



STORTINGET

Stortingstidende

Referat fra møter i Stortinget

Nr. 86 · 7. juni
Sesjonen 2018–2019

Møte fredag den 7. juni 2019 kl. 9

President: Tone Wilhelmsen Trøen

Dagsorden (nr. 86):

1. Redegjørelse av landbruks- og matministeren om tilsynsvirksomhet i Mattilsynet
2. Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Endringer i apotekloven, legemiddeloven og folketrygdloven (overtredelsesgebyr)
(Innst. 330 L (2018–2019), jf. Prop. 62 L (2018–2019))
3. Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven og tannhelsetjenesteloven (styrking av pasient- og brukerombudsordningen mv.)
(Innst. 331 L (2018–2019), jf. Prop. 64 L (2018–2019))
4. Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Ingvild Kjerkol, Tuva Moflag, Tellef Inge Mørland, Elise Bjørnebekk-Waagen og Tore Hagebakken om tiltak for å redusere sårbarhet ved legemiddelmangel
(Innst. 329 S (2018–2019), jf. Dokument 8:93 S (2018–2019))
5. Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Endringer i helse- og omsorgstenestelova (dagaktivitetstilbud til heimebuande personar med demens)
(Innst. 332 L (2018–2019), jf. Prop. 66 L (2018–2019))
6. Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Endringer i smittevernloven (lovrevisjon)
(Innst. 328 L (2018–2019), jf. Prop. 91 L (2018–2019))
7. Innstilling fra næringskomiteen om Endringer i konkurranseloven og samtykke til ratifikasjon av avtale av 8. september 2017 mellom Danmark, Finland, Island, Norge og Sverige om samarbeid i konkurransesaker (nordisk avtale om samarbeid i konkurransesaker m.m.)
(Innst. 295 S (2018–2019), jf. Prop. 92 LS (2018–2019))
8. Innstilling fra næringskomiteen om Endringer i konkurranseloven og samtykke til ratifikasjon av avtale av 8. september 2017 mellom Danmark, Finland, Island, Norge og Sverige om samarbeid i konkurransesaker (nordisk avtale om samarbeid i konkurransesaker m.m.)
(Innst. 294 L (2018–2019), jf. Prop. 92 LS (2018–2019))
9. Innstilling fra næringskomiteen om Samtykke til ratifikasjon av frihandelsavtale mellom EFTA-sta-
tene og Tyrkia av 25. juni 2018
(Innst. 292 S (2018–2019), jf. Prop. 67 S (2018–2019))
10. Innstilling fra næringskomiteen om Samtykke til ratifikasjon av frihandelsavtale mellom EFTA-sta-
tene og Ecuador av 25. juni 2018
(Innst. 293 S (2018–2019), jf. Prop. 93 S (2018–2019))
11. Referat

Presidenten: Den tidligere midlertidige fritatte vararepresentanten for Oppland fylke, Stine Renate *Håheim*, tar igjen sete.

Den innkalte vararepresentanten for Østfold fylke, Bjørnar *Laabak*, tar nå sete.

Det foreligger to permisjonssøknader:

- fra Fremskrittspartiets stortingsgruppe om permisjon for representanten Christian *Tybring-Gjedde* i tiden fra og med 11. juni til og med 14. juni for å delta i møter i NATOs parlamentariske forsamling i Washington
- fra Høyres stortingsgruppe om velferdspermisjon for representanten Norunn Tveiten *Benestad* i tiden fra og med 11. juni til og med 14. juni

Etter forslag fra presidenten ble enstemmig besluttet:

1. Søknadene behandles straks og innvilges.
2. Følgende vararepresentanter innkalles for å møte i permisjonstiden:
3. For Vest-Agder fylke: Mathias *Bernander*
4. For Oslo: Geir Hågen *Karlsen*

Presidenten: Representanten Marian Hussein vil fremsette et representantforslag.

Marian Hussein (SV) [09:01:20]: Jeg ønsker å legge fram et forslag på vegne av meg selv, Freddy André Øvstegård og Solveig Skaugvoll Foss om en egen handlingsplan mot islamofobi og muslimfiendtlighet.

Presidenten: Representanten Karin Andersen vil fremsette et representantforslag.

Karin Andersen (SV) [09:01:47]: På vegne av representanten Mona Fagerås og meg sjøl vil jeg sette fram forslag om at regjeringen må legge fram konkrete forslag og tidsplan for at alle norske skoler blir dysleksi- og dyskalkulivennlige.

Presidenten: Forslagene vil bli behandlet på reglementsmessig måte.

Sak nr. 1 [09:02:35]

Redegjørelse av landbruks- og matministeren om tilsynsvirksomhet i Mattilsynet

Statsråd Olaug V. Bollestad [09:02:55]: Jeg viser til mitt brev til Stortingets presidentskap fra 29. mai i år og takker for anledningen til å gi en orientering i Stortinget om Mattilsynets tilsynsvirksomhet.

Det har vært stor oppmerksomhet både politisk og fra mediene om Mattilsynets tilsynsvirksomhet etter at det i forrige måned i mediene ble avdekket en tilsynssak med grove brudd på god forvaltningsskikk i Mattilsynet.

Jeg vil innledningsvis i denne redegjørelsen gi en generell omtale av Mattilsynets tilsynsvirksomhet. Deretter vil jeg omtale utfordringer knyttet til Mattilsynets tilsynspraksis, spesielt i forbindelse med det mye omtalte tilsynsbesøket en representant for dyrevernemnda og en medarbeider i Mattilsynet gjennomførte hos en pelsdyrprodusent i Rogaland i fjor. Til slutt vil jeg redegjøre for iverksatte og planlagte tiltak for å gjennomgå og sikre at tilsynsarbeidet skjer i tråd med god forvaltningsskikk.

Vi er alle opptatt av at den maten vi spiser, er trygg. Det er i utgangspunktet hver enkelt bedrift som driver produksjon av mat og matråvarer, som har ansvaret for at regelverket blir fulgt, og at de varene som blir produsert, er helsemessig trygge. Mattilsynet har en viktig oppgave i å føre tilsyn med at aktørene følger regelverket på en slik måte at vi alle kan være sikre på at den maten vi spiser, er helsemessig trygg. Sammenlignet med de fleste andre land er det få som blir syke av den maten de spiser i Norge. Vi har et regelverk og kompetente dyreholdere som bidrar til at det gjennomgående er god dyrevelferd i vårt land. Vi er også i en unik situasjon internasjonalt når det gjelder god plante- og dyrehelse. Vi har lav antibiotikabruk, og vi har lite antibiotikaresistens i matproduksjonen – både på land og i vann.

Gjennom det strenge regelverket og det tilsynet vi har langs hele matproduksjonskjeden, legges det til rette for en matproduksjon med fortrinn sammenlignet med mange andre land. Mattilsynet har også en avgjørende rolle i den økende norske sjømateksporten, bl.a. gjennom å sikre og dokumentere at norsk sjømatproduksjon skjer på en slik måte at markedsadgangen for norsk sjømatnæring ivaretas. Hvert eneste år utsteder Mattilsynet mer enn 50 000 helsesertifikater for eksport av sjømat.

Mattilsynet forvalter regelverk og har tilsynsansvar langs hele matproduksjonskjeden fra jord og fjord til bord. Vi er tre statsråder som har fagansvar for det regelverket Mattilsynet fører tilsyn med. Det er eldre- og folkehelseministeren, det er fiskeriministerens, og det er jeg som landbruks- og matminister. Som landbruks- og

matminister har jeg i tillegg administrativt ansvar for Mattilsynet.

Mattrygghetsområdet, inkludert dyrehelse og dyrevelferd, er omfattet av EØS-avtalen. Gjennom EØS-avtalen er det etablert et omfattende harmonisert regelverk på matområdet, bl.a. for mat, dyr og innsatsvarer.

Mattilsynet har fått delegert ansvar for å følge opp, føre tilsyn med og fatte enkeltvedtak etter matloven, dyrevelferdsloven, lov om husdyravl, lov om planteforedlerrett, dyrehelsepersonelloven og kosmetikkloven. Mye av regelverket under matloven og dyrevelferdsloven er målstyrt, mindre detaljert og mer skjønnsbasert enn tidligere. Dette gir fleksibilitet for brukerne, men skaper samtidig noen utfordringer knyttet til skjønnsutøvelse og enhetlig praktisering av det regelverket.

Mattilsynet gjennomfører årlig mellom 60 000 og 70 000 tilsyn langs hele matproduksjonskjeden, herunder også tilsyn med dyrevelferd hos dyr som ikke skal bli til mat. Dette er en viktig jobb for å sikre trygg mat og fremme god dyrehelse og god dyrevelferd.

De siste årene har Mattilsynet fått mellom 300 og 400 klager årlig på vedtak som er fattet på regionnivå. Om lag 20 pst. av disse har resultert i at det opprinnelige vedtaket er omgjort. Det er særlig innen fagområdene dyrevelferd og akvakultur at klagesakene er mange og omfattende.

Mattilsynets praktisering av regelverket og gjennomføring av tilsyn blir på ulike måter overvåket og kontrollert. EFTAs overvåkingsorgan ESA skal sikre at EFTA-statene Island, Liechtenstein og Norge overholder forpliktelsene sine i EØS-avtalen. I tillegg til å se på hvordan Norge har gjennomført EØS-regelverket, ser de på hvordan Mattilsynet utfører sine kontrolloppgaver på ulike områder på mattrygghetsområdet innenfor EØS-avtalens virkeområde. Siden 2006 har ESA vært på 59 inspeksjoner i Norge, innenfor hele bredden av mattrygghetsområdet. I snitt er det mellom fire og fem årlige inspeksjoner fra ESA.

I tillegg presenterte Riksrevisjonen i Dokument 3:8 for 2011–2012 resultatet av en undersøkelse for bl.a. å vurdere om Mattilsynets tilsynsvirksomhet var enhetlig. Undersøkelsen fra Riksrevisjonen viste at tilsyns-, godkjennings- og klagesaker ikke ble behandlet enhetlig. I etterkant av denne undersøkelsen ble det iverksatt flere tiltak for å legge til rette for mer enhetlige tilsyn. Blant annet ble antallet forvaltningsnivåer redusert fra tre til to, slik at all klagesaksbehandling ble samlet ved hovedkontoret og ikke fordelt på regionkontorene.

Et annet tiltak for å oppnå mer enhetlige tilsyn er kurs og erfaringsamlinger i virkemiddelbruk. I løpet av de to siste årene har Mattilsynet gjennomført slike samlinger for sitt tilsynspersonell og sine ledere, der om lag 900 medarbeidere har deltatt.

Riksrevisjonen har også gjennomført to foranalyser, på henholdsvis dyrevelferdsområdet i 2015 og mattrygghetsområdet i 2016. I begge tilfeller ble revisjonene avsluttet etter foranalysen. For dyrevelferd konkluderte Riksrevisjonen bl.a. med at foranalysen hadde vist at Landbruks- og matdepartementet over tid hadde gitt dyrevelferd økende prioritet, og at det syntes som om arbeidet var – og er – godt forankret i hele Mattilsynets organisasjon.

Riksrevisjonen har nå en pågående revisjon av myndighetenes innsats mot alvorlige brudd på dyrevelferdsloven i landbruket. Både ESAs inspeksjoner og Riksrevisjonens rapporter danner grunnlag for et løpende forbedringsarbeid i Mattilsynet.

Mattilsynet har i flere år gjort det godt i omdømmeundersøkelser blant offentlige virksomheter. Mattilsynet har også gjennomført flere brukerundersøkelser. Sentio Research gjennomførte i oktober 2018 på oppdrag fra Mattilsynet en landsomfattende undersøkelse i form av telefonintervjuer med bønder. Denne viste at 85 pst. av de som hadde hatt tilsynsbesøk av Mattilsynet, mente besøket hadde vært en positiv eller helt ok opplevelse. 6 pst. hadde negative opplevelser med tilsynsbesøket.

Departementene har de to siste årene hatt særlig oppmerksomhet på forvaltningskvalitet i styringsdialogen med Mattilsynet. Blant annet viste erfaringer etter tilsynskampanjen Mattilsynet gjennomførte hos slaktegrisprodusenter i Rogaland i 2017 og 2018, at det var behov for større oppmerksomhet i Mattilsynet for å sikre at de som får tilsynsbesøk, er kjent med hvordan Mattilsynet tolker regelverket i forkant av at de får tilsyn. Departementene har også vært opptatt av styrket brukerorientering, med økt vekt på veiledning i Mattilsynets løpende tilsynsarbeid.

Saken som nylig kom fram i mediene, viste grove brudd på god forvaltningsskikk i forbindelse med et tilsyn hos en pelsdyrprodusent i Rogaland. Dette kan være egnet til å svekke tilliten og omdømmet til Mattilsynet, både blant norske husdyrprodusenter og blant forbrukere. Det er derfor avgjørende å finne ut hvordan dette skjedde, hvordan det kunne skje – og ikke minst identifisere nødvendige tiltak for å unngå at noe lignende skjer igjen.

Det er avgjørende at både forbrukere og de som får Mattilsynet på besøk for å gjøre tilsyn, kan ha tillit til at tilsynet blir gjennomført på en kompetent måte i tråd med de normene som gjelder for god forvaltningsskikk, og at de funnene som blir presentert i tilsynsrapportene, er korrekte.

I etterkant av denne konkrete saken har Mattilsynets administrerende direktør bedt om å bli løst fra sin stilling. I tillegg har regiondirektøren og aktuell avde-

lingsleder og seksjonsleder midlertidig trådt tilbake fra sine lederroller mens pågående undersøkelser fortsetter.

Mattilsynet har generelt klare retningslinjer for hvordan de skal opptre i forbindelse med tilsyn. Ved inspeksjon på et gårdsbruk skal Mattilsynet starte inspeksjonen med å fortelle bonden at inspektørene kommer fra Mattilsynet, hvorfor de kommer, og hva de skal kontrollere. Inspektørene skal også identifisere seg og opplyse om at bonden har rett til å ha med seg et vitne. Ved avslutningen av inspeksjonen skal tilsynspersonellet oppsummere tilsynet muntlig og skissere hvordan oppfølgingen vil kunne bli.

Det er også klare retningslinjer for hvordan tilsynsrapporter skal utformes. Med unntak av saker der det er nødvendig å treffe umiddelbare tiltak for å hindre at dyr lider, skal bonden få et varsel om vedtak, med en frist for å uttale seg. Da kan bonden rette opp misforståelser og eventuelt melde at regelbruddene er rettet opp, slik at vedtak ikke blir nødvendig.

Et umiddelbart tiltak som ble gjennomført av Mattilsynets fungerende direktør, var å be alle ledere i Mattilsynet gjennomgå retningslinjene som gjelder for kommunikasjon på tilsyn, med alle sine tilsynsmedarbeidere. Mattilsynets ledere vil også i dialogen med sine medarbeidere framover fokusere særskilt på forvaltningskvalitet og på hvilke retningslinjer Mattilsynet har for dette, samt hvordan Mattilsynet kommuniserer når de er på tilsyn.

Mattilsynets fungerende direktør har vært tydelig på at hun tar historiene Mattilsynet hører fra næringsorganisasjoner, bønder og andre, på alvor. Mattilsynet stiller seg spørsmål om hvorvidt de utfører tilsynet på en riktig måte, og de har sett at de trenger en ekstern gransking for å kunne svare på dette spørsmålet på en troverdig måte.

Mattilsynet vil derfor, i tillegg til interne undersøkelser, få gjennomført en ekstern gransking som skal se på hvordan Mattilsynet utfører og følger opp tilsyn. I første omgang vil granskingen se på dette i Mattilsynets region sør og vest, spesielt Rogaland – dette fordi mange av tilbakemeldingene som kommer fra ulikt hold, gjelder akkurat dette fylket. Den eksterne granskingen vil også se på ansvarsfordelingen mellom Mattilsynet og dyrevernemndene.

Mattilsynet gjennomfører en intern undersøkelse om det omtalte tilsynet hos pelsdyrbonden i fjor sommer, for å få fram fakta i saken. Denne undersøkelsen er ikke avsluttet, men det aktuelle tilsynet den 29. juni 2018 ble utført av en veterinær ansatt i Mattilsynet og et medlem av dyrevernemnda. Ifølge Mattilsynet ble observasjonene fra tilsynet kommunisert muntlig med bonden etter tilsynet, og de funnene og de nødvendige tiltakene som da ble kommunisert, ble fulgt opp.

I etterkant av tilsynet ble det skrevet en rapport, og det er klart at det ikke er samsvar mellom observasjonene fra tilsynet den 29. juni 2018 og den rapporten som ble skrevet 2. juli. Rapporten ble skrevet av en medarbeider som ikke deltok under tilsynsbesøket.

Mattilsynet opplyser at det i løpet av juli måned 2018 var flere møter mellom bonden og seksjons- eller avdelingsleder for å beklage feil. Det ble sendt en ny, revidert tilsynsrapport 21. juli 2018.

Mattilsynet har også satt en ned en egen gruppe som skal gjøre en foreløpig vurdering av hvordan de bruker dyrevernemndene i tilsynsarbeidet. Mattilsynet opplyser at en foreløpig intern kartlegging viser at det er flere sider ved denne ordningen og hvordan den praktiseres som det er behov for å se nærmere på.

I lys av det som kommer fram i interne undersøkelser og den eksterne granskingen, vil Mattilsynet vurdere om det er riktig å få gjennomført en ekstern gransking som også omfatter andre forhold.

Mattilsynet gjennomgår videre retningslinjene for hvordan de gjennomfører tilsyn.

Som en oppfølging av arbeidet med forvaltningskvalitet i Mattilsynet tok tilsynet i 2018 i bruk nye retningslinjer for intern kvalitetskontroll av tilsynsrapporter, og denne kontrollen er tema for en internrevisjon i år. Mattilsynet gjennomgår også sine interne retningslinjer for virkemiddelbruk og prinsipper knyttet til virkemiddelbruk.

Mattilsynets bruk av dyrevernemnder er ett av flere viktige punkter i tilsynets videre undersøkelser av sin forvaltningspraksis. Det følger av dyrevelferdsloven at Mattilsynet skal oppnevne dyrevernemnder for å ivareta lekmannsskjønnet i dyrevelferdsarbeidet.

Selv om den aktuelle saken som er grunnlag for min redegjørelse, handler om forvaltningsskikk i Mattilsynet – for det er det det handler om – tror jeg tiden også kan være moden for å diskutere om det er riktig å ha et lovfestet krav om at lekfolk skal delta i tilsynet med dyrevelferd. Godt tilsynsarbeid krever god kompetanse både på dyrevelferdsområdet og når det gjelder forvaltning. Jeg vil eventuelt komme tilbake til dette i lys av de undersøkelsene og granskingene som nå blir gjennomført.

Jeg har registrert at det i mediene er stilt spørsmål ved om svakheter i Mattilsynets tilsynspraksis og eventuelle feil i rapporter fra tilsyn med pelsdyrhold kan ha medvirket til at regjeringen fremmet forslag om å forbyhold av pelsdyr. Det kan jeg avkrefte.

For det første viser ikke Mattilsynets tilsynsrapporter og vedtak at det er flere brudd på regelverket i pelsdyrhold enn det er i annet husdyrhold.

For det andre er ikke forslaget om forbud mot hold av pelsdyr begrunnet med manglende etterlevelse av gjeldende regelverk.

Mattilsynet brøt god forvaltningsskikk i forbindelse med tilsyn hos pelsdyrprodusenten i Rogaland i fjor sommer. Den offentlige debatten om Mattilsynet, etter at denne saken ble omtalt i mediene, har vært egnet til å svekke tilliten til Mattilsynet og dermed også Mattilsynets omdømme. Det tar jeg på største alvor.

Vi trenger et mattilsyn som spiller på lag med brukerne og legger vekt på god dialog og god veiledning. For å ha bred tillit i befolkningen er vi også avhengige av at Mattilsynet bruker de virkemidlene som er nødvendig i de tilfellene der mattrygghet, dyrehelse eller dyrevelferd trues.

Mattilsynet har kunngjort at de gjennomfører både interne undersøkelser og ekstern gransking av flere forhold knyttet til sin tilsynsvirksomhet. Jeg mener det nå er viktig at Mattilsynets nye ledelse gjennomfører de tiltakene som er nødvendig for å sikre at tilsynet har god forvaltningspraksis, og at tilsynsoppgavene blir gjennomført på en måte som inngir tillit, både hos virksomheter der Mattilsynet utfører tilsyn, og i befolkningen generelt.

Jeg vil følge nøye med på det forbedringsarbeidet Mattilsynet nå gjennomfører.

Presidenten: Presidenten vil foreslå at landbruks- og matministerens redegjørelse om tilsynsvirksomhet i Mattilsynet sendes næringskomiteen. – Det ser salen ut til å være veldig fornøyd med, så da anses det vedtatt.

Sak nr. 2 [09:29:13]

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Endringer i apotekloven, legemiddeloven og folketrygdloven (overtredelsesgebyr) (Innst. 330 L (2018–2019), jf. Prop. 62 L (2018–2019))

Sheida Sangtarash (SV) [09:29:46]: Som avtalt skal jeg legge fram denne saken som saksordfører.

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår i proposisjonen å gjøre overtredelsesgebyr til en reaksjonsmulighet ved brudd på enkelte handlingsnormer i apotekloven, legemiddeloven og folketrygdloven.

Et klart flertall av høringsinstansene er positive til forslaget om å innføre overtredelsesgebyr i de aktuelle lovene. Flertallet av høringsinstansene er positive til å bruke overtredelsesgebyr som reaksjonsmiddel der det er behov for det og det er rettssikkerhetsmessig forsvarlig. Det store flertallet av høringsinstansene har knyttet kommentarer til de enkelte lovene og handlingsnormene, men ikke til overtredelsesgebyr generelt. Flere peker på behovet for god informasjon.

