkes med mange forskjellige typer rotasjoner og stafetter.

Sommeren 2022 vurderte Sørlandet sykehus det som utfordrende å gjennomføre forsvarlig drift innen generell kirurgi. Akuttkirurgi og traume ble derfor, som vi alle vet, stengt ved Flekkefjord sykehus. I august samme år ble situasjonen vurdert som så prekær at administrerende direktør 1. september vedtok midlertidig stenging av traumemottak og akuttkirurgi ved sykehuset. Det ble da satt i gang et arbeid med en midlertidig driftsmodell for elektiv kirurgi ved sykehuset, noe som i november 2022 ble besluttet av administrerende direktør og fortsatt er gjeldende.

Styret ved Sørlandet sykehus skal i styremøtet 13. desember ta stilling til om det er grunnlag for muligheten til å gjenoppta aktivitet i generell kirurgi og traumemottak, eller om en midlertidig stenging må forlenges.

Jeg vil presisere at sykehuset i Flekkefjord er et akutt sykehus med øyeblikkelig hjelp innen fagområdene indremedisin, ortopedisk og gynekologisk kirurgi og føde, og med anestesilege i døgnvakt. For å ivareta øvrige funksjoner innen akuttkirurgi og traume har Sørlandet sykehus utarbeidet nye pasientforløp og iverksatt flere risikoreducerende tiltak, herunder styrket beman-

ning i prehospitaltjenester også ved sykehuset i Kristiansand.

Bård Hoksrud (FrP) [13:42:03]: Et av spørsmålene mine var om og når statsråden ble informert om vedtaket som man sannsynligvis fort kan finne på å fatte på onsdag. Jeg håper at man ikke gjør det. Så registrerer jeg at statsråden svarte at Sørlandet sykehus ikke følte at Tynset-modellen var noen løsning man kunne bruke, men spørsmålet mitt er jo, og det var noe av det som var hele hensikten: Mener statsråden at en modell à la Nordsjø-modellen er en modell man bør se på ved flere lokalsykehus, og som kan være fornuftig og riktig? Jeg opplever at man ikke gjør det på Sørlandet sykehus.

Jeg har også lyst til å utfordre statsråden på det med å ha mer dialog også med lokalt næringsliv, kommuner osv. fra Sørlandet sykehus' side, for etter å ha møtt representanter fra både kommune og næringsliv opplever jeg at de ikke oppfatter at det er den gode dialogen som det bør være mellom lokale myndigheter og sykehuset og ledelsen ved sykehuset. Man oppfatter kanskje også at fordi sykehuset ligger et annet sted enn der ledelsen for hele sykehuset er, er det en liten brist der også. Dette betyr utrolig mye. Når man ser det engasjementet som er i lokalmiljøet fra både næringsliv, kommune og politikere, er det ikke tvil om at dette er viktig, og at det betyr noe. Det handler om sikkerheten og tryggheten for innbyggerne og for næringslivet.

Det er også interessant å høre med statsråden om man har utfordret tilbake når man har fått disse opplysningene, om man f.eks. har sett på muligheten til å kunne få gode løsninger der, og kanskje inngå noe samarbeid med Helse vest, som har Stavanger sykehus. De kunne kanskje vært med og bidratt og hjulpet til, slik at man hadde fått på plass den rette kompetansen for å sikre at man kunne opprettholdt disse viktige funksjonene på sykehuset i Flekkefjord.

Så tror jeg at jeg skal vente og høre på svaret til statsråden og høre på debatten. Jeg håper statsråden også ser viktigheten av å sikre at vi har et sykehus i Flekkefjord som har disse tjenestene. Nå svarte ikke statsråden på det, men jeg tror statsråden var med og stemte for at dette fortsatt skulle være på sykehuset i Flekkefjord, og at det også skal være der i framtiden.

Nå skal man jo snart få en ny helse- og samhandlingsplan, tidligere helse- og sykehusplan. Sånn er det jo. Jeg er også spent på hvorfor man fatter et sånt vedtak rett før regjeringen har tenkt å legge den fram. Hvis regjeringen hadde lagt fram denne planen, hadde de vel kanskje lagt den fram på samme dag. Men det vet vi ikke, for det er regjeringen som bestemmer når de legger fram en sårn plan. Det er likevel viktig å få vite hva statsråden tenker rundt dette, så jeg ser fram til svaret.

Statsråd Ingvild Kjerkol [13:45:14]: Det er tilgangen på personell som kommer til å være hovedutfordringen vår i årene som kommer. Det er derfor vi også satte ned helsepersonellkommisjonen, for å få en presis analyse og anbefaling om tiltak som gjør at vi kan sikre nødvendig helsehjelp og ikke minst god bærekraft i tjenestene våre.

Jeg kan først si lite grann om Tynset, i og med at den sammenligningen er gjort. Flekkefjord og Tynset har sikkert noen likheter, men det er også to forskjellige lokalsamfunn. Når det gjelder tilbudet ved Tynset sykehus, gjennomføres det ikke såkalte åpne bukoperasjoner på vakt der. Det overføres til Hamar sykehus.

Det bemerkes også at opptaksområdet på Tynset er ganske lite, 23 000 innbyggere. Det vil si at aktiviteten er såpass begrenset på vakt at lange vaktperioder kan være forsvarlig. Det har også Helsetilsynet påpekt. Opptaksområdet for Flekkefjord er nesten det dobbelte, 46 000 innbyggere. Tid med ambulanse under utrykning fra Tynset til Hamar er 120 minutter, altså to timer, mens tid med ambulanse under utrykning fra Flekkefjord til Kristiansand er én time. Tynset etablerte også denne modellen i en ganske annen tid, helt tilbake i 1997, og har vært heldige og hatt stabilt personell.

Så vil jeg påpeke at det er gjort et omfattende rekrutteringsarbeid for å få på plass tilstrekkelig personell. Det jeg merker meg, er et særlig samarbeid med Flekkefjord kommune, Smaabyen Flekkefjord og også kompetansemiljø i området, Relocation Agder. Det er gitt en jobbgaranti fra Lister Næringsforening som 13 bedrifter har stilt seg bak, altså en garanti for partnerjobb. Det gjelder for partnerne til leger som ønsker spesialisering innen kirurgi, og som er fast ansatt på sykehuset i Flekkefjord.

Det har vært veldig stor aktivitet på ulike rekrutteringsmesser, og det har vært en betydelig dokumenterbar innsats for å få tak i fagfolk. Vi ser også i andre eksempler andre plasser i landet hvor det er behov for en særskilt type kompetanse, at det er kamp om de gode kreftene. Jeg skal være avventende til styremøtet, men jeg mener dette er viktig å jobbe med, og sann som det framstår, jobbes det aktivt med dette.

Tellef Inge Mørland (A) [13:48:19]: Jeg vil starte med å rose representanten Hoksrud for at han tar opp bekymringen rundt akutt- og traumefunksjonene ved Flekkefjord sykehus i denne interpellasjonen.

Det har over tid vært mye uro ved Sørlandet sykehus, i både Flekkefjord og Arendal, en uro ledelsen ikke har vært i stand til å stagge. Derfor er det helt naturlig at det igjen blir en krevende situasjon når sykehusledelsen anbefaler overfor styret at det «ikke er mulig å gjenåpne akuttkirurgi og traumemottak [...] nå». I dette ligger det en erkjennelse av at man ikke får til å drifte akuttkirurgi

og traumemottak igjen, samtidig som det er uvisst hva som legges i det siste ordet – «nå». Skal det jobbes for en gjenåpning? Hvordan skal det i så fall gjøres, og når er det snakk om?

