



**STORTINGET**

# **Stortingstidende**

## **Referat fra møter i Stortinget**

**Nr. 33 · 15. desember**  
**Sesjonen 2018–2019**



**Møte lørdag den 15. desember 2018 kl. 10**

President: Tone Wilhelmsen Trøen

Dagsorden (nr. 33):

1. Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om bevilgninger på statsbudsjettet for 2019, kapitler under Helse- og omsorgsdepartementet (rammeområde 15) (Innst. 11 S (2018–2019), jf. Prop. 1 S (2018–2019) og Prop. 1 S Tillegg 2 (2018–2019))
2. Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Endringer i statsbudsjettet 2018 under Helse- og omsorgsdepartementet, unntatt kapittel 3 (Innst. 114 S (2018–2019), jf. Prop. 25 S (2018–2019) unntatt kap. 3)
3. Stortingets vedtak til lov om endringer i sprøyteromsloven m.m. (utvidelse av type narkotiske stoffer m.m.) (Lovvedtak 21 (2018–2019), jf. Innst. 94 L (2018–2019) og Prop. 13 L (2018–2019))
4. Stortingets vedtak til lov om endringer i egedoms-skattelova (Lovvedtak 22 (2018–2019), jf. Innst. 4 L (2018–2019) og Prop. 1 LS (2018–2019))
5. Stortingets vedtak til lov om endringer i petroleumsskatteloven (Lovvedtak 23 (2018–2019), jf. Innst. 4 L (2018–2019) og Prop. 1 LS (2018–2019))
6. Stortingets vedtak til lov om endringer i folketrygdloven (Lovvedtak 24 (2018–2019), jf. Innst. 4 L (2018–2019) og Prop. 1 LS (2018–2019))
7. Stortingets vedtak til lov om endringer i skatteloven (Lovvedtak 25 (2018–2019), jf. Innst. 4 L (2018–2019) og Prop. 1 LS (2018–2019))
8. Stortingets vedtak til lov om endringer i lov 17. desember 1999 nr. 95 om betalingsystemer m.v. (Lovvedtak 26 (2018–2019), jf. Innst. 4 L (2018–2019) og Prop. 1 LS (2018–2019))
9. Stortingets vedtak til lov om endring i innskuddspensjonsloven (Lovvedtak 27 (2018–2019), jf. Innst. 4 L (2018–2019) og Prop. 1 LS (2018–2019))
10. Stortingets vedtak til lov om endring i bidragsinnkrevingsloven (Lovvedtak 28 (2018–2019), jf. Innst. 4 L (2018–2019) og Prop. 1 LS (2018–2019))
11. Stortingets vedtak til lov om endringer i skattebetalingsloven (Lovvedtak 29 (2018–2019), jf. Innst. 4 L (2018–2019) og Prop. 1 LS (2018–2019))
12. Stortingets vedtak til lov om endringer i tolloven (Lovvedtak 30 (2018–2019), jf. Innst. 4 L (2018–2019) og Prop. 1 LS (2018–2019))
13. Stortingets vedtak til lov om endringer i a-opplysningsloven (Lovvedtak 31 (2018–2019), jf. Innst. 4 L (2018–2019) og Prop. 1 LS (2018–2019))
14. Stortingets vedtak til lov om endringer i SI-loven (Lovvedtak 32 (2018–2019), jf. Innst. 4 L (2018–2019) og Prop. 1 LS (2018–2019))
15. Stortingets vedtak til lov om endringer i skatteforvaltningsloven (Lovvedtak 33 (2018–2019), jf. Innst. 4 L (2018–2019) og Prop. 1 LS (2018–2019))
16. Stortingets vedtak til lov om endring i folkeregisterloven (Lovvedtak 34 (2018–2019), jf. Innst. 4 L (2018–2019) og Prop. 1 LS (2018–2019))
17. Stortingets vedtak til lov om endringer i lov 20. desember 2016 nr. 111 om endring i lov 26. mars 1999 nr. 14 om skatt av formue og inntekt (skatteloven) (Lovvedtak 35 (2018–2019), jf. Innst. 4 L (2018–2019) og Prop. 1 LS (2018–2019))
18. Referat

**Presidenten:** Representantene Gisle Meininger *Saudland*, Espen Barth *Eide* og Lars *Haltbrekken*, som har vært permittert, har igjen tatt sete.

Fra Høyres stortingsgruppe foreligger det en søknad om velferdspemisjon for representanten Lene *Westgaard-Halle* i tiden fra og med 17. desember til og med 19. desember.

Etter forslag fra presidenten ble enstemmig besluttet:

1. Søknaden behandles straks og innvilges.
2. Vararepresentanten, Renate *Sølversen*, innkalles for å møte i permisjonstiden.

Statsråd Bent Høie overbrakte 5 kgl. proposisjoner (se under Referat).

Sak nr. 1 [10:01:25]

*Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om bevilgninger på statsbudsjettet for 2019, kapitler under Helse- og omsorgsdepartementet (rammeområde 15)* (Innst. 11 S (2018–2019), jf. Prop. 1 S (2018–2019) og Prop. 1 S Tillegg 2 (2018–2019))

**Presidenten:** Etter ønske fra helse- og omsorgskomiteen vil presidenten foreslå at debatten begrenses til 1 time og 20 minutter, og at taletiden fordeles slik:

Arbeiderpartiet 15 minutter, Høyre 15 minutter, Fremskrittspartiet 10 minutter, Senterpartiet 10 minut-

ter, Sosialistisk Venstreparti 10 minutter, Venstre 5 minutter, Kristelig Folkeparti 5 minutter, Miljøpartiet De Grønne 5 minutter, Rødt 5 minutter. I tillegg foreslås det 5 minutter hver til medlemmer av regjeringen.

Presidenten vil foreslå at det – innenfor den fordelte taletid – blir gitt anledning til inntil fem replikker med svar etter innlegg fra partienes hovedtalere, og seks replikker med svar etter innlegg fra medlemmer av regjeringen.

Videre blir det foreslått at de som måtte tegne seg på talerlisten utover den fordelte taletid, får en taletid på inntil 3 minutter.

– Det anses vedtatt.

**Olaug V. Bollestad (KrF) [10:02:35]** (komiteens leder): Vi har mye å være takknemlige for i norsk helsetjeneste. For 13. år på rad er Norge rangert høyest når det gjelder levestandard, forventet levealder og utdanning. Norges robuste og offentlig finansierte helsevesen oppgis som en vesentlig årsak til at gjennomsnittlig levealder i Norge er 82 år. Det er viktig å ta med seg det i det store perspektivet, samtidig som vi griper tak i de reelle utfordringene og jobber for et enda bedre helsevesen.

Vi er nå godt inne i julebordsesongen. Mange unger rammes negativt av at det fokuseres så sterkt på alkohol i julehøytiden. Jeg håper at jeg har med meg noen i denne salen som ønsker å markere hvit jul i år, i solidaritet med de 80 000 ungene som gruer seg til en uforutsigbar høytid med mye alkohol.

Store deler av skadeomfanget ved rusmisbruk er knyttet til flertallet, som har relativt lavt forbruk. Vi vet at en restriktiv ruspolitikk har god effekt. Kristelig Folkeparti er glad for å ha fått på plass ytterligere 10 mill. kr til frivillig rusforebyggende innsats, bl.a. til AKAN og Juvente. Vi er også glade for å ha fått på plass ytterligere 40 mill. kr til ideell og frivillig sektor, der de organisasjonene som ofte er rustet til å møte barn og unge og familier av rusavhengige, er.

Ideell sektor har gjort mye pionerarbeid innen helsetjenestene våre. Det er viktig å sikre feltet forutsigbarhet og konkurransedyktige vilkår. Derfor er det en stor seier at vi gjennom budsjettforliket har fått på plass en søknadsbasert ordning for ideell sektors historiske pensjonskostnader, et løft for ideell sektor for å gi et løft for pasienter og brukere.

80 pst. av alle psykiske lidelser blant voksne starter før man er 20 år. Barndommen har enorm betydning for hvordan det blir senere i livet. Ingen oppgave er viktigere enn å sikre alle barn og unge gode oppvekstvilkår. Denne folkehelseutfordringen kan bare møtes på en systematisk måte. Selv om vi har fått på plass flere gode tiltak som vil gagne ungene våre, og tar tak i de psykiske helseutfordringene, har jeg store forventninger til opp-

trappingsplanen for barn og unges psykiske helse. Den er vedtatt og skal komme. Her er det mye godt forebyggende arbeid, ikke minst for hver enkelt unge.

Vi er også i gang med vedtak fra dette huset om å bekjempe vold og overgrep mot barn. Som politiker vet jeg at det ikke er noen kamp som er viktigere enn akkurat dette. Tilstrekkelige ressurser, forebygging og avdekking av vold og overgrep er helt avgjørende. Kristelig Folkeparti har fått på plass ytterligere 12 mill. kr til medisinske undersøkelser på barnehusene, samt en offensiv øremerket satsing på helsestasjons- og skolehelsetjenesten med til sammen 120 mill. kr.

Tilgjengelige, trygge og kompetente voksne i møte med unger som har vært utsatt for vold og overgrep, er vårt viktigste oppdrag. Det er mange andre utfordringer, som fastlegekrisen, som nærressurser til sykehus, som nærhjelp i primærhelsetjenesten, som å løfte eldre og de utfordringene som finnes, men det er ingen sak vi har et større ansvar for, enn å sikre at barn og unge ikke blir utsatt for vold og overgrep. Det er forebyggende, det er verdimeisig, og det er vårt ansvar. Vi kan gi mer penger til sykehusene, vi kan gi mer penger til fastlegene, vi kan gi til Cøliakiforeningen, og vi kan gi til ideelle aktører, men vi kan aldri gi unger en barndom tilbake. Derfor er det vårt ansvar å få et systematisk arbeid for å bekjempe vold og overgrep mot barn og unge, men ikke minst også hjelpe i etterkant med de psykiske utfordringene som svært mange sliter med, nettopp fordi ingen voksne har sett.

**Presidenten:** Det åpnes for replikkordskifte.

**Ingvild Kjerkol (A) [10:07:34]:** Kristelig Folkeparti har i løpet av dette året gitt flertall til mange vedtak i vår komité. Det kan bli litt andre tider framover. Ett av de vedtakene vi har stått sammen om, er én time fysisk aktivitet for alle barn i grunnskolen. Det er et viktig folkehelseiltak. Der står vi sammen med en bred folkehelseallianse av både fagfolk, frivillige og kunnskap på folkehelseområdet. Når man leser omtalen fra høyrepartiene i flertallsmerknader i innstillingene både fra vår komité og fra utdannings- og forskningskomiteen, kan man bli litt bekymret. Mitt spørsmål til representanten Bollestad er:

Vil Kristelig Folkeparti fortsatt jobbe for at dette skal gjelde hver dag, og at man ikke skal regne inn skoleturer og – i den grad det er mulig – utvanne dette flotte folkehelsevedtaket?

**Olaug V. Bollestad (KrF) [10:08:38]:** Ja, Kristelig Folkeparti står ved det vedtaket. Vi vet at nesten tre millioner av våre innbyggere er inaktive i forhold til det målet vi har, og 300 000 av dem er våre barn. Dette er våre barn som ikke aktiviseres nok fysisk. Vi har over 100 forskningsprosjekter i vårt eget land som har vist at

akkurat dette er klokt. For å ivareta barna, med tanke på både å konsentrere seg bedre, lære mer og få bedre fysisk og psykisk helse – fysikken og det psykiske henger sammen – tror vi dette er et klokt valg. Samtidig mener vi at lærernes metodefrihet er så viktig at vi tror det kan ordnes innenfor dagens timetall. Vi tror det er best for elevene, og jeg tror vi får en mye bedre framtid folkehelsemessig.

**Kjersti Toppe (Sp) [10:09:58]:** Det er viktig i eit demokrati at vedtak som vert gjorde av eit fleirtal i Stortinget, vert følgde opp av ei mindretalsregjering. På fleire område i helsepolitikken opplever vi at det ikkje skjer. Vedtaket om ein time fysisk aktivitet i skulen vart nemnt og svart på i førre replikk. Eg vil ta opp vedtaket om å redusera ISF, innsatsstyrt finansiering, frå 50 pst. til 40 pst. Det vert ikkje følgt opp. Det vert heller ikkje vedtaket om å få ein gjennomgang av ISF for å sjå om det kan ha konsekvensar for prioriteringane i helsevesenet.

No har Kristeleg Folkeparti ei nøkkelrolle, både når det gjeld å behandle budsjett, og kanskje som eit kommande regjeringsparti. Når det gjeld ISF, er det ikkje ei viktig sak for Kristeleg Folkeparti at vi må få ned ISF-delen og sjå på korleis det får konsekvensar for prioriteringane i helsevesenet?

**Olaug V. Bollestad (KrF) [10:11:03]:** Er det noe Kristelig Folkeparti er opptatt av, så er det ISF, for det kan ha påvirkning på prioriteringene innenfor helsevesenet. Kristelig Folkeparti har i sitt eget program faktisk redusert andelen ned til 30 pst. Vi er villige til å se på mer av rammene. Jeg er enig med representanten i at det er fattet et vedtak i Stortinget om at en skal gå ned til 40 pst. – så har vi fått et budsjettforlik. Men jeg er helt enig med representanten Kjerkol: Dette er utrolig viktig for å prioritere på rett måte. Det må ikke være det som man får mest igjen for, som blir prioritert i helsevesenet, men hvilke pasienter som trenger det først og trenger det mest.

**Sheida Sangtarash (SV) [10:11:49]:** Representanten Bollestad har med rette i Kristelig Folkepartis merknader påpekt de utfordringene vi har med sykepleierkrisen. Jeg ser at hun er opptatt av både flere studieplasser og gode rekrutteringstiltak. Når det gjelder gode rekrutteringstiltak, er jeg litt usikker på hvordan Kristelig Folkeparti mener at vi kan rekruttere flere til yrket. Samtidig vil jeg spørre representanten Bollestad om hvordan hun mener vi kan beholde sykepleierne i yrket når én av fem sykepleiere slutter i yrket de første ti årene etter endt utdanning.

**Olaug V. Bollestad (KrF) [10:12:25]:** Jeg er så heldig å være sykepleier selv, så jeg tror jeg vet litt om hvordan

det kjennes på kroppen. Jeg tror at noe av det som er viktig for sykepleierne, er å ha både tid og kompetanse til å gjøre det de skal. Det betyr at skal man beholde folk, må de både ha tid – turnuser som en er blitt enige om sammen med partene – og gode arbeidsvilkår.

I tillegg tror jeg at det handler om at vi må ha nok utdanning og oppfølging av studentene som kommer ut i praksis, og at det ikke er stor avstand mellom det man lærer når man går på studiet, og det som er realitetene når man kommer ut i yrket.

Kristelig Folkeparti har vært opptatt av både rekruttering, desentralisert utdanning og å klare å bygge på den erfaringen man har fra før, for å kunne ta med seg kompetanse. Vi tror man må ha et mangfold av tiltak for å lykkes med både å rekruttere og beholde folk i dette yrket.

**Presidenten:** Replikkkordskiftet er omme.

**Ingvild Kjerkol (A) [10:13:47]:** Arbeiderpartiets helsepolitiske mål er et samfunn som fremmer god helse og livskvalitet for alle, forebygger sykdom og gir muligheter for å leve gode liv, uavhengig av hvor en bor, og hva en har i lommeboken. Vår helsepolitikk bygger på en enkel, men viktig analyse: Det er bare sterke fellesskap som makter å gi god helse og livskvalitet til alle. Heldigvis er mange friske og lever gode liv i Norge. Som samfunn må vi aktivt forhindre at folk blir syke. Det er viktig for å opprettholde velferden.

Framtiden tegner et bilde av endret demografi. Flere eldre som lever lenger, får flere friske år, men også et mer sammensatt sykdomsbilde hos den enkelte, som stiller krav til pleie og omsorg. Alvorlig sykdom som kreft og hjertelidelser krever avansert behandling.

Selv om de fleste barn og unge har det bra, er det mange som sliter med psykiske helseplager, og noen opplever å falle helt utenfor. Arbeiderpartiet har en ambisjon om at fellesskapet skal bidra til å gi barn og unge en trygg voksen å forholde seg til, om det er i skolen, barnehagen, barnevernet eller skolehelsetjenesten. Hvis samfunnet skal bidra til å ta vare på alle barn, må fellesskapet sørge for at det finnes trygge voksne å snakke med. Derfor satser vi 100 mill. kr mer enn regjeringen på skolehelsetjenesten og 100 mill. kr til å etablere lavterskel psykisk helse-tjenester.

Hver dag sitter det tusenvis av norske unger på skolen uten mat i magen eller i sekken sin. Norge er ett av få land i Europa som ikke tilbyr skolebarn et daglig måltid. Sammen med tunge fagmiljøer finner vi bare gode argumenter for skolemat, mens Høyre setter god ernæring opp mot god læring. Forstå det den som kan.

Fastlegeordningen vår er selve grunnmuren i vår felles helsetjeneste. Ordningen ble innført av Arbeiderpartiet og gir alle innbyggere sin egen lege gjennom livet. Fastlegen ser den enkelte, gir behandling og råd og er

koblingen videre til spesialisert behandling eller andre stønader. Men fastlegeordningen er i krise. Halvparten av kommunene våre sliter med å rekruttere fastleger. Regjeringens svar er å vente og se. Arbeiderpartiet mener at i neste års budsjett er det behov for strakstiltak for å få rekruttert flere leger til ordningen, sånn at de legene som er der, kan få kuttet lengden på sine pasientlister. Derfor vil vi ha 400 nye stillinger for allmennleger i spesialisering, i tillegg til en økning på 100 flere turnusstillinger enn det som er regjeringens forslag, for å øke antallet kvalifiserte leger. Arbeiderpartiets alternative budsjett er øyeblikkelig hjelp for fastlegekrisen – rett medisin til rett tid.

Tannhelse er velferdsstatens største hull. På dette området ser Arbeiderpartiet behov for å utvide fellesskapsløsningene. Da kan vi ikke gå med på budsjettets usosiale kutt i støtte til dem som trenger tannhelse mest. I tillegg til å reversere kuttene vil vi utvide gratis tannhelse til 21 år og ha 50 pst. rabatt fram til 25 år. Også de som får dårlig tannhelse på grunn av sykdom, vil nyte godt av vårt budsjett.

Gjennom forebygging, tidlig innsats og god behandling når man blir syk, skal en i vår felles helsetjeneste få den beste hjelpen gjennom hele livet. Folk må oppleve tjenestene som tilgjengelige, trygge, helhetlige og koordinerte. Ingen bør bli kasterballe i et system når de er syke. Vi må organisere oss sånn at pasientene opplever én helsetjeneste. Da må vi på en god måte ivareta primærhelsetjenestens, inklusive fastlegenes, kompetanse, perspektiv og autoritet. Det er viktig å huske at folk ikke blir syke på sykehus, folk blir syke der de bor, og alle bor i en kommune. Derfor inneholder Arbeiderpartiets budsjettforslag en kraftfull og målrettet innsats for å forebygge sykdom, og derfor økonomiske muskler til kommunene og helsetjenesten nær folk.

Sykehusene og resten av spesialisthelsetjenesten i Norge holder heldigvis høy kvalitet, men mange pasienter opplever likevel feil, for lite informasjon og dårlig samarbeid i møte med helsetjenesten. Skal vi stoppe utviklingen mot en todelt helsetjeneste i Norge, må vi si nei til enda mer privatisering som hindrer god styring av ressursene dit de trengs mest, ikke flere transaksjoner og mer oppsplitting av tjenesten, sånn som regjeringen legger opp til. Statsråden har gjennom tre stortingsmeldinger bekreftet at samhandlingsreformen fortsatt gjelder, men han må komme i gang med å snu innsatsen dit den gjør mest nytte i behandlingsskjeden. Retningen i samhandlingsreformen tilføres ingen ny energi, ingen nye tiltak fra dagens regjering.

Den kroniske underfinansieringen av våre felles sykehus videreføres i dette budsjettet som flertallet står bak. Vi frykter for fødselsomsorgen og akuttmedisinen, som stadig kuttes. Vi frykter for pasienter som sendes for

tidlig hjem til en kommunehelsetjeneste som ikke har fått ressurser til å ta imot dem. Arbeiderpartiets sykehusløfte var at sykehusene skulle få 3 mrd. kr årlig. Det ville vi også ha oppfylt i år. Da kunne vi også fått investeringer i psykisk helse-tilbud. Hver gang dette temaet kommer opp, begynner statsråd Høie å snakke om den gyldne regel, en regel han ikke har klart å følge. Men det spiller ingen rolle hva det kalles, politisk vilje er det som må til for å prioritere psykisk helse-tilbud, ikke floskler. I den rød-grønne regjeringens budsjetter fikk psykisk helse en større prosentvis vekst enn somatikken, selv uten en gyllen merkelapp.

Solberg-regjeringen inviterte i fjorårets budsjettdebatt til en diskusjon om velferdsstatens bærekraft. Helsetjenesten må prioritere strengere framover. Kravene for å innføre nye legemidler og nye metoder i helsetjenesten er høye, og da er det litt merkelig at regjeringspartiene ikke er med på å fjerne moms fritaket for alternativ behandling, som har en anslått gevinst på ca. 180 mill. kr, kanskje mer. I stedet har helseministeren startet en debatt om hvilke medisinske behandlinger vi skal slutte med.

For å avslutte: Vår felles helsetjeneste skal være tilgjengelig for alle. Forskjellene i helsetilstand og tilgang til helsehjelp som vi ser i mange andre land, må ikke få utvikle seg i Norge. Vi må som fellesskap investere i vår felles helsetjeneste, og ikke overlate folks liv og helse til markedsløkk. Det er forskjellen mellom Arbeiderpartiet og høyrepartiregjeringen.

Og én ting til: Erna Solberg og Bent Høie har i jakten på makten gått så langt som å legge abortloven på forhandlingsbordet. For Arbeiderpartiet er noe sånt helt uaktuelt. Vi støtter budsjettforlikets forslag om 10,9 mill. kr for å utvide bruken av langtidsvirkende prevensjon, men abortloven bør forlikspartnerne la være i fred.

Med det tar jeg opp forslagene som Arbeiderpartiet står inne i.

**Presidenten:** Representanten Ingvild Kjerkol har tatt opp de forslagene hun refererte til.

Det blir replikkordskifte.

**Astrid Nøklebye Heiberg (H) [10:22:24]:** Kvalitetsreformen «Leve hele livet» burde ligge Arbeiderpartiets hjerte nær, for her er det sannelig løftet i flokk. Reformen bygger på hva ansatte, eldre, pårørende og forskere – en mengde mennesker – har sett fungerer i praksis.

Regjeringen har reist land og strand rundt for å finne de gode tiltakene. Disse forslagene ligger i meldingen. Men man fant også en del kommuner som egentlig ikke var i stand til å gå inn i dette. Derfor la vi inn i budsjettet et beløp øremerket nasjonalt og regionalt støtteapparat, som skal kunne veilede de kommunene som har bruk

for det. Man ønsker jo helst ikke å øremerke, men vi så dette som så viktig at vi gjorde det.

Nå vil Arbeiderpartiet kutte hele beløpet – hvorfor? Tror de ikke lenger på verdien av fellesskapsløsninger? Hvor er deres tradisjonelle hjertesak?

**Ingvild Kjerkol (A) [10:23:24]:** Det stemmer ikke at vi kutter penger til eldreomsorg selv om vi ikke er med på den løsningen som regjeringen anslår. Vi bruker faktisk mye mer penger på eldreomsorg enn det regjeringen prioriterer i det budsjettet man har fått de fire borgerlige partiene til å stå bak.

Bekymringen for ulikhet i eldreomsorg over det ganske land deler jeg med representanten Nøklebye Heiberg. Jeg vil vise til Riksrevisjonen, som nettopp la fram en rapport om tilgjengelighet og kvalitet i eldreomsorgen, der man etterlyste særlig to ting: mer presise mål for kvaliteten og sterkere statlige virkemidler for å nå målene. Så vidt jeg kan se – og det dekkes av mange andre meninger enn min – svarer ikke reformen «Leve hele livet» på den utfordringen. Den kan knapt kalles en reform, men er mer en inspirasjonskatalog fra de kommunene som jobber godt med eldreomsorg. De er mange. Mange av dem har også ordfører fra Arbeiderpartiet.

**Astrid Nøklebye Heiberg (H) [10:24:30]:** Problemet er at en god del kommuner ikke helt makter den oppgaven. Det er derfor vi har satt av dette beløpet – for at de skal læres opp til det. Det er nettopp da man kan oppnå det representanten nå sier at man vil ha. Hvorfor kutter Arbeiderpartiet det beløpet?

**Ingvild Kjerkol (A) [10:24:45]:** Jeg må bare gjenta at vi kutter ikke det beløpet. Vi bruker 3,5 mrd. kr mer på kommunesektoren, på dem som har ansvaret for denne tjenesten. I tillegg ønsker vi tydeligere kvalitetsmål. Vi har også et forslag som sier at vi trenger bedre statlige virkemidler, og vi trenger innsatsteam som følger de kommunene hvor man ikke er god nok.

Det at man lager en stortingsmelding med gode eksempler, er positivt, men som eldreministeren selv sa på lanseringen av denne meldingen: Da statsråden presenterte sin eldresatsing, sa hun at det kommer ingen nye paragrafer og ingen nye bevilgninger, men de hadde noen gulrøtter: «Ikke en hel åker, men en pen liten bunt». En pen bunt med gulrøtter er ikke nok til å bedre eldreomsorgen i Norge.

**Sylvi Listhaug (FrP) [10:25:52]:** Arbeiderpartiet vil fjerne det statlige omsorgsprosjektet som har vært en stor suksess i de kommunene der det er prøvd ut. Representanten Kjerkol ble arrestert etter en debatt på Politisk kvarter av Senterparti-ordføreren i Stjørdal, re-

presentantens egen hjembygd, etter at hun hevdet at det ikke ga flere hender i arbeid og heller ikke resulterte i bedre arbeidsmetoder. Faktum er at det både har gitt flere årsverk og bedre rutiner, og man bygger nå et helsethus i Stjørdal som politikerne der sier ikke ville vært mulig uten dette prosjektet. Med Arbeiderpartiets politikk ville altså innbyggerne i representanten Kjekols egen hjemkommune fått et dårligere omsorgstilbud.

Jeg lurar på: Hvorfor ønsker representanten Kjerkol å ta fra og redusere omsorgstilbudet til innbyggerne i egen hjemkommune?

**Ingvild Kjerkol (A) [10:26:49]:** Jeg kjenner egen hjemkommune godt, både som pårørende og med familie som jobber i den tjenesten representanten Listhaug omtaler. De ekstra årsverkene i Stjørdal kommune har gått til prosjektledere, ikke til nye hender i tjenesten. Selv opplevde jeg og min mann å vente ni måneder på at min gamle svigerfar skulle få heldøgns pleie- og omsorgsplass. Det var en ganske uverdigg situasjon, en fortvilelse som jeg tror representanten Listhaug både kan sympatisere med og ikke ønske for noen andre, i andre kommuner.

Det som evalueringen av dette statlige forsøket viser, er at man ikke kan påvise noen kvalitetsforskjeller mellom de kommunene som er med på prosjektet, og de som ikke er med. I nabokommunen min, Malvik, er de ikke med på prosjektet, og de skårer godt på alle kvalitetsindikatorer og har etablert flere tjenester enn det Stjørdal har fått til – dessverre.

**Sylvi Listhaug (FrP) [10:27:55]:** Jeg har stor sympati med alle som ikke får de tjenestene de har behov for, og det skjer i veldig mange kommuner i Norge. Men ordføreren i Stjørdal, de som styrer i Stjørdal, sier at dette tilbudet har blitt bedre.

Jeg har besøkt flere av de kommunene som er med på prøveprosjektet. Jeg har møtt ansatte, beboere, brukere og ikke minst pårørende som er strålende fornøyd, og som sier at de blir tatt på alvor på en helt annen måte nå enn det de opplevde før.

Jeg møtte en ansatt i en av disse kommunene som sa: «Før gikk jeg hjem med vondt i magen fordi jeg visste at den brukeren som satt foran meg, fikk for lite hjelp, mens nå kan jeg ta hensyn til hvilke behov man har, ikke pengene, og jeg kan gå hjem med god samvittighet.»

Hva tenker representanten Kjerkol når hun hører sånt, og når vi vet at det finnes tusenvis av ansatte i omsorgstjenestene som går hjem med en klump i magen fordi de vet at folk får for lite hjelp?

**Ingvild Kjerkol (A) [10:29:00]:** Det tenker jeg er en fortvilt situasjon, for fagfolk vil alltid være motivert av det å utvikle tjenesten sin. Det gjelder nok både Stjørdal

kommune og de andre seks eller sju kommunene – hvis jeg ikke tar helt feil – som er med på det statlige forsøket. De har fått 4 pst. påslag på det de selv brukte på disse tjenestene. For Stjørdal kommune vet jeg at det innebar en budsjettvekst. Det borgerlige flertallet på Stjørdal, hvor Fremskrittspartiet har vært med og styrt siden 1999, har for øvrig ikke planlagt én ny sykehjemsplass de siste 20 årene. De brukte langt mindre enn landsgjennomsnittet på disse tjenestene, og derfor ble det å være med på dette SIO-prosjektet, som det heter, en økonomisk gevinst. Det var argumentasjonen til etatsjefen da han anbefalte dette: Nå kunne de fryse eldreomsorgen for ytterligere kutt fra flertallet, derfor burde de bli med.

**Sveinung Stensland (H) [10:30:16]:** Det er ganske interessant å høre representanten Kjerkols omtale av «Leve hele livet». Det blir fremstilt som en slags samling av gode tips og råd, men faktum er at dette er noe som er jobbet med i hele landet. Det er ganske lite respektfullt overfor alle de eldreråd og andre som har stilt opp i denne prosessen. Det synes jeg at Arbeiderpartiet skal ta inn over seg. Vi liker å jobbe, vi liker å lytte til folk ute. Arbeiderpartiet håner prosessen gjennom å kalle dette en samling av eksempler.

Når det gjelder tallene, er det et faktum at Arbeiderpartiet har kuttet 48 mill. til «Leve hele livet» og 18 mill. til teknologi for trygghet og mestring, og annet som gjelder eldre. De kutter altså i dette i sitt helsebudsjett, under Kapittel 761, som er Omsorgstjeneste.

Det at Arbeiderpartiet har økt kommunerammen, har de brukt i hver eneste budsjettdebatt denne uken, og de samme pengene bruker de om igjen og om igjen. I dag diskuterer vi helsebudsjettet, og fasiten er: De kutter 48 mill. kr til «Leve hele livet» og tar vekk 18 mill. kr som nettopp er for å gi eldre en mulighet til å mestre ny teknologi.

**Ingvild Kjerkol (A) [10:31:22]:** Det stemmer ikke, selv om det blir gjentatt mange nok ganger fra en koordinert regjeringsfraksjon, at vi kutter i eldreomsorgen. Vi fyller både på kommunerammen, og vi fyller på de virkemidlene som Helse- og omsorgsdepartementet rår over. Vi bruker ikke den samme posten som regjeringspartiene, men det betyr ikke at det ville blitt mindre penger til tjenesteutvikling med vårt opplegg. Det blir litt for enkelt. Hvis det er veldig viktig for representanten Sveinung Stensland hvilke poster man peker på, da er det vel ikke bare jeg som har mistro til fagfolkene der ute, som var hans beskyldning mot meg, da gjør han seg skyldig i den samme mistroen.

Når det gjelder «Leve hele livet», håner vi ikke fagfolk ute i kommunene som jobber godt med eldreomsorg. Vi gir dem mer penger til å fortsette den gode

jobben. Jeg bruker bare eldrestatsrådets egen beskrivelse av meldingen. Her er det lite nytt, men noen gulrøtter.

**Presidenten:** Replikkordskiftet er omme.

**Sveinung Stensland (H) [10:33:10]:** Til siste replikkordskifte: Jeg snakket ikke om fagfolk, jeg snakket om alle de eldre som hadde stilt opp i en god prosess for å finne gode løsninger, sånn vi liker å jobbe i partier som lytter til dem som har skoene på.

Folk forventer kvalifisert helsehjelp raskt om de blir skadet eller syke. Korte ventetider er viktigst, og tjenester av høy kvalitet er en selvfølge. Skal vi få det til, må vi være villige til endring. Arbeider vi nøyaktig som nå, må vi ha 50 pst. flere ansatte i helsetjenesten i 2035 enn i dag.

Dette budsjettet legger grunnlag for det som er viktigst i vår helsepolitikk: å redusere unødvendig og ikke-medisinsk begrunnet venting for pasientene, å øke tilgjengelighet og kapasitet, å styrke kvaliteten i helse- og omsorgssektoren samt å prioritere psykisk helse og rusfeltet. Den lokale helsetjenesten danner grunnlaget for et godt helsetilbud. Samarbeidet mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten er spesielt viktig.

Andelen eldre i den norske befolkningen er økende, og antall personer med kroniske sykdommer og sammensatte omsorgsbehov blir stadig flere. Dette øker presset på helsesektoren.

