



STORTINGET

Stortingstidende

Referat fra møter i Stortinget

Nr. 89 · 4. juni
Sesjonen 2023–2024

Møte tirsdag den 4. juni 2024 kl. 10

President: Svein Harberg

Dagsorden (nr. 89):

1. Stortingets vedtak til lov om endringer i finansavtaleloven mv. (forbrukeres rett til kontant betaling mv.)
(Lovvedtak 66 (2023–2024), jf. Innst. 323 L (2023–2024) og Prop. 55 L (2023–2024))
2. Stortingets vedtak til lov om endringer i viltloven mv. (endret betegnelse på organ i viltforvaltningen og oppheving av lovvedtak om nydyrking og nedbygging av myr)
(Lovvedtak 67 (2023–2024), jf. Innst. 331 L (2023–2024) og Prop. 79 L (2023–2024))
3. Stortingets vedtak til lov om endringer i brukthandelova (innskrenking av virkeområde)
(Lovvedtak 68 (2023–2024), jf. Innst. 332 L (2023–2024) og Prop. 86 L (2023–2024))
4. Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027 Vår felles helsetjeneste
(Innst. 387 S (2023–2024), jf. Meld. St. 9 (2023–2024))
5. Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Seher Aydar og Mimir Kristjánsson om å gjøre sykehusene til bedre arbeidsgivere
(Innst. 395 S (2023–2024), jf. Dokument 8:101 S (2023–2024))
6. Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Endringer i lov om tannhelsetjenesten mv. (rett til tannhelsetjenester for unge vaksne, personar med rusmiddelavhengigheit mv.)
(Innst. 381 L (2023–2024), jf. Prop. 60 L (2023–2024))
7. Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Endringer i helsepersonelloven og helsetilsynsloven (administrative reaksjonar, karantenetid før søknad om ny autorisasjon mv.)
(Innst. 393 L (2023–2024), jf. Prop. 63 L (2023–2024))
8. Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Endringer i legemiddeloven og apotekloven (styrket legemiddelberedskap m.m.)
(Innst. 373 L (2023–2024), jf. Prop. 100 L (2023–2024))
9. Innstilling fra næringskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Marianne Dobak Kvensjø, Mathilde Tybring-Gjedde, Olve Grotle, Mahmoud Farahmand, Ola Elvestuen, Alfred Jens Bjørlo, Sveinung Rotevatn og Kjell Ingolf Ropstad om mer landbasert mineralutvinning og sirkulærøkonomi
(Innst. 388 S (2023–2024), jf. Dokument 8:125 S (2023–2024))
10. Innstilling fra kontroll- og konstitusjonskomiteen om Endringer i valgloven (offentliggjøring av valresultater og valgdagsmålinger på valgdagen)
(Innst. 347 L (2023–2024), jf. Prop. 81 L (2023–2024))
11. Innstilling fra kommunal- og forvaltningskomiteen om Endringer i plan- og bygningsloven og åndsverkloven (plikt til innrapportering av grunnundersøkelser og naturfareutredninger til offentlige registre mv.)
(Innst. 372 L (2023–2024), jf. Prop. 90 L (2023–2024))
12. Innstilling fra kommunal- og forvaltningskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Rasmus Hansson, Une Bastholm og Lan Marie Nguyen Berg om en mer sirkulær byggenæring
(Innst. 371 S (2023–2024), jf. Dokument 8:150 S (2023–2024))
13. Innstilling fra kommunal- og forvaltningskomiteen om Midlertidige endringer i utlendingsloven (beredskapshjemmel for innkvartering av asylsøkere)
(Innst. 353 L (2023–2024), jf. Prop. 84 L (2023–2024))
14. Innstilling fra kommunal- og forvaltningskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Birgit Oline Kjerstad, Marian Hussein og Andreas Sjalg Unneland om reell rett til gjenforeining med familie i Gaza og om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Une Bastholm, Lan Marie Nguyen Berg og Rasmus Hansson om at søknader om innreise fra palestinere på Gaza med tilknytning til Norge behandles på humanitært grunnlag
(Innst. 328 S (2023–2024), jf. Dokument 8:99 S (2023–2024) og Dokument 8:120 S (2023–2024))
15. Innstilling fra kommunal- og forvaltningskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Tobias Drevland Lund og Marie Sneve Martinussen om å stille alle utvisningssaker der barn er involvert, i bero
(Innst. 385 S (2023–2024), jf. Dokument 8:114 S (2023–2024))
16. Referat

Presidenten [10:00:18]: Representantene Jan Tore Sanner, Per Vidar Kjølmoen, Grunde Almeland og André N. Skjelstad, som har vært permittert, har igjen tatt sete.

Den innkalte vararepresentanten for Oslo, Michael Tetzschner, tar nå sete.

Fra Kristelig Folkepartis stortingsgruppe foreligger søknad om permisjon etter Stortingets forretningsorden § 5 annet punktum for representanten Olaug Vervik Bollestad fra og med 4. juni og inntil videre.

Etter forslag fra presidenten ble enstemmig besluttet:

1. Søknaden behandles straks og innvilges.
2. Vararepresentanten Hadle Rasmus *Bjuland* innkalles for å møte i permisjonstiden.

Presidenten [10:00:58]: Hadle Rasmus *Bjuland* er til stede og vil ta sete.

Statsråd Jan Christian Vestre overbrakte 1 kgl. proposisjon (se under Referat).

Presidenten [10:01:27]: Representanten Ola Elvestuen vil framsette et representantforslag.

Ola Elvestuen (V) [10:01:44]: På vegne av representantene Guri Melby, Ingvild Wettrhus Thorsvik, Alfred Jens Bjørlo og meg selv har jeg gleden av å legge fram et representantforslag om å styrke Norges bilaterale forhold til Republikken Kina (Taiwan).

Presidenten [10:02:02]: Representanten Kjell Ingolf Ropstad vil framsette et representantforslag.

Kjell Ingolf Ropstad (KrF) [10:02:13]: På vegne av representantene Hadle Rasmus *Bjuland*, Dag-Inge Ulstein og meg selv har jeg gleden av å fremme et forslag om et bedre og mer nyansert informasjonstilbud under svangerskapet.

Presidenten [10:02:27]: Forslagene vil bli behandlet på reglementsmessig måte.

Valg av settepresident

Presidenten [10:02:31]: Presidenten vil foreslå at det velges en settepresident for Stortingets møte i dag – og anser det som vedtatt.

Presidenten vil foreslå Stein Erik Lauvås. – Andre forslag foreligger ikke, og Stein Erik Lauvås anses enstemmig valgt som settepresident for dagens møte.

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

Sakene nr. 1–3 vil bli behandlet under ett.

Sak nr. 1 [10:03:05]

Stortingets vedtak til lov om endringer i finansavtaleloven mv. (forbrukeres rett til kontant betaling mv). (Lovvedtak 66 (2023–2024), jf. Innst. 323 L (2023–2024) og Prop. 55 L (2023–2024))

Sak nr. 2 [10:03:05]

Stortingets vedtak til lov om endringer i viltloven mv. (endret betegnelse på organ i viltforvaltningen og oppheving av lovvedtak om nydyrking og nedbygging av myr) (Lovvedtak 67 (2023–2024), jf. Innst. 331 L (2023–2024) og Prop. 79 L (2023–2024))

Sak nr. 3 [10:03:05]

Stortingets vedtak til lov om endringer i brukthandellova (innskrenking av virkeområde) (Lovvedtak 68 (2023–2024), jf. Innst. 332 L (2023–2024) og Prop. 86 L (2023–2024))

Presidenten [10:03:12]: Ingen har bedt om ordet. Sakene nr. 4 og 5 vil bli behandlet under ett.

Sak nr. 4 [10:03:21]

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027 Vår felles helsetjeneste (Innst. 387 S (2023–2024), jf. Meld. St. 9 (2023–2024))

Sak nr. 5 [10:03:21]

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Seher Aydar og Mimir Kristjánsson om å gjøre sykehusene til bedre arbeidsgivere (Innst. 395 S (2023–2024), jf. Dokument 8:101 S (2023–2024))

Presidenten [10:04:03]: Etter ønske fra helse- og omsorgskomiteen vil presidenten ordne debatten slik: 10 minutter til Arbeiderpartiet, 5 minutter til øvrige partier og 5 minutter til medlemmer av regjeringen.

Videre vil det – innenfor den fordelte taletid – bli gitt anledning til inntil fire replikker med svar etter partienes hovedtalere og inntil sju replikker med svar etter innlegg fra medlemmer av regjeringen.

De som måtte tegne seg på talerlisten utover den fordelte taletid, får en taletid på inntil 3 minutter.

Truls Vasvik (A) [10:04:46] (ordfører for sak nr. 4): Planen vi behandler i dag, Nasjonal helse- og samhandlingsplan, er en av de største og viktigste sakene vi har på helsefeltet i denne stortingsperioden. Det ser vi på innstillingen fra komiteen. Den er omfangsrik, både i antall sider og i antall forslag, og det er bra. Det er bra at

helsepolitikk engasjerer, også fordi vår felles helsetjeneste er en av de aller viktigste grunnpilarene vi har i vår velferdsstat.

Jeg vil takke komiteen for et godt stykke arbeid og godt samarbeid, og jeg forventer at de enkelte partiene redegjør for sine syn – eller, jeg er ganske sikker på at de enkelte partiene vil gjøre det.

Norge er langt og kupert. Samtidig bor det folk i hele landet. Det er viktig, og sånn skal det være. Derfor må vi sikre at folk skal få tilgang til gode helsetjenester av høy kvalitet når de trenger det, med fagfolk som har lyst til å jobbe i sykehusene og kommunene våre, der folk bor.

Vi ser at ventetidene har gått i feil retning siden 2017, og de er for lange. Samtidig ser vi at man mange steder sliter med å få tak i nok fagfolk. Det krever at vi tar grep, og jeg er glad for at helseministeren, sammen med partene i arbeidslivet, så tydelig har satt reduksjon av ventelistene høyest på agendaen. Det er en naturlig oppfølging etter at fastlegeordningen nå peker riktig vei for første gang på veldig mange år.

I arbeidet med denne planen har det vært gjort mange store arbeider. Både helsepersonellkommisjonen og sykehusutvalget må nevnes, og mange av de utfordringene som utvalget peker på, blir løftet i denne planen. Det virker som om det er stor enighet knyttet til hva som er våre største utfordringer, og det er tilgang på nok folk med rett kompetanse, at sammenhengen mellom tjenestene ikke er god nok, og likeverdig tilgang på helse- og omsorgstjenester i hele landet.

Vår viktigste oppgave er å sørge for at folk i hele Norge skal få tilgang til gode helsetjenester av høy kvalitet nær seg når de trenger det. Vi skal fortsette å satse på vår felles helsetjeneste og sørge for at ventetidene går ned. Stadig flere får fastlege, og våre eldre sikres mer trygghet og valgfrihet. Sykehusene våre skal ha sterke fagmiljøer og høy kvalitet, og folk i hele landet skal sikres et godt helsetilbud. Vi skal forebygge mer, og de som trenger omsorg og behandling, skal være trygge på at de får dette med god kvalitet i det offentlige. Vår felles helsetjeneste skal være den beste helseforsikringen vi har.

Planen vi behandler i dag, møter en del av disse utfordringene med seks hovedgrep, nemlig tiltak for å rekruttere og beholde personell med riktig kompetanse. Her vil jeg særlig framheve fagarbeiderløftet, oppgavedeling og at vi har et godt arbeidsmiljø.

Vi skal endre finansieringsordningene, og på norsk betyr det mer rammefinansiering, sikre at sykehusene får full dekning av demografiutvikling og gjøre investeringene enklere.

Vi skal prøve ut og innføre nye organiseringsformer. Her kan jeg nevne samhandlingstilskudd og at vi skal viske ut skillene mellom stat og kommune innenfor BUP og føde og barsel.

Vi skal ha en ny strategi for digitalisering av helse- og omsorgstjenestene. Her har vi helseteknologiordningen, som allerede er svært godt tatt imot av kommunene, og vi skal ha digitale løsninger som forenkler, og som sparer personell. Vi skal ikke spare personell fordi vi skal kvitte oss med personell, men fordi vi trenger flere enn dem vi har.

Vi skal forenkle og tydeliggjøre regelverket. Vi skal rett og slett sikre at fagfolk kan være fagfolk, og at de ikke driver med byråkrati.

Til slutt skal vi legge til rette for en attraktiv og framtidrettet allmennlegetjeneste. Vi skal fortsette det gode arbeidet som er gjort med fastlegetjenesten, som vi vet er det aller viktigste bolverket også mot ventetidene i sykehusene. Jo fortere man får behandling, jo bedre er det.

Målet med alle disse grepene er tydelig: Vi skal fortsatt ha en helsetjeneste i verdensklasse, samtidig som vi skal få ventetidene ned. Det betyr en del nye ting, men det betyr også å bygge videre på den tjenesten vi har, med en sterk offentlig helsetjeneste, som selvfølgelig skal spille på gode tjenester fra både ideelle og private aktører. Det har vi gjort til alle tider i Norge, og det skal vi fortsette med, men det krever én ting, nemlig at det er det offentlige som har begge hendene på rattet.

De ulike delene av helse- og omsorgstjenesten må henge bedre sammen. Det er for mange pasienter og brukere som opplever at de ikke gjør det i dag. Det må bli enklere for kommuner og sykehus å samarbeide om gode, sammenhengende pasientforløp med utgangspunkt i lokale behov og vurderinger. Derfor styrker vi arbeidet med samhandling. Ingen skal være kasteball i vår felles helsetjeneste, og derfor er det riktig og viktig, og godt mottatt i kommunene, at regjeringen har lagt fram en nasjonal helse- og samhandlingsplan og ikke en nasjonal helse- og sykehusplan, som det tidligere het. Ordvalget er ikke tilfeldig. Det er fordi det er samhandling som må til om vi skal klare vår felles framtid.

Jeg tar dermed opp forslaget som Arbeiderpartiet har sammen med Senterpartiet og SV, og jeg kan vel også si at jeg ser fram til en god og mest sannsynlig en ganske lang debatt.

Presidenten [10:09:34]: Da har representanten Truls Vasvik tatt opp det forslaget han refererte til.

Det blir replikkordskifte.

Tone Wilhelmsen Trøen (H) [10:09:52]: Situasjonen i norsk helsetjeneste er krevende nå. Sykehus sliter, økonomien er vanskelig, og 250 000 mennesker venter på helt nødvendig helsehjelp i den offentlige helsetjenesten. Med respekt å melde: De tiltakene for å ta ned ventetidene som regjeringen lister opp i meldingen, er egentlig en samling av argumenter for den politikken regjeringen fører, og som har ført til økte ventetider.

Derfor har ikke Høyre noen tro på at dette vil løse utfordringene for så mange pasienter som nå trenger behandling. Hvilke tiltak mener representanten Vasvik er de viktigste for å få ned ventetidene? Og neste sommer, 1. juli, hva håper helsepolitisk talsperson i Arbeiderpartiet at ventetidene er for pasientene da?

Truls Vasvik (A) [10:10:53]: Jeg er glad for at planen er lest nøye. Jeg gleder meg til å høre Høyres løsninger, for det er litt for mye de ikke har tro på, og litt for vanskelig å skjønne hva som er de andre alternativene. Jeg tror at pakken her er viktig, i tillegg til ventetidsløftet som statsråden har fått løftet fram. Her har en for første gang fått alle partene i Sykehus-Norge til å løfte i samme retning, og jeg tror det er helt avgjørende. For å lykkes med det må man også ha bedre finansiering på plass. Vi må sikre at folk har lyst til å jobbe i vår felles helsetjeneste. Det gjør vi her, og har allerede gjort, og som nevnt går fastlegetallene riktig vei. Det er flere leger som ønsker å bli fastleger nå, enn det har vært på veldig mange år. Det er også et viktig element for å få ned ventetidene.

Så tror jeg at det å si hva ventetidene skal være til neste sommer, er en krevende øvelse av to grunner, for ventetid er ikke nødvendigvis ventetid. Vi ser innenfor psykiatri i Helse sør-øst at ventetiden er under måltallet. Så er de på andre områder altfor høye. Vi er nødt til å sikre at disse prioriteringene blir gjort, slik at de ventetidene som er kritiske, går ned. Så skal vi til slutt sikre at den samlede ventetiden går ned.

Tone Wilhelmsen Trøen (H) [10:11:57]: Ja, ventetidene har jo skutt fart fra 2021. Det er ikke helt riktig som representanten sa, at det startet i 2017 – eller det er for så vidt riktig, men det økte med én dag fra 2017 til 2018, så videre med én dag til 2019, og så holdt det seg tross alt ganske stabilt gjennom hele pandemien. Det er på denne regjeringens vakt at ventetidene har økt, og det viser med all tydelighet at de løsningene som Arbeiderpartiet i regjering forfekter, fungerer veldig dårlig for pasienter som lever med smerter og utrygghet og kanskje er sykmeldt fordi de venter på behandling. Derfor er det viktig å vite – når man forsøker å fremstille det som at det nå endelig skal tas grep, og at man nå skal rette opp de feilene som er gjort i regjering – om regjeringen faktisk tror at tiltakene vil virke, og hva ventetidene vil være neste år, i 2025.

Truls Vasvik (A) [10:13:04]: Jeg kan forsikre representanten om at regjeringen har tro på sin egen politikk. Noe annet hadde vært veldig trasig, så det er jeg glad for at vi har. Det er for så vidt ikke riktig – som representanten Trøen også korrigerer seg selv på – at ventetiden økte i 2017. Så kan vi stå her og diskutere når

den økte mest. Vi ser også et etterslep etter pandemien i hele verden når det gjelder ventetider, så vi må ikke glemme at det i mellomtiden har vært en pandemi. Men som jeg sa i stad: Jeg tror at de tiltakene vi gjør, med nye organiseringsformer, det å se på samhandlingstilskudd, det å få Tørn inn for å sikre nok ansatte, er viktige. Jeg observerer at et samlet fagfelt er veldig fornøyd med ventetidsløftet. Jeg observerer at de er villige til å brette opp ermene og har troen på det som skjer. Så kan vi godt stå her og tro at vi vet bedre. Jeg har tiltro til fagfolkene våre.

Bård Hoksrud (FrP) [10:14:04]: Jeg hører representanten si at han håper og tror at ventetidene kommer til å gå ned. Helsekøene har altså ikke vært lengre siden forrige gang Arbeiderpartiet satt i regjering, i 2013. Det har skapt store konsekvenser for kvinnelidelser. Ved Haukeland universitetssykehus er eksempelvis ventetiden 68 uker for å få operasjon for å reparere skade i underlivet etter fødsel. Vi vet også at fjerning av livmor og prolaps i underlivet har over 60 ukers ventetid. Det er over et år med venting for kvinner i en ganske sårbar situasjon. De rekordlange ventetidene for å få behandling fører til at forskjellene i Helse-Norge øker. Stadig flere med god råd kjøper behandling eller får dekket dette gjennom helseforsikring via arbeidsgiveren. Privat helsehjelp burde ikke være noe kun for dem som har råd til å betale det selv, men også for vanlige folk. Den rette medisinen for å unngå et todelt helsevesen er å benytte ledig kapasitet hos de private sykehusene og la det offentlige dekke kostnadene.

Hvorfor vil ikke Arbeiderpartiet redusere forskjellene i Helse-Norge?

Truls Vasvik (A) [10:15:05]: Det vil vi. Representanten nevner Haukeland. Der har vi alle sett i avisene og media de siste ukene at det er utfordringer. Jeg ser også at ledelsen har tatt tak i det. Det er jeg glad for.

Hvis representanten hadde hørt etter, sa jeg underveis i mitt innlegg at vi skal bruke, akkurat som vi har gjort i all tid, private og ideelle innenfor de offentlige rammene. Det er slik vi har driftet norsk helsevesen i alle år. Slik skal vi fortsette. Nå kjøper vi årlig fra ideelle og private for ca. 16–17 mrd. kr. Om det tallet skulle være 16–17 mrd. kr eller 25 mrd. kr, har ikke jeg noen formening om. Det aller viktigste for nettopp ikke å skape den todelingen, er at det er basert på prioriteringer satt bl.a. i denne sal. Man kunne si at fordi jeg, mann på 45 år, har lyst til å gå Birken fortere, skal jeg gå til Aleris og bruke helsepersonell. Jeg tror kanskje ikke det hadde hjulpet meg i Birken, men allikevel, det er nå så. Poenget er at vi er nødt til å ha prioriteringer ut fra det offentlige helsevesenet. Vi skal bruke private og ideelle, men da må det offentlige ha begge hendene på rattet.

Bård Hoksrud (FrP) [10:16:06]: Jeg hørte veldig godt hva representanten sa. Det er sånn at konsekvensen av den politikken som han og hans parti fører, er at helsekøene øker for hver dag som går, og de har gjort det siden de rød-grønne overtok.

Så sier han at vi bruker ca. 16–17 mrd. kr på private og ideelle. Jeg må be om at representanten dokumenterer det. Jeg har sendt spørsmål til helseministeren og bedt om å få dokumentasjon fordi jeg hører at Arbeiderpartiet bruker de tallene. Det er klart at private, ideelle og kommersielle ikke får 16–17 mrd. kr. Det er avtalespesialister og masse annet.

Hvorfor driver Arbeiderpartiet hele tiden og prater mot det de vet er fakta, i stedet for å forholde seg til fakta og hvor liten den private, kommersielle biten er? Og ikke minst: Hvorfor er det bedre at folk står i kø, enn at de faktisk får hjelp og behandling når kapasiteten er der? Det er bare å si at vi kjøper den kapasiteten, så slipper disse kvinnene å vente i 60 uker for å få behandling.

Truls Vasvik (A) [10:17:11]: Jeg skjønner at representanten har behov for å korrigere kartet etter terrenget. Nå har vi pratet om ideelle og private. Plutselig passet ikke det inn, så da prater vi om avtalespesialistene, som også er private. Poenget er at det er det offentlige som skal styre hva vi skal bruke pengene våre på, og hvor vi skal hente inn. Der det er fornuftig å hente inn, skal vi hente inn. Hovedmålet til statsråden er helt tydelig: Ventetidene skal ned. Da skal vi – som et annet parti her sier – bruke alle gode krefter. Og ja, vi skal bruke alle gode krefter på det offentliges premisser. Det skal vi gjøre.

Det er interessant at når det ikke passer, må vi bare begynne å legge inn flere X-er i likningen. Spørsmålet til Fremskrittspartiet er: Hvor skal folkene komme fra? Kanskje med unntak av Fremskrittspartiet er alle fageksperter i Norge enige om at det vi mangler, er fagfolk. Det blir ikke flere fagfolk av at de bytter navn på drakten. Det blir ikke flere sykepleiere av at det står AS bak navnet på sykehuset.

Presidenten [10:18:08]: Replikkkordskiftet er omme.

Tone Wilhelmsen Trøen (H) [10:18:29] (komiteens leder): Støre-regjeringen har valgt å legge frem en nasjonal helse- og samhandlingsplan som forsøker å favne om hele helsetjenesten og samhandling mellom nivåene. Høyre mener denne planen ikke lykkes med å løse de mest kritiske utfordringene i helsetjenesten i dag: at 250 000 pasienter venter på helt nødvendig helsehjelp, og at arbeidsbelastningen på sykepleiere og leger er så høy at de forlater yrket.

Støre-regjeringens helse- og samhandlingsplan er oppskriften på lengre ventetider. Da Høyre i regjering

endret finansieringen av sykehusene for å belønne aktivitet, sank helsekøene, og flere fikk hjelpen de trengte. I en tid med 250 000 pasienter i helsekø er det oppsiktsvekkende at Støre-regjeringen gir sykehusene mindre betalt for å behandle flere pasienter. Det er feil medisin til feil tid. Vi frykter at pasienter må vente enda lenger på helt nødvendig helsehjelp.

Større innsats og klarere mål om oppgavedeling må på plass. Vi må bruke all den kunnskapen en lang rekke autorisert helsepersonell har, farmasøyter, fysioterapeuter, sykepleiere, helsefagarbeidere, helsesekretærer – listen er enda lengre. Tverrfaglig samarbeid må fremover bli svaret nesten uansett hva spørsmålet er. Høyre fremmer sammen med flere partier konkrete forslag om dette i dag.

Regjeringen vet at det er behov for mer fleksible arbeidstidsordninger. Likevel nøler den. Langvakter ble mulig gjennom en endring i arbeidsmiljøloven vår regjering gjennomførte i 2015 – til høylytte protester og advarsler fra Arbeiderpartiet den gangen. Nå ser vi at det øker heltidsandelen, reduserer arbeidsbelastningen og bidrar til mindre sykefravær og større kontinuitet i pasientbehandlingen både i sykehjem, i sykehus, på akuttmottak, i operasjonsavdelinger og på medisinske sengeposter. Nå burde regjeringen ha satt fart og sørget for at partene inngår langsiktige avtaler om dette. Noe annet lover ikke godt, verken for helsepersonell eller for pasienter.

Flere av regjeringens hovedgrep i meldingen bærer preg av en vente-og-se-holdning – mer av det enn av handlekraftige endringer. Meldingen er full av nye utrednings- og vurderingspunkter. Det har ærlig talt verken helsepersonell eller pasienter tid til å vente på.

I realiteten har Støre-regjeringen levert tre tapte år på både rehabilitering og kvinnehelse. Selv ett år og tre måneder etter at kvinnehelseutvalget la frem sin utredning, som dokumenterte den alvorlige og systematiske forskjellsbehandlingen kvinner opplever i helsetjenesten, og etter at Stortinget påla regjeringen å kvittere ut konkrete tiltak for kvinnehelse i nettopp denne meldingen, leverer regjeringen nesten ingenting.

Det samme gjelder rehabilitering. Forrige helseminister la tydelig vekt på at Stortinget skulle ta stilling til fremtiden for rehabiliteringsfeltet i denne meldingen. Dersom Arbeiderpartiet, Senterpartiet og SV mener alvor med sine merknader, bør de støtte forslagene nr. 2–4 ved votering i dag. Det er eneste mulighet for å få reddet viktige rehabiliteringstjenester fra helseforetakenes kuttliste og eneste mulighet for å unngå at kommunene får u hensiktsmessig store oppgaver over natten, uten midler eller nok kompetanse til å løse det.

Vår helt konkrete oppfordring til regjeringen er å ta godt vare på alle de ideelle og private institusjonene

som over tiår har bygget opp gode faglige rehabiliteringstjenester – de fleste av dem ute i distriktene: Riv ikke ned disse fagmiljøene, slik dere gjorde med gode fagmiljøer innen rus og psykisk helse da dere fjernet fritt behandlingsvalg.

Regjeringen legger opp til endringer i finansierings-systemet. Å kompensere fullt ut for økte demografikostnader i budsjettene hvert år er en endring Høyre støtter, men det er ikke en endring som alene gir økt pasientbehandling, noe også de regionale helseforetakene trakk frem under komiteens høring. Det er de årlige bevilgningene over statsbudsjettet som avgjør sykehusenes økonomiske handlingsrom.

Daværende helseminister Kjerkol presenterte endringene regjeringen ønsket for en ny rentemodell og lavere egenkapitalkrav, som milliarder spart for sykehusene i fremtiden. Det er derfor rimelig oppsiktsvekkende at regjeringspartiene og SV i dag fremmer helt nye forslag om å utrede dette nærmere, uten noen tidsfrist for når utredningen skal ferdigstilles. Det har ikke skjedd store endringer i norsk økonomi de siste tre månedene, og det er kritikkverdige at en regjering som snart har styrt i tre år, ikke leverer på å sikre noe så viktig som sykehusenes overordnede rammebetingelser for investeringer og lån.

Pilene peker feil vei med Støre-regjeringen. Sykehus går med underskudd, samarbeidet med private og ideelle er tatt ned, og ventetidene er økt med to uker på to år. For Høyre vil alltid den offentlige helsetjenesten være bærebjelken, men vi vil også alltid se de private og ideelle som en del av løsningen – for å ha kapasitet og kompetanse å lene seg på, både i kriser og i hverdager.

Da vil jeg gjerne ta opp de forslag Høyre er en del av.

Presidenten [10:23:34]: Representanten Tone Wilhelmsen Trøen har tatt opp de forslagene hun refererte til.

Det blir replikkordskifte.

Truls Vasvik (A) [10:23:48]: Som jeg sa i mitt hovedinnlegg, er det mange sider å pløye gjennom og mange forslag. Men jeg ble ganske overrasket da jeg leste innstillingen og så at Høyre ikke helt klarer å bestemme seg for om de er for eller mot en godkjenning for private helseaktører. De skriver at de vil avvente å ta stilling, og det er jo en ærlig sak.

I går var jeg på besøk hos Aleris. Det hadde kanskje ikke representanten Trøen trodd, men det var jeg. Som Norges største private sykehus er de opptatt av at vi skal kunne ha noen minstekrav til kvalitet gjennom f.eks. en godkjenningssystem. Mitt spørsmål til representanten Trøen blir da: Vil Høyre være med på å stille noen kvalitetskrav for at private skal kunne drive sykehus, eller skal det fortsatt være sånn at det er lettere å starte privatsykehus enn å få skjenkebevilling på den lokale puben?

Tone Wilhelmsen Trøen (H) [10:24:31]: Det siste først: Jeg tror kanskje representanten Vasvik må tenke seg litt om når han sammenligner helseinstitusjoner med puber og kafeer. Det er et strengt rammeverk for puber og kafeer også, men helseinstitusjoner har særskilte lovkrav, særskilte krav til kompetanse, særskilt kontroll og særskilt tilsyn. Så jeg vil bare legge det på bordet med en gang.

Det vi ikke kan ta stilling til, er et forslag som regjeringen og SV legger frem, hvor de sier at de vil innføre «mekanismer der staten har mulighet til å legge begrensninger på etablering av nye kommersielle helseaktører». Og videre: «når nyetableringer, av beredskaps-hensyn eller mangel på helsepersonell, vil gå på bekostning av den offentlige helsetjenestens evne til å gi forsvarlig helsehjelp.»

For oss er det noe helt annet enn en registreringsordning, som vi har fremmet forslag om i Stortinget, og som Arbeiderpartiet stemte imot, fordi vi mener at det er viktig å vite hva slags type helsebehandling som gis i Norge. Men en slik godkjenningssystem, med denne typen innhold, er det helt umulig for oss å ta stilling til.

Truls Vasvik (A) [10:25:39]: Jeg vil litt over på finansiering. Representanten sier at vi ikke leverer noe som helst. Sykehusutvalget hadde fem forslag, vi leverer fire av dem, og det siste skal vi utrede. Så så halvgærent kan det ikke være.

Når det gjelder ISF, innsatsstyrt finansiering, har representanten tatt opp det tidligere. Hvis vi er enige om at ventetiden økte fra 2017, uansett hvor mye den økte eller ikke, er det kanskje ikke sånn at ISF var det mest geniale av alt, for det gikk allikevel feil vei. La nå det være politisk polemikk, men sykehusutvalget, som da besto av våre fremste helseøkonomer og fagfolk, sier at det å ha for høy ISF-grad er feil. I utgangspunktet vil de jo ha full rammefinansiering. Vi tar nå en tydelig retning. Det har vi gjort i regjering. Hva vet representanten om finansiering av sykehusene våre, som våre fremste helseøkonomer ikke vet?

Tone Wilhelmsen Trøen (H) [10:26:26]: Det er ulike meninger om innsatsstyrt finansiering, men vi viste jo i regjering at 50 pst. innsatsstyrt finansiering og 50 pst. rammebevilgning fikk ventetidene ned. Det ga veldig mange sykehus og veldig mange sykehusansatte motivasjon til å gjøre en særlig innsats. Jeg har møtt kirurger som sier at det motiverer dem å vite at når de skal ha kveldspoliklinikker eller lørdagsåpne poliklinikker, bedrer det også økonomien til sykehusene at de gjør en ekstra innsats. For å være helt ærlig er innsatsstyrt finansiering også en stor tillitserklæring til helsepersonellet, for når man vet at innsatsstyrt finansiering og DRG, diagnoserelevante grupper, styrer økonomien,

har vi full tillit til at de legene som er på vakt og tar beslutninger, gjør det ut fra pasientens behov og ikke ut fra økonomiske hensyn. Slik sett har vi større tillit enn det Arbeiderpartiet viser i regjering.

Lisa Marie Ness Klungland (Sp) [10:27:41]: I førre veke uttalte representanten Trøen at ein kjem til å reversera heile planen. Eg er veldig interessert i å høyra kva ein ønskjer å reversera. Er det auka samhandling mellom kommunar og sjukehus ein skal reversera? Er det å setja på spel fødetilbod dei ønskjer, eller er det sjukehusa i Lofoten og Narvik dei ønskjer å reversera? Er det å få ventetida opp? Vil dei at færre få skal fastlege? Er det at sjukehusa skal bruka mindre av pengane på behandling og meir på å betala ned sjukehusa? Er det sånn at helsefellesskapa ikkje skal vera? Er det sånn at kommunar og sjukehus ikkje skal sitja rundt same bord? Er det sånn at dei ikkje skal ha gjensidig involvering, eller at ein ikkje skal sjå på organiseringa av Sámi klinihkka? Er det sånn at me ikkje skal ha desentralisert behandling innan psykisk helse eller rehabilitering? Og er det sånn at me skal ha auka innsatsstyrt finansiering og mindre rammetilskot, som kvinnehelseutvalet meiner me skal ha?

Tone Wilhelmsen Trøen (H) [10:28:47]: Det kunne vært spennende å spørre om litt mer taletid for å svare på alle disse spørsmålene, men jeg kan love representanten Klungland at jeg uttalte at det Høyre vil innføre dersom vi kommer i regjering, er en egen nasjonal helse- og sykehusplan. Det er jo det som er forskjellen på denne regjeringens samhandlingsplan og vår nasjonale helse- og sykehusplan.