Man kan godt spørre om det er blitt gjort nok, og ikke minst om det er gjort riktige grep når det gjelder rekrutteringen av leger til akutt- og traumekirurgien. Vi må også ta inn over oss at både i Flekkefjord, på Sørlandet og i store deler av resten av landet har vi en stor utfordring når det gjelder rekruttering av spesialisert kompetanse til sykehusene våre. Den utfordringen har ikke kommet over natten. Her bør også representanten Hoksrud erkjenne at den regjeringen hans parti var en del av, ikke gjorde nok på utdanningssiden.

Det er derfor avgjørende at vi nå sørger for at kapasiteten på feltet rustes opp til så langt som mulig å møte etterspørselen vi ser, både i sykehusene og i resten av helsetjenesten. Ellers vil dette bare være forsmaken på hva vi kommer til å oppleve å stå i av utfordringer i årene framover.

Det kan også være verdt å minne om at Bård Hoksrud og hans parti selv satt i en regjering som foreslo å utvikle akutfunksjonene ved sykehuset i Flekkefjord, før Stortinget overstyrte det forslaget fra Fremskrittspartiet og Høyre. Det er derfor ingen grunn til å gjøre seg politisk høy og mørk i denne saken, selv om jeg altså er glad for det initiativet Hoksrud nå har tatt med å sette Sørlandet sykehus på dagsordenen her i stortingssalen.

Som egd har jeg vært en av dem som i mange år har vært bekymret over opplevelsen av at de to sykehusene i Arendal og Flekkefjord blir nedprioritert for å bygge opp sykehuset i Kristiansand – i strid med Stortingets vedtak om at både Arendal og Kristiansand skal være likeverdige som «stort akutt sykehus», og at Flekkefjord skal være et sykehus med akutfunksjoner. Utarmer man lenge nok, vil det være enkelte krefter i miljøet ved Kristiansand som likevel får viljen sin. Det er her jeg tror den store frykten ligger, både øst og vest i Agder.

Jeg tror derfor det er nødvendig at helseministeren selv gir tydelige signaler om at styret og ledelsen ved Sørlandet sykehus må sørge for en mer aktiv politikk for å utvikle både sykehuset i Arendal og i Flekkefjord framover. Det vil også være helt i tråd med Hurdalsplattformen, som sier:

«Regjeringen vil utvikle og styrke det desentraliserte sykehusstilbudet i Norge, flytte mer av den elektive virksomheten ut til lokalsykehus, og styrke den lokale akuttberedskapen.»

I saken som styret i Sørlandet sykehus skal behandle til onsdag, blir det foreslått at man skal bygge opp et spesialisert senter for elektiv kirurgi i Flekkefjord. Det kan være et godt grep, men det må ikke framstå som at man med det har begynt ferden mot å gjøre om Flekkefjord til

et rent elektivt sykehus. For det er altså fortsatt akutt-funksjoner ved sykehuset. Flekkefjord har tross alt både øyeblikkelig hjelp, døgnvakt innenfor indremedisin, muligheter for å behandle en rekke skader og føde/gynekologi. Det må ikke settes på spill.

Samtidig må vi unngå kannibalisme ved Sørlandet sykehus: Om man bygger opp de elektive funksjonene i Flekkefjord, må det ikke skje på bekostning av Arendal. Jeg har forstått det slik at både brokk og galle ved Arendal kan komme i spill og risikere flytting til Flekkefjord i denne prosessen. I Arendal er det allerede nå helt vesentlig at man får til en styrking av gastrokirurgien. Dette har jeg fått innspill om at kunne bli gjort f.eks. gjennom at man i team med Kristiansand hadde fått ansvar for koloncancer-operasjoner. Men man må i alle fall ikke legge opp til en intern kannibalisme, der man flytter funksjoner fra øst til vest, som svekker dagens grunnlag innenfor gastrokirurgi i Arendal. For dette henger igjen svært tett sammen med forutsetningene for å kunne drive Arendal videre som et stort akutt sykehus, i tråd med det Stortinget har slått fast i Nasjonal helse- og sykehusplan.

Sykehuset i Flekkefjord har gjennom de siste årene vært utsatt for ganske brutal medieomtale, og mye av det har vært svært berettiget. Dette har også Fremskrittspartiets folk på helsefeltet bidratt til. Det har vært en avgjørende debatt for at man skal sikre at folk på Sørlandet alltid skal få forsvarlig og god helsehjelp på sykehusene våre.

Samtidig bør man ikke utelukke at det også kan ha gjort noe med motivasjonen til folk utenfra når det gjelder å søke seg til ledige stillinger ved sykehuset der. Derfor tror jeg det er helt nødvendig at man nå får mest mulig ro rundt sykehuset og viser at det fortsatt skal være drift og utvikling der – minimum med de akuttfunksjonene man nå har. Jeg er overbevist om at en gjenoppbygging av omdømmet, med stabilitet, og med pasienthistorier om god kvalitet på behandlingen, vil virke positivt inn på rekrutteringen til sykehuset i neste runde.

Tone Wilhelmsen Trøen (H) [13:53:33]: Takk til interpellanten for at han tar opp denne interpellasjonen.

Det er ingen tvil om at det er viktig for oss å ha trygghet for gode sykehustjenester nær oss. Det er også viktig, som interpellanten var inne på i sitt innlegg, at dette handler om et større bilde. Det handler også om det totale lokal-samfunnet eller den totale byen og de mulighetene som ligger i at man har tilgang på helsetjenester nær seg.

Dagens små lokalsykehus – hvis jeg kan få si det slik – har veldig mange kvaliteter som det er viktig å bevare. Vi må selvfølgelig sikre at det er kompetent og trent personell, slik at pasienter over hele Norge får et likeverdig tilbud. Men der hvor pasientvolumet er tilstrekkelig, vil de små sykehusene kunne levere tjenester av like god –

og på noen områder kanskje også bedre – kvalitet som på større sykehus. Store sykehus er store, og de kan fort bli uoversiktlige og kompliserte å drive. Så det å legge til rette for gode akutt sykehus som har en lokal forankring, har vært og er viktig for Høyre.

Så vil jeg si til representanten Mørland at jeg synes det er litt friskt å si at vår regjering la frem forslag om å legge ned Flekkefjord sykehus. I forkant av Nasjonal helse- og samhandlingsplan var det en rekke scenarioer som var oppe til diskusjon, som Stortinget til slutt fastslo gjennom behandlingen av Nasjonal helse- og samhandlingsplan. Noe av grunnen til at vi måtte ta den jobben, var at det ikke hadde vært gjort en grundig jobb på veldig mange år med å se konkret på sykehusene og på hvilke akuttjenester som skulle bestå ved de ulike sykehusene.

Jeg synes Mørland var god og tydelig på hvilke funksjoner som i dag er ved Flekkefjord sykehus, og at man må hegne om og ta vare på dem. Det var Stortinget, gjennom arbeidet med Nasjonal helse- og samhandlingsplan som vår regjering la frem til en demokratisk debatt i stortingsalen, som slo fast den sykehusstrukturen og de ulike tilbudene som sykehusene skulle ha i Norge. Ofte trekker motstandere av helseforetaksmodellen frem at den er en stor utfordring, at det ikke er nok demokratisk forankring, men vi gjorde nettopp det gjennom Nasjonal helse- og samhandlingsplan. Da fikk Stortinget ta stilling til det, og vi opprettet også egne, nye kategorier for sykehusene for at det skulle være trygghet for det. For oss var det viktig å ta den krevende jobben nettopp fordi det må skapes ro. Det er helt umulig å få stabilisert helsepersonell og få bygd opp både de sykehusnære tjenestene og egentlig hele miljøet rundt sykehus som er viktig for et helhetlig helsetilbud i de ulike delene av landet, hvis det ikke er ro rundt disse beslutningene og man kan være trygg på at det ikke stadig kommer omkamper.