Justis- og beredskapsdepartementet uttaler at det bør utvises forsiktighet med å illegge fysiske personer utenfor næringsvirksomhet overtredelsesgebyr i tilfeller

der handlingsnormen ikke retter seg mot en avgrenset gruppe. Justis- og beredskapsdepartementet stiller spørsmål ved om handlingsnormene som det ble foreslått overtredelsesgebyr for, i noen tilfeller også retter seg mot ansatte og oppdragstakere i virksomheten.

Når det gjelder sanksjonsmyndighet og klageorgan, saksbehandlingsregler, plikt til å ilegge overtredelsesgebyr, hvem gebyret skal tilfalle, bestemmelser om betaling og innkreving og foreldelse av overtredelse, har ingen av høringsinstansene hatt merknader.

Ni høringsinstanser har uttalt seg om forslaget om å innføre overtredelsesgebyr som sanksjonsmulighet etter apotekloven. Alle høringsinstansene som har uttalt seg, er positive til forslaget.

Ti av høringsinstansene har uttalt seg om forslaget om å innføre overtredelsesgebyr som sanksjonsmulighet for nye handlingsnormer gitt i og i medhold av legemiddeloven. Alle høringsinstansene, med unntak av Legemiddelindustrien, støtter opp om forslaget om å innføre overtredelsesgebyr ved overtredelse av de omtalte handlingsnormene i legemiddeloven. Legemiddelindustrien er også de eneste som har betenkeligheter knyttet til utmåling av gebyret.

Flertallet av høringsinstansene som uttaler seg om de foreslåtte endringene i folketrygdloven og tilhørende forskrift, er positive til at det innføres overtredelsesgebyr. Flere høringsinstanser trekker fram viktigheten av at de som bruker regelverket, sikres tilstrekkelig og tydelig informasjon om dets innhold.

En samlet komité deler synet om å støtte lovendringene i proposisjonen.

Presidenten: Flere har ikke bedt om ordet til sak nr. 2.

Sak nr. 3 [09:33:30]

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven og tannhelsetjenesteloven (styrking av pasient- og brukerombudsordningen mv.) (Innst. 331 L (2018–2019), jf. Prop. 64 L (2018–2019))

Presidenten: Etter innstilling fra helse- og omsorgskomiteen vil presidenten foreslå at taletiden blir begrenset til 3 minutter til hver partigruppe og 3 minutter til medlemmer av regjeringen.

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

– Det anses vedtatt.

Sveinung Stensland (H) [09:34:12] (ordfører for saken): Her gjør vi noen endringer i et par lover. Det viktigste vi gjør, er å lovfeste et koordinerende pasientombud. Flertallet ønsker ikke å ha et eget nasjonalt pasientombud, men at et av de eksisterende pasientombudene skal ha en koordinerende rolle. Det mener vi er viktig for å få bedre samordning og en mer ensartet virksomhet hos pasientombudene, selv om de fortsatt skal få jobbe fritt i de forskjellige fylkene.

I tillegg utvider vi pasientombudenes rolle til også å gjelde den fylkeskommunale tannhelsen. Der er det en viss uenighet i komiteen. Et mindretall ønsker at også den private delen av tannhelsetjenesten skal inkluderes, mens flertallet mener at det er den fylkeskommunale delen som skal inn.

Det blir også lovfestet en informasjonsplikt for fylkeskommunene, sånn at fylkeskommunen har plikt til å opplyse sine pasienter og innbyggere om denne ordningen. I tillegg har tidligere endringer i pasient- og brukerrettighetsloven medført oppheving av andre, tidligere vedtatte endringer. Det må vi kalle en inkurie, og det retter vi også opp, sånn at den opprinnelige intensjonen i loven blir oppfylt.

Jeg vil takke for et godt samarbeid i komiteen og ser frem til en stormende debatt om denne lovendringen.

Tellef Inge Mørland (A) [09:35:46]: Pasient- og brukerombudene spiller en veldig viktig rolle for dem som har hatt et møte med helsevesenet som ikke gikk helt slik man hadde planlagt. Når vi behandler en sak som denne, er det derfor viktig at intensjonen er at vi skal styrke den rollen ytterligere, og ikke minst understreke den uavhengigheten som pasient- og brukerombud skal ha.

Det er ikke de største uenighetene i denne saken, men noen betraktninger vil jeg likevel komme med. Den ene er at vi – litt i lys av regionreformen – ser en tendens til at pasient- og brukerombudene kan være i ferd med å sentraliseres. Derfor er Arbeiderpartiet bekymret for at vi kan ende opp med en situasjon der man får ulik tilgang til tjenestene pasient- og brukerombudene tilbyr, avhengig av hvor man bor. I min landsdel, Agder, ser vi allerede en sentralisering som er i ferd med å skje. Det må ikke bli slik at folk som får lang avstand til pasient- og brukerombudene, også får lavere tilgang til dem og dermed får svekket sine rettigheter når det gjelder uheldige opplevelser de har hatt i møte med helsevesenet.

Jeg tror også det er fornuftig med en koordinering mellom pasient- og brukerombudene. Men vi ser at det kan ligge en viss utfordring i at rollene som lokalt ombud og koordinerende ombud på vegne av alle ombudene skal kombineres. Det kan bli preget av hvor man holder til, når man skal balansere mellom to ulike roller.

Derfor mener vi det på sikt kan være fornuftig med en evaluering for å se hvordan dette har fungert.

Vi er veldig glad for at regjeringspartiene nå endelig har forlatt tanken om å koordinere pasient- og brukerombudet med eldreombudsrollen. Det fikk vi i forbindelse med budsjettbehandlingen klar beskjed om at ikke var noen god idé, og man var bekymret for at det kunne føre til at andre ville få en høyere terskel for å ta kontakt med pasient- og brukerombudet. Jeg er derfor glad for at det nå løses på et annet vis.

Til slutt vil jeg også komme inn på tannhelsefeltet. Arbeiderpartiet er et av partiene som tidligere har pekt på at også tannhelse burde vært omfattet av pasient- og brukerombudenes rolle. Derfor er det bra at det nå inkluderes. Men når det gjelder tannhelse, er det en utfordring at veldig mye innenfor tannhelsefeltet i dag er løst privat.

Det betyr at med det forslaget som nå legges fram av regjeringen, vil alle som bruker privat tannlege, ikke bli omfattet av ordningen. Sånn sett er det et paradoks at voksne som betaler og går til fylkeskommunen, nå vil kunne få denne hjelpen og støtten, mens de som er henviset til et privat tilbud, ikke vil kunne få det. Vi har ikke noe eget forslag om dette i salen i dag, men mener at det kan være fornuftig å følge dette videre, og er åpne for å se på om man må behandle tannhelsefeltet noe annerledes, all den tid det er en helsetjeneste som er organisert på en annen måte.

Kjersti Toppe (Sp) [09:39:06]: Senterpartiet har i flere år vore opptatt av å styrkja pasient- og brukarombudsordninga. At ordninga i dag vert føreslått utvida til òg å gjelda offentleg tannhelseteneste, er ei oppfølging av eit forslag som Senterpartiet har arbeidd for lenge. Men ei anna av endringane i ordninga i dag, å lovfesta ei koordinerande rolle, er etter Senterpartiet sitt syn eit dårleg forslag. I dag er omboda administrerte av staten, ved Helsedirektoratet, som har det overordna ansvaret for både personal-, økonomi- og verksemdsstyring, men omboda har eit eige budsjett og er sjølv organiserte innanfor dei rammene som Helsedirektoratet har trekt opp. Ansvaret for å koordinera den delen er lagt til ombodskollegiet, og dei har etablert eit arbeidsutval som består av fire lokale ombod som vert valde for to år om gongen, og det er dei sjølv som vel ein leiar. Dei utarbeider ein felles strategi og eit strategidokument, og dei utformar òg ei felles årsmelding. Tilsette frå heile landet deltar i faggrupper for kompetanse, forvaltning, statistikk osv.

I Senterpartiet er vi opptatt av ikkje å vedta ordningar som er byråkratiske, når ein kan få ting til å fungera like godt – for ikkje å seia betre – utan. Dette er ei slik sak. Når regjeringa føreslår å lovfesta at eitt av dagens pasi-

ent- og brukarombod skal ha ei koordinerande rolle for alle omboda, og at dette ombodet skal bistå dei andre omboda i utviklinga av ein felles arbeidsmetodikk, kompetanseutvikling, rettleiing osv., er det utan at dette er støtta av omboda sjølv. Dei skriv i høyringsfråsegna:

«Fra vårt ståsted er det vanskelig å se at den nasjonale ombudsfunksjonen kan kombineres med det å være lokalt ombud. Oppgavene som lokalt ombud fyller en hel stilling, og det er urealistisk å tro at de nasjonale oppgavene skal kunne utøves på en faglig god måte og med ønsket effekt ved å legge oppgavene til en allerede fullt belagt stilling. Arbeidet i den nasjonale funksjonen vil måtte foregå på alle nivåer i organisasjonen og på flere fagområder for å kunne oppfylle dette viktige oppdraget. (...) I tillegg vil det bli vanskelig for virksomheter, medier og publikum å forstå en slik rollefordeling.»

Også Legeforeningen stiller spørsmål ved om dobbeltrolla som lokalt og koordinerande ombod lar seg foreina, og Legeforeningen skriv i høyringsfråsegna at dei meiner at «både premisser og organisatorisk modell er mangelfullt utredet».

Vi synest det er rart at stortingsfleirtalet meiner dei veit betre enn pasient- og brukaromboda sjølv i denne saka, så ut ifrå det støttar vi ikkje den delen av proposisjonen, men vi stemmer for den delen som omhandlar dei fylkeskommunale tannhelsetenestene.

Statsråd Bent Høie [09:42:24]: Pasient- og brukarombudsordninga er et viktig tilbud til pasienter og brukere. Alle pasienter og brukere skal kunne få bistand fra pasient- og brukerombudet, uavhengig av hvor de bor i landet.

Regjeringen ønsker å styrke ombudsordningen når det gjelder både innhold og omfang. Vi foreslår å lovfeste at et av dagens pasient- og brukerombud skal ha en koordinerende rolle for alle ombudene. I tillegg foreslår vi at de fylkeskommunale tannhelsetjenestene blir en del av pasient- og brukerombudsordningen. Det betyr at pasienter som har fått slike tannhelsetjenester, også kan få hjelp av ombudet.

Et bredt flertall støtter forslaget om en koordinerende rolle for et av ombudene. Det er jeg glad for. Ordningen med lokale ombud videreføres, og disse skal fortsatt opptre faglig selvstendig og uavhengig overfor helse- og omsorgstjenesten. Ved å lovfeste den koordinerende rollen bygger vi videre på det etablerte samarbeidet mellom ombudene for å oppnå et enda bedre og likere tilbud til pasienter og brukere.

Regjeringen mener at etablering av et koordinerende ombud vil legge til rette for et mer forpliktende samarbeid mellom de lokale ombudene. Det koordinerende ombudet skal bl.a. bistå de lokale ombudene med kom-

petanseutvikling, og de skal bidra til felles løsning og forståelse av prinsipielle saker.

Regjeringen foreslår også å utvide pasient- og brukerombudenes arbeidsområde. I dag arbeider ombudene med saker fra den statlige spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Regjeringen foreslår at ombudene i tillegg skal kunne behandle saker fra den fylkeskommunale tannhelsetjenesten. Forslaget er i tråd med tidligere anmodningsvedtak fra Stortinget.

Utvidelsen vil særlig kunne styrke rettighetene til personer som ikke er i stand til å fremme sine egne behov når det gjelder tannhelsehjelp. Det kan f.eks. gjelde pasienter og brukere av kommunale helse- og omsorgstjenester som mottar tjenester i eget hjem eller i sykehjem.

Jeg er glad for at komiteens flertall støtter regjeringens forslag. Å lovfeste at et av ombudene skal ha en koordinerende rolle og å utvide ordningen til også å omfatte den fylkeskommunale tannhelsetjenesten, er viktig i regjeringens arbeid med å skape pasientens helse- og omsorgstjeneste.

Presidenten: Det blir replikkordskifte.

Tellef Inge Mørland (A) [09:44:43]: Et av de områdene på dette feltet som Arbeiderpartiet er opptatt av, er at alle skal ha lik tilgang til helsetjenester, og at alle skal ha lik tilgang til de tjenestene som pasient- og brukerombudet tilbyr.

Vi har nå en regionreform på gang som ser ut til også å kunne medføre, i hvert fall indirekte, at det blir en endring i organiseringen av pasient- og brukerombudene. Det må ikke skje på en sånn måte at enkelte føler de får dårligere tilgang til disse tjenestene. Mitt første spørsmål til statsråden er derfor: Hvordan vil han sørge for at dette ikke kommer til å slå geografisk skjevt ut?

Det andre spørsmålet mitt i dette minuttet går på balansering av den koordinerende rollen og lokale ombudsrollen. Ser statsråden at det kan være noen utfordringer ved det, og at man i så fall må sikre nok ressurser til å følge opp begge delene av jobben? Hvordan følger i så fall statsråden med på dette?

Statsråd Bent Høie [09:45:44]: En gjør en konkret vurdering av organiseringen av de lokale pasient- og brukerombudene i forbindelse med regionreformen. Det er klart at regionreformen også på dette området vil kunne bidra til en styrking av ordningen ved at en får større og mer omfattende kompetanse- og fagmiljø i ordningen.

Så er det viktig at de også organiserer seg på en sånn måte at de er tilgjengelig for pasienter og brukere i hele

den nye regionen. Det vil være fullt mulig i dag med dagens muligheter for kommunikasjon og teknologi.

Tellef Inge Mørland (A) [09:46:26]: Jeg takker for svaret, men jeg håper at statsråden er oppmerksom og følger opp denne problemstillingen. Det gjelder folk som er i en situasjon der de trenger hjelp, og da er det ikke alltid man klarer å mobilisere de største ressursene til å ta kontakt med noen som eventuelt sitter på et kontor som er blitt lenger borte.

Mitt oppfølgingsspørsmål handler om tannhelsetjenesten. Jeg er veldig glad for at man nå fra regjeringens side endelig inkluderer den fylkeskommunale tannhelsetjenesten. En stor del av tannhelsetjenesten i Norge er privat, for den er noe annerledes organisert enn resten av helsetjenestene. Derfor har Arbeiderpartiet i denne saken, som er lagt fram fra helse- og omsorgskomiteen, pekt på at man kanskje også på sikt bør se på hva man gjør med dem som må velge en privat tannlege. Vil statsråden følge med på og se på om dette gir seg utslag i at de som har vært i den fylkeskommunale tannhelsetjenesten, får bedre muligheter for en oppfølging etter feilbehandling enn resten av pasientene i tannhelsetjenesten?

Statsråd Bent Høie [09:47:29]: Ja, dette må vi selvfølgelig følge med på. Jeg mener likevel at det vi gjør i dag, er veldig viktig. Det er ofte de pasientene som har rettigheter nettopp i den offentlige tannhelsetjenesten, som fylkeskommunen har ansvar for, som i dag har utfordringer med å få sine rettigheter oppfylt. Ikke minst gjelder det eldre pasienter på sykehjem og eldre pasienter som bor hjemme og har hjemmesykepleie, der vi ser at veldig mange har tydelige rettigheter til tannhelsetjenester fra det offentlige som de ikke får oppfylt. Dette henger ofte sammen med andre helsetjenester som er en del av pasient- og brukerombudsordningen. For at pasient- og brukerombudet skal kunne jobbe med det samlede tilbudet og kunne sikre at den enkelte får de rettighetene en har krav på, er det viktig at dette blir en del av ordningen.

De som får behandling hos private tannleger, har muligheten til å klage til de lokale klagenemndene til Tannlegeforeningen. 95 pst. av tannlegene er medlem av Tannlegeforeningen. Det er ofte mindre kompliserte saker.

Kjersti Toppe (Sp) [09:48:45]: Ifølge pasient- og brukaromboda sjølve er den ordninga som fleirtalet vedtar i dag, ei ordning som dei sjølve ikkje ønskjer. Dei uttalar at det er urealistisk å tru at dei nasjonale oppgåvene skal kunna utøvast på ein fagleg god måte og med ønskt effekt ved å leggja oppgåvene til ei allereie fullt

dekt stilling, og dei er òg bekymra for at det vil verta vanskeleg for publikum å forstå ei slik rolledeling.

No vert dette vedtatt, men eg vil spørja helseministeren korleis han skal kunne overtyda pasient- og brukaromboda sjølve om at dette skal verta ei ordning som får til ein fagleg god måte å driva pasient- og brukarombod på nasjonalt, og ikkje minst også på det lokale planet i den delte funksjonen.

Statsråd Bent Høie [09:49:47]: Pasient- og brukerombudene har selv organisert seg på en slik måte at de har en som har en slags koordinerende rolle, men det er en frivillig ordning, og de har ingen myndighet overfor hverandre.

Jeg mener det er behov for å koordinere dette arbeidet bedre, rett og slett for å sikre en likere praksis mellom de ulike lokale ombudene. Skal vi få det til, må den rollen faktisk forankres i loven. At de som jobber i ordningen i dag, ikke ønsker en sånn ordning, tar jeg til etterretning, men jeg mener det er det som er riktig med utgangspunkt i hva som er viktig for pasientene og brukerne i denne ordningen.

Presidenten: Replikordskiftet er da omme. Flere har ikke bedt om ordet til sak nr. 3.

Sak nr. 4 [09:50:37]

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Ingvild Kjerkol, Tuva Moflag, Tellef Inge Mørland, Elise Bjørnebekk-Waagen og Tore Hagebakken om tiltak for å redusere sårbarhet ved legemiddelmangel (Innst. 329 S (2018–2019), jf. Dokument 8:93 S (2018–2019))

Presidenten: Etter ønske fra helse- og omsorgskomiteen vil presidenten foreslå at taletiden blir begrenset til 3 minutter til hver partigruppe og 3 minutter til medlemmer av regjeringen.

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

– Det anses vedtatt.

Kjersti Toppe (Sp) [09:51:31] (ordfører for saka): Legemiddelmangel er eit aukande nasjonalt og globalt problem. Talet på tilfelle av leveringssvikt i Noreg er mangedobla sidan 2007 og fram til i dag. I 2017 var det registrert 358 manglar og avregistreringar, mot 191 i 2016. I 2018 var dette talet auka til heile 684 meldingar. I år ventar Statens legemiddelverk rundt 1 400 rappor-

terte mangelsituasjonar. Sjølv om ikkje alle mangeltillfella er kritiske, fordi det finst alternativ, viser dette alvoret i situasjonen.

Representantforslaget som vi behandlar i dag, har fleire tiltak for å redusera sårbarheita til legemiddelmangel i Noreg. Komiteen har arrangert høyring i saka, som gav komiteen nyttig informasjon. Ein samla komité anerkjenner at dei viktigaste årsakene til legemiddelmangel ligg utanfor Noregs grense, samtidig som det trengst tydelege nasjonale tiltak for å redusera denne sårbarheita.

Komiteen viser i innstillinga til at Direktoratet for samfunnstryggleik og beredskap i 2018 fremja ein risikoanalyse for legemiddelmangel i Noreg. I den vert det slått fast at dei fleste av mangelsituasjonane botnar i problem med produksjonen. Legemiddelmarknaden er global, forsyningskjeda for legemidla er lang og kompleks, legemiddelindustrien vert kjenneteikna av store internasjonale selskap med produksjonsavdelingar spreidde rundt i heile verda, og bransjen vert i stor grad prega av leigeproduksjon og stadige oppkjøp- og eigarskifte. Eit ferdig legemiddel kan bestå av delkomponentar frå fleire land og verdsdelar. Legemiddelmyndighetene skal ha tilgang til informasjon om produksjonsstaden for legemiddel som vert marknadsførte, men den informasjonen er underlagd teieplikt.

Helsedirektoratet har fått i oppdrag å gjera ei ny vurdering av legemiddelberedskapen i Noreg. Helsedirektoratet og Statens legemiddelverk viste i høyringa i komiteen til at fleire av dei foreslåtte tiltaka i dette representantforslaget inngår i det arbeidet som dei no held på med, og fleirtalet i komiteen viser til dette. I innstillinga står Arbeidarpartiet, Senterpartiet og SV bak dei konkrete forslaga som handlar om auka beredskapslager, betre varslings, betre analyseverktøy, betre nordisk og europeisk samarbeid, eigenproduksjon på sjukehus av kritisk viktige legemiddel, redusera sårbarheit og anbod ved å inngå avtale med meir enn ein tilbydar, ei årleg utgreiing for Stortinget, betre beredskap og kompetanse om legemiddelmangel i kommunehelsetenesta, heimel for rasjonering av legemiddel i samband med mangelsituasjonar og å gjennomgå regelverket for parallell import og eksport.

Med dette fremjar eg dei forslaga som Senterpartiet er ein del av.

Presidenten: Da har representanten Kjersti Toppe tatt opp de forslagene hun viste til.

Tellef Inge Mørland (A) [09:54:38]: Skal man først bli syk, er Norge i utgangspunktet et godt land å bli syk i. Men det er noen bekymringer også i vårt land når det gjelder hvordan vi følger opp de som har en sykdom. Legemiddelmangel er én av de bekymringene, og det er

en bekymring som bare ser ut til å eksplodere. Som saksordføreren var inne på, var det i 2016 191 tilfeller, i 2018 klarte vi å få 684 tilfeller, og nå ser det jammen meg ut til at vi, før sommeren er kommet ordentlig i gang, passerer rekordåret 2018.

Allerede for halvannet år siden utfordret jeg statsråden i et skriftlig spørsmål på å ta tak i denne situasjonen. Lite ser ut til å ha skjedd. Ser man på statistikken, er det eneste som har skjedd, at mangeltilfellene har eksplodert. Dette er en varslet krise som ser ut til å bli mer og mer alvorlig.