Det er fortsatt variasjon i kvaliteten på tilbudet ved sykehusene. Arbeidet for mer åpenhet om kvaliteten i tjenestene må fortsette, bl.a. gjennom bruk av kvalitetsindikatorer og helseatlas.

Dagens Medisin avholdt nettopp nok en maktkåring. Heller ikke denne gangen var pasientmakt et tema. Pasientene må tas mer på alvor. Litt for ofte opplever pasienter å bli kasteballer i systemet. Ofte er det systemet som svikter når det går galt i helsetjenesten. Systemsvikt gir flest feil, dårlig kommunikasjon gir mest frustrasjon. Det er ingen tvil om at vi politikere har makt til å styre de lange linjene: regelverk og bevilgningene til helsetjenesten. Men vi må aldri glemme at det er fagpersoner som driver helsetjenesten fra dag til dag.

Enkelte tror at ting blir gjort når ting blir vedtatt. Det er feil. Det er da jobben begynner. Har en ikke et godt samarbeid og felles forståelse med dem som faktisk møter pasientene, altså helsepersonellet, blir det vanskelig med overordnet styring av helsetjenesten. Det blir i tillegg vanskelig å være pasient.

Da er det i grunnen underlig at så lite av debatten dreier seg om pasientene og de ansatte som behandler dem. Helsetjenesten følger oss fra vugge til grav. De er der for oss i glede og i sorg. Det som betyr noe for pasientene, er hvordan de blir møtt når de trenger hjelp.

Litt for ofte hører vi om pasienter som opplever tilfeldig behandling, uklare beskjeder og dårlig informa-



sjon. Her spiller også de pårørende en viktig rolle. De er en viktig ressurs, og de skal ha innflytelse på tilbudet til den de er pårørende for. Vi vil ha økt oppmerksomhet mot de pårørende. De skal ha flere roller – både som avlaster, omsorgsperson og beslutningstaker og for behandlingsløpet – og jeg gleder meg til å få pårørendemelding på plass og i drift.

I debatten er det mye snakk om hvor mye penger som brukes, og mindre om hvordan de brukes. Jeg er mest opptatt av det siste: Bruker vi ressursene rett, og hva kan vi gjøre for å få en tjeneste som henger bedre sammen og er mer pasienttilpasset? Et stikkord er å skape ro rundt fastlegeordningen og øke rekrutteringen av kompetent personell til primærhelsetjenesten.

Vi har fått tillit fra våre velgere, og det bør ikke sjokkere noen at vi viser oss tilliten verdig ved å gjennomføre vår politikk. Flere pasienter blir behandlet, færre mennesker står i kø, og ventetiden er kortere. Vi skaper pasientens helsetjeneste, og er villig til å gjøre endringer for at helsetjenesten skal takle møtet med fremtiden. Da må vi jobbe på nye måter og ta i bruk nye metoder og verktøy på en trygg og effektiv måte. Alle skal ha tilgang på likeverdige helsetjenester av god kvalitet. Pasienter skal møtes med respekt og åpenhet og uten unødvendig venting. Pasientene skal involveres i alle beslutninger som angår dem.

Vi bevilger, som gjerne Carl I. Hagen ville sagt det, mer enn 210 tusen millioner kroner til helse neste år. For å løse fremtidens utfordringer og hindre at utfordringene blir større enn nødvendig, må vi til enhver tid være kritiske til hvordan vi bruker våre ressurser, og hvordan våre helsetjenester er organisert. Penger er viktig nok, men vi vil ikke finne ett eksempel på en pasient som blir kureret av kroner og ører alene.

**Presidenten:** Det blir replikkordskifte.

**Tore Hagebakken (A) [10:37:38]:** Mange utviklingshemmede valgte å bli boende i kommunene hvor de hadde vært i institusjon, etter ansvarsreformen for psykisk utviklingshemmede. 33 kommuner har som kjent et vertskommunetilskudd, som er en tidsavgrenset ørmerket ordning. I innstillingen har vi en merknad hvor vi slår klart og tydelig fast at den ordningen må fortsette, og jeg lurer på hvorfor regjeringspartiene ikke vil være med og slå fast det. Dette er en avtale mellom staten og disse kommunene, og jeg vet at det skal være en områdegjennomgang av ulike tilskuddsordninger, men denne må jo unntas fra det. Kan Stensland garantere for at så vil skje?

**Sveinung Stensland (H) [10:38:28]:** Det finnes en rekke ordninger og avtaler mellom stat og kommuner, og det at vi ikke omtaler i merknadsform at de skal be-

stå, betyr ikke at de ikke skal bestå. Vi kan ikke ha det sånn at alt som ikke er skrevet ned som merknader til neste års budsjett, ikke gjelder.

Når det gjelder akkurat den merknaden, hadde vi en diskusjon rundt den, og vi mente at vi ikke kunne gå inn for den formuleringen som står i Arbeiderpartiets komitémerknad, men vi er helt enig i at denne ordningen bør vi ta vare på. Disse pasientene og disse kommunene har spesielle behov, men akkurat detaljene i det kan ikke jeg redegjøre for her og nå.

**Kjersti Toppe (Sp) [10:39:19]:** Regjeringa har innført den gylne regelen igjen, og representanten Stensland har – som andre representantar frå regjeringspartia – gjen-tatte gonger skrytt av at dette var eit veldig viktig grep. Så veit vi at han ikkje har verka. Presidenten i Norsk Psykologforening kallar han for «en politisk bløff». Det vert fem gonger så høg kostnadsvekst i somatikken som i psykisk helsevern. Statsråd Høie uttalte i 2015 at han ikkje var fornøgd, i 2016 at han ikkje var fornøgd, i 2017 at dette ikkje er godt nok, og i 2018 uttalte han: «Jeg er skikkelig sur.»

Så mitt spørsmål til representanten Stensland er om han er like sur som statsråd Høie, og ikkje minst kva representanten Stensland vil gjera for at den gylne regelen no kjem til å verka.

**Sveinung Stensland (H) [10:40:20]:** Det finnes en rekke sure mennesker i denne verden. De har det til felles at de ikke får folk med seg. Så jeg velger å ikke være sur, men jeg er enig med helseministeren i at akkurat når det gjelder oppfølgingen i spesialisthelsetjenesten, kunne det vært bedre. Men en burde tatt med i det regnestykket den veksten vi ser innen kommunehelse, primærhelsetjenesten. Antallet psykologer i kommunene er stigende, og vi har hatt en veldig vekst også blant helsepsykiatere, som det snart vil hete. Den forebyggende helsetjenesten i kommunen er styrket, men det aller viktigste vi kan gjøre for å hjelpe dem som har en mental og psykisk utfordring, er å sørge for at de får rask hjelp.

Hvis vi ser på ventetidene, er BUP det feltet der ventetidene har gått mest ned, bortimot 50 pst. målt i antall dager, og det var jo et av de store, store problemene for noen år siden.

Så jeg er ikke «sur», men jeg er slettes ikke fornøyd.

**Kjersti Toppe (Sp) [10:41:21]:** Eg har lyst til å ta eit oppfølgingsspørsmål, for saka er jo alvorleg. Ein har sidan 2014 sagt at dette er grepet frå Stortinget som skal sørge for at ein prioriterer psykisk helsevern. Men når ein år etter år ikkje klarar det, er eit spørsmål som vi må kunna forventast svar på, kva som no er grepa som gjer at det skal kunna verka.

Ventetidene i BUP har gått ned, ja, men dei er aldeles ikkje gode nok. At ein skal ha ei auka satsing på psykisk helse i kommunane, er jo ikkje svar på spørsmålet, for det må vi uansett ha når ein kuttar så mykje i sengekapasiteten, som no skjer.

Vert det ikkje diskutert i det heile tatt blant regjeringsspartia kva ein no skal gjera for å sørgja for at den gylne regelen faktisk verkar som ein styringsreiskap?

**Sveinung Stensland (H) [10:42:21]:** Først av alt er jeg ikke enig i at det ikke er godt nok at det blir bedre i kommunene. For en pasient er det ikke så viktig om den som hjelper pasienten, er ansatt i kommunen eller i spesialisthelsetjenesten, og i mange tilfeller er det mye bedre å få hjelp i kommunehelsetjenesten, kanskje aller helst på skolen der man går. Derfor mener jeg at det aller viktigste grepet vi gjør, er å styrke den tjenesten, og det er vi veldig tydelige på at vi gjør. Nå har vi også fått på plass at fra 2020 skal alle kommuner ha tilgang på psykologtjeneste. Det var et av de viktigste valgløftene for noen år siden, og det er vi nå i ferd med å få på plass. Så jeg er ikke enig i den beskrivelsen.

Når det gjelder den gylne regel, stiller jeg meg bak det helseministeren har sagt i media, med unntak av at jeg ikke er sur.

**Olaug V. Bollestad (KrF) [10:43:21]:** Jeg sa i mitt innlegg at 80 pst. av de som er psykisk syke i voksen alder, har en lidelse som debuterte før de var 20 år. Og selv om ventetidene har gått ned i BUP, vet vi at de er lange, spesielt for voksne. Vi vet også at mange barn og unge opplever at de blir kasteballer mellom primærhelsetjenesten, BUP og ulike etater innen kommunen.

Så mitt spørsmål er: Hva tenker representanten Stensland om akkurat det? Og hvilke forventninger har representanten til opptrappingsplanen for barn og unges psykiske helse, som er vedtatt nettopp med målsetting om å få bedre behandling for de 80 pst. som er psykisk syke i voksen alder, for å forebygge det? Hvilke tanker har representanten om det?

**Sveinung Stensland (H) [10:44:13]:** Først av alt vet jeg litt om hvordan det er å vente på BUP, og det er ikke noe videre stas, så mine tanker om det er ikke så gode. Det er ikke bra at det er sånn.

Når det gjelder opptrappingsplanen, er jo et av de viktigste grepene der nettopp å gjøre kommunene i stand til å drive bedre forebyggende, nettopp å gjøre det lettere for dem som sliter, å ta kontakt – senke terskelen. For det er en helt annen terskel å gå inn til helseyskepleieren eller kontakte en psykologtjeneste i kommunen enn å bli henvist av sin fastlege inn i BUP. Å komme inn i det systemet er et mye lengre lerret å bleke.

Så jeg håper virkelig at flere får hjelp i kommunen de bor i, og at færre trenger å komme på et DPS, trenger å møte en spesialist i spesialisthelsetjenesten, at vi klarer å forebygge, at folk får hjelp tidligere, og at det ikke blir reseptblokker som er løsningen, men god samtaleterapi. Det er det jeg ønsker.

**Sheida Sangtarash (SV) [10:45:19]:** Representanten nevnte pasienter som blir kasteballer i systemet, og det mener jeg er et veldig viktig tema å ta opp. Nå er vi i en helt spesiell situasjon, hvor flere oppgaver overføres fra spesialisthelsetjenesten til kommunen uten at kommunene får tilført midlene som hører med. Blant disse gruppene er rusavhengige og psykisk syke mennesker. Kommunene har nå fått ansvaret for bl.a. utskrivningsklare pasienter, på lik linje med pasienter som har somatiske plager. En samlet opposisjon har stilt seg undrende til dette, og vi har fremmet forslag om å avstå fra å gjennomføre dette inntil en oppgave- og finansieringsløsning som kompenserer kommunene, er på plass.

Jeg er bekymret for de nevnte pasientgruppene. Hvordan kan representanten garantere at disse pasientgruppene får et tilbud i kommunene som sikrer nødvendig oppfølging?

**Sveinung Stensland (H) [10:46:17]:** Nå er det ikke mitt lodd å garantere noe som helst, men jeg har tro på at det at kommunene får et større ansvar og et medfinansieringsansvar, gjør at de da faktisk vil prioritere opp grupper. For en av utfordringene er at slik det systemet som ble innført for noen år siden, virker, er det somatikken som blir prioritert, altså de som trenger eldreomsorg, og den gruppen vi snakker om her, har blitt prioritert ned. Derfor er dette et gunstig grep.

Når det gjelder kommuneøkonomi, vil en – uansett hva en diskuterer – alltid si at en trenger mer penger i kommunene. Jeg har selv vært gruppeleder i en kommune som hadde visse økonomiske utfordringer. Men jeg mener at den beste hjelpen får man der man bor, og at den beste forebyggingen skjer i kommunene. Derfor er det et riktig grep at kommunene får mest mulig ansvar for å behandle det som ikke er spesialistmedisin.

**Presidenten:** Replikordskiftet er omme.

**Åshild Bruun-Gundersen (FrP) [10:47:22]:** Helse- og omsorgssektoren er et stort ansvar. Det angår mange mennesker, det påvirker deres hverdag og liv, og derfor er det et viktig felt for Fremskrittspartiet.

Fremskrittspartiet gikk til valg på å redusere helsekøene. Vi ønsker å ta i bruk all kapasitet i hele Helse-Norge, både private og offentlige institusjoner, for å sikre at helsekøene går ned. Det er innført og sikret et fritt

behandlingsvalg, og det har ført til at over 70 000 færre nå står i helsekø og at ventetidene går ned. Vi er opptatt av å bruke private aktører, både fordi det offentlige skal betale for det uansett, og fordi de private aktørene er en viktig bidragsyter for å få køene ytterligere ned.

Vi styrker sykehusene i årets budsjett med 11,5 mrd. kr. Det er altså mer enn demografiutviklingen skulle tilsi. Ett av våre viktige gjennomslag i årets budsjett er også å bidra til at helsekøene ved legevakten går ned. Vi har nå foreslått at kveldskonsultasjonene skal være lik hos fastlegene som hos legevakten, noe vi håper vil føre til at flere fastleger ser verdien av å ha åpent på kveldstid. Det er en erkjennelse at det er for mange som henvender seg til legevakten, som burde vært hos fastlegen sin.

Et annet viktig gjennomslag for Fremskrittspartiet i årets budsjett er å sikre fertilitetsbevarende behandling for kvinner som er rammet av alvorlig sykdom. Det er en glede å se at hele komiteen står bak dette forslaget, som tolker regelverket på nytt og sier at for kvinner som er rammet av alvorlig sykdom, er det en følgeskade at eggene kan bli varig skadet, og at de skal få full offentlig kompensasjon og betalt for behandling for å bevare egg.

Jeg har også med glede sett at flertallet i komiteen støtter opp om en positiv omtale av naprapater og osteopater, som vi nå vet har søkt om ny godkjenning av offentlig autorisasjon. Det handler om å ta pasientene på alvor og hjelpe dem som trenger det mest.

De eldre har fått et godt budsjett i år. Vi har innført 450 nye dagaktivitetsplasser for hjemmeboende personer med demens. Vi mener det vil bety at flere får tilbud om meningsfulle og aktive dager. Vi styrker tilskuddet til nye sykehjemsplasser. Statlig finansiering av omsorgstjenestene – SIO-prosjektet – blir både utvidet og videreført, og vi innfører og etablerer et eget eldreombud. De eldre fortjener alt det gode vi kan gjøre for dem, og derfor har Fremskrittspartiet sikret at de eldre er vinnere i årets budsjett.

Vi har lagt fram en kvalitetsreform, «Leve hele livet», som har vært igjennom stortingsbehandling denne høsten, som skal bidra til et aldersvennlig samfunn. Nå har kommunene en stor jobb foran seg for å lage lokale «Leve hele livet»-reformer. Vi må lære litt mer av hverandre og se hva vi kan bli bedre på. Kommunene bør etablere forebyggende hjemmebesøk for å bli kjent med sine eldre innbyggere og sikre at de får tilgang på gode tjenester tidlig. Jeg vil utfordre kommunene til å se nærmere på kjøkken og mat, som vi vet styrker livskvaliteten, og til å innføre fritt brukervalg. Enkeltmennesket er bedre i stand til å bestemme over egen hverdag. De fortjener å ha frihet til å velge selv og en trygghet for at de får det tilbudet de har behov for. Fremskrittspartiet er med dette stolt over at vi har lagt fram et budsjett som tar de eldre på alvor.

**Presidenten:** Det blir replikkordskifte.

**Tuva Moflag (A) [10:51:07]:** Representanten Bruun-Gundersen omtalte de eldre som vinnerne i årets budsjett, bl.a. begrunnet i opprettelsen av et eldreombud. Men dette har partiene utsatt. Hvorfor det?

**Åshild Bruun-Gundersen (FrP) [10:51:22]:** Eldreombudet kommer på plass, og jeg er glad for at Kristelig Folkeparti ble med oss på det i budsjettforliket. Når eldreombudet kommer på plass, vil det bety at de eldre får en ombudsperson som de kan klage inn saker for, for å være sikre på at de får de tjenestene de har behov for. Vi vet at eldre ikke alltid har pårørende som er ressurssterke og har kapasitet til å tale deres sak, så det er viktig å få på plass et eldreombud. Vi er glad for at de fleste partiene støtter oss i det.

**Tuva Moflag (A) [10:51:52]:** Ja, men det ble utsatt, det var det spørsmålet mitt gjaldt. Men jeg går videre til et annet tema som ble tatt opp i representanten Bruun-Gundersens innlegg. Det ble sagt at 70 000 færre – hvis jeg hørte riktig – står i behandlingsskø på grunn av fritt behandlingsvalg. Dette er tall jeg ikke kjenner meg igjen i, og jeg synes det hadde vært fint om representanten Bruun-Gundersen kunne utdype hvordan hun kommer fram til det tallet.

**Åshild Bruun-Gundersen (FrP) [10:52:16]:** Det er tall som er offentlig kjent. Det er viktig for oss å få køene ytterligere ned. Vi vet at da Arbeiderpartiet styrte regjeringen i åtte år, brukte de mer penger på helsesektoren, men køene økte. Vi hadde et stort køproblem da Høyre og Fremskrittspartiet overtok regjeringsmakten i 2013, og vi har tatt mange viktige grep for å få køene ned. Det har vi lyktes med, og det er viktig for oss å fortsette med det.

**Kjersti Toppe (Sp) [10:52:53]:** Eg høyierer representanten viser til sjukehusøkonomien i forslaget til statsbudsjett som skal vedtakast i dag, at han er god. Vi veit at styret i Helse Møre og Romsdal har vedtatt å kutta 200 årsverk i helseføretaket. Styreleiaren seier den økonomiske situasjonen er svært alvorleg, og at dei har forsokt å få budsjettet for 2018 i balanse heile året, utan å lukkast. Økonomien er no så dårleg at helseføretaket må låna pengar til løn. I denne situasjonen skal ytterlegare 200 årsverk kuttast. Dei skal spara 0,5 mrd. kr til det nye sjukehuset dei skal byggja. Er ikkje Framstegspartiet og representanten bekymra for sjukehusøkonomien? Vil representanten forsvara sjukehusbudsjettet, seia at det no er bra?

**Åshild Bruun-Gundersen (FrP) [10:53:52]:** Jeg legger til grunn at sykehusbudsjettet nå har økt med 11,5 mrd. kr. Det er et høyere beløp enn demografiutviklin-

gen skulle tilsi. Så er det viktig at helseforetakene prioriterer disse midlene klokt. Det vil alltid være slik at de må prioritere tjenester foran byråkrati. Vi vet det er store utfordringer i helseforetakene med å prioritere godt. Dette kan vi ikke styre politisk, men det er en klar bestilling til helseforetakene om at aktivitetsnivået skal økes, ikke reduseres, og køene skal fortsette å gå ned.

**Kjersti Toppe (Sp) [10:54:31]:** Eg høyrer representanten seia at ein forventar at ein skal prioritera tenester, men når ein skal kutta 200 årsverk i Helse Møre og Romsdal, må ein stå til ansvar for den totale utviklinga på sjukehus når det er staten som er eigar og det er Stortinget som løyver pengane. Å seia at dette vert opp til helseføretaka å gjera, vert å fråskrive seg ansvar når vi ser så drastiske kutt som no skjer der ute, og at føretak må låna pengar til løn. Da er vi i ei anna verkelegheit enn vi har vore dei siste åra. Det er høgare vekst enn demografien, ja, men dyrare medisinar osv. og ein ABE-reform gjer at pengane ikkje strekkjer til.

Eg må spørja igjen: Er det verkeleg slik at Framstegspartiet på Stortinget synest det er greitt, det som skjer der ute, og ikkje vil gjera noko – frå Stortinget si side – for at situasjonen skal verta betre ute i helseføretaka?

**Åshild Bruun-Gundersen (FrP) [10:55:37]:** Fremskrittspartiet sikrer en større inntektsvekst til sykehusene enn demografiutviklingen skulle tilsi. Hvordan helseforetakene prioriter disse midlene, er det en klar bestilling og forventning fra Stortinget om; de pengene skal gå til tjenester og behandling av pasienter. Det kommer vi til å følge opp. Det er viktig for oss at køene går ned, og at innbyggerne i vårt land får det tilbudet og den behandlingen de har behov for. Vi er stolte av at vi har fått ned køene i norsk helsevesen, og det kommer vi til å fortsette med.

**Sheida Sangtarash (SV) [10:56:19]:** I «Leve hele livet» er det veldig mange lovnader uten forpliktelser, men vi fant ett konkret tiltak: tilskudd til kjøkken. Men ikke engang der er Fremskrittspartiet villig til å forplikte seg. Vi tenkte vi skulle hjelpe regjeringen ved å fremme et forslag om tilskudd til kjøkken allerede i 2019. Mitt spørsmål til representanten er ganske enkelt: Hvorfor stemte Fremskrittspartiet imot SVs forslag?

**Åshild Bruun-Gundersen (FrP) [10:56:51]:** Jeg tror faktisk jeg stemte for det ved en feiltakelse (munterhet i salen).

Tilskudd til «Leve hele livet» vil komme. Nå er det viktig at kommunene får god tid på å lage lokale «Leve hele livet»-reformer og prioritere det de føler de har behov for å styrke. Så vil det komme midler fra regjeringshold etter hvert. Tilskudd til kjøkken har vi i Frem-

skrittspartiet vært utrolig opptatt av over lang tid, men det blir en budsjettforhandlingssak. Vi håper å få dette på plass fort, men jeg vil anbefale kommunene nå å starte planleggingen av etablering av nye kjøkken. For vi vet at dette er utrolig viktig for våre eldre.

**Presidenten:** Replikkordskiftet er omme

**Kjersti Toppe (Sp) [10:57:50]:** For eit par dagar sidan fekk regjeringa ei offentleg utgreiing om forslag til prioriteringar i den kommunale helse- og omsorgstjenesta og for offentleg finansierte tannhelsetenester. Ho har overskrifta «Det viktigste først». Eg ser fram til at Stortinget får anledning til å diskutera denne på eit seinare tidspunkt.

Å prioritera riktig og rettferdig og å prioritera det viktigaste først er kanskje den aller største utfordringa helsevesenet har akkurat no. Noreg har markerte sosiale helseforskjellar. Vi har knapt med fagfolk. Det er eit politisk ansvar å sørgja for at vi prioriterer både fagfolka og helseressursane rettferdig, at helsetenester vert fordelte etter behov og ikkje etter kva helsetenester og pasientar som løner seg mest, slik at vi framleis i framtida kan ha eit helsevesen som har høg tillit – der vi kan gi likeverdige helsetenester til alle, uansett bakgrunn og uansett kor ein bur i landet, der ein ikkje opplever stadig dårlegare beredskap, at ambulansar forsvinn, at legevakta vert sentralisert, at lokalsjukehus vert trua med nedlegging, og der fastlegen eigentleg ønskjer å slutta. Vi må prioritera det offentlege desentraliserte helsevesenet framfor å auka private tenester.

Senterpartiet vil prioritera det viktigaste først. Det viktigaste i helsepolitikken er folkehelsepolitikken. Det meste av folkehelsepolitikken skjer i kommunane. Difor legg Senterpartiet opp til ei stor styrking av kommuneøkonomien. Vi innfører gratis frukt og grønt på ungdomsskulane, vi vil ha ein time fysisk aktivitet i skulen kvar dag, vi aukar løyvingane til friluftsføremål, vi hevar avgiftene på alkohol og tobakk, og vi vil ta i bruk skulen som førebyggingsarena.

Som ein del av folkehelsepolitikken prioriterer vi òg ei styrking av arbeidet mot spreieing av antibiotikaresistente bakteriar. Antibiotikaresistens har vorte kalla for helsevesenet si klimakrise. Det er no vi må handla om vi skal sikra at barna og barnebarna våre har tilgang til den same moderne medisinen som vi har, og at moglegheitene ikkje vert øydelagde av resistente bakteriar som det ikkje finst effektive medisinar mot.

Bruken av antibiotika har gått ned i Noreg. I kommunehelsetenesta er vi godt på veg mot målet om 30 pst. reduksjon som Senterpartiet fremja og fekk Stortinget si tilslutning til. Det er bra. Men norske sjukehus ligg framleis langt etter i dette arbeidet. Vi må òg sikra at det vert utarbeidd nye typar antibiotika og ei finansie-

ringsordning som bidreg til det. Å hindra smitte er òg veldig viktig. Folk treng tydeleg informasjon om risikoen for smitte ved sjukehusbehandling i utlandet eller kirurgisk tannbehandling i land med stor utbreiing av resistente bakteriar.

Det er i kommunane den aller største delen av helse- og omsorgstenestene skjer. Senterpartiet vil ha ei mykje større satsing på det nære helsetilbodet i kommunane, i tråd med intensjonane i samhandlingsreforma. Difor styrkjer vi den totale kommuneramma med 4,4 mrd. kr. Vi prioriterer midlar til å styrkja jordmortenesta, til å styrkja tannhelsetilbodet til utsette grupper som i dag ikkje får rettane sine oppfylte, og til å styrkja arbeidet med psykisk helse i kommunane.

Fastlegeordninga er ein grunnmur i kommunehelsetenesta. Mange kommunar slit no med å få tak i nok fastlegar, og etablerte legar vurderer å slutta. Ifølgje Legeforeininga merkar dei at krisa har forverra seg det siste året. Det manglar òg sjukeheimslegar, legevaktslegar og legar i fengselhelsetenesta. Senterpartiet er ikkje fornøgd med regjeringa si satsing på fastlegeordninga. Ho kom for seint, og ho er for dårleg. Berre 12 av dei 46 millionane som regjeringa satsar på rettleiing i budsjettet, er friske midlar. Det er ei auking i rekrutteringstilskotet på berre 15 mill. kr samanlikna med 2018, og da står vi i det som er omtalt som ei krise. I tillegg vert det tatt 22 mill. kr til primærhelseteampiloten frå allmennlegeramma. Dei store grepa kjem ikkje. Ein handlingsplan skal ikkje koma før i 2020. Senterpartiet meiner at vi må prioritera det viktigaste først, og det viktigaste å gjera noko med i kommunehelsetenesta no er fastlegeordninga.

Vi prioriterer heile allmennlegefeltet, ikkje berre fastlegeordninga. Vi løyver ekstra midlar til fleire sjukeheimslegar og betre fengselhelsevesen, vi har midlar til 250 nye ALIS-stillingar utover forslaget frå regjeringa, 150 nye LIS1-stillingar og to veker meir praksis for legestudentar i kommunehelsetenesta.

Senterpartiet meiner at det er ei plikt for ein nasjon å sørgja for at vi er nokolunde sjølvforsynte med helsepersonell. I dag vert omtrent halvparten av legane utdanna i utlandet. Denne utviklinga meiner vi at vi må snu. Vi startar med i årets budsjett å prioritera 50 fleire studieplassar i medisin i Noreg i 2019.

Helse-Noreg vil ikkje gå rundt utan frivillige og ideelle organisasjonar. Vi meiner at forslaget frå regjeringa til løysing for dei historiske pensjonskostnadene var altfor dårleg, og det vart møtt med sterk kritikk òg i høyringa. Vi støttar det som kom fram i budsjettforliket, om å setja eit knekkpunkt til 2019 for ideelle pensjonskostnader og å innføra ei søknadsbasert ordning.

Vi vil prioritera tilskot til arbeidet med psykisk helse og rus blant ideelle og frivillige organisasjonar, som gjer

ein fantastisk innsats, som f.eks. Kirkens SOS og prosjektet Sammen IOGT. Vi aukar òg støtta til fontenehus.

Sjukehuspolitikk er viktig for den norske befolkninga. Det handlar om beredskap og tryggleik for liv og helse der ein bur. Vi prioriterer nærmare 1 mrd. kr i netto auke i statlege midlar til pasientbehandling i offentlege sjukehus. Det er faktisk nødvendig, for i helseføretak etter helseføretak kjem det melding om alvorlege kutt i drifta. I Helse Møre og Romsdal skal dei, som eg var inne på i replikkordskiftet, kutta 200 årsverk som eit strakstil-tak i 2019. Dette vil klart gå ut over pasienttilbod og beredskap. Dei må låna pengar til å utbetala løn.

Senterpartiet styrkjer òg i sitt budsjett ambulanseneste, lokalsjukehus og fødetilbod med 0,5 mrd. kr – fordi vi prioriterer det viktigaste først. Vi har òg 30 mill. kr til å styrkja geriatriisk kompetanse, som har vore ein marsjordre frå Stortinget tidlegare, men som regjeringa ikkje har følgd opp.

Senterpartiet er bekymra for psykisk helsevern. Den gylne regel, som har vore det einaste tiltaket frå regjeringa for å styrkja dette feltet i spesialisthelsetenesta, har vorte kalla for ein politisk bløff. Pengebruken har vakse fem gonger så raskt i somatikken som i psykisk helsevern etter at Bent Høie vart helseminister. Den gylne regel har vore diskutert over 120 gonger i Stortinget sidan 2014, ifølgje ei oversikt frå Dagens Medisin, men det har ikkje hjelpt. Senterpartiet etterlyser no handling frå dagens regjering. Det nyttar lite å skryta av å innføra den gylne regel igjen når han år etter år ikkje vert følgd opp, eller vert følgd opp med fiktive rapporteringar om auka aktivitet, som ikkje er ei reell auking i pasientbehandling.

Kapasiteten i psykisk helsevern er sprengd. Det er eit stort tal korridorpatientar, alvorleg sjuke pasientar. Det er ei problemstilling få tør å snakka om. Nedbygginga av sengekapasiteten har gått for langt. Senterpartiet har nyleg fremja eit Dokument 8-forslag om å stansa nedbygging av senger i psykisk helsevern og stoppa nedbygging av distriktsmedisinske senter.

Vi prioriterer psykisk helsevern i vårt alternative budsjett. Vi øyremerkjer midlar til betre psykisk helse-tilbod, til barn i barnevern, til innsette i norske fengsel og til studenthelsetilbodet. Vi vil avslutta bruken av innsatsstyrt finansiering innan psykisk helse.

For å betra pasientsikkerheitsarbeidet i norske sjukehus føreslår Senterpartiet at vi skal behalda dagens meldeordning, som er sanksjonsfri. Vi fremjar i dag eit laust forslag om å be regjeringa leggja fram ei eiga sak om å etablere eit nasjonalt pacemaker-register, etter avsløringane som Aftenposten har hatt dei siste dagane. Vi har òg eit laust forslag i salen om pasientreiseordninga i Helse Nord og forbetring av den.

Senterpartiet vil oppretta eit midlertidig tilskotsprogram for eit kommunalt eldreloft. Vi vil satsa på musikkterapi og har 10 mill. kr for å fremja nye musikkterapistillingar i kommunane. Vi har pengar til måltid og tilskot for å etablera kjøkken på sjukeheimar. Vi har pengar til stillingar som kan bidra til auka fysisk aktivitet, besøkstilbod og eldrecenter og til auka dagaktivitetstilbod for eldre heimebuande pasientar med demens, i regi av Inn på tunet. Kort sagt prioriterer vi det viktigaste først i helsepolitikken.

Med dette vil eg ta opp Senterpartiet sine forslag i saka.

Morten Wold hadde her overtatt presidentplassen.

**Presidenten:** Representanten Kjersti Toppe har tatt opp de forslagene hun refererte til.

Det blir replikkordskifte.

**Sveinung Stensland (H) [11:08:07]:** Det er hyggelig å høre representanten Toppe snakke om prioritering – hun var ikke så glad for prioriteringsmeldingen som vi andre er, og prioritering er viktig. Det som kjennetegner Toppe fra dag til dag, er at det finnes ingen grupper som ikke skal få mer midler: Vi skal ha flere leger, sykepleiere, jordmødre, vi skal ha flere ambulanser, vi skal ha mer av alt. Nå hører vi her at en prioriterer det viktigste, men hvis vi ser på budsjettet, er det et faktum at Senterpartiet leverer et svakere budsjett enn flertallspartiene og et vesentlig svakere budsjett enn Arbeiderpartiet. Kjersti Toppe har rett og slett fått mindre penger av sin gruppe. Så en ting er å ha gjennomslag i mediene, men skulle hun ønske at hun hadde mer gjennomslag i egen gruppe, slik at Senterpartiet faktisk hadde penger i budsjettet til alle de tingene som hun lover fra dag til dag gjennom året? Det er i dag vi vedtar ramme for neste års helsepolitikk.

**Kjersti Toppe (Sp) [11:09:08]:** Eg venta på at det skulle koma eit personangrep om at eg ikkje har nok gjennomslag i eiga gruppe. Da tenkjer eg med meg sjølv at dersom dei ikkje har andre argument å bruka mot meg enn å prøva å bruka personangrep – ja, da har dei ikkje andre argument igjen, og det er heilt greitt.