Jeg mener det er viktig at det skapes tillit. Der er det mange som har ansvar, men kanskje særlig de store sykehusene i regionene, for det er store sykehus og mindre sykehus. Det må skapes tillit til at man ønsker å gjøre hverandre gode. Det må skapes tillit til at man faktisk ønsker å dele oppgaver. Det var også noe av det som ble drøftet veldig nøye i Stortinget da vi behandlet Nasjonal helse- og sykehusplan for ganske mange år siden – nettopp den viljen som store sykehus har til å dele oppgaver med mindre sykehus. Det er helt avgjørende viktig hvis vi skal ha lokale akutt sykehus. Vi må fortsatt understreke at den tilliten må være der. Jeg mener vi i Stortinget fortsatt må slå fast at samhandlingen, dialogen og ønsket om å gjøre hverandre gode må være til stede i alle prosesser av denne typen.

Det er også riktig, som statsråden sa i sitt innlegg, at da Stortinget vedtok Nasjonal helse- og sykehusplan i

2016, ble det slått fast at sykehus som i dag har akutt-kirurgisk tilbud, fortsatt skal ha det, selvfølgelig med de forutsetningene som må være viktige i norsk helsetjeneste – når hensynet til pasienten gjør det nødvendig, og når kvalitet og pasientsikkerhet er ivaretatt.

Anja Ninadotter Abusland (Sp) [13:58:50]: Jeg synes det er litt rart at Fremskrittspartiet kommer på banen nå, når dette problemet har vært der siden før Sylvi Listhaug kom inn i Helsedepartementet. Nå skal de likevel lytte til lokale innspill når det gjelder sykehus; det gjorde de ikke da de gikk inn for å innføre helseforetaksmodellen. Jeg håper dette er en trend vi vil fortsette å se dersom Fremskrittspartiet igjen får muligheten til å ta stilling til videre styring av sykehusene.

Helseforetaksmodellen gjør det krevende for oss å ta politisk styring over sykehusene. Denne saken viser det tydelig. Vi har et stortingsvedtak som sier at det skal være akuttkirurgi ved sykehuset i Flekkefjord, og likevel klarer ikke Sørlandet sykehus HF å følge det opp med nødvendige tiltak. Varig nedlegging av dette tilbudet vil ha store konsekvenser. Det er sterkt kritikkverdige at Sørlandet sykehus ikke følger opp Stortingets vilje.

I Lister-regionen bor det om lag 40 000 mennesker, og tar vi med nærliggende områder i Rogaland, snakker vi om godt over 50 000. Det er klart at så mange mennesker skal ha et fullverdig sykehustilbud.

Sykehusstyret har kommet med sin innstilling til styremøtet 13. desember, om at akuttkirurgi- og traumemottak ikke skal gjenåpnes per nå. De holder med andre ord funksjonen midlertidig stengt på ubestemt tid. På denne måten unngår Sørlandet sykehus at § 30 i helseforetaksloven blir utløst, nemlig at vedtak som kan endre virksomhetens karakter, må legges fram for departementet. Å endre sykehusdrift fra akuttkirurgi til bare elektiv kirurgisk behandling vil være en endring av virksomhetens karakter.

Senterpartiet og Arbeiderpartiet har i Hurdalplattformen eksplisitt sagt at vi skal utvikle og styrke det desentraliserte sykehustilbudet i Norge, vi skal flytte mer av den elektive virksomheten ut til lokalsykehusene, og vi skal styrke den lokale akuttberedskapen. Det som skjer nå, er at beredskapen svekkes.

Bakgrunnen for den midlertidige nedleggelsen handler om at sykehuset sliter med å rekruttere generell-/gastrokirurger til Flekkefjord, og derfor kan de ikke gjenåpne akuttkirurgi og traumemottak nå.

Vi har hørt om en rekke tiltak som foretaket opplyser de har gjennomført for å rekruttere. Men når vi snakker med lokale innbyggere, folkevalgte og næringsliv, er det et annet bilde vi blir presentert. Inntrykket lokalt er at sykehusledelsen ikke har benyttet seg av det potensialet som både kommuner og næringsliv har tilbudt, bl.a. når det

gjelder tilbud om bolig og jobbgaranti for partner. Derimot kan det være positivt at foretaket ikke har vedtaksfestet at de vil legge ned akuttkirurgi og traumebehandling per nå. Da er det naturlig at sykehuset vil fortsette med å intensivere arbeidet med rekruttering og har et mål om gjenåpning. Det framkommer dessverre ikke i sakspapirene som foreligger til førstkommande styremøte.

Jeg merker meg også at sykehusledelsen ønsker å styrke den elektive behandlingen på sykehuset i Flekkefjord. Det er vi i Senterpartiet veldig positive til, og vi heier fram det arbeidet. Ved å styrke den elektive behandlingen kan man tenke seg at rekrutteringen til akuttkirurgi og traumebehandling vil bli enklere, og at dette arbeidet kan foregå parallelt. Regjeringen skal snart legge fram for Stortinget en ny nasjonal helse- og samhandlingsplan. Her vil det bli foreslått endringer som kan og vil ha konsekvenser for helseforetakene. Dette blir et svært viktig arbeid for den videre styringen av sykehusene.

Jeg vil avslutte med å si at Senterpartiet forventer at styret i Sørlandet sykehus finner løsninger som støtter opp om Stortingets vedtak om at Flekkefjord sykehus skal ha akutt- og traumefunksjoner.

Jorunn Gleditsch Lossius (KrF) [14:03:36]: Jeg vil begynne med å takke representanten Hoksrud for å sette Sørlandet sykehus Flekkefjord på dagsordenen i Stortinget i dag. Sørlandet sykehus Flekkefjord er viktig, ikke bare for innbyggerne i Flekkefjord, men også for menneskene i kommunene rundt. Derfor vil jeg bare understreke betydningen av at sykehuset får ha funksjoner knyttet til akuttkirurgi og traumemottak, sånn som Stortinget vedtok i 2017.

Nærhet til sykehus er for mange selve tryggheten de trenger for å velge å bo nettopp der de bor, og det gjelder naturligvis også for oss som bor i Agder, men sykehusene må ha ansatte for å være den tryggheten. Vi vet at arbeidslivet er i stor endring, og der må helsetjenestene henge med. Turnusarbeidet er krevende å stå i over tid, og det er viktig at vi ser på hvordan vi kan tilrettelegge turnusordninger, sånn at flere trives i yrker som krever det. Sykehusene trenger ansatte hele døgnet, men det er jo ikke en naturlov at vi må beholde den tredelte turnusen mange av oss ser for oss når vi snakker om turnusarbeid.

Før det gjøres store endringer i et viktig tilbud på sykehusene, må alle muligheter være prøvd, inkludert endringer i turnus. Ulike andre turnusordninger er testet ut flere steder, og jeg mener derfor at det er helt naturlig at Flekkefjord sykehus kan få teste f.eks. en nordsjøturnus. Hvis det har de effektene det hadde på Tynset, vil det være godt, både for ansatte og for innbyggerne i området.