Da vi la frem våre to nasjonale helse- og sykehusplaner, ga de Stortinget veldig godt grunnlag for å være med og demokratisk forankre hvordan vi skal styre hele spesialisthelsetjenesten i årene fremover. Det regjeringen gjør med denne meldingen, er å favne veldig bredt, og så er spørsmålet: Er det klokt? Får man tatt tak i de aller, aller viktigste utfordringene innen samhandling, i spesialisthelsetjenesten, eller på rusfeltet, f.eks., som knapt er nevnt i denne planen i det hele tatt, men som selvfølgelig er en like viktig del av spesialisthelsetjenesten som kommunehelsetjenesten? Vi vil gjeninnføre Nasjonal helse- og sykehusplan.

Marian Hussein (SV) [10:30:03]: Det er interessant å høre representanten Trøen fortelle om kirurger som blir motivert av innsatsstyrt finansiering, ISF. Jeg kan ikke huske å ha møtt kirurger som har blitt det, så det må være én sånn kirurg.

Jeg leste også et avisoppslag i forrige uke hvor representanten og Erna Solberg var ute og mente at økonomiske insentiver for å behandle måtte til. Jeg kjenner

knapt ett eneste helsepersonell som mener at økonomiske insentiver er det som får dem opp om morgenen for å yte helsehjelp. Det vi så da høyreregjeringen styrte, og det vi har sett av kunnskapsgrunnlaget fra kvinnehelseutvalget, er at ISF-styringen systematisk nedprioriterer kvinnehelse og psykisk helsevern. Så spørsmålet til representanten er: Hvordan vil hun sikre likeverdig behandling av kvinnesykdommer, noe vi faktisk har mistet med dette systemet?

Tone Wilhelmsen Trøen (H) [10:31:11]: Jeg tror det som først og fremst motiverer helsepersonell til å stå opp om morgenen, er at de vet at de gjør en forskjell i menneskers liv. Det er motivasjonen for helsepersonell. Så er det klart at det nok har vært rimelig tungt for mye helsepersonell i disse snart tre årene med regjeringen og SV som støttespiller, hvor man har hatt så dårlig økonomi i sykehusene, hvor sykehus går med under-skudd. Den store forskjellen på vår regjeringstid og denne regjeringstiden er faktisk sykehusenes økonomi. Der har heller ikke SV bidratt særlig til å styrke sykehusenes økonomi i sin samhandling og sitt samarbeid med regjeringen.

Så er det ikke alt ved en innsatsstyrt finansiering som skal stå slik den er i dag, i all fremtid. Det er klart at man må gjøre endringer og tilpasse det også til f.eks. en endring i fødepopulasjon, som gjør at man må ta bedre hensyn til at DRG og den innsatsstyrte finansieringen treffer og virker riktig. Det ville vært endringer som vi også ville sett på om vi hadde sittet i regjering, og vil se på når vi kommer i regjering.

Presidenten [10:32:15]: Replikordskiftet er omme.

Lisa Marie Ness Klungland (Sp) [10:32:28]: Eg er veldig glad for denne planen og for at me i dag får eit fleirtal – Senterpartiet, Arbeidarpartiet og SV – som viser ei retning mot meir demokratisk styring og betre finansiering av tenestene våre. Det viktigaste er at me skal sikra at folk får hjelp når dei treng det, av god kvalitet og der dei bur.

Eg vil særleg løfta fram at me har freda alle fødetilboda ut planperioden, at sjukehusa i Lofoten og Narvik består, at ventetidene skal gå ned, at fleire får fastlege, og det særlege fokuset på at ingen skal bli kasteballar. Me må sikra at samhandlinga blir betre og til beste for pasienten. Særleg glad er eg for at me gjennom revidert nasjonalbudsjett viser at dette òg blir følgt opp i handling.

Det har vore tøffe tider for mange dei siste åra. Det kjennest ut som lommeboka har blitt litt lettare. Sånn er det òg for sjukehusa. Sjukehusutvalet gjorde ei utgreiing basert på dagens helseføretaksmodell. Dei føreslo fleire tiltak som er tekne med i denne planen, som krav om lågare eigenkapital ved bygging og endra rentemodell.

Målet er at sjukehusa skal bruka meir av pengane sine på behandling og mindre på å betala ned sjukehusbygg. Det er ein viktig del av det å få ventetidene ned og å sikra at folk får hjelp når dei treng det. Likevel ser me at i den usikre tida me lever i, med bl.a. renteaukar, trefte ikkje dette godt nok. Difor vel me no, saman med SV, å sjå på ytterlegare tiltak for låneordningane og for kompensasjon av avskrivningar og renter.

Me sikrar betre demokratisk styring av sjukehusa gjennom å stilla krav til samansetjing av sjukehusstyra, at det blir lik praksis i heile landet, og krav om geografisk tilhøyrsløse. Helsefellesskap mellom sjukehusa, kommunane i opptaksområdet og private og ideelle tilbydarar må styrkjast. Alle desse har ansvar for helsa til innbyggjarane, og dei må difor sitja rundt det same bordet.

Det er bra at det skal greiast ut endringar i lovverket som kan sikra gjensidig involvering i planleggings- og avgjerdsprosessar for både sjukehus og kommunar.

Eg er glad for at regjeringa no skal ta stilling til organiseringa av Sámi klinikk og SANKS. Dette er for å sikra pliktane staten har overfor den samiske befolkninga.

Det er svært viktig at me legg til rette for at folk skal ha eit godt familieliv og arbeidsliv og ein god kvardag. Livet vårt lever me heime, saman med familie og vener, i lokalsamfunnet. Det er viktig at me får hjelp til å meistra livet vårt her. Betre samhandling mellom kommunane og dei spesialiserte helsetilboda vil gjera det mogleg. Målet må ikkje vera at alle skal inn på institusjon. Likevel ser me at me i periodar kan trenga spesialisert behandling. Då er det viktig at me kan få den behandlinga nær der me bur. Talet på døgnplassar innan psykisk helse må aukast, og det skal vere desentralisert behandling med døgntilbod. Me skal sikra desentraliserte rehabiliteringstilbod, og folk skal vera trygge på at så lenge me sit i regjering, vil fødetilbodet liggja fast.

I alt me gjer, ligg målet om at folk skal få hjelp når dei treng det, av god kvalitet og der dei bur. Det håpar og trur eg me får til gjennom denne planen.

Presidenten [10:35:18]: Det blir replikkordskifte.

Erlend Svardal Bøe (H) [10:36:01]: De tre siste årene med Senterpartiet i regjering har vi sett en nedbygging, f.eks. innen døgnplasser i rusbehandlingen. Nå ser vi den samme nedbyggingen innen rehabilitering, der flere helseforetak nå avlyser tilbud og skal bygge opp tilbudet selv, men der en tar ned den totale døgnkapasiteten i helseforetakene.

Døgn er viktig. Å ha døgnplasser er viktig for folk i rehabilitering, for det tar tid å bygge opp igjen evner og ferdigheter til å mestre sitt eget liv i hverdagen og komme tilbake igjen i jobb. Da blir mitt spørsmål til representanten: Når en nå ser nedbyggingen av døgnplasser innen rehabilitering ute i helseforetakene, hvorfor me-

ner Senterpartiet at det er en riktig utvikling å ta ned antallet døgnplasser i rehabilitering i helseforetakene?

Lisa Marie Ness Klungland (Sp) [10:36:54]: Det er ganske naivt å tru at Høgre er det einaste partiet i dette rommet som engasjerer seg i rehabiliteringstilbod. Det er altså feil.

Som me òg har vore tydelege på gjennom denne planen, er det ønska frå vår side at me skal ha døgntilbod i rehabiliteringstenester i heile landet, og dei skal i hovudsak vera desentraliserte. Det er viktig at me fortset å byggja på den gode kompetansen som finst rundt om i heile landet.

Det var debatt i denne salen angående Riksrevisjonen sin rapport om rehabiliteringstenester, som var ganske slåande – ikkje berre for vår regjering, men spesielt for Erlend Svardal Bøe si regjering. Det er vist ganske tydeleg at gjennom dei åra dei sat i regjering, blei ingenting gjort på rehabiliteringsfeltet. Det er veldig varierende kva tilbod ein får, og som eg sa i innlegget mitt, er det spesielt viktig at ein får moglegheita til å kunna leva eit godt liv heime. Det gjer ein ved å byggja opp rehabiliteringstilbodet i kommunane.

Erlend Svardal Bøe (H) [10:37:56]: Da tror jeg Senterpartiet bør lese Riksrevisjonens rapport, for den undersøkelsen Riksrevisjonen har gjort, er fra 2020 til 2023, altså størsteparten av den tiden Senterpartiet har sittet i regjering. En må ha faktaene sine i orden hvis en skal ta Høyre på det.

Grunnen til at jeg tar opp rehabilitering, er at det ikke var et eneste ord om rehabilitering i innlegget til representanten. Vi er helt enig i at en skal bygge opp rehabilitering, men da må en forholde seg til det som skjer ute i helseforetakene, og det er at en bygger ned døgnkapasitet. Helse sør-øst og Helse Midt-Norge lyser ut tilbud der de tar ned kapasiteten. Vi ser det i Helse nord, der de skal legge ned områdegeriatrisk tjeneste. En skal legge ned egne rehabiliteringssenter ute i distriktene. Det må være en sammenheng mellom det representanten sier med ord, og det som faktisk skjer der ute. En av de tingene som også skjer nå, er at en skal overføre mer av rehabiliteringen fra sykehusene til kommunene, uten at kommunene er klare for å ta det ansvaret. Da blir mitt spørsmål: Hvordan skal Senterpartiet sørge for at kommunene klarer å ta det ansvaret, når Riksrevisjonen sier at seks av sju kommuner ikke har kompetansen på rehabilitering i dag?

Lisa Marie Ness Klungland (Sp) [10:39:02]: Det var mange ting på ein gong. Eg skal prøva å forhalda meg til det som blei sagt.

Først og fremst var Riksrevisjonen sin rapport ei oppfølging av ein tidlegare rapport som kom rett før

Svardal Bøe sitt parti var i regjering. Sånn sett kan dei rapportane opp mot kvarandre visa at ingenting blei gjort. Om Svardal Bøe hadde høyrte på mitt innlegg, hadde han høyrte at eg sa: «Me skal sikra desentraliserte rehabiliteringstilbod.» Så eg nemnde rehabilitering i mitt innlegg. Det var òg feil. Som eg nemnde om det me har skrive i sjølve planen: Det har ikkje blitt lyst ut nokon anbod i Helse Midt-Norge og Helse sør-aust enno, så om det blir mindre anbod eller ikkje, kan heller ikkje Svardal Bøe vita svaret på i dag. Det me har sagt, er at me skal ha arbeidsretta rehabilitering som éin kategori – det har me vore tydelege på – og at ein òg skal ivareta nevrologiske sjukdomar.

Bård Hoksrud (FrP) [10:40:18]: Det var interessant med de siste opplysningene om at det ikke er lyst ut anbud verken i Helse sør-øst eller i Helse Midt. Det må representanten oppklare, for så vidt jeg vet, er det lyst ut anbud, men det ble stoppet etter at det ble stor diskusjon bl.a. på høringen, hvor vi utfordret de regionale helseforetaksdirektørene. Spørsmålet er nå: Risikerer vi etter debatten her i dag – med alle de vage formuleringene som regjeringspartiene har lagt inn – at man setter i gang i Helse sør-øst og bare lyser ut det som har ligget der, og som har vært ute på anbud? Eller kommer regjeringen til å gi klar melding om at det i hvert fall skal være minst like mange plasser innenfor rehabiliteringsfeltet som det var, også i framtiden? Det kan det jo være interessant om representanten kan svare på at man kan garantere, og at det nå blir en dialog med pasientorganisasjonene og dem som leverer rehabiliteringstilbud, før Helse sør-øst nå sender ut det anbudet som allerede ligger der, og som har vært ute, men som ble trukket tilbake og stilt i bero. Det hadde vært interessant å vite.

Lisa Marie Ness Klungland (Sp) [10:41:21]: Det var litt uklart for meg kva det egentleg blei stilt spørsmål om her. Eg opplevde at første delen av spørsmålet går direkte til dei regionale helseforetaka – kva dei kjem til å gjera, kva dei kjem til å tenkja. Det kan ikkje eg svara på. Det som eg kan seia, og det som eg kan garantera, er at arbeidsretta rehabilitering kjem til å bli ein eigen kategori, og at det er, som Hoksrud seier, slik at ein ventar til etter behandlinga av denne meldinga. Me har gjeve nokre tydelege føringar, som vil gje ei retning for det anbudet som held fram no.

Alfred Jens Bjørlo (V) [10:42:10]: Det står veldig mykje fint i denne planen – og representanten var også inne på det i sitt innlegg – om at vi må gje meir rom til fagfolka våre i helsevesenet til å bruke tida si til det dei skal gjere, jobbe med pasientar osv., og at det er ein nøkkel til å kome vidare. Det var eit interessant debattinnlegg på NRK i går frå ein overlege ved Oslo uni-

versitetssjukehus, Torkel Steen, som beskriv ein kvardag som ein høyrer om frå veldig mange i det offentlege helsevesenet, om at det ikkje er slik det er. Arbeidsdagen blir stadig mindre effektiv.

Eg har to konkrete utfordringar til regjeringa for å gjere noko med det. Den eine er å gripe inn og skrote Helseplattformen, som nå held på å byråkratisere kvardagen for tusenvis av helsearbeidarar i Helse Midt. Den andre er å stoppe prosessen og kome på rett spor med nye Oslo universitetssjukehus, som absolutt alle fagfolk i hovudstadsregionen átvarar mot at byråkratiserer kvardagen. Kva tenkjer representanten om dei to framlegga?

Lisa Marie Ness Klungland (Sp) [10:43:18]: Takk for spørsmålet – det er jo ikkje akkurat det me diskuterer her i dag. Men når det gjeld Helseplattformen, diskuterte me han for ikkje så veldig lenge sidan her i stortingssalen, og eg kan gje ei utfordring tilbake: Meiner Venstre at me ikkje skal ha eit journalsystem? Er det journalsystemet i seg sjølv som er byråkratiserande? Det kan eg for så vidt vera einig i, me er jo opptekne av at helsepersonell skal kunna bruka kvardagen sin til pasientbehandling i staden for å sitja ved ein PC.

Når det gjeld det andre spørsmålet, har det òg blitt diskutert i denne salen, og resultatet har blitt at Nye OUS skal byggjast.

Presidenten [10:43:57]: Replikkordskiftet er dermed omme.

Presidenten vil bare vennlig minne om at det er replikkordskifte vi har, og ikke spørsmålsrunde. Det virker som om alle representanter må ha et spørsmål. Det er replikkordskifte, og det er lov med replikker begge veier.

Bård Hoksrud (FrP) [10:44:25]: Jeg tror jeg må starte med foregående taler, for det er jo nettopp det som har vært min bekymring, i hvert fall. Når man ikke fatter vedtak, og har forslag til vedtak, men bare merknader, så er det noen signaler, ja, men det er ikke klart og tydelig at det er sånn man forventer at det skal være. Representanten sa: Jeg kan ikke svare på det, for det er opp til de regionale helseforetakene – når det gjaldt dette med antall plasser eller ikke. Det er jo interessant, og det bør henge i luften. Da bør folk være bekymret der ute, når man ser hvor lite vilje det er fra regjeringspartiene til faktisk å gå inn på veldig mange av de gode forslagene som opposisjonen sammen står bak.

Vi skal behandle Nasjonal helse- og samhandlingsplan. Den ble framlagt 1. mars i år. Jeg har vært med på noen framleggelse av nasjonal helse- og sykehusplan, og jeg har vært med på å legge fram ganske mange nasjonale transportplaner. Da pleier det stort sett alltid å være noen entusiastiske folk i salen, men da den forrige

helseministeren la fram denne planen, opplevde jeg faktisk ikke at det var veldig mye entusiasme der oppe. Det var veldig mye frustrasjon, for dette er en plan med masse svulstige, flotte og fine ord, men med veldig lite konkret om hva man skal. De konkrete forslagene er det nesten blottet for i planen, men det er masse fine ord.

Så har vi nå sett at regjeringspartiene har skrevet masse merknader. Det betyr i hvert fall at man har tatt litt inn over seg den kritikken som har kommet på noen av disse områdene, men det er altså bare merknader. Jeg har hørt mange kommunedirektører og helseforetaksdirektører som har fått med seg at regjeringen har lagt fram en plan, men det er ikke bestandig man har fått med seg at det har vært en behandling i Stortinget som sier noe klart og tydelig om hva som skal skje. Derfor blir det interessant å se hvordan statsråden har tenkt å følge opp dette. Så det var en selsom opplevelse.

Når det gjelder kvinnehelsefeltet, må jeg si at hadde jeg vært Arbeiderparti- eller SV-politiker, for SV står jo bak den planen som ligger her nå ... Det er jo knapt noe konkret på kvinnehelsefeltet, og så sier de at vi skal komme tilbake til en plan. Vi har altså hatt et kvinnehelseutvalg med 75 forslag til konkrete ting å gå videre med, og så er det altså sånn at det er opposisjonen som sørger for at de forslagene kommer fram i Stortinget. Det ser altså ut til at det aller meste blir nedstemt, og det betyr jo at denne regjeringen og SV ikke tar kvinnehelse på alvor i det hele tatt. Det er ganske spesielt å få lov til å stå her og være mann – og fra Fremskrittspartiet – og være den som virkelig er opptatt av å løfte kvinnehelsefeltet. Jeg stilte spørsmål rundt kvinnehelsesykdommer, altså hvor folk står 60 uker i kø for å få hjelp og behandling, og så sitter flertallspartiene musestilte og støtter ikke noen av forslagene. Jeg synes det er spesielt.

Det andre er rehabiliteringsfeltet. Det ble ramaskrik der ute fordi man er redd for pasienten og behandlingstilbudet, fordi man nå altså har en regjering som sier at man skal flytte enda mer av tjenestene ned til kommunene. Så prater man om at vi har utfordringer med å få tak i kompetansen og nok fagfolk. Ja, det har vi hvis man skal legge ned f.eks. Vikersund Bad Rehabiliteringssenter, eller halvere tilbudet, og så si at dette skal vi gjøre i kommunene – med alle de tjenestene og alle de forskjellige fagprofesjonene som sammen sørger for å hjelpe pasienter som trenger rehabilitering, på en god måte. Det skal man prøve å få ut i Kommune-Norge. Riksrevisjonens rapport er helt klar og tydelig, og den sier at vi ikke har levert. Nå skal vi sørge for å få det ut til dem som omtrent ikke har levert i det hele tatt. En av fire kommuner klarer ikke å levere de lovpålagte oppgavene, og 85 pst. har ikke den kompetansen man skulle ha. Nå må jeg passe på så jeg ikke roter med tallene, men jeg tror det var sånn det var. Uansett er det store utfordringer her.

Forslag nr. 3 burde jo alle vært for og stemt for, og det sier nettopp:

«... å foreta en helhetlig faglig gjennomgang av det samlede rehabiliterings- og habiliteringstilbudet og legge frem en framskriving av behovet for både kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten frem mot 2040.»

Så sier regjeringspartiene: Vi er veldig for arbeidsrettet rehabilitering. Og de skriver nesten det samme i merknadene, men de kan altså ikke stemme for forslaget, som er tydelig på at det skal være. Det er da jeg begynner å lure på hva vi holder på med.

Så vil jeg ta opp alle forslagene som Fremskrittspartiet står bak i saken. Dette er sikkert ikke det siste innlegget mitt, når det nå ble mye annet enn det jeg egentlig hadde tenkt å prate om – om den fine politikken som Fremskrittspartiet har her. Jeg regner med at jeg får noen muligheter nå, hvis jeg får noen replikker.

Presidenten [10:49:27]: Representanten Bård Hoksrud har tatt opp de forslagene han refererte til.

Det blir replikkordskifte.

Kamzy Gunaratnam (A) [10:49:46]: Liv og lære må henge på greip, har Bård Hoksrud lært meg. Likevel ser det ut til å være veldig vanskelig å følge akkurat de samme rådene selv. Når vi nå fjerner flere av de markedsliberalistiske elementene i sykehusøkonomien, er det for det første fordi vi må betale det det koster å drive et sykehus. For det andre, og enda viktigere, er det slik at fagfolkene, ekspertene, pasientorganisasjonene og de ansatte ønsker økt rammefinansiering. De mener at det vil gi bedre pasientbehandling med mer rammefinansiering. Mitt spørsmål til representanten er: Hvorfor vil han ikke lytte til pasientene, helsepersonellet og arbeidsfolka i helsetjenesten?

Bård Hoksrud (FrP) [10:50:24]: Fremskrittspartiet er opptatt av at vi – med over 250 000 mennesker som står i helsekø – er nødt til å bruke all den kapasiteten som er. Jeg tror det er et insitament der til å sørge for å behandle pasienter og at det gir noe positivt tilbake til sykehusene, som kan ansette flere hvis man trenger det, fordi man skal behandle flere pasienter. Jeg tror og mener at det faktisk er veldig godt. Det var ikke slik før i tiden, da man bare hadde rammefinansiering. Jeg husker det. Det var ikke slik at det var de avdelingene som var best til å få flest mulig pasienter friske raskest mulig, som gikk med overskudd. Det var ofte de som gikk med underskudd, fordi man hadde en rammefinansiering. Da var det egentlig greit å ikke ha for mange pasienter. Der vi står nå, med de utfordringene vi har, må vi både sørge for å ha best mulig tjenester i sykehusene, at man får behandlet flest mulig i sykehusene, og i tillegg bruke

den ledige kapasiteten som er hos private, nettopp fordi det handler om hvordan vi raskest mulig skal få flest mulig behandlet.

Kamzy Gunaratnam (A) [10:51:29]: Forslaget vårt, som gir sykehusene bedre økonomi og bedre rammefinansiering, noe fagfolkene ber om, og som fjerner de markedsliberalistiske elementene i helseforetakene, som heller ikke har gitt bedre service, ønsker ikke Bård Hoksrud å være med på. Da har jeg bare et siste spørsmål: Hvem er det Bård Hoksrud egentlig lytter til, når han ikke lytter til noen av dem som jobber med dette?

Bård Hoksrud (FrP) [10:51:53]: Jeg lytter til mange som jobber med dette. Man kan godt diskutere hvor mye man f.eks. får betalt for å gjøre operasjoner osv. Det er ganske mange helsepersonell som faktisk ønsker å kunne få lov til å bestemme: Skal jeg få lov til å jobbe der, eller skal jeg få lov til å jobbe der? Men den regjeringen som sitter nå, ønsker et mer todelt helsevesen. Man ønsker at folk skal stå lenger i kø, bare de står i den offentlige køen, istedenfor at man faktisk bruker den ledige kapasiteten som er der. Det er dette som er viktig for Fremskrittspartiet. Det handler faktisk om pasientene. De bryr seg ikke om hva som står på skjorten, om det står AS, helseforetak eller nå sykehus – som man skal bruke masse penger på å omgjøre navnet på sykehusene tilbake til. Istedenfor at det skal stå «foretak», skal det stå «sykehus» på døren. Jeg er mye mer opptatt av hvordan vi behandler flest mulig mennesker. Hvordan sørge for at menneskene får behandling raskest mulig? Jeg synes fem år for å få rekonstruert et bryst er altfor lenge. Men det er altså det man kan risikere i det offentlige helsevesenet, mens det finnes ledig kapasitet i det private som kunne redusert dette mye hvis man hadde tatt ... (presidenten avbryter).

Siv Mossleth (Sp) [10:53:11]: Først: De regionale helseforetakene har fått i oppdrag å innrette sine framtidige anbudsprosesser sånn at man kan opprettholde desentraliserte rehabiliteringstilbud. Jeg vil si mer om det i mitt innlegg.

Så er det veldig tydelig i budsjettet når det gjelder tiltakene: Vi endret finansieringen – 7 mrd. kr mer enn forrige regjering. Jeg minner om at f.eks. alle de årene representanten Hoksrud satt i regjering, var det 100 pst. kostnadsøkning, men det ble dekket bare 80 pst. til helseforetakene. Dette blir endret nå.

Jeg vet jo at representanten Hoksrud ofte skyter fra hoften, og at representanten ofte skyter mot mål han selv og Fremskrittspartiet har vært med på å vedta. Men hva er grunnen til at representanten synes det er klokt med mer og mer innleie i helsetjenesten, når vi vet at det

blir mindre og mindre helse for pengene? Innleid personell koster jo to en halv gang mer enn fast ansatte.

Bård Hoksrud (FrP) [10:54:18]: Takk for det. Jeg er ikke opptatt av at vi skal ha mest mulig innleie, jeg er opptatt av at vi skal gjøre alt det vi kan gjøre, på en best mulig måte for at pasientene raskest mulig skal få behandling. Så tør jeg minne representanten om at – når man er så høy og mørk, i hvert fall når representanten ønsker å være fysisk høy og mørk – da er det smart å se på hvordan økonomien i sykehusene var da Fremskrittspartiet var en del av regjeringen. Det var noe helt annet enn der vi er nå.

Når det gjelder det representanten sier om at rehabilitering skal være i distriktene: Jeg tror faktisk man ser at man er i ferd med å legge ned flere steder, og usikkerheten om man må legge ned, er stor. ME-senteret som jeg besøkte, var bekymret for at pasienter i fremtiden kanskje ikke ville få lov til å bruke det tilbudet. Her er nok representanten fra Senterpartiet mer opptatt av å prøve å skyte – istedenfor å prøve å hjelpe flest mulig pasienter, som Fremskrittspartiet er opptatt av.

Seher Aydar (R) [10:55:30]: Jeg skal gi representanten Hoksrud mulighet til å si noe om Fremskrittspartiets politikk. Det gjelder nemlig innleie, som vi ser at øker og øker i både sykehusene og kommunehelsetjenesten. Jeg ser ikke et eneste forslag som Fremskrittspartiet stemmer for, som handler om å innstramme innleie. Jeg ser ikke et eneste forslag som Fremskrittspartiet stiller med selv. Jeg ser ikke et eneste forslag som Fremskrittspartiet har for å faktisk gjøre noe med grunnene til at vi har så mye innleie.

Det er to konkrete spørsmål. Nummer én: Mener Fremskrittspartiet at det er bra eller dårlig med så stor bruk av innleie i helsevesenet?

Nummer to: Jeg tror Bård Hoksrud også vet dette, men jeg skal gjenta det: Bemanningsbyråene lager ikke leger eller sykepleiere, de rekrutterer dem vi har, og selger dem dyrt tilbake. Synes Fremskrittspartiet at det er en god måte å bruke pengene på i helsevesenet vårt?

Bård Hoksrud (FrP) [10:56:23]: Jeg tror det beste ville vært om man hadde et offentlig helsevesen som var offensivt i arbeidsgiverpolitikken og torde å se på nye måter å gjøre ting på, for det er en del mennesker som ikke ønsker å jobbe der. Det er i motsetning til representanten Seher Aydar fra Rødt, som synes at alt som er privat, kanskje det bare lukter litt privat, er noen farlige, stygge greier. Poenget er at hvis man bare sørger for å få avtaler mellom det offentlige og de private ideelle, og kjøper tjenestene, tror jeg mange vil gå dit. Da kan det hende at vi ikke behøver å bruke bemanningsbyråer.

Jeg tror også man skal ta litt innover seg og huske at det under pandemien nok var sånn at bemanningsbyråene var med og bidro til å hjelpe en del kommuner med i det hele tatt å kunne klare å levere de pleie-, helse- og omsorgstjenestene som kommunene skal levere. Jeg tror at selv om det er ideologiske skylapper på den ytterste venstresiden i Norge, handler dette faktisk om å finne de gode tjenestene og sørge for å levere gode tjenester til pasientene og dem som trenger omsorgstjenester.

Presidenten [10:57:26]: Replikordskiftet er omme.

Marian Hussein (SV) [10:57:39]: Jeg vil takke komiteen for godt samarbeid.

Så vil jeg fortelle litt om SVs primære politikk. Alle skal ha like godt helsetilbud, uansett hvor du kommer fra, hvor mye du tjener, og hvor du bor, og vi i Norge har verdens beste helsevesen. Lenge har vi sagt at det må vi ta vare på og forbedre. I dag er situasjonen annerledes. Vår offentlige helsetjeneste har store livsstilssykdommer. Det er resultatet av over 20 år med helseforetaksmodellen og en markedstenkning, og det er på høy tid med en livsstilsendring, vil jeg si. Vi må ha en helsetjeneste der hensynet til folkene som jobber der, og til dem som trenger helsetjenesten, kommer foran økonomi, overskudd og markedstenkning. Vi i SV vil sikre en helsetjeneste som er der når du trenger den, og som er helhetlig, helsefremmende og basert på tillit til menneskene.

Helt siden loven om helseforetak ble innført i 2001, har SV pekt på det problematiske i at vi driver sykehusene våre som om de var kiosker som skal gå med overskudd. Den dyrtiden vi lever i, med høye renter og høyere utgifter på varer og tjenester, har vist hvor sårbart dette systemet er, for det fungerer i medgangstider, men ikke i motgangstider. Det er dessverre ikke slik at om vi bare teller på riktig måte, får vi de beste beslutningene eller mer behandling for pengene.

Opptakten til denne meldingen har også vært preget av mistillit, raseri, fakkeltog og frustrasjon fra mange innbyggere og helsepersonell, og det er en grunn til det. Det er mange avgjørelser som tas i helseforetaksloven som involverer for få. Det er avgjørende at beslutningsprosessene framover om planlegging, utvikling og endringer i tilbudene i spesialisthelsetjenesten er kjenneetegnet av åpenhet, demokratisk medvirkning og innflytelse fra folkevalgte og fylkeskommuner. Derfor har det vært viktig for oss i SV å foreslå at sykehusstrukturendringer skal vedtas i Stortinget. Det har denne salen stemt ned. Nå når dette ikke er mulig med dagens flertall, har det vært viktig for oss å framforhandle at man skal se på endringer i spesialisthelsetjenesteloven og helse- og omsorgstjenesteloven som kan bidra til en bedre gjensidig involvering for planlegging videre.

Vi deler sykehusutvalgets bekymring for hvor mange lederroller og styreverv enkeltpersoner kan inneha i sykehusstyrer og i helseregionene. Derfor er det også viktig for oss å si at det må det være slutt på. Det tenker jeg er en klar marsjordre til både helseministeren og Helsedepartementet om at dette må fikses.

Sykehusutvalget viste også at det var viktig å se på avskrivningsreglene og den økonomiske rammen, og det er rammene for våre offentlige helsetjenester det har vært viktig for oss i SV å se på. Vi har sagt til regjeringen at man må se på renteordningene og avskrivningsmodellene, for hvis vi skal klare å få vårt offentlige helse-system gjennom denne dyrtiden, er vi nødt til å sikre det i den urolige tiden vi står i.

Mens høyresiden omfavner helseforetaksmodellen og jobber for mindre tillit til ansatte og mer markedsstyring og innsatsstyrt finansiering, velger vi i SV heller å lytte til de ansatte – som ber om en styrket sykehusøkonomi og mer tillit til de ansatte – og jobbe mot et todelt helsevesen.

Foregående taler var veldig opptatt av kvinnehelse og lurte på hvor SV var, men hvis det var én ting som var sikkert da kvinnehelseutvalget leverte sin rapport, var det at den systematiske nedprioriteringen av kvinnehelse måtte ta slutt. Det får vi ikke til med høyresidens løsninger og mer innsatsstyrt finansiering. Det får vi ikke til ved å ha flere spredte tiltak som gjør at kvinner må stå og vente på ulike helseinnkallinger. Det vi må sikre, er kvaliteten i helsetjenestene våre. Vi må sikre at pasientene får de helsetilbudene de trenger. Kvinnehelsen blir faktisk styrket med dagens avgjørelse i denne sal, og så skal vi jobbe for at følgene av den systematiske neglisjeringsen over flere tiår reverseres.

Med det tar jeg opp de forslagene som SV er med på.

Presidenten [11:02:50]: Representanten Marian Hussein har tatt opp de forslagene hun refererte til.

Det blir replikkordskifte.

Sandra Bruflot (H) [11:03:01]: I en tidligere replikk i dag kom Hussein med kritikk av innsatsstyrt finansiering fordi hun mener det ikke prioriterer kvinnehelse. Det er jo helt rett. Kvinnehelse har lav status, og det er underfinansiert.

Høyre foreslår i denne planen å gå igjennom dagens diagnoserelaterte grupper for å sikre at finansieringen i spesialisthelsetjenesten prioriterer kvinnehelse, og vi foreslår å endre takstene i kommunehelsetjenesten for å sikre at prioritering av kvinnehelse belønnes økonomisk. Her er det to veldig konkrete forslag som vil gjøre at kvinnehelse blir prioritert, både med ISF, uten ISF, i spesialisthelsetjenesten og i kommunehelsetjenesten. Men SV stemmer imot. Når skal SV slutte å prate om at

de vil gjøre noe for bedre kvinnehelse, og begynne å stemme for forslag som faktisk sikrer det?

Marian Hussein (SV) [11:04:00]: Det er fortsatt sånn at det ikke blir lettere for kvinnene bare vi får mer markedenkning, som høyresiden ønsker. Det vi faktisk får til i denne planen, er at kjønnsperspektivet styrkes i hele helsetjenesten vår. Når det gjelder kvinnehelse, sørger vi for at man oppdaterer de faglige retningslinjene. Dette er faglige retningslinjer som gjør at kvinner går år etter år uten å få riktig diagnose til riktig tid. Med mindre innsatsstyrt finansiering gir vi også fagmiljøene tillit og mulighet til å ta de riktige prioriteringene. Med en oppdatert plan hvor beslutningsgrunnlaget faktisk skal styrke kjønnsperspektivet, får man en systematisk oppbygging i stedet for symbolpolitikk hvor man tar det ene i stedet for å ta helheten. Jeg tror alt henger sammen med alt, og jeg tror ikke dette er siste ord i saken.

Sandra Bruflot (H) [11:05:04]: Jeg registrerer at det fortsatt er mye prat og veldig lite stemming for forslag som ville sikret dette. Jeg trenger sikkert ikke å minne SV på at det er SV som blokkerte muligheten for en egen stortingsmelding om kvinnehelse i denne salen. Når Hussein blir møtt med den kritikken, sier hun – se nest til Alltinget – at vi må slutte å henge oss opp i prosesser og planverk og heller snakke om hvilke tiltak Høyre kommer med.