Vi kan ikke sitte og vente til liv og helse er satt i fare. På den bakgrunn har Arbeiderpartiet i dag fremmet dette representantforslaget om å redusere sårbarheten ved legemiddelmangel. Også vi i Arbeiderpartiet erkjenner at det ikke er noen kvikkfix på dette spørsmålet. Vi har en forståelse av at dette i stor grad handler om internasjonale forhold. En som var avhengig av noen av de medisinene som manglet, fortalte meg at han manglet medisiner på grunn av flom ved en fabrikk i Hawaii. Da skjønner jeg at det er noe som Stortinget i liten grad kan gjøre noe med.

Men det er en god del tiltak vi kan sette i verk på hjemmebane for å ruste oss bedre, for disse tiltakene har vi fått mye god tilbakemelding på i høringen som har vært. Utvidet bruk av beredskapslager gir oss noe bedre tid når manglene oppstår. Tidlig varsling ved mangel gjør oss også bedre i stand til å områ oss. Egenproduksjon – vi kan ikke produsere alle legemidler selv, men vi kan kanskje styrke produksjonen av noen kritiske legemidler. Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap, DSB, har gjort en analyse som viser at vi kan få flere tusen dødsfall om vi skulle mangle insulin og antibiotika i tre uker. Vi har også et forslag om at vi kanskje må lage anbud der det er mer enn én vinner, slik at vi gjør oss mindre avhengige av kun én leverandør. Vi vet også at primærhelsetjenesten sliter med noen av de samme utfordringene. Vi har sett en sak om multidoseposer der medisinene har manglet. Vi mener også at det å se på rasjonering for å unngå hamstring kan være et godt tiltak.

Dessverre stemmer regjeringspartiene i dag ned samtlige ti tiltak som vi foreslår. De påtar seg dermed et betydelig ansvar overfor dem som er avhengige av nødvendige medisiner. Tiden for å vente og se er over. Tiden for å handle er nå hvis vi skal ta på alvor de konsekvensene legemiddelmangel kan få for befolkningen i Norge.

Sheida Sangtarash (SV) [09:57:58]: Legemiddelmangel er alvorlig, og det er et komplekst tema både nasjonalt og globalt. De siste årene har vi sett en økning i tilfeller med legemiddelmangel i Norge. Det rapporteres om mangel på medisiner mot lavt stoffskifte, blodtryksmedisiner, blodfortynnende legemidler, bl.a.

Det som ofte kan skje når pasienter ikke får medisinene de pleier å bruke, er at de da må bruke alternative medisiner, men det kan medføre dårligere effekt eller bivirkninger. Det kan også oppstå situasjoner med legemiddelmangel som kan være farlig for pasientenes liv og helse.

Spørsmålet er hvordan vi skal forhindre kritisk legemiddelmangel. Dette handler bl.a. om oversikt og beredskap, og i dette spørsmålet vil jeg trekke fram et av de interessante poengene på høringen, som var knyttet til paralleleksport. Denne problemstillingen ble reist av Legemiddelindustrien, LMI, og Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon. Det ble pekt på eksport av legemidler fra legemiddelgrossistenes lagre som en mulig årsak til legemiddelmangel.

LMI pekte på at det i dag foregår utstrakt paralleleksport av legemidler fra Norge til grossister i andre land. De peker også på at så lenge vi har nok legemidler i Norge til å dekke etterspørselen, er ikke dette et problem, men når det oppstår mangler som rammer flere land samtidig, er det viktig at de legemidlene som er beregnet for Norge, faktisk forblir i Norge. LMI mener at det bør utredes muligheter for å forby eller begrense paralleleksport av legemidler som er oppført på beredskapslistene. SV deler denne oppfatningen, sammen med resten av opposisjonen, om at legemidler som er beregnet for å holdes i beredskapslagre i Norge, faktisk må bli her.

Vi må ha oversikt og beredskap, utvikle gode analyseverktøy og vite hvilke legemidler vi har tilgjengelig til enhver tid. Vi må ha løpende kunnskap om beredskap i hele landet og ha løsninger for egen produksjon og egen kapasitet ved sykehusene. Poenget er hele tiden å være i forkant og å ha god tid til å finne alternative løsninger. Det betyr å vite om det er i ferd med å oppstå situasjoner med legemiddelmangel og å ha løsninger for å forhindre det.

Carl-Erik Grimstad (V) [10:01:09]: Jeg vil også takke forslagsstillerne for å ha tatt opp et viktig – og vanskelig – tema, ikke minst fordi det gir Stortinget og statsråden en anledning til å slå fast at det gjøres svært mye godt arbeid av myndighetene for at ikke akutte situasjoner skal oppstå, og at beredskapen innenfor legemiddelfeltet styrkes fortløpende.

Beredskap er ofte et spørsmål om samordning. Samordning handler i denne sammenheng om å avklare ansvar, fordele oppgaver og sørge for nødvendige avklaringer og beslutninger. Det er viktig å presisere at legemiddelberedskap alene i denne sammenheng blir for snevert. Det arbeidet som drives av våre beredskapsmyndigheter – sågar nå med en egen statsråd tilegnet oppgaven – dreier seg om å bygge krisehåndteringsevne innenfor et bredt spekter av oppgaver. Som statsråden

sikkert vil legge vekt på, er det derfor nødvendig å se de framlagte forslagene i sammenheng med den pågående revisjonen av helseberedskapsloven som jeg forstår er like om hjørnet.

Dette er et krevende arbeid. Vi må i dette arbeidet ha klart for oss at legemiddelforsyningen til primær- og spesialisthelsetjenesten ikke er ensartet, som kjent i praksis regulert forskjellig med ulike avtaler med ulike apotekkjeder. Spesialistapotekene har andre krav til lagerhold, og disse to forsyningskjedene kan ikke uten videre slås sammen.

I arbeidet med helseberedskapsloven er det fremmet et forslag om at kommunene og helseforetakene bør ha egne lokale lagre av kritiske legemidler. Helseforetakene er allerede i dag pålagt å vurdere eget lokalt lagerhold. Så vidt jeg vet, fungerer dette i varierende grad. At kommunene derfor, særlig med en kommunestruktur som dessverre fortsatt preges av altfor små enheter, på egen hånd skal kunne bygge opp slike lagre, virker urealistisk. Det bør i alle fall legges opp til at kommunene i større grad gjør felles innkjøp.

DSBs undersøkelser i forbindelse med analyse av krisescenarioer vedrørende legemiddelmangel viste at det er lagerholdet hos primærapotekgrossistene som bekymrer Helsedirektoratet og Mangelsenteret mest. Det finnes ikke noe kontrollorgan for primærhelsetjenesten tilsvarende Mangelsenteret for spesialisthelsetjenesten. Slik sett treffer forslag nr. 2 i representantforslaget godt, men det tilligger jo nettopp revisjonsarbeidet med helseberedskapsloven å drøfte denne problematikken.

I sum: Fra Venstres side er vi godt fornøyd både med regjeringens situasjonsforståelse og med håndteringen av problemet med legemiddelmangel. Jeg kan ikke se hvordan de forelagte forslagene kan gjøre noe for å bedre denne situasjonen betraktelig.

Sveinung Stensland (H) [10:03:50]: Representanten Mørland forteller at han stilte et spørsmål 6. februar 2019 om legemiddelmangel. Vel, i 2014 hadde jeg en interpellasjon om legemiddelmangel der jeg pekte på mye av det som fortsatt er problemet, så hvis vi skal måle det i når spørsmålet ble stilt, leder jeg med fem år.

Dette er en forferdelig krevende situasjon, og det handler mest av alt om at legemiddelindustrien ikke gjør jobben sin. De er så opptatt av å få markedsført nye legemidler at de glemmer det de allerede har fått markedsføring for, og den pakten som har vært tidligere, om at ja, du får godt betalt for legemidler på patent, men du må også ta på deg å produsere legemidler med mindre inntjening, ser ut til å være oppløst.

Sommeren 2016 var det en stor debatt om dette. Industrien gjør altså ikke jobben sin, og den internasjonale

le konsolideringen har rammet alle og hele verden. Senest sist uke – eller var det uka før – sa fagdirektør Madssen i Statens legemiddelverk at Norge er heldig stilt fordi vi var tidlig ute i arbeidet mot legemiddelmangel. Det å skape et inntrykk av at vi er sent ute, er i beste fall en historieforfalskning.

Så til en del av momentene i forslagene, bl.a. paralleleksport. Som representanten fra SV sier, er det en utfordring med paralleleksport. Men vi skal huske at parallellimport er en stor del av løsningen når vi har mangel. Norge er veldig store på parallellimport av legemidlene vi mangler, og hvis vi forbyr paralleleksport, hvorfor skal vi da ha parallellimport? Det henger ikke i hop.

Egenproduksjon? Ja, absolutt – av spesialiserte produkter, men vi kan faktisk ikke være selvforsynt av alt dette. Det er hundrevis av linjer der det er problemer, og vi kan ikke bygge opp den industrien. Vi har noen få, veldig kompetente, produksjonsmiljøer. Dem skal vi satse videre på, men det er en illusjon å tro at vi kan bli selvforsynt med legemidler.

Lagring: Der er det allerede gjort ting, og vi får altså nå en ny rapport fra Helsedirektoratet, som kommer i løpet av to uker, med en rekke tiltak.

Så til det som provoserte meg mest i Mørlands innlegg. Han sier noe sånt som at vi har mye å svare for overfor dem som nå mangler legemidler. Vel, hvem er det som har satt i gang arbeidet? Jo, det er vår regjering. Hvem er det som har startet den rapporten? Jo, det er vår regjering. Og hvor smart er det å vedta ti forslag om hva vi skal gjøre før de fremste ekspertene i Norge har kommet med sin rapport? Det er faktisk uklokt. Dette er kun en demonstrasjon. Arbeiderpartiet har plutselig oppdagget at det er legemiddelmangel, noe vi andre har jobbet med i flere år.

Geir Jørgen Bekkevold (KrF) [10:06:37] (komiteens leder): I 2018 ble det, som tidligere nevnt, meldt om 684 tilfeller av legemiddelmangel i Norge. Det var en kraftig økning fra 2017, da det ble meldt om 358 tilfeller, noe som igjen var en betydelig økning fra 191 tilfeller i 2016. Den 14. februar 2019 var antallet tilfeller allerede oppe i 363. En del av økningen kan forklares med bedre rapporteringsregimer, men fra fagmyndighetenes side, deriblant Statens legemiddelverk, har man påpekt at det økende antallet tilfeller av legemiddelmangel er både reelt og alvorlig.

Legemiddelmangel skyldes bl.a. råstoffmangel, produksjonssvikt, feilberegning av forholdet mellom tilbud og etterspørsel, samt strukturendringer i det globale legemiddelmarkedet. I de fleste tilfellene skyldes mangelen ulike problemer med produksjonen.

Så har jeg merket meg at Helsedirektoratet har fått i oppdrag å gjøre en ny vurdering av legemiddelbered-

skapen i Norge i samarbeid med Legemiddelverket og de regionale helseforetakene. Prosjektrapporten fra Helsedirektoratet skulle i utgangspunktet vært ferdig i 2018, men ble utsatt og skal ifølge direktoratet legges fram nå i juni. Jeg kan forstå at helseministeren i sitt svarbrev ikke vil ta stilling til de enkelte forslagene i representantforslaget, men vil vurdere dem i sammenheng med tiltakene som foreslås av Helsedirektoratet når prosjektrapporten foreligger. Mangelsituasjonen skaper utrygghet i befolkningen og er i tillegg et alvorlig beredskapsproblem.

Jeg må også si at jeg reagerte ganske kraftig på Mørlands innlegg, der han mener at regjeringspartiene påtar seg et stort ansvar ved ikke å stemme for Arbeiderpartiets ti forslag. Det er en ganske alvorlig bekymring, og den kommer selv om representanten Mørland vet at det nå er et arbeid på gang der Helsedirektoratet skal gå igjennom det som har med legemiddelberedskap å gjøre, og komme med forslag til tiltak. Det skal altså legges fram denne måneden. Jeg håper Mørland tar ordet igjen og beklager at han nærmest beskylder regjeringspartiene for å sette folks helse og liv i fare, for det var faktisk det han sto på denne talerstolen og sa.

Statsråd Bent Høie [10:09:38]: Som representantene viser til, er det meldt om en kraftig økning i antall tilfeller av legemiddelmangel i Norge. Og som alle er inne på, er ikke dette et særnorsk fenomen, dette er en tendens som vi ser i hele Europa og i USA.

Hittil har det vært få tilfeller der pasienter ikke har fått tilfredsstillende behandling. På den annen side vil ethvert tilfelle av legemiddelmangel føre til usikkerhet og merarbeid i helsetjenesten. Legemiddelmangel kan derfor utgjøre en utfordring for pasientsikkerheten, selv om det er mulig å få tak i tilsvarende behandling. Jeg har derfor stor forståelse for at dette er et tema som skaper bekymring i befolkningen.

Men det er iverksatt en rekke tiltak for å redusere sårbarheten ved legemiddelmangel i Norge. Grossistene har plikt til å holde et beredskapslager av definerte legemidler. Leverandørene har plikt til å varsle Statens legemiddelverk ved mangelsituasjoner. Helseregionene har opprettet sitt eget mangelsenter, og Statens legemiddelverk informerer leger, apotek og pasienter om hvordan de konkrete situasjonene bør håndteres.

Jeg har i revidert nasjonalbudsjett foreslått å styrke Statens legemiddelverk, slik at de får mer ressurser til å håndtere dette løpende arbeidet, som er blitt større.

Helsedirektoratet har fått i oppdrag å foreta en ny vurdering av legemiddelberedskapen i Norge, og denne rapporten skal være ferdig i slutten av denne måneden. Parallelt med dette har Legemiddelverket fått i oppdrag å utrede muligheten for en hjemmel for rasjonering ved

utlevering av legemidler fra apotek og grossist – dette for å unngå hamstring av legemidler ved redusert tilgang. Det tas sikte på at forslaget sendes på høring før sommerferien.

For å motvirke legemiddelmangel arbeider vi aktivt med å finne nasjonale virkemidler som kan bidra til at vi kan håndtere situasjonen og ivareta pasientene. Men vi er også nødt til å arbeide internasjonalt for å se på muligheten for å redusere antallet mangelsituasjoner.

Norge vil aldri bli selvforsynt med legemidler. Prosessene og kostnadene er for komplekse og for store, og det er for mange ulike virkestoffer som helsetjenesten har behov for. Helsedirektoratet vil imidlertid utrede mulighetene for noe produksjon i Norge, Norden eller Europa.

Jeg vil ikke nå ta stilling til de konkrete forslagene som representantene kommer med. Dette er forslag som er en del av utredningen Helsedirektoratet er i ferd med å ferdigstille. Da vil vi også kunne se de ulike konsekvensene av forslagene. Dette er et komplekst område der en ikke bør gå inn på enkelttiltak uten at en har sett hvilke konsekvenser de enkelte tiltakene har. Det vil ikke bidra positivt i situasjonen.

Presidenten: Det blir replikkordskifte.

Tellef Inge Mørland (A) [10:12:41]: Fra 2016 og framover har vi på helseministerens vakt hatt en dramatisk utvikling når det gjelder antall tilfeller av legemiddelmangel. Dette er en utvikling som har blitt varslet, og som bare har forsterket seg år for år. Nå fremmer Arbeiderpartiet sammen med SV og Senterpartiet ti forslag, som nærmest har blitt latterliggjort fordi de kommer her i salen. Jeg mener det er en opposisjons rolle faktisk å peke på det som ikke er godt nok i samfunnet vårt, og at det må være forståelse for at vi ikke sitter stille og venter på en rapport som regjeringen venter på.

Siden alle disse forslagene blir stemt ned, er mitt spørsmål til statsråd Høie: Er man fornøyd med de tiltakene man har iverksatt hittil, og hva er i så fall forklaringen på at veksten i tilfeller med legemiddelmangel bare har fortsatt å eksplodere?

Statsråd Bent Høie [10:13:40]: Representanten var i sitt eget innlegg inne på årsaken til økningen i mangelsituasjonen, og da forstår også representanten veldig godt at jeg som helseminister i Norge har begrensede virkemidler til å påvirke selve mangelsituasjonen. Det som er mitt ansvar, er å sørge for at Norge er best mulig beredt til å håndtere det som er en internasjonal utvikling, og det er det vi må måles på. Jeg har i mitt innlegg redegjort for en rekke av de tiltakene som allerede er igangsatt. Hadde jeg vært fornøyd med situasjonen, hadde jeg heller ikke gitt Helsedirektoratet i oppdrag å

vurdere beredskapen og komme med nye tiltak. Det som overrasker meg, er at Arbeiderpartiet ikke tar inn over seg denne kunnskapen, at de ikke tar til etterretning at dette er et arbeid som pågår, og at de er villige til å prøve å sørge for at det blir flertall i Stortinget i dag for en rekke forslag som ikke er tilstrekkelig utredet, på et område som er komplekst, og der enkelttiltak faktisk kan forverre situasjonen, ikke forbedre den, hvis de ikke er nøye nok gjennomtenkt.

Tellef Inge Mørland (A) [10:14:42]: Det er nettopp det at Arbeiderpartiet har tatt inn over seg situasjonen, som gjør at vi står her og diskuterer denne saken i dag. Helseministeren har hatt god tid til å handle, god tid til å legge inn bestillinger på tiltak, men det har altså foreløpig ikke skjedd. Arbeiderpartiet kommer ikke til å være imot de tiltakene som eventuelt dukker opp om noen måneder fra regjeringens side, men vi mener det haster, for vi mener at vi kan gjøre mer, også her i Norge, på tross av at det er en internasjonal situasjon vi snakker om. Det erkjenner selvfølgelig også Arbeiderpartiet.

Mitt neste spørsmål til helseministeren går på bivirkninger. Vi fikk nylig en bivirkningsrapport som var veldig bekymringsfull. Der ser vi at antallet meldte hendelser og antallet dødsfall ligger på et rekordnivå. Jeg har tidligere stilt helseministeren et skriftlig spørsmål om dette. Må vi være bekymret for at legemiddelmangelsituasjonen også medfører at flere vil oppleve bivirkninger, til dels av alvorlig grad?

Statsråd Bent Høie [10:15:44]: Representanten Mørland må ta inn over seg at det er gitt i oppdrag å komme med nye tiltak for å håndtere legemiddelmangelen. Representanten gjentar og gjentar at regjeringen ikke har satt i gang tiltak på dette området, og det er ikke korrekt. Representanten har gjennom komitéhøringen fått ganske god innsikt i det arbeidet som foregår, og jeg håper at han nå snart tar dette inn over seg og ikke prøver å skape et inntrykk av at denne situasjonen ikke er håndtert. Det er iverksatt nye tiltak og bestilt ytterligere tiltak.

Bivirkninger er et økende problem. Jeg er glad for at vi har bedre rapportering av bivirkninger. Det gir mulighet til å håndtere den situasjonen. Det er klart at i tilfeller der en i en legemiddelmangelsituasjon må gå over på andre legemidler, kan det også ha konsekvenser for bivirkningene.

Tellef Inge Mørland (A) [10:16:52]: Partikollegaen til helseministeren, Sveinung Stensland, holdt nylig et innlegg der han pekte på at han allerede i 2014 hadde varslet om den situasjonen som var på gang. Når er det vel for så vidt først etter 2016 vi virkelig ser at legemid-

delmangelen har skutt fart, men da blir mitt spørsmål: Hvis den forståelsen var etablert i Høyre allerede i 2014, er helseministeren fornøyd med den lange tiden det har tatt å forberede oss best mulig på den legemiddelsituasjonen vi ser?

Statsråd Bent Høie [10:17:27]: Det er ikke slik at vi ikke har gjort noe med dette siden 2014. Vi har jobbet med dette hele veien. I mitt innlegg redegjorde jeg for en del av de tiltakene som allerede er igangsatt. Det er plikt for grossistene til å holde beredskapslager. Leverandørene har plikt til å varsle Statens legemiddelverk om mangel. Vi har forsterket arbeidet med å sørge for at en informerer godt i slike situasjoner. Det vi også ser, er at en i all hovedsak har håndtert legemiddelmangelsituasjonene godt i Norge. Som også representanten Stensland var inne på, har de som jobber med dette, nettopp gitt uttrykk for at Norge har vært bedre forberedt enn andre på å håndtere denne situasjonen. Det skyldes ikke minst representanten Stenslands engasjement, som har bidratt til politisk oppmerksomhet på dette området på et tidspunkt da ingen andre politikere var engasjert i dette spørsmålet.

Kjersti Toppe (Sp) [10:18:42]: Eg har eit spørsmål til statsråden om forslag nr. 10, der ein

«ber regjeringen gjennomgå regelverket for parallellimport og -eksport av legemidler og foreslå nødvendige lov- og forskriftsendringer for å sikre at parallellhandelen i minst mulig grad bidrar til legemiddelmangel».

Dette er eitt av dei ti forslaga som vert kritiserte i dag. Eg synest det er eit fornuftig forslag, og eg vil spørja statsråden om han ikkje ser at dette er eit område som bør gjennomgåast. Det er bra med parallellimport, men det er ikkje bra med parallelleksport dersom det går ut over kritisk viktige legemiddel. Vi har jo fått indikasjonar på at det skjer.

Kva vil statsråden gjera med akkurat dette området? Er EØS-reglementet eit problem i denne saka?

Statsråd Bent Høie [10:19:29]: Når det gjelder det konkrete forslaget, vurderes alle forhold i dette arbeidet. Det er ingenting som er utelukket fra det. Men nettopp dette forslaget illustrerer kompleksiteten i disse spørsmålene og hvorfor det ikke er lurt å hoppe på enkeltforslag uten at en har et tilstrekkelig beslutningsgrunnlag.