Når regjeringen på nyåret legger fram Nasjonal helse- og samhandlingsplan, regner Kristelig Folkeparti med at den vil inneholde flere ulike tiltak for å møte mangelen

på helsepersonell. Å la dem jobbe litt annerledes på en måte de selv vil, kan ikke være uprøvd i møte med de utfordringene helsetjenestene skal møte i tiden framover.

Olaug Vervik Bollestad (KrF) [14:05:48]: Takk for at det kom en så viktig interpellasjon.

Jeg synes det er litt dumt å se tendenser til opposisjons- og posisjonsargumentasjon. Jeg kan huske at i 2016 valfartet alle partier – alle partier – til Flekkefjord og ville redde Flekkefjord.

Sykehuset på Tynset, som det vises til i interpellasjonen, og som har hatt alternativ turnus, har også en annen verdi som ingen har nevnt her. Det er det sykehuset som LIS1-stillingene gir best karakter for å være på, fordi de får være med på oppgaver som de ikke får være med på i de store sykehusene. Tynset står øverst og Narvik som nummer to. For begge de to sykehusene diskuterer en nå akuttkirurgien. Det er disse som er best til å ta vare på LIS1-legene, som er utrolig viktige for å klare å rekruttere videre. Jeg synes vi skal lytte litt til akkurat dem, for det er de som skal velge videreutdanning og være på de sykehusene vi trenger folk på.

Jeg kan ikke fatte og begripe at det ikke skal være lov til å tenke litt annerledes. Jeg hører hva statsråden sier. De er halvparten av befolkningen, har ikke så mye akutt – alt dette – men det må være lov å prøve om én type turnus kan gjøre at en opplever det annerledes.

Jeg hører statsråden si at de har ortopedi og indremedisin. Det hjelper likevel lite å komme til sykehuset og få fikset hoften hvis en blør skrekkelig i magen og må kjøre videre til Kristiansand for å få gjort noe med magen. Det handler jo om å ivareta hele pasienten, hvis noe først er galt. Derfor tenker Kristelig Folkeparti at vi må gjøre det vi kan for å stå opp for det som var vårt felles vedtak i 2017: å sikre at det finnes akuttkirurgi på de sykehusene vi faktisk vedtok det for. Alternative turnuser kan være én måte å tenke på.

Det andre som kan være en måte å tenke på, er slik en har gjort det i Voss. I Voss har de fått et tett samarbeid med Haukeland. Der har de kunnet beholde begge deler fordi de har hatt elektive operasjoner som krever vaktberedskap på kvelden. Det har også gjort at en har flyttet leger dit, noe som sikrer at en får brukt operasjonskapasiteten, og at det blir mer enn små operasjoner. Det gjør at en får brukt den samtidig som en ivaretar akuttberedskapen. Det tror jeg er et kinderegge og en kvalitet som flere må få lov til å bruke. Jeg vet at direktøren i Flekkefjord forsøkte det, men fikk nei i neven.

Jeg har lyst til å ta med en ting til slutt, som ingen har sagt. En av de for oss kanskje største utfordringene, som gjør at vi ikke klarer å ha de små sykehusene og akuttberedskapen, er at Norge etter hvert blir et av få land som ikke har generelle kirurger. I mange andre land i Europa

gikk det mot veldig mye spesialisering, og de så at de også måtte ivareta det med generell kirurgi. Det er noe vi også bør vurdere for å komme videre. Vi må bruke kompetansen på en annen måte, men kvalitetsmessig like godt, og ikke minst sikre at en har ferdigheter til å kunne ta imot de pasientene som skal komme til Flekkefjord sykehus for framtiden.

Carl I. Hagen (FrP) [14:10:11]: Debatten har stort sett dreid seg om Flekkefjord og om sykehuset på Tynset, men slik jeg leser interpellasjonen, dreier den seg først og fremst om å prøve såkalt nordsjøturnus andre steder. Jeg synes det kan utvides fra bare å være om sykehus til også å dreie seg om sykehjem. Vi vet det er mange sykehjem rundt omkring i landet som også sliter med rekruttering av personell, både helsefagarbeidere og sykepleiere, så hvorfor ikke vurdere bruk av andre turnusordninger generelt sett?

I Oslo hadde vi for 15 år siden sykehjem som ikke hadde noen problemer med å skaffe nok sykepleiere, fordi de brukte nordsjøturnus som et tilbud til de sykepleiere som ønsket det. Resultatet var i realiteten at en del svenske sykepleiere bosatt over grensen, i Sverige, tok jobb på sykehjem i Oslo. Da hadde de sin familie i Sverige, kom hit og bodde på en rimelig hybel, jobbet 12 timer i døgnet hver dag i 14 dager, og så hadde de fri 14 dager. Da reiste de selvsagt hjem og var sammen med familien. Nordsjøturnus kan også tiltrekke seg utdannet personell som ikke er permanent bosatt i Norge.

Der hvor det f.eks. er relativt rimelig transport, vil det likevel kunne være en fordel for dem som ellers kanskje ikke ville hatt jobb i det hele tatt, som ville hatt en dårligere betalt jobb, eller av andre årsaker ville synes det var attraktivt å reise frem og tilbake til en jobb i Norge. Det er ikke bare her nede i sør. Også i nord ville man kanskje kunne rekruttert sykepleiere fra Sverige og Finland. Tidligere har det, som vi vet, kommet en god del folk fra andre land, som selvsagt har måttet lære seg norsk og gå på norskkurs på forhånd, slik at de kunne stelle pasienter – også fra Polen og Danmark og de baltiske land. Det er mange arbeidere i bygg og anlegg fra disse landene. Vi kunne få utvidet det til også å være jobber for helsepersonell.

Det å få en vurdering av selve ordningen med nordsjøturnuser ville i seg selv vært meget fornuftig, for å avhjelpe den krisen vi har med mangel på helsepersonell og rekrutteringsproblemer. Det gjelder både sykehjem, hjemmesykepleie og helsefagarbeidere mange steder i landet. I tillegg ville det være fornuftig å prøve å løse problemene for Flekkefjord på den samme måten, slik interpellanten og andre har tatt til orde for.

Siv Mossleth (Sp) [14:14:13]: Jeg er glad for at representanten Hoksrud er opptatt av gode tilbud i den

offentlige spesialisthelsetjenesten. Det er vi i Senterpartiet også, men mens Senterpartiet plusser på i sykehusbudsjettene, gjør Fremskrittspartiet det helt motsatte – i år og til neste år. Fremskrittspartiet kutter i basisbevilgningene til helseforetakene. I Fremskrittspartiets budsjett for 2024 får Helse sør-øst et kutt på 115 mill. kr. Fremskrittspartiet vil bruke pengene på private tilbud.

Det er minst tre store problem med det. Det ene er at de private klinikkene ikke har noen akuttberedskap. De private klinikkene har heller ingen fødetilbud, og de private klinikkene – som Fremskrittspartiet vil styrke, ved å svekke og ta penger fra helseforetakene – utdanner ikke helsepersonell. De utdanner ikke legespesialister eller noe som helst.

Når Fremskrittspartiet sier de vil satse på Flekkefjord sykehus, er det i stor grad ord, for det de egentlig gjør, er å svekke både Helse sør-østs og andre helseforetaks mulighet til å drive akuttberedskap, fødetilbud og utdanning av helsepersonell.