Eg står fullt og fast ved prioriteringane våre i helsepolitikken. Er det noko vi gjer, er det nettopp å prioritera. Vi prioriterer både kutt og satsingar, og vi har òg ei stor satsing på kommuneramma, som Høgre ikkje har. Så at ein kan seia at vi har eit mindre budsjett enn andre, forstår eg ikkje heilt.

Når det gjeld at vi ikkje var glad for prioriteringsmeldinga: Det vil eg ta sterkt avstand frå. Vi fremja fleire forslag til ho, nettopp at vi ville ha enda meir oppfølging

av dei prinsippa som var der, og vi tok òg til orde for den prioriteringa som kom no, frå kommunehelsetenesta. Den er vi veldig glad for.

**Sveinung Stensland (H) [11:10:15]:** Flott, da er vi glad for det. Men dette er ikke et personangrep, dette er en beskrivelse av det faktum at uansett sak er Senterpartiet der og skal ha mer av det og mer av det, og det er aldri nok politisk vilje fra statsråden, og det finnes ingen grupper som er for store eller for små til å sattes mer på. Men vi skal finansiere det, og nå er det faktisk totalrammen vi har til dette, som gjelder. Og når det gjelder spesialisthelsetjenesten, har representanten Toppe tatt til orde for å forskriftsfeste beredskapstider, vi skal ha flere ambulanser, vi skal ha flere lokalsykehus, og en er ikke villig til å gjøre noen endringer av strukturelle grep. Vi vet jo at det koster penger hvis en skal ha alt overalt, og for å ta spesialisthelsetjenesten er det vel en økning på bortimot 0,5 mrd. kr bare for utgifter til akuttmedisin i Senterpartiets alternative budsjett. Da har en brukt opp veldig mye av det som er rammen for veksten neste år. Så det henger ikke helt i hop. Det har ingenting med personen Kjersti Toppe å gjøre, men det har noe å gjøre med måten Senterpartiet agerer på i mediene, i helsesak etter helsesak.

**Kjersti Toppe (Sp) [11:11:22]:** Takk for ei anledning til å svara på spørsmål.

Det er klart at når vi fremjar satsingane våre, er det òg fordi det vil vera løysingar som faktisk kan gjera at staten kan spare pengar. Vi er f.eks. veldig kritiske til gigantutbygginga av ei samling av sjukehus til Oslo, på Gaustad – eg trur faktisk ikkje det vil vera billigare enn å utvikla dagens sjukehusstilbod. Eg trur òg at å utvikla lokalsjukehusa rundt omkring er ein billigare måte å sikra gode spesialisthelsetenester til innbyggjarane på enn ei overdriven sentralisering – der ein ikkje er effektiv nok i drifta, kan ein òg stadfesta. Vi er ikkje med på alle satsingar, vi er f.eks. imot eit eldreombod, for vi meiner at dagens pasient- og brukarombod òg skal vera eit ombod for den eldre befolkninga. Så dette stemmer ikkje.

**Åshild Bruun-Gundersen (FrP) [11:12:16]:** Senterpartiet er imot politireformen, kommunereformen, etablering av Nye Veier, effektivisering av Helfo, og i dag er de også imot eldreombud, prosjekt med statlig finansiert eldreomsorg og forenklinger ved influensavaksine. I tillegg har de også den siste tiden foreslått forbud mot solariumsreklame, pappvin og salg av alkohol uten helseadvarsel.

Kan representanten Toppe forstå at Senterpartiet blir oppfattet som et forbudsparti og et parti som prinsipielt er imot forandringer?

**Kjersti Toppe (Sp) [11:13:04]:** Nei.

**Carl-Erik Grimstad (V) [11:13:22]:** Jeg har for så vidt stor respekt for representanten Toppe og mange av Senterpartiets prioriteringer her. Jeg synes det er greit at man vil ha mer penger til helse, selv om man ender opp med minus 900 mill. kr når sluttstrek er satt.

Det er likevel ett punkt i budsjettet til Senterpartiet som jeg ikke helt forstår. Det er kuttet 7 mrd. kr i kompensasjon for merverdiavgift. Det er en liten anomali i forholdet mellom Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti her, for Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti har ikke kuttet dette i sine budsjetter, men det har derimot Senterpartiet gjort. Det står at det gjør man fordi det bidrar til privatisering og fragmentering av sentrale sykehustjenester. Men det er vel ikke sentrale sykehustjenester denne kompensasjonen egentlig er tiltenkt – eller har jeg tatt feil?

**Kjersti Toppe (Sp) [11:14:20]:** Eg takkar for spørsmålet. Eg går ut frå at representanten snakkar om nøytral moms i helseføretaka.

**Carl-Erik Grimstad (V) [11:14:28]:** Ja.

**Kjersti Toppe (Sp) [11:14:29]:** Det skal nok ikkje vera eit kutt. Dette trur eg har å gjera med korleis ein fører det i budsjettet vårt. Vi har ført det slik som vi har fått til svar på budsjettekniske spørsmål.

Til spørsmålet om kvifor vi er imot innføring av nøytral moms: Det er nettopp fordi det bidreg til fragmentering av sjukehusstilbod. Det kan vera kantinedrift og reinhald som gjer at ein i motsetning til før tener pengar på å ha det ute på anbod. Vi tenkjer som så at det er viktig at ein har eit samla ansvar for heile sjukehusdrifta. Vi ønskjer ikkje å bidra til meir privatisering av det offentlege. Vi meiner at offentlege sjukehus skal vera eit offentleg ansvar. Vi ser ikkje behovet for å innføre nøytral moms.

**Olaug V. Bollestad (KrF) [11:15:37]:** Representanten Toppe har prisverdig vært opptatt av fødetilbud og jordmortilbud. Senterpartiet har i sitt budsjett lagt inn 20 mill. kr til jordmortjeneste i kommunene og har lagt inn midler til 50 nye studieplasser innen legestudiet. Vi vil også mangle sykepleiere framover – det vet vi alle.

I budsjettforliket ligger det inne at en på sikt skal kunne ta hjem medisinstudenter fra utlandet. Det gjelder spesielt for Stavanger, der det er en ny jordmorutdanning med 24 plasser – også fordi en skal møte det behovet. En har i revidert nasjonalbudsjett lagt inn flere studieplasser også til sykepleierutdanning.

Hva er det representanten Toppe og Senterpartiet har gjort i praksis for å få utdannet flere folk enn i dag?

For vi må jo ha samsvar mellom behovene i helsevesenet og utdanning skal vi komme i mål.

**Kjersti Toppe (Sp) [11:16:39]:** Takk for spørsmålet.

Vi har vore med på, saman med Kristeleg Folkeparti, alle dei seinaste forslaga, bl.a. om å få ei jordmorutdanning til Stavanger, og òg om å sjå på at ein kan ha ei medisinstudium i Stavanger i samarbeid med Universitetet i Bergen. Det støttar vi godt opp om.

Vi må nok auka utdanningstakta i Noreg mykje meir enn det som òg er i budsjettet vårt i år, men vi har starta. Vi har stor kø på LIS1-stillingar. Vi kan ikkje berre pøsa på med å utdanna fleire, vi må òg sjå at dei som er der i dag, kjem gjennom systemet.

Vi er òg opptatt av at vi må få fleire til å ha meir praksis i kommunehelsetenesta. Dette er eit felt vi kjem til å arbeida meir med, for vi trur det er svært viktig at vi er bevisste på det frå Stortinget si side.

**Presidenten:** Replikordskiftet er over.

**Sheida Sangtarash (SV) [11:17:54]:** Livet er uforutsigbart, og det håper jeg det er tverrpolitisk enighet om. Særlig knyttet til vår helse kan det mest utrolige, det mest uforutsigbare og det mest brutale plutselig skje.

Min hverdag på Stortinget begynte med at min venn og kamerat, stortingsrepresentant Nicholas Wilkinson, ble alvorlig syk. De første ukene på Stortinget, mens jeg prøvde å lære meg rutinene og hvordan jeg kom fram til ulike rom, visste jeg ikke engang om Nicholas kom til å overleve. Kanskje var det stresset, eller kanskje er det rett og slett vanskelig å finne riktig vei på Stortinget. De fleste av oss enten kjenner noen som plutselig har blitt alvorlig syk, eller har opplevd det selv. Det er da det plutselig slår oss hvor sårbare vi er, hvor fort livet kan forandre seg, og hvilken stor rolle helsevesenet spiller i vårt liv.

Det var ikke til å forstå at vår gode, unge, friske, energifulle, kloke og motiverende Nicholas plutselig ikke svarte på meldinger, ikke tok telefonen – han som alltid var der uansett hva, han som motiverte oss til å vinne viktige kamper og motiverte oss enda litt mer når vi tapte viktige kamper. Plutselig en dag var han tilbake, men han hadde mistet mye av språket sitt etter flere små slag. Han blir bedre og bedre for hver dag som går, og viser progresjon for hver gang jeg ser ham.

I dag ser jeg på helsevesenet med nye øyne, kanskje litt nærmere hjertet, kanskje med en annen takknemlighet enn før. Det er godt å ha et helsevesen som tar vare på oss når vi blir syke. Det at vi bidrar til fellesskapet, og at fellesskapet tar vare på oss når vi trenger det mest, er det vakreste med Norge.

Det er nettopp dette vi må verne om når vi står i en tid hvor forskjellene i makt og rikdom øker, og hvor de

økende forskjellene også merkes i helsevesenet. Helseforskjellene i Norge øker, og de sosiale helseforskjellene i Norge er større enn i mange europeiske land. Det kan ikke være slik at størrelsen på lommeboka avgjør hvor god helse folk har. Men dessverre er det slik, og det må vi ta inn over oss, og vi må snu denne trenden.

Sunn mat, fysisk aktivitet og gode vaner kan læres av barn og unge. Det man lærer i skolen, blir en del av ens kultur – en del av hverdagen, en del av en selv. For veldig mange i Norge er det en del av kulturen og identiteten å bruke kroppen i naturen. Det å ha gode og sunne vaner er en rutine. Men for veldig mange er det ikke like naturlig. Derfor er det viktig at det blir en seriøs og forpliktende del av opplæringen i Norge – for gode vaner er forebyggende og øker livskvaliteten livet ut.

2019 kunne blitt det året da det ble bred enighet om hvor viktig forebyggende arbeid er for god helse hele livet. Det kunne blitt det året da vi gjeninnførte frukt og grønt i skolen, da vi tilbød et sunt måltid til ungdommene hver dag. Det kunne blitt det året vi med sikkerhet kunne si at det blir en times fysisk aktivitet i skolen. Det kunne blitt det året da det endelig ble satset på forebygging ute i kommunene, og Folkehelseinstituttets arbeid ble styrket.

Forebygging er en viktig satsing for SV. Vi mener at forebygging er bedre og billigere enn reparering. Derfor satser vi nettopp på de nevnte områdene i vårt budsjett.

Som jeg nevnte innledningsvis, kan det mest uforutsigbare skje på tross av forebygging. Da er det viktig at vi tar vare på primærhelsetjenesten, spesialisthelsetjenesten og satser på kommunene. Jeg tenker at 2019 kunne blitt det året da vi økte sykehusbudsjettene, slik at de ansatte slapp å bli bedt om å løpe fortere på grunn av regjeringens såkalte effektiviseringskutt, det året da det ble tid til det aller viktigste i helsevesenet, nemlig møtet mellom pasienten og helsepersonellet. Dette året kunne blitt det året da det ble lyst ut flere hele og faste stillinger på sykehusene og ute i kommunene, og vi styrket fødselsomsorgen og den kommunale jordmortjenesten. Kort liggetid på sykehus skal være etter kvinnens eget ønske og tilpasset kvinnens forutsetninger og behov. Kvinner i de aller mest sårbare fasene i livet, nemlig fødsel og tiden som nybakt mor, må kunne oppleve trygghet.

Fem år med de blå-blå merkes. Istedenfor å se framover går vi baklengs inn i framtiden. Istedenfor nye, store visjoner, som en tannhelsereform, der tennene endelig anses som en del av kroppen, ser vi stadige kutt i tannhelsetjenesten. Det skal ikke være slik at folk har tannlegeskrekke på grunn av regningen. SV vil ha tannhelse inn i folketrygden. Det er det målet vi vil forplikte oss til, og vi vil allerede i dag starte innfasingen. Vi vil utvide den offentlige tannhelsetjenesten, slik at alle 19- og 20-åringer får gratis behandling, og at det offentlige skal

dekke 75 pst. av tannlegeutgiftene til unge mellom 20 og 25 år, samtidig som vi vil gjøre det betraktelig billigere for alle opp til 30 år. Vi vil gjeninnføre gratis tannhelse sjekk for de eldre. Det aller viktigste i denne reformen er at SV vil forplikte seg til et mål om at ingen på sikt skal måtte betale mer enn 2 500 kr i året for tannhelse.

Avslutningsvis vil jeg gjenta at vi alle kjenner noen som har vært alvorlig syke, og noen av oss har vært alvorlig syke selv. Det er viktig at vi tar vare på helsevesenet, noe som er helt avhengig av de ansatte. Personlig er jeg takknemlig overfor de ansatte som bidrar hver eneste dag i helsevesenet, og som politiker vil jeg legge til rette for at de kan gjøre jobben sin på best mulig måte.

Det var kanskje sånn de første ukene på Stortinget da jeg med sorg i hjertet for min venn Nicholas ikke klarte å finne veien fram, men med dette budsjettet er jeg sikker på én ting, og det er i hvilken retning vi skal.

**Presidenten:** Skal representanten ta opp SVs forslag?

**Sheida Sangtarash (SV) [11:25:05]:** Ja.

**Presidenten:** Representanten Sheida Sangtarash har tatt opp de forslagene hun refererte til.

Det blir replikkordskifte.

**Tellef Inge Mørland (A) [11:25:23]:** Da jeg i går satt og kikket gjennom SVs forslag til helsebudsjett, var det – må jeg si – mye jeg kunne nikke til og tenke at her står vi sammen. Jeg er glad for at både SV og Arbeiderpartiet er opptatt av å styrke fellesskapet, stille opp for dem som trenger det mest, og at lommeboka ikke skal være avgjørende når det gjelder tilgang på helsetjenester. Både innenfor sykehus, rus, psykisk helse og tannhelse fant jeg mange tanker som jeg kunne være helt enig i.

Men for at utgiftssiden når det gjelder helse, skal gå opp, må det være en inntektsside. Derfor er det for Arbeiderpartiet helt avgjørende at vi må skape for å ha noe å dele.

Jeg tviler ikke på SVs vilje og evne til å dele. Noen ganger er imidlertid inntrykket av at SV er bedre til å dele enn til å skape, noe som har festet seg. Mitt spørsmål til representanten Sangtarash er derfor: Hvordan kan vi være sikre på at SV vil sørge for at det skapes nok til at vi har det å fordele som helsesatsingene til Arbeiderpartiet og SV vil kreve?

**Sheida Sangtarash (SV) [11:26:28]:** Arbeiderpartiet har kanskje ikke kikket godt nok på vårt budsjett, der vi øker skatteinntektene betraktelig mer enn det Arbeiderpartiet gjør. Det er viktig, fordi vi må fokusere på de aller viktigste problemstillingene. Med denne regjeringen har vi en stor oppryddingsjobb å gjøre. Helsevesenet er det aller viktigste. Derfor har vi en ganske stor satsing innenfor helsevesenet.



**Erlend Larsen (H) [11:27:12]:** Det er interessant å høre SV-representantens innlegg, hvor en får høre om hvor galt budsjettet er, og at man går baklengs inn i framtiden, når man i SVs eget helsebudsjett ikke har flyttet på noe vesentlig av pengene fra dagens regjering, men kun har supplert det som er bra. Det er jo hyggelig.

Men mitt spørsmål er om noe helt annet. Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti har gått sammen om følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen utrede behovet for nasjonal produksjonskapasitet på vaksinene som inngår i barnevaksinasjonsprogrammet.»

Vi er enige om at det er viktig med en god tilgang på vaksiner, og vi vil alle ta vare på befolkningen vår så godt det lar seg gjøre. Men den produksjonskapasiteten Norge hadde, ble lagt ned da de to partiene satt i den rød-grønne regjeringen. Jeg vil derfor spørre representanten fra SV om hva som har endret seg siden de rød-grønne satt i regjering, siden SV er med på å foreslå å gjenopprette den nasjonale produksjonen av vaksiner, som ble lagt ned da de satt i regjering.

**Sheida Sangtarash (SV) [11:28:19]:** Jeg har lest både vår egen merknad og forslaget vi er med på å fremme. Jeg har også lagt merke til høyresidens betraktninger rundt det. Jeg mener rett og slett at dette er viktig. Det er det svaret jeg kan gi.

**Presidenten:** Replikkordskiftet er omme.

**Carl-Erik Grimstad (V) [11:29:01]:** Siden sist gang Stortinget vedtok et helsebudsjett, har forslaget fra Helse- og omsorgsdepartementet passert 200 mrd. kr, en økning på 6,4 pst. i forhold til saldert budsjett for 2018. Totalt lander vi i dag på 210,6 mrd. kr. Det sier noe om den grunnleggende parlamentariske enigheten knyttet til helseprioriteringene i Norge at Arbeiderpartiets og SVs alternative budsjetter bare øker totalrammen med under halvannen prosent. Det synes dermed å være en temmelig stor enighet om at helsebudsjettets andel av det totale statsbudsjettet er temmelig konstant, og at mye av uenighetene i prioriteringene i helsesektoren er av marginal karakter.

I tråd med dette vil jeg benytte anledningen til å takke komiteen for et godt samarbeid i året som snart har gått, og jeg hekter meg på representanten Sangtarash og sender en hilsen tilbake til representanten Nicholas Wilkinson.

Denne gode stemningen betyr likevel ikke at framtidsutsiktene for utviklingen i norsk folkehelse bare er lyse. Inntektsutviklingen de kommende par tiår kan medføre behov for å kutte i helsetilbud vi i dag tar for gitt. I løpet av fire tiår øker antallet 70-åringer med det dobbelte. På 1950-tallet var antallet 100-åringer i landet

ca. 50, i dag er det over 1 000 som har nådd denne alderen. Vi vet at det stort sett er eldre som belaster størstedelen av budsjettet.

På lengre sikt er det grenser for hvor mye av behandlingen ved våre sykehus som kan gjøres poliklinisk. Veksten i antall eldre har gjort at enkelte av våre fremste geriatere har satt spørsmålstejn ved om vi ikke nå er i ferd med å nå et tak på hvor mye det er mulig å redusere antallet sykehussenger med – kanskje har vi nå tatt ut den effektiviseringsgevinsten som er mulig gjennom spesialistbehandling uten innleggelse.

Vi opplever økte utfordringer når det gjelder psykisk helse. Vi ser det bl.a. i stigende selvmordstall og på statistikken for studenthelse, publisert i høst i den såkalte SHoT-undersøkelsen. Den viser at én av fire studenter nå rapporterer om psykisk uhelse – for åtte år siden var tallet én av seks. Unge mennesker sliter stadig mer. Dette er foruroligende.

Det er gammel lærdom som ligger bak forholdet mellom psyke og soma. Vi vet at psykiske utfordringer raskt kan lede til fysiske lidelser. Motsatt vet vi at somatiske plager i mange tilfeller kan holdes i sjakk gjennom mental mestringstrening. Denne regjeringen gjeninnførte den gylne regel i 2014, som det har vært påpekt. Nylig har det likevel vært reist tvil om hvorvidt den gylne regel har noe for seg i det hele tatt – den er en bløff, er det blitt hevdet i et intervju med Dagens Medisin.

Tallene som det i nevnte avis ble referert til, er riktignok av gammel dato, og tre av fire regionale helseforetak ser nå ut til å ha oppfylt kravene for 2018, hvilket er en betydelig forbedring. Innenfor TSB ser regelen stort sett ut til å ha blitt oppfylt. Jeg vil imidlertid trekke fram en uttalelse fra den tillitsvalgte for psykologene ved Oslo universitetssykehus, Birgit Aanderaa, som setter fingeren på selve metodikken bak den gylne regel. Hun sier i et intervju:

«Jeg tror det hersker en forestilling om at når du gir penger til somatikk, så vet du hva du får, men når du gir til psykisk helsevern, så aner du ikke hva du får.»

Hun antyder sågar at det er tendenser til kreativ bokføring fra de regionale helseforetakenes side. Det kan være at selve metoden for måloppnåelse trenger et nærmere ettersyn. Helseministeren har gjennom flere år uttrykt misnøye med disposisjonene og resultatene i RHF-ene når det gjelder den gylne regel, og han har Venstre med seg i denne bekymringen. Det kan være behov for en grundig gjennomgang av både parametere og metodikk for å forsikre oss om at vårt helsevesen oppfyller det Stortinget har forutsatt. Jeg er i så måte glad for at helseministeren så tydelig har sagt at han fortsetter prioriteringen av psykisk helsevern. Til syvende og sist er

det likevel på resultatene vi skal måles – ikke på pengene vi legger i tiltakene.

Venstres helsepolitikk har alltid vært tydelig på en vektlegging av primærhelsetjenesten, forebygging og tidlig innsats. I så måte er jeg glad for at fastlegene nå får et ytterligere løft – det er en innsats Venstre vil arbeide for å forsterke i årene framover.

Primærhelsetjenesten er likevel mer enn antall allmennleger, og Venstres politikk skal kjennes på bl.a. tydelighet i økningen i forebyggende tjenester som helsestasjoner, skolehelsetjeneste, helsesykepleiere og andre yrkesgrupper som fortløpende rekrutteres i kommunene. Barnehagesatsingen er også et ledd i dette. At vi i siste runde kunne løfte inn 4 mill. kr til økt satsing på fontenehus, er et tiltak som bærer et klart Venstre-stempel, og det er jeg særlig glad for, først og fremst på vegne av de mange som nå har mulighet til å komme inn i arbeidslivet etter å ha hatt psykiske utfordringer av ulike slag.

Innsatsen innenfor psykisk helsevern, rusomsorg, familievern og forebyggende tjenester har lenge vært fellesnevner for mellompartienes verdier i helse- og sosialpolitikken. Mange av gjennomslagene som Kristelig Folkeparti fikk i årets budsjettforlik innen helsesektoren, kunne like gjerne kommet som resultat av Venstres sosialliberale prioriteringer. Det lover godt for framtidige forhandlinger om utvidelse av regjeringsplattformen.

**Presidenten:** Det blir replikkordskifte.

**Elise Bjørnebekk-Waagen (A) [11:34:09]:** Representanten fra Venstre snakket nettopp fram forebygging og aktivt folkehelsearbeid. Men samtidig er det regjeringen – med Venstre i – som har kuttet i budsjettposter som nettopp går til folkehelsearbeid og forebygging. I Norge øker de sosiale helseforskjellene, og kampen mot fedme er gjort til en av vår tids store helsesaker. Budsjettet har en skrøpelig folkehelseprofil og er blottet for de tiltakene som kunne gjort en forskjell. Jeg lurer på: Har Venstre endret standpunkt, eller er dette et uttrykk for mangel på gjennomslag hos de store partiene?

**Carl-Erik Grimstad (V) [11:34:51]:** Jeg er selvfølgelig ikke enig i at dette budsjettet er «blottet for» en folkehelseprofil. Tvert imot mener jeg at satsingen på f.eks. eldrehelse i forbindelse med «Leve hele livet» er et betydelig bidrag i så måte. Jeg etterlyser et totalt regnskap for hvordan det er mulig å påstå at folkehelseprofilen i dette budsjettet er svakere enn det Arbeiderpartiet legger fram.

**Elise Bjørnebekk-Waagen (A) [11:35:20]:** Det er bare å gå inn i tallene og se. I folkehelsekapitlet ser vi at flere poster er redusert.

Men jeg vil rette blikket mot Den kulturelle spaserstokken. Den kulturelle spaserstokken var viktig for eldre for nettopp å få gode kulturopplevelser. Men etter at regjeringen valgte å overføre bevilgningen til rammetilskuddet til fylkeskommunene, sier regjeringen selv at det ikke er mulig å spore hvordan det har gått med Den kulturelle spaserstokken. I merknadene kan vi lese at Venstre ikke er redd for at eldre ikke mottar kulturelle opplevelser. Da lurer jeg på: Tror Venstre og representanten at eldre på institusjoner rundt om i Norge bader i et mangfold av kulturelle opplevelser?

**Carl-Erik Grimstad (V) [11:36:10]:** Nei, det tror jeg slett ikke. Nå er jeg opptatt av andre spaserstokker enn den kulturelle akkurat innenfor dette budsjettet. Men jeg må jo si at den innsatsen som nå gjøres gjennom «Leve hele livet», som dreier seg om å få opp gode forslag til hvordan et verdig eldrelev kan leves i tiden framover, står det respekt av. Jeg kan ikke skjønne annet enn at også Arbeiderpartiet til syvende og sist må komme til at det er tilfellet.

**Kjersti Toppe (Sp) [11:36:54]:** Eg høyrer at representanten er bekymra for psykisk helsevern og er inne på at den gylne regelen ikkje har verka etter intensjonen etter at han vart reetablert. Eg vil spørja representanten om han og Venstre kjem med løysingar og krav til helseministeren om korleis regelen kan fungera etter intensjonen, eller om Venstre tenkjer at ein kan ta bort heile regelen, i og med at han ikkje har hatt den verkna den som han skulle hatt, og at vi ser kreativ aktivitetsstyring og rapportering for å nå målet.

Stoler representanten frå Venstre på den gylne regelen?

**Carl-Erik Grimstad (V) [11:37:48]:** Jeg tror det er stor enighet om at vi trenger den gylne regel. Det har vært uttrykt til stadighet hvor viktig den er. Dette har helseministeren også sagt selv. Representanten Toppe har sikkert fått med seg at Venstre er et regjeringsparti. Jeg kan love at vi vil ta opp dette innenfor rammene av dette regjeringssamarbeidet, og det opplever jeg at helseministeren har stor respekt for at vi hele tiden debatterer.

**Kjersti Toppe (Sp) [11:38:25]:** Dette har ein jo debattert i regjeringa utan Venstre, frå 2014 til no. Spørsmålet mitt er kor hardt Venstre vil stå på at psykisk helsevern skal prioriterast. Eit eksempel er Helse Møre og Romsdal, som no må kutta 200 årsverk som eit strakstiltak i 2019.

Korleis skal den gylne regelen fungera når det er snakk om kutt? Ser ein ikkje samanhengen med den totale sjukehusøkonomien? Vert den gylne regelen oppfylt

dersom ein kuttar mindre i psykisk helse enn i somatikken? Kor lang tid har Venstre på seg for at den gylne regelen skal verta ein ordentlig styringsreiskap for spesialisthelsetenesta?

**Carl-Erik Grimstad (V) [11:39:22]:** Til representanten Toppe: Vi har noe sånt som to år på oss for å gjøre noe med dette, og det kan jeg love representanten at vi kommer til å gjøre. Jeg registrerer altså, som jeg nevnte i mitt innlegg, at vi er på rett vei. Tre av fire regionale helseforetak rapporterer nå om sorte og ikke røde tall. Jeg mener det fortsatt er grunn til å gå inn i de tallene, og det kommer jeg også til å gjøre i framtiden.

**Presidenten:** Dermed er replikkordskiftet omme.

**Statsråd Bent Høie [11:40:13]:** Budsjettet som regjeringspartiene og Kristelig Folkeparti er blitt enige om, bygger ytterligere opp om målet om å skape pasientens helsetjeneste. Budsjettenigheten viser at helse er et felt der de fire partiene klarer å søke sammen om gode løsninger, og der den politiske enigheten er stor.

Regjeringen har i sine seks budsjetter lagt til rette for en vesentlig høyere aktivitetsvekst i sykehusene enn det den forrige regjeringen klarte gjennom sine åtte budsjetter. Neste år budsjetteres det med en vekst i pasientbehandlingen på 1,7 pst. Den demografiske utviklingen alene tilsier et behov for økt pasientbehandling på 1,3 pst. Budsjettforslaget gir derfor rom for mer pasientbehandling, nye medisiner og store investeringer.

Som politikere har vi plikt til å tenke i et generasjonsperspektiv. Derfor er det viktig at vi bruker handlingsrommet vi har i dag, til å investere for framtiden. Bedre utnyttelse av IKT er nødvendig for å realisere pasientens helsetjeneste og å nå målet om én innbygger – én journal. Økt digitalisering stiller store krav til nasjonal samordning og betydelige investeringer de nærmeste årene.

Med dette budsjettet fortsetter vi å bygge ut og vedlikeholde viktig infrastruktur, og vi investerer i nye sykehus. Regjeringen foreslår 575 mill. kr til etablering av Helseplattformen, som er et program for å etablere felles IKT-løsninger for spesialisthelsetjenesten og kommunene i Midt-Norge. Videre foreslår vi vel 77 mill. kr til å ivareta nasjonale e-helseløsninger. Vi foreslår midler til igangsetting og etablering av

- nytt sykehus i Hammerfest og i Narvik
- protonsentere ved Haukeland universitetssjukehus og Radiumhospitalet

Sammen med Kristelig Folkeparti prioriterer regjeringen psykisk helse og rusfeltet høyt. Opptrappingsplanen for rusfeltet følges opp med ytterligere 331,4 mill. kr. Egenandeler skal ikke være et hinder for at unge skal kunne få hjelp med psykiske helseproblemer.

Vi foreslår derfor å øke aldersgrensen for egenandelsfri-tak i barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker til 23 år og i psykiatriske ungdomsteam til 30 år. Regjeringen foreslår 50 mill. kr til om lag 120 flere psykologårverk i kommunene. Med dette har vi lagt til rette for at alle kommuner kan motta tilskudd til å rekruttere psykolog, før lovplikten til å ha slik kompetanse trer i kraft i 2020. Videre er regjeringspartiene og Kristelig Folkeparti enige om å bevilge 120 mill. kr til helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

Vi ser nå gode resultater av denne politikken. Tidligere så man at folkehelsepolitikken var grunnlaget for en forlenget levealder. Nå blir gode helsetjenester pekt på som en hovedårsak til at vi lever lenger. Siden regjeringen tiltrådte, har det blitt vel 70 000 færre som venter i sykehuskø. I 2. tertial i år var gjennomsnittlig ventetid for alle fagområder 58 dager. Dette er en nedgang på 13 dager sammenliknet med i 2013. Andel fristbrudd var 2,2 pst. i 2. tertial 2018. Det er en nedgang på 4,2 prosentpoeng sammenliknet med i 2013. Vi har hittil innført 28 pakkeforløp for kreft. Disse fungerer godt for mange kreftformer. På andre områder må innsatsen bli bedre. Pakkeforløp for hjerneslag i akuttfasen er innført i 2018, og pakkeforløp for rehabiliteringsfasen for hjerneslagpasienter er under arbeid. I 2019 starter vi gjennomføringen av de første pakkeforløpene for psykisk helse og rus.

I den senere tid har utfordringene for fastlegeordningen blitt veldig tydelige, særlig når det gjelder kapasitet og rekruttering. Med enigheten mellom regjeringen og Kristelig Folkeparti vil det i 2019 være bevilget 64 mill. kr til rekruttering av fastleger og samlet 219 mill. kr til tiltak på allmennlegeområdet. Treparts-samarbeidet med Legeforeningen og KS, som i sin tid ble lagt ned av den forrige regjeringen, er reetablert, og flere utredninger om finansieringsmodeller og utdanningsstillinger er i gang. Nå skal vi få en tett dialog om utfordringene og finne løsninger for å bedre fastlegeordningen.

De neste årene vil vi måtte prioritere tøffere i budsjettene enn vi har vært vant til. Den omstillingen vi nå står overfor, kan vi ikke bevilge oss ut av. Skal vi nå målet om et bærekraftig velferdssamfunn, er vi avhengig av løsninger som kan tette gapet mellom behovet for ressurser og tilgangen på dem. Det handler om å jobbe smartere, bruke ny teknologi og ikke minst mobilisere pasientens egne ressurser. Dette er helt nødvendig når vi de neste årene skal jobbe videre for å skape pasientenes helsetjeneste og sikre et bærekraftig velferdssamfunn for årene framover.

**Presidenten:** Det blir replikkordskifte.

**Ingvild Kjerkol (A) [11:45:26]:** Behovet for en god tjeneste i psykisk helsevern er større enn noen gang. Hvis statsråden skal svare på disse formidable samfunnsutfordringene med munnhellet «den gylne regel» hver gang han blir spurt, har vi et problem.

Dagens Medisin har sett på hvordan prioriteringsregelen ligger an etter fem år, og som vi alle vet – ut fra debatten her tidligere – er det nedslående. Alle helseregionene hadde sterkere vekst i somatikk enn i psykisk helsevern fra 2013 til 2017. Statsråden har svart at han er pottesur, samtidig som det har vært en stor reduksjon i antall døgnplasser og årsverk. Nå sa representanten Stensland at den som er sur, får ikke folk med seg. Hvordan mener statsråden at kombinasjonen sur og gylne formuleringer skal gjøre dette bedre, når vi så langt vet at den gylne regel ikke har virket etter hensikten?