Ja, la oss gjøre det, for i tillegg til det Hussein selv nevnte om kjønnsperspektivet i forskning og en del andre ting, vil vi også ha disse nye retningslinjene, det er vi helt enige om. Vi stemmer også for det i dag, men i tillegg foreslår Høyre en egen kvinnehelseportal, bedre finansiering, som jeg nevnte, å gi flere hjelp med overgangsplager og enda flere tiltak, men SV stemmer imot. Her er det konkrete tiltak. En stortingsmelding ville sikret enda flere. Hva er SVs unnskyldning denne gangen for å stemme imot forslagene i stedet for å gå med på ting som faktisk ville sikret bedre kvinnehelse?

Marian Hussein (SV) [11:06:08]: En kvinnehelseportal hadde vært veldig bra. Det er, så vidt jeg husker, heller ikke veldig kostbart. Det som faktisk koster noe i den offentlige helsetjenesten vår, er det systematiske arbeidet som hver dag må gjøres i helsetjenesten vår.

Høyre har sikkert kommet på veldig mange gode tiltak som vi alle har fått innspill fra i denne prosessen, men det handler også om den ulikheten vi har. Vi ser på systematikk over tid. Høyre satt i regjering i åtte år og prioriterte ikke kvinnehelse – annet enn å sette ned et kvinnehelseutvalg, som også måtte få et bedre mandat etter hvert. Den systematiske forskjellen er en arv etter Solberg-regjeringen. Vi vet at kvinner som har blitt ut-

satt for vold, og kvinner som har lavstatusykdommer og ikke har fått riktig hjelp, fortsatt kommer til å lide, og vi kommer i hvert fall fortsatt til å jobbe med denne saken. Siste ord er ikke sagt fra SV i denne saken.

Bård Hoksrud (FrP) [11:07:27]: SV svikter kvinnehelse ved å sitte i denne salen i dag og stemme mot alle de forslagene, til tross for at representanten sier at det hadde vært kjempebra å få på plass dette som foregående representant nevner, om en digital kvinnehelseportal. Hvorfor stemmer SV mot noe de er for? Er det fordi de egentlig har solgt seg, og at det nå er sånn at SV følger opp og kommer til å stemme lojalt for denne planen? Dette gjelder ikke minst rehabilitering, hvor SV også har vært ute og vært tydelige, men nå altså viser at det er regjeringens politikk som ligger fast, og man stemmer ikke for noen av de forslagene som tydelig ville ha sørget for tryggheten til alle rehabiliteringsinstitusjonene.

Til sist vil jeg nevne Pusterom, som handler om å komme inn i pakkeforløpet for kreft og gjøre de pasientene som skal gjennom en kreftbehandling, bedre rustet til det. SV kunne ha sørget for flertall. Hvorfor stemmer de imot?

Marian Hussein (SV) [11:08:33]: I denne planen og i dette arbeidet har SV fått gjennomslag for en del tiltak på kvinnehelsefeltet. Vi har fått gjennomslag for en del tiltak for rehabilitering. Etter at SV har hatt en hånd på rattet, blir det forbedring på rehabiliterings- og habiliteringsfeltet. Det er slik i dag at på grunn av situasjonen i sykehusene må unger hvor man mistenker autismediagnose, vente i to år.

Vi tror at med denne enigheten som vi har fått til, blir det økte krav til utbygging av kapasitet både i spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten, og at vi får nok plasser med overnatting for arbeidsrettet rehabilitering og til livslangt rehabiliteringsløp. Det er ikke sånn at rehabilitering eller kvinnehelse handler om det ene eller det andre tiltaket; det er en helhet som må henge sammen for både spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Det har vi vært med på å sørge for, og de forslagene (presidenten klubber) gleder jeg meg til å stemme for.

Presidenten [11:09:37]: Hoksrud.

Bård Hoksrud (FrP) [11:09:38]: Representanten sa at på rehabiliteringsfeltet har de fått til mye. Hvorfor stemmer de imot et forslag som er nesten helt likt det de har i merknader, som gjelder rehabilitering innenfor attføringsfeltet? Det ligger et konkret forslag her som ville ha vært en tydelig marsjordre til regjeringen og til helseforetaket om at dette skal man få på plass. En

merknad er ikke det samme. Den kan de regionale helseforetakene forholde seg til slik de gjør. Som statsråden også har sagt flere ganger i denne sal: Jeg tror, og jeg forventer, men det er opp til de regionale helseforetakene å følge opp.

Man må være konkret, så hva konkret har SV fått gjennomslag for når det gjelder kvinnehelse? Det holder ikke bare å prate om at man generelt har fått til mye. Hvilke konkrete tiltak har SV fått gjennom på kvinnehelsefeltet i dette samarbeidet med Arbeiderpartiet og Senterpartiet?

Marian Hussein (SV) [11:10:31]: Konkret: Kjønnsperspektivet skal inn som en del av beslutningsgrunnlaget, og retningslinjer for en rekke sykdommer skal oppdateres slik at de ivaretar kjønnsperspektivet bedre. Kvinner er blitt systematisk nedprioritert i den offentlige helsetjenesten. Nå snur vi det.

Innen rehabilitering og innen veldig mange andre saker kan ikke Høyre og Fremskrittspartiet komme og si: Hvorfor stemmer ikke dere for våre forslag? Vi har lagt noen forslag på bordet, vi har fått gjennomslag for dem, og det er sånn vi jobber. Det er ikke sånn at jeg ideologisk er enig med representanten Hoksrud om hvordan man skal styrke sykehusene våre eller styre helsetjenesten vår. Det er derfor viktig for meg at vi faktisk sikrer den offentlige helsetjenesten og sørger for at vi bruker pengene på det som faktisk betyr noe, i stedet for på symbolske seire som Fremskrittspartiet er ute etter her.

Presidenten [11:11:23]: Replikordskiftet er omme.

Seher Aydar (R) [11:11:49]: Styrking av fellesskapsløsninger er helt avgjørende for vilkårene for god helse for hele befolkningen, uavhengig av inntekt, arbeidsplass og bosted. Det er mye bra med helsevesenet vårt i dag, men fellesskapets helsetjeneste er under press. Trusselen om sentralisering og nedleggelse av helsetilbud skaper utrygghet og usikkerhet i befolkningen og hos ansatte.

Det er helseforetaksmodellen som er det underliggende problemet, ved at sykehusene styres mest etter bunnlinjen og mindre etter pasientenes behov. Sykehus er ikke en butikk eller en fabrikk, det er en velferdstjeneste. Helseforetaksmodellen har ført til en forsterket politisk ansvarsfraskrivelse og et fordyrende helsebyråkrati. Denne planen skulle være en masterplan for å løse krisen i helsesektoren, men det nytter ikke å bare lappe sammen. Vi må vi gå til bunns i problemene, nemlig markedstenkningen. Mer demokrati og mindre direktørmakt vil være en god start, og det er derfor vi foreslår å utvikle helseforetaksmodellen.

Markedstenkningen i sykehusene har vært en driver til nedprioritering av tid- og omsorgskrevende pasient-

grupper. Den har gjort eldre til kasteballer mellom sykehus og kommuner. Fokus på kortsiktig innsparing er ikke god samfunnsøkonomi eller bra for folk, verken for dem som jobber der eller for pasientene. Det er positivt at regjeringen reduserer innsatsstyrt finansiering, men skal vi sikre god og likeverdig behandling, må ordningen avvikles helt. Det er høyrepolitikk som særlig straffer føde og barsel og psykisk helse. Sykehus må bygges etter behov, ikke etter hvor mye helseforetakene klarer å spare på driftsbudsjettene sine. Vi kan løse problemer i fellesskap ved å satse på våre felles helsetjenester og ved å endre på hvordan sykehusene og helsetjenestene våre drives.

Planen inneholder en veldig god beskrivelse av hvordan situasjonen er for helsepersonell i dag, men det er langt mellom konkrete tiltak. Samtidig som denne planen behandles, behandles også Rødts forslag om å gjøre sykehusene til bedre arbeidsgivere. Jeg skal si mer om dette i et innlegg senere, men varsellampene blinker, og de har blinket lenge.

Det siste året har seks kirurger sluttet ved seksjon for gynekologisk kreft på kvinneklinikken i Bergen. Bakgrunnen for oppsigelsene er den samme: stort arbeidspress over lang tid. Skal vi ha gode helsetjenester, må vi sikre gode arbeidsvilkår. Den økende andelen innleie er et uttrykk for at bemanningen i utgangspunktet er så lav at man er tvunget til å hente inn vikarer ved fravær for å kunne drive forsvarlig. Det er et uttrykk for at det offentlige ikke er en god nok arbeidsgiver. Det er meningsløst å budsjettere og planlegge med en minimumsbemanning – for så å la millionene renne ut til bemanningsbyråer når de helt forventede hullene i bemanningen oppstår. La meg gjenta: De kommersielle bemanningsbyråene lager ikke leger eller sykepleiere. De rekrutterer de folkene vi trenger, og selger dem ganske dyrt tilbake.

Antallet fristbrudd i helsevesenet har blitt omfattende – så omfattende at det finnes egne kommersielle klinikker som spesialiserer seg på å ta imot pasienter som det offentlige ikke gir helsehjelp innen fristen. Det ville selvsagt vært bedre at pengene som går til kommersielle, heller ble brukt til å ruste opp sykehusene, for folk må være sikre på at de får helsehjelp når de trenger det. Det må også kvinner være. Det er en diskriminering av kvinnehelse; det er enorme hull i behandlingstilbud for kvinnesykdommer eller sykdommer som i hovedsak rammer kvinner. Det er bra å oppdatere retningslinjene, men det trengs så mye mer. Mange kvinner har et udekket helsebehov, og da finner kommersielle et marked i hullene som finnes i velferdsstaten. Nå må privatiseringen av kvinnehelse ta slutt. Alle kvinner må å få helsehjelp, uavhengig av økonomi.

Vi har en helsepersonellkrise i Norge. Samtidig som sykehus og kommuner sliter med å rekruttere fagfolk,

driver kommersielle aktører, som Aleris, aggressiv rekruttering av helsepersonell som det offentlige utdanner. De kommersielle kan velge hva slags behandling de gir. Det offentlige må gi alt som trengs. Det er bra at det endelig kommer en godkjenningsordning på plass, men for meg er det helt uforståelig at det skal være lov å tjene penger på helse, at ikke alle penger som er bevilget til helsetjenester, i sin helhet skal gå til helsetjenester. Profittmotivet har ikke noe å gjøre i helsetjenestene våre.

I dag har Rødt flere forslag på bordet. Jeg rekker dessverre ikke å komme inn på alt, men jeg tar opp alle forslag som vi er en del av.

Presidenten [11:16:42]: Representanten Seher Aydar har tatt opp de forslagene hun refererte til.

Det blir replikkordskifte.

Tone Wilhelmsen Trøen (H) [11:16:57]: Det er åpenbart at det er rimelig store forskjeller mellom Rødts helsepolitikk og Høyres helsepolitikk.

Jeg har lyst til å spørre representanten litt om dette med helsepersonellkrise, som representanten selv er inne på. Tror representanten at vi i et moderne arbeidsliv, for en ny generasjon sykepleiere, leger, fysioterapeuter, kommer til å klare å rekruttere til norsk helsetjeneste i årene fremover med Rødts holdning om at hvis man utdanner seg innen helse, har man én arbeidsgiver hele livet, og det er offentlig sektor? Er det løsningen på helsepersonellkrisen i Norge – å være så lite interessert i å se at også unge sykepleiere, unge leger, unge fysioterapeuter, ja, nær sagt hvilken som helst type helsepersonell, trenger flere karriereveier gjennom et helt liv, og at de bør være innen helse?

Seher Aydar (R) [11:18:01]: Et av hovedproblemene innenfor helsevesenet er at vi ikke klarer å beholde de folkene vi allerede har, i tillegg til rekrutteringsutfordringer. For å beholde de folkene vi har, trenger vi å sikre at de har gode arbeidsvilkår. Det mange oppgir som et problem, og som grunnen til at de slutter, er høy arbeidsbelastning, ikke så gode muligheter til f.eks. å videreutdanne seg eller få kurs. Da må vi løse de problemene. Det er derfor Rødt har lagt inn forslag om å gjøre sykehusene til bedre arbeidsgivere, for det er den viktigste løsningen.

Når det gjelder muligheter til å jobbe ulike steder: Så klart finnes det muligheter også med Rødts politikk. Vi er jo for å bevare ideelle innenfor helsetjenestene. De har ikke profittmotiv. De er i helsetjenestene for faktisk å gi et alternativt tilbud til befolkningen. For eksempel finnes det mange som jobber innenfor både psykisk helse, rehabilitering og rus, som ville hatt bedre vilkår hvis vi hadde klart å få ut kommersielle og heller hadde hatt langsiktige avtaler med dem.

Tone Wilhelmsen Trøen (H) [11:19:02]: En ting er representanten Seher Aydar og jeg helt enige om: De offentlige må bli bedre arbeidsgivere, for den aller største andelen av helsepersonell jobber jo i offentlig sektor. Så har vi et annet syn på den kombinasjonen og den miksen som vi mener at også helsepersonell trenger gjennom en lang karriere og et langt liv.

Rødt foreslår også å gjennomgå fristbruddordningen i forbindelse med denne meldingen. Fristbrudd er pasienters sikkerhetsnett. Hvilke løsninger for pasienter som venter på behandling, mener Rødt kan finnes ved å gjennomgå fristbruddordningen? Anerkjenner ikke Rødt at den store utfordringen her er at pasienter venter altfor lenge i den offentlige helsetjenesten på helsehjelp de har krav på, som de skal ha, og som er medisinsk prioritert? Hvorfor gjøre noe med fristbruddordningen? Hvorfor ikke gjøre noe med ventetidene isteden?

Seher Aydar (R) [11:20:06]: Som jeg sa i innlegget mitt, er hovedproblemet at ikke alle får den helsehjelpen de trenger, når de trenger den. Det er det som må være hovedmålet. Derfor er det veldig synd at ganske store summer – vi snakker om millioner på millioner – blir brukt på de kommersielle selskapene, som har spesialisert seg på å ta imot pasienter som det offentlige ikke klarer å behandle. Da må man gå igjennom dette og finne ut hvordan vi kan bruke de pengene bedre, sånn at alle som trenger helsehjelp, får det med en gang, uten at penger samtidig renner ut til eiere, enten det er utenlandske oppkjøpsfond eller det er noen av Norges rikeste menn. Vi trenger hver eneste helsekrone i helsetjenestene, og da må vi være sikre på at de går til best mulig behandling for pasienter.

Når det gjelder de offentlige som arbeidsgivere: Hvis vi og Høyre er enige om at de offentlige må være bedre arbeidsgivere, synes jeg det er synd at Høyre ikke stemmer for et eneste forslag om å gjøre de offentlige til bedre arbeidsgivere, eller har egne forslag om faktisk å bidra til det. Dette er ikke tiden for bare å prate; nå må vi handle.

Bård Hoksrud (FrP) [11:21:21]: Sånn snakker en kommunist, tenkte jeg – for makan til ensidig harseleiring og motstand mot de private! Jeg trodde Rødt var oppatt av at folk skulle få behandling og hjelp, jeg.

Det er altså slik at man kan vente 60 uker for å få behandling i det offentlige, f.eks. for endometriose, mens man kan få gjort det på én til tre uker på Aleris. Så prøver Rødt å late som at de private tar omtrent alle ansatte i offentlig sektor. Jeg tror Aleris har noe sånt som 200 sykepleiere og 150 leger. Men en lege som jobbet i det offentlige helsevesenet, opererte to til fire hofter i løpet av én uke, mot nå å operere fire til seks hofter hver dag. Det betyr at det er veldig, veldig mange flere pasienter som blir friske raskere. Er ikke representanten da enig i at vi skal

sørge for at folk blir raskest mulig friske – og ikke la ideologi styre?

Seher Aydar (R) [11:22:26]: Det virker som representanten fra Fremskrittspartiet har hengt seg litt opp i en slags kjærlighet til de kommersielle og ikke klarer å se igjennom det og på hvordan vi kan løse de problemene vi har i helsetjenestene.

For det første: De kommersielle binder opp folk som vi trenger i helsetjenestene. I dag har vi jordmormangel. Privat kan man få 3D-ultralydbilde hos private på dagen, mens vi trenger jordmødre som er til stede for fødende kvinner. Når det er sånn, er det viktig og riktig av oss å snakke om hvordan vi best mulig sørger for at helsepersonell er der vi trenger dem mest, sånn at alle mennesker får den helsehjelpen de trenger, uavhengig av hva de har på konto.

Og så må jeg si – og det vet Bård Hoksrud veldig godt – at Rødt er for ideelle innenfor helsevesenet. Men Fremskrittspartiet kjemper for de kommersielles mulighet til å tjene penger, og det er hovedforskjellen mellom Rødt og Fremskrittspartiet når vi snakker om private i helsetjenestene.

Bård Hoksrud (FrP) [11:23:26]: Det er godt jeg klarer å fyre opp representanten fra Rødt litt.

Forskjellen på Fremskrittspartiet og Rødt er altså at Rødt er mer opptatt av at det bare er den ene som skal få lov å levere – i stedet for å se muligheter og faktisk bruke den kapasiteten som er der. Tenk så bra at folk blir friske raskere. Det er bra, men det er ikke bra for Rødt, for man vil at bare den ene skal få levere. Det Rødt da er eksponenten for, og som jeg må utfordre på, er: Hvorfor er det sånn at de som har penger, skal kunne kjøpe seg fram? Rødt er jo eksponenten for et todelt helsevesen, hvor de som har penger, eller som har privat helseforsikring, kjøper seg fram, mens de som ikke har den muligheten, skal stå enda lenger i kø. For de som har penger, kommer til å ordne dette uansett. Det har aldri vært flere som har privat helseforsikring enn det det er nå, med en rødgrønn regjering, og med Rødt på slep med den samme politikken. Hvorfor er det ikke bedre at folk blir friske raskere enn at man skal stå i kø, vente og ikke få behandling? Når man kan operere mange flere for de samme pengene, er vel det bra for alle?

Seher Aydar (R) [11:24:31]: Mange av de problemene vi ser i helsevesenet vårt, ble skapt da Fremskrittspartiet satt med finansministeren. Da drev man med høvelkutt i sykehusene, ABE-kutt, som skulle sørge for at sykehusene skulle ha økonomisk basert effektivisering, ikke basert på hva som er best for pasientene. Det har bidratt til at det er blitt skapt større og større problemer i helsevesenet vårt, som må løses. Det er også en

del av grunnen til at flere og flere opplever at de ikke får helsehjelp i det offentlige, og dermed ser seg nødt til å bruke helseforsikringer.

Løsningen på det er å styrke offentlig helsevesen, slik at alle er sikre på at de får helsehjelp når de trenger det, uansett hvor i landet de bor. Den løsningen sitter ikke Fremskrittspartiet med. Fremskrittspartiet har hengt seg opp i noen former for kommersielle aktørers interesser og klarer ikke å være med på å dra lasset for å sikre at vi har et offentlig helsevesen som sørger for at alle får behandling, og at det er de som trenger det mest, som blir prioritert, uavhengig av hvor i landet de bor, og uavhengig av hvor mye penger de har på konto.

Presidenten [11:25:31]: Replikordskiftet er omme.

Alfred Jens Bjørlo (V) [11:25:54]: Venstre sit ikkje i helse- og omsorgskomiteen, og det er difor interessant å følge denne debatten litt frå utsida, for dette er jo ein debatt som i prinsippet handlar om alt i norsk helsevesen, og at alt hengjer saman med alt. Det gjev også uendelege moglegheiter til å la debatten skjere ut i sidespor ut frå det enkelte parti sine ideologiske overtydingar, slik som vi har høyrte heilt ekstravagante, tydelege eksempel på i innlegga frå SV og Raudt, som kan bruke all tida si på å snakke om den forferdelege marknaden. Hadde vi ikkje hatt den forferdelege marknaden, hadde vi levd i ei perfekt verd der alt hadde trilla ned i dei perfekte helsetenestene, og ressursane hadde vore uendelege. Dei om det.

Verken marknaden åleine eller det offentlege åleine kan løyse helseutfordringane vi har saman om å skape gode helsetenester i framtida. Det må gjerast i eit samarbeid. Det må gjerast gjennom det ein kan kalle ein velferdsmiks, der ein nyttar alle gode krefter både i det offentlege, det private og i den ideelle sektoren, og der ein løyser tenestene på eit lågast mogleg nivå.

Det er ikkje vanskeleg å slutte seg til dei tre hovudutfordringane i helsetenestene som regjeringa peikar på, nemleg mangel på personell, for dårleg samanheng mellom tenestene og mangel på likeverdig tilgang til tenester.

Så er det slik at regjeringa òg diverre har relativt rett når dei samtidig framhevar at dei tiltaka dei føreslår på seks hovudområde for å løyse desse utfordringane, skal gjennomførast innanfor eksisterande økonomiske rammer. Sjølv sagt kan ein sitje i denne salen og argumentere for at ein skal og må bruke meir pengar på helse i åra framover, men det er likevel ingen tvil: Prioriteringane kjem til å måtte bli tøffare i åra framover, dels på grunn av ei teknologisk utvikling der moglegheitene for behandling aukar og aukar år for år, og dels på grunn av ei dramatisk demografisk utvikling i Noreg i åra framover, som ingen eigentleg snakkar så mykje om som vi bør.

Befolkninga i Noreg ligg an til å auke med ca. 600 000 personar fram til år 2050, og av dei 600 000 er 595 000 pensjonistar – personar over 67 år. Det betyr, litt grovt sagt, at for kvar nye person som går inn i yrkeslivet dei neste 25 åra, kjem det 24 nye pensjonistar. Det er realitetane, og effektane av det for heile samfunnet og ikkje minst for helsevesenet, er enorme.

Då hjelper det ikkje å kome med flosklar om at alt kan løysast berre med meir pengar, berre med å bli kvitt den forferdelege marknaden som øydelegg alt. Vi må over frå flosklane og inn i reelle prioriteringar, reelle tiltak. Då er vi nøydde til å jobbe meir spissa, med at helsepersonell får bruke tida si på det dei skal bruke tida si på. Det er stikk motsett utvikling av det vi har sett i det offentlege helsevesenet dei siste åra, og det er dramatisk. Vi må faktisk òg få slutt på ein del av dei store, gigantomane, reformene i det offentlege som held på å pulverisere moglegheitene for helsepersonell til å gjere jobben, av typen Helseplattformen, av typen reformer som no skjer i Oslo med nye Oslo universitetssykehus. Det er vi nøydde til å gjere noko med.

Så må vi bli tøffare i prioriteringane. Då må vi prioritere opp det som det blir snakka minst om, og det regjeringa til no ikkje har gjort dei nødvendige løfta på. Eg skal nemne to stikkord i dette innlegget. Det eine er kvinnehelse. Kvinnehelseområdet må opp. Vi veit kva som må til. Det er konkrete tiltak som er relativt rimelege, og det er tiltak som må løftast. Stortinget og mindretallet har ei rekkje framlegg her som handlar om å styrkje kvinnehelse. Dei framlegga støttar Venstre i salen i dag.

Eit anna område vi må få opp, er habiliterings- og rehabiliteringsområdet, å jobbe med førebygging, og å jobbe med å få folk raskare ut i yrkeslivet. Rehabiliteringsområdet fell mellom alle stolar i dag, og det er vi nøydde til å ta tak i. Det har ikkje regjeringa gjort. Det er ei viktig og prioritert sak for Venstre.

Eg vil i mitt neste innlegg kome fram til våre vøteringar i dei ca. 100 framlegga som no ligg på bordet.

Nils T. Bjørke hadde her teke over presidentplassen.

Presidenten [11:31:02]: Det vert replikkordskifte.

Lisa Marie Ness Klungland (Sp) [11:31:18]: I Venstres alternative budsjett for 2024 var det vanskeleg å finna Venstres politikk på sjukehus. Eg fann ingen eigen politikk på sjukehussektoren, det var ingenting om å redusera ventetid eller å sikra at folk får raskare behandling. Det var ingen tiltak retta mot Helse nord, og det var ingen tiltak retta mot å få fleire sjukehusbygg. Det må jo bety at Venstre er fornøgd med politikken til dagens regjering. Eller betyr det at ein skal la Høgre styra helsepolitikken og la dei reversera heile planen?

Alfred Jens Bjørlo (V) [11:31:56]: Det er jo veldig interessant å bli kritisert av ein representant frå regjeringspartia for at vi berre støttar regjeringa sin politikk på sjukehusområdet, og ikkje alle dei områda der representanten kanskje insinuerer at ho synest si eiga regjering ikkje går langt nok, og skulle ønskje ein gjekk lenger – og faktisk har gått lenger no i revidert. Det er jo no i revidert budsjett regjeringa kjem tilbake med styrkt satsing på sjukehusa i nord, tiltak for å få ned ventelistene osv. Dette må representanten Klungland først og fremst ta opp med si eiga regjering.

Det er korrekt at våre prioriteringar i budsjettet på helseområdet ikkje handlar om endå meir pengar til sjukehusa, men dei handlar om kvinnehelse, om å gje pengar til lågterskeltilbod i kommunane, til rus og psykiatri. Det var våre helseprioriteringar i det ordinære budsjettet. No i revidert budsjett er Venstre med på eit løft for sjukehusa i nord. Vi er med på løft for å få ned ventelistene. Det skal representanten få sjå når vi kjem til behandlinga av revidert nasjonalbudsjett.

Lisa Marie Ness Klungland (Sp) [11:33:01]: Dette høyrest veldig lovande ut. Det er bra at ein ønskjer å satsa på lågterskeltilbod og nære tenester i kommunane.

Representanten nemnde kvinnehelse i sitt innlegg. Noko av det kvinnehelseutvalet anbefaler, er å redusera andelen innsattsstyrt finansiering og auka andelen rammefinansiering. Det er viktig for at kvinner skal kunna bli prioriterte når dei får behandling i sjukehusa.

Er det sånn at Venstre støttar ein redusert andel innsattsstyrt finansiering, eller ønskjer ein å leggja seg på den same andelen venen Høgre har, på 50 pst.?

Alfred Jens Bjørlo (V) [11:33:40]: Høgre får tale for seg sjølv. Vi har mange vener i politikken på mange sider, men Venstre er eit sentrumsparti. Vi kjem ikkje til å støtte Høgre sitt framlegg om ein auka andel innsattsstyrt finansiering, men eg vil òg åtvare sterkt mot å gjere kvinnehelse spørsmålet til ein slags skala der dess mindre innsattsstyrt finansiering og meir rammestyrt finansiering ein har, dess betre er det for kvinnehelse. Slik er det ikkje.

Kvinnehelseutvalet er også tydeleg på ei rad med andre heilt konkrete framlegg som må til for å få løfta kvinnehelse opp og fram i nasjonal helsepolitikk. Eg merkar meg at ganske mange av dei framlegga faktisk ligg inne som mindretalsframlegg her i dag. Senterpartiet røystar ikkje for dei, men det kjem Venstre til å gjere. Det handlar bl.a. om endometriosekirurgi, om å styrkje Nasjonalt senter for kvinnehelseforskning og ei rad andre tiltak. Eg kan love representanten at Venstre er offensivt på kvinnehelse.

Presidenten [11:34:46]: Replikordskiftet er avsluttet.

Hadle Rasmus Bjuland (KrF) [11:35:03]: Det er bra at vi endelig har fått en nasjonal helse- og samhandlingsplan til behandling. Den ble omtalt som helseministerens «masterplan» og eksamen før den ble lagt fram, på grunn av alt som skulle løses i denne planen. Det var her løsningene på de store utfordringene for helsesektoren framover skulle komme. I stedet for er det en svak plan som mangler en rekke konkrete og viktige tiltak for å styrke sykehusene og samhandlingen framover.

Den offentlige helse- og omsorgstjenesten er bærebjelken i den norske helsetjenesten. Det skal den fortsette å være. Nå har ventetidene økt, og vi ser at systemet blir stadig mer todelt på Arbeiderpartiets vakt. I stedet for at det offentlige bruker innovasjonen og drivkraften sin hos ideelle og private aktører, er det nå kun dem med tjukk nok lommebok som har råd til det. Da får vi en todelt helsetjeneste, som skiller mellom dem som er rike nok, og resten, framfor at alle får den hjelpen de trenger, raskt nok. Disse problemene tar ikke planen godt nok tak i.

Så må jeg si at vi var mange som var skuffet da regjeringen ikke fulgte opp et enstemmig storting og sikret en reell prioritering av kvinnehelse i denne meldingen. At en gjennomarbeidet NOU med en rekke forslag igjen bare legges vekk, er en stor skuffelse. En viktig del av kvinnehelse er svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen. Der gjøres det litt, men langt fra nok.

Våren 2022 ba flertallet på Stortinget regjeringen om å rettighetsfeste hjemmebesøk fra jordmor etter fødsel. Vi vet at det er viktig for nybakte familier og kan være avgjørende for å fange opp f.eks. fødselsdepresjon. Det er bare 65 pst. som får hjemmebesøk i dag, og det er for dårlig. Regjeringen velger dessverre å ikke komme med de tiltakene som sikrer at alle får hjemmebesøk, men de sier at intensjonen i vedtaket er fulgt opp ved at helsestasjonene har oversikt over hvem som ikke møter til kontroll. Jeg er veldig uenig med dem i at det er intensjonen med det vedtaket. Hele poenget er at man får besøk hjemme, og at alle burde ha rett på det. Vi kommer til å fortsette å kjempe for det, for en generelt sterkere svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg.

Jeg tar opp forslagene Kristelig Folkeparti har sammen med Pasientfokus.

Presidenten [11:37:41]: Representanten Hadle Rasmus Bjuland har teke opp dei forslaga han refererte til. Det vert replikkordskifte.

Even A. Røed (A) [11:37:55]: Vi står overfor noen utfordringer i helsetjenesten framover, som handler

om at vi skal bruke ressursene på riktig måte. Vi har ventetider som skal ned, og vi har fått et ventetidslofte som skal sikre det. Vi har et pragmatisk forhold til at private og ideelle kanskje må brukes noe, og kanskje noe mer enn i dag, for å nå det målet, men det gjøres på bakgrunn av faglige vurderinger. Det gjøres på bakgrunn av prioriteringer og en helhetlig styring i helseforetakene. Kristelig Folkeparti foreslår i dag at man skal instruere helseforetakene til å kjøpe inn privat kapasitet. Da er det ikke basert på prioriteringer. Det er ikke basert på faglige vurderinger. Det er ikke basert på en helhetlig styring, så det kan jo ikke være annet enn en ideologisk kjepphest for å nå målet om flere private i helsetjenesten og ikke et mål om å gjøre helsetjenestene bedre.

Hadle Rasmus Bjuland (KrF) [11:38:49]: For Kristelig Folkeparti er det viktigste at vi sørger for at alle skal få hjelp når de trenger den. Da er vi ikke så opptatt av hvilken logo de som jobber på sykehusene, går med. Det viktigste er at de klarer å levere gode tjenestetilbud, og at folk får hjelp når de trenger det. Det første Støre-regjeringen gjorde da de kom til makten, var å legge ned ordningen med fritt behandlingsvalg, som vi vet var helt avgjørende for å sørge for å kunne kutte i ventetidene, men ikke minst for at alle, uansett tykkelsen på lommeboken, skal få ta del i det beste tjeneste- og helsetilbudet vi har. Jeg synes det er synd at regjeringen legger seg på den ideologiske linjen, for vi kjører ikke en ideologisk kjepphest. Vi ønsker å ta alle gode krefter i bruk. Vi ønsker å benytte oss av de best mulige tjenestene, og at alle skal få lov å ta del i dem. Regjeringspartiene velger å stikke kjepper i hjulene for det, og det synes jeg er veldig synd.

Even A. Røed (A) [11:39:41]: Det er jo en utfordring å si at man ønsker det beste tilbudet, når man samtidig velger å bruke Stortinget som instruksjonsmyndighet for å bruke de private helsetjenestene, i stedet for å si til helseforetakene: Nå har regjeringen lagt 2 mrd. kr på bordet, vi trenger å løse ventetidsutfordringen, gjør det dere trenger for å løse den utfordringen. Da kommer man kanskje til å bruke noen private, men det er veldig stor forskjell på å gjøre det på den måten, der man faktisk har faglighet i bunnen, og å gjøre det med en ideologisk styring fra Stortinget der man instruerer helseforetakene. Jeg klarer ikke helt å se at det handler om å gi et best mulig tilbud. Det handler om å bestemme fra Stortingets side hvilken logo som skal være på jakken. Da er man ikke opptatt av å fremme helsetjenestene – man er opptatt av å fremme private aktører. Det er to forskjellige ting, så jeg klarer fortsatt ikke helt å forstå Kristelig Folkepartis posisjon i dette. Målet må åpenbart være å ha flere private inne og ikke å styrke helsetjenestene.

Hadle Rasmus Bjuland (KrF) [11:40:40]: Ventetidene har økt med to uker og er i dag like lange som sist Støre var helseminister. Det burde representanten ta inn over seg. Han burde lytte til den tidligere regjeringen, Solberg-regjeringen, som klarte å gjøre noe med ventetidene, og kanskje se hen til noen av de forslagene vi fikk til da. Det vi alltid har vært opptatt av, er å sørge for å ta alle gode krefter i bruk, slippe til private og ideelle aktører og klare å lage den gode velferdsmiksen, slik at vi leverer best mulig tjenester for dem som skal benytte seg av disse tilbudene.

Even A. Røed (A) [11:41:10]: Det høres fint ut, det, og det høres fint ut at Kristelig Folkeparti også ønsker å bruke disse i vår felles helsetjeneste. Det er vi enig i, men jeg har enda et spørsmål til representanten, og det er hva Kristelig Folkepartis mening er knyttet til godkjenningsordning for helprivate. Helprivate på siden av det offentlige er jo en utfordring, ikke bare for de offentlige sykehusene, men også for de ideelle sykehusene, som representanten er opptatt av. Hva er posisjonen til Kristelig Folkeparti? Kommer man til å støtte regjeringens forslag om å sikre en godkjenningsordning som sørger for at vi bruker helsepersonellet der hvor vi har prioriterte helseoppgaver, eller vil man åpne opp låvedøren for helprivate på siden av det offentlige helsevesenet?