Bård Hoksrud (FrP) [14:16:18]: Jeg tenkte egentlig å unnlate å kommentere innlegget til den forrige representanten, men hun har i hvert fall ikke lest Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett. Vi plusser på over 1,1 mrd. kr til de offentlige sykehusene, og det er mye mer enn det representanten prøver seg på. Vi ønsker å fjerne de regionale helseforetakene, og der tror jeg vi er ganske enige med Senterpartiet.

Den andre senterpartirepresentanten, Ninasdotter Abusland, tror jeg også må gå litt tilbake. Jeg satt nemlig i helsekomiteen den gangen vi behandlet dette, og da var jeg ganske aktivt med i Flekkefjord og med våre partifeller der nede. Jeg har også lyst til å trekke fram Hans Fredrik Grøvan og Olaug Vervik Bollestad fra Kristelig Folkeparti, som den gangen var svært opptatt av å sørge for at Flekkefjord sykehus, med disse viktige funksjonene, kom inn i Nasjonal helse- og sykehusplan, sånn at den faktisk ble som den ble. Jeg tror det er viktig å ha med.

Jeg kunne gjort det samme som Vervik Bollestad og begynt å kommentere alle dem som prøver å drive partipolitisk argumentasjon her, men jeg har ikke lyst til det, for jeg tar dem heller på ordet i det de sier. Jeg forutsetter nå at Senterpartiet kommer til å stemme for Fremskrittspartiets merknad som ligger til behandling i statsbudsjettet. Jeg forutsetter at Arbeiderpartiet kommer til å følge det opp, når vi vet at de nå har stått på denne talerstolen og pratet varmt for Flekkefjord sykehus.

Fredag 8. desember kunne man lese i Avisen Agder:

««Kritikkverdige»

Senterpartiet har den seneste tiden kommet på banen når det gjelder akuttberedskap.

Da parlamentarisk leder Marit Arnstad i Senterpartiet deltok i Debatten sist torsdag ble hun spurt om sykehusprosessene som nå pågår kan føre til regjeringsskifte.

Hun svarte da: – Jeg tror ikke det. Jeg tror vi kan finne en løsning der vi beholder akuttberedskap.

Helsepolitisk talsperson Lisa Marie Ness Klungland i Senterpartiet mener det er kritikkverdige at ikke Sørlandet sykehus følger Stortingets vilje (...).»

Dette er klar og tydelig kost, så jeg gleder meg til at statsråden skal svare opp hva hun kommer til å gjøre nå for å følge opp styret i Sørlandet sykehus. Er dette i tråd med det å følge opp Stortingets vedtak, eller vil statsråden gripe inn og sørge for at Sørlandet sykehus sørger for at man har gode tjenester også på sykehuset i Flekkefjord, med akutt- og traumebehandling, sånn det ble vedtatt i Nasjonal helse- og sykehusplan?

Som sagt er jeg glad, og jeg skal passe på referatet fra alle representantene som har vært oppe og pratet varmt i dag. Jeg ser fram til debatten videre framover og gleder meg til statsråden skal sørge for å følge opp dette, sånn at det fortsatt skal være traume- og akuttfunksjoner på Flekkefjord sykehus. Jeg tror, som representanten fra Senterpartiet sa, at det er fullt mulig, men det handler om vilje. Jeg tror viljen dessverre har vært litt for liten, og kannibalisme – som representanten fra Arbeiderpartiet var inne på – tror jeg også skjer her. Det er litt den store som ikke vil at den lille skal lykkes. Vi må sørge for at den lille lykkes, og da må vi stå sammen og sørge for å følge opp.

Statsråd Ingvild Kjerkol [14:19:28]: Han klarte å holde seg lenge!

Styret ved Sørlandet sykehus skal ha styremøte den 13. desember og ta stilling til om det er grunnlag for å gjenoppta aktivitet i generell kirurgi og traumemottak, eller om man må fortsette med en midlertidig stenging. Jeg vil presisere at sykehuset i Flekkefjord er et akutt-sykehus. Det har øyeblikkelig hjelp innen fagområdene indremedisin, ortopedi, gynekologisk kirurgi og føde, og det har anestesilege i døgnvakt. For å ivareta disse øvrige funksjonene innen akuttkirurgi og traumemottak har man utarbeidet nye pasientforløp, og pasientene blir ivaretatt ved sykehuset i Kristiansand.

Jeg vil si til representanten Carl I. Hagen at nordsjøturnus brukes mange plasser i Norge, med gode erfaringer. Et godt eksempel er i Bjørnafjorden. Der har de to legevakter. Den ene bemannes ved at fastlegene i sentrum i Os går vakt, og den andre, inne i fjorden, bemannes med nordsjøturnus. Altså er det to ulike løsninger innenfor samme kommune. Dette vil bli en større del av tjenesten, også langvakter på sykehjem. Flere har langvakter og kan få til den gulroten det er for sykepleiere og

helsefagarbeidere å kunne jobbe f.eks. hver fjerde helg. Det som er utgangspunktet for disse gode løsningene, er jo å følge arbeidslivets spilleregler, og det kommer denne regjeringen til å gjøre. Partene må bli enige og lage de gode løsningene lokalt gjennom gode avtaler.

Jeg har bare lyst til å si at innen ortopediområdet har helseforetaket Sørlandet sykehus lyktes med å etablere ordninger med rotasjon, med ortopeder fra Kristiansand til Flekkefjord. Det har vært mulig fordi man har hatt god tilgang på ortopeder. Innenfor gastrokirurgi og traumefunksjon har bemanningen vært marginal, og det har vært vanskeligere å få tak i fagfolk med akkurat den kompetansen.

Den faglige forsvarligheten kan vi aldri kompromisere på. Stortinget har vedtatt hva målene er, men ansvaret for å ivareta pasientene har Stortinget også rammet inn i lov og gitt til kompetente ledere lokalt. En løsning med nordsjøturnus alene ville ikke vært tilstrekkelig. Så et nikk til Bård Hoksrud – nordsjøturnus er bra, men alene ville det ikke hjulpet på utfordringen.

Presidenten [14:22:25]: Interpellasjonsdebatten i sak nr. 7 er omme.

Sak nr. 8 [14:22:30]

Innstilling fra næringskomiteen om Samtykke til godkjenning av EØS-komiteens beslutning nr. 77/2023 av 28. april 2023 om innlemmelse i EØS-avtalen av forordning (EU) 2019/1009 om fastsettelse av regler for tilgjengeliggjøring på markedet av EU-gjødselvarer mv. (gjødselforordningen) (Innst. 102 S (2023–2024), jf. Prop. 4 S (2023–2024))

Presidenten [14:23:03]: Ingen har bedt om ordet.

Sak nr. 9 [14:23:10]

Innstilling fra næringskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Lan Marie Nguyen Berg, Une Bastholm og Rauand Ismail om å opprette et nasjonalt senter for alternativer til dyreforsøk (Innst. 98 S (2023–2024), jf. Dokument 8:20 S (2023–2024))

Bengt Rune Strifeldt (FrP) [14:23:34] (ordfører for saken): Innledningsvis vil jeg takke komiteen for et godt samarbeid i behandlingen av saken, og takk til forslagstillerne for at de setter søkelys på en viktig sak og fremmer forslag om å opprette et nasjonalt senter for alternativer til dyreforsøk.