**Statsråd Bent Høie [11:46:25]:** Jeg er helt enig. Hadde mitt eneste svar på prioritering av psykisk helse vært den gylne regel, hadde jeg hatt et problem. Men heldigvis har vi et mye større svar enn det. Ikke minst har vi, i motsetning til Arbeiderpartiet, gått inn for å lovfeste krav om psykologkompetanse i kommunene. Vi har bevilget penger for at disse psykologene nå kommer på plass – ikke minst slutfører vi det i det budsjettet som vi behandler i dag. Det er kommet nærmere 2 000 flere årsverk innen psykisk helse og rus i kommunene under denne regjeringen.

Vi overtok en situasjon der kommunenes tilbud til barn og unge innen psykisk helse og rus hvert år hadde blitt stadig dårligere på Arbeiderpartiets vakt. Nå ser vi den kraftigste økningen som noen gang er målt.

Vi har sett at den gylne regel ikke er oppfylt, men den har virket. I 2018 ser vi at tre av fire regionale helseforetak ligger i rute til å nå målet om kostnadsvekst innen psykisk helse når det gjelder voksne.

**Ingvild Kjerkol (A) [11:47:30]:** Jeg hører statsråden svarer for kommunehelsetjenesten på et spørsmål om en regel han har innført for spesialisthelsetjenesten. Jeg vil bare oppfordre til å ta representantens Stenslands råd om å smile – og i hvert fall tro at dette kan løses.

Men jeg har et annet spørsmål. Det handler om fødetilbudet på Helgeland, for på fødeavdelingen i Sandnessjøen går det mot rekordår i antall fødsler. Men samme dag som baby nr. 300 for året kom til verden, kom også en rapport som foreslår at sykehuset skal nedlegges. At det jobbes med ny sykehusstruktur på Helgeland, vet vi, men hvordan man har tenkt å ivareta fødetilbudet i et så langstrakt geografisk område, er ennå ikke avklart. Stortinget har gjort vedtak ganske nylig om å stanse sentraliseringen av fødeavdelinger. Hvordan har statsråden tenkt å sikre fødetilbudet på Helgeland for en befolkning som vil miste et akuttisykehus?

**Statsråd Bent Høie [11:48:32]:** Jeg svarer på representantens spørsmål. Representantens spørsmål var om den gylne regel var det eneste tiltaket vi hadde innen psykisk helse. Og det svarte jeg på, at det er det heldigvis ikke. Men jeg svarte også at den gylne regel virker – selv om den ikke er oppfylt. Så kommer jeg til å være sur og sint helt til helseregionene klarer å innfri de kravene som jeg stiller på dette området, for det er ingenting å smile av at man ikke er i stand til å prioritere de pasientene som faktisk har de største behovene i helsetjenesten vår.

Når det gjelder tilbudet på Helgeland, har representanten rett i at det foregår et arbeid med å se på sykehusstrukturen der. Der jobbes det godt med forankring, med lokale prosesser. Og som representanten vet, vil den beslutningen komme på mitt bord når Helse Nord har kommet fram til sin anbefaling. Da vil selvfølgelig også de spørsmålene som representanten tar opp, være ivarettatt i det utredningsarbeidet.

**Ingvild Kjerkol (A) [11:49:37]:** Det er viktig å skape trygghet for fødetilbudet på Helgeland når det vil skje endringer i akuttisykehusstrukturen. Dette vet helseministeren veldig godt.

Men det er også en annen utfordring som vil kunne oppstå når man endelig velger lokalitet for et nytt sykehus på Helgeland. Hvis akuttisykehuset legges til Mo i Rana, vil det bli veldig langt for dem i sørdelen av Helgeland til det nærmeste akuttisykehuset som de skal sokne til. Nå har vi et akuttisykehus i Namsos, som geografisk vil være i kortere avstand. Og det er allerede meldt om betydelig uro fordi det har kommet signaler fra Helse Midt-Norge om at de bare er forpliktet til å dimensjonere sitt sykehusstilbud for den befolkningen som er innenfor Helse Midt-Norges grense. Ser statsråden denne grenseutfordringen mellom de regionale helseforetakene Helse Nord og Helse Midt-Norge, og hvordan har man tenkt å sikre befolkningen på Sør-Helgeland, (presidenten klubber) gitt at ... (Presidenten avbryter.)

**Presidenten:** Statsråd Høie – vær så god.

**Statsråd Bent Høie [11:50:47]:** Nå er representanten langt inne i det som er et utredningsarbeid. Men alle de alternativene som diskuteres på Helgeland, vil uansett bedre spesialisthelsetilbudet i Sør-Helgeland, for det som ligger inne i alle alternativene, er jo opprettelse og utvidelse av et distriktsmedisinsk senter i Brønnøysund, som ikke er på det nivået i dag. Så der vil det, uansett valg av løsninger, bli et bedre tilbud. Det ser vi også i debatten – ikke minst fra Brønnøysunds side – kommer tydelig fram.

Så vil jeg advare mot å redusere pasientgrunnlaget i Helse Nord. Vi har et universitetssykehus og regionspsy-

kehus i Tromsø som har behov for det befolkningsgrunnlaget som de har i dag, for å kunne ha et godt, samlet tilbud til hele befolkningen i Nord-Norge. Flytter vi deler av det befolkningsgrunnlaget til Midt-Norge, under St. Olavs hospital, vil det utfordre Universitetssykehuset i Tromsø.

**Kjersti Toppe (Sp) [11:52:01]:** Det er kjent at det har vore eit opprop frå hjartelegane ved Oslo-sjukehusa om å få til eit nasjonalt behandlingsregister for pacemakerar som kan verka på tvers av helseregionane. I dag er det opp til kvart enkelt sjukehus å ha oversikt over pasientar med risikoimplantat, og eg er kjend med at det har vore prøvd å utvikla eit slikt register ved OUS, utan at det har vorte klart. Hjartelegane i Oslo seier dei er svært bekymra for pasientsikkerheita. Senterpartiet har eit laust forslag i salen i dag om å oppretta eit slikt behandlingsregister for pacemakerar. Spørsmålet er om statsråden ser at eit slikt register er tenleg, og om han vil ta initiativ til det.

**Statsråd Bent Høie [11:52:58]:** Vi har i dag nasjonale kvalitetsregistre for både hjertestarter og pacemaker. Det er også hjemlet i helseregisterloven. Vi har ikke tatt stilling til om vi også skal opprette et nasjonalt behandlingsregister for det samme, men det er ingen hindringer i pasientjournalloven for at dette kan opprettes på tvers av helseforetakene innenfor helseregionen.

I kjernejournalforskriften står det at implantater er kritisk helseinformasjon som skal være opplyst i kjernejournalen. Når det gjelder de tekniske løsningene, som jeg forstår har vært mye av diskusjonen knyttet til Oslo universitetssykehus, er det helseregionene som har ansvar for å vurdere hvilke tekniske løsninger som er best egnet.

Det er også viktig å ha med seg at den nye forordningen som Norge er tilknyttet gjennom EU, og som trer i kraft i 2021, stiller krav om at det skal være sporbarhet, inkludert informasjon om hvert enkelt produkt. Sykehusene skal også kunne spore både pasient og utstyr etter dette.

**Kjersti Toppe (Sp) [11:54:06]:** Eg oppfattar det som eit positivt svar, og eg håpar at vi får ei sak til Stortinget om dette, slik at vi kan gå inn i dette viktige arbeidet.

Eg har eit oppfølgingsspørsmål om ei anna sak, som gjeld den gylne regelen. Det har vore oppslag, bl.a. i Dagens Medisin, om det dei kallar glava-effekten for betre statistikk, nemleg at ein ved eit sjukehus i Oslo isolerte nokre undersøkingsrom, som gjorde at ein fekk 16 pst. auke i aktiviteten – desse romma var ikkje godkjende for den typen behandling før, fordi dei ikkje var lydette nok – men altså ingen fleire behandlingar. Og eit anna eksempel er at ein registrerte to tiltak når ein

hadde inne ei mor og eit barn som møtte saman hos BUP. Ser statsråden noka mogelegheit for å hindra slik kreativ statistikk og rapportering for å oppfylle den gylne regelen?

**Statsråd Bent Høie [11:55:09]:** Måten man måler den gylne regel på, er endret etter det eksemplet som representanten viser til, der investeringskostnader ble regnet med. Det er også for å få en mer rettferdig sammenlikning mellom somatikk og psykisk helse. Den gylne regel vurderes ut fra tre faktorer. Det er både aktivitet, kostnader og ventetid, og det er summen av de tre som vil avgjøre om man på regionalt nivå oppfyller regelen.

Jeg leser også i saken at noen av eksemplene på såkalt triksing som representanten her peker på, ble slått ned på og ikke gjennomført da det ble gitt beskjed – og det er jeg glad for.

Det er min holdning at vi har behov for å gjennomgå den gylne regel for å sikre at den blir operasjonalisert på en god måte. Derfor vil det bli et felles oppdrag til helseregionene og Helsedirektoratet om å gjøre det i 2019.

**Sheida Sangtarash (SV) [11:56:16]:** Nå har den gylne regelen vært nevnt ganske mange ganger her, og at statsråden har vært sur – og at om han er sur, hjelper det ingen ting. Jeg er faktisk en av dem som er fornøyd med at statsråden er misfornøyd med dette. Misforstå meg rett – jeg synes det er viktig at man er misfornøyd når man setter seg mål man vil nå.

Jeg har et spørsmål til statsråden, og det er: Tenker også han, som SV gjør, at det kan ha noe med politisk styring å gjøre? Jeg husker bl.a. at Bent Høie selv var kritisk til helseforetaksmodellen da han satt i opposisjon. Så jeg lurer på: Er statsråden enig med SV i at det er på tide å se på helseforetaksmodellen, og at helseforetakene må inn under direkte politisk styring?

**Statsråd Bent Høie [11:57:07]:** Jeg kan love representanten at helseregionene er under direkte politisk styring. Det må det ikke være noen tvil om. De oppdragene de får, får de av meg. De bestemmes politisk. Det er bl.a. en del av det vi diskuterer i dag. Det som blir vedtatt her i dag, de føringene som ligger fra Stortinget, blir operasjonalisert og videreført til helseregionene.

Jeg opplever også at det at jeg er tydelig når det gjelder den gylne regel, gir resultater. Derfor ser vi en annen utvikling i måloppnåelse i 2018 enn vi gjorde i 2017 når det gjelder psykisk helse, men jeg kommer ikke til å gi meg med det. Jeg er glad for at representanten er enig i at vi politikere også skal gi uttrykk for det når vi ikke er fornøyd med de resultatene som vi får, men det kommer ikke til å endre mitt syn, at vi har behov for en priorite-

ringsregel. Hvis ikke vil psykisk helse og rus alltid tape mot annen helsebehandling.

Abid Q. Raja hadde her overtatt presidentplassen.

**Presidenten:** Replikordskiftet er omme.

**Tellef Inge Mørland (A) [11:58:15]:** Vi husker vel alle den sørgelige historien om Karius og Baktus som bodde i tennene til Jens. Men Jens dro til NATO, og Karius og Baktus måtte finne seg en ny plass å bo, seilende på en flåte ute på havet. Denne historien kunne ha fått en trist slutt for Karius og Baktus, men heldigvis for dem kom Solberg-regjeringen til unnsetning. Nå skulle det bli slutt på tannleger og tannbørsting. De kunne få bo trygt i sitt nye hjem, i tennene til en gutt ved navn Bent.

Tannhelse er mer enn tenner. Tannhelse handler også om fysisk og psykisk helse. Svikter den fysiske eller psykiske helsen, har vi i dag et system der fellesskapet stiller opp for deg i stor grad. Svikter tannhelsen, har vi det bare i liten grad.

Fattignettverket Norge har uttalt:

«I Norge i dag har de fleste bra tenner, det blir derfor veldig stigmatiserende å mangle flere tenner eller ha store betennelser. For mange blir det vanskelig å få jobb.»

Fattignettverket Norge beskrev også en situasjon der folk som kunne fått reddet en tann, heller valgte å trekke den, for, som de pekte på, å redde en tann kan koste opptil 30 000 kr, men når man bare trekker den og ikke erstatter den, koster det kanskje 1 500 kr.

Selv om det i dag brukes mer penger på tannhelse enn tidligere, har denne regjeringen samtidig kuttet nærmere 400 mill. kr i støtten til tannhelse. Da går det i feil retning. Ett eksempel på regjeringens kuttpolitikk er da de i statsbudsjettet for 2018 skulle spare 30 mill. kr på å stramme inn på støtten til tannbehandling for personer med «sterkt nedsatt evne til egenomsorg», ved «varig sykdom» eller ved «varig nedsatt funksjonsevne». Nå viser det seg at man kan komme til å spare hele 150 mill. kr på denne posten i 2018. Som om kuttet i utgangspunktet ikke var smålig nok, sparer altså regjeringen nå sannsynligvis fem ganger så mye på denne sårbare gruppen som det de først sa.

Fra 2019 vil de kutte over 50 millioner til i støtten til tenner, på tross av at de i regjeringserklæringen har sagt at de vil «gradvis utvide skjermingsordningene». I så måte framstår regjeringens partiene og Kristelig Folkepartis budsjett som ganske tannløst.

I denne idyllen har Karius og Baktus levd ganske lykkelige dager, på tross av at de hadde noen traumatiske opplevelser med seg fra den tiden de bodde i tennene til Jens og ble skylt ut på havet – opplevelser de ikke har fått

bearbeidet, siden regjeringen ikke klarer å oppfylle den gyldne regel om psykisk helsesatsing.

Men så en dag ble de brått revet ut av denne blå-blå idyllen: over 470 mill. kr til å styrke tannhelsen, men mest til dem som har minst. Karius og Baktus ble selv sagt helt skrekkslagne da de en morgen ved frokostbordet leste om Arbeiderpartiets alternative statsbudsjett. Men så kom de på hva de hadde gjort da Arbeiderpartiet hadde fremmet representantforslaget sitt om å styrke norsk tannhelse. De hadde ropt, og de hadde blitt hørt av han de nå bodde hos. Og igjen begynte de å rope: Ikke gjør som Arbeiderpartiet sier, Bent, ikke gjør som Arbeiderpartiet sier!

Og det er jo ikke rart at de var skrekkslagne, for Arbeiderpartiet tetter alle de hullene regjeringen har skapt på tannhelsefeltet, i sitt budsjett. Vi sier nei til kutt i refusjonsstønadene til dem som har krav på det, og vi sier nei til kutt for dem som trenger tannregulering. Tall viser at 68 pst. av dem mellom 3 og 18 år ble undersøkt av den offentlige tannhelsetjenesten i fjor. For 19- og 20-åringer falt denne andelen til 42 pst. Når du er 19, må du begynne å betale selv, og mange 19-åringer har ikke spesielt god økonomi. Derfor sier Arbeiderpartiet at det er på tide å utvide ordningene med gratis tannlege til også å gjelde dem som er 19, 20 og 21 år. Og vi vil gi halv pris til og med det året du fyller 25. Det er god forebygging og et godt bidrag til at tennene skal være en del av kroppen hele livet.

Vi vet også at mange kreftoverlevende opplever å få store utfordringer i munnen som følge av kreftsykdommen de har hatt. Ettervirkningene kan også gjøre at de mister en del av inntekten sin fordi de ikke lenger klarer å stå i full jobb. Derfor har vi satt av 50 mill. kr til å forbedre støtteordningene innen tannhelse til personer med utvalgte sykdommer, deriblant kreftoverlevende.

Med Arbeiderpartiets budsjett ville flere hatt god grunn til å smile. Dessverre er det kun Karius og Baktus som smiler av tannhelsebudsjettet regjeringens partiene og Kristelig Folkeparti har lagt fram. Mens mange vanlige folk fortsatt føler at de må gå rundt og skjule smilet sitt, går det rykter om at Karius og Baktus er lovet loff med sirup på til jul. Og hvem vet – om Bent fortsatt ikke vil gjøre som Arbeiderpartiet sier, å satse på tennene, kan det jo være at det i en tid med historisk lave fødselstall har blitt familieførøkning, både hos Karius og Baktus, når vi møtes her igjen til neste år.

**Torill Eidsheim (H) [12:03:30]:** Datateknikk og teknologi gjennomsyrrer kvardagslivet vårt, og endringene går stadig raskere. Omstilling er krevjande, blir det sagt, men tek vi eit langt tilbakeblikk, har alle tider kravd evne til omstilling. Noreg treng politikk som tek vare på kvalitetane i samfunnet vårt, små forskjellar, gode velferdsordningar og moglegeheiter for alle.

I Høgre ser vi at vi må endre for å bevare. Vi er avhengige av å auke produktiviteten i Noreg om vi skal klare å oppretthalde verdiskaping og bevare den velferdsstaten slik vi kjenner han i dag.

Velferda må utviklast og finansierast. Vi treng ny og smartare teknologi for å skape eit helsevesen som er berekraftig. Vi løyver derfor 1,7 mrd. kr til nye IT- og digitaliseringstiltak i statsbudsjettet for 2019. Dette er ei av tidenes største satsingar på digitaliseringsprosjekt i offentleg sektor. I tillegg set regjeringa av 9,7 mrd. kr til forskning og innovasjon. Det er ein realvekst på 1,9 pst. Noreg treng ei solid prioritering av midlar som kan bidra til omstilling for næringslivet vårt.

Riktig kompetanse er òg viktig. Kompetansereforma Lære hele livet får ei satsing i budsjettforslaget med om lag 130 mill. kr. Dette skal bl.a. gå til utvikling av fleksible vidareutdanningstilbod i digital kompetanse. Helsesektoren treng teknologiigrunderar. Eit viktig grep for dette er å motivere òg jenter for teknologisk utdanning.

Betre bruk av helsedata vil gje oss store gevinstar for samfunnet. Regjeringa føreslår derfor i dette budsjettet at det blir løyva 40 mill. kr til å realisere helseanalyseplattforma og utvikling av tekniske fellestenester for helseregistra. Godt personvern og god informasjonssikkerheit er grunnleggjande føresetnader.

Noreg er blant dei landa som er lengst framme i digitalisering, og norske primærlegar med norskutvikla system var blant dei fyrste i verda som tok i bruk elektroniske journalsystem. Regjeringa vidarefører arbeidet med éin innbyggjar, éin journal, og helseplattforma skal ikkje berre vere ein journal, men eit system som skal erstatte mange hundre eksisterande system.

For å levere framtidas helsetenester treng Noreg ei journalløysing som er basert på felles arkitektur, standardar og grensesnitt, eit system som er ope og leverandøruavhengig, slik at mange leverandørar kan vere med og konkurrere om den beste løysinga, ei løysing som logisk fungerer som éi løysing, men som består av ulike delløysingar frå mange ulike leverandørar, utan siloar og monopolsystem.

Høgre er eit parti som trur på teknologi og kunnskap. Vi må gje plass til forskning og utvikling av nye løysingar der òg blokkjede og kunstig intelligens kan bidra til å løyse dagens utfordringar på nye måtar. Regjeringa styrkjer løyvinga til forskning og mogleggjerande teknologi, teknologiar som representerer ei ny tilnærming til tradisjonell integrasjonsarkitektur, informasjonsutveksling og saksbehandling. Det vil vere krevjande omstillingar, og derfor treng vi òg god leiing, sentral styring og standardisering for å koordinere desse endringane.

IKT-systema skal ikkje berre installerast og utviklast; alle partar må vere innstilte på prøving, feiling, læring og

revurdering. Derfor er vi òg nøydde til å innsjå at innovasjon krev risikovilje, og risikovilje må krediterast.

**Sylvi Listhaug (FrP) [12:08:44]:** Norge har bygd opp et velferdssamfunn gjennom mange tiår, som er utrolig bra, som vi må ta vare på, og som vi må utvikle videre.

I neste års statsbudsjett kommer vi til å fase inn 231 milliarder oljekroner. Til sammenligning er Helse- og omsorgsdepartementets budsjett på 210 mrd. kr. Det at Norge kan bruke de pengene på disse budsjettene, sier noe om hvor ekstremt viktig oljenæringen har vært. Det sier også noe om at vi har en stor industri i Norge som bidrar med skatteinntekter for å kunne finansiere dette.

Vi lever lenger, og det er ikke et problem, det er fantastisk. Det gjør at vi kan beholde våre foreldre lenger. Det betyr at barn kan få være sammen med eldre generasjoner lenger og lære, høre og være med på å forstå det samfunnet vi har.

Sykdom som tidligere førte til den sikre død, kan man nå leve med. Ny teknologi og nye medisiner gjør at flere med sykdommer som tidligere innebar smerte og forringet livskvalitet, nå kan leve godt. Jeg synes pakkeforløpet for kreft og det som er gjort fra denne regjeringen på det, er et godt eksempel på noe som har bidratt til å forbedre tjenesten helt utrolig for dem dette gjelder. Det er så viktig å få den hjelpen man trenger, når man kommer i en sånn situasjon. Det å vente, å være usikker og å være redd er en forferdelig situasjon å være i. Derfor må man få rask hjelp.

Mye er bra, men mye må også bli bedre. Jeg har brukt mye tid på å reise rundt i landet og møte folk som opplever ikke å få den hjelpen de trenger – fortvilte brukere, fortvilte pårørende og mange som føler at de står og stanger mot et system som ikke hjelper, men heller gjør livet vanskelig. Derfor er jeg glad for at vi f.eks. har fått på plass statlig finansiert omsorg, for de kommunene som nå er i prosjektet, de fire som prøver ut vår modell, er strålende fornøyd. Hobøl, Lillesand, Os i Hordaland og Stjørdal er strålende fornøyd. Brukerne er fornøyd, de pårørende er fornøyd, og de som jobber i disse tjenestene, er fornøyd. Og selv om det kanskje ikke gjorde inntrykk på representanten Kjerkol å høre om de erfaringene ansatte hadde, gjør det stort inntrykk på meg. Det å høre at folk som tidligere satt og hadde vondt i magen når de gikk hjem, fordi de visste de ikke ga brukerne nok hjelp, nå vet at de med god samvittighet har gitt vedkommende nok hjelp, gjør inntrykk. Derfor er jeg så glad for at dette budsjettet faktisk legger inn at flere kommuner skal få muligheten til å være med på prosjektet. Det vil være bra for kommunene og ikke minst for de innbyggerne som trenger vår hjelp.

«Leve hele livet» er en viktig reform, for det handler om at man skal kunne leve også når man blir eldre og pleietrengende. Derfor har jeg stor forventning til at regjeringen skal levere på det som har med kjøkken å gjøre. Det er mange kommuner som nå ønsker å se på dette med å få tilbake kjøkkenene, og det er noe jeg tror vil være fantastisk. Å være i Ørsta og å være i Froland og få servert nydelig, god mat, med god lukt, godt tilberedt, i perfekte omgivelser – det betyr så mye for dem som skal spise denne maten. Det betyr god ernæring, og det betyr økt livsglede.

Jeg er også veldig glad for eldreombud, og jeg mener at med den avtalen som vi har inngått med Kristelig Folkeparti, blir det enda bedre, for det blir et eget ombud som skal tale de eldres sak.

Så til ALS, som er en av de sykdommene som har gjort mest inntrykk på meg – den grusomme sykdommen som bryter ned mennesker, som gjør at man mister funksjoner og til slutt rett og slett blir kvalt. Jeg er så glad for at vi fikk på plass noen millioner som gjør at disse kan reise på rehabiliteringsreiser til utlandet og få sol på kroppen. Det vil bedre deres livskvalitet. Det er så lite vi kan gjøre for dem, men dette kan vi gjøre, og jeg er glad for at vi fikk det til.

**Statsråd Åse Michaelsen [12:14:10]:** Det er et viktig mål for vår regjering at landets innbyggere skal få et helhetlig og ikke minst godt tilbud, som er tilpasset den enkeltes behov og ønsker. Regjeringspartiene og Kristelig Folkeparti har blitt enige om et budsjett som støtter dette målet.

Jeg er glad for det gode tverrpolitiske samarbeidet om eldreformen «Leve hele livet». Reformen skal bidra til at våre eldre kan leve aktive liv, samtidig som de skal være trygge på at de får god hjelp når de har behov for det.

Vi vet også at pårørende gjør en kjempejobb for sine eldre. Gjennom reformen legger vi vekt på at de både skal ivaretas, få veiledning og ikke minst avlastning, og regjeringen jobber nå med en egen pårørendestrategi. Videre legger reformen opp til at de ansatte skal få bruke sin kompetanse der de er best. Regjeringen foreslår derfor 48 mill. kr til å bistå kommunene i arbeidet med å få satt i gang reformen. Dette er den «bunten» som representanten Kjerkol nevnte – altså ikke midler til selve tiltakene, men til å få kommunene til å sette i gang med å finne sine gode løsninger.

Regjeringen er opptatt av at eldre som har behov for en sykehjemsplass, skal få dette. Derfor har vi forberedt den statlige tilskuddsordningen som kommunene kan søke på. Nå dekker staten opp mot 70 pst. av investeringskostnadene for heldøgns omsorgsplasser. Dette har bidratt til at aktivitetene i tilskuddsordningen

nesten er fordoblet sammenlignet med perioden under de rød-grønne.

Derfor bør kommunene nå kjenne sin besøkelsestid. Vi ønsker å styrke kvalitet og kapasitet i omsorgstjenestene ytterligere. I budsjettet legges det derfor til rette for tilskudd til om lag 1 500 flere og bedre heldøgns omsorgsplasser, og ikke minst 450 nye dagaktivitetsplasser til hjemmeboende personer med demens.

For regjeringen handler dette om å gi våre eldre gode tjenester, som de fortjener. For regjeringen har det også vært viktig å se på flere løsninger for å bedre tjenestene. Det er derfor forsøket med statlig finansiering av omsorgstjenestene kom i gang i 2016. Vi har gode erfaringer så langt, bl.a. bedre samhandling og kontroll ute i kommunene. Bedre vedtak blir fattet, og det er økt brukermedvirkning. I tillegg viser erfaringene at ansatte får økt kompetanse gjennom forsøket. Regjeringen foreslår derfor å forlenge og utvide forsøket for de seks kommunene som allerede deltar, og for kommunene som disse skal slå seg sammen med. Vi foreslår videre at forsøket utvides med seks nye kommuner fra 2020.

Jeg er veldig fornøyd med at det skal etableres et eget nasjonalt eldreombud fra 2020. Dette er historisk. Dette blir Norges aller første nasjonale ombud for eldre. Eldreombudet skal sørge for at våre eldre blir hørt, og at eldres rettigheter blir ivaretatt i samfunnet.

Når jeg har reist rundt og snakket med eldre, er det et ett ord som går igjen, og det er trygghet. Vi sørger derfor for at virksomheter i helse- og omsorgstjenestene i kommunene vil få plikt til å varsle direkte til Statens helsetilsyn dersom alvorlige hendelser skjer i eldreomsorgen. Samtidig gir vi også eldre og pårørende rett til å varsle ved alvorlige hendelser, direkte til Helsetilsynet.

Å investere i folkehelse gir verdifull avkastning. Som eldre- og folkehelseminister er jeg svært opptatt av å se sammenhengen i å fremme folks helse i alle livets faser, ikke minst behovet for en god alderdom. Fysisk, psykisk og sosial mestring er nøklene til et godt liv. Folkehelseprogrammet gir kommunene mulighet til å drive lokalt utviklingsarbeid for å fremme befolkningens helse og livskvalitet. I programmet er barn og unge en prioritert målgruppe, samt at utjevning av sosiale ulikheter i helse er en viktig ambisjon.

Regjeringen skal legge fram en ny folkehelsemelding til våren. Her skal vi legge vekt på sammenhengen mellom fysisk og psykisk helse og synliggjøre den tverrsektorielle innsatsen. Videre skal vi jobbe med et eget program og en strategi, som forebygging mot ensomhet. Frivilligheten vil være en viktig samarbeidspartner i dette arbeidet. Uten deres innsats vil vi ikke kunne lykkes.

Som eldre- og folkehelseminister er det viktig for meg å sikre at våre eldre får en trygg og verdig alderdom. Gjennom forebygging sikrer vi enkeltmenneskets mu-



ligheter for å leve et godt liv – ikke halve livet, men hele livet.

**Presidenten:** Det blir replikkordskifte.

**Tuva Moflag (A) [12:19:20]:** Her på Stortinget har vi etablert et tverrpolitisk nettverk for eldreomsorg, og i det forrige møtet vi hadde, fikk vi en viktig tilbakemelding fra Rådmannen i Stavanger, som spurte oss politikere om vi egentlig forsto hva slags press vi la på helse-tjenestene når vi ikke fullfinansierte bemanningsnormer innenfor andre sektorer i kommunen. Det er helse som må ta hele regningen for effektiviseringen av kommunebudsjettet, sa han.

Hva synes eldreministeren om at helsebudsjettet – og ikke minst eldreomsorgen – blir salderingsposten for kommunene når regjeringen ikke fullfinansierer andre reformer?

**Statsråd Åse Michaelsen [12:20:02]:** I Norge har vi stor tro på lokaldemokratiet. Det betyr at det er opp til våre politikere – enten de er Arbeiderparti-representanter, Fremskrittsparti-representanter eller Høyre-representanter – i det enkelte kommunestyre eller bystyre å velge sine prioriteringer ute i kommunene. Da er det også viktig å se sammenhenger. Vi ser det når det gjelder forebygging. Vi ser det når det gjelder hvordan pengene brukes ute i kommunene. Vi har også sett et par grelle eksempler. Jeg skal ikke nevne hvilke kommuner, for det er uvesentlig. Men dette har igjen å gjøre med at den enkelte lokalpolitiker er sitt ansvar bevisst når man velges til å ta på seg ombudsrollen, at en faktisk prioriterer å bruke pengene riktig.

**Tuva Moflag (A) [12:20:48]:** Ja, det å se sammenhenger er et viktig stikkord her, men det er jo nettopp det man ikke får til, for det er stortingsflertallet som har bestemt at man skal ha disse bemanningsnormene, men velger å ikke finansiere dem opp. Da er det ikke mulig for lokalpolitikere å se sammenhengene, for det er kun i helse- og eldrepolitikken man kan spare inn penger for å finansiere opp bemanningsnormene.

Hva vil eldre- og folkehelseministeren gjøre for å kjempe for at også eldrepolitikken skal få flere midler og ikke bli en salderingspost i kommunebudsjettene, slik som den blir nå?

**Statsråd Åse Michaelsen [12:21:31]:** Vi har nettopp lagt fram en kvalitetsreform for eldre, «Leve hele livet», som jeg vet at representanten Moflag kjenner godt til, og den legger jo nettopp opp til at vi må tenke nytt. For hvis vi ikke gjør det ute i kommunene, må vi bruke 30 pst. av våre studenter, våre unge som utdanner seg, inn i denne sektoren, og det viser seg at vi er nødt til å tenke nytt.

Vi har klart å få 5 000 flere årsverk innen pleie- og omsorgssektoren bare i løpet av 2017. Vi har de siste årene økt overføringene i budsjettet, senest nå i 2018, med 4 mrd. kr ekstra til kommunene. Så det er midler der. Derfor er det så viktig at kommunene prioriterer rett.

Med den nye reformen – og vi skal hjelpe kommunene i gang, med 48 mill. kr – er jeg helt overbevist om at ved å tenke nytt, ta i bruk frivilligheten, ta i bruk bredde-tenkningen, jobbe på tvers, rive ned de murene som er imellom, og få vekk silotenkningen, så skal vi lykkes.

**Tuva Moflag (A) [12:22:33]:** Det er jo akkurat det som er problemet – at det er 48 mill. kr som er satt av til dette formålet. Arbeiderpartiet har over 3 mrd. kr mer til kommunene i vårt alternative budsjett, noe som gjør at lokalpolitikere virkelig kan prioritere dette området. Man klarer ikke å lage en god eldrepolitikk med gulrøtter alene. Man må faktisk satse, og man må innse at god eldreomsorg koster penger. Jeg lurer på om eldre- og folkehelseministeren vil kjempe for at helse- og eldrebudsjettet skal få mer å rutte med i tiden som kommer, og si at vi ikke bare kan ha bemanningsnormer i barnehage og skole og forvente at helse- og omsorgssektoren skal løpe fortere og betale regningen for et stramt kommunebudsjett.

**Statsråd Åse Michaelsen [12:23:24]:** Jeg kommer til å jobbe hver dag for å få flere midler, for dette er det området jeg brenner aller mest for. Men det er slik at disse 48 millionene skal kun sette kommunene i stand til å velge riktig. Så vil de senere budsjettene, etter hvert som kommunene har klart å plukke ut hva de er gode og dårlige på, vise de midlene som de kan søke på, og det blir øremerkede midler som skal gå til nettopp god eldreomsorg ute i kommunene.

Både representanten Moflag og jeg skulle nok gjerne hatt en krystallkule som vi kunne sett inn i. Jeg skal i alle fall sørge for å jobbe så mye jeg kan for å få midler. Det vil de neste budsjettene vise.

**Kjersti Toppe (Sp) [12:24:16]:** «Leve hele livet» er ifølge regjeringa «ei reform for pårørende» – ikkje noko mindre. I meldinga står det at ein skal ha ordningar som tar vare på dei som yter omsorg, sånn at dei ikkje slit seg ut, men som vi høyrde i førre replikk, er det ikkje ei krone til dette arbeidet. Ein har varsla ein strategi. Det er utruleg mange der ute som føler at dei ikkje vert verdsette, ikkje vert høyrde, ikkje har god nok avlating, ikkje får rett til opplæring, ikkje har gode nok økonomiske ordningar, og som forventar, iallfall når det kjem ei reform, at ein hadde omtala dei meir. Mitt spørsmål er: Kva tid kjem pårørandestrategien, og kva er hovudfokuset i den?