Når det gjelder EØS-avtalen, kan jeg med trygghet si at Norge hadde stått i en betydelig vanskeligere situasjon med tanke på legemiddelmangel hvis vi ikke hadde vært medlem. Senterpartiets politikk på dette området ville ha forsterket utfordringene med legemiddelmangel internasjonalt.

Kjersti Toppe (Sp) [10:20:12]: Eg forstår at det er ein ny trend å svara på spørsmål med kritikk, men det er slik det er.

Når ein seier at det ikkje er lurt å hoppa på enkeltforslag, er det veldig spesielt når forslaget går ut på å gjennomgå regelverket. Ein konkluderer på ingenting. Dette viser jo at statsråden har gått i lås i denne saka.

Eg har eit spørsmål til, og det gjeld forslag nr. 7, om å be regjeringa om ei årleg utgreiing om legemiddelberedskapen i landet. Noko som har skjedd fleire gonger, er at Stortinget ikkje har vorte involvert – dette skal berre skje på departementsnivå.

Kvifor vil ikkje statsråden informera Stortinget om legemiddelberedskapen i landet gjennom årlege statusmeldingar?

Statsråd Bent Høie [10:21:10]: Når representanten Toppe spør om EØS-avtalen har betydning for dette området, regner jeg med at hun er interessert i et svar, selv om hun ikke liker svaret.

Når det gjelder spørsmålet om å orientere Stortinget, vil vi komme tilbake til på hvilke måter Stortinget skal orienteres om dette området. Det er ikke sikkert at det mest hensiktsmessige er å ha en årlig melding om dette temaet. Det er også andre måter å orientere Stortinget på.

Presidenten: Replikkordskiftet er omme.

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

Jorid Juliussen Nordmelan (A) [10:21:58]: Legemiddelmangelen i Norge er et økende og potensielt dødelig problem. Som representanten Bekkevold var inne på i sitt innlegg, har antallet tilfeller økt fra 191 i 2016 til 358 i 2017 og til hele 684 i 2018. I mai i år hadde vi allerede passert 2018 i antall tilfeller. Selv om en del av økningen kan forklares med bedre rapporteringsregimer, er det økende antallet tilfeller av legemiddelmangel høyst reelt og alvorlig. Hundrevis av mennesker lever i frykt for at medisinen plutselig skal ta slutt – medisiner de trenger for å jobbe, delta i sosiale sammenhenger – ja, i noen tilfeller til og med medisiner de trenger for å overleve.

Legemiddelverket i Norge finner ofte gode løsninger, men noen løsninger kan være dyre og tidkrevende, som f.eks. å bytte til et annet medikament. Noen ganger er alternativet kanskje sett på som mindre å foretrekke enn den medisinen vi går tom for. Vi kunne f.eks. lese i Aftenposten den 7. mars i år at Sykehuset Østfold gikk tom for den typen cellegift som brukes på pasienter som må igjennom høydosebehandling. Legene måtte derfor prioritere hardt og bestemte at kun barn med kreft kunne få denne typen cellegift i mangelperioden.

I januar kunne vi i Stavanger Aftenblad lese om mangel på blodtrykksmedisiner, blodfortynnende medisiner og medisiner mot lavt stoffskifte. Alle tre er viktige medisiner, spesielt for mange eldre.

TV 2 meldte i februar om et sykehus som måtte stoppe planlagt kirurgi i et kortere tidsrom som følge av medikamentmangel.

Dette er problemer vi må finne løsninger på nå. Til posisjonspartiene: Det er lov å ombestemme seg og samle seg om gode forslag selv om det er et opposisjonsparti som fremmer dem.

Arbeiderpartiets tre viktigste forslag i denne saken er

- ytterligere utvidet bruk av beredskapslager
- at regjeringen sikrer kapasitet ved sykehusene for egenproduksjon av livsviktige legemidler
- at det utredes hvorvidt det bør innføres en hjemmel for rasjonering av legemidler i forbindelse med situasjoner der det oppstår eller kan oppstå mangel på viktige medisiner

Om vi vedtar disse forslagene i dag, er ikke det til hinder for at regjeringspartiene senere kan foreslå flere tiltak som kan løse legemiddelmangelen. Men vi kan ikke vente, så lenge situasjonen stadig vokser seg mer kritisk.

Kjersti Toppe (Sp) [10:24:45]: Det er ingen i dag som foreslår at Noreg skal vera heilt sjølvforsynt med legemiddel. Likevel vert det gjentatt her frå talarstolen. Senterpartiet har ikkje føreslått årlege statusmeldingar, slik statsråden seier i replikkunden. Vi har eit forslag om ei årleg utgreiingfor Stortinget. Det kan vera i eit budsjett, og det kan vera i samband med ei anna sak. Sjølv det får vi altså argumentasjon mot.

Dette handlar jo ikkje berre om pasientar og pasientsikkerheit, det handlar om landets beredskap. I rapporten frå Direktoratet for samfunnstryggleik og beredskap gjorde dei ein analyse av risikoen for alvorleg legemiddelmangel i Noreg og kva det ville bety. Dei tok utgangspunkt i mangel på penicillin og insulin. Det ville føra til ein situasjon med 2 500 dødsfall og 8 000 alvorleg sjuke. Ved mangel på penicillin og anestesimedisin er det ikkje så veldig mykje som skal til før legemiddelmangel kan verte eit viktig våpen. Det handlar om landets beredskap.

Det har vore ein diskusjon mellom partia og mellom representantane om kven som har vore mest opp-tatt av legemiddelmangel. For min del kan eg seia at Senterpartiet, da vi behandla legemiddelmeldinga i 2016, hadde eit konkret forslag som – viss det hadde fått fleirtal – ville ha ført til at vi ikkje hadde hatt denne store debatten her i dag. Forslaget lydde slik:

«Stortinget ber regjeringen gjennomføre en uavhengig utredning av legemiddelmangelsituasjo-

nen og komme tilbake til Stortinget med en konkret tiltaksplan for å sikre beredskap mot legemiddelmangel i Norge.»

Legemiddelmeldinga vart fremja i 2015. Dette forslaget vart stemt ned av dagens regjeringsparti og Arbeiderpartiet. Det fekk berre støtte frå SV i Stortinget. I dag er det regjeringspartia som stemmer ned forslaga om tiltak for å redusera sårbarheita når det gjeld legemiddelmangel. Eg kan forstå at ein del forslag vil ein venta med og ikkje stemma for, sidan ein ventar på rapporten frå Helsedirektoratet. Det er ikkje det same som at ein skal harselera over det vi føreslår, og kalla det for protestforslag og andre ting, når dei er tatt ut frå rapporten som kom frå direktoratet i 2018.

Det er òg slik at fleire av forslaga er utforma på den måten at ein ber om ei utgreiing, ein ber om ei vurdering. Det som er mangelen ved legemiddelberedskapsdebatten i Noreg, er jo at regjeringspartia nektar å la dette verta forankra i Stortinget, nektar å la dette koma på den politiske dagsordenen. Det skjer ikkje i dag, og det skjedde ikkje ved behandlinga av legemiddelmeldinga i 2015.

Tellef Inge Mørland (A) [10:27:59]: Komiteleder Bekkevold holdt et ganske kraftig innlegg med angrep på meg og utfordret meg til å beklage. Jeg kan gjerne beklage, men det er nok ikke det representanten Bekkevold er ute etter at jeg skal beklage. Jeg beklager at dette har tatt for lang tid. Det har tatt flere år å ta tak i denne situasjonen, og jeg beklager at man heller ikke ved denne anledningen, ved bruk av denne saken, tar de grepene som trengs.

Regjeringspartiene har sett situasjonen utvikle seg. Det er veldig bra at man nå har utfordret Helsedirektoratet til å komme med anbefalinger om tiltak. Men tiltak skulle i mye kraftigere grad allerede vært iverksatt. Da skulle det bare mangle at ikke opposisjonen her tar tak i den situasjonen som har oppstått, og som er i ferd med å utvikle seg. Måten regjeringspartiene håndterer opposisjonens forslag på her, synes jeg derimot er beklagelig – at man ikke tar et arbeid som opposisjonen har gjort grundig og seriøst, på større alvor.

Det er selvfølgelig sånn at når anbefalingene kommer fra Helsedirektoratet, kommer Arbeiderpartiet til å støtte alle de forslagene vi mener er fornuftige, men vi mener altså at den situasjonen som har fått utvikle seg, har gått for langt før vi har satt i gang kraftfulle tiltak i Norge.

Så til Sveinung Stensland, som holdt et innlegg som i stor grad var et angrep myntet på meg, og som også handlet litt om hvem som har spurt først. Nå har jeg nok spurt såpass mye at jeg ikke er sikker på om representanten Stensland har oversikt over alle spørsmålene jeg har stilt. Jeg spurte om dette allerede tidlig i 2018. Men i

2014 var han nødt til å slå meg, for da satt ikke jeg på Stortinget. Men nettopp poenget til representanten Stensland, det at han allerede i 2014 utfordret vedrørende denne situasjonen, illustrerer jo mitt poeng – at dette har tatt altfor lang tid og gått for langt før regjeringspartiene har sett alvoret og tatt tak i situasjonen.

Siden 2016 har situasjonen virkelig eskalert. Man har sannsynligvis en sjudobling av antall mangeltilfeller på de tre årene hvis man skal legge estimatet på 1 400 mangeltilfeller i 2019 til grunn. Jeg betviler ikke at representanten Stensland har jobbet og vært oppriktig engasjert i denne problemstillingen. Problemet er bare at tallene viser at det har blitt verre på alle de årene, fra 2014, der Høyre, representanten Stensland og hans regjering har sittet ved makten og sittet med mulighetene til å gjøre det vi kan i Norge for å avbøte situasjonen mest mulig.

Jeg håper virkelig at regjeringspartiene kommer på banen når de får den rapporten de har ventet på, og jeg håper virkelig at det ikke er for sent for dem som nå opplever å mangle medisiner i en alvorlig situasjon.

Nils T. Bjørke hadde her teke over presidentplassen.

Carl-Erik Grimstad (V) [10:31:08]: Jeg vil ta opp et tema som bare i mindre grad har vært berørt i denne debatten, men som jeg synes fortjener mye større oppmerksomhet. Det gjelder det internasjonale arbeidet som gjøres på dette feltet. Som statsråden har bemerket i sitt brev til helsekomiteen, gjøres det arbeid i den europeiske legemiddelmyndigheten EMA, i Nordisk ministerråd, i møter i WHO, og som statsråden nettopp nevnte, i EØS-samarbeidet, og dette er av stor betydning.

Jeg har fulgt statsrådens internasjonale arbeid vedrørende legemidler i mange år. Det gjelder legemiddelpriiser, det gjelder åpenhet, som statsråden i og for seg har forpliktet seg til et arbeid for, og det gjelder antibiotikaarbeidet. Mye av dette arbeidet er i vår tidsalder av internasjonal karakter. Jeg merker meg dette arbeidet i Helse- og omsorgsdepartementet med respekt og tilfredshet. Det bør de partiene i opposisjonen som ikke er spesielt opp-tatt av internasjonalt samarbeid, ta inn over seg.

Siden vi nærmer oss sommeren, må jeg si at jeg gang på gang det siste året har merket meg at opposisjonen har bidratt til å bygge en angst- og fryktkultur i Helse-Norge. Situasjonen i Helse-Norge er gjennomgående bra. Det har blitt tegnet et bilde av fødetilbud, av akuttberedskap, av ambulanseberedskap og nå altså dette – et helt unødvendig representantforslag. Hvis det er kunnskap man søker, hadde det faktisk holdt med en e-post.

Geir Jørgen Bekkevold (KrF) [10:32:58]: I mitt innlegg kritiserte jeg ikke Arbeiderpartiet for å ha fremmet

disse forslagene. Det jeg reagerte sterkt på, var at representanten Mørland avsluttet sitt første innlegg med å si at fordi regjeringspartiene ikke stemmer for disse ti forslagene, har vi påtatt oss et stort ansvar. Det representanten Mørland egentlig sier, er at regjeringspartiene – fordi vi ikke stemmer for disse forslagene i salen nå – setter pasienters liv og helse i fare. Det var det jeg ønsket at representanten Mørland skulle beklage, for det er ikke riktig. Jeg tar sterkt avstand fra den typen beskyldninger fra denne talerstolen.

I slutten av denne måneden får vi den rapporten vi nå har ventet på en stund. Der forventer jeg å se klare, gode tiltak. Jeg blir ikke forundret om Helsedirektoratet selv kommer med forslag som langt på vei ivaretar det som ligger i representantforslaget og forslagene der. Men tenk å stå her på Stortingets talerstol og si at fordi vi ikke stemmer for Arbeiderpartiets forslag, setter vi pasienters liv og helse i fare! Jeg synes det er beklagelig at representanten Mørland ikke retter opp det inntrykket han skapte i sitt første innlegg.

Kjersti Toppe (Sp) [10:34:53]: I denne saka er Stortinget egentleg ganske einige. Det trur eg. Men debatten har vorte prega av veldig mykje hard retorikk og veldig lite politikk. Det synest eg er beklageleg. Det er jo rolla til opposisjonen å fremja viktige saker som kan vera med på å påverka norsk politikk, til behandling i Stortinget. Det betyr ikkje alltid all verda at alle forslag vert vedtatt, men dette er ei viktig rolle.

Vi har hatt ei god høyring i komiteen, som eg oppfatta at heile komiteen var opptatt av at var fornuftig, og som gav oss ny og god kunnskap. Dei som kom til høyringa, var faktisk glade for at Stortinget sette denne saka på dagsordenen. Når ein høyrer debatten her i dag, skulle ein tru at det var nok med ein e-post. Det er jo ikkje det. Det synest eg er å bagatellisera Stortingets arbeid på eit veldig viktig politisk område – eit veldig viktig område for pasientar og for beredskapen i landet.

Eg vil ta avstand frå ein del av det som har vorte sagt om dette. Eg synest det er viktige forslag. Uavhengig av om forslaga vert nedrøysta no, meiner eg at det var ei god sak å ha til behandling i Stortinget, og vi har gjort eit godt arbeid i komiteen og med høyringa.

Så til det at denne saka er eit eksempel på at opposisjonen byggjer på frykt og angst som er der ute: Eg kan nesten ikkje tru det eg høyrer. Det om fødetilbod var vel mynta på Senterpartiet. Eg har høyrte det argumentet gjentatte gongar. No er det slik at det var ein stor budnadsgerilja som løfta denne saka. Byggjer dei òg på frykt og angst i befolkninga? Når det har vore ein auke frå 200 mangelsituasjonar i 2016 til 1 400 i dag, da tenkjer folk sjølv.

Det vert faktisk omtalt i media. Det er faktisk folk som lurar på kva vi gjer politisk for å tryggja situasjonen deira. Det er pasientar som kjem til oss og spør kva vi kan gjera for dei. Da er det rimeleg at vi gjer noko i Stortinget, og at vi har ein debatt og diskuterer moglege forslag. Det er det vi har gjort i dag. Eg synest faktisk ikkje debatten har vore god, sjølv om det er det eg skulle ha sagt i dette innlegget. Saka er viktig, og saka er god, og eg håpar at vi i framtida kan ha ei noka meir konstruktiv tilnærming til desse viktige områda i Stortinget.

Presidenten: Representanten Tellef Inge Mørland har hatt ordet to gonger tidlegare og får ordet til ein kort merknad, avgrensa til 1 minutt.

Tellef Inge Mørland (A) [10:37:44]: Når representanten fra regjeringspartiet Venstre kaller dette «et helt unødvendig representantforslag», er det kanskje et uttrykk for hvordan man ser på opposisjonen. Han sier at man kan sende en e-post hvis man søker kunnskap. Ja, vi har søkt kunnskap, nå søker vi tiltak. Nå søker vi handling.

Til representanten Bekkevold: Det er selvfølgelig ikke slik at regjeringspartiene må stemme for våre forslag, men jeg konstaterer at det ikke ligger noen fra regjeringspartiene på bordet. Det jeg er ute etter, er at vi klarer å ta tak i denne situasjonen, og at vi kommer opp med tiltak. Regjeringen må selvfølgelig kunne komme opp med sine tiltak hvis de har andre alternativer på bordet, men jeg ser at nå blir det fortsatt å vente og se, vente på den rapporten som kommer. Men da håper jeg, når den rapporten kommer, at man vil sørge for å iverksette alle de fornuftige tiltakene som måtte være der, så raskt som mulig, slik at det ikke blir noe unødvendig opphold, for dette er en situasjon det haster å ta tak i.

Så er jeg glad for at når vi snakker sammen utenfor denne salen, tror jeg vi politisk er mer enige enn det denne debatten har gitt uttrykk for.

Sveinung Stensland (H) [10:38:52]: Jeg er enig med representanten Toppe: Dette har ikke vært noen god debatt. Det skyldes stort sett at forslagsstillerne ikke tar inn over seg at dette er noe vi har tatt tak i for lengst. Men vi er enige om at dette er et internasjonalt problem. Vi har snakket om, både statsråden og andre representanter fra regjeringspartiene, at en del er gjort. Vi har gjort mye, men det er ikke nok, og det skal gjøres mer. Derfor ble det allerede for lenge siden satt i gang et arbeid for å se på nye tiltak.

Men jeg vil også snakke om hva vi har gjort som har vært dumt, som har vært galt, og som har bidratt til å gjøre situasjonen verre enn den kunne vært. Det kan godt være at helseministeren ikke er fornøyd med alt jeg sier

akkurat nå, men vi må lære av ting som kunne vært gjort annerledes.

Jeg mener at vi i noen tilfeller har en litt for tøff prispolitikk i Norge. Norge er prisledende – ikke på topp, men på bunn. Det skal vi være stolte av fordi det gjør at vi får tatt i bruk kostbare legemidler raskere. Men når vi dyrker så voldsomt det at vi skal være så gode på pris, gjør det at Norge blir et mye mindre attraktivt sted å lansere nye produkter, og det kan påvirke.

Jeg er veldig glad for at vi har ratifisert MEDICRIME, forfalskningsdirektivet. Forfalskede legemidler er nå større enn narkotika på inntektssiden for mafiaen i Europa – man stjeler og forfalsker legemidler og putter dem inn i den legale kjeden, og derfor har et stort arbeid mot forfalskning kommet – og er svært problematisk for forsyningskjeden og sterkt medvirkende til mangelsituasjonen vi har i dag. Men jeg vil gjøre alt jeg kan for å sikre at legemidlene vi faktisk bruker, er ekte og skikkelige og gode varer. Det er også en driver.

Brexit har ikke vært tema i debatten. Brexit kompliserer legemiddelmarkedet kolossalt. Den usikkerheten som nå er skapt – og det er fortsatt usikkerhet – gjør at produsentene, som forholder seg veldig mye til Storbritannia, er usikre på hvor de skal ha produksjonen, og hvor de skal ha lager.

Generiske legemidler er veldig lavt priset i Norge. Vi har en offensiv prismodell, trinnprismodellen, som gjør at prisen går fort ned, men også at det blir så billig at det ikke er interessant å ha det i Norge. Jeg er uenig med Legemiddelverket. De sier produsenter ikke har trukket seg ut, men flere av de store generiske leverandørene finnes ikke i Norge fordi vi har så lave priser på generika. De største aktørene innen generiske legemidler vil ikke være i Norge. Veldig mange av manglene er generiske legemidler.

Hvis en ser på tallene, er situasjonen bedre i Norge enn i Sverige, f.eks. Det har ikke kommet med. Sverige er et fint land, men vi er bedre enn dem. Hvis en ser på de faktiske manglene, er det slik at dyktige leger og dyktige fagfolk i apotek sørger for at de aller, aller fleste pasientene får legemidlene de trenger. Så svikter det noen ganger.

Situasjonen er kritisk i hele verden, men vi har faktisk ganske god kontroll i Norge, og det tror jeg vi skal være glad for.

Presidenten: Fleire har ikkje bedt om ordet til sak nr. 4.

Sak nr. 5 [10:41:54]

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Endringar i helse- og omsorgstenestelova (dagaktivitets-

tilbod til heimebuande personar med demens) (Innst. 332 L (2018–2019), jf. Prop. 66 L (2018–2019))

Presidenten: Etter ynske frå helse- og omsorgskomiteen vil presidenten føreslå at taletida vert avgrensa til 3 minutt til kvar partigruppe og 3 minutt til medlemmer av regjeringa.

Vidare vil presidenten føreslå at det – innanfor den fordelte taletida – vert gjeve anledning til inntil tre replikkar med svar etter innlegg frå medlemmer av regjeringa, og at dei som måtte teikna seg på talarlista utover den fordelte taletida, får ei taletid på inntil 3 minutt.

– Det er vedteke.

Tuva Moflag (A) [10:42:40] (ordfører for saken): NHO har et prosjekt som heter Ringer i vannet. Det handler om noe helt annet enn demens. Prosjektet handler om å få folk inn igjen i arbeidslivet etter at man av ulike årsaker har falt utenfor. Det har enorm betydning for den ansatte som får jobb, men også for flere. Det handler om familien rundt, om bedriften og om samfunnet. Der er parallellen til demens god.

Om lag 80 000 mennesker er rammet av demens i Norge. De fleste av dem er gamle, men ganske mange er unge i arbeidsfør alder, noen har hjemmeboende barn, og mange har en partner som er i full jobb. Hvor godt vi bygger opp tilbudet rundt en person med demens, har store konsekvenser for de flere hundretusen pårørende til dem som er rammet. Et godt tilbud kan skape gode ringvirkninger – Ringer i vannet – men et dårlig tilbud kan bli en negativ spiral med utslitte pårørende som kanskje ikke klarer å stå i jobben lenger. Én pasient kan fort bli til to.