Dyreforsøk har vært og er avgjørende for medisinsk forskning og utvikling, og forskningen har bidratt til forståelse og behandling av ulike smittsomme sykdommer. Norge bruker svært mange forsøksdyr, for tiden ca. 2,3

millioner dyr i året. Det tilsvarer 20 pst. av alle forsøksdyr som brukes i hele EU. Det er spesielt havbruksnæringen som trekker opp det norske tallet. Dyrevelferdsloven gjelder fullt ut for fisk. Forsøk med fisk er dyrevelferdsmessig helt på linje med forsøk på pattedyr.

Komiteen deler forslagsstillernes oppfatning om at Norge har en høy andel forsøksdyr, og at disse tilsvarer en stor andel av alle forsøksdyr i EU. Det er også enighet om at begrensning av – og alternativer til – dyreforsøk er viktige tiltak for å bedre norsk dyrevelferd. I fagmiljøene uttrykkes det bekymring for Norges posisjon i møte med utfordringene og dyrevelferden knyttet til forsøksdyr. Til tross for at man bruker 2,3 millioner forsøksdyr årlig, har man i Norge kun én full stilling knyttet til arbeidet med alternativer til dyreforsøk. Til sammenlikning har Sverige ni ansatte knyttet til dette arbeidet.

Det er Norecopa som i dag er Norges nasjonale konsensusplattform for 3R – Replacement, Reduction og Refinement – og de mener selv at det vil være naturlige å se hen til sentrene i Sverige og Finland i neste steg i arbeidet med alternativer til dyreforsøk i Norge. Fremskrittspartiet har gjennom mange år kjempet for bevilgninger til Norecopa og ser viktigheten i deres arbeid. Fremskrittspartiet mener kunnskapsutvikling og opplæring om alternativer til dyreforsøk er viktig for dyrevelferd.

Regjeringen har varslet at den jobber med en stortingsmelding om dyrevelferd, og at denne meldingen skal legges fram for Stortinget i 2024. Dyrevelferdsmeldingen skal gjelde for alle dyr som er omfattet av dyrevelferdsloven, inkludert fisk. Ny kunnskap om dyrevelferd og utviklingen i norsk dyrehold, husdyrproduksjon og havbruk vil stå sentralt i dette arbeidet.

Fremskrittspartiet mener arbeidet med alternativer til dyreforsøk må styrkes, og opplever en bred konsensus om dette på begge sider av de politiske blokkene. Fremskrittspartiet forutsetter at alternativer til dyreforsøk vil bli godt belyst i dyrevelferdsmeldingen som framlegges neste år, med forslag til styrkninger her. Det tror jeg statsråden vil ta med seg fra denne salen.

Vi mener saken vil bli bedre behandlet gjennom en slik melding og vil derfor ikke støtte forslaget fra Miljøpartiet De Grønne her i dag.

Solveig Vitanza (A) [14:27:23]: Jeg vil starte med å takke representantene fra Miljøpartiet De Grønne for å komme med et viktig representantforslag om et tema som også er veldig viktig for Arbeiderpartiet og Senterpartiet. Det handler om dyrevelferd, og det står høyt på dagsordenen i og med at regjeringen er i gang med å jobbe med en ny dyrevelferdsmelding.

I Norge er bruk av forsøksdyr regulert i forskrift om bruk av dyr i forsøk. Den er hjemlet i lov om dyrevelferd. EØS-kapitlene forplikter Norge til å gjennomføre EUs

direktiv om forsøksdyr. I dette regelverket legges det opp til en nullvisjon for forskning på dyr.

Etiske vurderinger knyttet til bruk av dyr i forskning har et bredt nedslagsfelt. Det er en utbredt oppfatning at bruk av forsøksdyr i enkelte tilfeller kan være nødvendig for å frambringe forbedringer for mennesker, dyr eller miljø. Samtidig er det den rådende oppfatningen at dyr har en moralsk status, og at vår behandling av dem bør være gjenstand for etiske overveielser.

De tre r-ene som det ofte refereres til, «replace», «reduce» og «refine», er veletablerte prinsipper som også er innarbeidet i lovverket. Disse prinsippene kan sette absolutte grenser for dyreforsøk, selv der nytteverdien er høy. Allikevel ser vi at Norge har en høy andel forsøksdyr når man ser det i forhold til resten av landene i Europa. Vi vil derfor se nærmere på hva som eventuelt kan gjøres, i forbindelse med den varslede dyrevelferdsmeldingen som skal komme til neste år.

Vi mener videre at det er viktig at vi ser på hvordan kunnskapsutvikling og opplæring om alternativer til dyreforsøk kan forbedres. Hvordan det skal organiseres, om det er gjennom et senter eller på andre måter, tenker jeg også vi skal jobbe med framover for å finne den beste løsningen. Jeg vil oppfordre både forskningsmiljøer og næringsliv til å bli gode på å dele data om dyreforsøk, slik at det ikke er behov for å gjøre de samme forsøkene flere ganger.

Selv om vi ikke stemmer for forslaget i denne omgang, er det et viktig tema som vi skal jobbe videre med.

Henning Wold (H) [14:30:08]: Representanter fra Miljøpartiet De Grønne har fremmet et viktig Dokument 8-forslag om å opprette et nasjonalt 3R-senter for forskning på alternativer til dyreforsøk etter modell fra tilsvarende sentre i Sverige og andre europeiske land. De tre r-ene står som kjent for «replace», «reduce» og «refine», og interessepartene er forvaltningen, forskningen og undervisningen, industrien og dyrevernebevegelsen.

Høyre er enig i at Norge har en meget høy andel forsøksdyr, som utgjør 20 pst. av alle forsøksdyr i EU. Begrensning av og alternativer til dyreforsøk er viktig for å bedre dyrevelferden. Høyre mener likevel det er mest riktig å avvente stortingsmeldingen om dyrevelferd, som skal legges fram for Stortinget i løpet av 2024. Høyre mener denne dyrevelferdsmeldingen bør inkludere alle dyr som er omfattet av dyrevelferdsloven, også fisk. Vi merker oss at ny kunnskap om dyrevelferd og utvikling i norsk dyrehold, husdyrproduksjon og havbruk vil være sentralt i arbeidet med meldingen.

Høyre mener at kunnskapsutvikling og opplæring om alternativer til dyreforsøk er viktig for dyrevelferden. Det er et faktum at dyreforsøk har vært og er avgjø-

rende for medisinsk forskning og utvikling når det gjelder bl.a. ulike smittsomme sykdommer. Norge er gjennom EØS-regelverket forpliktet til å ha en nasjonal komité for beskyttelse av forsøksdyr. Det har vi, og Mattilsynet har sekretariatsfunksjon. Denne komiteen gir råd til myndigheter og dyrevelferdsorganer om anskaffelse, oppdrett, stell og bruk av dyr i forsøk, og skal sikre at erfaringer vedrørende beste praksis blir utvekslet også innen EØS-området.

Høyre mener det vil være naturlig at spørsmål om dyreforsøk og 3R-senter blir behandlet i den varslede stortingsmeldingen. Høyre stemmer derfor imot det foreliggende forslaget og ser fram til framleggelsen av stortingsmeldingen om dyrevelferd neste år.

Alfred Jens Bjørlo (V) [14:32:52]: Det begynner å bli ein vane at så snart vi i denne sal skal diskutere eit tema som har med dyrevelferd å gjere, er standardsvaret at dette skal vi kome tilbake til når det ein gong blir lagt fram ei samla stortingsmelding om dyrevelferd. Det spenner jo sjølvsagt forventningane om denne stortingsmeldinga litt høgare for kvar dag som går.