Hadle Rasmus Bjuland (KrF) [11:41:53]: Vi kommer ikke til å støtte forslaget. For oss er det viktigste å sørge for de tiltakene som klarer å redusere ventetidene nå, som klarer å levere best mulig tjenester til dem som skal benytte seg av helsetilbudet. Vi er ikke opptatt av at helsevesenet skal være til for å tjene gode penger. Det viktigste er at de som skal levere disse tjenestene, først og fremst skal fokusere på å levere de tjenestene de skal ha. Derfor har vi spesielt hatt et hjerte for de ideelle aktørene og for å la dem få de best mulige vilkår. Problemet er den ideologiske kampen regjeringspartiene kjører nå. Det er ikke bare de private man straffer, det er også de ideelle aktørene, og derfor synes jeg regjeringspartiene heller bør lytte til Kristelig Folkepartis forslag og være mer åpne for å slippe til ideelle aktører.

Siv Mossleth (Sp) [11:42:42]: Kristelig Folkepartis stortingsprogram har overskriften «Ansvar for hverandre». Det er nesten som vår felles helsetjeneste. Vår felles helsetjeneste er veldig viktig for dagens regjeringsparti.

Hva mener egentlig representanten Bjuland om Fremskrittspartiets og Høyres sterke trang til å privatisere helsetjenestene mer og mer? Innleid personell koster to og en halv gang mer enn fast ansatte. Godtar Kristelig Folkeparti det samme som Høyre og Fremskrittspartiet

for helsesektoren – altså flere og flere innleide fagfolk og færre og færre fast ansatte, eksempelvis sykepleiere, siden Kristelig Folkeparti ikke står bak flertallsforslagene nr. 9 og 10, som vil sikre flere fast ansatte og minske bruken av kostnadsdrivende innleie?

Hadle Rasmus Bjuland (KrF) [11:43:41]: Som jeg har vært inne på tidligere i denne debatten, er Kristelig Folkepartis utgangspunkt at vi ønsker å ta alle gode krefter i bruk, for vi ønsker å levere et best mulig tjenestetilbud til innbyggerne. Da er vi ikke nødvendigvis så opptatt av hva slags logo de har på skjorten, og hvem som eier de ulike tilbudene, så lenge de klarer å levere best mulig tjenester. Det er det som er vårt fokusområde.

Det er derfor jeg synes det er synd at den regjeringen representanten her representerer, kjører den ideologiske kampen mot de ideelle og private aktørene. Det synes jeg er synd. Det viktigste må være å klare å levere tilbud, sånn at vi klarer å kutte ventetiden. Da skulle jeg gjerne sett at de heller var med på å innføre fritt behandlingsvalg, sånn at vi sørger for at det ikke er bare dem med tykkeste lommebok som får lov til å benytte seg av tilbudene med kortest ventetid, men at alle skal få lov til å ta del i det.

Når det gjelder innleie, mener jeg også at det først og fremst handler om at vi ikke kjører en ideologisk kamp. Her må vi vurdere fra sak til sak hvordan vi kan levere best mulige tilbud, og hvordan vi kan få den kompetansen vi trenger, i de områdene hvor vi skal levere tilbudene.

Presidenten [11:44:43]: Replikordskiftet er avsluttet.

Irene Ojala (PF) [11:45:05]: Helseministeren er nok enig med meg i at pasientopplevd trygghet er viktig. Det har vi snakket svært lite om i dag. Den 23. mai behandlet Stortinget Riksrevisjonens undersøkelse av risikostyring i helseforetakene. Konklusjon er at helseforetakene har store styringsproblemer som går ut over pasientsikkerheten. Mangelen på uheldede risikoanalyser er en av årsakene. Det forsto pasienter og pårørende i Alta og Kautokeino da de leverte en levende risikoanalyse direkte til Stortinget høsten 2021 – og den risikoanalysen, det er meg. Velgerne gjorde det fordi politikere, Helse nord og Finnmarkssykehuset har, slik Riksrevisjonen viser til, en gjennomgående manglende analyse av sammenhengene mellom helseforetakenes mål, tiltak, mulige hendelser, utfall og risiko for bl.a. pasienter som bor i Alta og Kautokeino, og det siste halvåret har usikkerheten spredd seg over hele resten av Finnmark.

I innstillingen vil man finne mange mindretallsforslag som Pasientfokus er med på. Det er fordi vi er tverr-

politiske og derfor kan stemme for ting over hele fjøla, hele tiden til beste for pasientene. Jeg skal kort vise til mindretallsforslag nr. 85. Det står Pasientfokus alene bak, og det er egentlig en oppfølging av et forslag som Magnussen-utvalget kom med i sin NOU. Poenget er at foretakene må lytte mer til folkevalgte i kommuner og fylkeskommuner. Her er det viktig at de partiene som sier at de ønsker mer demokrati i helseforetakene, faktisk støtter opp om det forslaget, men det ser jeg ikke at mange er interessert i.

I dag er det en svært viktig dag for befolkningen i Alta og Kautokeino. Alle som er i denne salen, vet som sagt hvorfor jeg er her, og jeg er her fordi de største profesjonelle partiene ikke har stått opp for kvinners rettigheter til å føde i trygghet – for våre kvinners rettighet til å føde i trygghet. Det ser vi jo i dag i debatten: Narvik nevnes, Lofoten nevnes, Sámi klinihkka i Karasjok nevnes – alle andre nevnes, men alle hopper over Alta selv om man vet hvorfor jeg er her på Stortinget. Selv Senterpartiet, som har vært forkjemper for fødeavdeling i Alta, er nå helt tyst.

«Stortinget ber regjeringen utvide spesialisthelsetjenestetilbudet i Alta med en fødeavdeling og utrede nødvendige akuttfunksjoner i tilknytning til dette.»

Jeg tror nok Senterpartiet kjenner seg igjen i dette. Dette var et av de forslagene de la fram i 2020, sammen med Fremskrittspartiet, slik vi gjør i dag. Forslaget støttes også av Venstre. Fire av ti kvinnelige ledere her på Stortinget – Sylvi Listhaug fra Fremskrittspartiet, Olaug Bollestad fra Kristelig Folkeparti, Guri Melby fra Venstre og jeg fra Pasientfokus – er med på et samlet forslag, så de partiene som har fått kritikk for at de ikke støtter kvinner, støtter kvinner. Det synes jeg er fantastisk. Det burde vi alle gjøre.

Jeg har hørt på debatten, og jeg må bare si: Kjære innbyggere i Alta, Kautokeino og Finnmark – det slo meg plutselig: Hvordan er det mulig å forklare en fargeblind kvinne forskjellen på fargene rødt og blått? Eller hvordan blir fargen hvis vi blander disse to fargene sammen? Det er nesten umulig å forklare det, særlig for folk som aldri har kjent eller sett fargene våre i Finnmark. Hvordan skal jeg forklare hvordan tryggheten rask forsvinner når man er i fødsel på Norges fineste jordmorstyrte fødestue, og man plutselig trenger en kirurg for å få barnet ut? Og hvordan skal en selv forklare hvordan man skal overleve?

Alle her vet at Alta er Finnmarks største by, at det fødes nesten tre ganger så mange barn i Alta som i Hammerfest, og at ca. 70 pst. av våre kvinner sendes på disse lange reisene – traurige reiser ute i havgapet – til et sykehus som ofte er stengt værmessig. Da tenker jeg på at veiene er stengt, man kommer seg faktisk ikke dit.

Hvordan skal jeg kunne forklare dette til stortingsrepresentanter i denne sal? Jeg har holdt på med å forklare det i tre år, jeg kommer faktisk ikke i mål, og det synes jeg er tragisk. Rettigheter og historiske årsaker er to forskjellige ting. I Høyres partiprogram står det så fint at ingen sykehustjenester skal gis til deg uten din beslutning, men i Finnmark gjelder ikke dette. Der gjør Høyre forskjell på folk. De tar ikke hensyn til klimakrisen, totalberedskapskommisjonen, forsvarskommisjonen og sykehusutvalgets rapporter om at det må bo folk i Finnmark av sikkerhetspolitiske årsaker, og at sivile sykehus og forsvar følger hverandre. Det gjør heller ikke Arbeiderpartiet. Det nytter ikke med et nytt sykehus noen hundre meter fra et LNG-anlegg på Melkøya hvis det kommer en krig. Og når tidligere nestleder i Arbeiderpartiet Bjørnar Skjæran sier til NRK at sykehuset i Hammerfest bygges av historiske årsaker, har vi et problem, for vi skal bygge sykehus for framtiden og for de menneskene som kommer etter oss.

Jeg har i dag kjent på en liten fortvilelse over å være en del av nasjonalforsamlingen når vi prater så lite om hvordan vi skal oppleve positiv pasientbehandling til beste for pasientene, at de føler seg trygge. Det er jo det vi er her for.

Jeg tar opp forslaget fra Pasientfokus.

Presidenten [11:50:20]: Då har representanten Irene Ojala teke opp det forslaget ho viste til.

Tove Elise Madland (A) [11:50:48] (ordfører for sak nr. 5): Det eg no skal snakka om, er Dokument 8-forslaget om betre arbeidsgjevarar. Eg vil takka medlemene i komiteen for godt samarbeid om denne saka.

Vår felles helseteneste skal vera den føretrekte arbeidsplassen for helsepersonell. Det er Arbeidarpartiet og Senterpartiet sitt mål. Å ha velkvalifiserte tilsette som vel å jobba i vår spesialisthelseteneste, er avgjerande for at innbyggjarane skal få gode helsetenester over heile landet. Regjeringa starta omgåande med å ta tak i dei utfordringane ein hadde sett lenge, og framleis ser, nemleg korleis ein skal rekruttera og behalda utdanna personell til vår felles helseteneste. Gjennom helsepersonellkomisjonens utgreiing, Tid for handling, blei det gjeve klare og tydelege anbefalingar for helsetenestene våre framover. Dei anbefalingane følgjast nå opp i Nasjonal helse- og samhandlingsplan.

Det er ein heilt klar samanheng mellom pasientsikkerheit, kvalitet og arbeidsmiljø. I vår offentlege helseteneste og vår spesialisthelseteneste har me difor hatt ein innsats for heile og faste stillingar, arbeid med å få ned sjukefråværet og tilpassa arbeidstidsordningar. Dette er forankra i vårt unike trepartssamarbeid. Eit tett samarbeid mellom tillitsvalde og verneombod, som er regulert i arbeidsmiljølova, er eit av dei viktigaste verkemid-

la me har for å skapa gode og trygge arbeidsplassar for framtida.

Eg er glad for at me har ei sterk arbeidsmiljølov. Denne vernelova er eit viktig vern i arbeidslivet. Den norske arbeidslivsmodellen, kor ein har eit velregulert, velorganisert og anstendig arbeidsliv, handlar nemleg om å leggja til rette for ein trygg og god arbeidskvardag. HMS-arbeidet omhandlar både det fysiske og psykiske og det organisatoriske arbeidet, for nettopp å hindra uønskete hendingar og sikra eit helsefremjande arbeidsmiljø.

Eg er svært glad for at Stortinget har reversert dei endringane som blei gjorde i arbeidsmiljøloven i 2015. Tilsette skal ha eit trygt og forsvarleg arbeidsmiljø, med den tryggleiken som er i faste tilsetjingar og faste stillingar. At Arbeidarpartiet og Senterpartiet i regjering satsar på at tilsette skal ha ein god, trygg og føreseieleg arbeidskvardag, viser me gjennom fleire grep som er tekne både innan oppgåvedeling, organisering, kompetanseutvikling og innføring av teknologi som kan vera personellinnsparende. Me ser no òg ein nedgang i innleige i bemanningsbyrå.

Det er dei regionale helseføretaka som er ansvarlege for verksemda, og me føreset at våre regionale helseføretak følgjer det lovverket me har, og at dei sjølv sagt jobbar tett saman med både tillitsvalde og verneombod, slik at våre tilsette har ein trygg og god arbeidskvardag.

Til slutt: Samarbeid og arbeidsmiljø kan ikkje bli vedteke her i denne salen. Det er eit kontinuerleg arbeid som må prioriterast kvar einaste dag.

Statsråd Jan Christian Vestre [11:54:14]: Folk i hele Norge skal være trygge på at de har tilgang til gode helsetjenester av høy kvalitet når de trenger det. Jeg tror ikke at folk er så opptatt av om det er stat eller kommune som står for det tilbudet, men de forventer at vi ikke skaper kompliserte pasientforløp for dem, og de forventer at de får rask hjelp når de trenger det. Det er grunnen til at regjeringen har presentert en helhetlig plan for å få ned ventetidene og for å styrke vår felles helsetjeneste. Ventetidene skal ned – ja, ventetidene skal sågar markant ned.

Ingen skal være kasteballer i vår felles helsetjeneste. Da må vi satse på trygghet, da må vi satse på kvalitet, og så må vi sørge for at helsetjenestene våre er gode arbeidsgivere, slik at vi evner å både rekruttere, beholde og videreutvikle all den flotte kompetansen og alle de strålende fagfolkene vi har, som hver dag går på jobb for at folk i Norge skal ha et best mulig tilbud.

I fjor ble det gjennomført 2,1 millioner behandlinger ved norske sykehus. Folk i Norge som blir akutt syke eller alvorlig syke, kan være helt trygge på at de får den beste hjelpen når de trenger det. Kommunehelsetje-

nesten og sykehusene våre utgjør om lag 200 mrd. kr over statsbudsjettet. Det er vår oppgave som politikere å sørge for å legge forholdene til rette for at disse ressursene kan brukes best mulig samlet, og at helsetjenestene våre henger sammen. Det er formålet med å legge fram en helhetlig nasjonal helse- og samhandlingsplan for Stortinget.

I planen trekker regjeringen fram tre utfordringer. For det første har vi utfordringer med å sikre nok helsepersonell fordi demografien endrer seg. For det andre er det fremdeles – mange år etter samhandlingsreformen – et utnyttet potensial i å få til bedre samhandling mellom de ulike delene av helsetjenestene våre. Sist, men ikke minst er det vår oppgave å sørge for likeverdig tilgang til helsetjenester over hele landet og bidra til å utjevne sosiale forskjeller også innen helse.

I planen foreslår regjeringen seks overordnede grep. Det ene er at vi foreslår å endre finansieringsordningene, mot mer forutsigbar rammefinansiering av spesialisthelsetjenesten og bedre betingelser for å kunne gjennomføre nødvendige nye investeringer, og på den måten fornye, forsterke og forbedre våre felles sykehus. Vi foreslår også et nytt rekrutterings- og samhandlingstilskudd – en innovasjon i det offentlige, en nyvinning som nettopp skal bidra til at vi får løst oppgavene på mer kreative og smartere måter, der pasienten står i fokus.

Jeg merker meg at flertallet ønsker at vi skal utrede videre rentekompensasjon og kompensasjon for avskrivingskostnader som mulige virkemidler for å opprettholde nye bygg og aktiviteter også på investeringsiden. Det kommer regjeringen selvfølgelig til å følge opp.

Vi foreslår videre å prøve ut og innføre nye organiseringsformer, slik som integrerte psykiske helsetilbud for barn og unge og kombinerte stillinger for jordmødre. Vi peker også ut en retning for en modernisering av habiliterings- og rehabiliteringstilbudet, der vi særlig vektlegger betydningen av arbeidsrettet rehabilitering.

Det foreslås et fagarbeiderløft, det foreslås mer vekt på breddekompetanse og en strukturert arbeidsmetode for å få til en mer hensiktsmessig oppgavedeling i våre felles sykehus. Vi er også tydelige på at arbeidet med arbeidsmiljø og arbeidsvilkår må intensiveres.

Vi foreslår en ny og smidigere strategi for digitalisering. Vi etablerer også en helt ny helseteknologiordning, som både kommunene, spesialisthelsetjenesten og næringslivet – helseindustrien – har tatt imot med åpne armer. Vi foreslår et nytt regelverk for å forenkle og gjøre det enklere for fagfolkene å bruke tiden sin på å hjelpe pasientene, dele informasjon og forske. Vi følger opp det historiske arbeidet som er igangsatt med å styrke vår felles allmennlegetjeneste. Det har aldri vært rekruttert flere fastleger enn nå, og stadig flere nordmenn får fastlege. Det er jeg glad for.

Komiteen har valgt å behandle Dokument 8:101 S for 2023–2024 parallelt med nasjonal helse- og samhandlingsplan. I dette representantforslaget ligger det mye godt innhold. Jeg er helt enig med forslagsstillerne i at det er viktig at spesialisthelsetjenesten og sykehusene er gode arbeidsgivere. Som det framgår av svarbrevet av 4. april, kommer vi til å følge opp dette regionalt og lokalt i det arbeidet som allerede skjer.

Presidenten [11:59:17]: Det vert replikkordskifte.

Tone Wilhelmsen Trøen (H) [11:59:29]: Den 6. mai i 2023, på Arbeiderpartiets landsmøte, sa Arbeiderpartiet at de ville stoppe private helsetilbud. I mellomtiden har Arbeiderpartiets helsepolitikk ført til at det er 250 000 mennesker som står i kø og venter på helt nødvendig medisinsk behandling i helsetjenesten. Da er det vel egentlig greit å bruke ordet «krise». Så kommer regjeringen med en helt tydelig invitasjon til et partssamarbeid, hvor også private ideelle ses som en del av løsningen, men bare et par uker etterpå kommer regjeringspartiene og SV her i Stortinget med forslag om å innføre en godkjenningsordning for å begrense private. Hvor går grensen for Støre-regjeringen når det gjelder å begrense private kommersielle? Når skal staten gripe inn?

Statsråd Jan Christian Vestre [12:00:33]: Der var det mye på én gang. Hovedoppgaven vår er å sikre en sterk felles helsetjeneste. Bruk av kapasitet blant ideelle, kommersielle private aktører har alltid vært en del av oppgavedelingen i vår felles helsetjeneste, og kommer til å være det også i fortsettelsen, men det er en stor forskjell på hvem det er som skal finansiere, prioritere og organisere dette tilbudet. Vi mener at en viktig del av Ventetidsløftet nettopp er prinsippet om at bruk av private for å få ned ventetidene skal skje etter avtale med de regionale helseforetakene. Da skjer dette altså i offentlig regi, med offentlig kontroll og i den offentlige folden. Det er i stor motsetning til partiet Høyre, som i komitémerknadene ønsker å gjeninnføre det såkalte frie behandlingsvalget. Det var en privatiseringsreform som innebar ikke bare en rett til å etablere konkurrerende tilbud til det offentlige, men også en rett til å få finansiering fra staten. Det er oppskriften på et todelt helsevesen, og det kommer vi ikke til å være med på.

Tone Wilhelmsen Trøen (H) [12:01:36]: Jeg tror ingen av de ruspasientene og de med alvorlige psykiske lidelser som fikk helt nødvendig helsehjelp gjennom fritt behandlingsvalg, kjenner seg igjen i den beskrivelsen helseministeren her gir. Alle tjenester levert gjennom fritt behandlingsvalg var offentlig betalt. Hele poenget er at det ga ruspasienter og psykisk syke muligheten til større mangfold, til et tilbud under «recovery», til medi-

kamentfri behandling i psykisk helse – det den offentlige helsetjenesten ikke har klart å levere på gjennom en årrekke. Disse leverandørene var godkjent, og de hadde akkurat samme tilsyn og kontroll – alle de samme mekanismene – som offentlig helsetjeneste.

Det SV antakeligvis har fått regjeringspartiene med på nå, er jo at man skal innføre mekanismer der staten har mulighet til å legge begrensninger på etablering av nye kommersielle helseaktører, så da er kanskje ikke de private kommersielle en samarbeidspartner likevel? Jeg må egentlig gjenta spørsmålet: Når går private bedrifter på bekostning av den offentlige helsetjenestens evne til å gi forsvarlig helsehjelp? Hva mener helseministeren er grensen?

Statsråd Jan Christian Vestre [12:02:41]: Fritt behandlingsvalg ble evaluert av Erna Solbergs regjering, den regjeringen som innførte reformen, og evalueringen til Erna Solbergs regjering var klar på at fritt behandlingsvalg ikke bidro til kortere ventetider, at det ikke bidro til mer effektiv utnyttelse av ressursene i helsetjenesten. Jeg er opptatt av at vi bruker kunnskap når vi iverksetter politikk, og at vi gjennomfører tiltak som faktisk har effekt. Det tror jeg er viktigst for pasientene, heller enn ideologiske eksperimenter der det er kommersialisering i seg selv som er målet.

Så har vi sagt at ideelle, kommersielle private kan samarbeide med det offentlige. Når det nå er et bredt flertall på Stortinget som ønsker at vi skal jobbe videre med både en rapporteringsplikt for de private og en godkjenningsordning, nettopp for å sikre at det er kvalitet i dette tilbudet, kommer vi selvfølgelig til å gjøre det. Det skal vi gjøre i godt trepartssamarbeid, også i samarbeid med arbeidsgiverorganisasjonene og partnerne i Ventetidsløftet, for at dette skjer på en forutsigbar og god måte for alle aktører.

Tone Wilhelmsen Trøen (H) [12:03:47]: Jeg har også lest evalueringen av fritt behandlingsvalg, selvfølgelig. De pasientene som fikk mulighet til å velge, fikk raskere helsehjelp. En av utfordringene med ordningen, slik den var innrettet, var at den i veldig stor grad ble motarbeidet av dem som faktisk skulle opplyse pasientene om deres rettigheter. Det står også i evalueringen. Det er over to milliarder pasientbehandlinger i norsk helsetjeneste hvert år, og i fritt behandlingsvalg var det totalt 40 000. Det er klart at ut fra de store ventelistetallene var det ingen som trodde at fritt behandlingsvalg skulle fjerne ventelistene totalt, men for de pasientene som fikk hjelp, var det helt uvurderlig viktig.

Det vi ser nå, er at Arbeiderpartiet den ene uken sier at private er en viktig kapasitet og kompetanse å lene seg på for å løse Arbeiderpartiets håndtering – mislykkede håndtering – av helsefeltet, som gir så store ventelister. Neste uke skal man begrense dem. Det er lite logisk.

Statsråd Jan Christian Vestre [12:04:51]: Jeg gjen- tar det gjerne for tredje gang: Både ideelle, private og kommersielle helseaktører inngår i samarbeid med det offentlige. Slik har det alltid vært, og slik kommer det også alltid til å være. Om det tallet går noe opp eller noe ned, er det helt greit for meg så lenge vi løser utfordringene. Det er grunnen til at jeg har fått med meg arbeidsgiverorganisasjonene, arbeidstakerorganisasjonene, de ideelle, de private, de kommersielle og de offentlig eide helseforetakene på Ventetidsløftet, som er et historisk partssamarbeid – med 2 mrd. kr fra regjeringen – for nå aktivt å jobbe sammen for å få ventetidene ned.

Den store forskjellen mellom Høyre og Arbeiderpartiet i helsepolitikken er fortsatt: Skal dette være finansiert, prioritert og organisert av det offentlige, slik at vi har kontroll på at det er de som trenger hjelp først, som får det først, og at det er de som trenger det mest, som får det raskest, eller skal det være fritt fram? Vi mener altså at dette er fellesskapets ansvar å ta kontroll over, og det er det vi nå gjør.

Bård Hoksrud (FrP) [12:06:08]: Det er bra at statsråden sier at ventetidene skal ned, men siden Arbeiderpartiet inntok regjeringskontorene, har de klart å skyve 36 mennesker inn i helsekø hver eneste dag. Det er noe merkelig at ideologien settes høyere enn enkeltmenneskers behov for behandling, og det fra et parti som hevder å være opptatt av at alle skal med. I dette tilfellet er det altså hver eneste dag 36 mennesker ekstra som ikke får være med. Hvordan synes statsråden egentlig at det der gikk, og er det rettferdig at enda flere på hans vakt går ut i helsekø og ikke får behandling?

Statsråd Jan Christian Vestre [12:06:48]: Alle i Norge som skal ha behandling, får behandling, så jeg tar sterkt avstand fra den virkelighetsbeskrivelsen av det norske helsetilbudet. Det er beviselig feil.

Likevel: Ja, det er en utfordring at ventetidene har økt. De begynte å øke i 2017, de skjøt fart under pandemien, og vi har ikke klart å få dem ned igjen. Det har jeg vært tydelig på hver eneste dag etter at jeg ble helse- og omsorgsminister. Samtidig tror jeg ikke folk der ute er så opptatt av å snakke om fortiden, jeg tror folk er opptatt av hva vi gjør nå. Når vi nå har lagt fram Ventetidsløftet, og når vi nå ser at det igangsettes tiltak over hele landet – en skikkelig, ordentlig samarbeidsinnsats for å få ventetidene ned – hadde jeg håpet at representanten Hoksrud syntes det var positivt at det skjer bra utviklingsarbeid, at vi tar i bruk gode krefter, og at vi bevilger penger. Vi kommer nå til å se kvelds- og helgeåpne poliklinikker. Vi kommer nå til å se bedre utnyttelse av den arbeidskraften vi har, gjennom bedre oppgavedeling. Vi kommer til å se at det kjøpes ledig kapasitet hos ideelle

og private aktører. Dette er jo bra: Ventetidene går ned, og de skal markant ned.

Bård Hoksrud (FrP) [12:07:51]: Ja, alle er enige om at det er veldig bra hvis ventetidene går ned, men jeg har altså fått se et brev fra en pasient på et sykehus i Norge. Pasienten hadde fått et brev fra sykehuset der det sto: Vi ser at du har stått lenge i helsekø. Hvis du fortsatt ønsker å stå der, må du gi beskjed i løpet av tre uker. Hvis ikke fjerner vi deg fra ventelista.

Jeg håper ikke at det er den måten helseministeren har tenkt å fjerne helsekøene i Norge på. Jeg synes det er alvorlig at pasientene blir tatt ut av helsekø hvis de ikke sier fra til sykehuset. Mener statsråden at det er sånn man skal fjerne helsekøene, eller er det andre måter statsråden har tenkt å få de helsekøene ned på? Jeg håper selvfølgelig at det er det, men er det ikke betenkelig at pasienter som åpenbart har sykdommer som gjør at de fortsatt skal stå i den helsekøen, nå får beskjed om at hvis de ikke gir beskjed i løpet av tre uker, er de ute av køen, og så får de søke på nytt igjen? Er statsråden tilfreds med en sånn måte å håndtere helsekøene på?

Statsråd Jan Christian Vestre [12:08:49]: Representanten vet veldig godt at det ikke er sånn det fungerer. Vi kan ikke ta stilling her og nå til en enkeltsak som ingen av oss kjenner detaljene i. Det kan være grunner til at helseforetaket har stilt et berettiget spørsmål ved om denne pasienten ønsker den behandlingen han eller hun er tilbudt, eller ikke, men det er klart at det er ingen som trikser med disse tallene. Vi har jo rettigheter i vårt land, og de som skal ha helsehjelp, får helsehjelp – og ventetidene skal ned.

Jeg synes opposisjonen, med litt større respekt for alle de fagfolkene som jobber i helsetjenesten, skulle ha tatt innover seg at vi har vært gjennom en gedigen helsekrise, en global pandemi – covid-19, som altså satte systemene våre på en prøve jeg tror ingen kan forestille seg. Det gjør også at vi drar med oss et etterslep: Vi drar med oss et sykefravær på oppimot 10 pst., og vi drar med oss et etterslep på pasientbehandlinger som bevisst ble utsett som følge av pandemien. En kan ikke tro at dette bare er å trylle bort over natten. De helsekøene hadde vi hatt uansett hvem som satt i regjering, men denne regjeringen tar nå grep for å få dem ned.

Bård Hoksrud (FrP) [12:09:52]: Jeg tror alle er enige om at de folkene som står og jobber hver eneste dag i tjenesten, gjør en fantastisk viktig jobb, men det er altså ledig kapasitet som vi kunne ha brukt.

Flertallet sier i en merknad at «pasienter med nevrologiske sykdommer skal ivaretas gjennom de kommende anskaffelsene innen spesialisert rehabilitering».

Videre understreker det at

«det må opprettholdes tilbud til minst like mange pasienter som i dag og med mulighet for desentraliserte opphold. Oppholdslengde skal tilpasses pasientens sykdomsstadium. Nydiagnostiserte pasienter skal få et lærings- og mestringstilbud for å øke kompetansen om egen sykdom og for å mestre hverdagen på en bedre måte».

Når dette bare er en merknad: Hvordan vil statsråden følge opp at de regionale helseforetakene sikrer at anbudsutlysningene er i tråd med Stortingets vedtak, samt sikrer at også andre pasienter enn dem med nevrologiske sykdommer ivaretas – siden det bare er disse som nå er nevnt i merknadene, noe som skaper usikkerhet blant andre grupper?

Statsråd Jan Christian Vestre [12:10:44]: Jeg har stor respekt for Stortinget, og jeg kommer selvfølgelig til å sørge for at alt det som vedtas, og alle flertallsmerknader, følges lojalt opp.

Så kan jeg opplyse representanten om at på Helse sør-østs nettsider har administrerende direktør allerede uttalt seg om dette. Det gjorde han den 30. mai i en nyhetsartikkel hvor det kommer helt tydelig fram at Helse sør-øst selvfølgelig kommer til å lese stortingsbehandlingen, og at stortingsbehandlingen kommer til å gi viktige føringer for den kommende anbudsprosessen som skal gjennomføres. Det handler bl.a. om at arbeidsrettet rehabilitering skal være en egen kategori, det handler om at det skal være tilstrekkelig antall plasser med overnatting, det handler om at tilbudet skal gis til minst like mange pasienter som i dag og med mulighet for desentraliserte tilbud, og det handler om at oppholdslengden skal tilpasses den enkelte pasientens behov.

Dette er et godt eksempel på at de regionale helseforetakene selvfølgelig lytter til de signalene de får, og så må de gjøre de skjønnsmessige vurderingene i den endelige utformingen av tilbudet.

Seher Aydar (R) [12:12:00]: Regjeringen viser at de lytter til faglige råd når de reduserer innsattsstyrt finansiering i sykehusene. Jeg har et konkret spørsmål om det er mulig for regjeringen å se på muligheten for å avvikle det totalt avdelingsvis. Det gjelder spesielt føde og barsel og psykisk helse. Vi vet at det var Høyre som innførte innsattsstyrt finansiering i poliklinisk psykisk helsevern i 2017, og det til tross for advarsler fra fagfolk. Man ser nå at de ansatte sier de bruker mye tid på koding av pasienter og administrasjon framfor å bruke tid på selve pasienten. Er det mulig for regjeringen å se på muligheten for å fjerne Høyre-politikken fra der den kom inn sist, altså i psykisk helsevern og deretter i føde og barsel, som er de som taper mest på den ordningen?

Statsråd Jan Christian Vestre [12:12:51]: Det viktigste for å sikre høy kvalitet, korte ventetider og fornøyde ansatte og medarbeidere i vår felles helse- og omsorgstjeneste er at vi er villig til å investere i vår felles helse- og omsorgstjeneste. Kvalitet koster tross alt penger, og derfor er jeg stolt over at regjeringen, sammen med budsjettpartner SV, har sørget for en opptrapping til sykehusene på 7 mrd. kr de siste årene. Så har vi gjort endringer i finansieringen i flere omganger allerede, senest nå i Nasjonal helse- og samhandlingsplan. Det går på omfanget av innsattsstyrt finansiering, men det handler også om avskrivninger. Det handler om egenkapitalkravene, og det handler også om at helseforetakene skal få kompensert demografien fullt ut, altså få 100 pst. kompensasjon for økte kostnader. Alt dette i sum kommer til å bidra til en mer forutsigbar sykehusøkonomi bedre kvalitet i tjenestene. Så er jeg opptatt av at dette må få virke. Vi kan ikke endre finansieringen hvert år, og derfor har vi ikke nå ytterligere planer om å legge om finansieringen videre.

Presidenten [12:13:53]: Replikskordskiftet er omme. Dei talarane som heretter får ordet, har ei taletid på inntil 3 minutt.

Kamzy Gunaratnam (A) [12:14:07]: Kvinnehelse har fått en sentral plass i årets Nasjonal helse- og samhandlingsplan, også før komitébehandling. Mye arbeid er allerede i gang på dette området, og det jobbes for å følge opp kvinnehelseutvalgets forslag. Med denne planen sikres et helhetlig løft for at helse- og omsorgstjenesten får bedre kunnskap om og bedre utredning, behandling og oppfølging av kvinnehelse. En slik dreining krever at det gjøres strukturelle grep der kjønnsdimensjonene i helse integreres i hele helsetjenesten, og at kvinnehelse ikke bare er enkeltforslag eller symbolpolitikk.

Noe av det absolutt viktigste denne planen legger opp til, er at kvinner skal oppleve et sammenhengende og trygt tilbud gjennom svangerskap, fødsel og barseltid. Dette handler om god arbeidsdeling mellom helsestasjon, fastlege og sykehus, utprøving av digitale helsekort for gravide, en god følgetjeneste, et desentralisert og trygt fødetilbud, en finansieringsordning som legger til rette for faglig kvalitet i fødselsomsorgen, og en god barselomsorg.

I Stortinget har en god melding blitt enda bedre. Jeg er glad for at en samlet komité går inn for at kjønnsperspektivet skal ivaretas bedre i alle beslutninger. Å sikre at vi ivaretar kjønnsperspektivet i alle deler av tjenesten, vil bety mye for forskningen, behandlingen og oppfølgingen som gis.

Vi må også se på hvordan vi bruker fagfolkene våre bedre. Helseregionene har fått i oppdrag å kartlegge mulighetene og legge til rette for kombinerte stillinger mel-

lom sykehus og kommune, dette fordi helsepersonell-situasjonen er rammen for alt vi gjør.