**Statsråd Åse Michaelsen [12:25:18]:** Jeg er opptatt av de pårørendes rolle. Vi vet at pårørende utfører 100 årsverk per år. Derfor er det en viktig gruppe å ivareta, og som jeg også sa i mitt innlegg, er det viktig at denne gruppen ikke sliter seg ut. Reformen «Leve hele livet» handler nettopp om hvordan vi på tvers kan jobbe bedre for å avlaste pårørende. Den pårørendestrategien som jeg nevnte, har vi begynt å jobbe med, og vi vil jobbe for at den kan lande så fort som mulig. Dette er et område der vi ser at for hver dag som går, er vi nærmere å klare å løse utfordringene. Jeg håper derfor å få den på plass i 2019, uten at jeg skal tallfeste det, men målet mitt er å klare å få noe ut i løpet av 2019.

**Kjersti Toppe (Sp) [12:26:05]:** Først vil eg seia at det vel var 100 000 årsverk og ikkje 100 årsverk statsråden viste til. Det er ein betydeleg innsats, som er like stor som det den offentlege innsatsen er – eller iallfall har vore – i helsetenesta.

Eg vil anta, sjølv om ikkje statsråden var inne på det, at økonomiske ordningar vil og bør vera ein viktig del av ein slik strategi. Vi har omsorgslønsordninga, som vi har hatt i mange år, men som vi veit ikkje fungerer etter intensjonen. Det er veldig store forskjellar frå kommune til kommune, og det er veldig store forskjellar frå bydel til bydel. Stort sett vert det ikkje ei løn som dei som yter omsorg, eigentleg er fornøgdde med. Ho vert for svak. Har statsråden ein intensjon om å styrkja omsorgslønsordninga, som no heiter omsorgsstønad?

**Statsråd Åse Michaelsen [12:27:10]:** Ja, vi er jo opptatt av å jobbe tverrsektorielt med departementene på alle områder. Det betyr at jeg har et tett samarbeid med arbeids- og sosialministeren på en del av de områdene.

Når det gjelder pårørende, er de 450 plassene med dagaktivitetstilbud som vi nå legger til rette for, en del av dette. Veldig mange av de pårørende ser selv at det å kunne få avlastning – at personer som lever sammen i husholdningen, har mulighet til å komme på et dagaktivitetstilbud – er veldig, veldig viktig. Jeg vil se ekstra til de kommunene som også gir dette på en lørdag. Det er mange av de pårørende som selv sier at det er greit midt i uken, men at det på en lørdag kanskje er andre områder man ønsker å komme ut til, og at de som lever i husholdningen, da har behov for å få dette dagaktivitetstilbudet.

Det er selvfølgelig også andre tiltak vi er svært opptatt av, både pleiepengeordninger og andre tiltak ute i kommunene. Vi legger til rette så godt vi kan.

**Olaug V. Bollestad (KrF) [12:28:25]:** For det første har jeg lyst til å si at jeg håper at den pårørendestrategien ikke bare handler om voksne som har gamle pårørende. Jeg håper også inderlig at den strategien handler

om barn og unge som er pårørende, spesielt små barn og ungdom.

Men mitt spørsmål gjelder at vi lever stadig lenger, vi er friskere, mens de som er syke i den eldre generasjonen, de er virkelig syke, de bor lenger hjemme, og de kommer til slutt på sykehjem. De er sykere, og de krever mer kompetanse. Samhandlingsreformen viser at sykehuset skriver ut ikke-ferdigbehandlede, men utskrivningsklare, og kommunene og sykehjemmene må ta imot. Det krever trygghet både for den som er syk, og for den ansatte. Hva vil statsråden gjøre for å sikre den kompetansen som trengs framover for stadig sykere pasienter i norske sykehjem?

**Statsråd Åse Michaelsen [12:29:27]:** Vi er opptatt av at samhandlingsreformen, slik den foreligger, skal bli bedre. Det er vi alle enige om. Vi må få til bedre sammenheng mellom helseforetak, sykehus og det som skjer ute i kommunene. Så det er vi helt enige om.

I august ble det levert en NOU som heter Det viktigste først. Der er det nettopp de kriteriene som har med nytte å gjøre, med ressurs og ikke minst med alvorlighetsgrad, som vil komme til å bety noe. Nå skal vi jobbe med den. Den skal på høring. Kristelig Folkeparti vil da garantert være med i den loopen. Jeg tror at det å løfte dette området ute i kommunene, det å kunne prioritere rett og å se hvor en må sette inn innsatsen for å kunne lykkes, er nøkkelen til å kunne løse utfordringene til nettopp denne gruppen, de som er alvorlig syke, har sammensatte utfordringer og et sammensatt sykdomsbilde.

Når det gjelder kunnskapen der ute, har vi gjennom Kompetanseløft 2020 brukt 385 mill. kr bare i det budsjettet som kommer nå, på å heve kompetansen til dem som er der ute, for å løfte denne gruppen.

**Presidenten:** Replikordskiftet er omme.

**Erlend Larsen (H) [12:30:49]:** Fra et budsjett på 210 mrd. kr vil jeg spesielt nevne et bidrag på 150 000 kr. Dette er en av de minste postene i budsjettet, men jeg vil spesielt nevne det, fordi dette lille beløpet betyr så veldig mye for dem pengene er beregnet på. Flere enn 100 000 nordmenn har deltatt som soldater og politimenn i utenlandsoperasjoner på vegne av Norge siden annen verdenskrig. Norge har vært engasjert i skarpe konflikter i flere enn 40 land. Ikke alle soldatene eller polititjenestemennene vi sendte ut, kom hele hjem igjen.

For meg er det viktig å løfte opp dem som sliter etter sine utenlandsopphold. Derfor er jeg veldig glad for at flertallspartiene – Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti – prioriterte ønsket fra Veteranforbundet SIOPS om støtte til et viktig kurs. Jeg vil også gi ros til Arbeiderpartiet, som la inn det samme beløpet i

sitt alternative budsjett. Samtidig forundrer det meg at SV ikke fant plass til dette lille beløpet i sitt budsjett, siden dette partiet i en annen sak viste stor omsorg for våre veteraner.

Kompetansen og kunnskapen om veteraners psykiske helse er ikke på et tilfredsstillende nivå blant landets fastleger og psykologer. Veteranforbundet SIOPS har derfor arrangert meritterende kurs for leger og psykologer siden 2015. Det er dette kurset flertallspartiene støtter. I tillegg til Veteranforbundet SIOPS har de regionale ressursentrene om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging ansvar for spesielt å ivareta veteranenes og deres nærmeste families psykiske helse. Jeg vil derfor samtidig be RVTS-ene om å løfte satsingen på dette området.

En annen gruppe jeg brenner for, er de som sliter med rus og psykiatri. Ethvert samfunn måles på hvordan de behandler sine svakeste. Derfor er jeg veldig glad for at regjeringen har etablert et pakkeforløp også for denne gruppen av våre innbyggere. Pakkeforløpene gir dem bedre og mer forutsigbar behandling, og det gir økt trygghet for behandlingen de skal igjennom. I alt 22 pakkeforløp skal være ferdig utviklet og implementert innen 2020. I tillegg er det innført fritt behandlingsvalg for disse gruppene, slik at de skal få den beste behandlingen så tidlig som mulig.

For oss i Høyre er det viktig å gi mennesker med psykisk sykdom og mennesker med rusproblemer et verdig liv. De skal få like god behandling og oppfølging som alle andre, og de skal få nødvendig hjelp for å komme ut i et aktivt og meningsfylt liv. Et overordnet mål er at tjenestene skal være helhetlige, tilgjengelige og tilpasset den enkeltes behov. Regjeringen vil sørge for at brukerne og pasientenes behov er førende for utviklingen av tjenestene.

Dette budsjettet styrker innsatsen innenfor rusomsorg og psykisk helsearbeid. Budsjettet viser på en svært god måte at vi tar vare på samfunnets svakeste.

Riksrevisjonen la nylig fram en rapport som viser at det er for store forskjeller mellom kommunene innenfor eldreomsorgen. Rapporten anbefaler at anerkjent kunnskap i kommunene om kvalitetsforbedring spres mellom kommunene. Dette er akkurat i tråd med kvalitetsreformen «Leve hele livet». Gjennom reformen inviteres kommunene til å styrke kvaliteten ved kompetansespredning. De gode eksemplene fra de gode kommunene skal være med på å løfte de kommunene som ikke gir så gode tjenester.

I budsjettet er det satt av 48 mill. kr for å etablere et nytt nasjonalt støtteapparat som skal bidra med erfaringsutveksling og bistå kommunene med å tilpasse gode løsninger til lokale behov. Støtteapparatet er i tråd med det rapporten fra Riksrevisjonen etterlyser. Derfor er jeg også litt skuffet over å se at Senterpartiet kutter

halve dette beløpet i sitt budsjett, mens Arbeiderpartiet kutter hele beløpet i sitt budsjett. Vi har 422 kommuner som leverer ulik kvalitet på tjenestene. Våre seniorer er tjent med at tjenestene blir bedre, og at de beste eksemplene løftes fram.

Rapporten fra Riksrevisjonen etterlyser også bruk av velferdsteknologi. Dette er enda et viktig satsingsområde i kvalitetsreformen «Leve hele livet». Velferdsteknologi og tekniske hjelpemidler skal bidra til at eldre mennesker kan bo trygt i eget hjem. Velferdsteknologi vil også gjøre arbeidet enklere og hverdagen bedre for de ansatte på sykehjem. Det er viktig å holde trykket oppe på innovasjon og innføring av velferdsteknologi, slik dette budsjettet legger opp til.

Jeg er stolt av å være en del av et budsjett som gjør hverdagen litt bedre for dem som sliter, et budsjett som bygger videre på pasientenes helsevesen.

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

**Tuva Moflag (A) [12:35:28]:** I dag vil nok budsjettkameratene være skjønt enige om at et godt budsjett har blitt enda bedre, men det er faktisk feil. Det som er så sørgelig, er at det beste budsjettet blir nedstemt i denne salen område for område, nemlig Arbeiderpartiets alternative budsjett.

Arbeiderpartiet vet at god eldreomsorg koster penger, og vi vet at det er for stor variasjon i kvaliteten på helse- og omsorgstjenestene for eldre ute i kommunene.

Det er tre hovedgrep som er viktige for å møte framtidens oppgaver knyttet til en aldrende befolkning. Det første er forebygging. Hvis eldre skal bo lengst mulig hjemme, er det viktig at de holder seg friske og beholder funksjonsnivået sitt lengst mulig. Vi trenger en kraftig styrking av de nederste trinnene i omsorgstrappen, ja, vi trenger faktisk en bo hjemme-reform hvis vi skal lykkes med oppgaven. Det handler om boligpolitikk, det handler om opptrening etter skade og sykdom, det handler om god ernæring, og det handler om sterke fellesskap. Mange eldre er ensomme. Forrige uke kunne vi lese den sterke historien om Aud, som ikke kunne huske sist hun hadde besøk. Nå har hun endelig fått en besøksvenn, og formidable 4 000 nye besøksvenner har meldt seg til tjeneste hos Røde Kors. Det viser hvilken kraft som ligger i frivillighet og i fellesskap.

Det andre handler om kapasitet og kvalitet. Om 20 år er det dobbelt så mange eldre i Norge. Selv om de aller fleste er friske og klarer seg selv, øker behovet for helsetjenester når man blir eldre, særlig når man blir over 80 år. Selv om flere skal bo hjemme lenger, må vi fortsatt bygge mange flere sykehjemsplasser. I går kom det urovekkende tall som viste at antallet som står på venteliste for å få sykehjemsplass, har økt ganske mye

bare siden siste telling, i vår. Mange har riktignok en korttidsplass i mellomtiden, men størst var økningen blant dem som må bo hjemme mens de venter. Det er bekymringsfullt.

Men en sykehjemsplass er ikke en sykehjemsplass. De nasjonale kvalitetsindikatorerne viser at det er store geografiske forskjeller på hvilken oppfølging beboere i sykehjem får når det kommer til ernæring, oppfølging av tannhelse og tilgang på lege. Derfor er det så viktig å satse på kvalitet og kompetanse i tillegg til kapasitet i eldreomsorgen. Arbeiderpartiet mener at disse kvalitetsforskjellene må reduseres, og har derfor fremmet et forslag om å utrede og innføre kvalitetskrav for eldreomsorg i norske kommuner. Vi ser fram til å behandle dette forslaget på nyåret.

Det tredje handler om økonomi. Når regjeringen ikke fullfinansierer bemanningsnormer i barnehage og skole, er det helsebudsjettet som må ta støytten. Det krever økonomiske muskler å levere gode helse- og omsorgstjenester. Derfor har vi i Arbeiderpartiet 3,5 mrd. kr mer til kommunene i vårt alternative budsjett, mens regjeringen fortsatt mener at ansatte som må løpe fortere, er riktig medisin.

**Astrid Nøklebye Heiberg (H) [12:38:46]:** Helse- og omsorgskomiteen har mange oppgaver. Det lar seg lett dokumentere med alle de innleggene som vi har fra denne talerstolen, og det får en til å lure: Er noen av oppgavene viktigere enn andre? Ja, pleier statsråd Høie å si. Han pleier å føye til at pasientens helsetjeneste er det sentrale, og så er det Ingenting om meg uten meg – og dermed fokuserer han på pasienten, ikke på sykdommen eller funksjonsnedsettelsen. Mennesket er en helhet; ikke en samling av prøveresultater, røntgenbilder og alle de andre delfunksjonene. Han holder fast ved at vi fremdeles har mest ugjort innen rus og psykiatri, enda det skjer ting der også av positiv art.

Det er mange ting vi kan glede oss over, men noe av det som vi kanskje kan være aller mest fornøyd med, og som pussig nok ikke har vært nevnt ennå, er at vi ikke lenger har rusomsorgen som en del av kriminalomsorgen, men at det er en del av helseomsorgen. Det er en sentral og viktig forskjell.

De fleste av dem som har bruk for helsetjenestene, er den gruppen jeg selv hører til, nemlig de gamle. Alder er ikke noen sykdom, slitasje er ikke nødvendigvis noe negativt – det kan til og med gi en viss patina – men vi er ivrige brukere av helsetjenestene, og det pleier vi å skrive om på julekortene våre. Vi gamle skriver julekort, og det begynner faktisk å bli en risikosport. I fjor fikk jeg ganske mange julekort i april, og prisen tok Unge Høyre, som vi fikk hilsen fra i september – de håpet på et godt samarbeid i 2018, og det har vi hatt. Jeg var i tvil om jeg

kanskje skulle holde meg til e-post, men så er en mellomløsning at man «ringer» julekort. Det har jeg gjort, og en av dem jeg snakket med i forgårs, var så glad for at jeg ringte, for hun hadde så mye å fortelle. Det kom stadig mange hjelpemennesker innom henne. Hun kjente dem dessverre ikke igjen, for hun ser så dårlig, men – og her kom det som var sagt med jubel i stemmen:

«Vet du hva? I går kom det en dame som bare skulle besøke meg og spørre om hva jeg kunne ha lyst til å gjøre. Hun hadde beskjed fra kommunen om at jeg hadde en hel time til rådighet. Hva ville jeg? Ville jeg drikke kaffe, prate, spille musikk eller gå tur? Jeg ville selvfølgelig helst gå tur, for ellers kommer jeg ikke ut.»

Dette sa hun – og det var virkeligheten. Og dette er livet i praksis. Vi er mange som er opptatt nettopp av dette med å gjøre livet levelig og leveverdig. Det ene er den nå mye omtalte «Leve hele livet», men det er også alt det som ellers gjøres av frivilligheten, f.eks. igjen Røde Kors, med besøksvennene der. Og det hele munner ut i at det beste for et menneske er et annet menneske. Det er der det forebyggende er, og det er der aktiviteten er. Aktivitet, fysisk og psykisk, er det viktigste – også for oss gamle.

**Presidenten:** Det er det også for oss unge. Det er en fin tradisjon å sende julekort. Presidenten har til gode å «ringe» julekort, jeg har verken «ringt» eller mottatt slike, men det er en ny tradisjon som jeg skal prøve. Det var noen god ideer her.

**Tore Hagebakken (A) [12:42:03]:** Det var en klok avslutning på innlegget fra Nøklebye Heiberg, som jeg slutter meg til.

En samlet komité har sagt veldig tydelig i innstillinga at vi er sterkt bekymret over situasjonen for fastlegeordningen – sterkt bekymret – og at det særlig er utfordringer knyttet til kapasitet i og rekrutteringen til fastlegeordningen som har blitt større. Men vår felles bekymring utløser svært forskjellig oppfølging og prioritering. Mens vi i Arbeiderpartiet setter av midler til 400 allmennleger i spesialisering og 100 turnusleger og styrker kommuneøkonomien kraftig, kommer regjeringa med småpenger – en nærmest ubetydelig vekst, egentlig bare 12 mill. kr i friske penger, ifølge Legeforeningen, og så vidt vi kan skjønne. Jeg ser statsråden rister på hodet, han skal ha ordet seinere. Jeg fikk nesten assosiasjoner til det som ble sagt her forleden om julekort. Det likner vel mest på julekort fra regjeringa.

Men jeg vet ikke om det er tilslutning til å si godt nytt år. Jeg vil gjerne høre fra statsråden hvordan statsråden vurderer hva som vil være situasjonen det kommende året når det gjelder fastlegeordningen, med så lite penger i potten. Vi kan ikke sitte og vente på neste

års evaluering, med å ta tak. Det trengs strakstiltak i 2019-budsjettet for å sikre rekrutteringen til fastlegeordningen. Det er faktisk slik at fastlegeordningen trenger øyeblikkelig hjelp. Legeforeningen mener at krisa har forverret seg betraktelig det siste året, og de beskriver en kraftig forverring i rekrutteringen i de ti største kommunene i landet. Ganske mange er for tida uten fastlege.

Så det holder ikke at statsrådens blå partifeller og partnere i komiteen deler vår, Legeforeningens og mange andres bekymring. Det trengs handling, og det trengs penger. Men flertallet her i salen sørger dessverre ikke for det. Derfor spør jeg statsråden om det er grunnlag for å si godt nytt år til fastlegeordningen.

**Presidenten:** Statsrådets tid vil komme, men før det er det representanten Elise Bjørnebekk-Waagen som er neste taler.

**Elise Bjørnebekk-Waagen (A) [12:45:15]:** Tom mage er et dårlig utgangspunkt for læring. I Norge har vi en sterk matpakkekultur, men vi ser også at mange kommer til skolen uten frokost i magen og matpakke i sekken. I dag er det flere skoler som har innført skolemat, en eller flere ganger i uken. Gode lokale initiativ har blomstret fram. Utfordringen er bare at ikke alle barn og ungdommer får det samme tilbudet. Det er urettferdig, og det bidrar til å skape forskjeller.

I Norge øker de sosiale helseforskjellene, og det er en alvorlig utvikling som må snus. Foreldrenes bakgrunn og inntekt burde i minst mulig grad ha noe å si for at barn får leve et langt og friskt liv. Skolemat er av Folkehelseinstituttet trukket fram som et tiltak som kan bidra til å redusere de sosiale helseforskjellene. Det gir best effekt for familier med få ressurser, men sunn og god mat påvirker trivsel, læringsevne og kosthold for alle elever.

Det er bare gode argumenter for å innføre et enkelt skolemåltid for alle barn. Skolematen trenger ikke å være avansert eller kostbar. I Arbeiderpartiets alternative statsbudsjett har vi satt av 716 mill. kr til innføring av skolemat i hele grunnskolen, fra og med høsten 2019. Våre barn og unge må få det beste utgangspunktet for å lykkes i skolen. Mat i magen er viktig for læring, trivsel og god helse. Derfor bør alle barn få tilbud om sunn mat i skolen.

Vi har alle et ansvar for egen helse, men helse er noe som angår hele fellesskapet. For ett år siden gjorde Stortinget et viktig vedtak for læring og for barns helse: én time fysisk aktivitet i skolen. Regjeringen skulle komme tilbake med en egen sak. Men i budsjettet leverte regjeringen kun en skisse av hvor problematisk dette vedtaket var. Derfor er det så gledelig at vi i merknadene kan se at regjeringen til dels har snudd, og at Kristelig Folkeparti igjen bekrefter i dag at de står helhjertet bak det vedtaket som ble gjort for et år siden.

Jeg ser fram til at Stortinget får saken slik Stortinget har bestemt. Arbeiderpartiet mener at det er fellesskapets ansvar å viske ut sosiale forskjeller innenfor helse, holde folk friske og gi våre barn et best mulig utgangspunkt for læring og for å leve et langt og friskt liv. Derfor ønsker vi én time fysisk aktivitet i skolen og å gjeninnføre skolefrukt og skolemat til alle barn.

**Emilie Enger Mehl (Sp) [12:48:24]:** For å kunne levere gode helsetjenester i alle kommuner og på alle sykehus trenger vi sykepleieren. Sykepleierne er der for oss alle, gjennom hele livet, og vi er også nødt til å være der for sykepleierne. Senterpartiet er alvorlig bekymret for bemanningsnivået og arbeidsforholdene til sykepleierne, både i kommunehelsetjenesten og på sykehus, og for at vi utdanner for få sykepleiere. Vi kan ikke akseptere økt sykefravær på grunn av for høyt arbeidspress over tid, at sykemeldte ikke erstattes, at én av fem sykepleiere velger å bytte yrke innen fem år, eller at vi vil mangle 15 000 sykepleiere i 2030. I innlegget «Forrige uke sluttet jeg som sykepleier», på sykepleien.no i november, skrev Vigdis Jarness Reisæter følgende:

«Nå som jeg har jobbet snart ti år i eldreomsorgen, er jeg fortsatt ikke arbeidssky, men jeg er derimot skikkelig skremt. Skremt over å se at avstanden mellom hva vi burde gjøre, og hva vi faktisk har tid til å gjøre, blir større for hver dag. Skremt over å oppleve på kroppen at alle innstramminger i budsjettene gjør at vi som sykepleiere stadig blir pålagt flere arbeidsoppgaver og større ansvar, samtidig som arbeidsvilkårene våre blir dårligere.»

Vi trenger flere sykepleiere og bedre arbeidsvilkår både for å ivareta pasientsikkerhet og for at sykepleierne skal bli i yrket sitt. Dette er et selvforsterkende problem som krever at vi handler. Hadde vi unngått at sykepleierne skifter yrke, og økt den gjennomsnittlige stillingsprosenten, som nå er på 69 pst., hadde mye vært løst. Men for hver dag som går, hvor sykepleierne springer beina av seg og likevel ikke føler at de strekker til, beveger vi oss ikke mot bedre rekruttering, men mot et økende problem. Ifølge Navs bedriftsundersøkelse har den akutte mangelen på sykepleiere økt fra 4 000 sykepleiere i 2017 til 5 900 sykepleiere i 2018. Og Jarness Reisæter skrev videre:

«Sykepleiermangelen er en varslet krise, men vi på gulvet opplever at krisen allerede er her.»

Senterpartiet styrker rammetilskuddet til kommunene med 2 mrd. kr i vårt alternative budsjett, og vi legger inn nesten 1 mrd. kr til å styrke pasientbehandlingen ved offentlige sykehus. Dette er viktige tiltak som også vil styrke sykepleiernes vilkår. Det vil gi en mulighet til å skape en heltidskultur, øke grunnbemanningen og gi sykepleierne en anstendig lønn og, aller viktigst, tid

til å gjøre jobben sin. Sykepleierne trengs i hver eneste kommune landet rundt, og derfor mener Senterpartiet at vi er nødt til å satse på desentraliserte utdanningstilbud, lokale utdanningstilbud, for å få rekruttert sykepleiere lokalt, der det er behov for det.

**Tellef Inge Mørland (A) [12:51:26]:** Representanten Stensland var i sitt innlegg inne på den gylne regel. Vi kan vel være ganske tverrpolitisk enige om at vi ønsker en satsing på psykisk helse, som man ikke har kommet helt i mål med foreløpig. For Arbeiderpartiets del er også en satsing på oppbygging i kommunene når det gjelder psykisk helse, noe som er sentralt. Arbeiderpartiet hadde et eget forslag om lavterskel psykisk helse tidligere i år, der vi gjerne hadde sett at vi hadde fått flertall med hjelp av regjeringspartiene. Det gjorde vi dessverre ikke.

Men det er ikke enten–eller, det er nok både–og. NRK har avdekket at av 200 selvmord i psykiatrien, tok 56 personer livet av seg mens de var skrevet inn på sykehus eller annen psykiatrisk institusjon. Det er veldig alvorlig, og det vitner også om utfordringer rundt ressursituasjonen. At flere har tatt livet av seg mens de sto i kø og ventet på behandling, er ikke slik vi vil ha det.

Så langt i år har psykiatrisk klinikk på Sandviken sykehus i Bergen måttet legge alvorlig syke pasienter på gangen 328 ganger. Det er også et tegn på at det er mangel på ressurser. I 1998 var det 6 276 sengeplasser i psykisk helsevern, i 2017 er det 3 746. Hvis det betyr at flere nå får god hjelp i nærmiljøet der de bor, tenker jeg at det er bra, men hvis nedbyggingen skjer som følge av at man må kutte fordi man ikke har nok ressurser, er det uheldig og grunn til å stoppe opp og tenke seg litt om.

Derfor har Arbeiderpartiets hovedsatsinger i budsjettet nå vært nettopp styrking av spesialisthelsetjenesten og styrking av kommuneøkonomien, der man også vil kunne gi god psykisk helsehjelp til folk, enten de trenger plass i institusjon eller kan få god hjelp i kommunen sin.

Representanten Bruun-Gundersen var i sitt innlegg inne på at regjeringen hadde fått sykehuskøene ned. Å få sykehuskøene ned tror jeg er et mål vi kan dele alle sammen. Men så er det også sånn at Fædrelandsvennen 8. november pekte på at Sørlandet sykehus, som er det sykehuset både jeg og representanten Bruun-Gundersen sogner til, hadde fått 2 000 flere i sykehuskø på to år, til 13 000 som sto og ventet etter at de hadde fått henvisning, men ikke fått sin første time. For et par uker siden fikk jeg en henvendelse fra en innbygger som sa at han hadde fått time i mai 2020. Slik kan vi heller ikke ha det.

Sykehuset har varslet at de de neste årene må kutte flere hundre millioner, og for et par uker siden gikk de i Arendal ut og sa de måtte kutte stillinger og senger, og at

ikke engang barneavdelingen skulle spares. Det skaper ikke trygghet i befolkningen. Derfor mener Arbeiderpartiet at det trengs en mer kraftfull satsing hvis vi skal klare å gi god og trygg behandling til flere når de trenger det.

**Tuva Moflag (A) [12:54:44]:** Arbeiderpartiet mener at norske kreftpasienter skal få tilgang til den beste behandlingen i den offentlige helsetjenesten. Den beste helseforsikringen vi kan ha, er at vi stiller opp for hverandre i fellesskap når vi skader oss eller blir rammet av alvorlig sykdom. Mange utenfor Norge misunner oss denne modellen med «universal healthcare», men er vi i ferd med å kaste bort gullet vårt med privatiseringsreformen for fritt behandlingsvalg, sulteforing av offentlige sykehus og en fastlegekrise som regjeringen fortsatt ikke tar på stort nok alvor?

Det er noen ting nordmenn er særlig bekymret for i forbindelse med helse. Når det gjelder egen helse, utpeker kreft og demens seg. På systemnivå er det frykten for en todeling av helsetjenesten – der det ikke lenger holder å være en del av det sterke fellesskapet som helsetjenesten vår er, men der tykkelsen på lommeboka og hvilken helseforsikring man har, avgjør hvilken kreftbehandling man får. Det gjør meg bekymret, og det gjør meg forbannet.

Mediene har skrevet om en rekke eksempler det siste året. Samtidig strever vi med å finne den riktige formelen for å sikre rask nok tilgang til innovativ behandling og persontilpasset medisin i den offentlige helsetjenesten. Forrige uke arrangerte vi et seminar om kreftbehandling og legemidler og samlet 80 deltakere fra industrien, myndighetene og klinikkene. Her fikk vi mange gode innspill, og ett av dem var helt tydelig: Ting tar for lang tid.

Kampen mot kreften skal vi fortsatt kjempe i mange år framover. Jeg vil trekke fram tre ting som er særlig viktige. For det første skal Norge bli et foregangsland innen kreftforebygging. Det forebyggende arbeidet mot tobakk og alkohol og for sunne matvaner og mer fysisk aktivitet skal videreføres. Arbeiderpartiet fremmet tidligere i år et forslag for å få Norge ned fra verdenstoppen i føflekkreft, og i forbindelse med denne budsjettbehandlingen ber vi om at det vurderes et opphentingprogram for HPV-vaksine også for gutter.

For det andre skal flere få nytte av den fremste kreftbehandlingen. Det handler om legemidler, og det handler om bedre tilgang til strålebehandling og protonbehandling. Med Arbeiderpartiets budsjett kan vi få på plass strålesentre i Skien, Drammen, Lørenskog og Kalnes raskere enn regjeringen legger opp til. Vi har 1,65 mrd. kr mer enn regjeringen i vårt sykehusbudsjett.

Det tredje handler om at stadig flere overlever kreft, og at vi må sørge for at vi får en god oppfølging også etter

at kreftbehandlingen er avsluttet. Kreftforeningen har gjort et godt stykke arbeid med å sette fokus på senskader etter kreftbehandling på dagsordenen, og det ønsker vi å følge opp.

**Elise Bjørnebekk-Waagen (A) [12:57:53]:** Vold og overgrep gjør barn og voksne syke og har alvorlige konsekvenser for livskvaliteten til dem som rammes. Kostnadene for den enkelte og for samfunnet er betydelige. Det er verdt å merke seg de politiske forskjellene når det gjelder arbeidet mot vold og overgrep. Der regjeringen gjennom opptrappingsplanen mot vold og overgrep har styrket budsjettet med 67 mill. kr for neste år, foreslår Arbeiderpartiet en styrking på over 1 mrd. kr.

En av ti norske kvinner har opplevd voldtekt i løpet av livet. Halvparten av disse var under 18 år da det skjedde. NKVTS – Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress – beskriver at det ikke er noen indikasjoner på at antallet voldtekter har gått ned over tid. Tallene taler for seg, og bak hvert tall er det en vond historie.

Det er avgjørende at overgrepsmottakene er av høy kvalitet for å ivareta rettssikkerheten og for at voldtektsutsatte skal få god helsehjelp. VG har avdekket at 10 av 25 overgrepsmottak mangler døgnberedskap, og at det kan ta timer før voldtektsutsatte blir undersøkt. I svar på et skriftlig spørsmål fra undertegnede til helseministeren om kvaliteten på overgrepsmottakene skriver helseministeren følgende: De regionale helseforetakene melder tilbake at samtlige overgrepsmottak har beredskapsvakt. Det framgår at denne er organisert på ulike måter, men at det er tilgang på fagpersonell hele døgnet.

Av media får vi opplyst at enkelte overgrepsmottak har ringelister for både lege og sykepleier og er fullstendig avhengige av at de ansatte sier ja når de blir oppringt, for at den overgrepsutsatte skal få helsehjelp.

Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin har utarbeidet en rapport over status for overgrepsmottakene. Det er åpenbart fortsatt et stort behov for at helseministeren tar rapporten på alvor og sikrer et kvalitetsløft for overgrepsmottakene. I Arbeiderpartiets alternative statsbudsjett har vi satt av 93 mill. kr innenfor sykehusrammen til arbeidet mot vold og overgrep. Det er midler som er helt nødvendige for å få på plass flere sosialpediatere, økt tilgang på medisinske undersøkelser på barnehusene og et løft for overgrepsmottakene. Store variasjoner mellom overgrepsmottakene er uakseptabelt. Hvor man bor, og om man er barn eller voksen, skal ikke avgjøre ens rettssikkerhet eller om man får fysisk og psykisk helsehjelp hvis man blir utsatt for et overgrep.

**Nina Sandberg (A) [13:01:04]:** Kompetansebehovsutvalget fastslår at det utdannes for få helse- og om-

sorgsarbeidere, og mangelen på sykepleiere er aller størst. Dette er alvorlig. Vi står overfor utfordringer med en aldrende befolkning som lever stadig lenger. For å ha en god eldreomsorg og gode helsetjenester er vi nødt til å utdanne flere sykepleiere, og vi må ha utdanningstilbud i hele landet, sånn at alle som vil eller har mulighet, kan bygge kompetanse til å jobbe med helse og omsorg.

I august sto rekordmange – 23 000 – kvalifiserte søkere uten tilbud om studieplass i Norge. Men i en situasjon der over 70 000 unge under 30 år står utenfor studier eller arbeid, har regjeringen knapt foreslått nye studieplasser. Flere studieplasser gir mulighet for den enkelte, og også for samfunnet, til å komme styrket ut av en vanskelig situasjon, og kommer til å gi arbeidslivet nødvendig kompetanse.