Det er òg verdt å minne om at utgangspunktet for at det kjem ei slik stortingsmelding, faktisk er eit representantforslag som Venstre tok opp allereie hausten 2021. Det var eit forsøk på å rydde og sortere gjennom å seie at dyrevelferda i all hovudsak er god innafor norsk landbruk, men det er behov for å gjere spissa tiltak for å skjerpe dyrevelferd på nokre få utvalde område. Svaret på det var at ingenting blei gjort av fleirtalet med omsyn til dyrevelferd den gongen – det gjaldt først og fremst gris og kylling. Alt blei skyvd på til ei heilskapleg dyrevelferdsmelding der alt skulle sjåast i samheng med alt, og – prisverdig nok – oppdrettsfisk og havbruk blei lagt inn under det, eit tema der eg trur vi alle er einige om at det er eit stort behov for å gjere noko med dyrevelferda.

Det kan ikkje vere slik at vi unngår å gjere sjølv dei enklaste og mest opplagde ting for betre dyrevelferd fordi det ein gong i framtida skal kome ei samla melding der alt heng saman med alt. Temaet som vi behandlar i dette Dokument 8-framlegget frå Miljøpartiet Dei Grøne i dag, eit nasjonalt senter for alternativ til dyreforsøk, er eit slikt tema. Eg vil rose Miljøpartiet Dei Grøne for at dei tek opp dette som sak.

Når vi først snakkar om ei stortingsmelding om dyrevelferd: Det er faktisk slik at det å opprette denne type forskingscenter og eit samla forskingsløft for alternativ til dyreforsøk, blei anbefalt i den førre dyrevelferdsmeldinga som blei vedteken i Stortinget, og då er vi tilbake i 2002. Heilt sidan 2002 har dette temaet vore på dagsordenen og noko som har vore anbefalt. Vi fekk rett nok i kjølvatnet av det oppretta noko som er eit mindre

organ for å jobbe med dyrevelferda, nemlig Norecopa, men det er ikkje det vi snakkar om her. Her snakkar vi om ei kraftfull satsing på forskning på alternativ til dyreforsøk. Omgrepet 3R har fleire vore inne på i dag: «replacement», «reduction» og «refinement». Vi jobbar i dag kanskje ein god del med «reduction» og «refinement» i Noreg, men vi jobbar lite med «replacement».

Omfanget av bruk av forsøksdyr i Noreg er stort, og sjølvstøtt spesielt stort når det gjeld fisk og innanfor havbruk og oppdrett. Denne typen 3R-senter finst, som det går fram av saka, i alle andre nordiske land. Det finst i Tyskland, Nederland og Storbritannia, med til dels betydelege ressursar bak seg. I Noreg er vi ikkje i gang med det. Eit slikt nasjonalt senter for alternativ til dyreforsøk er anbefalt av forsøksdyrkomiteen, Havforskningsinstituttet, Mattilsynet, Veterinærinstituttet og Veterinærforeningen. Det er brei semje om at dette må på plass.

Vi i Venstre har i vårt alternative statsbudsjett for 2024 lagt inn midlar til å kome i gang med dette, med ei betydeleg auka satsing i forhold til det nivået vi er på i dag. Difor kjem Venstre i dag til å røyste for framlegget om å opprette eit nasjonalt 3R-senter for forskning på alternativ til dyreforsøk etter modell frå tilsvarande senter i Sverige og andre europeiske land. Vi innser at det forslaget neppe får fleirtal i denne salen, og difor gler vi oss, med stadig større forventningar dag for dag, til den varsla samla stortingsmeldinga om dyrevelferd.

Med det tek eg opp forslaget Venstre er med på.

Presidenten [14:37:18]: Da har representanten Alfred Jens Bjørlo tatt opp det forslaget han refererte til.

Rasmus Hansson (MDG) [14:37:31]: Norge bruker tilsvarende 20 pst. av alle forsøksdyr som brukes i hele EU, og likevel har Norge bare én full stilling knyttet til arbeidet med alternativer til dyreforsøk. Sverige har ni.

Dyrevelferdsloven § 13 slår fast at tillatelse til dyreforsøk ikke kan gis hvis formålet kan oppnås uten bruk av dyr, eller hvis dyrene kommer i fare for å bli utsatt for unødige påkjenninger og belastninger. Det skal ikke brukes flere dyr enn nødvendig, og dyrene skal belastes minst mulig. Dyreforsøk må altså være siste utvei i all forskning dersom det finnes alternativer. Men sånn jobber vi altså ikke i Norge i dag. Vi bruker forsøksdyr til å forske fram profit i næringsliv, i intensivt landbruk og fiskeoppdrett, og det er ikke for å utvikle medisiner og slike ting at norske forsøksdyr brukes.

Et såkalt 3R-senter har som oppgave å se systematisk på utviklingen av alternativer til dyreforsøk, som alle sier de er tilhengere av. Et sånt senter skal innhente og spre informasjon om alternativer til dyreforsøk, til fordel for absolutt alle som har lyst til å følge dyrevelferdsloven i Norge. Fagmiljøene i Norge er bekymret. Alle som har levert høringsinnspill, støtter opprettelsen

av et 3R-senter, herunder Havforskningsinstituttet, fordi et sånt senter kan bidra til at vi etterlever vår egen dyrevelferdslov. Men det er foreløpig bare Rødt og Venstre som støtter vårt forslag i dag. Alle partier toer sine hender og uttrykker stor omsorg for dyr som utsettes for dyreforsøk, men henviser til dyrevelferdsmeldingen som skal komme. Og som representanten Bjørlo påpekte: Det har vi hørt før.

Man henviser veldig mange spørsmål til denne meldingen, og det er all grunn til betydelig utålmodighet om når den meldingen kommer, og hva den faktisk skal inneholde. Vi kan i hvert fall notere at både regjeringen og store deler av opposisjonen har opparbeidet seg et betydelig lass av forpliktelser med tanke på hva de har lovet at man skal løse i forbindelse med den meldingen. Alle har hørt denne debatten, og alle har hørt at samtlige partier, så vidt jeg kan erindre, i praksis har forpliktet seg til at det skal opprettes et 3R-senter i forbindelse med behandling av dyrevelferdsmeldingen. Hvis ikke det skjer, blir det meget merkelig. Flertallet og regjeringen har altså veldig god tid – fortsatt – på vegne av de dyrene som nå brukes unødvendig i dyreforsøk. Det er synd for de dyrene, og det er synd for etterlevelsen av den norske dyrevelferdsloven. Norges stilling som europamester i bruk av forsøksdyr består inntil vi gjør et mer systematisk arbeid for å avvikle den posisjonen.

Jeg håper at vi egentlig er enige om at et 3R-senter skal komme.

Statsråd Geir Pollestad [14:41:31]: La meg starta med å slå fast at planen er å leggja fram ei dyrevelferdsmelding som skal gjelda både husdyr, kjæledyr og fisk, i løpet av 2024. Så er det snakka her om tolmod, og eg meiner nok òg at det er for lang tid sidan førre stortingsmelding – når det går over 20 år. Dette er noko som etter mitt syn burde kome i ein tiårssyklus. Det er det mogleg å gjera noko med for framtida.

Eg er oppteken av god dyrevelferd, og god dyrevelferd og dyrevelferdsmeldinga skal gjelda for alle dyr, inkludert forsøksdyr. Det har kome ei mengde innspel til meldinga, òg om det såkalla 3R-arbeidet. Det er verdt å understreka at det står for erstatning, reduksjon og forbedring.