Helt til slutt: Aldri før har noen regjering gjort så mye for kvinnehelse. Helse- og samhandlingsplanen er én ting, men det skjer også mye utenfor denne planen. Basisfinansieringen av fastlegeordningen, kompetanse-tjenester for endometriose og adenomyose, hvordan vi skal behandle lymfødem og lipødem, penger til forskning gjennom flere kanaler, samhandlingstilskudd for smartere bruk av bl.a. jordmødre, er bare noen av tiltakene som denne regjeringen er i gang med. Med helse- og samhandlingsplanen angriper vi hele kvinnehelsefeltet systematisk

Siden det er litt tid igjen, vil jeg si en ting til: Kvinnehelse må være en del av helheten. Bård Hoksrud var inne på det med kvinner som får brystkreft, og tilgang til brystrekonstruksjon. Representanten var med på å lovfeste den tilgangen. Denne lovfestingen førte til økt ventetid for barn med hareskår. Vi er ikke imot kvinnehelse. Vi er ikke imot kvinnehelsetiltak. Det løfter vi strukturelt i denne planen, men det må også være en del av helheten, så vi ikke får utilsiktede konsekvenser, som bl.a. forrige regjering la opp til.

Erlend Svardal Bøe (H) [12:17:19]: Hvert år utsettes mange mennesker for en sykdom eller skade som gjør at de settes ut av spill, enten i hverdagen eller på jobb. Det kan være akutte hendelser, ulykker, slag, kroniske lidelser eller andre årsaker. Når sånne situasjoner oppstår, er det viktig å komme raskt i gang med rehabilitering, slik at en kan trene opp og vedlikeholde ferdigheter og evnen til å mestre eget liv.

I februar i år kom Riksrevisjonen med en ny rapport om tilstanden på rehabiliteringstjenestene i Norge. Den viste bl.a. at mange pasienter ikke får de rehabiliteringstjenestene de har behov for. Flere steder fungerer ikke samhandlingen mellom kommunene og sykehusene, og svakheter i rehabiliteringstjenestene får store konsekvenser for pasientenes helse, arbeidsevne, familieliv og fritid. Konklusjonene til Riksrevisjonen er alvorlige. Rapporten viser også at det blir en stor psykisk belastning for mange å ikke få den rehabiliteringshjelpen de trenger.

Med Riksrevisjonens nye rapport på bordet skulle en tro at Støre-regjeringen tok ansvar og satte i gang nye tiltak for å få til en forbedring, men det vi ser, er en regjering som ikke satser på rehabilitering. Vi ser at antallet døgnplasser innen den spesialiserte rehabiliteringen i sykehusene skal bygges ned, vi ser at ventetidene for å få hjelp øker kraftig, og vi ser i Nasjonal helse- og samhandlingsplan, som vi behandler i dag, at Støre-regjeringen har fått konkrete tiltak som kommer til å bedre situasjonen framover. Og ikke nok med det, regjeringen har også tenkt å overføre mer av ansvaret for rehabiliterin-

gen til kommunene, som ikke er forberedt eller har tilstrekkelig kompetanse. Seks av sju kommuner mangler kompetanse på rehabilitering i helsetjenestene. Støre-regjeringens manglende satsing på rehabilitering gjør at mennesker som kan og vil være i arbeidslivet, blir kastet ut i uførhet, og at hverdagslivet blir vanskeligere å mestre for mange.

Høyre vil styrke rehabiliteringsområdet og sikre at flere får den rehabiliteringshjelpen de har behov for. Derfor har vi i løpet av denne perioden fremmet flere forslag om å sette i gang en rehabiliteringsreform, som både regjeringspartiene og SV har stemt imot, men vi gir oss ikke, og derfor foreslår vi i dag flere nye tiltak. Vi vil innføre et pakkeforløp for rehabilitering, og vi vil også ha et eget digitalt pakkeforløp hjem. Vi vil stoppe overføringen av rehabiliteringsansvaret fra sykehusene til kommunene til det er gjort en faglig vurdering av området, og Høyre vil at vi skal se på framskrivingsbehovet fram mot 2040, slik at vi enklere kan dimensjonere rehabiliteringstjenestene framover.

Det må legges bedre til rette for at pasienter og brukere kan trene opp og vedlikeholde ferdigheter og evnen til å mestre eget liv. Det handler først og fremst om livskvaliteten til den enkelte, men det handler også om samfunnets behov for mer arbeidskraft. Derfor trengs det en større satsing på rehabiliteringsområdet enn det Støre-regjeringen legger opp til i Nasjonal helse- og samhandlingsplan, og det er det Høyre foreslår i dag.

Siv Mossleth (Sp) [12:20:45]: «Nasjonal helse- og samhandlingsplan legger en rekke føringer for det fremtidige rehabiliteringstilbudet. (...) Den endelig vedtatte planen vil være et viktig premiss inn i den kommende anbudsrunder for kjøp av private rehabiliteringstjenester i Helse Sør-Øst.»

Dette er et direkte sitat fra hjemmesida til Helse sør-øst. Det betyr at Nasjonal helse- og samhandlingsplan legger føringer. De nasjonale helseforetakene må innrette sine framtidige anbudsprosesser bl.a. sånn at man kan opprettholde desentraliserte tilbud.

Regjeringspartiene vil videreutvikle det desentraliserte spesialisthelsetilbudet gjennom samarbeid med store og små sykehus og mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene, og ved bruk av digitale løsninger. Rehabilitering bør planlegges og inngå som en del av det ordinære pasientforløpet. De private ideelle rehabiliteringsinstitusjonene er viktige. De er kunnskapsrike og engasjerte. De må inkluderes på en hensiktsmessig måte for å skape gode rehabiliteringsforløp. I årene som kommer, vil både habilitering og rehabilitering bli stadig viktigere, med en befolkning som blir eldre, og som lever lenger. Vi som samfunn vil ha et behov for arbeidskraft i framtida.

En felles satsing for å få ned ventetidene er veldig bra for folk som trenger helsehjelp. Fagforeninger, arbeidsgiverforeninger og offentlige og private sykehus er med på dette, så Ventetidsløftet er gjennomarbeidet, viktig og forpliktende. Det inkluderer offentlige, ideelle, private, kommersielle aktører, så det er veldig bra.

Jeg fikk ikke flere replikker til representanten fra Kristelig Folkeparti, Bjuland. Han sa at alle skulle få hjelp når de trenger det, uavhengig av logoen på skjorta. Da tenker jeg: Vet representanten at de private kommersielle helseaktørene ikke har akuttberedskap, ikke har noe fødetilbud, og heller ikke utdanner de viktige, spesialiserte fagfolkene som vi trenger for å opprettholde vår felles helsetjeneste til gode for alle pasienter?

Tove Elise Madland (A) [12:23:49]: Regjeringa føreslår seks viktige grep i Nasjonal helse- og samhandlingsplan. Eit av desse grepa er eit nytt og varig rekrutterings- og samhandlingstilskot. Det er for å sikra gode pasientforløp og styrkja samhandlinga mellom spesialisthelsetenesta og kommunehelsetenesta. Det er noko eg er veldig glad for. Som tilsett i kommunehelsetenesta i over 30 år er dette eit kjærkome grep. Dette tilskotet vil gjera det enklare for kommunar og sjukehus å samarbeida om felles planlegging, tenesteutvikling og gode pasientforløp til fem prioriterte pasientgrupper.

Det er difor ekstra gledeleg at regjeringa allereie før planen er vedteken, har føreslått å løyva pengar til dette samhandlingstilskotet i revidert nasjonalbudsjett. Det gjer at sjukehus og kommunar allereie i år kan starta opp det viktige arbeidet.

Det er ikkje overraskande at mitt hjarta slår ekstra for eldre og ei god eldreomsorg. Ei av dei prioriterte gruppene for dette samhandlingstilskotet er skrøpelege eldre. Eg håpar at nokon vil nytta seg av dette tilskotet for å få ei betre samhandling i arbeidet med våre sjukaste eldre. Nokre av våre eldste eldre blir veldig sjuke, så korleis kan me sikra at dei får gode tenester? Korleis kan me sikra at me rekrutterer dei beste tilsette, med rett kompetanse, og korleis kan me skapa dei gode fagmiljøa? Jo, akkurat sånn som dette tilskotet legg opp til, gjennom tettare og betre samarbeid.

For ikkje så lenge sidan besøkte eg Helse Fonna og Haugesund sjukehus, og for ein stortingsrepresentant og helsepersonell var det ein draum å sjå det dei gjer der. Dei samarbeider tett internt i sjukehuset, via avdelinga for eldremedisin, og har tett dialog ut til kommunane i regionen.

Eg trur at skal me lykkast framover, må me samarbeida i større grad enn me gjer eller har gjort før. Men samarbeid kjem ikkje av seg sjølv. Me må satsa på det viktigaste me har, nemleg fagfolka våre. Dei er grunnmuren i vår felles helseteneste. Difor er eg glad for at Na-

sjonal helse- og samhandlingsplan er så tydeleg på å rekruttera og behalda personell med rett kompetanse. I planen ligg det ei rekkje grep for å møta dei utfordringane me ser i dag, og som òg vil vera der i morgon. Me må sjå på oppgåvedeling mellom yrkesgrupper, prøva ut og vurderer alternative arbeidstidsordningar, fagarbeidarløft og kompetanseheving. At innsatsen mot heile stillingar held fram, gjev betre tenester og betre arbeidsmiljø, og ikkje minst sikrar det betre tid til leiing for leiinga.

Michael Tetzschner (H) [12:26:47]: Jeg reflekterte litt over de to innleggene vi hørte fra representanten Madland, som begge gikk på fagforeningsspørsmål. Jeg håper jeg kan være her så lenge at jeg også får høre at hun kunne interessere seg for pasientene.

Dokumentet som vi har til behandling i dag, er en stortingsmelding. Den forplikter ikke så veldig. Man skal høre hva Stortinget mener om forskjellige saker, og Stortinget har ikke ment så mye heller. Man har 15 punkter, og de fleste er vurderingspunkter og utredningspunkter. Jeg har til og med sett Dokument 8-forslag som har vært langt mer distinkt instruerende overfor regjeringen enn dette.

Det blir mye ord, og jeg merket meg at vi har fått en ny sjef for helsevesenet som virkelig har laget fallhøyde. Jeg synes man skal notere alt som er sagt om ventetider, om hvor glimrende samhandlingen blir, og at produksjonen skal opp. Man tillater seg likevel å ikke svare på noen av de utfordringene man har fått når det gjelder den økte ventetiden som har skjedd etter at Arbeiderpartiet overtok Helsedepartementet. Jeg synes ikke det er noe godt svar å si at det er pandemien, for pandemien kommer lenger og lenger unna i avstand. Da er det ingen unnskyldning for at køene øker.

Derfor vil jeg si litt om de insitamentene man altså tar ut. Innsatsstyrt finansiering har vi erfaring med. Statsråden var inne på at man skal basere seg på kunnskap. Erfaringen er i hvert fall at når man styrer aktiviteten i retning av det som behandler mennesker, går køene ned.

Jeg vil henviser til et oppslag i Dagsrevyen – eller var det Kveldsnytt? – hvor man fortalte at man i Oslo universitetssykehus nå har tatt ned psykiatri og rus med 150 mill. kr. Da kan man si at Oslo-politikere er mer rikstrettet og utenriksrettet, men dette har gått helt forbi de tre fra Oslo som hittil har hatt ordet. Det har nemlig skjedd på dramatisk vis, som en følge av budsjetteringsordningen i de regionale helseforetakene – uten politisk prioritering. Statsråden er ellers den første til å si at det er det store – nærmest juvelen i kronen – for offentlig styrt helsevesen, for da kommer de politiske prioriteringene gjennom.

Da må jeg spørre og utfordre Vestre: Hvor ligger den politiske prioriteringen av de svakeste i storbyksamfun-

net? Vi vet at det er en egen storbyfaktor, som forskerne for lengst har kartlagt, som betyr at vi har en opphopning av folk med vanskelig livssituasjon, med rus og psykiatri. I dette systemet har vi altså gjort det mulig å trekke ut 150 mill. kr. fra den ene dagen til den andre i et budsjettår, uten noen som helst politisk diskusjon. Det er det systemet man forsvarer med rammefinansiering. Da synes jeg heller man skal gå i seg selv og lure på om det er riktig at rammefinansiering etter hvert skal styre alt.

Sandra Bruflot (H) [12:30:15]: I mars i fjor kom kvinnehelseutvalget med sin NOU. Den viste at kvinner har et dårligere møte med helsetjenesten enn menn. I vår iver etter å behandle alle likt ender vi opp med å ikke ha likeverdige helsetjenester. Kvinner er ikke små menn, og i en verden der vi alltid har tatt utgangspunkt i mannen, må det ganske store endringer til for å gi oss noe så banalt som gode nok helsetjenester. Derfor er det skuffende at når man legger fram en plan nettopp for bedre helsetjenester for alle, er kjønn og kjønns betydning for helse fortsatt nesten helt fraværende.

Det er riktignok noen gode ting her på føde- og barselomsorg, men det viser også et litt gammeldags og tradisjonelt syn på kvinnehelse. Vi gjør mer enn å føde barn. Helsen vår er knyttet til mer enn de månedene noen av oss bærer fram og føder barn og er i barsel. Kvinnehelseutvalget pekte på store mangler, både i finansiering og i mangelen på kunnskap blant helsepersonell og i befolkningen. De pekte på ansvarspulverisering, og mest forstyrrende pekte de på at selv om det ikke har vært mangel på sterke kvinners stemmer, blir de ikke hørt.

Stortinget vedtok enstemmig at kvinnehelse skulle være en sentral del av Nasjonal helse- og samhandlingsplan, men det er det virkelig ikke – selv om noen representanter hevder at det er det. Et flertall på Stortinget retter riktignok opp i noe av svakheten i planen, men jeg skulle ønske at flere av partiene tok ansvar for å gjøre noe med de manglene vi vet er der.

Høyre foreslår å endre finansieringen både i spesialisthelsetjenesten og i kommunehelsetjenesten, sånn at kvinnehelse får mer av potten. Kvinnehelse har lav status. Vi foreslår å oppdatere retningslinjer og veiledere for kvinnesykdommer. Vi krever at kjønnsperspektivet er en del i all medisinsk og helsefaglig forskning, og vi vil ha en digital kvinnehelseportal og utrede muligheten for at flere kan få hormonbehandling i overgangsalderen, for å nevne noe.

Så må jeg nevne at samtidig som vi venter på en forebyggings- og behandlingsreform på rusfeltet som aldri kommer, samtidig som fjoråret var nok et rekordår i antall overdosedødsfall – vi mistet 363 mennesker – og samtidig som det legges ned flere hundre døgnplasser

over hele landet, så er det nesten ingenting her om rus. Senterpartiet snakker om tvangsmidler som forebygging, samtidig som vi står i limbo og venter på at noe skal skje – tre år etter at rusreformen falt i Stortinget.

Det er bare 20 år siden ruspasienter fikk pasientrettigheter, men nå er feltet i harnisk. En start kunne vært å ta de problemene på alvor, også i en nasjonal helse- og samhandlingsplan – som tross alt skal gjelde for alle.

Seher Aydar (R) [12:33:28]: Som jeg var inne på i mitt hovedinnlegg, behandler vi i dag også Rødts forslag om å gjøre sykehusene til bedre arbeidsgivere, og dette innlegget handler i hovedsak om det.

Ansatte er selve grunnmuren i sykehuset. Den grunnmuren slår nå sprekker. Helsepersonellkrisen løses ikke av å legge ned nødvendige tilbud, den løses gjennom å sikre at de som er på jobb i helsetjenesten, har en arbeidsplass som gir dem gode rammer til å utøve arbeidet på en god måte og i et tempo som både de som ansatte og pasientene deres trives med. Skal vi ha gode velferdstjenester, må vi sikre gode arbeidsvilkår. I stedet for å ta tak i den varslede krisen dekker sykehusene opp hullene i vaktboken med kommersielle vikarbyråer. Det er kortsiktig, koster fellesskapet mye penger og hjelper egentlig ingenting. Når helse- og omsorgssektoren bemannes med minimumsbemanning, fører dette til overtidsbruk, høy grad av innleie og stor belastning på de ansatte. En Fafo-rapport peker på gode erfaringer med å flytte vikarmidler til fastlønn for å kunne bemanne opp i perioder der man vet og kan beregne at det vil være behov. En barriere for at dette skal gjøres systematisk, er at førstelinjelederne ikke har myndighet til å omdisponere midler. Skal vi få ned graden av innleie, er det nødvendig å sikre at lederne som er nærmest der problemene oppstår, har redskaper til å løse dette.

HMS-begrepet forstås i dag for snevert i Norge. Både Sverige og Danmark har egne forskrifter som regulerer de psykososiale risikofaktorene. Noe tilsvarende finnes ikke i Norge. Helsearbeiderne i Norge har ikke den samme beskyttelsen mot helsetrusler i sitt arbeidsmiljø.

Helsevesenet endrer seg stadig, og oppgaver som tidligere bare ble gjort på dagtid, gjøres nå hele døgnet. Det betyr at helsepersonell må gjøre mer administrativt arbeid på tider av døgnet når bemanningen er lav, og det betyr også når det f.eks. ikke er helsesekretærer på jobb. Det øker arbeidsbyrden til vaktene, skaper samtidighetskonflikter og økt arbeidsintensitet. Arbeidsforholdene er belastende i sykehusene i dag, og det må man gjøre noe med.

Arbeidsmiljøloven pålegger arbeidsgiver å sikre de ansatte et helsefremmende arbeidsmiljø, men de som skal ta vare på helsen vår i dag, blir syke av den jobben. Det er ikke engang alle som har pauserom, garderober

eller rapportrom. Nye sykehus bygges uten at det er plass til dette. Dette er en lavhengende frukt som man kan gjøre noe med raskt.

Når vi kjemper for bedre arbeidsvilkår for de ansatte i helsetjenestene, kjemper vi også for syke, pleietrengende og deres pårørende. Vi kjemper for tryggheten til oss alle. Kampen for bedre arbeidsforhold i helsetjenesten er den viktigste jobben vi har foran oss hvis vi skal ha et godt offentlig helsevesen også i framtiden.

Even A. Røed (A) [12:36:35]: Erfaringen med de store digitaliseringsprosjektene tilsier at vi må tenke nytt om hvordan vi jobber med digitalisering. Det er derfor helt riktig at det nå legges opp til en helt ny digitaliseringsstrategi, og at kursen legges om. Målet må være at digitaliseringen skal være personellbesparende, at den skal være tett på det kliniske arbeidet, og at vi må se på hvordan vi kan ta i bruk ny teknologi på en raskere måte. Vi ser at det fungerer bl.a. i Vestre Viken, der de har tatt i bruk kunstig intelligens innen radiologi. Det gir bedre og raskere resultater.

Vi snakker ikke om lange prosesser med store prosjektorganisasjoner. Nei, vi snakker om å ta i bruk eksisterende teknologi som finnes der ute, og at det gjøres tett på dem som utfører tjenestene i sykehusene. Da er teknologi forankret, den er ønsket, og det er sikret at den er nyttig i tjenestene.

Det er framtiden for digitalisering av helsetjenestene. Vi må lytte til fagfolkene våre, vi må lytte til pasientene, vi må bruke de initiativene som kommer, og vi må tørre å være frampå og utviklingsorienterte. I tillegg trenger vi å øke samhandlingen, og vi må styrke digitaliseringen også i kommunetjenesten. Helseteknologiordningen er allerede i gang, og vi kommer til å videreføre den. Den vil være viktig for at kommunen skal kunne ta i bruk ny teknologi og nye journalløsninger og sikre bedre samhandling.

Vi er nødt til å bidra til at det utvikles teknologi i Norge, og da vet vi at en av nøkkelfaktorene er at vi har tilgang på helsedata. Vi har verdens beste helsedata i Norge, og da må vi også ha en bedre og enklere tilgang på disse helsedataene for å kunne utvikle bl.a. kunstig intelligens på en trygg måte til bruk i helsetjenestene. Når det utvikles i Norge, er det også tilpasset norske forhold.

Regjeringen startet tidlig i denne utviklingen på digitaliseringsfeltet, og det som skjer i denne planen, er egentlig en videreføring av det som allerede er satt i gang. Det er åpenbart viktig at vi får utviklingen av og ansvaret for digitalisering og teknologi tettere på helsepersonell og pasienter i tjenesten. Vi går inn i en tid hvor helsepersonell er et knapphetsgode, og skal vi lykkes med utviklingen av helsetjenestene våre framover, er vi helt avhengige av å lykkes med digitalisering.

Fram til nå har det ikke nødvendigvis vært et likhetstegn mellom digitalisering og effektivisering – at man har fått effekt i den andre enden. Det er vi nødt til å gjøre noe med – ikke fordi vi skal ha en kaldere tjeneste, for at vi skal fjerne fagfolkene, eller for at pasientene ikke skal møte helsepersonell, men fordi helsepersonellet vårt skal bruke den kompetansen de har, der vi trenger den mest.

Sammen med hele laget i helsetjenesten skal vi nå satse. Vi skal bruke teknologi på en sånn måte at vi sparer personell, sånn at vi kan levere bedre tjenester med kortere ventetider til beste for pasienten.

Lisa Marie Ness Klungland (Sp) [12:39:42]: Svanerskaps-, fødsels- og barselomsorgen har det vore svært viktig for oss i Senterpartiet å styrkja og forbetra. Me meiner tiltaka i planen i sum kjem til å gjera nettopp det. Det viktigaste for oss er å skapa ei meir samanhengande og heilskapleg omsorg for å tryggja mor og familien i situasjonar som kan kjennast utrygge og stressande. Me har fått mange tilbakemeldingar om dette.

Nokre av grepa me tek, handlar om overordna grep som er til fordel for nettopp denne delen av helsetenestene. Innsatsstyrt finansiering blir redusert, og rammefinansieringa blir auka. Me har freda dagens fødetilbod så lenge som me sit i regjering. Me har sett inn tiltak som at sjukehus skal følgja opp anbefalinga om at jordmor skal vera til stades i aktiv fase av fødselen. Den nybakte mora skal kunna venda seg til barselavdelinga utan tilvising den første veka etter utskrivning. Dei mindre fødestovene skal utviklast, og dei skal ha både mengdetrening og hospitering. Me skal evaluera og forbetra følgjetenesta, og følgjetenesta skal baserast på reell reisetid. Me ønskjer moglegheit for delte stillingar mellom kommune og sjukehus. Det har mange allereie gode erfaringar med, bl.a. i Alta. Det kan gjera at den same personen kan følgja den gravide gjennom heile forløpet – samanhengande og heilskapleg.

Helsedirektoratet skal vurdere forløpsfinansiering. Dette området blir eit prioritert område i helsefellesskapa. Me vil ha fleire barnepleiarar inn i sjukehusa og få betre oppgåvedeling. Fastlegeordninga og helsestasjonar skal me fortsetja å styrkja – dei viktigaste kontakta for den fødande i det offentlege helsevesenet.

Andre tiltak, som å gjennomføra undersøking av brukar erfaring, er etterspurde. Me har starta prosjektet med digitalt helsekort, som mange har ønskt, og det å ha foreldrestøtte under og etter svangerskap. Uansett vil det resultera i at folk skal vera trygge på at ein får hjelp når ein treng det. Det er veldig viktig for oss – det skal vera god kvalitet, og det skal vera i nærleiken av der ein bur.

Truls Vasvik (A) [12:42:28]: Hver eneste dag skjer det fantastisk mye flott arbeid i vår felles helsetjeneste.

Fagfolkene våre strekker seg langt for å gi pasientene våre den aller beste behandlingen. Det krever nok kollegaer til fagfolkene våre og ikke minst forutsigbare økonomiske rammer. Jeg tror vi alle sammen her med hånden på hjertet må innrømme at vi aldri kan si at nå har helsevesenet vårt fått nok penger. Som helsepolitikere er vår fremste jobb å sørge for så gode rammer som overhodet mulig for våre tjenester. Jeg er derfor glad for at det i Nasjonal helse- og samhandlingsplan ligger kraftfulle grep og forbedringer av finansieringen til sykehusene våre. Så er det selvfølgelig viktig å understreke at dette er en melding, og at det er i behandlingen av budsjettet vi vedtar kroner og øre.

I denne planen legges det opp til økt rammefinansiering på bekostning av den innsatsstyrte finansieringen. Det sikrer sykehusene våre større muligheter til å prioritere innenfor egne rammer, tilpasset sitt sykehus og sitt pasientgrunnlag. Dette er etterspurt av fagfolkene. Jeg er glad for at vi nå reduserer ISF-andelen til 30 pst.

Videre tar vi endelig et oppgjør med en effektiviseringsforventning på sykehusene våre som har ligget der siden 2008. Nå skal endelig endring i demografikostnadene dekkes fullt ut, ikke 80 pst. som det har vært. Det betyr rett og slett at når behovene blir større fordi det blir flere og eldre, skal sykehusene få midler til å følge opp dette uten å måtte kutte andre steder. Her snakker vi om store summer.

Vi innfører også et samhandlingstilskudd inspirert av forslaget fra sykehusutvalget. På den måten sikrer vi finansiering til at sykehusene og kommunene kan jobbe enda tettere sammen om å gi pasientene det tilbudet de trenger.

Låneandelen i nye prosjekter økes, slik at sykehusene ikke behøver å spare opp like mye egenkapital i forkant. Forslaget som ligger i planen, er en låneandel på inntil 90 pst. av styringsrammen. Med et lavere krav til egenandel er det mulig for sykehusene å bygge raskere og med riktigere størrelse.

Så vet alle at det å øke låneandelen ikke gir bedre økonomi i seg selv. Derfor skrus det også på rentemodellen, og den modellen som gjaldt fram til 2018, innføres. Men det er en realitet at økte renter også byr på utfordringer for sykehusene våre. Derfor ber flertallet i dag regjeringen om å utrede ulike ordninger for å håndtere avskrivningskostnader og mulige rentekompensasjonsordninger. Jeg er glad for at statsråden allerede i sitt innlegg påpekte det, og jeg ser fram til det videre arbeidet.

Siden vi prater om økonomi, spurte representanten Hoksrud om vi hadde bevis på at vi kjøpte for 15–16–17 mrd. kr fra private og ideelle. Vel, på side 97 og 98 i statsbudsjettet står regnskapstall for 2022: Helse Sør-Øst 10,5 mrd. kr, Helse Vest 3,3 mrd. kr, Helse Midt-Norge 1,1 mrd. kr og Helse Nord 1 mrd. kr. Det er 15,9 mrd. kr. I tillegg er det penger fra fristbrudd. Så ja, det har vi. Det

er greit om man har lest dokumentene, det meste står som oftest der.

I 1992 sa Bill Clintons rådgiver: «It's the economy, stupid.» Ja, vi kan gjøre mange gode vedtak og endringer i vår felles helsetjeneste, men det må være økonomiske rammer som gjør det mulig. Det er jeg glad for at denne regjeringen har.

Siv Mossleth (Sp) [12:45:59]: Nasjonal helse- og samhandlingsplan bygger på regjeringsplattformen, som slår fast at vi vil sikre nærhet og likeverdig behandling for pasienter i hele landet. Hvis folk skal bo i og flytte til distriktene, må viktige tjenester som barnehage, skole og helsetilbud være i nærheten. Dette er viktig for Senterpartiet. Derfor er det viktig at planen som vi behandler i dag, også er tydelig på at akuttstusykehusene i Lofoten og Narvik ikke skal svekkes. Det legges også til grunn at dagens fødetilbud skal opprettholdes i planperioden. Dette følges opp budsjettmessig fra regjeringa og stortingsflertallet, og det er veldig bra. Representanten Vasvik hadde gode detaljer i sitt forrige innlegg. Dette gir trygghet for folk.

I regjeringsplattformen er det påpekt at regjeringa vil utvikle og styrke det desentraliserte sykehusstilbudet i Norge, flytte mer av den elektive virksomheten ut til lokalsykehus og styrke den lokale akuttberedskapen. Det er viktig å forebygge sykdom og sikre gode og likeverdige tjenester i hele landet.

Det er også viktig å ruste vår felles helsetjeneste for framtida. Folk fortjener at hele helse- og omsorgstjenesten skal være god, både i kommunen og i spesialisthelsetjenesten. Derfor er det bra at satsing på desentralisert og fleksibel utdanning og profesjonsfag prioriteres, noe som er viktig for personellutfordringen i helse- og omsorgstjenesten. Det å finne nye og bedre arbeids- og organisasjonsformer og samtidig fremme en heltidskultur, er en løsning for framtida, forutsatt at det gjøres i et godt partssamarbeid. Eksempelvis fikk vi vite da vi besøkte DMS i Brønnøysund, at jordmødre også gjorde andre viktige oppgaver på stedet. Sambruk av personell og kombinerte stillinger kan bidra til bedre bruk av personell, til bedre tjenester og til at stillingene blir attraktive for arbeidstakerne.

Samhandlingsmidlene er et nytt tiltak for å bedre folks felles helsetjeneste. Spesialisthelsetjenesten og kommunene må bli enda flinkere på samhandling, og ved slike budsjettsatsinger kan tjenestene ta store skritt framover til det beste for folk som trenger hjelp av kommunen eller spesialisthelsetjenesten.

Jeg er veldig glad for at stortingsflertallet sikrer at det totale antallet døgnplasser i psykiatrien økes etter framskrivning, og at det skal være desentralisert psykiatrisk behandling med døgntilbud.

Morten Wold (FrP) [12:49:23]: Fremskrittspartiet er opptatt av at helse- og omsorgstjenesten ikke bare skal behandle sykdom. En like viktig oppgave er å gi den enkelte mulighet til å mestre eget liv og håndtere ulike påkjenninger. Noen mennesker lever med kronisk sykdom eller funksjonsnedsettelse, som gjør at de har behov for rehabilitering hele livet. Dette er også påpekt i en fellesmerknad med bl.a. Høyre og Kristelig Folkeparti.

Det er riktig å vise til at regjeringen Solberg, der Fremskrittspartiet var med, la fram en opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering som særlig rettet seg mot kommunenes ansvar og mulighet til å gi gode rehabiliteringstilbud. Den inneholdt målrettede tiltak med finansiering gjennom stimuleringsmidler og øremerkede tilskudd. En foreslo også å prøve ut nye arbeidsmåter og modeller for bedre oppfølging av pasienter med kroniske sykdommer og sikret også at pasienter med Parkinson fikk bedre og mer egnet oppfølging gjennom etableringen av ParkinsonNet.

Det er også verdt å nevne at det ble opprettet et nasjonalt prosjekt for å sikre et bedre behandlingsforløp til barn med hjerneskade, og at antallsbegrensningen for behandlinger hos kiropraktor ble fjernet. Og pasienter fikk enklere tilgang til logoped gjennom at krav om forhåndsgodkjenning fra Helfo før behandling ble opphevet.

Til tross for målrettet innsats gjennom denne opptrappingsplanen har ikke rehabiliteringsfeltet fått det løftet det burde ha fått de siste årene. Riksrevisjonens undersøkelse av rehabilitering i helse- og omsorgstjenestene viser at mange pasienter ikke får de tjenestene de har behov for, av kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

Riksrevisjonen påpeker at nesten 40 pst. av kommunene mener at ansvarsforholdet mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten er uklart, og at pasienter dermed havner mellom to stoler og ikke får den hjelpen de trenger. Det er svært alvorlig at det avdekkes i undersøkelsen at bare hver fjerde kommune har alle de anbefalte rehabiliteringstjenestene tilgjengelig for sine innbyggere.

Det er grunn til å uttrykke bekymring over at regjeringen i Nasjonal helse- og samhandlingsplan ikke tar tak i rehabiliteringsfeltet, og ikke har noen konkrete tiltak for å løse de store utfordringene. Det er svært alvorlig – også at de regionale helseforetakene har planer om å legge drastisk om rehabiliteringsfeltet, med mer dagbehandling og mindre døgnbehandling og ved å ta ned og delvis fjerne avtaler med private og ideelle aktører som leverer spesialiserte rehabiliteringstjenester.

Stein Erik Lauvås hadde her overtatt presidentplassen.

Tone Wilhelmsen Trøen (H) [12:52:38]: Jeg får starte med å si at Fremskrittspartiet har fremmet en del såkalt løse forslag i salen i dag. Høyre kommer ikke til å stemme for dem. Det handler egentlig ikke om at vi nødvendigvis er uenige, men vi har jobbet veldig lang-siktig og helhetlig med denne planen og denne innstillingen, og da vil vi ta stilling til den type spørsmål i andre saker som vi kommer til å ha til behandling i komiteen.

Det er nødvendig å si litt om ventetider. Det er 250 000 mennesker som står i helsekø. Det er nå gått flere år etter at pandemien la sitt harde trykk på helsetjenestene i Norge, hvor helsepersonellet vårt gjorde en fantastisk innsats, og det er mange andre land som har håndtert det etterslepet mye mer kontant og mye bedre enn det den norske regjeringen har gjort, med Arbeiderpartiet i førersetet.

Nå skal man ta grep. Det er bra for alle de pasientene som nå venter, men dette burde man gjort mye før. I stedet var signalene fra helseministeren i sykehustalen i fjor at sykehusene skulle ha mindre å rutte med, at de skulle gjøre mindre. Så det er helt åpenbart at dette må regjeringen ta ansvar for.

Alle behandlinger som det offentlige betaler for, om det er hos private, ideelle eller i den offentlige helsetjenesten, er prioritert, finansiert og organisert. Det er jo hele poenget, og det er en fordel at vi også bruker av den private kapasiteten – for det offentliges regning – for systematisk å få ned ventetidene. Dette er prioriterte pasienter. De har fått en rettighet. De står bare i en kø og venter på hjelp.

Jeg vil gjerne også si litt om digitalisering. Regjeringen presenterer en ny og riktig retning for digitalisering i helsetjenesten, men det går for sakte. I Norge har vi i mange år samlet svært gode helsedata. Det vet forskere, det vet helseinnovatører, og det vet legemiddelselskaper. Vi har gode helseregistre og helseundersøkelser som skiller seg fra veldig mange andre land. Det er egentlig den første faktoren som gjør at et helsenærings-eventyr i Norge bare er et perfekt langskudd unna, hvis vi snakker litt i fotballtermer.