Arbeiderpartiet har lagt inn 3 000 nye studieplasser i sitt budsjett, bl.a. for å lette situasjonen innenfor helse- og omsorgsfagene. Dette ville gitt langt flere studieplasser til sykepleiere, også desentralt. Arbeiderpartiet styrker lokale studiesentre og sykepleierutdanninger i sitt budsjett. Vi mener det er nødvendig å legge bedre til rette for at voksne kan ta sykepleierutdanning på hel- eller deltid.

Så vet vi at kompetanseutfordringene i helse- og omsorgssektoren også henger sammen med utstrakt bruk av deltidsstillinger, som påvirker tilgangen på arbeidskraft. Arbeiderpartiet vil derfor bedre dette gjennom en politikk for flere faste stillinger, som vil styrke eldreomsorgen og også kommunenes helsetjenester ellers.

I tillegg mener vi at regjeringen bør legge bedre til rette for at de som har utdanning fra andre land, kan få den godkjent for bruk i Norge. Derfor foreslår vi f.eks. at regjeringen ser på om økte autorisasjonskostnader blir et hinder for at folk får brukt ressursene sine i vår felles helsetjeneste.

Vi styrker også tilgangen på sykepleiere og andre av velferdsstatens yrker ved å bruke mer på profesjonsforskning og etablere flere rekrutteringsstillinger.

Magne Rommetveit hadde her teke over presidentplassen.

**Per Olaf Lundteigen (Sp) [13:03:39]:** Representanten Stensland fra Høyre har lenge hatt trøbbel med å argumentere mot Senterpartiets helhetlige, offensive og faglig sterke helse- og sjukehuspolitikk. Det er en solid linje som får økt respekt og oppslutning, ikke minst blant fagfolk.

Nå må Høyre gå hardere ut, og Stensland velger å gå til ubegrunnet personangrep på Senterpartiets Kjersti Toppe.

Senterpartiet står for en likeverdig helse- og omsorgstjeneste for alle. Vi står for tjenester nær folk, og dette praktiserer vi systematisk i kommuner og i spesialisthelsetjenesten, enten det gjelder sjukehjem, sjukehus, rus eller psykiatri. Om unge folk vil bosette seg og familien i det som i Oslo heter «på landet», skal disse menneskene ikke føle utrygghet for dårligere helsetjeneste. Senterpartiet stiller opp for folk «som bor ytterst», som presten Bård Jahr sa. Ytterst, både geografisk og sosialt, er vårt varemerke.

Senterpartiet prioriterer. Det er fordi det alltid vil være for små offentlige budsjetter. Det som nå er viktigst å prioritere, er bedre offentlig drift. Vi må utdanne og stimulere ungdom til å tenke sjøl og ta ansvar. Dette – å tenke sjøl og ta ansvar – må skje innenfor en felles forståelse i arbeidsteamet for hva som er jobben og hvordan jobben skal løses.

Senterpartiet arbeider derfor for en tillitsreform for ansatte i stat og kommune. Dette betyr systematisk å gi fagfolkene større ansvar og myndighet. Det krever god kompetanse, god utdanning, god erfaring, moderne utstyr samt heltidsstillinger og kraftig reduksjon i vikariat og innleie. Senterpartiets tillitsreform er motsetningen til regjeringas reformer, som sentraliserer både tilbud og arbeidsplasser. Resultatet av regjeringas politikk er både dyrere og dårligere. Politireformen er beviset – stikk motsatt av det regjeringa sa her i Stortinget.

Moderne og trygge helsetjenester er helt avgjørende for at ungdom velger privat næringsliv utover i landet. Her har vi mange framtidsnæringer som forvalter fornybare naturressurser, som er en sentral del av det grønne skiftet.

Folks avmakt over manglende mulighet til å påvirke viktige beslutninger i helseforetakene er nå erfart og vanlig over hele landet. Det pågår en heftig debatt i Møre og Romsdal om oppsigelse av 200 fagfolk i helseforetaket for å finansiere nytt sjukehus. Investeringsbeslutning er til og med utsatt. Dette har gått så langt at aktuelle entreprenører fortviler. De har lagt ned mye arbeid i det, og så har det hele stoppet opp.

Vi må få styremedlemmer som representerer eier – styremedlemmer som stiller til valg, og som dermed kan skiftes ved valg.

I Oslo er dette også aktuelt. Nå foreslås Ullevål nedlagt, til skarp kritikk fra nærmest alle fagorganiserte som kjenner forholdene. Sånn kan vi ikke ha det. Vi er nødt til å reformere hele helseforetaksloven.

**Nina Sandberg (A) [13:06:56]:** Jeg tar ordet for å ta opp noen illevarslende tegn i tiden som handler om våre barn og unges psykiske helse. Dette angår oss alle, og det bekymrer meg dypt. Vi står overfor et økende

samfunnsproblem, og jeg er glad for å tilhøre et parti som tar det på alvor.

De siste årene har studenters psykiske helse forverret seg betydelig. Jeg var til stede da studentenes helse- og trivselsundersøkelse ble lagt fram i høst, og jeg må si at jeg ble rystet av det som ble dokumentert. Stadig flere studenter sliter psykisk. I 2014 hadde hver femte student alvorlige psykiske plager, og da snakker vi om «alvorlige». I 2018 var det én av fire. Angst, depresjon og selvmordstanker er i ferd med å bli ganske utbredt. Pilene peker i helt feil retning.

Regjeringen må ta på større alvor at så mange unge opplever at skole- og studierelatert stress gjør dem syke. Studentene er mer utsatt enn befolkningen ellers. Vi i Arbeiderpartiet mener at det trengs en kraftigere innsats og mer målrettet politikk for å bedre studentenes psykiske helse. Vi dobler innsatsen til forebyggende og behandlende tiltak og har lagt inn 15 mill. kr i alternativt budsjett.

Vi trenger å finne årsaken til at barn og unge har det vanskelig, og vi trenger å snakke med dem som rammes. Derfor gjennomførte vi nylig et seminar om studenthelse sammen med studentorganisasjoner og andre berørte og meningsberettigede for å samarbeide om tiltak som virker.

Så sier vi selvsagt nei til politikk som forverrer studentenes situasjon og legger mer press på ungdom. Vi er f.eks. helt imot regjeringens innstramming i konverteringsordningen for studielån, som straffer studenter som ikke fullfører en grad eller av andre årsaker bytter retning. Vi prioriterer bedre studiekvalitet, studentvelferd og tettere oppfølging for å hjelpe flere gjennom studiet. Derfor fikk vi heldigvis også gjennom studentombud til alle, og derfor har vi foreslått mentorordning. Vi jobber helhetlig for at barn og unge skal kunne ta bedre vare på sin egen psykiske helse, og for at hjelpen skal være tilgjengelig når de trenger den.

**Kjersti Toppe (Sp) [13:09:36]:** Det er forskjell på Oslo og Finnmark. Reglane for pasientreiser er ikkje tilpassa distrikta, som har eit dårlegare rutetilbod enn storbyane. Ifølgje pasientreiseforskrifta skal pasientane helst nytta tilgjengeleg rutegåande transport, sjølv om det vil ta mykje lengre tid, som for familien med mor og to barn i Mehamn i Finnmark, som måtte ta fly og buss i ni timar og overnatte to netter for eit dagsbesøk hos helsetenesta i Karasjok. Ein køyretur på denne strekninga ville tatt fire timar. Fly- og bussreisa tok ni timar. Heimreisa tok tolv timar med ventetid på flyplassen både i Lakselv og i Tromsø. Historia er eigentleg utruleg – men sann.

I innstillinga er det eit forslag frå mindretalet, inkludert Senterpartiet, om å be regjeringa endra pasientreiseforskrifta med tanke på den praksisen vi ser. Forslaget



er bra, men å endra forskrifta vil ta tid. Det er allereie vedtatt i vinter, og arbeidet er, etter det eg kjenner til, allereie i gang. Mitt poeng er at den praksisen som vi ser frå Helse Nord, ikkje har med pasientreiseforskrifta å gjera. Det er helseføretaket som har ein svært uklok praksis. På svar på skriftleg spørsmål stadfesta helseminister Høie dette for meg – og eg siterer frå svaret:

«Hvorvidt det foreligger «manglende rutegående transport» må vurderes i hvert enkelt tilfelle. Her må det brukes skjønn, der blant annet avstand og total reisetid vil ha betydning ved vurderingen. Pasientreisekontorene må ved tilrettelegging av pasientreise ta hensyn til geografiske og trafikale forhold.»

Eg synest det er på tide at vi no ber helseministeren om at Helse Nord skjerpar reisepolicy-en sin, som dei har utarbeidd, og at dei endrar den praktiseringa av pasientreiseforskrifta som er i dag. Difor har vi fremja eit laust forslag, nr. 30, i salen, som går på at ein skal be Helse Nord om å gjennomgå og endra si praktisering av pasientreiseforskrifta.

Så har vi eit anna laust forslag, nr. 31, der vi ber regjeringa om å sikra at arbeidet med elektronisk meldingsutveksling i kommunane vert vidareført ved avvikling av statlege midlar til KomUT, og at kommunane får tid til å omstilla seg, slik at dette arbeidet ikkje stoppar opp. Her tar vi til etterretning at fleirtalet har kutta desse midlane, men vi ber om at ein sikrar at arbeidet med elektroniske meldingar i kommunane ikkje stoppar opp, og eg hadde håpa at vi kunne få fleirtal for det.

**Arne Nævra (SV) [13:12:51]:** Aller først: Vi skal være riktig stolte av det norske offentlige helsevesenet. I prinsippet skal fattige og rike ha samme behandling. Alkoholikeren, uteliggeren, bedriftseieren og finansmannen skal møtes av hvitkledd eller grønnkledd personell når ulykker eller sykdom rammer.

Jeg hadde i mitt tidligere yrkesliv mulighet til å reise mye rundt i verden, og jeg kan ikke si det kraftig nok: Den modellen som vi har her i landet, med mest mulig likhet når det gjelder behandling, er ingen selvfølge i mange land. I u-land er det åpenbart, men selvsagt også i mange vestlige land. Det er vel nok å nevne USA og det nye Russland, der forskjellene i samfunnet er enorme, også innen helsevesenet. Vi vet at i USA – der det gjelder å ha personlig helseforsikring som en trygghet – var «Medicare for All» en valgkampsak for Bernie Sanders, som stadig henviste til den nordiske modellen for utjevning i både inntekt, skatt og helse.

Mitt poeng er at vi må slå ring om vårt prinsipp om et godt og likt offentlig helsevesen for alle. Vi må vokte det. SV vil vokte det når vi jevnt og trutt fra høyresiden ser framstøt for privatisering. Om dette segmentet vok-

ser og ressurser tappes fra det offentlige, er faren stor for utviklingen av et a- og b-lag. Det ønsker SV slett ikke. Det ønsker heller ikke folk flest, tror jeg, selv om høyresiden pakker privatisering inn i vakkert papir. De snakker om fritt behandlingsvalg, at private kompletterer det offentlige helsevesen, osv.

Vi skal være fullstendig klar over at det er store forskjeller i folks helse ut fra sosial posisjon i samfunnet. Vi kan kalle det klasseforskjeller. Det er en kjent sak at de mindre ressurssterke familiene også har større helseproblemer. Ikke på noe felt ser vi dette klarere i landet vårt enn innen tannhelse. Det finnes knapt noe mer synlig tegn på velstand og helse, eller mangel på det, enn når det smiles med en tanngard som er flott – eller er i dårlig forfatning.

SV har lenge poengtert det enkle faktum at tennene er en del av kroppen. Det må være på høy tid å fase tannhelse inn som den neste store reformen, der det offentlige dekker tannbehandling som all annen medisinsk behandling av kroppen. På sikt vil SV at ingen skal betale mer enn 2 500 kr i løpet av et år til tannbehandling. Foreløpig er SV og Arbeiderpartiet sammen om en slik satsing – i hvert fall i den retningen. Vi håper at flere partier etter hvert blir med på det åpenbare tomrommet – og får dekt det gjennom det offentlige helsevesen.

**Åshild Bruun-Gundersen (FrP) [13:16:05]:** I 2013 var det 280 000 mennesker i helsekø. Den gjennomsnittlige ventetiden for pasienter var 73 dager. Det var arven Fremskrittspartiet og Høyre fikk etter åtte år med rød-grønt styre – 280 000 mennesker i helsekø.

Denne regjeringen har redusert både køene og ventetiden, samtidig som vi behandler flere. Vi behandler nå 1,6 millioner flere pasienter. Det er rekordhøyt. Arbeiderpartiet hadde en gang i tiden et mål om å behandle 1 million flere innen 2017. Det målet har vi nådd for lenge siden.

Så påstår Arbeiderpartiet i denne saken at det ikke finnes dokumentasjon på at helsekøene har gått ned. Vel, dette har Faktisk.no undersøkt flere ganger. I juli 2017 dokumenterer de at ventetiden har gått ned. I februar 2018 dokumenterer de at køene har gått ned med 28 pst. siden 2013. 76 570 mennesker er borte fra helsekøen.

Dette har regjeringen gjort ved å bruke flere grep. Blant annet har vi innført pakkeforløp – 28 forskjellige pakkeforløp for kreft. Det gir større trygghet og raskere hjelp til pasientene. Det er innført fritt behandlingsvalg, som har vært en kjempestor suksess og en av hovedårsakene til at køene har gått ned. Man kan som pasient gjennom fritt behandlingsvalg sammenligne forventede ventetider ved de forskjellige behandlingsstedene. En kan få informasjon om indikasjon på kvalitet på be-

handlingsstilbudet, og man kan se antall behandlinger de forskjellige stedene utfører hvert år.

Fremskrittspartiet og Høyre har også fjernet behandlingstaket, som gjør at sykehusene får lov til å behandle flere pasienter. Vi kjøper flere tjenester av private aktører. Det er ikke – som SV påstår – en privatisering, for det offentlige betaler, men pasientene kan få lov til å bruke private. Man kjøper den kapasiteten som finnes i markedet, for å sørge for at køene går ned. Vi har også lagt om finansieringssystemet, slik at det lønner seg for sykehusene å behandle flere pasienter.

Fremskrittspartiet, Høyre og Venstre har et mål om å gi pasientene valgfrihet, få ned ventetidene og få ned køene. Vi vil ha mer av den politikken som virker. Vi vet at Fremskrittspartiet, Høyre og Venstres politikk har fått ned køene, og vil selvsagt ha mer av det. Vi er ikke helt i mål, men vi er godt i gang. Vi reduserer ventetidene. Det er over 70 000 færre i helsekøer nå. Det er bra for den enkelte, det er bra for samfunnet, og det er en politikk Fremskrittspartiet vil fortsette med.

**Åslaug Sem-Jacobsen (Sp) [13:19:00]:** Ifølge SSB har det vært en betydelig reduksjon i antall døgnplasser og årsverk i psykisk helsevern de siste årene. Og ifølge tall Dagens Medisin har fått fra Helsedirektoratet, var det i august 8 330 brutte pasientavtaler innen psykisk helsevern – 8 330. Og én av tre henvisninger til psykisk helsevern avvises visst. Hvordan har vi kommet hit? Vi har tross alt en regjering som har skrytt fælt av at de har innført den gylne regel. Men brukes den?

Pengebruken har faktisk vokst fem ganger så raskt i somatikken som i psykisk helsevern etter at Bent Høie ble helseminister. Det bevilges virkelig ikke nok penger i forhold til behovet som finnes – noe mange miljøer varsler om.

Da jeg for ni år siden fødte, var jeg en av de uheldige som fikk fødselsdepresjon. Jeg var heldigvis en av de heldige, sånn timingmessig, når det gjaldt å få god og rask hjelp. Just da var opptrappingsplanen vi hadde for psykisk helsevern, ferdig, og jeg hadde derfor et strålende tilbud å gå til på mitt DPS i Telemark. Det ble iverksatt raskt. Det gjorde at jeg også ble raskt frisk, til det beste for både meg og familien, og ikke minst sønnen min.

Da jeg nylig diskuterte den gode behandlingen jeg fikk, med lederen av DPS i Telemark, måtte han beklage og si at slik behandling ville jeg ikke fått nå, for nå hadde jeg bl.a. måttet stå i lang kø fordi de hadde redusert bemanningen på grunn av budsjettreduksjoner på 25 pst. For perioden 2016–2018 vedtok bl.a. styret for Sykehuset Telemark en samlet reduksjon på 15,5 mill. kr innen psykisk helsevern, og for 2018–2019 er det foreslått enda mer reduksjon ved psykiatrisk klinikk, i form av bl.a. sparepakke 2.

Sykehuset Telemark er dessverre ikke i noen særstilling, og provoserende blir det derfor når det til stadighet sies av statsråden og regjeringen at det satses på psykisk helse fordi de følger en regel – en gyllen en. De gjør altså ikke det. Tallenes tale er tydelig. Helseforetakene prioriterer som de gjør, ut fra de midlene de får – og ikke minst ut fra de forvirrende føringene som kommer. Helseministeren mener nå oppå det hele både at ventetiden skal ned og at aktivitetsnivået skal opp – samtidig med at ressursene ikke økes.

Jeg og Senterpartiet har i det siste fremmet flere forslag om å styrke psykisk helsevern, senest nå med et om å stoppe nedbyggingen av sengeplasser og å øke døgnkapasiteten innen psykisk helsevern. I tillegg prioriterer vi i vårt alternative budsjett en styrking av lavterskeltiltak i kommunene og behandlingstilbudet på sykehusene, og ikke minst styrker vi de distriktspsykiatriske sentrene og vil gi 30 mill. kr ekstra til barn i barnevernet.

Jeg mener det er et bedre svar på utfordringene innen psykisk helsevern enn bare å snakke om en regel. Gi heller helseforetakene riktig verktøy enn sure miner.

**Tore Hagebakken (A) [13:22:12]:** Jeg er litt i det rød-grønne hjørnet nå, så jeg skal hermed meddele at forslag nr. 30 vil vi fra Arbeiderpartiet støtte – det gjelder praktisering av pasientreiseforskriften. Vi støtter også forslag nr. 31, om KomUT, som dessverre mister bevilgningen, og forslag nr. 32, om nasjonalt pacemakerregister – alle tre fra Senterpartiet.

Jeg vil si litt om situasjonen for brukerstyrt personlig assistanse, forkortet BPA. I forbindelse med budsjettet har Norges Handikapforbund gitt oss et høringsinnspill hvor det klart framgår at flere evalueringer, inkludert forbundets egen rapport – Likestilling og deltakelse i revers? – dokumenterer helt andre erfaringer og funn enn det regjeringa beskriver i Prop. 1 S. Virkeligheten er at BPA i altfor stor grad ikke fungerer etter intensjonen fra Stortinget.

Vi hadde en interpellasjon om dette i vår og trodde da at det var tverrpolitisk erkjennelse av situasjonen, også med bakgrunn i hva statsråden da sa. Men slik ser det dessverre ikke ut til å være. Situasjonen er åpenbart bekymringsfull og krever politisk handling. Jeg spør: Hva skjer? Forvaltningen av BPA må utredes, og da er det i hvert fall for oss rød-grønne selvsagt, slik det framgår av innstillingen, at representanter for funksjonshemmedes organisasjoner må delta i utredningsgruppen og ikke bare bli kontaktet på annet vis. Det er deres medlemmer dette gjelder, og det er de som kjenner aller best til hva dette handler om.

Jeg beklager at regjeringspartiene og Kristelig Folkeparti ikke er med i merknaden om erkjennelsen av situasjonen og heller ikke om viktigheten av inkludering av

funksjonshemmedes organisasjoner i denne utredningsgruppen. Jeg håper Kristelig Folkeparti i debatten kan klargjøre sin posisjon og si noe om – for å bruke et begrep fra sektoren – «prognosen», med hensyn til å få regjeringa inn på et langt mer aktivt spor i denne saken. Jeg vet at Kristelig Folkeparti egentlig er opptatt av dette. Dette var rettet litt direkte til komiteens leder. Dette er det veldig mange som er opptatt av, og her kan Kristelig Folkeparti spille en nøkkelrolle. Og jeg skal love at vi andre skal være vaktbikkjer.

**Carl-Erik Grimstad (V) [13:25:11]:** Representanten Bjørnebekk-Waagen utfordret meg når det gjaldt folkehelse, under replikkordskiftet. Jeg sa jeg ikke kjente meg igjen i de kuttene hun henviste til. Det gjør jeg fortsatt ikke, men jeg kan kanskje hjelpe henne litt på vei når det gjelder dokumenteringen av det. Hun siktet kanskje til kap. 714, som dreier seg om HUNT og et par andre prosjekter som skal avsluttes, og som egentlig har vært planlagt avsluttet. Når vi kutter der, gir det rom for å flytte midler til andre poster.

Det gjør vi, for hva er folkehelse? Det er bl.a. folkehelseprogrammet, som ble startet i 2017 og som avsluttes i 2027, og som jeg tror det er bevilget 42 mill. kr til i 2017, 28 mill. kr i 2018 og nå legger på seg med ytterligere 10 mill. kr. Det dreier seg om skolehelsetjeneste og helsestasjoner, som har hatt en historisk satsing på dette feltet, med over 1 mrd. kr i forrige stortingsperiode. Dette arbeidet fortsetter. Opptrappingsplanen for rus vil sørge for 2,4 mrd. kr til feltet i friske midler når det er fullført neste år. Psykologer til alle kommuner er straks gjennomført. Innen 2020 skal det også være ergoterapi-tjeneste i alle kommuner. Overvekt ble nevnt her. Komiteen var senest i høst i Vestfold og så på et folkehelseprogram for bekjemping av overvekt blant unge ved Sykehuset i Vestfold. Det pågår også omfattende programmer andre steder i landet når det gjelder dette. Jordmortjenesten blir styrket i dette budsjettet. Vi kommer med en økonomisk forpliktende opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse. Gratis kjernetid i barnehage og differensiert oppholdsbetaling for barn i lavinntektsfamilier har også noe med folkehelse å gjøre. Vi styrker idrett og kulturarbeid. Vi har en rekke tilskuddsordninger for frivillige lag og foreninger som jobber for å forbedre livskvaliteten for alle. Og ja, vi er for mer fysisk aktivitet i skolen. Vi har styrket familievernet fordi god helse skapes der.

Jeg vil si at det vitner om liten forståelse for det tverrsektorielle arbeidet som må til for å få et løft på folkehelsearbeidet når representanten fra Arbeiderpartiet mener å vite at Venstre har gått bort fra sine viktigste satsinger på dette feltet – nemlig tidlig innsats og forebygging – og når det eneste representanten Bjørnebekk-Waagen

klarer å nevne i budsjettet, er et kutt i folkehelsekapitlet. Folkehelse er noe annet enn statistikkføring i Nord-Trøndelag og i Trondheim.

**Statsråd Bent Høie [13:28:05]:** Representanten Hagebakken lurte på om vi kunne ønske fastlegene et godt nytt år. Det mener jeg at vi kan, men jeg er ikke i tvil om at fastlegene også i 2019 kommer til å oppleve at de har en travel hverdag og mange store og viktige oppgaver, og at de har behov for flere kolleger og ikke minst at flere av de kollegene som er fastleger, også forblir fastleger.

Det er bakgrunnen for at jeg har tatt initiativ til, sammen med Legeforeningen og KS, å reetablere trepartssamarbeidet om fastlegeordningen, som ble lagt ned under forrige regjering. Der jobber vi godt med de langsiktige utfordringene. Vi er også nødt til å gjøre tiltak raskt. Det er årsaken til at vi i dette budsjettet sammen med Kristelig Folkeparti har økt bevilgningene på rekrutteringsområdet med 50 mill. kr og ikke 12 mill. kr, som representanten Hagebakken prøvde å skape inntrykk av. Dette rekrutteringstilskuddet skal gå til kommunene som ønsker å rekruttere nye fastleger, men også til tiltak for å beholde dem de har. Vi har satt i gang pilotprosjekt for primærhelseteam til 55 mill. kr.

Legevakt er et viktig spørsmål for fastlegene. Det å kunne tenke nytt rundt legevaktordningen og den belastningen som legevakt er for fastlegene, er viktig. Derfor har vi satt i gang et pilotprosjekt også på legevaktfeltet. ALIS-Vest, som vi sørget for finansieringen av, har blitt opplevd som og oppleves som en suksess for å rekruttere nye, unge leger inn i denne ordningen. Nå utvider vi ALIS-Vest til også å bli ALIS-Nord, sånn at vi får et prosjekt også i Nord-Norge knyttet til dette. Det som er spennende med ALIS-Nord, er at en i større grad ser på modeller der en jobber selvstendig som fastlege.

Vi har lagt opp til en styrking av spesialistutdanningen innenfor allmenntilleggsmedisin, som vi også bevilger 46 mill. kr til i 2019. Legeforeningen er veldig klar på at denne modellen er med på å bedre rekrutteringen til fastlegeordningen. Vi har satt av penger til forskning og kompetanse, samtidig som vi i årets oppgjør med fastlegene la på 100 mill. kr utover det som andre grupper fikk, nettopp for å ha tiltak i oppgjøret knyttet til fastlegeordningen. Vi har underskrevet en avtale med Legeforeningen som også peker framover på behovet for flere fastleger, og at flere fastleger blir i yrket sitt.

**Emilie Enger Mehl (Sp) [13:31:23]:** Alle innbyggere har rett til en god akuttberedskap og kort vei til gode helsetjenester. Likeverdige tilgang til helsevesenet, folkehelsearbeid og sykdomsforebygging i alle kommuner er et fundament for et likestilt samfunn med små forskjeller mellom folk, og for at folk kan bo der de vil.

Ambulansen må komme fram når man trenger den. Det er et viktig prinsipp for Senterpartiet og burde være det for alle partier. Mange innbyggere har i løpet av de siste årene opplevd at deres akuttberedskap har blitt dårligere. Ambulansesentraler blir lagt ned og sentralisert lenger vekk fra folk. Den medisinske akuttberedskapen ble nylig svekket kraftig i en lengre periode da ambulansfly ble stående på bakken på grunn av pilotmangel. Det var en nasjonal krise fordi det var en krise for folk. For hvis man havner i en nødsituasjon og det står om minutter, kan det bety forskjell mellom liv og død om ambulansen ikke kommer, eller ikke kommer tidnok. Senterpartiet reagerer kraftig på en nedbygging av ambulansetjenester som svekker vår beredskap og innbyggernes trygghet. Norges langstrakte land, varierte geografi og spredte bosetting tillater ikke at vi sentraliserer ambulansetjenestene.

Lokalsykehusene er også en svært viktig del av den lokale helsetjenesten og akuttberedskapen. Sykehusbudsjettene for 2019 er stramme, og offentlige sykehus må gjennomføre store kutt i en situasjon hvor man allerede er presset på ressurser. Det går ut over pasientsikkerheten, det går ut over hvilken mulighet man har til å tilby like gode helsetjenester over hele Norge. Senterpartiet prioriterer i sitt alternative budsjett nesten 1 mrd. kr mer til pasientbehandling i offentlige sykehus, hvorav 0,5 mrd. kr går til å styrke ambulansetjenesten, lokalsykehus og lokale fødetilbud.

Alle mennesker har en psykisk helse. Heldigvis går vi i retning av større og større aksept for å snakke om nettopp det og for å søke behandling hvis man trenger hjelp. Men det er et stort paradoks at samtidig som det blir større aksept for å snakke om og behandle psykiske lidelser, blir det også gjennomført en nedbygging av døgnplasser, nedlegging av DPS-er, med mindre kapasitet i psykisk helsevern som resultat. Det er alvorlig at pengebruken har vokst fem ganger så raskt innen somatikken som innen psykisk helsevern. Konsekvensen er at psykisk syke ikke får den behandlingen de trenger, men ender opp som kasterballe i systemet. Det kan vi ikke akseptere.

**Olaug V. Bollestad (KrF) [13:34:29]:** I mitt første innlegg begynte jeg å snakke om sårbare barn, og jeg har lyst til å fortsette med det. Men før det vil jeg svare Tore Hagebakken. BPA-ordningen er utrolig viktig for Kristelig Folkeparti. Kristelig Folkeparti har til og med laget en likeverdreform som vi tar med oss inn i sonderingene med dagens regjering. Det handler om at vi vil se på BPA-ordningen mer som et likestillingsverktøy enn et helseverktøy, fordi det handler om at pasienter som har bruk for hjelp til det de ikke klarer å gjøre selv for å kunne delta på like vilkår som andre i samfunnet,

er utrolig viktig for oss. Vi er opptatt av at i den utredningen som nå er satt i gang, bør man også tenke gjennom hvem man har med, for å få vite hvor skoen trykker. Det får vi best høre fra dem som opplever det selv.

Til slutt, når det gjelder BPA-ordningen, vil jeg også si at det ikke kan være slik at folk som har en BPA-ordning, ikke engang kan flytte, fordi det avhenger av hvilken kommune en bor i. Det bestemmer hvilket antall BPA-timer en faktisk får. Studenter som flytter inn til Oslo, får kanskje et annet timeantall enn det de har hjemme. Det er ikke riktig, og dette er Kristelig Folkeparti utrolig opptatt av.

Jeg begynte innlegget mitt med å snakke om sårbare barn. Noen av oss her har snakket om vold og voldsutsette barn, som koster samfunnet vårt et sted mellom 4,5 og 6 mrd. kr. Stortinget har i fellesskap vedtatt en opptrappingsplan på tvers av departement og på tvers av komiteer. Det er gjort mange ting i mange budsjetter for å kunne møte dette: helsestasjoner og skolehelsetjeneste, flere lærere som ser, flere barnehagelærere som ser, å styrke barnehusenes kompetanse innen medisinske undersøkelser og å styrke sosialpediatrene i sykehus, slik at en faktisk klarer å se dette.

Psykisk helse for barn og unge er viktig her, kompetanse i politiet, kompetanse i Advokatforeningen for å kunne møte dem det gjelder, kompetanse hos barnevernet. Vi har alle sittet og sett på Mona, som opplevde at ingen så. Før de tok ut Mona, tok Mattilsynet ut hunden. Det betyr at vi har en utfordring i å se på tvers av departement, på tvers av tjenesteområder i kommuner, på tvers av tjenesteområder og på tvers av komiteer. Vold mot barn er vår viktigste oppgave, for det er så utrolig mye folkehelsearbeid i det.

Til slutt: På vegne av helse- og omsorgskomiteen ønsker jeg presidentskapet og Stortinget en god jul og vil takke for en god debatt.

**Presidenten:** Representanten Kjersti Toppe har hatt ordet to ganger tidlegare og får ordet til ein kort merknad, avgrensa til 1 minutt.

**Kjersti Toppe (Sp) [13:37:42]:** Forslag nr. 32 handlar om eit nasjonalt behandlingsregister for pacemakere. Dette har hjartelegane bede om i eit felles opprop, dei fryktar for pasientsikkerheita. Det har vore utgreidd i fleire år utan at ein har lukkast, og no trengs eit politisk vedtak om at vi ønskjer å få dette på plass. Eg håpar det kan få tilslutning.

Så ein kommentar til representanten Åshild Bruun-Gundersen om at ventelistene har gått ned. Det kan dei kanskje har gjort, men vi veit at statistikken baserar seg på eit omdiskutert talgrunnlag, der ventetidene i alle fall er lenger enn dei offisielle ventelistetala. Ni av ti blir tatt av ventelista før behandling og blir sette i ein ny kø, ein

intern kø for utgreiing og vurdering. Dette må ein òg ta med når ein skal skryta av kor mange pasientar ein behandlar, sjølv om hovudformålet i helsepolitikken er å unngå flest mogleg behandlingar og driva god folkehelsepolitikk.

**Nils Kristen Sandtrøen (A) [13:39:03]:** I Norge skal vi ha lik tilgang til utdanning, uavhengig av lommeboken vår, livssituasjonen og hvor vi bor i landet. Derfor vil Arbeiderpartiet ta i bruk de lokale utdanningssentra for å forsterke dem og sørge for at sykepleierutdanning kan nå alle deler av landet vårt.

Vi kjemper for nok fagfolk, med helsefagarbeidere og sykepleiere, og en velferdsstat som gir oss alle helse og en god eldreomsorg i hele Norge. Når politikken henger positivt sammen på felt etter felt, kan vi virkelig skape framgang for folk – med faste jobber med skikkelige lønninger og pensjoner, med nok lærlingplasser og praksisplasser og et godt utdanningstilbud, som reelt sett gjør det mulig for folk å få arbeid etterpå.

Når vi tenker på utdanningstilbudet framover, er det klart at studiesentrene blir en avgjørende del av infrastrukturen for å nå ut til alle de framtidige sykepleierne som vi trenger. Arbeidet med Norsk helsearkiv er et godt eksempel på hva som er mulig å få til hvis vi tenker arbeidsplassutvikling og utdanning i kombinasjon. På grunn av langsiktig politisk kamp, med kloke vedtak og dyktige fagfolk, er det nå mulig å studere ved NTNU og gjøre det på Tynset samtidig som en kvalifiserer seg for framtidig arbeid ved Helsearkivet. Den koblingen kan vi hente inspirasjon og lærdom fra. Vi ser generelt i helsevesenet vårt at allerede i dag er det flere folk som gjør avgjørende innsats med både ferdigheter og selvtillit som sykepleierne har tilegnet seg på de lokale utdanningssentrene. Det styrker muligheten for å ta utdanning, også etter at en er etablert med familie.