Det er ventet at antallet personer med demens kan doble seg de neste 20 årene. Mange av disse skal bo hjemme lenge etter at de har fått diagnosen. For å lykkes med dette må mye på plass: frihetsteknologi, godt egnete boliger og tilpassede helsetjenester. Dagaktivitetstilbud er et godt eksempel på det, selv om det egentlig kunne hett aktivitetstilbud, for det kan like gjerne skje på kvelden eller i helgen. Slike tilbud for mennesker med demens skal bidra til å skape en innholdsrik og verdig hverdag for mennesker, og det er helt nødvendig med den type avlastning for partner og pårørende. En samlet komité understreker at det er viktig at aktivitetstilbudet tar hensyn til at mennesker med demens er like forskjellige som alle andre, og at aldersspennet er stort blant mennesker med diagnosen. For det er like stor aldersforskjell på en 30-åring og en 60-åring som det er på en 60-åring og en 90-åring.

Det er enighet om at det innføres en kommunal plikt om dagaktivitetstilbud fra 2020, men Arbeiderpartiet, Senterpartiet og SV mener det ikke er riktig å avvike tilskuddsordningen når man er langt fra å nå målet om an-

tallet dagaktivitetsplasser i demensplanen. Da tilskuddet ble opprettet av den rød-grønne regjeringen, ble det regnet ut et behov for 9 200 plasser. Ved utgangen av 2018 er det bare 3 960 plasser som drives med tilskuddsordningen. Her skiller regjeringen og opposisjonspartiene lag. Det trengs et krafttak for demensomsorgen i årene som kommer, og da kan vi ikke avvike de gode virkemidlene vi har. Opposisjonen foreslår derfor å videreføre tilskuddet til målet i demensplanen er nådd.

Med det anbefaler jeg innstillingen i saken, og jeg tar opp mindretallets forslag.

Presidenten: Representanten Tuva Moflag har teke opp dei forslaga ho refererte til.

Erlend Larsen (H) [10:45:44]: I takt med at gjennomsnittlig levealder øker med mange gode år for de fleste av oss, blir det også stadig flere som får demens. Det blir flere mennesker med demens, rett og slett fordi det blir flere eldre. Folkehelseinstituttet har anslått at omtrent hver fjerde av dagens 60-åringer vil få demens om noen år.

Det er mange faktorer som er med på å bestemme om vi utvikler demens. Manglende skolegang i ungdommen, høyt blodtrykk, overvekt, røyking, depresjon, manglende fysisk aktivitet, sosial isolasjon og diabetes er blant de påvirkbare årsakene til demens. En god folkehelse og et aktivt liv kan virke forebyggende og redusere antallet mennesker som utvikler demens.

Norge er et av de landene i verden som var tidligst ute med å utvikle en nasjonal plan for demens. Målet med Demensplan 2020 er å utvikle et mer demensvennlig samfunn, hvor demente blir inkludert og kan delta i samfunnet. Demensplan 2020 annonserte at regjeringen skulle komme med en lovfestet plikt for kommunene om å tilby dagaktiviteter for hjemmeboende demente. Det er altså dette lovforslaget vi har til behandling i dag.

Kommunene kan gi demente mange ulike tilbud. Enkelte kommuner tilbyr aktivitetsvenn sammen med Nasjonalforeningen for folkehelsen. Ruslevern er et annet tiltak, mens Inn på tunet og Ut på vidda, som landbruksnæringen og reindriftsnæringen står bak, kan være andre tilbud. Kommunene kan tilpasse og velge hvilke aktivitetstilbud demente skal få. Det er viktig at tilbudene tilpasses de demente og deres situasjon. Det er den enkeltes behov som skal styre tilbudet den demente får. Ikke minst innvandrere og samer har andre utfordringer enn etniske nordmenn. Men også yrkesbakgrunn og andre kulturforskjeller skal være med på å styre tilbudene den demente får. Kommunene får med andre ord stor handlefrihet, selv om dagaktivitetstilbudet blir lovpålagt.

Kommunepolitikere har en konstant frykt for at nye pålegg ikke følges opp med offentlige tilskudd eller statlig betaling, om man vil. Tilskuddsordningene vi har i dag, legger til rette for 8 800 dagaktivitetsplasser. Det viser seg dessverre at kommunene ikke har benyttet ordningene i det omfanget som var ønskelig. Ved utgangen av fjoråret fikk færre enn 4 000 demente dagaktivitetsplasser fra tilskuddet. Denne regjeringen har utvidet tilskuddssatsen fra 30 pst. til 50 pst. for å bidra til en raske økning i tilbudet. Når dagaktivitetstilbudet blir lovpålagt, vil tilskuddet til kommunene legges inn i de frie inntektene, noe som vil gi mindre administrasjon og forvaltning for både stat og kommune. Øremerkede tilskudd er ment brukt i en oppbyggingsfase og er ikke ment å være en permanent ordning for tjenester kommunene har plikt til å tilby innbyggerne sine.

I 2019 er bevilgningen fra staten til kommunene på 348 mill. kr. Dette tilskuddet er planlagt innlemmet i kommunerammen for 2020.

Ashild Bruun-Gundersen (FrP) [10:48:35]: Jeg er stolt av at vi i dag vedtar regjeringens forslag om å lovfeste aktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens. Dette har lenge vært en viktig sak for Fremskrittspartiet, og det er rett og slett flott å kunne stå her i dag og si at det nå blir en realitet.

For det er et stort problem at personer med demens ikke har fått god nok mulighet til livsutfoldelse, livskvalitet, i alle landets kommuner. Ifølge Folkehelseinstituttet er det i dag mellom 80 000 og 104 000 demente i Norge. Kommunene har i dag ansvaret for å gi demente et meningsfylt aktivitetstilbud på dagtid. Dessverre ser vi at mange kommuner enten ikke har et sånt tilbud, eller at tilbudet er for dårlig. Også personer med demens har krav på aktivisering og et meningsfylt liv. Manglende aktivitetstilbud har også ført til at de pårørende har fått en uforholdsmessig stor belastning med å ta vare på sine nærmeste. Nesten halvparten av de samlede omsorgsoppgavene for demente blir i dag utført av pårørende. Innføringen av et offentlig aktivitetstilbud vil derfor være til stor avlastning for pårørende som i dag sliter for å gi sine nærmeste mer verdighet og glede.

Over 25 pst. av dem som fyller 60 år fram mot 2021, vil bli demente i løpet av livet. Antallet personer med demens vil fordobles mot 2040. Det skal ikke lenger være nødvendig å flytte til en annen kommune for å få et godt tilbud. Fremskrittspartiet har i regjering kjempet for at alle demente skal aktiviseres og få en meningsfylt hverdag. Nå har vi fått gjennomslag for å lovfeste et aktivitetstilbud i alle kommuner over hele landet. Dette er en viktig seier for en stor gruppe mennesker som bare i begrenset grad klarer å kjempe for sine egne interesser.

Postnummeret skal nå endelig ikke lenger avgjøre livskvaliteten din.

Kjersti Toppe (Sp) [10:50:32]: I Demensplan 2020 vart det rekna med at det var fleire enn 70 000 personar i Noreg som hadde demenssjukdom, men nye tal frå Folkehelseinstituttet vurderer at dette talet no er auka til mellom 80 000 og 104 000. Av demografiske årsaker reknar ein med at talet på personar med demens kjem til å dobla seg fram mot 2040. Spørsmålet er om vi er førebudde på dette. Svaret mitt på det er nei.

Pårørande i dag står for nesten halvparten av dei samla omsorgsoppgåvene i høve til brukarane, og pårørande til personar med demens opplever ofte å ha eit omfattande omsorgsansvar over lang tid. Eit dagaktivitetstilbod for eldre med demens er viktig for han eller ho det gjeld, men det er like viktig for dei pårørande. Vi veit i dag at det er eit stort behov for utbygging av fleire dagaktivitetsplassar.

Senterpartiet har i mange år vore ein pådrivar for ei sterkare utbygging. Det var på bakgrunn av eit representantforslag frå Senterpartiet vi fekk fleirtalsvedtaket om å gjera det til ei lovbestemd plikt for kommunane å tilby dette, og det var på bakgrunn av eit representantforslag frå Senterpartiet at tilskotssatsen vart heva frå 30 pst. til 50 pst. Så i dag er det ein merkedag – når Stortinget endeleg vedtar ei lovfesting, slik Senterpartiet har ivra for.

Men vi er ikkje nøgde med det slik det kjem fram i proposisjonen, for vi er bekymra for at lovfesting skjer utan at tilbodet er fullfinansiert. Vi er bekymra for at regjeringa ikkje vil føra vidare den øyremerkte tilskotsordninga til oppretting av dagaktivitetsplassar. Grunnen til det er enkel: Vi er i dag ikkje i nærleiken av å tilfredsstilla behovet for dagaktivitetsplassar. Ifølgje regjeringa sjølv var det skissert eit behov på over 9 000 dagaktivitetsplassar for heimebuande personar med demens da tilskotet vart oppretta i 2012, men sidan da har talet på personar med demens i Noreg auka frå 70 000 til opp mot 100 000. Behovet i dag er langt høgare, men det er berre oppretta i underkant av 4 000 plassar, altså langt under halvparten i forhold til behovet. Om tilskotsordninga forsvinn, vil det verta vanskeleg for kommunane å oppretta nye plassar i tråd med behovet.

Senterpartiet har tidlegare fremja eit forslag om ein forpliktande opptrappingsplan for dagaktivitetsplassar for heimebuande med demens som den neste store eldresatsinga, men vi vart røysta ned i Stortinget når det galdt det. Vi støttar proposisjonen, som går på at ein lovfestar tilbod til pasientar med ein bestemd diagnose. Det kan sjåast på som spesielt, men det er nødvendig – når vi veit om det store omfanget.

Statsråd Sylvi Listhaug [10:53:48]: Tallet på personar med demenssykdom vil sannsynlegvis doble seg

fram mot 2040. Det betyr at helse- og omsorgstjenesten i større grad må innrettes for å ivareta behovene til personar med demens og deres pårørande, bl.a. muligheten for å leve et aktivt liv med gode opplevelser og mestring i hverdagen.

Et godt dagaktivitetstilbud til heimeboende personar med demens bidrar til økt livskvalitet, og det kan utsette behovet for innleggelse i sykehjem. Det vil også avlaste pårørande, som ofte har en stor belastning med å ta vare på sine nærmeste. Regjeringen mener derfor det er nødvendig at kommunene pålegges en plikt til å ha et dagaktivitetstilbud til heimeboende personar med demens. I Prop. 66 L for 2018–2019 følger vi opp Stortingets anmodning om å lovfeste en slik plikt – gjeldende fra januar 2020.

Dagaktivitetstilbudet til personar med demens er ikkje en ensartet teneste. Kommunene vil få stor frihet når det gjelder organisering og utforming av tilbudet. Tilbudet kan derfor tilpassas lokale forhold, kultur og historie – gjerne i samarbeid med frivillige, interesseorganisasjoner eller lokale aktører. Inn på tunet, der en gård brukes som arena for dagaktivitetstilbud, er et veldig godt eksempel på dette.

Personer med demenssykdom er en sammensatt gruppe, med stort spenn i alder, livsstil og funksjonsnivå. For at dagaktivitetstilbudet skal oppleves meningsfullt, må kommunen ta utgangspunkt i den enkeltes behov og interesser.

Jeg har merket meg at komiteens mindretall mener at den øremerkede tilskuddsordningen bør videreføres inntil det er opprettet et forsvarlig tilbud av dagaktivitetsplassar, og atplikten til å tilby dagaktivitetstilbud skal fullfinansieres av staten.

Staten har bidratt til å bygge opp dagaktivitetstilbud siden 2012, og det er gledelig at 333 kommuner har fått innvilget midler gjennom tilskuddsordningen. Tilskuddsordningen har hele veien vært et spleiselag mellom stat og kommune, og denne regjeringen økte i år tilskuddssatsen for nye plassar fra 30 pst. til 50 pst.

Men det har lenge vært kjent at kommunene skal gis en plikt til å ha dette tilbudet, og da er det ikke lenger naturlig at staten administrerer et tilskudd. Kommunene vil i stedet få tilskuddsmidlene gjennom sine frie inntekter. Dette innebærer mindre forvaltning for staten og at den enkelte kommune ikke må søke om midlene.

Presidenten: Det vert replikkordskifte.

Tuva Moflag (A) [10:56:27]: En av statsråd Sylvi Listhaug og regjeringens store satsinger innenfor eldrefeltet, eller i hvert fall forsøkssatsinger, er statlig finansiert eldreomsorg. Jeg lurer på om statsråden kan forklare hvorfor man vil legge ned en statlig tilskuddsordning som kommer alle kommuner til gode.

Statsråd Sylvi Listhaug [10:56:48]: Det er fordi de kommunene som prøver statlig finansiert eldreomsorg, har et opplegg der man finansierer hele sektoren fra statlige midler.

Dette tilbudet har man hatt siden 2012. Vi ser at mange kommuner har benyttet muligheten til å bygge opp tilbudet, men det er altså en del som ligger etter. Derfor mener vi det riktige nå er at kommunene får denne plikten fra januar, at midlene kommer inn i rammen, og at de deretter bruker pengene som kommer i rammen, til å opprette tilbud.

Det er mange kommuner som har gjort mye bra på dette. Jeg har tidligere vært landbruksminister og sett en del av disse Inn på tunet-tilbudene, som er helt fantastiske, som passer for mange som kanskje har vokst opp på en gård og har gode minner fra det, og kan ta del i det livet som de husker fra mange år tilbake.

Det viktige er at kommunene nå får lov til å legge til rette lokalt for det som passer for dem.

Tuva Moflag (A) [10:57:50]: Det er jo ingenting som hindrer kommunene i å legge til rette lokalt for å ha et variert tilbud, selv om man får et tilskudd fra staten, så det svaret forsto jeg ikke helt. Poenget er at tilskuddet blir borte til tross for at man er 5 000 plasser unna å nå målet i demensplanen.

Som statsråden selv var inne på: Det er om lag 80 000 personer som har demens i dag. Vi kan forvente en dobling i løpet av de neste 20 årene. Regjeringen fjerner nå tilskuddsordningen for dagaktivitetsplasser. Regjeringen har ikke fått i gang en skikkelig satsing på GPS-sporing av mennesker med demens. Regjeringen har stemt imot etablering av trygghetsplasser. Så det jeg lurer på, er: Hva er det statsråd Sylvi Listhaug har å tilby de 80 000 menneskene med demens og deres pårørende i årene som kommer?

Statsråd Sylvi Listhaug [10:58:43]: Det er gjort masse de siste årene for å bygge opp tilbudet til personer med demens. For eksempel har man hatt pårørende-skoler, man har gitt kunnskap til de som får sykdommen, i en tidlig fase, sånn at de kan lære seg å leve med det. Det med å ta i bruk teknologi har blitt mye mer utbredt nå enn det var tidligere. Man har trygghetsplasser i en del kommuner. Det har man hatt i Oslo i veldig mange år, det husker jeg fra min tid som byråd der, og det var en veldig populær ordning. Det er ingenting i veien for at kommunene kan etablere det. Og når vi først er inne på det: Arbeiderpartiet styrer nå ganske mange norske kommuner og har alle muligheter til å innfri disse tingene.

Så er det sånn at når man innlemmer dette tilskuddet i rammeoverføringene til kommunene, fjerner man ikke pengene, man legger dem inn i rammen. Derfor

kommer disse pengene til kommunene med full anledning til å bruke dem på nettopp disse tilbudene.

Kjersti Toppe (Sp) [10:59:56]: Senterpartiet er bekymra for finansieringa av dette, at det ikkje vert nok – at det vert ei plikt kommunane må tilby, utan at det følgjer pengar med frå staten. Det er òg difor vi har fremja forslag om nettopp det, for det er ein føresetnad for Senterpartiet når vi fremjar forslag om ei lovfesting av denplikta.

Eg høyrer at statsråden seier at pengane no skal inn i ramma, og det er jo klart, men vårt spørsmål er kva slags pengar som vert lagde inn i ramma. Er utgangspunktet at ein skal få på plass 9 000 plassar, eller skal ein høgna det, ut frå at det no er enda fleire eldre med demens? Og kva slags tilskotssats vert da lagd inn? Vert han på 50 pst. med dei nye plassane, eller er det berre dagens midlar ein har tenkt vert lagde inn i ramma? Det kunne det vore greitt om statsråden sa noko om, for det er jo ikkje detaljert i proposisjonen.

Statsråd Sylvi Listhaug [11:00:54]: Det er sånn at alltid når man snakker om slike midler, er det noe som legges inn i de årlige budsjettene, og legges fram for Stortinget, men det er ingen tvil om at dette er et område regjeringen har satset mye penger på, og som vi også kommer til å satse videre på. Så jeg kan i hvert fall love representanten Toppe at jeg skal stå på alt jeg kan for at dette skal være en høyt prioritert oppgave.

Vi vet at det finnes mange der ute som har en enorm omsorgsoppgave overfor sine nærmeste, som er pårørende til personer med demens, og som trenger å ha et avlastningstilbud for sine kjære, slik at de får et pusteroom i hverdagen. Det handler også om at de som har demens, får komme seg litt ut, være sammen med andre og ikke bare sitte hjemme.

Så dette er viktig for å forebygge ensomhet, det er viktig for å gi innhold og kvalitet i hverdagen, det er viktig for å avlaste pårørende, og derfor er denne saken viktig for regjeringen å satse videre på. Så får vi komme tilbake til budsjettene som vanlig i denne sal.

Presidenten: Replikkordskiftet er då avslutta.

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

Tuva Moflag (A) [11:02:13]: Jeg tillater meg å arrestere representanten Larsen – og for så vidt også statsråd Sylvi Listhaug – fordi den økningen i tilskuddssatsen som regjeringen nå henviser til, ble faktisk vedtatt mot regjeringspartiernes stemmer. Det var i fjor at opposisjonen, med støtte fra Kristelig Folkeparti før de gikk inn i regjering, fikk støtte for at tilskuddssatsen skulle økes fra 30 pst. til 50 pst. Realiteten er at den daværende re-

gjeringen ikke ville øke tilskuddet, og den nåværende regjeringen legger ned tilskuddsordningen, til tross for at vi er 5 000 plasser unna å nå målet i demensplanen.

Presidenten: Fleire har ikkje bedt om ordet til sak nr. 5.

Sak nr. 6 [11:03:04]

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Endringer i smittevernloven (lovrevisjon) (Innst. 328 L (2018–2019), jf. Prop. 91 L (2018–2019))

Presidenten: Etter ynske frå helse- og omsorgskomiteen vil presidenten føreslå at taletida vert avgrensa til 3 minutt til kvar partigruppe og 3 minutt til medlemmer av regjeringa.

Vidare vil presidenten føreslå at det – innanfor den fordelte taletida – vert gjeve anledning til inntil tre replikkar med svar etter innlegg frå medlemmer av regjeringa, og at dei som måtte teikna seg på talarlista utover den fordelte taletida, får ei taletid på inntil 3 minutt.

– Det er vedteke.

Stine Renate Håheim får ordet i staden for ordføraren for saka, Tore Hagebakken.

Stine Renate Håheim (A) [11:03:50]: Komiteen har hatt til behandling Prop. 91 L for 2018–2019, om endringer i smittevernloven. Regjeringen har fremmet flere endringer i loven fordi erfaringen med loven tilsier at det har vært behov for presiseringer og endringer av enkelte bestemmelser.

Smittevernet er en av samfunnets viktigste oppgaver. For 100 år siden døde i snitt 10 pst. av alle barn, bl.a. på grunn av smittsomme sykdommer. Kolera, tyfus, lepra, tuberkulose og difteri kom i bølger og tok livet av mange. Nå er nesten alle de fryktede barnesykdommene nesten utryddet, takket være et iherdig arbeid fra offentlige myndigheter. Smittevernet har vært en ubetinget suksess.

En samlet komité er enig om at den nye store utfordringen er antibiotikaresistens. Får vi ikke stagget den, vil det føre til høyere sykkelighet og dødelighet i befolkningen. Derfor er det viktig at regelverket på smittevernområdet er oppdatert.

Komiteen støtter at en pasient må være pliktig til å følge informasjon og smittevernveiledning for å hindre at andre skades. Komiteen støtter også at det gis adgang til å fatte hastvedtak om tvungen isolering, men vi i Arbeiderpartiet vil understreke at tvangsbruk må begrenses til helt nødvendige tilfeller. Et flertall i komiteen mener det er fornuftig å lovfeste de fire kravene ved bruk av smitteverntiltak. Dette mener vi gjør loven tydeligere både for helsepersonell og for folk flest.

Vi i Arbeiderpartiet er bekymret for at ressursituasjonen i det lokale smittevernet er for dårlig, og vi mener at det i tillegg til de endringene som er redegjort for, er behov for en nasjonal handlingsplan for smittevernet utenfor helseinstitusjonene. I tillegg er det kommet mange høringssvar som gir uttrykk for at regjeringens forslag ikke gir en tilstrekkelig avklaring av rollefordelingen mellom Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet. Vi i Arbeiderpartiet mener det er problematisk at det er uklarhet i ansvar og oppgaver mellom to statlige etater som skal håndtere alvorlige krisesituasjoner, og mener at regjeringen burde foreslått en mer avklart løsning.

Jeg tar opp de forslag Arbeiderpartiet står bak, sammen med Senterpartiet og SV.

Presidenten: Representanten Stine Renate Håheim har teke opp dei forslaga Arbeidarpartiet er ein del av.