Det andre er at vi har et godt digitalisert land. For å realisere de mulighetene som ligger i det gullet vi har av helsedata i Norge, haster det med å definere mål, prioriteringer og virkemidler for å øke tilgangen til dataene. Hindringene er store. Legemiddelselskaper og forskere melder om opptil 17 måneders ventetid. Det gjør at vi går glipp av innovasjon av gode gründer-selskaper, som kan bygge næring. Og pasienter i Norge går glipp av gode kliniske studier og ny medisin.

Marian Hussein (SV) [12:55:53]: Det er delte meninger i denne salen om hvorvidt et større privat helse-

vesen vil gi bedre tjenester. Forrige taler var veldig opp-tatt av noe av dette.

Det offentlige helsevesenet har lenge fungert som vår felles helseforsikring. I dag er det nærmere én million nordmenn som ikke lenger tror på den felles helseforsikringen. Vi har finansiert vår felles helsetjeneste gjennom skatter, og det har vært et symbol på vår velferdsstat. I dag ser vi at det er noen som slipper billigere unna køen, og som kan kjøpe seg fast track-kort. Nå er våre offentlige helsetjenester truet. De er truet på grunn av økte renter og av avskrivningskostnadene, som vi har vært innom, men når nesten 5 000 sykehusleger er usikre på om de kan stå i jobben om to år, mener jeg også at vårt offentlige helsevesen er truet.

Representanten Tetzschner var inne på Ullevål sykehus og de 150 millionene som skal kuttes i psykisk helsevern. Det er jo også en konsekvens av den modellen man har valgt, de sykehusmodellene man har valgt, for i mange år har våre offentlige sykehus blitt bygd for små, både i Østfold og Kirkenes og i Hammerfest og Stavanger, når de en dag er ferdig. Felles for veldig mange av disse sykehusene, da de ble planlagt, og de som er under planlegging, er at de gir veldig lite rom for helsepersonell til å gjøre jobben sin. Enten mangler det arbeidsplasser, ved at man må lete etter et sted å sitte for å skrive journalene, eller man må finne et bøttekott for å skifte klær – eller andre ting som vi som har vært i arbeidslivet, tenker at det er selvsagt for en arbeidsgiver å stille opp med.

Denne modellen, som vi har hatt i mange år, hvor sykehus skal bygges, finansieres og behandles over samme budsjett, står seg ikke lenger, og det truer det offentlige helsevesenet. Samtidig ser vi at når det offentlige helsevesenet kjøper tjenester av det private, er det de med helseforsikring som går foran de som har avtale gjennom det offentlige. Det er vårt felles ansvar å sikre en helsetjeneste for alle.

En annen sak som det har vært lite snakk om, er minoritetshelse og bruken av helsetjenester. Vi er stolt av å ha fått gjennomslag for at det skal komme en egen undersøkelse i Groruddalen som kan danne riktig og viktig grunnlag for kunnskap om minoritetshelse i andre helseplaner.

Morten Wold (FrP) [12:59:18]: Jeg tenkte jeg skulle snakke litt om RSV-infeksjoner, som, på lik linje med influensa, gir svært mange innleggelser hvert år. I motsetning til influensa er det i overveiende grad de minste barna, de under to år, som blir smittet, og som blir innlagt på sykehus. Selv om andelen som trenger innleggelse, er lav, utgjør RSV en betydelig andel av innleggelser blant små barn. Behandlingen av denne pasient-

gruppen er krevende for pårørende og gir store kapasitetsutfordringer for sykehusene.

De siste årene har vi sett store teknologiske fremskritt som gir håp om at vi snart vil ha en effektiv forebyggende behandling av RSV hos barn. Dette vil kunne ha store, positive samfunnsøkonomiske effekter gjennom å redusere antall innleggelser, og ikke minst bety mye for foreldre, som skal slippe å se barna sine trenge hjelp til å puste.

Helsepersonellkommissjonen legger vekt på nødvendigheten av å redusere behovet for helsepersonell i årene som kommer. Et ledd i dette vil være å begrense antall innleggelser, og særlig dem som er ekstra ressurskrevende, og som kanskje kan unngås. Det er på denne bakgrunn

Fremskrittspartiet mener at Stortinget raskt må få inn de nye behandlingene i barnevaksinasjonsprogrammet så snart de er metodevurdert og godkjent i Norge. Dette vil komme raskt, og det må da være tydelig allerede nå at det er en prioritet fra Stortingets side. Derfor har Fremskrittspartiet fremmet et løst forslag i saken, som jeg gjengir:

«Stortinget ber regjeringen sikre at barnevaksinasjonsprogrammet også skal inneholde vaksine eller monoklonale antistoffer mot RSV-viruset så snart som mulig.»

Så til forslaget fra Rødt-representanter om å gjøre sykehusene til bedre arbeidsgivere. Jeg vil bare understreke at vi fra Fremskrittspartiets side ser alvor i den pågående helsepersonellmangelen og utfordringene i arbeidsmiljøet som preger helse- og omsorgstjenestene i dagens Norge. Det er klart at tiltak må gjennomføres for å bedre forholdene for helsearbeidere og sikre tilgangen på likeverdige helsetjenester. Derfor ser vi at de forslagene som er fremsatt, har gode intensjoner og adresserer viktige utfordringer med å utrede og implementere et HMS-regelverk som bedre tilpasses beslutningene og helseutfordringene i helse- og omsorgstjenestene, samt å sikre egnede fasiliteter for ansatte. Det er nødvendige skritt for å bedre arbeidsmiljøet.

Alfred Jens Bjørlo (V) [13:02:20]: Det er ei omfattende innstilling, og fordi Venstre ikkje sit i komiteen, skal eg kort gå gjennom Venstre sine voteringar når det gjeld dei 105 framlegga som komiteen i sin visdom har reist. Femti av dei kjem vi ikkje til å støtte. Eg skal berre gå gjennom dei 55 Venstre kjem til å røyste for.

I innstillinga til vedtak støttar Venstre I, om minoritetshelse i Groruddalen; II–V, om kvinnehelse; VI, om døgnplassar i psykiatrien; VII, om Pusterom i kreftbehandlinga; VIII, om bruk av sikkerheitsheim i psykisk helsevern; XII, om nye modellar for avskrivingskostna-

der og rentekompensasjon for sjukehusbygg; og XIV, om gebyrkutt for barn innanfor psykisk helse.

Når det gjeld mindretalsframlegga, støttar Venstre alle mindretalsframlegga nr. 2–10, frå Høgre, Framstegspartiet, Kristeleg Folkeparti og Pasientfokus, om m.a. rehabilitering, kvinnehelse, ny apoteklov, Inn på tunet-ordninga m.m.

Vi støttar dei aller fleste av mindretalsframlegga nr. 11–26, frå Høgre, Framstegspartiet og Kristeleg Folkeparti, dvs. framlegga nr. 11 og 12, 14–18 og 20–26, som omhandlar helseteknologi, spesialistgodkjenning for sjukepleiarar og kvinnehelse. Mange av desse framlegga handlar om helseteknologi og utgjer ein god heilskap, som eg er overraska over at ikkje eit fleirtal i komiteen støttar.

Vi i Venstre støttar framlegg nr. 28, frå Høgre og Framstegspartiet, om fritt behandlingsval. Vi støttar mindretalsframlegg nr. 29, frå Høgre, Kristeleg Folkeparti og Pasientfokus, om innrapportering av helsedata. Vi støttar framlegg nr. 30, frå Framstegspartiet, Raudt, Kristeleg Folkeparti og Pasientfokus, om Flekkefjord sjukehus.

Vi støttar alle mindretalsframlegga nr. 31–35, frå Høgre og Kristeleg Folkeparti, om framleis å få lagt fram ein nasjonal helse- og sjukehusplan kvart fjerde år og om digitale løysingar og helsedata.

Venstre støttar også framlegga nr. 37, 39 og 40, frå Framstegspartiet, Raudt og Pasientfokus, om kvinneforskning og kvinnehelse. Vi støttar mindretalsframlegga nr. 42, 44 og 45, frå Framstegspartiet, Kristeleg Folkeparti og Pasientfokus, om Alta sjukehus – ei viktig sak, der Venstre sjølv sagt bakkar Alta – om Katapult-ordninga, og om ja til meir samarbeid med EU.

Vi støttar framlegg nr. 46, frå Framstegspartiet og Kristeleg Folkeparti, om å få fart på eit vaksenvaksinasjonsprogram, som er på overtid. Vi støttar mindretalsframlegg nr. 48, frå Framstegspartiet og Pasientfokus, om gjennomgang av godkjenningsordningane for helsepersonell.

Vi støttar mindretalsframlegg nr. 49, frå SV, Raudt og Pasientfokus, om at større endringar i sjukehusstrukturen skal leggjast fram for Stortinget, og mindretalsframlegg nr. 50, om betre oppfølging av barn med synsproblem.

Når det gjeld Framstegspartiet sine mindretalsframlegg, støttar vi nr. 52, 58 og 60, om desentraliserte kliniske studie, om Flekkefjord sjukehus og hurtigspor for nye løysingar. Og heilt til slutt støttar vi mindretalsframlegg nr. 75, frå Kristeleg Folkeparti og Pasientfokus, om å rettsfeste heimebesøk av jordmor innan ei veke etter fødsel.

Erlend Svardal Bøe (H) [13:05:42]: I Nord-Norge er det store utfordringer knyttet til samarbeidet mellom kommunene og sykehusene. Det er mange grunner til

det. Det handler om lange avstander, det handler om værforhold, og det handler om at det er vanskelig å rekruttere og beholde helsepersonell. Hvis vi ser på de framtidige helseutfordringene vi vil ha i Norge, ser vi at de starter i Nord-Norge før de kommer til resten av landet. Et godt eksempel på det er at Nord-Norge allerede i fjor var den landsdelen som fikk flere eldre over 65 år enn antall barn og unge, noe resten av landet kommer til å få om seks år.

Derfor fremmer Høyre i dag et forslag som handler om at vi vil bidra til å igangsette et prosjekt i Finnmark for å tilby pasienter mer sømløse helsetjenester, og at spesialisthelsetjenestene kommer nærmere pasientene i Finnmark, og der pasientene bor – rett og slett helsetjenester på hjul i Finnmark.

Det handler om flere ting når vi ønsker å sette i gang det prosjektet. Det handler om å få raskere og bedre helsehjelp, og det handler om å sørge for at det ikke bare er pasientene som skal oppsøke helsepersonell, man at også helsepersonell i større grad oppsøker pasientene. Det vil gi mer sømløse tjenester. Vi har også et forslag som vi ønsker å ta opp i forbindelse med det, om flere kombinerte stillinger i spesialist- og kommunehelsetjenesten. Det er for å overføre mer kompetanse mellom kommunene og sykehusene, noe som igjen vil bidra til at helsepersonell blir mindre kasteball, og gjør det mer attraktivt for dem.

Jeg vil helt til slutt i debatten også si at jeg synes det er spesielt å høre noen av innleggene som kommer, spesielt fra Senterpartiet, når det gjelder Nord-Norge og Helse nord. Her sitter man altså i regjering, kaster en hel landsdel ut i usikkerhet og skaper usikkerhet for sykehusstrukturen og for de ulike tilbudene i landsdelen, og så står en her oppe og prøver å framstille seg selv som en helt som har reddet sykehusene og helsetjenesten i Nord-Norge, når en selv i regjering har gitt et oppdrag som har bidratt til uforutsigbarhet og utrygghet for veldig mange av pasientene.

Jeg har også lyst til å bemerke at jeg ser representanter for Senterpartiet som reiser rundt og forteller at nå skal de redde de distriktspsykiatriske sentrene. Det er helt riktig at det blir flere døgnplasser innenfor psykisk helsevern i Helse nord, men å sentralisere plassene inn til de største sykehusene, gjør at det ikke vil være flere døgnplasser på Silsand, i Tana eller hvor det ellers skulle være. Så jeg tror selv at av og til må det være litt mer sammenheng mellom liv og lære – ikke bare retorikk fra talerstolen på Stortinget, men at en i politikken også ser det som faktisk skjer i landsdelen.

Vi fremmer forslag om dette sammen med Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus, og jeg håper at flere partier vil støtte det prosjektet vi vil sette i gang i Finnmark.

Bård Hoksrud (FrP) [13:09:01]: Jeg kan lese på side 97 og 98 – var det vel – som representanten Vasvik nevnte, men det han ikke forteller, er at det er cirka 1,5 pst. av de 16 mrd. kr som blir brukt innenfor private på somatikk, altså på pasientbehandling innenfor somatikk. Det er noe helt annet, og det er ofte det man prater om når man begynner å prate om de store tallene fra regjeringens side.

Sjeldne sykdommer mener jeg også er en viktig ting å få fram i denne debatten. Det er 300 000 norske menn og kvinner som lever med sjeldne sykdommer. Sjeldne sykdommer rammer få, men for dem som rammes, oppleves det ofte som en tung byrde både fysisk, psykisk og økonomisk. De fleste sjeldne sykdommer er genetiske og medfødte. Dermed er det ofte foreldre og familie som må bære byrdene, og som må tre ut av arbeidslivet for å gi helse og omsorg til barnet sitt.

I dag finansieres legemidler for sjeldne sykdommer av helseforetakenes driftsbudsjett, sammen med legemidler for alle andre sykdommer. Stortinget ba i 2016, i forbindelse med behandlingen av prioriteringsmeldingen, om at det skulle sikres at mennesker med sjeldne sykdommer fikk beholde samme nivå av tilgang til legemidler. Dessverre viser tall nå at tilgangen til nye legemidler for sjeldne sykdommer nærmest er halvert fra 2016 til 2023. Dagens finansieringsordning gjør det dessverre slik at mange av disse pasientene ikke får den behandlingen de trenger, fordi kostnadene er høye, og insentivene for å ta i bruk nye, innovative legemidler er for lave.

Som samfunn har vi et ansvar for å ta vare på våre mest sårbare borgere. Fremskrittspartiet er klar på at vi må handle nå for å forbedre livet til dem som lider av sjeldne sykdommer. Vi oppfordrer derfor Stortinget til å støtte forslaget vårt om å be regjeringen komme tilbake med en konkret sak som sikrer tilgjengeliggjøring av legemidler for pasienter med genetisk sjeldne sykdommer. La oss sammen vise at vi er et samfunn som bryr oss og handler.

Også anbud på blåreseptordning er viktig. Som en del av budsjettenigheten mellom regjeringspartiene og SV ble anbud på blå resept innført som en permanent ordning. Under debatten rundt saken var et av ankepunktene frykten for at dette også ville innebære tvungen bytte, at pasienter som står på et legemiddel som så taper et anbud fordi prisen er høyere enn anbudsvinnerens, byttes over til anbudsvinner.

Vi ber nå om at Stortinget sikrer at det ikke skapes usikkerhet videre, for den er fortsatt der, men legger klare føringer sånn at pasientene kan bli stående på det legemiddelet de kjenner og er fornøyd med, og ikke bli presset over til anbudsvinner. Det kan f.eks. være fordi legemiddelet man står på, fratas generell refusjon og overføres til en individuell refusjon. Et slikt bytte vil

kunne ha store konsekvenser for pasientene, som må bytte fra en medisin som fungerer for dem, og for samfunnet kan en risikere økt antall sykehusinnleggelses som følge av feilmedisinering og feil bruk.

Jeg håper at flertallet i Stortinget vil støtte Fremskrittspartiets forslag, som er lagt fram.

Statsråd Jan Christian Vestre [13:11:59]: Jeg vil gjerne få svare på flere spørsmål som ble reist i debatten.

Først til representanten Bruflot: Jeg tror vi er helt enige om at det er viktig at rusavhengige og de med ruslidelser får god behandling. Regjeringen jobber med en behandlings- og forebyggingsreform som kommer til å være særdeles viktig for å styrke kvaliteten og bedre tilbudet. Vi kan glede oss over at ventetidene for rusbehandling er rekordlave under denne regjeringen. Det er også en rekke tiltak i nasjonal helse- og samhandlingsplan. Blant annet skal personer med alvorlig psykisk sykdom og rusproblemer prioriteres, det skal prøves ut nye organiseringsformer for å gi et bedre tilbud, og Helse direktoratet er også i gang med å revidere de nasjonale pasientforløpene for å sørge for at det er høy kvalitet.

Så var det representanten Tetzschner: Det var sykehusutvalget som enstemmig foreslo å fjerne innsattsstyrt finansiering fullt og helt og bytte det ut med ren rammefinansiering. Det er et faglig oppnevnt utvalg det er verdt å lytte til. Det tror jeg også representanten mener vi bør gjøre. Så har regjeringen ment at det forslaget gikk for langt. Vi mener det skal være en balanse mellom rammefinansiering og innsattsstyrt finansiering, og jeg mener vi nå har kommet til en balansert løsning på det.

Når det gjelder psykisk helse, har regjeringen lagt fram en opptrappingsplan på 3 mrd. kr. Det er ikke en salderingspost, verken i Helse sør-øst eller andre steder. Alle som trenger det, skal få behandling av høy kvalitet. Vi må også erkjenne at det skjer en faglig utvikling på dette området som gjør at helseforetakene må kunne ta i bruk den kunnskapen for å vurdere hva som gir det mest hensiktsmessige tilbudet for den enkelte pasient.

Til representanten Hoksrud, om kvinnehelse: Ja, vi tar sikte på å følge opp stort sett alle de 75 forslagene som kom fra kvinnehelseutvalget. Mange av dem har vi satt i gang, mange er i pipelinen for å bli satt i gang, og vi kommer om ganske kort tid også med en helt ny kvinnehelsestrategi, der vi følger opp dette.

Til representanten Ojala: Dette er litt på siden av nasjonal helse- og samhandlingsplan, men jeg berømmer hennes sterke engasjement for Klinikk Alta og tilbudet til pasientene i Alta. Jeg er stolt over at vi i revidert nasjonalbudsjett har satt av 15 mill. kr for å sikre et fødetilbud i Alta og ikke minst legge til rette for å videreutvikle Klinikk Alta også framover.

Til representanten Trøen: Ja, denne regjeringen har lagt fram veikart for helsenæringen. Helsenæringen er også pekt på som en av de nasjonale strategiske satsingene i Hele Norge eksporterer-reformen. Det er tatt veldig godt imot av norsk helsenæring, og det er et godt eksempel på hvordan vi inviterer til offentlig-privat samarbeid for å få dette til.

Til slutt til representanten Svoldal Bøe: Det er flott med tiltak i Helse nord og ellers i landet som kan bidra til økt samhandling, men det er action som teller. Derfor er jeg glad for at vi i revidert nasjonalbudsjett nå totalt har styrket samhandlingstilskuddet i Helse nord med 130 mill. kr. Da er det også kapasitet og penger til å kunne gjennomføre utviklingsprosjekter som bidrar til nettopp bedre samhandling.

Presidenten [13:15:00]: Representanten Siv Mossleth har hatt ordet to ganger tidligere og får ordet til en kort merknad, begrenset til 1 minutt.

Siv Mossleth (Sp) [13:15:22]: Det er riktig som representanten Svoldal Bøe sier, at Senterpartiet reiser rundt i hele landet og snakker med folk og får god informasjon om helsetjenestene. Jeg besøkte nettopp Finnmark. Jeg besøkte Tana, Kautokeino og Karasjøk, hvor SANKS, Samisk nasjonalt kompetansesenter, er lokalisert. Meldingen derfra er at de er fornøyde med at det i denne planen er fokusert på tilbudet og medbestemmelsen til den samiske befolkningen. Det ses fram til utredningen som skal vurdere behovet for tiltak etter konsultasjon med Sametinget om mandatet og sammensetningen. SANKS tilbyr utredning og behandling for barn, unge og voksne og bidrar til at den samiske befolkningen får et likeverdig tilbud innenfor psykisk helse og rusavhengighet.

Irene Ojala (PF) [13:16:40]: Først, til statsråden: Det må ikke være tvil om at vi er glade for de pengene vi har fått – 15 mill. kr nå og 25 mill. kr tidligere. Problemet er at Finnmarkssykehuset styrer mot 200 mill. kr i underkudd i første halvdel av 2024. Det er ganske alvorlig. Ministeren har sagt det før, og jeg vet at han vil passe på at de pengene blir brukt slik som de skal, så vi i Pasientfokus skal følge nøye med her fra Stortinget.

Jeg skal si litt om forsvarsberedskap i nord. Jeg har fått noen spørsmål fra politikere på Stortinget om hvorfor jeg i mine merknader snakker om at sivile sykehus følger Forsvaret. Det skal jeg si litt om. Jeg skal kort nevne totalberedskapskommisjonen, forsvarskommisjonen, fagmilitære råd og sykehusutvalget.

I dag baserer Forsvaret seg i hovedsak på de sivile sykehusene, i motsetning til tidligere. Det gjør at sykehusene i Nord-Norge har en helt spesiell og viktig rolle i totalberedskapen. Forsvaret av Norge handler om flere

ting. Blant annet må bosetningen i de områdene som er strategisk viktige for den nasjonale sikkerheten i Norge, styrkes. Det heter også at Finnmark ikke kan være tomt rom mot Russland og nordområdene. Det skaper forpliktelser. Forsvaret sier også at der styrkene drar, må vanlige sivile sykehus følge etter for å ivareta soldatenes og sivilsamfunnets behov. Totalberedskapskommisjonen sier det slik i kapittel 9:

«Utfordringsbildet i nord skiller seg ut sammenliknet med andre deler av landet. Været er dårligere og farligere og klimaendringene merkes raskere og tydeligere i polare strøk.»

Totalberedskapskommisjonen legger også til grunn at befolkningen i nordområdene, altså nord for Polarsirkelen, lever med lange avstander, spredt bosetning og krevende demografisk utvikling som preges av aldring, sentralisering og fraflytting fra Nord-Norge, Finnmark spesielt. Det står også at det er et sikkerhetspolitisk anliggende. Det betyr at «offentlige arbeidsplasser, sengeplasser på sykehusene og flyruter, har nasjonal betydning.» Skal det bo folk i hele Finnmark, må vi fokusere på totalberedskapen i Finnmark. Da må vi ha god beredskap innen helse- og sykehustjenester i hele Finnmark, også innen rus og psykiske lidelser.

Jeg skal også gi en stemmeforklaring. I tillegg til egne forslag i innstillingen, vil vi stemme for forslagene nr. 14–16, 19–22, 24, 28, 31, 32, 52, 55–58, 61 og 78–81. Vi vil også stemme for Fremskrittspartiets løse forslag. Vi vil stemme for komiteens tilråding sånn som den står, men vi kommer til å stemme imot forslag til vedtak XIII.

Truls Vasvik (A) [13:19:57]: Det begynner å dra seg til med navn på listen, så jeg tenkte det var greit å oppsummere lite grann.

Hoksrud var litt trist til å begynne med fordi det ikke hadde vært nok entusiasme da planen ble lagt fram, det var mye større entusiasme da man la fram NTP. Det er to grunner til det. Det ene er at dette er en alvorlig situasjon, det er ingen kvikkfiks. Det andre er at med de siste årenes NTP har det vel vært på lykke og fromme. Her er det snakk om alvorlig politikk, så derfor kan man legge entusiasmen deretter.

Når det gjelder rehabilitering, sa statsråden godt hva Helse sør-øst har sagt.

Så har det vært i hvert fall to innlegg om ISF. Det er rart å høre Hoksrud og Tetzschner si at det selvfølgelig fungerer best med ISF. Tetzschner sier at det er helt klart at det sikrer mer effektivitet. Helseøkonomisk analyse har sett på ISF og konkluderer slik:

«Det synes ikke å være noen systematisk sammenheng mellom effektivitetsnivå før innføring av ISF og hvordan sykehusene reagerte på ny finansieringsmodell.»

Jeg synes det er fascinerende at vi kan sitte her innenfor Ring 3 og si at vi vet bedre enn Hjernesvulstforeningen, vi vet bedre enn FFO, vi vet bedre enn Kreftforeningen, vi vet bedre enn Rådet for psykisk helse, vi vet bedre enn Psykologforeningen, vi vet bedre enn Ergoterapeutene, vi vet bedre enn Jordmorforbundet, og vi vet sågar bedre enn Legeforeningen. Det er jo ikke rart at noen tenker at vi er allvitere. Det tror faktisk ikke jeg at vi er.

Både Bjuland og Trøen nevnte fritt behandlingsvalg. Bjuland sa at det fikk ned ventetiden, og at det tok bort todelingen. Statsråden kontret med at det er helt riktig at evalueringen sier at ventetiden ikke gikk ned. Det tok heller ikke bort todelingen, for konklusjonen er at valgfrihet var mer tilgjengelig for pasienter med kapasitet til å manøvrere seg gjennom systemet – eller, som det slås fast, personer med høy sosioøkonomisk status. Det økte altså todelingen.

Så blir jeg litt usikker. Man begynner med å si at vi er nødt til å ha fritt behandlingsvalg, for det er så viktig å få ned ventetiden. Samtidig påpekes det at det var veldig få som brukte det, så det har egentlig ikke så mye å si. Da begynner det å bli krevende å forstå sammenhengen.

Bø prater om rehabilitering og sier at kommunene ikke er klare. Samtidig vil de pålegge kommunene et pakkeforløp for å sikre at kommunene tar sin andel, og de vil sågar utrede det – det som vi til og med får kritikk for, at vi utreder for mye. Det står også i planen. Rehabilitering har blitt et av temaene som drøftes i helsefelleskapene, for å sikre kommunal forankring. Det er nettopp sånn vi gjør det. Vi tar sakene inn i helsefelleskapene, for å sikre at kommunene er klare til det, og at vi sammen skal finne ut av det.

Det var noen korte tanker fra meg. Det er litt vanskelig å få helt grep på hva som er det aller verste her, fra opposisjonen, men i det store og hele tror jeg at vi sammen skal jobbe for å få ned ventetidene.

Jeg hadde tenkt at dette skulle være siste innlegg, men jeg ser at opptil flere har tegnet seg, så da kan det fort være at jeg kommer tilbake.

Michael Tetzschner (H) [13:23:04]: Jeg skal gi representanten Vasvik rett i at det var noen korte tanker han ga uttrykk for. For øvrig var sitatet jeg brukte i den lille passusen om innsatsstyrt finansiering, ikke om effektivitet, men om hvor sykehuset legger aktiviteten. Det er noe helt annet. Med veldig lav ISF-faktor vil det være forholdsvis større belønning å sette pasienter på venteliste eller ikke ta unna den ventelisten som er.

Det bringer meg over til min andre utfordring, nemlig til statsråden, om nedtak av 150 mill. kr til psykisk helse og rus i Oslo universitetssykehus. Grunnen til at jeg brukte det som et eksempel, er at OUS ikke gjør noe

galt, for innen dagens foretaksmodell, slik den administreres, er det OUS som bestemmer hvordan en innretter seg. Det betyr igjen at kronargumentet fra rammefinansieringstilhengerne og om at alt er bra som det er, mister dette poenget at prioriteringer gjort i denne sal, i den grad det spørres om dem, forsvinner ned i systemet fordi helseforetakene er gitt all makt til å fravike disse i hverdagen, og det synes jeg burde interessere.

En annen side er at det ble forsøksvis svart med at noen av ventetiden har gått ned når det gjelder psykiatri og rus, etter hva jeg hørte fra statsråden, men sannheten er at 35 pst. av dem som har psykiske lidelser og er henvist videre til spesialisthelsetjenesten av fastlegen, blir avvist, altså over en tredjedel. Dermed kommer de ikke inn i noen offisiell venteliste som vi kan slå hverandre i hodet med her i Stortinget. De blir rett og slett ikke registrert. Det synes jeg også er et annet og meget godt argument for at man ikke skal gå inn på det regjeringen foreslår i meldingen, nemlig å legge oppfølgingen av fristbrudd til de regionale helseforetakene selv, fordi de har en egeninteresse, for å si det rett ut, av å sminke tallene. Det bør absolutt forbli i Helfo.

Når det så gjelder det at man går ned i egenkapital, var statsråden også noe erkjennende på at det bare hjelper delvis, fordi det nå blir 10 pst. egenkapital og 90 pst. lån som de allikevel må tilbakebetale over driften. Det er en avgjørende innvending mot hele systemet vi har, nemlig at prosjekter som ofte er vedtatt utenom styret, skal finansieres ved lavere pasientbehandling senere. Det er en veldig dårlig modell.

Statsråd Jan Christian Vestre [13:26:23]: Til representanten Tetzschner som sa at helseforetakene har all makt til å fravike Stortingets føringer, hvis jeg forsto representanten riktig: Det er feil. Det er Stortinget som vedtar budsjettene. Det er Stortinget som vedtar lover og regler. Det er Stortinget som bestemmer hvilken helsepolitikk vi skal ha. Helseforetakene er 100 pst. offentlig eid. De har en egen lov som regulerer dem. Det er vi som utnevner styremedlemmene. Vi har helseforetaks-møter. Vi gir oppdragsbrev, og vi har styringsdialog. Så sykehusene våre er demokratisk styrt. Men et stort flertall i Stortinget mener at helseforetaksmodellen, som også har blitt evaluert, er den mest effektive og hensiktsmessige måten å organisere sykehusene våre på, og det er et syn jeg forstår at også partiet Høyre har.

Det jeg hadde lyst å snakke om, er ventetidene, for jeg hører mange representanter snakke mye om det som har skjedd før. Jeg har flere ganger sagt at vi tar ansvar for at ventetidene også har økt på vår vakt. Men det viktigste er jo ikke hvem som har gjort hva når. Det viktigste er hvilke konkrete tiltak vi nå gjennomfører for å få ventetidene markant ned. Det er grunnen til at regje-

ringen, sammen med alle de store arbeidstaker- og arbeidsgiverorganisasjonene og de som organiserer de ideelle og de kommersielle sykehusene, og de offentlig eide helseforetakene har blitt enige om partnerskapet Ventetidsløftet der regjeringen bidrar med 2 mrd. kr fram til nyttår. Dette kommer til å ha effekt. Når oppdraget nå går til helseforetakene om å ta i bruk alle tilgjengelige midler og verktøy for å få ventetidene ned, så kommer ventetidene til å gå ned.

Hvis det er sånn at partiene i opposisjonen har andre og bedre forslag til tiltak som kan gjennomføres, så kom gjerne med dem. Jeg lytter selvfølgelig til det. Vi har en felles interesse i å få disse ventetidene ned.

Så til spørsmålet om hvor mye privat kapasitet det kjøpes hvert år: Egentlig har både representanten Vasvik og representanten Hoksrud rett, for tallet er 16–17 mrd. kr, som det opplyses om i budsjett dokumentene. Det er helt riktig at en stor andel av de 16–17 mrd. kr er til langsiktige avtaler, bl.a. med de ideelle sykehusene. Men det er vel ikke hovedpoenget. Hovedpoenget er at de private aktørene inngår i samarbeid med det offentlige, og det kommer vi nok også til å se mer av framover. Så skal vi jobbe nært sammen med arbeidsgiverorganisasjonene om denne godkjenningsordningen. Den skal sikre kvalitet og forsvarlighet i de kommersielle tjenestene. Vi anerkjenner de kommersielle tjenestene, og den begrensningen og muligheten som ligger i at det offentlige kan si nei, gjelder hvis det går ut over å gi forsvarlig helsehjelp, altså en snev av adgangsbestemmelse. Dette er jeg helt sikker på at vi kommer til å finne ut av sammen med de aktørene det gjelder.

Presidenten [13:29:31]: Representanten Erlend Svardal Bøe har hatt ordet to ganger tidligere og får ordet til en kort merknad, begrenset til 1 minutt.

Erlend Svardal Bøe (H) [13:29:46]: Når en snakker om psykisk helsevern som Senterpartiet gjør, må en godt slutte å framstille det som at en ikke skal legge ned døgnkapasiteten på DPS-ene, for det er det som faktisk skjer. En sentraliserer det inn, så da må en være redelig i den kommunikasjonen en har utad.

Når det gjelder rehabilitering og det som representanten Vasvik var inne på, er ikke vi imot å bygge opp mer rehabiliteringskompetanse i kommunene. Men når vi ser at det kun er seks av sju kommuner som har rehabiliteringskompetansen de trenger, mener vi det er uforvarlig å bygge ned den spesialiserte kapasiteten i sykehusene for deretter å overføre den til kommunene.

Så tror jeg statsråden skal være forsiktig med å snakke om at ventetidene er historisk lave under denne regjeringen. Utgangspunktet for rusbehandling i 2013 var 66 dager, det var ventetiden tilbake i 2013. På de laveste punktene da vi satt i regjering, klarte vi å få ventetiden

på rusbehandling ned til under 30 dager. Det var veldig mye på grunn av den politikken vi førte. Nå har vi en regjering som avviker fritt behandlingsvalg, ikke vil ha rusreform og bygger ned døgnplasser og behandlingstid. Det er ikke veien å gå.

Morten Stordalen (FrP) [13:31:06]: Med slike planer og debatter blir det ofte og fort snakk om store systemendringer eller store penger. Det er klart helseområdet koster – det er det ikke noen tvil om – men det skal vi ha råd til. Det som dessverre ikke blir snakket så mye om, er det som koster lite penger, men som betyr ekstremt mye for dem det gjelder, som Inn på tunet. Der skulle jeg ønske at regjeringen og regjeringspartiene kunne åpne seg litt og se at det er et system som kan endres, men det koster veldig lite penger.

De som er godkjente Inn på tunet-gårder, er ikke nødvendigvis de som mottar tilskudd. Det krever at man er medlem av Inn på tunet Norge SA, selv om man er godkjent. Det betyr at de færreste gårdene mottar tilskudd. Dette er et lavterskeltilbud som gjør at en del mennesker som sliter med psykisk helse, ensomhet eller demens, kan få et tilbud, holde seg oppe og ha noe å gå til – hver dag eller noen ganger i uken.

Det er ikke noen tvil om at dette har reddet veldig mange mennesker. Jeg kunne nevnt flere eksempler. Dette burde ikke handle om ideologi. Jeg tror kanskje alle er enig i at Inn på tunet er positivt. Her er det en lissepasning på sølvfat som jeg skulle ønske den nye helseministeren kunne gripe fatt i med en eneste gang: endre kriteriene for tildeling av tilskudd. Er man godkjent, bør man få tilskudd uansett, så lenge man leverer gode tilbud.