Vi trenger visjoner og praktisk politikk for hvordan tryggheten i Norge skal forbedres, og livet til det brede lag av folket forsterkes. Nok fagfolk trengs, og studiesentra blir en avgjørende del av den utdanningsinfrastrukturen som skal til for å lykkes.

**Ingvild Kjerkol (A) [13:42:11]:** Det har vært en lang og god debatt. Jeg tok ikke ordet for å ønske god jul, men jeg gjør det nå, så jeg ikke glemmer det.

Det har vært en sedvanlig debatt på mange vis. – En kort visitt til representanten Bruun-Gundersen, som smykker seg med ventelister: Når man innfører nye behandlinger i tjenestene våre, oppstår det nødvendigvis en venteliste for den behandlingen. Jeg lurer på om Bruun-Gundersen opplevde den arven fra de rød-grønne som tyngende, f.eks. da man innførte behandling for hjerteflimmer. Det er et eksempel på at dette er statistikk, med mange fallgruver.

Den som fikk blodpumpen min til å pumpe litt ekstra, var representanten Grimstad, som uttalte med harme i stemmen før han stormet ned fra talerstolen, at det er forskjell på folkehelse og statistikk i Nord-Trøndelag. Fra et parti som beskriver seg som et kunnskapsparti, var det ganske kunnskapsløst. HUNT, Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag, er blant verdens største befolkningsundersøkelser, og det datasettet de har, er fullstendig unikt – med over 2 000 vitenskapelige publiserte artikler og over 150 doktorgrader. Det forskes på framtidig diagnostikk, behandling, og det gir inngående og presis kunnskap som gjør oss politikere i stand til å gjennomføre en folkehelsepolitikk som treffer. Når Folkehelseinstituttet publiserer vektdata om at befolkningen har endret vekt, er det data fra HUNT de bruker.

Man har også forsket fram ny diagnostikk for hjertesykdom ved hjelp av studier i HUNT-undersøkelsen. Sepsis f.eks. er en sykdom som beslaglegger 3 pst. av alle sengene i norske sykehus. Der har man gjennom HUNT-data verdens største sepsis kohort hvor man ikke bare har pasientdata fra sepsispasienter som har blitt behandlet, men man kan forske på det opp mot de befolkningsdata som HUNT-undersøkelsen gir. Man har utviklet Health Wear for verdensmarkedet, som har en mye mer sofistikert algoritme enn den markedsledende Apple Watch som jeg har på hånden – beklager, om det var reklame. Men dette var totalt kunnskapsløst og var egnet til å få opp blodpumpen min. Jeg håper representanten Grimstad leser seg opp til neste års budsjettdebatt om folkehelseundersøkelsen i Nord-Trøndelag, som er et unikt datasett, og som kan løse mange helseutfordringer i årene som kommer.

**Bjørnar Moxnes (R) [13:45:13]:** Når regjeringen svekker kommuneøkonomien, gir det kutt ute i Kommune-Norge, i helsestasjoner og i skolehelsetjenesten, og når regjeringen kutter i tannhelsen, legger de opp til et helsevesen som er styrt etter hva som lønner seg økonomisk. Rødt vil gå i motsatt retning. Vi vil ha en helsepolitikk som utjevner forskjeller, og som styrker helsetilbudene i fellesskap.

Så har enkelte i denne salen en gang iblant sagt at Rødt har et program hvor vi lover mye, men kanskje ikke har penger til å realisere løftene. Men i vårt alternative statsbudsjett viser vi at det er fullt mulig. Et eksempel på det er tannhelse. Vi tar viktige skritt i retning av offentlig gratis tannhelse på bare ett år i vårt alternative statsbudsjett. Det trengs. Én av tre nordmenn har utsatt eller droppet tannlegen av økonomiske årsaker. Dette gjør at de som har dårlig råd, ender med dårligere tannhelse.

Rødt går inn for en tannhelsereform som fra neste år vil gi over én million nordmenn billigere tannhelse, gjennom to tiltak. For det første utvider vi gratis tann-

helse via den fylkeskommunale tannhelsetjenesten for alle opptil 25 år. Samtidig innfører vi en refusjon på 40 pst. av alle utgifter over 2 000 kr for alle over 25 år. Dette er det første skrittet på veien mot gratis tannhelse for alle. Og for å hindre at penger bevilget til tannhelse forsvinner i store mellomlegg til tannlegene, foreslår vi et pristak som en del av egenandelsordningen.

I tillegg styrker vi sykehusøkonomien for å sikre bemanningen i sykehusene og en bedre fødsels- og barselomsorg, og for å bedre lønns- og arbeidsvilkårene for å styrke rekrutteringen til helsearbeideryrkene. Regjeringens ostehøvelkutt reverserer vi krone for krone, øre for øre, og vi styrker sykehusene med i alt 1,5 mrd. kr.

Disse forslagene gjennomfører vi uten å bruke noe mer av oljefondet og uten å øke skattene for de 75 pst. av befolkningen som tjener under 600 000 kr i dag. Og de som har mest, får gleden av å kunne bidra litt mer til fellesskapet for å sikre bl.a. et løft for tannhelsen og ikke minst en styrking av sykehusene våre. Det er mulig å styrke fellesskapet hvis det er vilje til det.

**Eirik Faret Sakariassen (SV) [13:48:25]:** I utgangspunktet skulle jeg ikke tegne meg her, men jeg følte behov for å gjøre det etter at jeg hørte representanten Bollestad, som snakket om vår samfylking Mona Anita. Grunnen til at jeg tegner meg, er at jeg reagerer ganske sterkt på at man benytter anledningen i denne debatten til å snakke om den saken når man i forrige omgang, for veldig kort tid siden, stemte imot en full statlig gjennomgang av erstatningsreglene. Det gjorde Kristelig Folkeparti, Fremskrittspartiet, Høyre og Senterpartiet, og da satt vedkommende som vi snakker om nå, på galleriet. Hun stormet ut av Stortinget, nok en gang skuffet over at representanter for folket ikke gjør det en sier. Vedkommende, Mona Anita Espedal, uttalte til NRK:

«Dette er eit klart løftebrot for andre gang. Viss erstatningsordningane skal stå slik dei gjer i dag, vil det bli store forskjellar på kven som får erstatning og ikkje».

Jeg tror flere enn meg her inne så Debatten på NRK, der også representanten Bollestad og min partikollega Karin Andersen var til stede. Karin Andersen har oppsummert dette veldig godt: Med det vedtaket som ble gjort, vil alt være som før. En får ingen forandring for disse ungene, og med en frivillig gjennomgang med KS – som KS også har sagt at en ikke ser for seg at en vil gå inn på – blir ingenting bedre.

Vi kan godt ønske hverandre god jul, og jeg ønsker presidentskapet og representantene her inne en god jul. Men det er folk der ute vi bør ønske en god jul og arbeide for at får gode liv. Etter den tiden jeg har vært her inne som vararepresentant, må jeg si at fine ord og gode ønsker holder ikke. Det har vi sett i denne saken, som drei-

er seg om erstatningsordningen jeg snakker om nå, og vi har sett det i pleiepengesaken. Det har altså også der vært uttrykt fra statsråden på det aktuelle feltet at man kommer med gode ønsker til de familiene. Verken Mona Anita eller familiene trenger gode ønsker, de trenger god politikk. De trenger folkevalgte som står opp for dem.

Jeg må bare si at jeg er veldig stolt av å representere et parti som sier at vi vil gjøre mest for dem som har minst, nettopp de folkene her, som har behov for noen som står opp for dem, som gjør mer enn bare å ønske dem god jul, som arbeider for at de får gode liv, og at de kan leve med den anstendigheten som ethvert menneske i Norge og alle andre steder fortjener.

**Statsråd Åse Michaelsen [13:51:37]:** Jeg må komme med en tydeliggjøring når det gjelder det statlig finansierte eldreomsorgsforsøket som vi har.

Representant Kjerkol var i sitt innlegg inne på sin kommune, og nå ønsker jeg å lese høyt noe fra ordføren i Stjørdal, som er fra Senterpartiet. Han sier:

«Kjerkol sier at deltakelsen i det statlige omsorgsprosjektet ikke har resultert i endrede arbeidsmetoder eller flere hender i omsorgen. Dette er feil. Vi har ansatt ti nye årsverk i et hverdagsmestringsteam. Vi har forbedret rutineene for tildeling av riktige tjenester til faktiske behov. Og vi fått bygget et helsehus som kraftsamler og utvider den spesialiserte kommunehelsetjenesten vår. Ingenting av dette hadde vært mulig uten den deltakelsen vi har i det prosjektet som Kjerkol var skeptisk til at vi skulle delta i.»

Grunnen til at jeg tar det opp, er at det må ikke bli hengende i rommet at det ikke har bidratt til bedre kvalitet og bedre forhold for de eldre i Stjørdal kommune.

Mange har vært opptatt av utdanning og nok helsepersonell, og det er jeg også. Jeg tenkte jeg skulle si litt angående alt som gjøres der. Vi har altså i helse- og omsorgssektoren hatt 48 000 mennesker som har deltatt på etter- og videreutdanning i denne tiden. Vi har lagt inn 355 mill. kr til Kompetanseløft 2020 i budsjettet. Vi har utdannet 4 000 nye sykepleiere i tidsrommet 2013–2017, og vi har utdannet godt og vel 600 ledere, som kommer til å jobbe enten i sykehjem eller i denne sektoren.

En studie som er gjennomført av NOVA framhever bl.a. at ledelse, kompetansehevende tiltak og muligheter til videreutdanning er viktige tiltak for å rekruttere og ikke minst – som en av representantene her var opptatt av – beholde sykepleiere i sykehjem og i hjemmesykepleien. Forslagene i denne studien er selvfølgelig også knyttet til økt lønn, det å slippe uønskede vakter og å få

tilbud om fast jobb og heltidsstillinger. Dette er viktig, men det ligger selvfølgelig til partene i arbeidslivet.

Skift/turnusutvalget har konkludert med at et stort behov for helgevakter, kombinert med ansatte som bare jobber hver tredje helg eller færre helger, er viktigste årsak til ufrivillig deltid. Jeg tenker at det får stå litt i rommet. Mange ønsker seg fulltidsstillinger for å starte live-  
ne sine, og da må vi legge til rette for det.

Ellers ønsker jeg god jul, selvfølgelig, til alle våre gode helsepolitikere her på Stortinget, både fra Bent Høie og fra meg.

**Presidenten:** Representanten Carl-Erik Grimstad har hatt ordet to ganger tidlegare i debatten og får ordet til ein kort merknad, avgrensa til 1 minutt.

**Carl-Erik Grimstad (V) [13:54:55]:** Uskyldspresumpsjonen, som det heter, tilsier at representanten Kjerkol behandler meg på en litt mildere måte inntil jeg har slått fast at HUNT-undersøkelsen er av stor betydning både nasjonalt og internasjonalt. Det vet representanten at jeg vet, etter at vi sammen har reist land og strand rundt og hørt akkurat det som Kjerkol sa her fra denne talerstolen.

Grunnen til at jeg tok ordet, var at representanten i hennes parti mente at det var en sammenheng mellom nøyre planlagte kutt i HUNT, og at dette var symptomatisk for folkehelsearbeidet til regjeringen. Det er det altså ikke.

Å utfordre nordtrønderske blodpumper er ikke godt for folkehelsen, så derfor ber jeg representanten Kjerkol legge merke til at jeg nå forlater talerstolen på en verdig og rolig måte.

**Presidenten:** Representanten Åshild Bruun-Gundersen har også hatt ordet to ganger tidlegare i debatten og får ordet til ein kort merknad, avgrensa til 1 minutt.

**Åshild Bruun-Gundersen (FrP) [13:56:06]:** Helsekøene og ventelistene går ned. Fremskrittspartiet skulle gjerne sett at helseforetakene kjøpte enda flere tjenester og behandlingstilbud av private aktører. Det er billigere enn å la folk gå sykmeldte i lang tid i påvente av å få en operasjon. Målet her må definitivt være at helsekøene går bort.

Så vil jeg også legge til at vi trenger flere sykepleiere i Norge. Det er en viktig og nødvendig jobb både i kommunene og på sykehusene. Vi er avhengige av at det utdannes flere innen helseyrkene. Jeg registrerer at det står 13 000 ungdommer som ønsker å utdanne seg til sykepleiere, på ventelister ved universiteter og høyskoler. Da må universiteter og høyskoler prioritere disse utdanningsplassene og heller kutte i andre studier som ikke gir like gode jobbmuligheter. God jul!

**Arne Nævra (SV) [13:57:10]:** Vi har her i salen så lett for å se hvert felt i samfunnet, hvert rammeområde hver for seg. Denne debatten er – for så vidt som alle andre debatter – typisk for akkurat det. Vi kikker ikke så mye utenfor den siloen vi er i. Jeg tilhører en annen komité enn helsekomiteen, men jeg ser det samme, jeg ser det litt sårn fra siden nå, utenfra. Finansministeren ser selvfølgelig på inntekter og utgifter for hver sektor. Hun prøver i stor grad selvfølgelig å holde igjen på utgiftene, naturlig nok. Men kan det være at vi hadde kunnet få mye mindre sløsing med offentlige midler og mindre lidelse dersom vi hadde sett budsjettområdene sammen? Dette har jeg spurt meg om veldig mange ganger.

Jeg har et par eksempler. Rapporten «Samfunnsøkonomiske virkninger av friluftsliv» fra Vista Analyse ble gjort for Norsk Friluftsliv og Den Norske Turistforening i fjor. Den konkluderte med at med bare en moderat økning i aktivitetsnivået for barn og voksne i befolkningen er det et gevinstpotensial på 80 mrd. kr per år – 80 mrd. kr. Alle er jo klar over dette. Men hvilke grep skal man ta? Det hjelper faktisk ganske mye å se en del budsjettområder sammen. Det er f.eks. viktig å se på tilgang til friluftsområder og turveier når vi driver med arealplanlegging. Folk må altså komme seg ut, de må ha tilgang til naturområder, og da må vi ikke la oss friste til å nedbygge, utfylle, fragmentere grøntområdene, sånn at folk ikke får tilgang til disse turområdene. Det er veldig viktig. Så ser vi at liberaliseringen når det gjelder den utbyggingspolitikken, bare har forsterket seg under den sittende regjeringen. Det er en ønsket politikk – det skal være lettere å bygge ut. Vi skal være klar over dette hele veien, helt fra kommunenivå, til fylkeskommunenivå og opp til statlig nivå.

Ikke minst gjelder dette komiteen som jeg tilhører, nemlig transport- og kommunikasjonskomiteen. Hvis man ser samferdselsbudsjettet i sammenheng med helsebudsjettet, har man ganske mye å hente, f.eks. når det gjelder gang- og sykkelveier – tenk hva det betyr for folkehelsen at man kan gå eller sykle til jobben, at man har mulighet til det. Vet man f.eks. at det skal bygges rundt 10 mil med ny motorvei neste år, ifølge samferdselsbudsjettet, men bare 7,5 mil med gang- og sykkelvei, altså mye mer motorvei enn gang- og sykkelvei? Det er sånne grep, det er sånne tenkinger en må ha med seg hele veien. Jeg tror nok helsekomiteen hadde likt å ha 80 mrd. kr mer å rutte med – kanskje bare halvparten. Jeg tror det er en del smutthull å putte de pengene inn i.

**Presidenten:** Representanten Olaug V. Bollestad har hatt ordet to ganger tidlegare og får ordet til ein kort merknad, avgrensa til 1 minutt.

**Olaug V. Bollestad (KrF) [14:00:16]:** Bare en kort merknad om erstatningsordningene til barn utsatt for

vold og overgrep. Det var et Kristelig Folkeparti-forslag, som ble levert i februar. Justiskomiteen brukte et halvt år og vel så det til å ta den saken, og da den kom opp, viste det seg at SV, Arbeiderpartiet og Senterpartiet hadde hatt en utredning om kommunale ordninger i 2013 som var lagt i en skuff. De som stemte imot det forslaget som Kristelig Folkeparti hadde, var Høyre, Venstre, Fremskrittspartiet og Senterpartiet. Derfor var det ikke noen «fine ord» fra Kristelig Folkepartis side. Vi sto faktisk for det vi sa fra starten av. Det gjorde vi også i pleiepengeordningen, men når det gjaldt gradering av pleiepenger, var det et budsjettforlik. Men vi er like mye opptatt av graderte pleiepenger som SV er.

**Presidenten:** Representanten Ingvild Kjerkol har hatt ordet to ganger tidlegare og får ordet til ein kort merknad, avgrensa til 1 minutt.

**Ingvild Kjerkol (A) [14:01:20]:** Det var til statsråd Michaelsens framlegg av hva undertegnede skal ha sagt. Det at man ikke kan påvise bedre kvalitet i tilbudet hos deltakerkommunene i det statlige forsøket om eldreomsorg, er ikke noe jeg har funnet på. Det står i rapporten som regjeringen har bestilt fra et analyseselskap som ble lagt fram i januar 2018, nøyaktig en uke etter at statsråd Michaelsen hadde startet i jobben. Vi debatterte dette i Politisk kvarter, så hun vet utmerket godt hva jeg har sagt og ikke sagt. Å referere til et innlegg fra Ivar Vigdenes opplever jeg som en uriktig gjengivelse av mine uttalelser, og det skal ikke forekomme fra en statsråd på talerstolen i Stortinget. At Stjørdal kommune har ansatt flere når de har fått mer penger fra staten, synes jeg er kjempebra. Det har jeg aldri sagt at ikke er bra eller en riktig prioritering av Stjørdal kommune. Malvik kommune har ansatt enda flere. De er ikke med i det statlige forsøket.

**Eirik Faret Sakariassen (SV) [14:02:28]:** Nå har det vært litt snakk om denne blodpumpa som har dunket for hardt, og jeg vil bare starte med å si at Bollestad har selvsagt rett. Jeg må bare beklage at jeg sa feil, at jeg selvfølgelig skulle sagt Venstre og ikke Kristelig Folkeparti. Det er helt riktig. Så fra denne talerstol må jeg bare få uttrykke det. Det skal jo være riktig det som blir sagt herfra, og det er et prinsipp som jeg og mange andre prøver å leve etter.

Men det som det også var et uttrykk for, var at skuffelsen var stor over det vedtaket som Fremskrittspartiet, Høyre, Venstre og Senterpartiet var med og fattet, og de som så på debatten, må ha sett den store skuffelsen som var over det. Det er viktig å følge opp det man sier, og det man gjør, og det var også et møte mellom en representant fra Fremskrittspartiet og Mona Anita som nok ga noen forhåpninger som ikke ble fulgt opp i denne sal.

Så er det riktig som representanten Bollestad sa, at det var også en frustrasjon fra min side overfor det som skjedde i pleiepengesaken. Jeg har forståelse for at en er i regjeringsforhandlinger, og at det er en statsbudsjettavtale som ligger her, men det tror jeg ikke folk som rammes av dette, forstår. Det er noe av det som også er viktig å uttrykke fra vår side, at dem dette faktisk gjelder, de skiller nok ikke ut fra hva man sier at man er for, men ut fra hva man går inn i denne salen og stemmer imot. Det tenker jeg er noe vi alle er nødt til å tenke over. Vi så det også i et tilfelle i en sak som var oppe denne uken knyttet til at det står i ens journal at man har kroniske sykdommer, så man ikke må få nye legeattester på det. Det er en sak som også innbyggere i mitt og helseministerens hjemfylke er opptatt av. Allikevel stemmer regjeringspartiene dette ned, selv om det ville vært viktig og ville gjort livet lettere for veldig mange som har kroniske funksjonsnedsettelse og kroniske sykdommer.

**Sveinung Stensland (H) [14:04:46]:** Det er fint at Faret Sakariassen får rettet opp i den misforståelsen som han bidro til i stad. Er det noen som ikke skal ha kritikk når det gjelder den saken han refererte til, så er det Olaug V. Bollestad.

Jeg vil – kort – ta tak i det som representanten Nævra var inne på. Han har helt rett, det er for mye sektorbasert, og veldig mye av folkehelsearbeidet i Norge skjer alle andre steder enn i helsesektoren. Målet må være at folk ikke får bruk for helsetjenestene, og der tror jeg mange partier er enige. Mye av dette ligger i fylkespolitikken, og noe ligger i kommunepolitikken, ved å legge til rette for sykkelstier og turmål og friluftsortninger. Så der er vi helt på linje.

En liten stemmeforklaring – det er på sin plass – på vegne av regjeringspartiene og Kristelig Folkeparti: Vi kommer ikke til å stemme for verken forslag nr. 30, 31 eller 32. Når det gjelder forslag nr. 30, er det allerede vedtatt en evaluering som pågår. Når det gjelder forslag nr. 31, er det noe som er svart ut, slik vi ser det. Og når det gjelder forslag nr. 32, er det slik at vi har et kvalitetsregister for både hjertestarter og pacemaker, og vi er ikke avvisende til å utvide dette til et register i tråd med det som representanten er inne på, men vi finner det ikke riktig å støtte det forslaget i dag. Vi ser imidlertid med velvilje på alle gode forslag, og så må vi gjerne få vurdert hva som er rett å gjøre. Med det vil jeg takke for en god debatt.

**Per Olaf Lundteigen (Sp) [14:06:33]:** Det var det poenget som representanten Stensland tok opp, som også er mitt poeng. Det er ganske interessant for en som ikke sitter i helse- og omsorgskomiteen, å følge med på hva som er den gode politikken på dette området. Representanten Bruun-Gundersen sa her at den nye regjeringen hadde greid å behandle 1,6 millioner flere pasienter,



i motsetning til at Arbeiderpartiet i 2017 hadde en plan om å behandle 1 million – underforstått: Regjeringspartiene var flinkere. Det er et tankekors. Det er da ikke på noen andre områder hvor Stortinget tar fram at en er vellykket hvis det blir mye elendighet som en skal behandle.

Jeg må si at representanten Stensland var på blinken nå, til tross for sine tidligere personangrep, når han sa at poenget er å ikke få bruk for helsetjenestene. I så henseende og så langt jeg vet, er det fastlegeordningen som er utrolig sentral med hensyn til hvem som blir henvist til spesialisthelsetjenesten. Derfor har Senterpartiet den kraftfulle fokuseringen og satsingen på fastlegeordningen. Det er der en må sette inn en innsats overfor dem som har behov for bistand, for å prøve å løse deres behov på et lavest mulig nivå. Det er jo om å gjøre at færrest mulig blir sendt til spesialisthelsetjenesten. Det er også derfor en må vektlegge det forebyggende arbeidet.

Jeg håper at vi ikke lenger får erklæringer fra denne talerstolen om at en er veldig fornøyd med at nå har det vært en fenomenal økning i antall behandlede. Det er ingen fordel. Det er om å gjøre å ha færrest mulige pasienter, at flest mulig ikke blir syke, og at flest mulig blir behandlet av fastlegen og hjulpet der de er, og ikke blir sendt videre til en dyr, omfattende og krevende spesialisthelsebehandling.

**Presidenten:** Representanten Sveinung Stensland har hatt ordet to ganger tidlegare og får ordet til ein kort merknad, avgrensa til 1 minutt.

**Sveinung Stensland (H) [14:09:01]:** Jeg ser at det tar kortere tid å skvære opp med representanten Toppe enn med representanten Lundteigen, men nok om den replikkvekslingen vi hadde for litt siden. Jeg angrep Senterpartiets politikk og ikke representanten Toppe.

Når det gjelder dette med ikke å komme til legen, er det ikke negativt at flere får behandling, det er ikke negativt at køene går ned, og vi får ikke tilbake alt vi bruker på forebygging, neste år – det tar lang tid. Det ser vi jo med innfasingen av samhandlingsreformen, som ble mer eller mindre saldert med at færre skulle bli syke. Det tar tid før forebygging virker.

Men vi er enige om målet, representanten Lundteigen og jeg: Målet er at færrest mulig blir syke.

**Presidenten:** Representanten Per Olaf Lundteigen har hatt ordet to ganger tidlegare og får ordet til ein kort merknad, avgrensa til 1 minutt.

**Per Olaf Lundteigen (Sp) [14:10:03]:** Representanten Stensland, av alle, har ikke noe dekning for sitt personangrep på Senterpartiets helsepolitiske talskvinne, Kjersti Toppe. Det er ikke grunnlag for det han sa. Det

er det som er bakgrunnen for min klare karakteristikk av et sånt innlegg.

Det er sjølsagt en fordel at det er færrest mulig i helsekø. Senterpartiet er glad for det. Poenget er færrest mulig sjuke, behandling på et lavest mulig nivå og størst mulig grad av forebygging – det er det som virkelig gir glede og redusering av statens utgifter.

**Presidenten:** Fleire har ikkje bede om ordet til sak nr. 1.

Sak nr. 2 [14:10:48]

*Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Endringer i statsbudsjettet 2018 under Helse- og omsorgsdepartementet, unntatt kapittel 3 (Innst. 114 S (2018–2019), jf. Prop. 25 S (2018–2019) unntatt kap. 3)*

**Sveinung Stensland (H) [14:11:13]** (ordfører for saken): Nå er det jeg som står mellom lørdagspizzaen og dere – eller fisketacoen som vi kanskje spiser i helsekomiteen. (Munterhet i salen)

Jeg har et kvarter på meg til å redegjøre for det faktum at hele komiteen stiller seg bak innholdet i denne proposisjonen. Det er interessant, fordi det er ganske store summer vi satte av i fjor, som ikke er blitt brukt. Det er et greit apropos til den budsjettdebatten vi har, som gjerne handler om millionposter her og der. Vi har altså store beløp som ikke blir brukt av det vi setter av. Og når vi har justert på dem, er de blitt omtalt som dramatiske kutt.

I andre deler av verden er en opptatt av regnskap og resultatmål, mens i Stortinget er vi opptatt av budsjettet og ikke så opptatt av budsjettoppfølgingen. – Herved har komiteen stilt seg bak innholdet i Prop. 25 S.

**Presidenten:** Fleire har ikkje bede om ordet til sak nr. 2.

Sakene nr. 3–17 gjeld andre gongs behandling av lovsaker, og presidenten vil føreslå at sakene vert handsame under eitt.

– Det er vedteke.

Sak nr. 3 [14:11:34]

*Stortingets vedtak til lov om endringer i sprøyteromsloven m.m. (utvidelse av type narkotiske stoffer m.m.) (Lovvedtak 21 (2018–2019), jf. Innst. 94 L (2018–2019) og Prop. 13 L (2018–2019))*

Sak nr. 4 [14:11:35]

*Stortingets vedtak til lov om endringer i egedoms-skattelova (Lovvedtak 22 (2018–2019), jf. Innst. 4 L (2018–2019) og Prop. 1 LS (2018–2019))*

Sak nr. 5 [14:11:36]

*Stortingets vedtak til lov om endringer i petroleumsskatteloven* (Lovvedtak 23 (2018–2019), jf. Innst. 4 L (2018–2019) og Prop. 1 LS (2018–2019))

Sak nr. 6 [14:11:37]

*Stortingets vedtak til lov om endringer i folketrygdloven* (Lovvedtak 24 (2018–2019), jf. Innst. 4 L (2018–2019) og Prop. 1 LS (2018–2019))

Sak nr. 7 [14:11:38]

*Stortingets vedtak til lov om endringer i skatteloven* (Lovvedtak 25 (2018–2019), jf. Innst. 4 L (2018–2019) og Prop. 1 LS (2018–2019))

Sak nr. 8 [14:11:39]

*Stortingets vedtak til lov om endringer i lov 17. desember 1999 nr. 95 om betalingssystemer m.v.* (Lovvedtak 26 (2018–2019), jf. Innst. 4 L (2018–2019) og Prop. 1 LS (2018–2019))

Sak nr. 9 [14:11:40]

*Stortingets vedtak til lov om endring i innskuddspensjonsloven* (Lovvedtak 27 (2018–2019), jf. Innst. 4 L (2018–2019) og Prop. 1 LS (2018–2019))

Sak nr. 10 [14:11:41]

*Stortingets vedtak til lov om endring i bidragsinnkreivingsloven* (Lovvedtak 28 (2018–2019), jf. Innst. 4 L (2018–2019) og Prop. 1 LS (2018–2019))

Sak nr. 11 [14:11:42]

*Stortingets vedtak til lov om endringer i skattebetalingsloven* (Lovvedtak 29 (2018–2019), jf. Innst. 4 L (2018–2019) og Prop. 1 LS (2018–2019))

Sak nr. 12 [14:11:43]

*Stortingets vedtak til lov om endringer i tolloven* (Lovvedtak 30 (2018–2019), jf. Innst. 4 L (2018–2019) og Prop. 1 LS (2018–2019))

Sak nr. 13 [14:11:44]

*Stortingets vedtak til lov om endringer i a-opplysningsloven* (Lovvedtak 31 (2018–2019), jf. Innst. 4 L (2018–2019) og Prop. 1 LS (2018–2019))

Sak nr. 14 [14:11:45]

*Stortingets vedtak til lov om endringer i SI-loven* (Lovvedtak 32 (2018–2019), jf. Innst. 4 L (2018–2019) og Prop. 1 LS (2018–2019))

Sak nr. 15 [14:11:46]

*Stortingets vedtak til lov om endringer i skatteforvaltningsloven* (Lovvedtak 33 (2018–2019), jf. Innst. 4 L (2018–2019) og Prop. 1 LS (2018–2019))

Sak nr. 16 [14:11:47]

*Stortingets vedtak til lov om endring i folkeregisterloven* (Lovvedtak 34 (2018–2019), jf. Innst. 4 L (2018–2019) og Prop. 1 LS (2018–2019))

Sak nr. 17 [14:11:48]

*Stortingets vedtak til lov om endringer i lov 20. desember 2016 nr. 111 om endring i lov 26. mars 1999 nr. 14 om skatt av formue og inntekt (skatteloven)* (Lovvedtak 35 (2018–2019), jf. Innst. 4 L (2018–2019) og Prop. 1 LS (2018–2019))

**Presidenten:** Ingen har bede om ordet til sakene nr. 3–17.

Votering

Etter at det var ringt til votering, sa

**presidenten:** Stortinget er då klar til å gå til votering over dagens kart.

*Votering i sak nr. 1*

**Presidenten:** Under debatten er det sett fram i alt 32 forslag. Det er

- forslaga nr. 1–20, frå Ingvild Kjerkol på vegner av Arbeidarpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti
- forslag nr. 21, frå Ingvild Kjerkol på vegner av Arbeidarpartiet og Senterpartiet
- forslag nr. 22, frå Ingvild Kjerkol på vegner av Arbeidarpartiet og Sosialistisk Venstreparti
- forslaga nr. 23–25, frå Ingvild Kjerkol på vegner av Arbeidarpartiet
- forslaga nr. 26 og 27, frå Kjersti Toppe på vegner av Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti
- forslaga nr. 28 og 29, frå Sheida Sangtarash på vegner av Sosialistisk Venstreparti
- forslaga nr. 30–32, frå Kjersti Toppe på vegner av Senterpartiet

Det vert votert over forslag nr. 32, frå Senterpartiet. Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen om å fremme sak om etablering av et nasjonalt pacemaker-register i Norge.»

Arbeidarpartiet og Sosialistisk Venstreparti har varsla støtte til forslaget.

#### V o t e r i n g :

Forslaget frå Senterpartiet vart med 53 mot 48 røyster ikkje vedteke.

(Voteringsutskrift kl. 14.20.34)

**Presidenten:** Det vert votert over forslag nr. 31, frå Senterpartiet. Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen sikre at arbeidet med elektronisk meldingsutveksling i kommunene blir videreført ved avvikling av statlige midler til KomUT, og at kommunene får tid til å omstille seg slik at dette arbeidet ikke stopper opp.»

Arbeidarpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Miljøpartiet Dei Grøne har varsla støtte til forslaget.

#### V o t e r i n g :

Forslaget frå Senterpartiet vart med 53 mot 48 røyster ikkje vedteke.

(Voteringsutskrift kl. 14.20.54)

**Presidenten:** Det vert votert over forslag nr. 30, frå Senterpartiet. Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at Helse Nord RHF gjennomgår og endrer sin praktisering av pasientreiseforskriften, særleg når det gjelder pasientens rett til å få dekket utgifter til drosje eller tilleggsutgifter ved bruk av bil bl.a. når manglende rutegående transport gjør det nødvendig. Ved valg av reisemåte må det brukes skjønner der det legges stor vekt på avstand, geografiske og trafikale forhold og total reisetid.»

Arbeidarpartiet og Sosialistisk Venstreparti har varsla støtte til forslaget.

#### V o t e r i n g :

Forslaget frå Senterpartiet vart med 53 mot 49 røyster ikkje vedteke.

(Voteringsutskrift kl. 14.21.15)

**Presidenten:** Det vert votert over forslaga nr. 28 og 29, frå Sosialistisk Venstreparti.

Forslag nr. 28 lyder:

«Stortinget ber regjeringen ikke gjennomføre den foreslåtte overføringen av betaling for legemid-

ler fra folketrygden til helseforetakene.»

Forslag nr. 29 lyder:

«Stortinget ber regjeringen avvikle innsatsstyrt finansiering i somatikken.»

Raudt har varsla støtte til forslaga.

#### V o t e r i n g :

Forslaga frå Sosialistisk Venstreparti vart med 93 mot 9 røyster ikkje vedteke.