Åshild Bruun-Gundersen (FrP) [11:06:22]: Barn vaksineres ikke lenger mot tuberkulose i Norge. Selv om tuberkulose er utryddet her til lands, skal vi ikke lenger enn til Litauen for å finne et land der man er mer utsatt for smitte. Hele 114 land har på nåværende tidspunkt utfordringer med tuberkulose. Innvandring, turisme, mer og lengre reising i befolkningen og den generelle globaliseringen gir oss derfor utfordringer vi ikke hadde tidligere. Import av tuberkulosesmitte vil kunne medføre en epidemi som potensielt kan ramme alle barn og unge som ikke lenger er vaksinert. Fremskrittspartiet er derfor fornøyd med at regjeringen nå foreslår skjerpede krav om test og kontroll for personer fra land med høy forekomst av tuberkulose eller andre allmennfarlige smittsomme sykdommer, samt for personer som har oppholdt seg i slike land over tid. Personer som kan utgjøre en alvorlig fare for overføring av smittsomme sykdommer i sitt arbeid, skal testes. Dette gjelder særlig helsepersonell, lærere og andre som har nær kontakt med barn.

Lovforslaget vil sørge for at kravet om testing skal utvides til å gjelde personer fra risikoland som reiser til Norge for å jobbe som selvstendig næringsdrivende, innleide arbeidstakere, ansatte i helse- og skolesektoren eller au pairer. Bare blant au pairer har vi hatt 77 tilfeller av tuberkulosesmitte i perioden 2008–2017. Nå må resultatet av en slik helseundersøkelse foreligge før tiltak.

Det er viktig å understreke at styrking av smittevernberedskap ikke bare gjelder tuberkulose, selv om dette i dag muligens er den mest presserende problemstillingen. Lovendringen bedrer smittevernberedskap generelt for alle allmennfarlige smittsomme sykdommer.

Dersom eksempelvis en utenlandsk vikar i helsesektoren er smittet med multiresistent tuberkulose, vil konsekvensene kunne bli katastrofale. Nettopp derfor er det så viktig at Fremskrittspartiet i regjering nå sørger for å skjerpe kravene overfor flere grupper som utgjør en risiko, og sikrer nødvendig kontroll. Lovendringen sørger for å tette en rekke hull i dagens smittevernberedskap. Ingen mennesker har rett til å smitte andre med alvorlige sykdommer. Personer som bærer på alvorlige og smittsomme sykdommer, og som ikke ønsker å innrette seg for å stoppe spredning, må legges i tvungent isolat for å beskytte samfunnet og sårbare grupper. Lovendringen sørger for å tette hull i regelverket, som i dag har vanskeliggjort tvangsinnleggelse som åpenbart har vært nødvendige for å sikre befolkningen mot smitte i de aller alvorligste tilfellene. Dette er en endring som potensielt kan medføre dramatisk bedring av smittevernberedskap i ekstreme tilfeller.

Mer reising over landegrensene og innvandring gjør at sykdommer som er utryddet i Norge, igjen kan skape epidemier her til lands. Regjeringen og Fremskrittspartiet sørger nå for at vi har virkemidlene til å bekjempe denne alvorlige trusselen mot folkehelsen.

Kjersti Toppe (Sp) [11:09:20]: Vi skal behandle endringer i smittevernlova, og Senterpartiet står bak disse forslagene, men vi har òg nokre endringar med tanke på område som må betrast. Tidlegare talarar har snakka om kor viktig smittevernarbeidet er. Det er eit av samfunnets viktigaste ansvar, sa saksordføraren, og representanten frå Framstegspartiet tok opp dette med smitte over landegrensar og mellom folk.

Eg sat i Bergen bystyre på byrjinga av 2000-talet da det var ein Giardia-epidemi der 1 400 personar vart smitta frå vassverket. I dag ser eg i Bergens Tidende at ein eittåring har døytt på Askøy med mistanke om at det er på grunn av smitte frå vassverket. Da eg kom til Stortinget i 2013, var det rett inn i den store influensapandemien, ein alvorleg situasjon for landet. Det er vel på grunn av denne at desse endringane i smittevernlova har kome på plass, for det har vist seg at det er ei svakheit i smittevernarbeidet – strukturen for det. Dette handlar i høgste grad om liv og død og om landets beredskap, og det er eit arbeid som har fått for lite merksemd fordi ein tar det for gitt – ein trur det skal fungera, men så er det ofte ikkje slik. Dette utfordrar helsetenesta i kommunane og på sjukehus til det yttarste. Viss ikkje dette fungerer, får det alvorlege konsekvensar.

Det vi tar opp i forslaget, er det som kom inn frå smittevernlegane, som meiner at ressursituasjonen deira i kommunane er utfordrande, og dei meiner at smittevernarbeidet slik kan verta nedprioritert. Det er ei alvorleg melding, og vi må ta det på alvor når smitte-

vernlegane sjølve varslar om det. Dei ber oss om å lyfta det kommunale smittevernarbeidet. Det er bakgrunnen for forslaget vårt i innstillinga om å utarbeida ein nasjonal handlingsplan for smittevernet utanfor helseinstitusjonane.

Så vil eg òg visa til innspelet frå Legeforeningen, som tar opp problemet med rolla til kommunelegen. Kommunelegen har eit stort ansvar, det er han som har ansvaret for beredskap og smittevern i kommunen. Legeforeningen seier at rollene til kommunelegen er utfordrande, ein treng ei styrking, og vi skriv i merknader at dette må sjåast i samheng med den varsla evalueringa og handlingsplanen for fastlegeordninga. Vi må ikkje gløyma kommunelegen. Vi snakkar mykje om fastlegen, men vi må òg snakka om kommunelegen.

Vi støttar òg forslaget om ei betre rollefordeling mellom Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet.

Statsråd Sylvi Listhaug [11:12:37]: Smittevernet består av en balanse mellom individets frihet og samfunnets behov for å beskytte seg. Smittevernloven har derfor til hensikt å beskytte både enkeltindividet og samfunnet. Regjeringen foreslår endringer som bygger på gjeldende lov. En enstemmig komité støtter forslaget, noe jeg setter pris på.

Det er foreslått å lovfeste vilkårene som skal vurderes når smitteverntiltak skal iverksettes. Det ble påpekt i høringen at det bør komme tydelig fram at det skal foretas en forholdsmessighetsvurdering av smitteverntiltakene. Jeg mener at en slik regel er viktig av hensyn til rettssikkerheten til den enkelte. Derfor foreslår regjeringen dette som et tillegg i bestemmelsen.

Personer som har smittsomme sykdommer, plikter å ta imot veiledning om smittevern. Reglene må være tydelige – både for den behandlende legen og den smittede. Departementet foreslo å presisere disse pliktene, og de fleste høringsinstansene støttet forslaget. Det er svært viktig at den enkelte handler slik at smitten ikke videreføres, og informasjon er sentralt for å forebygge smitte. Regjeringen foreslår også å lovfeste den enkeltes plikt til å følge smittevernveiledningen. Dersom veiledningen ikke følges, kan konsekvensen være tvungen isolasjon og behandling.

Det ble også foreslått endringer i reglene om bruk av tvang. Dette går ut på umiddelbar isolering, raskere saksgang i smittevernemnda med tydelige frister og adgang til legemiddelbehandling eller isolasjon så lenge det er påkrevd. Hensikten er å ivareta den enkelte på en mest mulig skånsom måte, samtidig som hensynet til samfunnets beskyttelse ivaretas. Jeg mener det er grunn til å påpeke at disse reglene sjelden er i bruk, men de er av stor samfunnsmessig betydning.

Det ble foreslått å tydeliggjøre flere myndigheters ansvar og oppgaver. De fleste høringsinstanser støtter forslagene, men mange er skeptiske til forslaget om å utvide de regionale helseforetakenes ansvar. Jeg foreslår derfor å løse dette på en annen måte enn gjennom en lovendring. Rollene til Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet presiseres i loven, mens beredskapsarbeidet er avklart i instruks og mandat fastsatt av regjeringen.

Presidenten: Det vert replikkordskifte.

Kjersti Toppe (Sp) [11:15:06]: Eg har eit spørsmål om noko av det siste statsråden tok opp i innlegget sitt, og som vi har fått tilbakemelding om bekymring for til komiteen. Det gjeld nettopp forslaget i proposisjonen om presisering av ansvar og oppgaver mellom Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet. Det er ikkje tilstrekkeleg avklart, og ein synest det er problematisk ute i tenestene. Mange melder om det, at det er ein uklarleik i ansvar og oppgaver mellom dei to etatane som skal handtera alvorlege krisesituasjonar. Dei meiner at regjeringa burde foreslått ei meir avklart løysing. No høyrer eg at statsråden seier litt om det i innlegget sitt, men eg føler på behovet for å få ei avklaring. Om det sviktar her, kan det få store konsekvensar om ein ikkje har ei avklart rolleforståing og deling av ansvar.

Statsråd Sylvi Listhaug [11:16:03]: Forholdet mellom Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet hva gjelder håndtering av kriser, er ivaretatt gjennom instruks og samarbeid mellom Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet, Strålevernet og beredskapsutvalget mot biologiske hendelser. Instruks for samarbeid mellom Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet og Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet ble fastsatt av departementet med virkning fra 1. januar i år.

Mandatet og sammensetningen av beredskapsutvalget mot biologiske hendelser med rådgivere, samt koordinering på regionalt nivå, ble fastsatt av Helsedepartementet etter regjeringsbehandling 18. februar i år. I det daglige er dette en lite problematisk arbeidsdeling. Det aller meste av smittevernarbeidet på statlig nivå skjer i regi av Folkehelseinstituttet, men de avklaringene som er gjort i år, bidrar til å avklare forholdet i en håndtering av krise.

Kjersti Toppe (Sp) [11:16:56]: Da registrerer eg at det er ei anna tilnærming frå departementet enn det vi har fått frå høringsinstansane ute, som er meir bekymra enn det statsråden gjev uttrykk for. Dette tar eg berre til etterretning. Men vi kjem til å følgja med på dette.

Eg har berre eitt spørsmål til, som gjeld noko anna. Det er eit anna høringsinnspel som vi fekk som òg er viktig å ta opp – det gjeld smittevernarbeidet ute i kom-

munane. Det er alvorleg når smittevernlegane sjølve ropar varsku om at smittevernarbeidet ute i kommunane vert nedprioritert på grunn av den økonomiske situasjonen, og at området ikkje vert prioritert. No fremjar vi eit forslag om å få ein eigen handlingsplan om dette. Det fremma faktisk Senterpartiet forslag om for to år sidan, da vi hadde eit forslag om tiltak mot antibiotikaresistens, men det vart nedstemt den gongen òg. Ser ikkje statsråden behovet for å løfta smittevernarbeidet i kommunane, og kva vil regjeringa gjera for å oppnå det?

Statsråd Sylvi Listhaug [11:17:59]: Når det gjelder å lage en handlingsplan, vil det i hovedsak være å skrive ned det som allerede står i lover og forskrifter. Det som er viktig nå, er å sette trykket i kommunene på at de som er i kommunene, tar dette på alvor og prioriterer det. Kommunesammenslåingen tror jeg faktisk kan bidra positivt her fordi man får et større fagmiljø til å kunne jobbe med det.

Det har vært handlingsplaner og strategier tidligere på dette området, senest i 2011. Det har vist mangel på ledelsesforankring, som er hovedproblemet i smittevernarbeidet i mange kommuner. Det problemet løses ikke med en ny handlingsplan.

Folkehelseinstituttet har også en rekke anbefalinger på smittevernområdet, og Helsedirektoratet har faglige retningslinjer som kommunene bør følge i større grad enn de gjør i dag. En handlingsplan vil heller ikke øke tilslutningen og bruken av disse der. Det er disse tingene som må tas tak i i kommunene, og det vil ikke en handlingsplan løse.

Presidenten: Då er replikkordskiftet avslutta.

Ketil Kjenseth (V) [11:19:26]: Jeg sitter ikke i helse- og omsorgskomiteen, men jeg tar ordet fordi jeg hørte representanten Kjersti Toppe omtale situasjonen på Askøy, hvor det mest sannsynlig er en vannbåren smitte i kommunen. Det kan være at det er en sammenheng mellom dette og at et barn har dødd, men det vet vi for lite om, og å omtale det som om noen er drept – jeg ville ikke brukt det begrepet, som Toppe gjorde, men nok om det.

Toppe er jo fra Bergen og kjenner situasjonen i Svarstediket og bakterieutbruddet som var der, og grunnen til at jeg tok ordet, er at vannbåren smitte også er viktig å diskutere i denne sammenheng. Noen av de større utbruddene i verden har faktisk vært i Østersund, i Skellefteå og i Bergen. Nå ser vi kanskje et litt stort utbrudd på Askøy, og derfor er den kommunale vannbehandlingen svært viktig. Vannbåren smitte kan jo potensielt ramme mange. Da er det verdt å minne om at håndteringen av vann og avløp er en gebyrfinansiert tjeneste lokalt, og det er kommunene som har et stort ansvar når

det gjelder å ha oppdaterte anlegg og ha barrierer mot utbrudd. Derfor er samarbeid lokalt og det å ha kompetanse, det å følge med på hvilke typer behandlingsanlegg en har, en svært viktig oppgave for kommunene.

Det er også viktig for Stortinget og for staten å ha ulike lover og samarbeid oppdatert, men i forbindelse med at vi har fått en annen type vær, en annen type klima, vil sannsynligvis disse utfordringene tilta de neste årene. Derfor er det også viktig at vi samarbeider på tvers – på tvers av helse- og omsorgskomiteen, på tvers av energi- og miljøkomiteen – både her i Stortinget og i statlige organer ellers for å berede. Noe av det som har skjedd de siste årene, er at en har etablert en nasjonal vannvakt nettopp for å bistå kommunene når sånne typer hendelser skjer, som f.eks. på Askøy, slik at en kommer ut med informasjon så raskt som mulig. Mye av dette kan jo også spores via sosiale medier, faktisk, en kan se hvor i kommunen disse utbruddene skjer. Det hadde Skellefteå og Østersund bedre kapasitet på enn vi har hatt i Norge tradisjonelt, med at de hadde informasjonsavdelinger som var trent på dette, men vi har blitt mye bedre på det også i Norge, etter bl.a. Utøya. Så her er det mange aktører som skal samarbeide for å sikre den beredskapen.

Det var det jeg ville minne oss selv på, at her er vi alle avhengige av å samarbeide, og særlig kommunene, om hva en skal bruke det gebyret til. Om en også kan bruke det til mer informasjonskapasitet, er faktisk en av diskusjonene vi er nødt til å ha.

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

Kjersti Toppe (Sp) [11:22:46]: Det var til siste talar: Eg vart usikker på om eg hadde sagt noko gale frå Stortingets talarstol da eg nemnde det som har skjedd på Askøy. Det som eg iallfall vil presisera, er at når det gjeld den eittåringen som er død på Askøy, så mistenkjer kommunen smitte frå vassverket, og både politi og fylkeslege skal no sjå på saka, ifølgje Bergens Tidende.

Elles deler eg representanten Ketil Kjenseth sitt engasjement for reint vatn og vatn og avløp, og dette kjem vi jo òg tilbake til i folkehelsemeldinga, som vi skal behandla neste veke, der vi bl.a. foreslår ei sektorlov for vatn og avløp.

Presidenten: Fleire har ikkje bedt om ordet til sak nr. 6.

Etter ynske frå næringskomiteen vil presidenten foreslå at sakene nr. 7–10 vert behandla under eitt. – Det er vedteke.

Sak nr. 7 [11:23:58]

Innstilling fra næringskomiteen om Endringer i konkurranseloven og samtykke til ratifikasjon av avtale av 8. september 2017 mellom Danmark, Finland, Island, Norge og Sverige om samarbeid i konkurransesaker (nordisk avtale om samarbeid i konkurransesaker m.m.) (Innst. 295 S (2018–2019), jf. Prop. 92 LS (2018–2019))

Sak nr. 8 [11:24:17]

Innstilling fra næringskomiteen om Endringer i konkurranseloven og samtykke til ratifikasjon av avtale av 8. september 2017 mellom Danmark, Finland, Island, Norge og Sverige om samarbeid i konkurransesaker (nordisk avtale om samarbeid i konkurransesaker m.m.) (Innst. 294 L (2018–2019), jf. Prop. 92 LS (2018–2019))

Sak nr. 9 [11:24:38]

Innstilling fra næringskomiteen om Samtykke til ratifikasjon av frihandelsavtale mellom EFTA-statene og Tyrkia av 25. juni 2018 (Innst. 292 S (2018–2019), jf. Prop. 67 S (2018–2019))

Sak nr. 10 [11:24:50]

Innstilling fra næringskomiteen om Samtykke til ratifikasjon av frihandelsavtale mellom EFTA-statene og Ecuador av 25. juni 2018 (Innst. 293 S (2018–2019), jf. Prop. 93 S (2018–2019))

Margunn Ebbesen (H) [11:25:22] (ordfører for sakene): Jeg skal ta sakene under ett, men redegjøre kort for alle sakene, så Stortinget kan ha litt oversikt over hva som faktisk skjer der ute.

Det er en samlet komité som støtter ratifisering av avtale mellom Danmark, Finland, Island, Norge og Sverige om samarbeid i konkurransesaker, samt at det gjøres endringer i konkurranseloven som tilpasser loven til den nye avtalen.

De nordiske landene har hatt avtale siden 2001. Formålet med denne avtalen er å bidra til en mer effektiv håndheving av konkurransereglene, bl.a. ved å fjerne hindringer for samarbeid om håndheving mellom partenes konkurransemyndigheter.

Etter avtalen fra 2001 var det kun adgang til å utveksle informasjon, herunder taushetsbelagt informasjon, som konkurransemyndighetene allerede hadde tilgang til. Til forskjell fra avtalen av 2001 gir denne avtalen de nordiske konkurransemyndighetene også adgang til å innhente informasjon og å foreta bevissikring på vegne av andre.

Mellom de nordiske landene er det utstrakt handel, og markedene er ofte grenseoverskridende. Konkurransemyndighetene i de nordiske landene har gitt uttrykk for at det i flere saker har vært et problem at mulighetene for samarbeid etter avtalen av 2001 har vært utilstrekkelige. En ny avtale med større muligheter for å samarbeide på tvers av grensene og å bistå hverandre i oppklaring av saker der det er hensiktsmessig, vil derfor være en fordel for alle partene i avtalen, men kanskje særlig viktig for Norge, som står utenfor EU.

Så til frihandelsavtalen mellom EFTA-statene og Tyrkia. Som medlem av EØS/EFTA-delegasjonen var jeg til stede i Sauðárkrúkur da frihandelsavtalen mellom EFTA-statene og Tyrkia ble undertegnet under EFTAs ministermøte i fjor. Det er viktig med gode forhandlinger som ender opp med viktige avtaler for å fremme framtidig handel og samkvem.

Vi har hatt en frihandelsavtale med Tyrkia, som er fra 1991, og det var behov for større revisjon av avtalen for å bringe avtalen på nivå med WTO og moderne frihandelsavtaler.

Hovedmålsettingen med den nye frihandelsavtalen er å stimulere til økt samhandel og økonomisk samarbeid mellom EFTA-statene og Tyrkia.

Den samlede varehandelen med Tyrkia var i 2017 i underkant av 14 mrd. kr, hvorav norsk eksport utgjorde nærmere 6 mrd. kr. De viktigste eksportproduktene var gass, sjømat, plastråstoff, maskiner og metaller. De viktigste importvarene fra Tyrkia er kjøretøy, maskiner, elektriske apparater, varer av metaller, samt frukt og nøtter.

Partene bekrefter i avtalen sine forpliktelser til prinsipper om demokrati, rettsstaten, menneskerettigheter og fundamentale friheter i samsvar med FN-pakten og FNs menneskerettighetserklæring.

Det er en samlet komité som gir sin tilslutning til frihandelsavtalen mellom EFTA-statene og Tyrkia, og vi mener at den vil bidra til økt handel og verdiskaping.

Den siste saken gjelder ratifisering av frihandelsavtalen mellom EFTA-statene og Ecuador, som også ble undertegnet i Sauðárkrúkur. Handelen mellom Norge og Ecuador er beskjedent. I 2017 var importen på 223 mill. kr og eksporten på 73 mill. kr. Norges viktigste eksportvare til Ecuador er kunstgjødsel, mens frukt, nøtter og grønnsaker utgjør nesten 80 pst. av den norske importen fra Ecuador. Formålet med denne avtalen er å bidra til økt handel mellom Norge og Ecuador. Det vil gi samfunnsøkonomiske gevinster for begge land og gi økt verdiskaping.

Det er kanskje verdt å merke seg at avtalen innebærer like fordelaktige betingelser som EU har i sin frihandelsavtale med Ecuador. Dette har vært en viktig målsetting i forhandlingene, for å sikre at norske bedrif-

ter ikke skal møte ulemper i det ecuadorianske markedet sammenlignet med konkurrenter fra EU-stater. Det framgår av proposisjonen at forhandlingsresultatet svarte i det vesentlige til de norske forventningene.

Når det gjelder jordbruksvarer, er Norges sensitive jordbruksinteresser ivaretatt, samtidig som Ecuador har fått forbedret og tollfri markedsadgang for de aller fleste jordbruksvarene som de eksporterer til Norge i dag.

Avslutningsvis vil jeg takke komiteen for samarbeidet i alle disse sakene.

Seher Aydar (R) [11:30:40]: I dag skal Stortinget bestemme om vi skal gå inn for å ratifisere frihandelsavtalen mellom Tyrkia og EFTA. Samtidig lider tusenvis av uskyldige mennesker i fengsler i Tyrkia. Deres forbrytelse er å kritisere regimet stadig mer. Deres forbrytelse er å kreve bedre rettigheter for landets kvinner, arbeidere og minoriteter. Forbrytelsen er å jobbe for fred eller simpelthen å tilhøre en av landets minoriteter. For det er ikke slik at landet som fengsler flest journalister i verden, er et regime vi ikke liker å sammenligne oss med – nei, landet som fengsler flest journalister i verden, er Tyrkia, medlem av det såkalte verdifelleskapet NATO og altså et land som alle partiene i Stortingets næringskomité, fra SV til Fremskrittspartiet, vil fornye frihandelsavtalen med EFTA med.