Det er ikke noen tvil om at det er veldig mange som sliter med ensomhet, som sliter med å få hverdagen til å gå opp, som sliter med å gå ut døren, som sliter med å gå over den dørterskelen. Fremskrittspartiet er klar på at vi ønsker å likebehandle disse gårdene – enten er de godkjent, eller så er de ikke godkjent. Det koster ikke penger, men det betyr veldig mye for dem det gjelder. Det handler om å ta folk på alvor. Det handler om å gi dem en meningsfylt hverdag. For mange av menneskene som møter opp på disse gårdene, handler det om at de kanskje ikke hadde gått ut døren neste dag, kanskje også at de hadde tatt sitt eget liv.

Jeg oppfordrer helseministeren, som sitter i salen nå, til å svare på utfordringen. Jeg spør om man vil se på denne ordningen for å se om man kan hjelpe enda flere mennesker som har det vanskelig.

Presidenten [13:33:33]: Representanten Tone Wilhelmsen Trøen har hatt ordet to ganger tidligere i debatten og får ordet til en kort merknad, begrenset til 1 minutt.

Tone Wilhelmsen Trøen (H) [13:33:50]: Jeg håper – til statsråd Vestre – at de private kommersielle og de ideelle får mulighet til å rekke å hjelpe regjeringen med å få ned ventetidene før de blir betydelig begrenset av en godkjenningsordning som denne regjeringen har tenkt å innføre sammen med SV. Det kan godt hende at ventetidstallene for ruspasienter er rekordlave med Arbeiderpartiet i regjering, men de var altså lavere da Høyre styrte – med mindre helseministeren sitter på ikke-offentlige ventetidstall for første tertial, som vi andre venter på.

Jeg hadde også lyst til å si litt om veikart for helsenæringen. Jeg etterspør i hvert fall om det snart kommer en lov som rammer inn bruk av helsedata på samme måte som i Finland og Sverige.

Presidenten [13:34:58]: Representanten Michael Tetzschner har hatt ordet to ganger tidligere i debatten og får ordet til en kort merknad, begrenset til 1 minutt.

Michael Tetzschner (H) [13:35:06]: Jeg synes statsråd Vestres svar til meg nettopp viser dilemmaet. Det er nok av gode formuleringer og målerklæringer å vise til som er produsert både her og andre steder, men det er i møtet med virkeligheten man virkelig ser om vi får dette helsevesenet som vi arbeider for.

Så blir det litt retorisk spurt om hva vårt alternativ er. Det er ikke nødvendigvis å avskaffe regionale helseforetak, men det er mange ting som kan forbedres, selv i en modell som ikke er perfekt. Det gjelder også DRG, og jeg vil tro det er lettere å gjøre noe med DRG enn å gjøre rammefinansiering perfekt hvis den skal dominere mer. Våre alternativer er altså å gjeninnføre fritt sykehusvalg, belønne pasientbehandlingsdelen og ikke hindre private etableringer eller legge hindringer i veien for innleie.

Jeg fikk heller ikke noe svar om de 35 pst. som ikke blir behandlet selv om de er henvist videre av fastlege.

Truls Vasvik (A) [13:36:30]: Som fryktet kommer jeg tilbake.

Jeg ville bare si at Tetzschner hadde helt rett da jeg først skjønte hva han mente, for det er hele poenget: ISF gir en føring på valg av behandling. Det er akkurat derfor foreningene, både pasient- og arbeidstakerforeningene, er opptatt av at de skal ha ISF-andelen så lav som mulig. Det var noe også styrelederen for Hjernesvulstforeningen sa til meg her ute for 14 dagers tid siden: at det er så bra at vi nå øker rammefinansieringen, for da kan faktisk sykehusene bruke pengene på det de prioriterer og det som er viktig, bl.a. forskning, og ikke telle antall hofter for å sikre at en får nok inntekt. Det er poenget, så Tetzschner har helt rett: Det gir en vridning, en vridning som vi mener er uheldig.

Så rakk jeg ikke alt i stad – og det høres kanskje rart ut, for jeg rakk ganske mye – men når vi har hørt på debatten, har både statsråden, jeg selv og flere sagt på innpust og utpust at vi skal bruke ideelle og private, basert på behov og prioriteringer i det offentlige. Trøen sier at det selvfølgelig skal være basert på offentlige prioriteringer og offentlige penger. Ja, da tenker jeg at det er mye likt det statsråden egentlig sier. Hvis vi er enige om det, kan man spørre seg hvorfor det til stadighet blir tegnet et bilde av at vi er mot alt det private. Det er vi ikke – vi er ikke mot alt privat, vi er ikke mot alt ideelt. Det er sånn vi har driftet norsk sykehusvesen i alle år, og det er sånn også både statsråden, Arbeiderpartiet og Senterpartiet sier det skal fortsette å være.

Statsråden svarte litt diplomatisk, som han jo er, at både representanten Hoksrud og undertegnede har rett når det gjelder tall. Det er godt at statsråden prøver å være diplomatisk og rund, men poenget er – og faktum er – at det vi ble spurt om, var om vi kunne belegge hvor stort beløpet var. Det gjorde jeg. At representanten Hoksrud mener at det er feil aktører som får de pengene, får nesten stå for Hoksruks regning.

Presidenten [13:38:28]: Representanten Bård Hoksrud har hatt ordet to ganger tidligere og får ordet til en kort merknad, begrenset til 1 minutt.

Bård Hoksrud (FrP) [13:38:42]: Jeg tror ikke Truls Vasvik og jeg blir helt enige, for å si det forsiktig.

Jeg har lyst å ta opp noe annet: Regjeringen sier de er opptatt av sykehusene over hele landet, men hele veien ligger det altså nå forslag om kutt – på Flekkefjord sykehus og på sykehuset i Alta – hvor det er kutt og ikke den bevilgningsøkningen som er lovet. Derfor ligger det også forslag her som Fremskrittspartiet er med på, fordi dette er viktig. Det handler om folket som bor der, som trenger disse tjenestene, og som opplever at helsevesenet ikke gjør det de kan for å sikre at man kan levere disse viktige tjenestene på de sykehusene. Derfor er jeg glad for at vi er sammen med en del partier, men dessverre er det et stort flertall i denne sal som ikke bryr seg så mye om pasientene i Alta og pasientene i Flekkefjord som man burde gjøre for å finne gode løsninger og sikre et godt sykehusstilbud til de menneskene som bor i disse områdene.

Presidenten: Flere har ikke bedt om ordet til sakene nr. 4 og 5.

Sak nr. 6 [13:39:50]

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Endringer i lov om tannhelsetjenesten mv. (rett til tannhelsetenester for unge voksne, personar med rusmiddel-

avhengighet mv.) (Innst. 381 L (2023–2024), jf. Prop. 60 L (2023–2024))

Presidenten [13:40:08]: Etter ønske fra helse- og omsorgskomiteen vil presidenten ordne debatten slik: 3 minutter til hver partigruppe og 3 minutter til medlemmer av regjeringen.

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

Marian Hussein (SV) [13:40:42] (ordfører for saken): Jeg takker komiteen for et godt samarbeid, og de fleste partiene kommer til å redegjøre for sitt syn her.

I dag er det en historisk dag. Med vedtaket om denne utvidelsen av tannhelserettigheter gjør Stortinget noe som ikke har skjedd på over 35 år. Når vi i dag lovfester at alle unge voksne til og med 24 år blir inkludert i den offentlige tannhelsetjenesten, i tillegg til forbedringer for de innsatte i fengslene, de rusavhengige og de med psykisk uhelse, har vi faktisk begynt på den lange veien mot en tannhelsereform. Det er takket være SV at vi nå ser utrulling av denne tannhelse reformen. Nærmere 300 000 unge voksne har fått rettigheter og billigere tannhelse.

I løpet av 2024 får vi også et forslag på bordet som kan legge grunnlaget for en helhetlig tannhelse reform, som kan sikre at tannhelse likestilles med andre helse tilbud. I budsjettet for 2025 har regjeringen også forpliktet seg til å legge på plass et forslag som sikrer bedre tilbud til de eldste. Personer med rusavhengighet, innsatte i norske fengsel og personer med psykisk uhelse har ved flere anledninger også fått bedret tannhelsetilbudet sitt gjennom budsjettbehandlingene. Etter de endringene vi har gjort siden 2022, får den offentlige tannhelsetjenesten i dag ca. 1 mrd. kr mer i året enn ved forrige stortingsperiode.

Denne reformen viser forskjellen på høyre- og venstresiden i denne sal, for mens vi bruker flertallet til å bygge ut velferd, har høyresiden konsekvent vært imot denne tannhelse reformen. Solberg sa selv i et intervju at hun hadde råd til å betale for tannhelsetjenestene sine, så hun så ikke behovet for en tannhelse reform. Det dreier seg ikke om hva mennesker med millionlønninger på Stortinget har råd til eller ikke har råd til. Det dreier seg om prinsippet om at vi skal ha en helsetjeneste som skal få ned de sosiale helseforskjellene. For oss i SV er det viktig at folk kan få tilbud gjennom den offentlige helsetjenesten, og at det ikke er avhengig av størrelsen på lommeboken.

Med det tar jeg opp SVs forslag.

Presidenten [13:43:48]: Da har representanten Marian Hussein tatt opp det forslaget hun refererte til.

Kamzy Gunaratnam (A) [13:43:58]: Denne proposisjonen kommer i tillegg til alle de enorme satsingene på tannhelse i statsbudsjettene, gjennom enighetene mellom Arbeiderpartiet, Senterpartiet og SV. Vi har bevilget over 1 mrd. kr til tannhelse gjennom gode forhandlinger hvert eneste år siden 2021. Vi har sørget for 75 pst. rabatt til unge til og med 24 år, noe som kan bidra til å forebygge tannhelseproblemer videre i livet ettersom flere vil kunne prioritere å gå til tannlegen. Vi jobber for å få flere eldre til å bruke rettighetene de har til tannhelsetjenester, både eldre på sykehjem og de som mottar hjemmetjenester. Vi har også styrket tannhelsetilbudet til mennesker med odontofobi og styrket refusjonsordningen for tannregulering. Med denne proposisjonen som vi behandler i dag, vil flere pasientgrupper få rett til nødvendig tannhelsehjelp i den offentlige tannhelsetjenesten – unge voksne, personer som på grunn av rusavhengighet mottar tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven, pasienter i legemiddelassistert behandling og innsatte i fengsel.

Tidligere satte regjeringen ned et tannhelseutvalg. Utredningen fra dette utvalget vil bli førende for hvordan vi fortsetter å utvide den offentlige tannhelsetjenesten. Det er en debatt mange av oss ser fram til. Men inntil videre er vi glad for å kunne rydde opp i regelverket og lovfeste rettigheter som gjelder i praksis.

Erlend Svardal Bøe (H) [13:45:41]: I 2021 tok Solberg-regjeringen initiativ til å gjøre en helhetlig gjennomgang av tannhelsetjenesten i Norge, og i 2022 satte Støre-regjeringen med bakgrunn i dette ned tannhelseutvalget. Høyre mener at større og mer omfattende endringer i tannhelsetjenesten, som foreslås i denne saken, burde vært gjort i forbindelse med tannhelseutvalgets arbeid. Det har også flere av høringsinstansene påpekt, og det er også gitt uttrykk for bekymring for at arbeidet med å gjøre endringer i tannhelsetjenesten nå gjøres stykkevis og delt, ikke helhetlig. Det burde regjeringen ha lyttet til.

Regjeringen foreslår å lovfeste retten til tannhelsetjenester for flere ulike grupper, bl.a. 21–24-åringene, som også har fått lavere egenbetaling. Høyre mener at dette er feil prioritering i tannhelsetjenesten, og at dette ikke er den gruppen som har størst behov, eller som er mest sårbar når det gjelder tannhelsetjenester. Det samme sier også Tannlegeforeningen i sitt hørings svar til proposisjonen.

Høyre mener at de som prioriteres i tannhelsetjenesten, må være dem som har størst behov, eller som er mest sårbare. Det er også grunnen til at Solberg-regjering

gen endret støtteordningene for å treffe bedre og bl.a. satset på styrkingen av TOO-ordningen.

Helse- og omsorgstjenesten står overfor mange tøffe prioriteringer i årene framover når det blir færre ansatte per pasient og mindre inntekter. For eksempel må man prioritere å få ned de økende helsekøene vi har sett med Støre-regjeringen, og sikre at eldre som trenger det, også får en sykehjemsplass. Det er grunnen til at vi ikke støttet forslaget om å ta bort prioriteringene mellom pasientgruppene. Vi mener at vi fortsatt skal være tydelige på at forebygging alltid skal komme først. Tall fra SSB viser at nesten 80 pst. av den norske befolkningen har god tannhelse, og mye av det er på grunn av forebyggende tiltak.

Vi vet at mange med rusavhengighet har dårligere tannhelse enn resten av befolkningen og stort behov for tannbehandling. Derfor er Høyre enig i at rusavhengige skal få en lovfestet rett til nødvendige tannhelsetjenester. Tannbehandling for rusavhengige er viktig, ikke bare for å bli kvitt smerter og ubehag, men også for sosial omgang og for å oppnå verdighet.

Høyre fremmer i forbindelse med statsbudsjettet for 2024 forslag om at tannhelsetilbudet til personer som tidligere har vært rusavhengige, og som opplever store tannhelseproblemer på grunn av tidligere rusavhengighet, må styrkes og bedres. God tannhelse er en viktig del av ettervernet, og et bedre tannhelsetilbud kan bidra til at personer holder seg rusfri og får økt livskvalitet. Dessverre ble det forslaget stemt ned.

Med det tar jeg opp forslaget Høyre er med på.

Så vil jeg bare si at lyset på talerstolen gikk, og det lukter litt brent her.

Presidenten: Da skal vi undersøke det.

Representanten Erlend Svardal Bøe har tatt opp det forslaget han viste til.

Siv Mossleth (Sp) [13:48:57]: Det lukter litt svidd etter at representanten Svardal Bøe har vært på talerstolen. Har det med fart eller volum å gjøre? (Munterhet i salen.)

Det er bra å skulle vedta denne lovendringen, som gir flere pasientgrupper rett til nødvendig tannhelsehjelp i den offentlige tannhelsetjenesten, delvis eller helt uten vederlag. Unge voksne mellom 21 og 24 år skal f.eks. betale 25 pst. av kostnaden. Rusavhengige og pasienter med legemiddelassistert rehabilitering i spesialisthelsetjenesten skal få nødvendig tannbehandling gratis.

Pasienter som har rett til tannhelsetjeneste etter loven, kan ikke avvises. Dette er bra, og det vil gjøre det lettere for flere å smile bredere. Det er også bra at det er bred støtte til forslagene blant dem som har gitt høringsinnspill, og det er bra at det har fulgt med penger til å finansiere de utvidede rettighetene.

Bård Hoksrud (FrP) [13:50:25]: Jeg skjønner at dette sikkert høres veldig enkelt og greit ut for flertallet bare å hoppe på, men jeg vet også at det er bekymring blant tannlegestanden og kanskje ikke minst blant fylkestannlegene for hvordan de skal klare å håndtere den økte mengden pasienter som skal ha behandling.

Jeg mener også at det er feil å starte med denne gruppen, men jeg skjønner hvorfor SV har fått gjennomslag for dette. Det er jo den gruppen som har de aller beste tennene, så det er den minste utgiften på statsbudsjettet å kunne få være med på.

Jeg tror alle her er enige om at vi er opptatt av disse rettighetene til rusmisbrukerne, men også der er det representanter for pasientorganisasjoner og Tannlegeforeningen som er litt skeptiske til hvor god denne ordningen er, og om den faktisk kan bli dårlig for noen av dem.

Vi i Fremskrittspartiet er enig i at tennene er en del av kroppen, men det er noen utfordringer. Det koster 11, 12, 13 mrd. kr hvis vi skal sørge for at man skal få det til på en god måte. Da må man sikkert se på ordninger. Jeg tror man må starte med noen av de gruppene som har de største utfordringene. Som jeg sa, er dette kanskje ikke den gruppen som har den aller største utfordringen. Det finnes minstepensjonister, uføre og andre som kan ha store utfordringer, og der det å gå til tannlegen er en så stor byrde at man faktisk ikke klarer å betale det selv, og de må da gå med dårlige tenner.

Jeg tror det for mange vil oppfattes veldig rart at personer som er i fengsel og egentlig skal sendes ut av landet, skal få disse rettighetene via denne ordningen, mens andre grupper som ikke klarer å betale dette, og har masse smerter og mye vondt, ikke skal få den samme muligheten. Jeg tror vi må være ærlige og løfte fram noe som kommer til å bli en av utfordringene rundt det forslaget som nå ligger her, og det er at kriminelle utlendinger som sitter i fengsel og egentlig skal sendes ut, skal få disse rettighetene.

Fremskrittspartiet er kritisk til forslaget som ligger her, og derfor stemmer vi imot. Vi foreslår også at Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med forslag til hvordan man kan styrke rettighetene til tannbehandling for pensjonister med lav inntekt og dårlig tannhelse, som denne regjeringen og SV tydeligvis ikke bryr seg om i det hele tatt, når man ser prioriteringene.

Jeg tar opp forslaget til Fremskrittspartiet.

Presidenten [13:53:08]: Representanten Bård Hoksrud har tatt opp det forslaget han refererte til.

Seher Aydar (R) [13:53:22]: Det lukter virkelig svidd her!

Rødt støtter at flere får lovfestet rett til tannhelsehjelp. Det er også viktig at det følger med nok penger, for

det trengs, slik at alle som har rettigheter, får dem oppfylt også i praksis. Samtidig er det ikke nok med små justeringer. Det er behov for en tannhelsereform som behandler tennene som en del av kroppen. Det må være helsebehovet som avgjør hvem som får helsehjelp, ikke økonomien. Det må også inkludere tennene.

Helseministeren har snakket om behovet for å jobbe imot helsekøer. Det er nødvendig. I den siste levekårsundersøkelsen er det hele 329 000 mennesker som svarer at de ikke har råd til å gå til tannlegen. Når folk må leve med smerter fordi de ikke har råd til å gå til tannlegen, er det et politisk ansvar å tette hullet i velferdsstaten. Det er en usynlig helsekø. Man ser det ikke, for de har ikke råd til å stå i køen i gang, men de må altså sikres helsehjelp.

Tannhelseproblemer gir smerter og ernæringsproblemer og kan også føre til hjerte- og karsykdommer. Det er all grunn til å regne tennene som en del av helsevesenets ansvarsområde, som andre helsetjenester. Tannhelseutvalgets rapport har blitt utsatt og kommer først i oktober. Utvalget fikk bl.a. i oppdrag å vurdere hvordan tannhelsetjenesten kan bli likestilt med andre helsetjenester. De får med det en historisk mulighet – en mulighet vi er nødt til å gripe.

Det kan ikke være økonomien som bestemmer om vi har råd til friske tenner. Det finnes ingen logiske eller medisinske grunner til å holde tennene utenfor velferden. Det er på tide å behandle tennene som en del av kroppen. Det er på tide at tannhelsetjenester likestilles med andre helsetjenester, f.eks. gjennom en egenandelsordning.

Det er ikke en tannhelsereform hvis det kun er noen diagnoser eller aldersgrupper som får noe ekstra. Det må også gjelde dem som har dårlig råd, for det er økonomien som gjør at veldig mange mennesker ikke får helsehjelp. Rødt ønsker alle inkluderinger velkommen, men dette er altfor lite, spesielt i møte med de store forskjellene vi ser i samfunnet.

Rødts forslag i saken er allerede tatt opp. Jeg vil informere om at vi også kommer til å stemme for forslag nr. 2, om pensjonister med lav inntekt.

Irene Ojala (PF) [13:56:23]: Først vil jeg berømme SV for at det kommer på plass en lovfestet rett til tannhelsehjelp. Men én ting er rettigheter, og en annen ting er det tilbudet folk faktisk får. Det skal ikke være slik at folk som bor i Norge med psykiske helseutfordringer, rusavhengighet eller utviklingshemming må leve med smerter og ubehag eller alvorlige lidelser i munnhulen. Vi i Pasientfokus mener det er en menneskerett for alle å kunne tygge maten sin ordentlig, og folk skal ha trygghet i seg til å ha sosial omgang uten å måtte holde seg for munnen mens de prater, fordi tennene er dårlige.

Det var derfor stor glede i Finnmark da man for litt over et år siden fikk tannbehandling med narkose ved Klinikk Alta. Det gjorde livet enklere for pasienter med tannlegeskrekk, utviklingshemmede, folk som sliter med rus og psykiatri, og deres følgepersoner, som ofte er nær familie. Så, ett år etter, besluttet en ny ledelse ved Finnmarkssykehuset å legge ned dagkirurgien ved Klinikk Alta.

I god og framtidsrettet samfunnsplanlegging er det svært viktig å være søkende mot nye muligheter, til beste for dem som trenger det mest. Da må vi som sitter på toppen i Norge, med makt, faktisk evne å forstå handlingens konsekvens. Med nedleggelsen av dagkirurgisk avdeling ved Klinikk Alta forsvinner også muligheten for tannbehandling i narkose – etter ett år.

Narkosebehandlingen er hovedsakelig for pasienter med odontofobi, psykisk utviklingshemmede og rus- og psykiatripasienter. Til den typen behandling har tannklinikken tatt imot pasienter fra hele Finnmark. Dette tilbudet gjelder ikke veldig mange, men det er svært viktig behandling for dem som er mest sårbare i samfunnet vårt.

Den fylkeskommunale tannhelsetjenesten har en avtale med Finnmarkssykehuset, hvor fylkeskommunen betalte de reelle utgiftene til drift av operasjonsstuen. Det er også investert i mobilt utstyr ved tannklinikken, som de bruker ved narkosebehandlingen. Helse- og omsorgsdepartementet har bevilget midler til utstyret fordi de var positive til at odontofobipasienter skulle ha et behandlingstilbud i Alta, som alle i Finnmark skulle nyte godt av.

Mens vi har fått på plass en lovfestet rett, forsvinner tilbudet fra Alta. Pasientgruppen som har blitt behandlet her, henvises nå til private klinikker i Troms. Det vil gjøre utgiftene til transport større og gi økt utslipp fordi folk også er nødt til å reise med fly. Mange av dem tør ikke å reise med fly. Narkoseutstyret og operasjonssalen i Alta, som vi har fått fra staten, står der tomme og ubrukte. Er det noen som kan si at dette er god samfunnsplanlegging, vil jeg gjerne at de kommer på mitt kontor og forklarer det. For som samfunnsplanlegger skjønner jeg ikke at det er mulig å gjøre dette.

Statsråd Jan Christian Vestre [13:59:34]: Regjeringen ønsker en gradvis utvidelse av den fylkeskommunale tannhelsetjenesten og ønsker på en bedre måte enn i dag å sikre tilbudet til de pasientene som allerede skal få tannhelsehjelp i den offentlige tannhelsetjenesten. I dag er det pasientgrupper som ikke har lovfestede rettigheter i tannhelsetjenesteloven, men som likevel gjennom rundskriv og bevilgninger skal få hjelp i den offentlige tannhelsetjenesten. Slike ordninger er uoversiktlige. De kan også bidra til uforutsigbarhet og

økt risiko for ulik behandling av pasienter, og i vårt land ønsker vi at det skal være likhet i tjenestene.

Derfor har regjeringen foreslått endringer i tannhelsetjenesteloven som vi mener er forbedringer for befolkningen på minst tre ulike måter. Høringen har vist bred, prinsipiell støtte til disse endringene, som Stortinget nå skal behandle.

For det første styrkes rettsposisjonen til pasientgrupper med kjent dårlig tannstatus, ved at den offentlige tannhelsetjenestens plikter tydeliggjøres i loven, og omfanget av behandlingen som skal gis, blir tydeligere. Dette gjelder personer med rusmiddelavhengighet og innsatte i fengsel. Det vil utgjøre en positiv forskjell i deres liv.

For det andre bidrar lovendringene til å gi unge voksne enklere overgang til voksenlivet, med tannhelsetjenester til redusert pris. Dette er et godt forebyggende tannhelsearbeid, som jeg hadde håpet at alle partiene på Stortinget ville slutte seg til.

For det tredje foreslås det å oppheve en bestemmelse i loven, slik at det er tydelig at rett til nødvendig tannhelsehjelp i den offentlige tannhelsetjenesten skal være en helt klar rettighet for den enkelte pasient.

Tannhelseutvalget arbeider med sin rapport og skal levere senest 1. oktober i år. Det betyr likevel ikke at vi må vente med alt arbeid knyttet til styrking av tannhelsetjenesten. Lovendringene som er foreslått her, er en enkel måte å sikre forutsigbarhet og likebehandling i tannhelsetjenesten på. Så ser vi fram til å få tannhelseutvalgets rapport når den kommer, og vil selvfølgelig også involvere Stortinget på egnet måte.

Jeg er glad for at et flertall i Stortinget stiller seg bak forslagene til lovendringene som er lagt fram, som altså tydeliggjør ansvaret til den offentlige tannhelsetjenesten, styrker rettsstillingen til grupper med kjent dårlig tannhelse og styrker det forebyggende arbeidet for god tannhelse. Det er et viktig steg på veien for å sørge for bedre helsetjenester til alle deler av befolkningen.

Presidenten [14:02:13]: Det blir replikkordskifte.

Erlend Svardal Bøe (H) [14:02:32]: En av de tingene en foreslår å lovfeste her, er at innsatte i fengsel skal ha rett på nødvendig tannbehandling. Det støtter Høyre. Men utfordringen her er at en ikke har sett på f.eks. differensiering mellom norske og utenlandske innsatte. En skriver rett ut i lovproposisjonen at utenlandske innsatte skal få de samme rettighetene, og til og med bedre tannhelserettigheter enn befolkningen for øvrig.

Det er også slik i Norge at vi gjør differensieringer i helse- og omsorgstilbudet vårt. I helse- og omsorgstjenesteloven er det slik at alle som oppholder seg i Norge, har rett til akutt helse- og omsorgsbehandling hvis de har behov for det, men ikke et videre helsetilbud. Så

spørsmålet mitt er: Hva er grunnen til at regjeringen ikke har vurdert differensiering av f.eks. retten til akutt tannbehandling og andre typer tannhelsetjenester, f.eks. oppsøkende og regelmessige tannhelsetjenester, mellom innsatte i fengsel og utenlandske innsatte uten lovlig opphold?

Statsråd Jan Christian Vestre [14:03:34]: Jeg vil nøye meg med å svare på det siste på grunn av tiden. Formålet med disse lovendringene er å forenkle et system som er uoversiktlig. Alle innsatte i fengsler har allerede i en årrekke mottatt tannhelsehjelp i fengsel, og vi foreslår altså ingen forskjellsbehandling nå når det gjelder hvilke grupper som skal få dette tilbudet. Det gjeldende rundskrivet, som i dag regulerer disse tjenestene, skiller ikke mellom innsatte med og uten lovlig opphold i riket. Alle som er innsatt, har rett til hjelp, og de skal altså få hjelp. Vi mener det er rimelig at det anvendes samme prinsipp for tannhelsetjenestene her som for andre helsetjenester. Det er grunnen til at vi ikke har sett på muligheten for å differensiere rettigheter for ulike grupper innsatte. Hvis det er slik at partiet Høyre ønsker en endring på dette området, vil jeg oppfordre til at man da fremmer forslag om det. Det registrerer jeg at partiet Høyre ikke har gjort, og da antar jeg at det er fordi en mener at dette er en helhetlig løsning.

Erlend Svardal Bøe (H) [14:04:37]: Nei, da tror jeg statsråden må lese det som er innstillingen til komiteen, der vi sier at vi er skeptiske til det som foreslås.

Det er forskjell på å lovfeste en rett, som regjeringen nå foreslår å gjøre, og sånn som det har vært tidligere, der en har hatt ulik praksis, og der en har tatt en individuell rettighetsvurdering fordi en ikke har hatt en lovfesting av det. Det er to forskjellige ting. Vi har vært skeptiske til det, det står klart i innstillingen fra komiteen, sammen med bl.a. Fremskrittspartiet.

Men jeg la merke til det statsråden sa i sitt svar. Statsråden sa at en ikke har vurdert dette nå, og da er spørsmålet mitt: Er dette noe som regjeringen har tenkt å vurdere senere?

Statsråd Jan Christian Vestre [14:05:16]: Utgangspunktet vårt, i et samfunn med likhet og rettferdighet og fellesskap, er at alle mennesker skal ha tilgang til samme helsehjelp, og slik denne praksisen er i dag, skiller det ikke mellom ulike typer innsatte. Det er ikke regjeringens politikk at en skal skille mellom dem som har opphold, og dem som ikke har opphold. Vi har et særskilt ansvar for helsehjelp til personer som er satt under frihetsberøvelse. Det er dette vi nå altså velger å lovfeste, og det foreligger ingen alternative forslag.

Så avventer vi tannhelseutvalgets NOU. Vi får se hva som kommer i den rapporten. Jeg er helt sikker på at det

kommer til å bidra til en spennende offentlig debatt, også om hva som kan være de neste naturlige stegene i en eventuell tannhelsereform. Jeg er helt sikker på at vi kan ta de diskusjonene da, men det er ikke mulig å forskuttere det før vi har sett hva som kommer i NOU-en.

Erlend Svardal Bøe (H) [14:06:15]: Ja, der er jeg helt enig med statsråden. Det er også grunnen til at vi har sagt at vi burde ha ventet på tannhelseutvalgets arbeid før vi gjorde større og mer omfattende endringer av tannhelsetjenesten. Det er nettopp for å kunne se ting i en helhet og ikke gjøre det stykkevis og delt, slik en gjør nå.

Så sier statsråden igjen at vi ikke skiller mellom dem som har opphold i Norge og ikke, når det gjelder helse- og omsorgstjenester. Det er direkte feil, for det gjør vi jo i dag. For eksempel er det slik at hvis det kommer papirløse migranter til Norge, har de ikke rett på det videre helsetilbudet som f.eks. folk med lovlig opphold har. De har rett til øyeblikkelig hjelp i både kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, så den type differensiering gjør vi allerede i dag. Det jeg lurer på, er hvorfor en da ikke kan vurdere å gjøre den endringen f.eks. når det gjelder utenlandske innsatte uten lovlig opphold, som skal utvises fra landet etterpå, og der departementet også skriver rett ut at en mener at de skal få bedre helsetjenester enn resten av befolkningen. Da lurer jeg på hvor den grensen skal gå, grensen for hvilke tjenester som skal vurderes ut fra opphold, for det gjør en i dag.

Statsråd Jan Christian Vestre [14:07:20]: Som jeg har sagt to ganger nå, så lovfester vi her den praksisen som er i dag. Det gjør vi for at det skal sikres forutsigbarhet og rettferdighet, og for at både de som får helsehjelp, og de som gir helsehjelp, og ikke minst ansatte i fengslene, vet hva de har å forholde seg til. Vi foreslår altså ingen endring, men vi foreslår å lovfeste den praksisen som er i dag. Det mener vi er riktig å gjøre.

Så vil man alltid kunne si at det kommer nye NOU-er, at det kommer nytt kunnskapsgrunnlag, og at det kommer nye ekspertpanel som ser på mulige forbedringer, men det kan en jo bruke som et argument for å stoppe enhver prosess. Da tror jeg vi hadde blitt ganske handlingslammet i dette landet. Så en må kunne ha to tanker i hodet samtidig. Det å gjøre helt nødvendige endringer nå, rettighetsfeste og lovregulere den praksisen som allerede er, og utvide tilbudet også til 24-åringene, noe som jeg hadde håpet at Høyre ville være for, men som Høyre altså er mot – det skal bli en interessant diskusjon fram mot valgkampen – det må vi kunne gjøre uavhengig av den NOU-en som kommer. Så kan vi ta de neste stegene der.

Bård Hoksrud (FrP) [14:08:36]: Jeg har lyst til å utfordre statsråden litt, for det er klart at konsekvensen

av dette er at mange norske innbyggere ikke vil få disse tjenestene i det hele tatt. Man opplever altså at personer som sitter i fengsel, og som kanskje skal ut av landet, vil få bedre rettigheter enn minstepensjonister, uføre og eldre som på grunn av sykdom osv. har dårlig tannhelse. De vil altså ikke få den samme muligheten. Hvordan ser statsråden på det? Og vil det ikke være en utfordring at man gjør forskjell på folk som egentlig ikke har disse rettighetene fordi de ikke skal være her, og norske borgere, som har disse rettighetene, men som ikke skal få dem fordi de ikke er en del av dette forliket, som gjelder ungdom, men som ikke gjelder eldre. Derfor utfordrer vi med tanke på å få en ordning for eldre minstepensjonister og andre som ikke har råd til å betale for tannhelsen sin selv.

Statsråd Jan Christian Vestre [14:09:36]: Takk for spørsmålet. Jeg tror det var to spørsmål her.

For det første: Alle innsatte i norske fengsler har allerede i en årrekke mottatt tannhelsehjelp. Vi foreslår ingen forskjellsbehandling eller noe nytt der, men vi lovfester det som er praksis. Det betyr ikke at de som er i fengsel, nå får forrang framfor noen andre, uansett hvilken bakgrunn de måtte ha. Dette gjøres for at systemet skal være mer oversiktlig, og for å lovfeste det som er praksis i dag.

Det neste spørsmålet representanten tar opp, er om man skal utvide dette til også å gjelde eldre. Der er det allerede tatt noen steg. Offentlig tannhelsehjelp er nå styrket med 1 mrd. kr, også for at eldre skal få bedre innsikt i sine rettigheter, bedre veiledning og bedre oppfølging. Det er også gjort grep tidligere, og jeg er helt åpen for å diskutere – dette er jo et prioriteringsspørsmål – om vi kan ta grep for å utvide det offentlige tannhelsetilbudet til våre eldre. Nå avventer vi NOU-en som kommer. Det blir spennende å se hva man der foreslår, og så er jeg helt sikker på at vi kommer til å ha en god diskusjon om dette i alle programprosessene i alle de politiske partiene.