(Voteringsutskrift kl. 14.21.35)

**Presidenten:** Det vert votert over forslag nr. 27, frå Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti. Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen om å avvikle konsernmodellen i helseforvaltningen.»

Raudt har varsla støtte til forslaget.

#### V o t e r i n g :

Forslaget frå Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vart med 82 mot 20 røyster ikkje vedteke.

(Voteringsutskrift kl. 14.21.54)

**Presidenten:** Det vert votert over forslag nr. 26, frå Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti. Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen utrede behovet for nasjonal produksjonskapasitet på vaksinene som inngår i barnevaksinasjonsprogrammet.»

Miljøpartiet Dei Grøne og Raudt har varsla støtte til forslaget.

#### V o t e r i n g :

Forslaget frå Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vart med 82 mot 20 røyster ikkje vedteke.

(Voteringsutskrift kl. 14.22.11)

**Presidenten:** Det vert votert over forslag nr. 25, frå Arbeidarpartiet. Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen fjerne begrensningen som gjør at helsesøstre og jordmødre ikke har forskrivningsrett på alle typer prevensjon til unge under 16 år.»

Sosialistisk Venstreparti, Miljøpartiet Dei Grøne og Raudt har varsla støtte til forslaget.

#### V o t e r i n g :

Forslaget frå Arbeidarpartiet vart med 64 mot 38 røyster ikkje vedteke.

(Voteringsutskrift kl. 14.22.29)

**Presidenten:** Det vert votert over forslag nr. 24, frå Arbeidarpartiet. Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at manu-

ellterapeutene inkluderes på lik linje med kiropraktorene i arbeidet med å etablere en femårig masterutdanning.»

Miljøpartiet Dei Grøne og Raudt har varsla støtte til forslaget.

#### V o t e r i n g :

Forslaget frå Arbeidarpartiet vart med 71 mot 31 røyster ikkje vedteke.

(Voteringsutskrift kl. 14.22.47)

**Presidenten:** Det vert votert over forslag nr. 23, frå Arbeidarpartiet. Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen, gjennom styringen av helseforetakene, sikre at det ikke blir gjort betydelige endringer i den akuttmedisinske kjeden, i påvente av en stortingsmelding om de prehospitaltjenestene.»

Miljøpartiet Dei Grøne har varsla støtte til forslaget.

#### V o t e r i n g :

Forslaget frå Arbeidarpartiet vart med 71 mot 31 røyster ikkje vedteke.

(Voteringsutskrift kl. 14.23.04)

**Presidenten:** Det vert votert over forslag nr. 22, frå Arbeidarpartiet og Sosialistisk Venstreparti. Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen utrede om de økte kostnadene for å oppnå autorisasjon medfører et samfunnsøkonomisk tap ved at helsepersonell utdannet i utlandet ikke benytter sin kompetanse og arbeidsressurser i vår felles helsetjeneste, og videre vurdere lønnsomheten av å redusere kostnadene for å oppnå autorisasjon.»

Miljøpartiet Dei Grøne og Raudt har varsla støtte til forslaget.

#### V o t e r i n g :

Forslaget frå Arbeidarpartiet og Sosialistisk Venstreparti vart med 62 mot 38 røyster ikkje vedteke.

(Voteringsutskrift kl. 14.23.21)

**Presidenten:** Det vert votert over forslag nr. 21, frå Arbeidarpartiet og Senterpartiet. Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen redusere andelen innsattsstyrt finansiering i somatikken til å utgjøre maksimalt 40 pst.»

Miljøpartiet Dei Grøne har varsla støtte til forslaget.

Sosialistisk Venstreparti og Raudt har varsla subsidiær støtte til forslaget.

#### V o t e r i n g :

Forslaget frå Arbeidarpartiet og Senterpartiet vart med 52 mot 49 røyster ikkje vedteke.

(Voteringsutskrift kl. 14.23.42)

**Presidenten:** Det vert votert over forslaga nr. 1–20, frå Arbeidarpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti.

Forslag nr. 1 lyder:

«Stortinget ber regjeringen ta initiativ for internasjonalt samarbeid for å sikre flest mulig tilgang på nye medisiner.»

Forslag nr. 2 lyder:

«Stortinget ber regjeringen sikre at det i 2019 blir større aktivitetsvekst i psykisk helsevern og rus hver for seg enn i somatikken, og rapportere om utviklingen i revidert nasjonalbudsjett.»

Forslag nr. 3 lyder:

«Stortinget ber regjeringen avstå fra å likestille utskrivningsklare pasienter med psykisk helse- og rusproblematikk med utskrivningsklare pasienter med somatiske helseplager, inntil en oppgave- og finansieringsløsning som kompenserer kommunene, er på plass.»

Forslag nr. 4 lyder:

«Stortinget ber regjeringen komme tilbake med egen sak i statsbudsjettet for 2020 om hvordan antallet LIS1-stillinger skal økes fra 2020.»

Forslag nr. 5 lyder:

«Stortinget ber regjeringen fastsette konkrete og målbare krav til høyere andel heltidsstillinger i helseforetakene.»

Forslag nr. 6 lyder:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at alle helseforetak har ordninger med egen vikarpool/bemanningsenheter med fast ansatte vikarer.»

Forslag nr. 7 lyder:

«Stortinget ber regjeringen sikre at sykehusene som hovedregel ansetter folk i faste stillinger, for å sikre kompetanse og trygghet.»

Forslag nr. 8 lyder:

«Stortinget ber regjeringen definere grunnleggende IKT-infrastruktur i helseforetakene inn under krav i sikkerhetsloven om skjermingsverdig informasjon.»

Forslag nr. 9 lyder:

«Stortinget ber regjeringen endre pasientreiseforskriften sånn at det åpnes for å bruke sunn fornuft når pasienter trenger å reise, ikke minst gjennom å sørge for at reiser med drosje blir mulig når det åpenbart er det mest fornuftige eller rimelige alternativet, for pasienten og for hele samfunnet.»

Forslag nr. 10 lyder:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at spesialisthelsetjenesten unntas fra flate ostehøvelkutt i regjeringens budsjettforslag for 2020 – om regjeringen fortsetter med ABE-reformen.»

Forslag nr. 11 lyder:

«Stortinget ber regjeringen evaluere avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen med sikte på å utvikle mer målrettede tiltak for effektivisering.»

Forslag nr. 12 lyder:

«Stortinget ber regjeringen i forslag til statsbudsjett for 2020 avslutte bruken av innsattsstyrt finansiering i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.»

Forslag nr. 13 lyder:

«Stortinget ber regjeringen gjøre en evaluering av Folkehelseinstituttets rammer sett opp mot ansvaret og oppgaver som pålegges.»

Forslag nr. 14 lyder:

«Stortinget ber regjeringen sikre en fleksibilitet i tilbudet om dagaktivitetsplasser for hjemmeboende eldre til også å kunne gjelde andre grupper enn dem med påvist demensdiagnose eller som er til utredning for dette.»

Forslag nr. 15 lyder:

«Stortinget ber regjeringen lage et forslag til gjenetablering av ordningen med Den kulturelle spaserstokk, innrettet slik at alle eldre kan få tilgang på kulturelle opplevelser.»

Forslag nr. 16 lyder:

«Stortinget ber regjeringen fremme sak i løpet

av 2019 om hvordan alle medisinerstudenter kan sikres økt praksis i primærhelsetjenesten.»

Forslag nr. 17 lyder:

«Stortinget ber regjeringen snarest fremme tiltak som sikrer en trygg legemiddelforsyning av essensielle legemidler til barn i Norge, eventuelt ved at det vurderes incentivordninger som kan fremme forskning på, samt utvikling og tilgjengelighet av, legemidler til barn, og informere Stortinget på egnet vis.»

Forslag nr. 18 lyder:

«Stortinget ber regjeringen følge opp vedtak nr. 473 av 13. februar 2018 i revidert nasjonalbudsjett 2019.»

Forslag nr. 19 lyder:

«Stortinget ber regjeringen følge opp vedtak nr. 471 av 13. februar 2018 i løpet av 2019.»

Forslag nr. 20 lyder:

«Stortinget ber regjeringen fremme en plan for gradvis opptrapping av antall utdanningsstillinger i allmennmedisin i løpet av 2019.»

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 53 mot 49 røyster ikkje vedtekne.

(Voteringsutskrift kl. 14.24.01)

Komiteen hadde tilrådd Stortinget å gjera følgjande

v e d t a k :

#### Rammeområde 15

(Helse)

I

På statsbudsjettet for 2019 bevilges under:

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
			Utgifter	
700		Helse- og omsorgsdepartementet		
	1	Driftsutgifter	240 961 000	
701		E-helse, helseregistre mv.		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	468 181 000	
	70	Norsk Helsennett SF	140 526 000	
	71	Medisinske kvalitetsregistre	38 866 000	
702		Beredskap		

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 70</i>	24 762 000	
	70	Tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	3 897 000	
703		Internasjonalt samarbeid		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	8 115 000	
	71	Internasjonale organisasjoner	43 717 000	
704		Helsearkivet		
	1	Driftsutgifter	38 700 000	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	46 000 000	
709		Pasient- og brukerombud		
	1	Driftsutgifter	74 021 000	
710		Vaksiner mv.		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	336 375 000	
712		Bioteknologirådet		
	1	Driftsutgifter	9 762 000	
714		Folkehelse		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under postene 70, 74 og 79</i>	150 098 000	
	60	Kommunale tiltak, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	93 013 000	
	70	Rusmiddeltiltak mv., <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	130 477 000	
	74	Skolefrukt mv., <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	20 568 000	
	79	Andre tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	49 485 000	
717		Legemiddeltiltak		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	11 836 000	
	70	Tilskudd	58 451 000	
732		Regionale helseforetak		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	59 710 000	
	70	Særskilte tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under postene 72, 73, 74 og 75</i>	874 059 000	
	71	Kvalitetsbasert finansiering, <i>kan overføres</i>	552 116 000	
	72	Basisbevilgning Helse Sør-Øst RHF, <i>kan overføres</i>	53 571 938 000	
	73	Basisbevilgning Helse Vest RHF, <i>kan overføres</i>	18 781 421 000	
	74	Basisbevilgning Helse Midt-Norge RHF, <i>kan overføres</i>	14 270 445 000	
	75	Basisbevilgning Helse Nord RHF, <i>kan overføres</i>	12 726 632 000	
	76	Innsatsstyrt finansiering, <i>overslagsbevilgning</i>	37 843 728 000	
	77	Laboratorie- og radiologiske undersøkelser, <i>overslagsbevilgning</i>	3 119 112 000	
	78	Forskning og nasjonale kompetansetjenester, <i>kan overføres</i>	1 216 053 000	
	80	Kompensasjon for merverdiavgift, <i>overslagsbevilgning</i>	7 030 632 000	
	81	Protonsenter, <i>kan overføres</i>	96 723 000	
	82	Investeringslån, <i>kan overføres</i>	5 212 381 000	
	83	Opptreksrenter for lån f.o.m. 2008, <i>overslagsbevilgning</i>	81 000 000	
	86	Driftskreditter	3 359 000 000	
733		Habilitering og rehabilitering		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i>	16 842 000	
	70	Behandlingsreiser til utlandet	134 454 000	
	72	Kjøp av opptrening mv., <i>kan overføres</i>	1 245 000	
	79	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	6 341 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
734		Særskilte tilskudd til psykisk helse og rustiltak		
	1	Driftsutgifter	71 349 000	
	21	Spesielle driftsutgifter	35 993 000	
	70	Hjemhenting ved alvorlig psykisk lidelse mv.	2 784 000	
	71	Tvungen omsorg for psykisk utviklingshemmede	85 612 000	
	72	Utviklingsområder innen psykisk helsevern og rus	13 141 000	
737		Historiske pensjonskostnader		
	70	Tilskudd, <i>overslagsbevilgning</i>	48 000 000	
740		Helsedirektoratet		
	1	Driftsutgifter	1 212 918 000	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	30 421 000	
	60	Gjesteinnbyggeroppgjør for fastleger	81 908 000	
	70	Helsetjenester i annet EØS-land	50 305 000	
741		Norsk pasientskadeerstatning		
	1	Driftsutgifter	205 664 000	
	70	Advokatutgifter	39 327 000	
	71	Særskilte tilskudd	10 304 000	
742		Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten		
	1	Driftsutgifter	146 594 000	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	15 837 000	
744		Direktoratet for e-helse		
	1	Driftsutgifter	213 594 000	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	150 992 000	
745		Folkehelseinstituttet		
	1	Driftsutgifter	1 044 831 000	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	141 489 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	12 477 000	
746		Statens legemiddelverk		
	1	Driftsutgifter	288 252 000	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	30 000 000	
747		Statens strålevern		
	1	Driftsutgifter	94 236 000	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	18 432 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	4 494 000	
748		Statens helsetilsyn		
	1	Driftsutgifter	159 164 000	
749		Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten		
	1	Driftsutgifter	40 433 000	
761		Omsorgstjeneste		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i>	191 641 000	
	60	Kommunale kompetansetiltak, <i>kan overføres</i>	10 125 000	
	61	Vertskommuner	934 778 000	
	62	Dagaktivitetstilbud, <i>kan overføres</i>	347 998 000	
	63	Investeringstilskudd – rehabilitering, <i>kan overføres, kan nyttes under post 69</i>	4 213 357 000	
	64	Kompensasjon for renter og avdrag	876 900 000	
	65	Forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenestene, <i>overslagsbevilgning</i>	1 482 840 000	
	67	Utviklingstiltak	70 227 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
	68	Kompetanse og innovasjon	398 050 000	
	69	Investeringstilskudd – netto tilvekst, <i>kan overføres</i>	65 400 000	
	71	Frivillig arbeid mv.	17 500 000	
	72	Landsbystiftelsen	81 007 000	
	73	Særlige omsorgsbehov	24 375 000	
	75	Andre kompetansetiltak	10 944 000	
	79	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	112 975 000	
762		Primærhelsetjeneste		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i>	121 688 000	
	60	Forebyggende helsetjenester	453 458 000	
	61	Fengselshelsetjeneste	178 866 000	
	63	Allmennlegetjenester	210 723 000	
	64	Opptrappingsplan habilitering og rehabilitering	88 196 000	
	70	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	45 048 000	
	73	Seksuell helse, <i>kan overføres</i>	56 600 000	
	74	Stiftelsen Amatheia	24 569 000	
765		Psykisk helse og rusarbeid		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 72</i>	108 523 000	
	60	Kommunale tjenester, <i>kan overføres</i>	456 180 000	
	62	Rusarbeid, <i>kan overføres</i>	477 360 000	
	71	Brukere og pårørende, <i>kan overføres</i>	164 385 000	
	72	Frivillig arbeid mv., <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	402 142 000	
	73	Utviklingstiltak mv.	161 177 000	
	74	Kompetansesentre, <i>kan overføres</i>	308 947 000	
	75	Vold og traumatisk stress, <i>kan overføres</i>	220 039 000	
769		Utredningsvirksomhet mv.		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i>	14 971 000	
	70	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	3 020 000	
770		Tannhelsetjenester		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i>	35 093 000	
	70	Tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	292 393 000	
780		Forskning		
	50	Norges forskningsråd mv.	338 212 000	
781		Forsøk og utvikling mv.		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 79</i>	63 305 000	
	79	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	73 570 000	
783		Personell		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i>	106 234 000	
	61	Tilskudd til kommuner	142 708 000	
	79	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	25 745 000	
2711		Spesialisthelsetjeneste mv.		
	70	Spesialisthjelp	2 135 000 000	
	71	Psykologhjelp	323 000 000	
	72	Tannbehandling	2 318 320 000	
	76	Private laboratorier og røntgeninstitutt	1 024 000 000	
2751		Legemidler mv.		
	70	Legemidler	9 310 800 000	
	71	Legeerklæringer	7 000 000	



Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
	72	Medisinsk forbruksmaterieell	2 042 100 000	
2752		Refusjon av egenbetaling		
	70	Egenandelstak 1	5 214 200 000	
	71	Egenandelstak 2	1 014 000 000	
2755		Helsetjenester i kommunene mv.		
	62	Fastlønsordning fysioterapeuter, <i>kan nyttes under post 71</i>	413 000 000	
	70	Allmennlegehjelp	5 274 600 000	
	71	Fysioterapi, <i>kan nyttes under post 62</i>	1 180 000 000	
	72	Jordmorhjelp	61 000 000	
	73	Kiropraktorbehandling	174 000 000	
	75	Logopedisk og ortoptisk behandling	164 000 000	
2756		Andre helsetjenester		
	70	Helsetjenester i annet EØS-land	13 000 000	
	71	Helsetjenester i utlandet mv.	490 000 000	
	72	Helsetjenester til utenlandsboende mv.	240 000 000	
2790		Andre helsetiltak		
	70	Bidrag	254 900 000	
Totale utgifter				210 254 383 000
<b>Inntekter</b>				
3701		E-helse, helseregistre mv.		
	2	Diverse inntekter	200 097 000	
3703		Internasjonalt samarbeid		
	2	Diverse inntekter	2 089 000	
3710		Vaksiner mv.		
	3	Vaksinesalg	96 065 000	
3714		Folkehelse		
	4	Gebyrinntekter	2 412 000	
3732		Regionale helseforetak		
	80	Renter på investeringslån	264 000 000	
	85	Avdrag på investeringslån f.o.m. 2008	525 000 000	
3740		Helsedirektoratet		
	2	Diverse inntekter	19 582 000	
	3	Helsetjenester i annet EØS-land	48 968 000	
	4	Gebyrinntekter	46 152 000	
	5	Helsetjenester til utenlandsboende mv.	63 000 000	
	6	Gjesteinnbyggeroppgjør for fastleger	81 908 000	
3741		Norsk pasientskadeerstatning		
	2	Diverse inntekter	6 602 000	
	50	Premie fra private	17 802 000	
3742		Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten		
	50	Premie fra private	2 418 000	
3745		Folkehelseinstituttet		
	2	Diverse inntekter	184 787 000	
3746		Statens legemiddelverk		
	2	Diverse inntekter	30 000 000	
	4	Registreringsgebyr	92 193 000	
3747		Statens strålevern		
	2	Diverse inntekter	19 831 000	
	4	Gebyrinntekter	9 151 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
3748		Statens helsetilsyn		
	2	Diverse inntekter	1 558 000	
Totale inntekter				1 713 615 000

## II

*Merinntektsfullmakter*

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2019 kan:

overskride bevilgningen under	mot tilsvarende merinntekter under
kap. 701 post 21	kap. 3701 post 2
kap. 703 post 21	kap. 3703 post 2
kap. 710 post 21	kap. 3710 post 3
kap. 714 post 21	kap. 3714 post 4
kap. 740 postene 1 og 21	kap. 3740 postene 2 og 4
kap. 740 post 1	kap. 5572 post 75
kap. 740 post 70	kap. 3740 post 3
kap. 740 post 60	kap. 3740 post 6
kap. 741 post 1	kap. 3741 postene 2 og 50
kap. 742 post 1	kap. 3742 post 50
kap. 745 post 1	kap. 3710 post 3
kap. 745 postene 1 og 21	kap. 3745 post 2
kap. 745 post 1	kap. 3740 post 4
kap. 746 postene 1 og 21	kap. 3746 post 2
kap. 747 postene 1 og 21	kap. 3747 postene 2 og 4
kap. 748 post 1	kap. 3748 post 2

Merinntekt som gir grunnlag for overskridelse, skal også dekke merverdiavgift knyttet til overskridelsen, og berører derfor også kap. 1633 post 1 for de statlige forvaltningsorganene som inngår i nettoordningen for merverdiavgift.

Merinntekter og eventuelle mindreinntekter tas med i beregningen av overføring av ubrukt bevilgning til neste år.

## III

*Bestillingsfullmakt*

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2019 kan foreta bestillinger utover gitte bevilgninger, men slik at samlet ramme for nye bestillinger og gammelt ansvar ikke overstiger følgende beløp:

Kap.	Post	Betegnelse	Samlet ramme
710		Vaksiner mv.	
	21	Spesielle driftsutgifter	580 mill. kroner

## IV

*Tilsagnsfullmakter*

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2019 kan gi tilsagn utover gitte bevilgninger,

men slik at samlet ramme for nye tilsagn og gammelt ansvar ikke overstiger følgende beløp:

Kap.	Post	Betegnelse	Samlet ramme
761		Omsorgstjeneste	
	63	Investeringsstilskudd – rehabilitering	8 009,2 mill. kroner
	69	Investeringsstilskudd – netto tilvekst	1 241,0 mill. kroner
	79	Andre tilskudd	1,0 mill. kroner

## V

*Diverse fullmakter*

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2019:

- 1 .aktiverer investeringslån og driftskreditrammen til regionale helseforetak i statens kapitalregnskap.
2. i tilknytning til oppgjørsordningene for h-reseptlegemidler og fritt behandlingsvalg kan føre utgifter og inntekter uten bevilgning over kap. 740 Helsedirektoratet, hhv. post 71 Oppgjørsordning h-reseptlegemidler og post 72 Oppgjørsordning fritt behandlingsvalg. Netto mellomregning med helseforetakene føres ved årets slutt i kapitalregnskapet for hver av ordningene.

**Presidenten:** Det vert fyrst votert over I og V.

Bak tilrådinga står Høgre, Framstegspartiet, Venstre og Kristeleg Folkeparti.

Arbeidarpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Miljøpartiet Dei Grøne og Raudt har varsla at dei vil røysta imot.

## V o t e r i n g :

Tilrådinga frå komiteen vart vedteken med 53 mot 49 røyster.

(Voteringsutskrift kl. 14.24.30)

**Presidenten:** Det vert votert over II, III og IV.

## V o t e r i n g :

Tilrådinga frå komiteen vart samrøystes vedteken.

*Votering i sak nr. 2*

Komiteen hadde tilrådd Stortinget å gjera følgjande

## v e d t a k :

## I

I statsbudsjettet for 2018 gjøres følgjande endringer:

Kap.	Post	Formål	Kroner
		Utgifter	
701		E-helse, helseregistre mv.	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i> , for høyes med fra kr 237 433 000 til kr 446 433 000	209 000 000
703		Internasjonalt samarbeid	
	71	Internasjonale organisasjoner, nedsettes med fra kr 57 817 000 til kr 44 317 000	13 500 000
710		Vaksiner mv.	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i> , nedsettes med fra kr 316 007 000 til kr 270 605 000	45 402 000
714		Folkehelse	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i> , <i>kan nyttes under postene 70, 74 og 79</i> , nedsettes med fra kr 149 653 000 til kr 148 253 000	1 400 000
	79	Andre tilskudd, <i>kan overføres</i> , <i>kan nyttes under post 21</i> , nedsettes med fra kr 65 243 000 til kr 64 143 000	1 100 000
732		Regionale helseforetak	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i> , nedsettes med fra kr 18 587 000 til kr 10 587 000	8 000 000
	72	Basisbevilgning Helse Sør-Øst RHF, <i>kan overføres</i> , for høyes med fra kr 51 352 950 000 til kr 51 380 490 000	27 540 000
	73	Basisbevilgning Helse Vest RHF, <i>kan overføres</i> , for høyes med fra kr 18 096 961 000 til kr 18 108 181 000	11 220 000

Kap.	Post	Formål	Kroner
	74	Basisbevilgning Helse Midt-Norge RHF, <i>kan overføres</i> , for høyes med fra kr 13 691 626 000 til kr 13 698 766 000	7 140 000
	75	Basisbevilgning Helse Nord RHF, <i>kan overføres</i> , for høyes med fra kr 12 247 647 000 til kr 12 252 747 000	5 100 000
	76	Innsatsstyrt finansiering, <i>overslagsbevilgning</i> , for høyes med fra kr 36 062 556 000 til kr 36 139 373 000	76 817 000
	77	Laboratorie- og radiologiske undersøkelser, <i>overslagsbevilgning</i> , nedsettes med fra kr 3 059 988 000 til kr 2 899 988 000	160 000 000
	80	Kompensasjon for merverdiavgift, <i>overslagsbevilgning</i> , for høyes med fra kr 6 385 949 000 til kr 6 625 949 000	240 000 000
	83	Opptreksrenter for lån f.o.m. 2008, <i>overslagsbevilgning</i> , nedsettes med fra kr 60 800 000 til kr 41 800 000	19 000 000
	86	Driftskreditter, for høyes med fra kr 657 000 000 til kr 1 107 000 000	450 000 000
733		Habilitering og rehabilitering	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i> , nedsettes med fra kr 16 749 000 til kr 16 549 000	200 000
	72	Kjøp av opptrening mv., <i>kan overføres</i> , nedsettes med fra kr 1 812 000 til kr 1 535 000	277 000
734		Særskilte tilskudd til psykisk helse og rustiltak	
	01	Driftsutgifter, for høyes med fra kr 58 764 000 til kr 65 764 000	7 000 000
	71	Tvungen omsorg for psykisk utviklingshemmede, for høyes med fra kr 83 199 000 til kr 107 399 000	24 200 000
741		Norsk pasientskadeerstatning	
	71	Særskilte tilskudd, for høyes med fra kr 20 514 000 til kr 35 014 000	14 500 000
745		Folkehelseinstituttet	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i> , for høyes med fra kr 140 601 000 til kr 200 503 000	59 902 000
747		Statens strålevern	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i> , for høyes med fra kr 17 670 000 til kr 18 320 000	650 000
748		Statens helsetilsyn	
	01	Driftsutgifter, nedsettes med fra kr 135 281 000 til kr 133 881 000	1 400 000
749		Statens undersøkelseskommisjon for helse- og omsorgstjenesten	
	01	Driftsutgifter, nedsettes med fra kr 20 283 000 til kr 18 283 000	2 000 000
761		Omsorgstjeneste	
	62	Dagaktivitetstilbud, <i>kan overføres</i> , for høyes med fra kr 280 681 000 til kr 289 581 000	8 900 000
	64	Kompensasjon for renter og avdrag, nedsettes med fra kr 887 800 000 til kr 835 000 000	52 800 000
	65	Forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenestene, <i>overslagsbevilgning</i> , for høyes med	37 133 000

Kap.	Post	Formål	Kroner
		fra kr 1 414 183 000 til kr 1 451 316 000	
762		Primærhelsetjeneste	
	61	Fengselshelsetjeneste, nedsettes med fra kr 174 718 000 til kr 170 718 000	4 000 000
781		Forsøk og utvikling mv.	
	79	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i> , for høyes med fra kr 71 497 000 til kr 76 497 000	5 000 000
783		Personell	
	61	Tilskudd til kommuner, nedsettes med fra kr 141 231 000 til kr 138 131 000	3 100 000
2711		Spesialisthelsetjeneste mv.	
	70	Spesialisthjelp, for høyes med fra kr 1 980 000 000 til kr 2 015 000 000	35 000 000
	71	Psykologhjelp, for høyes med fra kr 300 000 000 til kr 302 000 000	2 000 000
	72	Tannbehandling, nedsettes med fra kr 2 410 000 000 til kr 2 190 000 000	220 000 000
2751		Legemidler mv.	
	70	Legemidler, for høyes med fra kr 9 947 000 000 til kr 9 960 000 000	13 000 000
	72	Medisinsk forbruksmateriell, nedsettes med fra kr 1 980 000 000 til kr 1 970 000 000	10 000 000
2752		Refusjon av egenbetaling	
	70	Egenandelstak 1, nedsettes med fra kr 5 152 500 000 til kr 5 150 000 000	2 500 000
	71	Egenandelstak 2, nedsettes med fra kr 990 000 000 til kr 965 000 000	25 000 000
2755		Helsetjenester i kommunene mv.	
	62	Fastlønnsordning fysioterapeuter, <i>kan nyttes under post 71</i> , for høyes med fra kr 390 000 000 til kr 405 000 000	15 000 000
	70	Allmennlegehjelp, for høyes med fra kr 4 907 500 000 til kr 4 961 500 000	54 000 000
	71	Fysioterapi, <i>kan nyttes under post 62</i> , for høyes med fra kr 1 080 000 000 til kr 1 133 500 000	53 500 000
	72	Jordmorhjelp, for høyes med fra kr 60 000 000 til kr 61 000 000	1 000 000
	73	Kiropraktorbehandling, for høyes med fra kr 165 000 000 til kr 167 000 000	2 000 000
	75	Logopedisk og ortoptisk behandling, nedsettes med fra kr 161 000 000 til kr 154 000 000	7 000 000
2756		Andre helsetjenester	
	70	Helsetjenester i annet EØS-land, nedsettes med fra kr 22 000 000 til kr 14 000 000	8 000 000
	71	Helsetjenester i utlandet mv., nedsettes med fra kr 460 000 000 til kr 400 000 000	60 000 000
	72	Helsetjenester til utenlandsboende mv., nedsettes med fra kr 230 000 000 til kr 190 000 000	40 000 000
2790		Andre helsetiltak	
	70	Bidrag, nedsettes med	15 000 000

Kap.	Post	Formål	Kroner
		fra kr 235 000 000 til kr 220 000 000	
		Inntekter	
3701	02	E-helse, helseregistre mv. Diverse inntekter, for høyes med fra kr 71 394 000 til kr 270 394 000	199 000 000
3732	80	Regionale helseforetak Renter på investeringslån, nedsettes med fra kr 286 000 000 til kr 280 700 000	5 300 000
	90	Avdrag på investeringslån t.o.m. 2007, for høyes med fra kr 632 000 000 til kr 650 800 000	18 800 000
3746	04	Statens legemiddelverk Registreringsgebyr, nedsettes med fra kr 80 539 000 til kr 64 539 000	16 000 000
3747	04	Statens strålevern Gebyrinntekter, for høyes med fra kr 8 302 000 til kr 8 952 000	650 000
3748	02	Statens helsetilsyn Diverse inntekter, nedsettes med fra kr 1 522 000 til kr 122 000	1 400 000

## II

Sak nr. 18 [14:25:24]

*Fullmakt i forbindelse med eiendom i helseforetak*

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet kan oppheve de begrensninger knyttet til salg og deling som er tinglyst på eiendommen gnr. 11, bnr. 89, som eies av Finnmarkssykehuset HF, i Alta kommune.

**Votering:**

Tilrådinga frå komiteen vart samrøystes vedteken.

*Votering i sakene nr. 3–17*

**Presidenten:** Sakene nr. 3–17 er andre gongs handsaming av lovsaker og gjeld lovvedtaka 21 til og med 35.

Det ligg ikkje føre nokon forslag til merknad. Stortingets lovvedtak er dermed vedtekne ved andre gongs handsaming og vert å senda Kongen i samsvar med Grunnlova.

*Referat*

1. (133) Statsministerens kontor melder at
  1. lov om endringer i finansforetaksloven (forsikrings- og pensjonsforetaks investeringer i forsikringsfremmed virksomhet) (Lovvedtak 3 (2018–2019))
  2. lov om endringer i lov 26. mars 1999 nr. 14 om skatt av formue og inntekt (skatteloven) (Lovvedtak 2 (2018–2019))
  3. lov om endringer i naturmangfoldloven (hjemmel for gjennomføring av vanndirektivet) (Lovvedtak 8 (2018–2019))
  4. lov om endringer i aksjelovgivningen mv. (oppløsning og avvikling, mellombalanser m.m.) (Lovvedtak 11 (2018–2019))
  5. lov om endringer i vegtrafikkloven (krav til CO<sub>2</sub>-utslipp) (Lovvedtak 10 (2018–2019))  
– er sanksjonert under 14. desember 2018  
Samr.: vert lagde ved protokollen.

2. (134) Utbygging og drift av Johan Sverdrup-feltets andre byggetrinn og anlegg og drift av områdeløsningen for kraft fra land til feltene Johan Sverdrup, Edvard Grieg, Ivar Aasen og Gina Krog (Prop. 41 S (2018–2019))  
Samr.: vert send energi- og miljøkomiteen.
3. (135) Endringer i innskuddspensjonsloven mv. (egen pensjonskonto) (Prop. 40 L (2018–2019))  
Samr.: vert send finanskomiteen.
4. (136) Kvalitet og pasientsikkerhet 2017 (Meld. St. 11 (2018–2019))
5. (137) Representantforslag fra stortingsrepresentantene Marit Knutsdatter Strand, Siv Mossleth og Kjersti Toppe om å beskytte, fremme, støtte og øke forekomsten av amming (Dokument 8:62 S (2018–2019))  
Samr.: Nr. 4 og 5 vert sende helse- og omsorgskomiteen.
6. (138) Endringer i EØS-vareloven (behandling av klager på avgjørelser om akkreditering) (Prop. 37 L (2018–2019))
7. (139) Endringar i sjølova (tilgang til opplysningar i Folkeregisteret) (Prop. 38 L (2018–2019))
8. (140) Endringar i jordlova mv. (klimahensyn ved nydyrking) (Prop. 39 L (2018–2019))  
Samr.: Nr. 6–8 vert sende næringskomiteen.
9. (141) Representantforslag frå stortingsrepresentantane Bengt Fasteraune, Siv Mossleth, Åslaug Sem-Jacobsen og Steinar Ness om eit rimelegare og betre ekspressbusstilbod i heile landet (Dokument 8:61 S (2018–2019))  
Samr.: vert send transport- og kommunikasjonskomiteen.

**Presidenten:** Dermed er sakene på dagens kart ferdig handsama. Forlanger nokon ordet før møtet vert heva? – Møtet er heva.

---

Møtet slutt kl. 14.26.