De siste årene har Erdogan og hans koalisjon av islamister og ultranasjonalister ødelagt demokratiske institusjoner som allerede var for svake. Det går først og fremst ut over kurdere og Folkenes demokratiske parti, der over 5 000 av dets medlemmer har vært fengslet. Folkevalgte ordførere ble avsatt og fengslet, parlamentarikere sitter i fengsel. Å fengsle folkevalgte er å fengsle folkeviljen. Men de er ikke alene om det: Akademikere som skriver under på fredsopprop, blir fengslet – journalister, forfattere og til og med leger som gir uttalelser mot krig, blir fengslet. Alle i Tyrkia som sier imot, kan bli utsatt. Frivillige organisasjoner og mediehus blir stengt. Dette er hva Reportere uten grenser sier om tilstanden for ytringsfrihet i Tyrkia. Å kritisere myndighetene og å være ansatt i et såkalt mistenkelig mediehus og kontakte sensitive kilder – eller til og med å bruke krypterte meldingstjenester – utgjør grunnlag for å fengsle journalister for terrorisme i Tyrkia. Advokatforeningen og Dommerforeningen her i Norge sier at Tyrkia ikke kan anses som rettsstat lenger.

I innstillingen fra næringskomiteen står det mye om markeder og økonomiske inntjeningsmuligheter – og så står det én setning om menneskerettighetssituasjonen i Tyrkia. Partiene i komiteen går enstemmig inn for å ratifisere frihandelsavtalen mellom Tyrkia og EFTA. Da er mitt spørsmål: Har man tenkt igjennom hva slags signaler man sender til regimet i Tyrkia? Har man tenkt igjen-

nom hva slags signaler man sender til alle de journalistene som sitter fengslet i dag?

Rødt er tilhenger av dialog og fredelig konfliktløsning, også med makthavere vi ikke liker i det hele tatt, men i den grad den norske regjeringen virkelig har forsøkt å be NATO-landet Tyrkia om å respektere demokratiet, stanse undertrykkelsen av kurdere og andre opposisjonelle og trekke seg ut av Syria, så har ikke dette ført fram – tvert imot: Situasjonen har blitt verre. Ved forrige lokalvalg i Tyrkia vant opposisjonen viktige byer som Ankara og Istanbul. Regimet svarte med å forsøke å annullere resultatet – rett og slett annullere folkeviljen. Rødt er derfor ikke tilhenger av å belønne Tyrkias makthavere med en eneste ratifikasjon av frihandelsavtalen med EFTA akkurat nå.

Runden med ratifikasjon av frihandelsavtalen mellom Tyrkia og EFTA er en mulighet for Norge og Europa til å vise at menneskerettigheter ikke er noe vi bruker som et politisk instrument når det er beleilig. Vi har mulighet til å vise at vi faktisk bryr oss om menneskerettigheter og demokrati på en konsekvent måte, også når det er NATO-land som forgriper seg på disse verdiene.

I tråd med ønsket fra våre venner i den demokratiske opposisjonen i Tyrkia har Rødt tenkt å benytte denne muligheten. Vi stemmer derfor nei til ratifikasjon av frihandelsavtalen mellom EFTA og Tyrkia. I tillegg fremmer vi et forslag om at ratifikasjonen utsettes inntil regjeringen ser at menneskerettighetssituasjonen er betydelig bedret og kan komme tilbake til Stortinget med en rapport som dokumenterer denne forbedringen. Det er først da vi kan stemme for å ratifisere avtalen. Og vi er ikke alene om det – også i Sveits har det blitt fremmet et lignende forslag. Det vil sende et tydelig signal til Tyrkia: Vi er åpne for dialog, vi er åpne for å ratifisere avtalen på et senere tidspunkt, men vi vil ikke belønne en stadig verre undertrykkelse med en ny handelsavtale.

Jeg tar med dette opp Rødts forslag.

Presidenten: Representanten Seher Aydar har teke opp det forslaget ho refererte til.

Statsråd Torbjørn Røe Isaksen [11:36:11]: Siden komiteen også har berørt menneskerettighetssituasjonen i Tyrkia, har jeg lyst til å si litt om det, selv om det selvfølgelig er en sak som ligger under en annens ansvarsområde: utenriksministerens.

Situasjonen for menneskerettigheter og rettsstatens stilling i Tyrkia er bekymringsfull. Regjeringen har gitt uttrykk for det gjentatte ganger. Vi har styrket støtten til det sivile samfunnet i Tyrkia i takt med den forverrede situasjonen, og i 2018 var det 11,5 millioner norske kroner som gikk til tyrkiske organisasjoner som arbeider med menneskerettigheter, og vi prioriterer tiltak for ytringsfrihet.

Det er også verdt å merke seg at den norske ambassaden prioriterer å være til stede ved rettssaker mot tyrkiske menneskerettighetsforkjempere, parlamentarikere og journalister. Samtidig har vi gjennom Europarådet bundet både Norge og Tyrkia til Den europeiske menneskerettskonvensjon og Den europeiske menneskerettsdomstol, så vi har et felles verdigrunnlag og sett av standarder som både Norge og Tyrkia har forpliktet seg til å følge, og som er utgangspunktet for den dialogen som Norge har med Tyrkia.

Dette var ment som en orientering om hva regjeringen gjør. Så er det selvfølgelig slik at jeg setter pris på og mener det er riktig at en enstemmig komité i dag anbefaler å vedta forslaget.

Presidenten: Fleire har ikkje bedt om ordet til sakene nr. 7, 8, 9 og 10.

Votering

Etter at det var ringt til votering, sa

presidenten: Då er Stortinget klar til å gå til votering.

Utgreiinga frå landbruks- og matministeren i sak nr. 1 er vedteken send næringskomiteen.

Votering i sak nr. 2

Komiteen hadde tilrådd Stortinget å gjera følgjande vedtak til

I o v

om endringer i apotekloven, legemiddelloven og folketrygdloven (overtredelsesgebyr)

I

I lov 4. desember 1992 nr. 132 om legemidler m.v. skal § 28 a annet ledd lyde:

Departementet kan illegge den som overtrer bestemmelsene i §§ 13 første og fjerde ledd, 14 annet ledd, 16 annet ledd, 19, 20, 21 og 23 femte ledd, overtredelsesgebyr. Det samme gjelder ved overtredelse av forskrifter gitt i medhold av disse bestemmelsene eller § 10 første ledd første punktum når det er fastsatt i forskrift at overtredelsen kan medføre slik sanksjon.

II

I lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd skal ny § 25-6 a lyde:

§ 25-6 a. *Overtredelsesgebyr*

Dersom en behandler uaktsomt eller forsettlig forskriver legemidler, næringsmidler eller medisinsk forbruksmateriell i strid med § 5-14 eller forskrift gitt i

medhold av denne, og dette kan føre til uberettiget utbetaling av trygdeytelser, kan Helsedirektoratet eller det organ Helsedirektoratet bestemmer ilegge behandleren et overtredelsesgebyr.

Departementet fastsetter i forskrift nærmere bestemmelser om utmåling og betaling av overtredelsesgebyr.

Adgangen til å ilegge overtredelsesgebyr foreldes etter to år. Fristen regnes fra tidspunktet overtredelsen fant sted. Fristen avbrytes ved at det gis forhåndsvarsel eller treffes vedtak om overtredelsesgebyr.

Vedtaket fattet etter denne bestemmelsen kan påklages til Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten.

III

I lov 2. juni 2000 nr. 39 om apotek skal ny § 9-6 lyde:

§ 9-6. Overtredelsesgebyr

Departementet kan ilegge foretak eller fysisk person som bryter meldeplikten etter § 3-8 annet ledd, overtredelsesgebyr. Fysiske personer kan bare ilegges overtredelsesgebyr for forsettlig eller uaktsomme overtredelser.

Departementet kan gi forskrift om utmåling og betaling av overtredelsesgebyr.

Adgangen til å ilegge overtredelsesgebyr foreldes to år etter at overtredelsen opphørte. Fristen avbrytes ved at det gis forhåndsvarsel eller treffes vedtak om overtredelsesgebyr.

IV

Loven gjelder fra den tid Kongen bestemmer. Kongen kan sette i kraft de enkelte bestemmelsene til forskjellig tid.

V o t e r i n g :

Tilrådinga frå komiteen vart samrøystes vedteken.

Presidenten: Det vert votert over overskrifta til lova og lova i det heile.

V o t e r i n g :

Tilrådinga frå komiteen vart samrøystes vedteken.

Presidenten: Lovvedtaket vil verta ført opp til andre gongs behandling i eit seinare møte i Stortinget.

Votering i sak nr. 3

Komiteen hadde tilrådd Stortinget å gjera følgjande vedtak til

I o v

om endringer i pasient- og brukerrettighetsloven og tannhelsetjenesteloven (styrking av pasient- og brukerombudsordningen mv.)

I

I lov 3. juni 1983 nr. 54 om tannhelsetjenesten skal ny § 1-6 lyde:

§ 1-6 Om informasjon

Fylkeskommunen skal sørge for at det gis slik informasjon som pasienten har rett til å motta etter pasient- og brukerrettighetsloven § 3-2. Tilsvarende gjelder for informasjon til pasientens nærmeste pårørende etter pasient- og brukerrettighetsloven § 3-3 tredje ledd.

Departementet kan gi forskrift om det nærmere innhold i informasjonsplikten etter første ledd.

II

I lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter gjøres følgende endringer:

§ 8-1 skal lyde:

§ 8-1 Formål

Pasient- og brukerombudet skal arbeide for å ivareta pasientens og brukerens behov, interesser og rettssikkerhet overfor den statlige spesialisthelsetjenesten, *den fylkeskommunale tannhelsetjenesten* og den kommunale helse- og omsorgstjenesten, og for å bedre kvaliteten i disse tjenestene.

§ 8-2 skal lyde:

§ 8-2 Arbeidsområde og ansvar for ordningen

Staten skal sørge for at det er et pasient- og brukerombud i hvert fylke. Pasient- og brukerombudets arbeidsområde omfatter statlige spesialisthelsetjenester, *fylkeskommunale tannhelsetjenester* og kommunale helse- og omsorgstjenester.

Ett av pasient- og brukerombudene skal ha en koordinerende rolle for alle ombudene. Dette ombudet skal bidra til å utvikle felles arbeidsmetodikk, bistå de øvrige ombudene med systematisk kompetanseutvikling og veiledning, gi råd i enkeltsaker, bidra til felles løsning og forståelse av prinsipielle saker og følge med på hvordan ulike grupper av pasienter og brukere prioriteres ved tildeling av tjenester.

Ombudet skal utføre sin virksomhet selvstendig og uavhengig.

§ 8-3 første ledd skal lyde:

Pasient- og brukerombudet kan ta saker som gjelder forhold i den statlige spesialisthelsetjenesten, *den fylkeskommunale tannhelsetjenesten* og den kommunale helse- og omsorgstjenesten, opp til behandling enten på grunnlag av en muntlig eller skriftlig henvendelse eller av eget tiltak.

§ 8-6 skal lyde:

§ 8-6 *Pasient- og brukerombudets adgang til helse- og omsorgstjenestens lokaler*

Pasient- og brukerombudet skal ha fri adgang til alle lokaler hvor det ytes statlige spesialisthelsetjenester, *fylkeskommunale tannhelsetjenester* og kommunale helse- og omsorgstjenester.

III

I lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter gjøres følgende endringer:

§ 2-7 andre ledd nytt andre punktum skal lyde:

Tilsvarende gjelder for vedtak etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 a.

Ny § 7-8 skal lyde:

§ 7-8. *Oppfyllelse av enkeltvedtak som er kjent ugyldig*

En kommune må oppfylle et vedtak fra et statlig forvaltningsorgan som gir en privat part rett til tjenester etter loven her, selv om kommunen får vedtaket kjent ugyldig gjennom søksmål etter tvisteloven § 1-4 a. Vedtak kan i tilfeller som nevnt i første punktum bare omgjøres til skade for den private parten etter forvaltningsloven § 35 første ledd bokstav c dersom det er ugyldig fordi den private parten, eller noen som handlet på den private partens vegne, forsettlig eller grovt uaktsomt har gitt uriktige opplysninger eller holdt tilbake opplysninger.

IV

Loven gjelder fra den tid Kongen bestemmer. Kongen kan sette i kraft de enkelte bestemmelsene til forskjellig tid.

Presidenten: Det vert fyrst votert over II § 8-2 andre ledd.

Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Raudt har varsla at dei vil røysta imot.

V o t e r i n g :

Tilrådinga til komiteen vart vedteken med 83 mot 17 røyster.

(Voteringsutskrift kl. 11.50.31)

Presidenten: Det vert votert over resten av II og dei andre romertala.

V o t e r i n g :

Tilrådinga frå komiteen vart samrøystes vedteken.

Presidenten: Det vert votert over overskrifta til lova og lova i det heile.

V o t e r i n g :

Tilrådinga frå komiteen vart samrøystes vedteken.

Presidenten: Lovvedtaket vil verta ført opp til andre gongs behandling i eit seinare møte i Stortinget.

Votering i sak nr. 4

Presidenten: Under debatten er det sett fram i alt ti forslag. Det er forslaga nr. 1–10, frå Kjersti Toppe på vegner av Arbeidarpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti.

Forslag nr. 1 lyder:

«Stortinget ber regjeringen innføre utvidet bruk av beredskapslager for å forhindre kritisk legemiddelmangel i Norge.»

Forslag nr. 2 lyder:

«Stortinget ber regjeringen gjennomgå regelverket for tidlig varsling for legemiddelindustrien, slik at man får bedre tid til å finne alternative løsninger før en mangelsituasjon blir alvorlig.»

Forslag nr. 3 lyder:

«Stortinget ber regjeringen utvikle bedre analyseverktøy som kan gi mer detaljert oversikt over legemiddelmangelen.»

Forslag nr. 4 lyder:

«Stortinget ber regjeringen samarbeide med nordiske og europeiske myndigheter for å sikre en stabil legemiddelforsyning.»

Forslag nr. 5 lyder:

«Stortinget ber regjeringen, gjennom sin styringsdialog med helseforetakene, sikre kapasitet ved sykehusene for egenproduksjon av livsviktige legemidler ved alvorlig legemiddelmangel.»

Forslag nr. 6 lyder:

«Stortinget ber regjeringen legge til rette for offentlige anbud for legemidler der man kan inngå avtale med mer enn én tilbyder, i de tilfeller man finner dette formålstjenlig, med tanke på å redusere sårbarheten knyttet til leveringstrygghet.»

Forslag nr. 7 lyder:

«Stortinget ber regjeringen årlig redegjøre for legemiddelberedskapen i landet.»

Forslag nr. 8 lyder:

«Stortinget ber regjeringen i samarbeid med kommunene, sørge for at primærhelsetjenesten bygger opp sin beredskap og kompetanse for håndtering av legemiddelmangel.»

Forslag nr. 9 lyder:

«Stortinget ber regjeringen utrede hvorvidt det bør innføres en hjemmel for rasjonering av legemidler i forbindelse med situasjoner der det oppstår eller kan oppstå mangel på viktige medisiner.»

Forslag nr. 10 lyder:

«Stortinget ber regjeringen gjennomgå regelverket for parallellimport og -eksport av legemidler og foreslå nødvendige lov- og forskriftsendringer for å sikre at parallellhandelen i minst mulig grad bidrar til legemiddelmangel.»

Det vert votert alternativt mellom desse forslaga og tilrådinga frå komiteen.

Miljøpartiet Dei Grøne og Raudt har varsla støtte til forslaga.

Komiteen hadde tilrådd Stortinget å gjera følgjande

v e d t a k :

Dokument 8:93 S (2018–2019) – Representantforslag fra stortingsrepresentantene Ingvild Kjerkol, Tuva Moflag, Tellef Inge Mørland, Elise Bjørnebekk-Waagen og Tore Hagebakken om tiltak for å redusere sårbarhet ved legemiddelmangel – vedtas ikke.

V o t e r i n g :

Ved alternativ votering mellom tilrådinga frå komiteen og forslaga frå Arbeidarpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vart tilrådinga vedteken med 53 mot 49 røyster.

(Voteringsutskrift kl. 11.51.53)

Votering i sak nr. 5

Presidenten: Under debatten er det sett fram to forslag. Det er forslaga nr. 1 og 2, frå Tuva Moflag på vegner av Arbeidarpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti.

Forslag nr. 1 lyder:

«Stortinget ber regjeringa vidareføre den øyremerkte tilskotstordninga til oppretting av dagaktivitetsplassar for heimebuande personar med demens inntil det er oppretta eit forsvarleg tilbod av dagaktivitetsplassar i kommunane i tråd med Demensplan 2020».

Forslag nr. 2 lyder:

«Stortinget ber regjeringa sikre at lovfesting av kommunane si plikt til å tilby dagaktivitetstilbod til heimebuande personar med demens vert fullfinansiert.»

Miljøpartiet Dei Grøne og Raudt har varsla støtte til forslaga.

V o t e r i n g :

Forslaga frå Arbeidarpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vart med 54 mot 49 røyster ikkje vedteke.

(Voteringsutskrift kl. 11.52.31)

Komiteen hadde tilrådd Stortinget å gjera følgjande vedtak til

l o v

om endringar i helse- og omsorgstenestelova (dagaktivitetstilbod til heimebuande personar med demens)

I

I lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. skal § 3-2 første ledd nytt nr. 7 lyde:

7. Dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens.

II

Lova tek til å gjelda frå det tidspunkt Kongen fastset.

V o t e r i n g :

Tilrådinga frå komiteen vart samrøystes vedteken.

Presidenten: Det vert votert over overskrifta til lova og lova i det heile.

V o t e r i n g :

Tilrådinga frå komiteen vart samrøystes vedteken.

Presidenten: Lovvedtaket vil verta ført opp til andre gongs behandling i eit seinare møte i Stortinget.

Votering i sak nr. 6

Presidenten: Under debatten er det sett fram to forslag. Det er forslaga nr. 1 og 2, frå Stine Renate Håheim på vegner av Arbeidarpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti.

Forslag nr. 1 lyder:

«Stortinget ber regjeringa legge fram en nasjonal handlingsplan for smittevernet utenfor helseinstitusjonene».

Forslag nr. 2 lyder:

«Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget på egnet måte med forslag til en rollefordeling mellom Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet som tydeliggjør ansvar og oppgaver i krisesituasjoner knyttet til smittevern.»

Miljøpartiet Dei Grøne og Raudt har varslet støtte til forslaga.

V o t e r i n g :

Forslaga frå Arbeidarpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vart med 54 mot 49 røyster ikkje vedtekne.

(Voteringsutskrift kl. 11.53.35)

Komiteen hadde tilrådd Stortinget å gjera følgjande vedtak til

l o v

om endringer i smittevernloven (lovrevisjon)

I

I lov 5. august 1994 nr. 55 om vern mot smittsomme sykdommer gjøres følgende endringer:

§ 1-3 første ledd nr. 1 skal lyde:

smittsom sykdom: en sykdom eller smittebærertilstand som er forårsaket av mikroorganismer eller andre smittestoff som kan overføres fra, til eller mellom mennesker.

§ 1-3 første ledd nr. 2 skal lyde:

smittet person: en person som har eller etter en faglig vurdering antas å ha en smittsom sykdom.

§ 1-3 andre ledd oppheves.

Ny § 1-4 skal lyde:

§ 1-4. *Forskrifter om allmennfarlige smittsomme sykdommer*

Departementet fastsetter i forskrift hvilke sykdommer som er allmennfarlige smittsomme sykdommer.

Ny § 1-5 skal lyde:

§ 1-5. *Grunnleggende krav ved iverksetting av smitteverntiltak*

Smitteverntiltak etter loven skal være basert på en klar medisinsk faglig begrunnelse, være nødvendig av hensyn til smittevernet og fremstå tjenlig etter en helsevurdering. Ved iverksettelse av smitteverntiltak skal det legges vekt på frivillig medvirkning fra den eller de tiltaket gjelder.

Tvangstiltak kan ikke brukes når det etter sakens art og forholdene ellers vil være et uforholdsmessig inngrep.

§ 2-1 første ledd skal lyde:

Den undersøkende eller behandlende legen skal snarest mulig gi en smittet person med en allmennfarlig smittsom sykdom *informasjon og personlig smittevernveiledning om*

- a) *sykdommen, sykdommens smittsomhet og smittemåter, og hva den smittede selv kan gjøre for å motvirke at sykdommen blir overført til andre, og*
- b) *rettigheter og plikter en smittet person med en allmennfarlig smittsom sykdom har, herunder etter smittevernloven kapittel 5 og 6.*

§ 2-1 nytt fjerde ledd skal lyde:

Dersom legen har grunn til å anta at en smittet person ikke følger den personlige smittevernveiledningen, skal legen uten hinder av lovbestemt taushetsplikt underrette kommunelegen hvis hensynet til smittevernet krever det. Kommunelegen skal da overta den videre smittevernveiledningen av personen.

Nåværende fjerde ledd blir nytt femte ledd.

§ 2-2 overskriften skal lyde:

§ 2-2. *Unntak fra taushetsplikt*

§ 2-2 første ledd skal lyde:

Legen skal så langt råd er søke å oppnå samtykke fra en smittet person når det av hensyn til smittevernet er behov for å gi videre opplysninger underlagt taushetsplikt og det er overveiende sannsynlig at det er eller har vært fare for overføring av en allmennfarlig smittsom sykdom.