Så er det spørsmål om å etablere eit nasjonalt senter for alternativ til dyreforsøk. Ja, det tenkjer eg at eg kjem til å føreslå viss eg meiner det er den beste måten å varetta dyrevelferda for forsøksdyra. Det er ikkje sikkert at det er det. Eg meiner me må gjera det som er best, ikkje kva dei har gjort i eit tilfeldig antal utvalde land. Me må byggja på det norske systemet og dei forholda me har i Noreg.

Blant anna er det viktig i debatten å minna om at sjølv om talet på dyr er høgt, er Noreg spesiell i den situ-

asjonen at 95 pst. av dei dyra det vert referert til, er fisk. Dyrevelferd er like viktig for fisk som for landdyr, men det er viktig å ta med seg i diskusjonen.

Me har eit forsøksdyrregelverk i Noreg og ein nasjonal komité for å beskytta forsøksdyr. Komiteens rolle er å fremja dei 3R-ene som er nemnde. Dei skal gje råd til tilsynsmyndigheitene og til dyrevelferdseiningane ved dei enkelte forsøksdyrverksemdene. Det handlar om deling av det som vert kalla beste praksis, og samtidig å ha kontakt med dei andre nasjonale komiteane i EU. Dette handlar altså om å utveksla informasjon om korleis me kan gjera dette arbeidet på ein best mogleg måte.

Den sentrale aktøren i forvaltninga av forsøksdyrområdet er Mattilsynet. Mattilsynet har òg sekretariatsfunksjonen for forsøksdyrkomiteen. Veterinærinstituttet på si side har sekretariat for den private aktøren, Norecopa, som òg driv med 3R-arbeid. Sekretariatet inneber at staten dekkjer 90 pst. av det samla driftsbudsjettet til Norecopa, som har utgjort om lag 2,2 mill. kr dei seinare åra.

I dette forslaget og i debatten vert det vist til ei samanlikning med tanke på innsatsen i Noreg og i Sverige. I og med at me har organisert dette arbeidet annleis, meiner eg at ein skal vera litt forsiktig med å føreta ei direkte samanlikning.

Vidare har me i Noreg etablert Vitskapskomiteen for mat og miljø, som leverer risikovurderingar på forsøksdyrområdet. Me har Veterinærinstituttet, Havforskningsinstituttet, NMBU og andre aktuelle kunnskapsinstitusjonar som leverer forskning og utvikling på feltet.

Når det gjeld spørsmål knytt til fiskeoppdrett og forskning på villfisk, er Havforskningsinstituttet ein svært sentral institusjon.

I Noreg har me valt ein modell der midlane me løyver til forskning, vert kanaliserte gjennom Forskningsrådet. Dette systemet skal bidra til kvalitet og relevans på prosjekta som midlane går til. Det er mitt mål at me skal utvikla oss på dyrevelferdsområdet, òg når det gjeld 3R-arbeidet, men for meg er det som sagt viktig at tiltaka me fremjar, er tilpassa det norske systemet. På bakgrunn av dei innspela som har kome, og dei innspela som har vore i debatten nå, kjem eg til å prøva å trekkja dei konklusjonane som gjer at me best mogleg oppnår det som er føremålet. Eit nasjonalt senter er ikkje eit mål i seg sjølv, det er eit verkemiddel. Me må vurdere om det er det beste verkemiddelet for å ta stilling til dette. Regjeringa kjem til å leggja fram det som me meiner er best, og så skal dyrevelferdsmeldinga verta behandla i Stortinget.

Eg ser fram til både å leggja fram meldinga og den påfølgjande debatten i Stortinget.

Presidenten [14:46:36]: Flere har ikke bedt om ordet til sak nr. 9.

Sak nr. 10 [14:46:42]

Innstilling fra næringskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Erlend Wiborg, Bengt Rune Strifeldt og Christian Tybring-Gjedde om adgang til å tilbakekalle retten til å seile under norsk flagg, av hensyn til nasjonale interesser (Innst. 103 S (2023–2024), jf. Dokument 8:14 S (2023–2024))

Alfred Jens Bjørlo (V) [14:47:41] (ordfører for saka): Eg har tenkt å gjere dette veldig kort.

Representantframlegget frå Framstegspartiet gjeld altså heimel til å kalle tilbake retten til å seile under norsk flagg av omsyn til nasjonale interesser. Det er eit fleirtal i komiteen, alle partia bort sett frå Framstegspartiet, som går inn for å avvise framlegget.

Eg tenkjer at vi ikkje treng å trekkje debatten noko meir ut enn det.

Solveig Vitanza (A) [14:48:22]: Saken vi skal behandle, er fremmet på bakgrunn av en av vår tids største utfordringer, nemlig migrasjon over Middelhavet. Over 20 000 migranter har dødd i Middelhavet siden 2014 – på en reise som er svært farlig og traumatisk, spesielt for barn og unge. Det at om lag halvparten av alle mennesker på flukt i verden er barn, er helt forferdelig å tenke på.

Bakgrunnen for forslaget er situasjonen rundt det norskflaggede skipet «Ocean Viking» i november 2022. Det synes i første rekke å være motivert av ønsket om å kunne tilbakekalle retten fra et privat NGO-skip som driver redningsvirksomhet i Middelhavet, til å seile under norsk flagg.

Å frata norskregistrerte skip muligheten til å ta om bord migranter i havsnød har klare moralske sider. I tillegg kommer at det kan være vanskelig å forene med den grunnleggende havrettsregelen om at enhver stat skal pålegge kapteinen på skip som fører statens flagg, plikt til å yte bistand til personer i havsnød. Det er også viktig å påpeke at ingen andre europeiske land har hjemmelsgrunnlag for å nekte registrering eller tilbakekalling av skips rett til å seile under nasjonens flagg av hensyn til nasjonale eller utenrikspolitiske interesser.

Vi i Arbeiderpartiet og Senterpartiet synes rett og slett ikke det vil være helt riktig å ha egne regler for dette i Norge.

Jeg er bekymret for og usikker på hva konsekvensen av dette forslaget ville kunne føre med seg for skipsfarten. Det er viktig at vi har et regelverk som ikke skiller seg nevneverdig fra andre lands regler i denne sammenhengen. Rederiene og andre maritime aktører skal vite at vi har forutsigbare rammer for næringsvirksomhet i norsk skipsfart. En mulighet for å tilbakekalle retten til å seile under norsk flagg vil kunne føre til det motsatte. Jeg

foreslår derfor, på lik linje med et bredt flertall i næringskomiteen, å stemme nei til forslaget fra Fremskrittspartiet.

Christian Tybring-Gjedde (FrP) [14:50:46]: Det er sent på en fredag ettermiddag, så jeg vil bare si at et skip som ikke har noen tilknytning til Norge, og som seiler med norsk flagg, seiler under falskt flagg.

Jeg tar hermed opp Fremskrittspartiets forslag.

Presidenten [14:50:57]: Da har representanten Christian Tybring-Gjedde tatt opp det forslaget han refererte til.

Flere har ikke bedt om ordet til sak nr. 10.

Sak nr. 11 [14:51:03]

Referat

Presidenten [14:51:03]: Det foreligger ikke noe referat.

Dermed er dagens kart ferdigbehandlet. Forlanger noen ordet før møtet heves? – Så synes ikke, og møtet er hevet.

Møtet hevet kl. 14.52.