§ 2-2 annet ledd skal lyde:

Er det ikke mulig å oppnå samtykke fra den smittede, kan det gis opplysninger om smittestatus og *andre nødvendige* opplysninger uten hinder av lovbestemt taushetsplikt. Legen kan gi opplysningene til

- a) *helsepersonell som har ansvar for oppfølging av pasienten eller som har ansvar for at annet personell, andre pasienter eller besøkende ikke smittes, når det er overveiende sannsynlig at helsepersonellet, pasientene eller de besøkende er i fare for å få overført en allmennfarlig smittsom sykdom,*
- b) *den som med overveiende sannsynlighet er i fare for å få overført en allmennfarlig smittsom sykdom,*
- c) *den som med overveiende sannsynlighet har vært i fare for å få overført en allmennfarlig smittsom sykdom, når opplysningene kan motvirke at sykdommen blir overført til andre, eller er avgjørende for å kunne*

begynne medisinsk behandling av den smitteutsatte, eller

- d) *den som med overveiende sannsynlighet har vært i fare for å få overført en allmennfarlig smittsom sykdom fordi den smittede har opptrådt klanderverdig.*

§ 2-2 tredje ledd skal lyde:

Dersom *det er åpenbarfare* for overføring etter annet ledd bokstav b, skal opplysningene gis, med mindre legen vet at en annen lege gir opplysningene.

§ 2-3 første ledd andre punktum skal lyde:

En *lege, sykepleier, jordmor eller tannlege* som i sin virksomhet oppdager en smittet person har varslingsplikt etter forskrifter gitt i medhold av fjerde ledd, uten hinder av lovbestemt taushetsplikt.

§ 2-3 tredje ledd skal lyde:

Når *helsepersonell nevnt i bestemmelsen* i første ledd, gir en melding *eller varsel* som identifiserer en person, skal *det gis informasjon til den opplysningene* angår, om hvem som *er mottaker* og hva *opplysningene* skal brukes til.

§ 3-1 overskriften skal lyde:

§ 3-1. *Forskrifter om undersøkelse av befolkningen*

§ 3-1 første ledd skal lyde:

Dersom det er avgjørende for å kunne bedømme hvilke forebyggende tiltak eller undersøkelses-, behandlings- eller pleietiltak som er nødvendige for å forebygge en smittsom sykdom eller motvirke at den blir overført, kan departementet i forskrift fastsette plikt for befolkningen eller grupper av den til å gjennomgå blodprøvetaking, eller andre tilsvarende undersøkelser som er medisinsk faglig forsvarlig og kan gjøres uten fare.

§ 3-1 andre ledd oppheves.

§ 3-1 nåværende tredje ledd blir nytt andre ledd.

§ 3-2 skal lyde:

§ 3-2. *Forhåndsundersøkelse av arbeids- og utdanningsøkere, undersøkelse av arbeidstakere og personer under utdanning mv.*

Departementet kan, når hensynet til smittevernet krever det, og dersom smittede personer kan utgjøre alvorlig fare for overføring av smittsom sykdom i sitt arbeid eller virke, gi forskrift om plikt til å gjennomgå undersøkelse som nevnt i § 3-1 for

- a) *arbeids- eller utdanningsøkere før ansettelse eller opptak,*
- b) *arbeidstakere, innleide arbeidstakere, oppdragstakere, skoleelever eller studenter, og*

- c) *personer som skal oppholde seg i Norge som ledd i kulturutveksling, frivillig arbeid eller lignende.*

§ 3-4 overskriften skal lyde:

Forskrifter om undersøkelse av gravide

§ 3-6 første ledd nytt tredje punktum skal lyde:

Annen lege kan kontaktes i sammenheng med smitteopp-sporing uten hinder av taushetsplikt.

§ 3-6 tredje ledd tredje punktum oppheves. Nåværende tredje ledd fjerde punktum blir tredje punktum.

§ 3-9 første ledd bokstav e skal lyde:

- e) *at undersøkelser eller analyser skal gjøres slik Helse-direktoratet bestemmer, og at de må foretas av noen som Helse-direktoratet har godkjent,*

§ 4-2 andre ledd skal lyde:

Vedtaket etter første ledd skal gjøres av kommunele-gen sammen med vakthavende infeksjonsmedisinske overlege ved sykehus i helseregionen.

§ 4-3 overskriften skal lyde:

Forskrifter om karantenebestemmelser

§ 4-7 overskriften skal lyde:

Forskrifter om helsetjenesteassosierte infeksjoner

§ 4-7 første ledd første punktum skal lyde:

Departementet kan i forskrift fastsette bestemmelser om tiltak for å motvirke *helsetjenesteassosierte infeksjoner*.

§ 4-10 skal lyde:

§ 4-10. *Informasjonsplikt og bistandsplikt for andre myndigheter*

Ansatte ved politiet, tollvesenet, havner, flyplasser, Mattilsynet, Forsvaret, Kystvakten, Kystverket, Fiskeridirektoratet, Sjøfartsdirektoratet og Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap plikter å ha særlig oppmerksomhet rettet mot smittsomme sykdommer. De plikter å bistå med gjennomføringen og overholdelsen av bestemmelsene som er gitt i denne loven eller helse- og omsorgstjenesteloven, eller i medhold av disse lovene.

Ansatte etter første ledd skal uten hinder av lovbestemt taushetsplikt underrette kommunelegen når de har en sterk mistanke om en allmennfarlig smittsom sykdom eller oppdager et tilfelle av en slik sykdom. Det samme gjelder når de blir oppmerksom på forhold som kan medføre en nærliggende fare for overføring av en slik sykdom og det åpenbart er nødvendig med hjelp eller tiltak fra helse- og omsorgstjenesten. Hvis kommu-

nelegen ikke er til stede, skal *ansatte* underrette *Folkehelseinstituttet*.

Mattilsynet skal straks underrette kommunelegen og *Folkehelseinstituttet* ved mistanke om eller tilfelle av smittsom dyresykdom som kan utgjøre en fare for mennesker eller ved mistanke om smittsom sykdom som formidles til mennesker via næringsmidler.

I tillegg til pliktene etter første og andre ledd skal politiet etter anmodning bistå med gjennomføringen av tiltak etter §§ 4-1, 4-3, 5-2, 5-3 og 5-4.

Departementet kan i forskrift fastsette nærmere plikter for andre myndigheter, herunder bestemme hvem som skal betale for utgiftene til bistand.

§ 5-1 tredje ledd skal lyde:

En smittet person med en allmennfarlig smittsom sykdom har plikt til å ta imot og følge den personlige smittevernveiledningen som legen gir, jf. § 2-1 for å motvirke at sykdommen blir overført til andre og plikt til å la seg isolere dersom det er nødvendig.

§ 5-3 tredje ledd skal lyde:

Vedtaket etter denne bestemmelsen kan gjøres for opptil tre uker. Ved nytt vedtak kan isoleringstiden forlenges med opptil seks uker om gangen inntil ett år fra første vedtak. Dersom det er nødvendig å fullføre behandling av allmennfarlig smittsom sykdom av særlig alvorlig karakter for å forhindre smitteoverføring, kan vedtaket forlenges utover ett år.

§ 5-3 fjerde ledd skal lyde:

I sammenheng med forlengelse av isoleringstiden kan det vedtas tvungen legemiddelbehandling når det kan redusere isoleringstiden vesentlig. Vedtak om tvungen legemiddelbehandling kan bare fattes når behandlingen er medisinskfaglig forsvarlig og kan gjøre en smittet person smittefri. Påbegynt legemiddelbehandling må fullføres dersom det er fare for tilbakefall, resistensutvikling eller andre tungtveiende smittevernhensyn tilsier det. Departementet kan i forskrift fastsette nærmere bestemmelser om legemiddelbehandlingen.

§ 5-3 femte ledd skal lyde:

Vedtaket om tvungen isolering i sykehus og legemiddelbehandling gjøres av smittevernnemnda, se §§ 7-5, 7-6 og 7-8, etter reglene i §§ 5-5 til 5-7. Tvangsvedtaket skal oppheves av avdelingens overlege så snart vilkårene for innleggelsen ikke lenger foreligger. Smittevernnemnda skal varsles så tidlig som mulig, og senest tre døgn før den smittede blir utskrevet.

§ 5-5 andre ledd skal lyde:

Begjæringen skal omgående sendes til smittevernnemnda med kopi til fylkesmannen.

§ 5-6 andre ledd skal lyde:

De begrensninger i den smittedes rett til å se saksdokumentene som er fastsatt i forvaltningsloven § 19 første ledd bokstav d og de begrensninger i den smittedes rett til innsyn i sin journal med vedlegg som er fastsatt for innsynsretten, gjelder ikke når smittevernnemnda er anmodet om å gjøre vedtak etter loven.

§ 5-7 første ledd første punktum skal lyde:

Smittevernnemnda skal komme sammen så raskt som mulig og senest innen sju dager for å drøfte og fatte vedtak i saken.

§ 5-7 andre ledd første punktum oppheves.

§ 5-8 skal lyde:

§ 5-8. Hastevedtak

Kommunelegen og vakthavende infeksjonsmedisinske overlege ved sykehus i helseregionen kan sammen treffe hastevedtak etter § 5-2 og 5-3 hvis hensynet til smittevernet tilsier at vedtaket blir fattet. Det skal særlig legges vekt på åpenbar fare for smitteoverføring. Bestemmelsen i § 4-2 tredje ledd annet punktum gjelder tilsvarende. Vedtak om tvungen isolering gjelder frem til smittevernnemnda har vurdert saken, men ikke utover sju dager.

Kopi av hastevedtak skal omgående sendes til smittevernnemnda.

§ 5-9 nytt andre ledd skal lyde:

Vedtaket om tvungen isolering i sykehus etter § 5-3 kan settes i verk dersom vedtaket bringes inn for tingretten. Vedtak om tvungen legemiddelbehandling etter § 5-3 skal ikke settes i verk dersom vedtaket bringes inn for tingretten.

Nåværende § 5-9 andre ledd blir nytt tredje ledd.

§ 6-1 skal lyde:

§ 6-1. Rett til smittevernhjelp

Enhver har rett til nødvendig smittevernhjelp. Smittevernhjelp er å anse som en del av retten til nødvendige helse- og omsorgstjenester, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a første og annet ledd og § 2-1 b første og annet ledd.

Den som etter en faglig vurdering anses å være i fare for å bli smittet med en allmennfarlig smittsom sykdom, har rett til nødvendig smittevernhjelp i form av vaksinasjon, informasjon og annen nødvendig forebyggende hjelp.

En smittet person med en allmennfarlig smittsom sykdom har rett til nødvendig smittevern hjelp, herunder medisinsk vurdering og utredning (diagnostikk), behandling og pleie.

Den som søker smittevern hjelp eller dens pårørende som mener denne bestemmelsen er brutt, kan klage til fylkesmannen i det fylket hvor vedkommende mener feil er begått. Klagen sendes til den som har truffet enkeltvedtaket eller avgjørelsen.

Departementet kan gi forskrifter til utfylling av denne bestemmelsen.

§ 6-2 skal lyde:

§ 6-2. *Dekning av tjenester og tiltak*

Departementet kan gi forskrift om at tjenester eller tiltak etter loven skal være uten kostnad for den som er smittet eller er i fare for å bli smittet med en smittsom sykdom.

Kapitel 7 tittelen skal lyde:

Administrative organer og deres ansvar

§ 7-1 overskriften skal lyde:

§ 7-1. *Kommunen*

§ 7-2 overskriften skal lyde:

§ 7-2. *Kommunelegen*

§ 7-3 overskriften skal lyde:

§ 7-3. *Det regionale helseforetaket*

§ 7-3 tredje ledd skal lyde:

Det regionale helseforetaket skal sørge for at det finnes et regionalt kompetansesenter i smittevern i helsetjenesten. Departementet kan i forskrift gi bestemmelser om senterets oppgaver.

§ 7-4 skal lyde:

§ 7-4. *Fylkesmannen*

Fylkesmannen skal ha særlig oppmerksomhet rettet mot smittevernet i fylket, herunder ha oversikt over og kunnskap om lokale planer om smittevern, samt yte bistand ved behov.

§ 7-5 overskriften skal lyde:

§ 7-5. *Smittevernnemnda*

§ 7-9 skal lyde:

§ 7-9. *Folkehelseinstituttet*

Folkehelseinstituttet skal overvåke den nasjonale epidemiologiske situasjonen og delta i overvåkingen av den internasjonale epidemiologiske situasjonen, utføre helseanalyser, drive forskning på smittevernområdet og sikre nødvendig vaksineforsyning og *vaksineberedskap*. *Folkehelseinstituttet kan behandle helseopplysninger og*

andre personopplysninger som er nødvendig for å gjennomføre disse oppgavene.

Folkehelseinstituttet skal gi *faglig* bistand, råd, veiledning og informasjon til kommunale, fylkeskommunale og statlige institusjoner, helsepersonell og befolkningen om smittsomme sykdommer, smittevern og valg av smitteverntiltak. *Dette skal gis i forbindelse med*

- a) *samordning*, oppklaring og kontroll av utbrudd av smittsom sykdom i og utenfor helseinstitusjoner,
- b) antimikrobiell resistensutvikling,
- c) relevante laboratorieundersøkelser,
- d) skadedyrbekjempelse og *entomologi*.

§ 7-10 overskriften skal lyde:

§ 7-10. *Helsedirektoratet*

§ 7-10 første ledd skal lyde:

Helsedirektoratet skal gjennom råd, veiledning, opplysning og vedtak etter denne loven medvirke til at befolkningens behov for tjenester og tiltak blir dekket i forbindelse med smittsomme sykdommer. Helsedirektoratet skal innhente kunnskap fra Folkehelseinstituttet og legge denne kunnskapen til grunn for sine vurderinger.

§ 7-10 andre ledd skal lyde:

Helsedirektoratet kan bestemme at kommuner, fylkeskommuner eller statlige institusjoner skal organisere eller utføre nærmere bestemte tjenester eller tiltak, samarbeide, eller følge nærmere bestemte retningslinjer når det er nødvendig for å sikre et effektivt og forsvarlig smittevern.

§ 7-10 a overskriften skal lyde:

§ 7-10 a. *Statens helsetilsyn*

§ 7-10 a. første og andre ledd skal lyde:

Statens helsetilsyn skal ha det overordnede tilsynet med at den kommunale, fylkeskommunale og statlige virksomheten er i samsvar med loven og med forskrift eller enkeltvedtak med hjemmel i loven.

Statens helsetilsyn kan gi pålegg om retting eller stenging i samsvar med helsetilsynsloven.

§ 8-2 oppheves.

II

I lov av 24. juni 2011 nr. 29 om folkehelsearbeid (folkehelseloven) gjøres følgende endringer:

§ 29 andre ledd skal lyde:

Ansatte ved politiet, tollvesenet, *havner*, flyplasser, Mattilsynet, Forsvaret, Kystvakten, Kystverket, Fiskeridirektoratet, Sjøfartsdirektoratet og Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap plikter å ha særlig opp-

merksomhet rettet mot helsetrusler som kan utgjøre en alvorlig hendelse av betydning for internasjonal folkehelse. De plikter å bistå med gjennomføring og overholdelse av bestemmelsene som er gitt i eller i medhold av denne loven.

III

Loven gjelder fra den tid Kongen bestemmer.

V o t e r i n g :

Tilrådinga frå komiteen vart samrøystes vedteken.

Presidenten: Det vert votert over overskrifta til lova og lova i det heile.

V o t e r i n g :

Tilrådinga frå komiteen vart samrøystes vedteken.

Presidenten: Lovvedtaket vil verta ført opp til andre gongs behandling i eit seinare møte i Stortinget.

Votering i sak nr. 7

Komiteen hadde tilrådd Stortinget å gjera følgjande

v e d t a k :

Stortinget samtykker i ratifikasjon av avtale av 8. september 2017 mellom Danmark, Finland, Island, Norge og Sverige om samarbeid i konkurransesaker.

V o t e r i n g :

Tilrådinga frå komiteen vart samrøystes vedteken.

Votering i sak nr. 8

Komiteen hadde tilrådd Stortinget å gjera følgjande vedtak til

l o v

om endringer i konkurranseloven

I

I lov 5. mars 2004 nr. 12 om konkurranse mellom foretak og kontroll med foretakssammenslutninger blir det gjort følgjande endringer:

§ 7 første ledd skal lyde:

For å oppfylle Norges folkerettslige avtaler med fremmed stat eller internasjonal organisasjon kan Konkurransetilsynet uten hinder av lovbestemt taushetsplikt gi konkurransemyndigheter i fremmede stater og internasjonale organisasjoner opplysninger som er nødvendige

for å fremme norske eller vedkommende stats eller organisasjons konkurranseregler.

§ 7 tredje og nytt fjerde ledd skal lyde:

Annet ledd gjelder ikke ved utlevering av opplysninger som skjer på grunnlag av avtale mellom de nordiske landene om samarbeid i konkurransesaker.

Kongen kan gi forskrift om overlevering av opplysninger etter første til tredje ledd.

§ 16 a første ledd første punktum skal lyde:

Konkurransetilsynet skal forby erverv av andeler i et foretak selv om ervervet ikke fører til kontroll, dersom *det i betydelig grad vil hindre effektiv konkurranse, særlig som et resultat av at en dominerende stilling skapes eller styrkes.*

§ 20 annet ledd annet punktum skal lyde:

I varselet må Konkurransetilsynet vise at det er rimelig grunn til å anta at foretakssammenslutningen eller ervervet som nevnt i § 16 a *i betydelig grad vil hindre effektiv konkurranse, særlig som et resultat av at en dominerende stilling skapes eller styrkes.*

§ 20 a annet ledd første punktum skal lyde:

Dersom Konkurranseskilagenemnda opphever et vedtak etter § 16 annet ledd fordi foretakssammenslutningen ikke *i betydelig grad vil hindre effektiv konkurranse, særlig som et resultat av at en dominerende stilling skapes eller styrkes*, er saken endelig avgjort.

§ 24 første ledd første punktum skal lyde:

Enhver plikter å gi konkurransemyndighetene de opplysninger som disse myndigheter krever for å kunne utføre sine gjøremål etter loven eller for å kunne oppfylle *Norges folkerettslige avtaler med en fremmed stat eller en internasjonal organisasjon.*

§ 25 første og nytt annet ledd skal lyde:

Konkurransetilsynet kan foreta bevissikring etter annet ledd

- a) *når det er rimelig grunn til å anta at loven eller vedtak i medhold av loven er overtrådt, eller*
- b) *for å oppfylle Norges folkerettslige avtaler med en fremmed stat eller en internasjonal organisasjon, der det er rimelig grunn til å anta at vedkommende stat eller organisasjons konkurranseregler er overtrådt, og forholdet som utredes er av en slik art at det kan innebære en overtredelse av denne lov dersom den hadde kommet til anvendelse på forholdet.*

Når vilkårene i første ledd er oppfylt, kan Konkurransetilsynet kreve

- a) å få adgang til lokaler, eiendommer, transportmidler og andre oppbevaringssteder hvor det kan finnes bevis for overtredelse,
- b) å få adgang til bolig dersom det er særlig grunn til å anta at bevis oppbevares der,
- c) å ta med ting som kan ha betydning som bevis for nærmere gransking og
- d) å forsegle forretningslokaler, bøker eller forretningspapirer så lenge undersøkelsen varer og dette anses nødvendig.

Nåværende annet til sjuende ledd blir tredje til nytt åttende ledd.

II

Loven gjelder fra den tid Kongen bestemmer.

V o t e r i n g :

Tilrådinga frå komiteen vart samrøystes vedteken.

Presidenten: Det vert votert over overskrifta til lova og lova i det heile.

V o t e r i n g :

Tilrådinga frå komiteen vart samrøystes vedteken.

Presidenten: Lovvedtaket vil verta ført opp til andre gongs behandling i eit seinare møte i Stortinget.

Votering i sak nr. 9

Presidenten: Under debatten har Seher Aydar sett fram eitt forslag på vegner av Raudt. Forslaget lyder:

«Ratifikasjon av frihandelsavtalen mellom EFTA og Tyrkia utsettes til menneskerettighetssituasjonen i Tyrkia er betydelig bedret. Når regjeringen anser at menneskerettighetssituasjonen i Tyrkia er betydelig bedret, kommer regjeringen tilbake til Stortinget med proposisjonen om ratifikasjon av frihandelsavtalen mellom EFTA og Tyrkia,

vedlagt en rapport som dokumenterer bedringen i menneskerettighetssituasjonen.»

V o t e r i n g :

Forslaget frå Raudt vart med 99 mot 4 røyster ikkje vedteke.

(Voteringsutskrift kl. 11.55.11)

Komiteen hadde tilrådd Stortinget å gjera følgjande

v e d t a k :

Stortinget samtykker i ratifikasjon av frihandelsavtale mellom EFTA-statene og Tyrkia av 25. juni 2018.

Presidenten: Raudt har varsla at dei vil røysta imot.

V o t e r i n g :

Tilrådinga frå komiteen vart vedteken med 91 røyster mot 1 røyst.

(Voteringsutskrift kl. 11.55.35)

Votering i sak nr. 10

Komiteen hadde tilrådd Stortinget å gjera følgjande

v e d t a k :

Stortinget samtykker i ratifikasjon av frihandelsavtale mellom EFTA-statene og Ecuador av 25. juni 2018.

V o t e r i n g :

Tilrådinga frå komiteen vart samrøystes vedteken.

Sak nr. 11 [11:55:59]

Referat

Presidenten: Det ligg ikkje føre noko referat.

Dermed er dagens kart behandla ferdig. Ber nokon om ordet før møtet vert heva? – Møtet er heva, og eg vil ynskja god pinse til alle saman.

Møtet slutt kl. 11.56.