Bård Hoksrud (FrP) [14:10:41]: Takk for det. Statsråden sier at ingen får en forrang. Jeg tror nok det opplevs som at noen får en forrang.

Det jeg har lyst å utfordre statsråden på, er: Jeg vet at en del fylkestannleger rundt omkring i landet, som skal sørge for å levere dette tilbudet, er bekymret. I et av de store fylkene, med mange innbyggere, er det slik at man må ha flere titalls nye offentlige tannleger for å klare å levere dette tilbudet. Det er en utfordring å få tak i tannleger i dag, og i hvert fall hvis man skal prøve å få dem ansatt i offentlig tannhelsetjeneste. Det tror jeg en får høre hvis en reiser rundt og prater med enhver fylkestannlege som prøver å få ansatt nye tannleger på tannklinikene rundt omkring i fylkene.

Kan statsråden nå garantere at alle de som omfattes av denne rettigheten, vil få tilbud, eller kan vi risikere at dette vil gå ut over andre hvis man ikke klarer å få tak i nok offentlige tannleger til å gjøre denne jobben? Eller vil man da kjøpe av private, som noen er litt skeptiske til?

Statsråd Jan Christian Vestre [14:11:40]: La oss klargjøre hvem det er som får en endring i sitt tilbud. Det er først og fremst de unge, ved at vi utvider tilbudet til til og med 24 år. Det betyr at ganske mange ungdommer som i dag ikke har rett til den hjelpen, kommer til å få denne hjelpen. Det kan være elever og studenter, det kan være ungdom i etableringsfasen, sårbare grupper og mange som sliter med å få endene til å møtes, og som har hele livet foran seg. Vi mener det er fint at velferdsstaten kan favne om flere og ta ansvar for dem. Det er først og fremst den gruppen som vil få mer hjelp enn i dag. Vi må altså ikke sette de innsatte i fengslene opp mot ungdommene eller opp mot de eldre, for de innsatte har allerede hatt dette tilbudet i en årrekke. Nå klargjør vi regelverket så det ikke skal være noen tvil rundt det.

Det vil alltid være et spørsmål om kapasiteten i disse tjenestene, men unge går jo også i dag til tannlegen. Nå gjør vi det enklere å gjennomføre dette i offentlig regi, tar ned kostnadene, og hvis flere bruker disse tjenestene og får bedre tannhelse – vel, da er det bra at velferdsstaten fungerer slik den er tenkt.

Bård Hoksrud (FrP) [14:12:44]: Dette handler om alle dem fra 21 til 24 år som nå omfattes av den nye rettigheten, og alle de offentlige tannlegekontorene som skal levere denne tjenesten, og den bekymringen jeg hører fra mange av dem som har ansvar for tannhelse til innbyggerne rundt om i fylkeskommunene, er om de klarer å levere disse tjenestene. Da er spørsmålet mitt til statsråden: Vil han garantere at man kan få levert alle disse tjenestene, eller er han kjent med at dette er en problemstilling og en bekymring rundt omkring i fylkene, både med tanke på kostnader og på det å få tak i nok tannleger til å håndtere alle dem som får nye rettigheter nå?

Statsråd Jan Christian Vestre [14:13:29]: Vi må jo innrette kapasiteten i velferdsstaten slik at vi har nok fagfolk til å gi helsehjelp. Når vi utvider rettighetene og sørger for at flere ungdommer får tilgang til offentlige tannlegetjenester, betyr det at vi også må ha kapasitet til å håndtere det.

Jeg forstår ikke helt problemstillingen, for Fremskrittspartiet har jo levert et mindretallsforslag der de er mot at vi skal styrke tannhelsetilbudet til ungdommene i det offentlige, men representanten ønsker altså at vi i stedet skal styrke tilbudet til eldre og andre sårbare grupper. Det blir altså ikke mer eller mindre kapasitet

om man flytter ressursene fra unge til eldre. Hvis vi ønsker at flere i vårt land skal få hjelp med tannhelserelaterte utfordringer, og hvis vi ønsker å utvide velferdsstaten slik at flere skal få hjelp – det er regjeringspartienes politikk – må vi også sørge for at det er kapasitet i tjenestene til å kunne håndtere det på en forsvarlig måte, akkurat som på andre områder. Når vi utvider retten til helsehjelp, bygger vi ut kapasiteten. Det skal vi også her.

Presidenten [14:14:30]: Replikordskiftet er over.

Marian Hussein (SV) [14:14:49]: Det er slående å høre på Høyre og Fremskrittspartiet i denne saken. Først skal vi helst bare vente til NOU-en er levert, men dette er jo ikke en NOU de selv bestilte mens de satt i regjering. Det er også sånn at Tannlegeforeningen tok opp dette flere ganger og sa at vi trenger en samlet kunnskapsgjennomgang. Det ignorerte Høyre. Så var det sånn at nei, denne gruppen var ikke riktig, og denne gruppen var ikke riktig, og hvorfor venter dere ikke?

I utrulling av tannhelsetjenesten har det vært viktig for oss i SV å følge noen prinsipper. Da den offentlige folketannhelseøkta, som jeg tror det ble kalt den gangen, ble rullet ut, var alder og det å gradvis bygge ut tilbudet til ulike aldersgrupper oppover, et viktig og førende prinsipp. Det har gitt norske barn i dag noe av verdens beste munnhelse. Unge mennesker, de som er mellom 21 og 24 år, som vi har sikret rettigheter til – over 300 000 – de har dårlig råd, de er i etableringsfasen, og de har også store psykiske helseutfordringer, som vi ser også henger sammen med tannhelseutfordringer. Så det å differensiere, eller sette eldre og unge opp mot hverandre, blir feil. Det som også har vært feil, er at hvis du brenner lårhalsen og er en eldre person på 80 år som får hjemmehelsetjenester, har du i dag rettigheter, men det har du ikke hvis du har ulike sykdommer. Det er det vi ønsker å rette opp i.

Jeg er helt enig med representanten fra Rødt. Det er egentlig rart at det er så få som tar på alvor at så mange nordmenn – 329 000 nordmenn – har sagt at de ikke ville hatt råd til å gå til tannlege de siste årene.

Så vil jeg si at det er litt absurd at uansett hva vi snakker om, har høyresiden det å sette utlendinger opp mot eldre eller andre nordmenn som en regel – det er kanskje Fremskrittsparti-koden Høyre har kopiert. Det er sånn at de som er innsatt i norske fengsler i dag, har en del rettigheter, og denne loven følger bare opp det prinsippet. Den veilederen som regulerer helsetjenestene til innsatte i norske fengsler, og som likebehandler, enten du har lovlig opphold eller ikke, ble vedtatt i 2013. Da tror jeg det var Høyre som styrte.

Erlend Svardal Bøe (H) [14:18:08]: Først må jeg korrigerer representanten Hussein, som sier at det ikke ble

tatt initiativ fra Høyre eller Fremskrittspartiet om å få til en NOU om tannhelsetjenesten. Det er ikke riktig.

Da vi behandlet Meld. St. 38 for 2020–2021, som handlet om prioriteringskriterier i kommunehelsetjenesten og var basert på Blankholm-utvalget, som leverte sin rapport i 2018, så var det der initiativet ble tatt om å ha en helhetlig gjennomgang av tannhelsetjenesten i Norge. Den stortingsmeldingen behandlet vi i februar 2022. Så den framstillingen som representanten Hussein her kommer med, er feil. Det står også i Stortingets protokoller. Det står klart i den stortingsmeldingen som var levert av Solberg-regjeringen, at vi skulle ha den helhetlige gjennomgangen, og så fulgte Støre-regjeringen opp etterpå med å sette ned tannhelseutvalget i 2022. Skal en ha en diskusjon om utredning og den typen ting, må en også legge fakta til grunn.

Så blir det sagt her at det blir feil å sette unge opp mot eldre. Men når vi skal utforme helse- og omsorgstjenestene, må vi gjøre det basert på hvem som har de største behovene, hvem som er de mest sårbare pasientene i helse- og omsorgstjenesten. Der er vi i Høyre veldig tydelige på at det ikke er unge og friske 21–24-åringer som har de største behovene, eller som er de mest sårbare pasientene i tannhelsetjenesten.

Det er kanskje ikke så rart at Hussein ikke har et flammende innlegg for eldre, når en samtidig i regjering gjennomfører annen politikk som ikke er bra eldrepolitikk, f.eks. ved å kutte i investeringstilskudd for å bygge flere sykehjemsplasser, ved å kutte i Fritt brukervalg ute i kommunene, en ordning som gjør at eldre kan få lov til å bestemme selv, og ved å kutte i tilskuddsordningen som skal sørge for at vi klarer å forebygge og redusere ensomhet i landet. Jeg skjønner at SV ikke har det store engasjementet for eldrepolitikken.

Jeg vil helt til slutt si at det som handler om at en lover retten til tannhelsebehandling for innsatte i fengsel, er jo Høyre helt enig i. Men det er også et poeng at det blir store forskjeller når en ikke vurderer en differensiering for utenlandske innsatte uten lovlig opphold. Jeg skjønner veldig godt at de menneskene som har rusmiddelavhengighet, som er eldre og har dårlige tenner, og som sliter med sine psykiske helseutfordringer, opplever det som urettferdig når de ser at utenlandske innsatte uten lovlig opphold, som også skal ut av landet etterpå fordi de har begått kriminalitet i Norge, altså får bedre tannhelsetjenester i fengsel enn dem. Det er der vi har sagt at vi ønsker å differensiere, for det gjør en når det gjelder andre typer helse- og omsorgstjenester i dag. Vi har etterlyst hvorfor regjeringen ikke har gjort den type vurderinger når vi snakker om dette.

Høyres tannhelsepolitikk er at vi mener at vi skal prioritere dem som har størst behov og de mest sårbare pasientene. Det var grunnen til at vi også støttet og styr-

ket f.eks. TOO-ordningen for tortur- og overgrepssutsatte da vi satt i regjering.

Bård Hoksrud (FrP) [14:21:18]: Når jeg hører på SV, høres det ut som om vi ikke er for at man skal ha ordninger for tannhelse. Grunnen til at vi er skeptiske til den løsningen som foreligger her nå, er jo at det er dokumentert at denne gruppen kanskje er de som har de beste tennene, og da er det kanskje ikke der man skal sette inn støtet. Det bør man kanskje sette inn det for noen av de andre gruppene hvor vi vet at det er store utfordringer.

Så skjønner jeg at representanten Hussein ikke synes det er så farlig at de som sitter i fengsel, som egentlig ikke skal være her, og som skal ut, skal ha bedre rettigheter enn de aller fleste norske borgere. Der er vi uenige.

Jeg mener også det er viktig å ha med seg – og som jeg utfordret statsråden på – det som går på kapasiteten i den offentlige tannhelsetjenesten. En del av dem som driver med dette, sier at de også har andre vanlige pasienter som er inne, og som er med og finansierer, sånn at man kan gi gode tjenester til barn og unge osv., at man har rammer til det. Men det man nå må gjøre, er at man må slutte å behandle en del av dem. Det betyr at det blir mindre inntekter igjen på klinikken. Det betyr at de på en eller annen måte må få mer penger hvis de skal klare å levere disse tjenestene. Dette er noe som ingen har diskutert eller pratet om her, men jeg mener at det er noe man må ha med seg, for det betyr faktisk at det må mer penger inn. Da må man enten få dem fra staten, eller man må få dem fra fylkeskommunen.

En del steder er det kanskje, som man også sier, snakk om et titalls nye tannleger i det offentlige helsevesenet. Så sier statsråden at da må vi sørge for å legge til rette for det – og da sier jeg lykke til med det. Det er ikke sikkert det er like attraktivt å være i det offentlige når man heller kan praktisere som privat tannlege og tjene mer osv. Jeg synes det burde vært litt mer med i denne diskusjonen. Dette er ting jeg hører fra tannleger, som er bekymret for hvor gode tjenester de faktisk kan klare å levere i framtiden, og for hvem som skal finansiere det til slutt. Jeg synes det er flere ting som burde vært framme i denne saken, og det er også derfor vi har debatten.

Fremskrittspartiet er opptatt av at vi ønsker å legge til rette for at de som trenger tannhelsehjelp, og som ikke har råd til det, skal få et godt tilbud. Derfor er vi også enig i at en del av de gruppene som det legges opp til her, skal få dekket utgiftene sine. Men det er også bekymring hos en del pasientorganisasjoner for den endringen som nå gjøres, også for rusmiddelmissbrukere, for å ivareta alle rusmiddelmissbrukere, så jeg tror det er litt mer nyansert.

Marian Hussein (SV) [14:24:32]: Representanten Svoldal Bøe mente at utvalget ble satt ned fordi vi had-

de vedtatt en prioriteringsmelding i kommunehelsetjenesten. Det er feil. Vedtaket om at man skulle sette ned et tannhelseutvalg ble fattet i forbindelse med statsbudsjettet for 2022, i desember 2021.

Det er en felles politisk målsetting for de rød-grønne partiene å likestille tannhelsetjenesten med resten av helsetjenesten, mens Svoldal Bøes partileder har vært opptatt av at hun ikke så behovet for en tannhelseform hvis man kunne betale selv. Det er der skillet egentlig går i denne salen – mellom dem som kommer til å stemme for disse forslagene i dag, og dem som kommer til å stemme imot dem.

Noen ønsker at vi skal videreutvikle helsetjenesten vår, at smilet ikke skal ha et klasseskille, og at ingen skal vente på å bli verdige brukere av tannhelsetjenesten. Det er også det vi ser ved behandlingen av TOO-ordningen, at det for dem som har hatt psykiske helseutfordringer og fått tannlegeskrekk, først og fremst ikke bare var sykdommen, men også den økonomiske belastningen som de var redde for mye tidligere.

I dag har vi prioritert over 1 mrd. kr til den offentlige tannhelsetjenesten, mens høyresiden konsekvent har stemt imot disse økningene. Vi har prioritert noen grupper, og det er ikke fordi vi mener de har et lite eller stort behov. Prinsippene i helsetjenesten vår handler om at vi skal bygge den ut etter hvert, men også at vi også skal forebygge, og at det ikke bare handler om hvor mange grep man trenger.

Mange eldre har rettigheter, men er ikke klar over det. I ulike kommuner og fylkeskommuner har vi satt i gang med tannpleiere i kommunen. Man jobber konsekvent for at hjemmetjenesten skal informere om disse rettighetene. Så må vi jobbe for å utdanne flere tannleger, tannpleiere og tannhelsesekretærer i Norge. De grepene vi gjør for fremtiden, skal være med målsetting om at helsetjenesten vår skal henge sammen, at munnehelsen skal henge sammen med kroppen, og at vi skal ha reguleringer av tannhelsefeltet. Jeg hørte at representanten Hoksrud var bekymret for de privatpraktiserende tannlegene. Der deler jeg ikke bekymringen. Jeg mener det er viktig at vi får regulert det markedet, som i dag bruker ekstremt mye penger på ting som ikke er helsefremmende.

Presidenten [14:27:35]: Representanten Erlend Svoldal Bøe har hatt ordet to ganger tidligere i debatten og får ordet til en kort merknad, begrenset til 1 minutt.

Erlend Svoldal Bøe (H) [14:27:52]: Jeg skal ikke drive noen lang debatt om utredningen. Poenget mitt i stad var at representanten Hussein sa at vi ikke hadde støttet å ha en NOU. Det er det som var poenget mitt, at det jo var det vi tok initiativ til i Meld. St. 38, som ble vedtatt av Stortinget i februar 2022.

Vi kan godt ha en lang debatt, men i Høyre gjør vi en ærlig prioritering. Når vi ser tall fra SSB som viser at 80 pst. av den norske befolkningen har god tannhelse, handler det om hvilke prioriteringer vi skal gjøre. Skal vi gi alle gratis tannbehandling når 80 pst. har god tannhelse? Eller skal vi tørre å gjøre noen prioriteringer – som handler om å få ned de økende ventetidene under Støre-regjeringen, og som handler om å sikre at vi får flere sykehjemsplasser for eldre som trenger det? Politikk handler om prioriteringer, og skal en gjøre tannbehandling gratis for alle i Norge, kommer det til å koste oppi mot 12 mrd. kr. Da må en ha et tydeligere svar på hvor en skal hente de midlene fra.

Det er ikke sånn at vi i Høyre er imot bedre tannbehandling. Vi vil ha tannbehandling for dem som er mest utsatt, dem som har de største behovene. Derfor støtter vi f.eks. TOO-ordningen og andre typer ordninger som bidrar akkurat til det.

Presidenten [14:28:56]: Flere har ikke bedt om ordet til sak nr. 6.

Sak nr. 7 [14:29:03]

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Endringer i helsepersonelloven og helsetilsynsloven (administrative reaksjonar, karantenetid før søknad om ny autorisasjon mv.) (Innst. 393 L (2023–2024), jf. Prop. 63 L (2023–2024))

Presidenten [14:29:22]: Etter ønske fra helse- og omsorgskomiteen vil presidenten ordne debatten slik: 3 minutter til hver partigruppe og 3 minutter til medlemmer av regjeringen.

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

Bård Hoksrud (FrP) [14:30:00] (ordfører for saken): Først vil jeg takke komiteen for samarbeidet i denne viktige saken. Det er i store trekk mye enighet i komiteen om forslaget som nå ligger til behandling. Endringene er i stor grad oppfølging av forslag i en rapport fra pasientovergrepsutvalget, som ble framlagt den 29. april 2022. Hele hensikten med forslaget er å styrke pasientsikkerheten samt tilliten til helse- og omsorgstjenesten.

Det foreslås flere lovhjemler som gjør at man kan gi strengere administrative reaksjoner, og i helsepersonelloven § 62 andre ledd innføres en generell karantenetid når det gjelder muligheten til å søke om ny autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning etter at vedkommen-

de har mistet autorisasjonen mv. som følge av tilbake-trekking. Forslaget betyr at det må gå minst to år etter vedtaket om tilbaketreking før man kan søke om å få igjen autorisasjon.

Komiteen viser til at det opp gjennom årene er avdekket flere alvorlige tilfeller av overgrepssaker fra helsepersonell mot pasienter. Som tidligere nevnt fant pasientovergrepsutvalget mye bekymringsverdige i sin rapport, noe som også er påpekt videre i innstillingen til saken. Flertallet av partiene, med unntak av Fremskrittspartiet, mener at karantenetiden på ti år i de alvorligste sakene er et svært inngripende tiltak, all den tid det betyr yrkesforbud for helsepersonell. Flertallet er enig i at dette er veldig inngripende, men at det likevel er riktig at man etter ti år skal ha mulighet til å kunne søke om autorisasjon igjen. Dette mener flertallet er ok.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener det er veldig bra at lovverket strammes inn og støtter store deler av lovendringen. Fremskrittspartiet vil allikevel peke på at VG den 2. mai 2021 avdekket at psykolog Sverre Varhaug hadde foregrepet seg mot 28 pasienter over tre tiår. At han etter hvert ble dømt til å miste autorisasjonen, hindret ham ikke i å fortsette. Aftenposten skrev den 6. april om en osteopat som i vinter ble dømt for å ha misbrukt stillingen sin for å oppnå seksuell omgang. Fremskrittspartiet mener at i de tilfellene man mister autorisasjonen grunnet f.eks. seksuelle overgrep, bør det ikke være mulig å kunne søke om ny autorisasjon i det hele tatt, og at man får inndratt autorisasjonen for alltid.

Fremskrittspartiet foreslår derfor at varig inndragning av autorisasjon ikke bør være begrenset til en periode på ti år, men skal gjelde permanent. Dette forslaget er for å sikre at helsepersonell som begår alvorlige overgrep, ikke får muligheten til å gjenoppta sin praksis i framtiden. Ved å innføre en permanent inndragning av autorisasjon vil man legge et tydelig og ufravikelig krav om ansvar og konsekvenser for en slik uakseptabel atferd. Ved å fjerne tidsbegrensningen for ny søknad om autorisasjon fjerner man en mulig vei tilbake for helsepersonell som har begått alvorlige overgrep. Dette vil bidra til å sikre at autorisasjonsprosessen ikke blir misbrukt og med det gir en mulighet til å unngå å ta ansvar for sine handlinger. Fremskrittspartiet støtter derfor ikke forslaget til ny § 62 tredje ledd.

Morten Wold hadde her overtatt presidentplassen.

Truls Vasvik (A) [14:33:06]: Takk for en god utgreiing fra saksordføreren. Jeg er glad for at det er et bredt flertall som stiller seg bak den viktige lovendringen. I og for seg oppfatter jeg at alle er enige i intensjonen. Spørsmålet er hvor hardt man skal stramme til.

Det har over tid vært flere saker med helsepersonell som har utført seksuelle overgrep mot pasienter og brukere av helsetjenestene. Det var bakgrunnen for at regjeringen Solberg satte ned pasientovergrepsutvalget i 2021. Nå følger nåværende regjering, regjeringen Støre, opp dette arbeidet og fremmer som nevnt en rekke innstramminger.

La meg bare være helt tydelig: Seksuelle overgrep er forbudt og skal straffes etter straffeloven. Det denne saken handler om, er administrative reaksjoner for helsepersonell etter sonet dom og avsluttet straffeprosess. Med denne saken styrker vi pasientsikkerheten med reaksjoner overfor helsepersonell som begår overgrep mot eller utviser grensekrenkende atferd overfor pasienter.

Vi vil innføre en generell karantenetid på minst to år før det kan søkes om ny autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning, i tilfeller der helsepersonellet har mistet denne autorisasjonen. I de mest alvorlige tilfellene blir det nå varig tilbakekalling av autorisasjon, og det blir en karantenetid på ti år før det kan søkes om å få tilbake autorisasjonen. Formålet med forslaget om varig tilbakekall er ikke straff, men en administrativ reaksjon som blir vedtatt på bakgrunn av formålene med tilsyn, herunder hensynet til tillit, kvalitet og trygghet.

Det er svært viktig at en styrker pasientsikkerheten med reaksjoner overfor helsepersonell som begår overgrep mot eller utviser grensekrenkende atferd overfor pasienter. Derfor er dette en svært viktig sak. Heldigvis gjelder det ikke mange, men det er særs alvorlig for dem det gjelder. Jeg er glad for at vi her er tydelige om at sånn skal vi ikke ha det, og at det må reageres sterkt.

Tone Wilhelmsen Trøen (H) [14:35:08] (komiteens leder): Da Solberg-regjeringen oppnevnte det offentlige ekspertutvalget, pasientovergrepsutvalget, i 2021, var det viktig. Det var på bakgrunn av en rekke medieoppslag om tilsynsmyndighetenes håndtering av saker om overgrep mot pasienter utført av helsepersonell, og særlig av psykologer og psykiatere.

Det er helt uakseptabelt at det skjer i norsk helsetjeneste. Samtidig vet vi ganske mye om at maktforholdet ofte er asymmetrisk. Det oppleves at fagpersonen, legen eller annet helsepersonell har mer makt og myndighet enn den andre. Dette er heldigvis noe som helsepersonell selv er opptatt av. De er også selv opptatt av å jobbe godt og forebyggende mot det, bl.a. i utdanningsinstitusjonene, hvor dette er viktige temaer – det å legge vekt på etikk, det å legge vekt på rolleforståelse og det å se det asymmetriske maktforholdet som oppstår og er der, og som man må gjøre alt for å utligne.

Ekspertutvalget pekte på en rekke viktige tiltak. Et av de tiltakene er noe av det Stortinget gjør i dag, men

det er også viktig å fortsette det systematiske arbeidet mot at slike overgrep skjer, at reaksjoner og saksbehandling er riktig og godt målrettet mot alvorlighetsgraden i mange av disse sakene, og, som sagt tidligere, at det skal skje et godt forebyggende arbeid for å motvirke risiko for at slikt skjer.

Høyre støtter regjeringens forslag både når det gjelder karantenetid på to år, og også når det gjelder mulighet for varig inndragning av helsepersonells autorisasjon. Det er viktige tiltak for å sikre pasienter trygghet for å bli behandlet godt i norsk helsetjeneste, at man får den hjelpen man skal, og at man skal skjermes for å utsettes for overgrep eller utilbørlig oppførsel fra helsepersonell.

Lisa Marie Ness Klungland (Sp) [14:38:12]: Pasientar i det norske helsevesenet skal vera trygge på at den behandlinga dei får, held den høgaste faglege kvalitet, og at det er vern mot vald og krenkande behandling. Helsepersonell gjer ein utruleg viktig jobb for samfunnet vårt, og det overveldande fleirtalet gjer det med fagleg integritet og respekt for integriteten og menneskerettane til pasientar og brukarar.

Dessverre er det ikkje alltid verkelegheita. Det har bl.a. blitt stadfesta i rapporten til pasientovergrepsutvalgets og Raude Kors sin rapport Omsorg under press, om fysisk og psykisk vald og forsømingar på sjukeheimen.

Funna i pasientovergrepsutvalgets rapport er grave- rande. Eksempel på funn var at reaksjonar og sakshandsaminga i Helsedirektoratet ikkje er tilstrekkelege når ein har mistanke om overgrep, at reaksjon og sakshandsaming ikkje er godt nok målretta mot alvorsgraden i saka, at involveringa av påtalemakta må styrkast, at arbeidsgjevarar si oppfølging må betrast, at pasientar og pårørande må få styrkt sin posisjon ved mistanke om grenseoverskridande åtferd, og at det førebyggjande arbeidet for å motverka risiko for overgrep og for å rehabilitera helsepersonell må styrkast.

Rapporten til Raude Kors viser at halvparten av be- buarane på sjukeheim som har delteke i undersøkinga, sjølve har opplevd eller vore vitne til vald eller forsø- ming. Blant besøksvenene til Raude Kors har over ein tredjedel vore vitne til eller hatt mistanke om ei eller fleire former for forsøming eller vald på sjukeheimar. Ein høg del av bebuarane på sjukeheim som har varsla, har meldt at dei ikkje har inntrykk av at varslinga har ført til forandringar.

Ein skal vera trygg på at ein blir teken godt vare på i helsetenesta, og at behandlinga ein får, er forsvarleg. Når det ikkje skjer, skal det finnast varslingsmekanismar. Varsel skal følgjast opp, og brot skal få konsekvensar.

Dei endringane som no blir vedtekne, skal styrkja pasientsikkerheita og tilliten til helse- og omsorgstenes- tene. Difor er det omsynet til den ramma parten denne

lovendringa legg avgjerande vekt på. Ein pasient eller brukar er i all hovudsak den svake part i relasjonen mel- lom helsepersonell og pasient/brukar.

Å risikera å mista autorisasjonen i to år eller i ytste konsekvens varig tilbakekall er ein streng reaksjon, men at det er brei tilslutning til endringane frå høyringsin- stansane, viser at regjeringas forslag treffer rett. Eg er glad for at det er ein samrøystes komité i denne saka.

Statsråd Jan Christian Vestre [14:40:56]: Jeg vil un- derstreke at overgrep mot pasienter er fullstendig uak- septabelt og alvorlig misbruk av tilliten helsepersonell er gitt av samfunnet. Når slike hendelser skjer – og de har dessverre skjedd – må vi ta all mulig lærdom av det. Dette var årsaken til at pasientovergrepsutvalget i sin tid ble nedsatt.

Regjeringen følger nå i hovedsak opp alle utvalgets anbefalinger. Lovforslagene gir Helsetilsynet flere vikti- ge virkemidler for å kunne reagere strengere overfor hel- sepersonell som er til alvorlig fare for pasientsikkerhe- ten, eller som alvorlig svekker tilliten til våre felles helse- og omsorgstjenester. Lovforslagene er generelle og kan også omfatte andre sakstyper enn seksuelle overgrep og annen grenseoverskridende atferd overfor pasienter.

Regjeringen foreslår å innføre en generell karante- netid på minst to år før helsepersonell som har fått tilba- kekalt autorisasjonen, kan søke om ny autorisasjon. Vi foreslår at det kan gjøres unntak fra kravet om karante- netid i særlige tilfeller, der det er klart at vilkårene for ny autorisasjon er oppfylt før det har gått to år.

I de alvorligste sakene, der hvor det er grunnlag for varig tilbakekall av autorisasjonen, foreslår vi en karan- tenetid på minst ti år. Karantenetid vil være en sikker- hetsventil som tar høyde for at situasjonen kan endre seg over tid, også i de mest alvorlige tilfellene. Ved varig tilbakekall av autorisasjonen foreslår vi også at helse- personell pålegges plikt til å levere inn sitt pasientjour- nalarkiv til Helsedirektoratet.

Helsepersonell som fortsetter å praktisere selv om de er fratatt autorisasjonen, og som er en alvorlig fare for pasientsikkerheten, bør kunne forbyes å yte helsehjelp. Manglende etterlevelse av forbudet bør derfor kunne sanksjoneres med tvangsmulkt. Ved at forbudet re- gistreres i helsepersonellregisteret, vil arbeidsgivere og allmennheten få kunnskap om vedkommende er en fare for pasientsikkerheten eller ikke.

Jeg er glad for at et stort flertall i komiteen støtter re- gjeringens forslag. Det mener jeg gir et klart og tydelig politisk signal om viktigheten av å styrke pasientrettig- hetene og ikke minst ivareta pasientsikkerheten. Disse endringene Stortinget nå tar stilling til, vil bedre pasien- tenes sikkerhet og ikke minst ivareta hensynet til be- folkningens tillit til tjenestene.

Presidenten [14:43:33]: Flere har ikke bedt om ordet til sak nr. 7.

Sak nr. 8 [14:43:44]

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Endringer i legemiddelloven og apotekloven (styrket legemiddelberedskap m.m.) (Innst. 373 L (2023–2024), jf. Prop. 100 L (2023–2024))

Presidenten [14:43:58]: Etter ønske fra helse- og omsorgskomiteen vil presidenten ordne debatten slik: 3 minutter til hver partigruppe og 3 minutter til medlemmer av regjeringen.

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

Truls Vasvik (A) [14:44:21] (ordfører for saken): Denne proposisjonen gjelder forslag til endringer i legemiddelloven og apotekloven, og forslaget gir hjemmelsgrunnlag for å kunne iverksette ulike tiltak når det er fare for tilgang til legemidler.

Jeg vil takke komiteen for godt samarbeid og for rask behandling. Så kan jeg opplyse om at komiteen står samlet.

Vi står, som vi også har sett i mediene, overfor et økende antall situasjoner med alvorlig legemiddelmangel i Norge, også utenfor kriser og katastrofer. Komplexiteten i legemiddelmangelen øker. Det vil komme flere kritiske mangelsituasjoner framover som ikke kan løses med andre legemidler. Årsakene til legemiddelmangel er mange og uforutsigbare. Mye kan skje, fra råstoffmangel til produksjonsproblemer og ulike hindre på medisinsens ferd til Norge, for det meste av dette kommer jo utenfra. Norge er et lite marked, og det gjør oss spesielt sårbare i legemiddelsaker som rammer mange land.

Det er altså slik at bildet endrer seg i en mer krevende retning. Selv om vi har god dialog med aktørene, er det behov for bedre og mer effektive virkemidler, og for at vi kan være mer proaktive. Det handler i bunn og grunn om å sikre økt trygghet for at norske pasienter får medisinen de trenger.

Det tas flere viktige grep i denne proposisjonen. Norge er Europas største parallellkspportør av legemidler i Europa per innbygger. Maksprisregulering og offentlige anskaffelser bidrar til spesielt lave legemiddelpriser i Norge, noe som gjør det lukrativt å eksportere. Vi tar nå grep slik at vi får et rettslig grunnlag som gir oss muligheten til å forby parallellkspport av legemidler i situasjoner der forsyningsikkerheten er truet, og der vi må sikre at legemidler som allerede er i Norge, forblir

her. 19 av EUs medlemsland har allerede klare regler for dette, og det er på tide at vi også får det i Norge.

Det trengs også et rettslig grunnlag for rasjonering av legemidler ved en kritisk mangelsituasjon, og der en ikke kan løse dette ved å tilby andre lignende legemidler. Det kan dreie seg om rasjonering fra grossist til apotek, fra apotek ut til pasient og rasjonering til helseinstitusjoner. Dette handler også om jevn fordeling til alle pasienter i hele landet.

Jeg synes det er viktig å presisere at tiltak som gjelder både rasjonering og forbud mot parallellkspport, skal være forholdsmessige. Det vil si at de må være egnete og nødvendige for å håndtere en situasjon hvor det er fare for tilgangen til et konkret legemiddel i Norge. Vi snakker altså om tiltak som kun skal iverksettes i kritiske situasjoner. Her er det litt ulik ordlyd i innstillingen fra komiteen, men intensjonen er lik fra alle partier.

For å få til disse endringene på en god måte og for å møte en stadig mer krevende mangelsituasjon er det viktig at myndighetene får løpende tilgang til lagerstatus hos grossister og i apotek, slik at vi skal klare å få en bedre totaloversikt enn det vi har i dag.

Med disse lovendringene er vi langt bedre rustet i møtet med kritisk legemiddelmangel, og vi kan jobbe mer proaktivt for å hindre kritisk legemiddelmangel. Det er til pasientenes beste.

Presidenten [14:47:10]: Flere har ikke bedt om ordet til sak nr. 8.

Sak nr. 9 [14:47:15]

Innstilling fra næringskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Marianne Dobak Kvensjø, Mathilde Tybring-Gjedde, Olve Grotle, Mahmoud Farahmand, Ola Elvestuen, Alfred Jens Bjørlo, Sveinung Rotevatn og Kjell Ingolf Ropstad om mer landbasert mineralutvinning og sirkulærøkonomi (Innst. 388 S (2023–2024), jf. Dokument 8:125 S (2023–2024))

Presidenten [14:47:40]: Etter ønske fra næringskomiteen vil presidenten ordne debatten slik: 3 minutter til hver partigruppe og 3 minutter til medlemmer av regjeringen.

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

Sverre Myrli (A) [14:48:11] (ordfører for saken): Nå har det vært mye sykdomsprat, så nå skal det bli mine-

ralprat. Nå er for så vidt mineraler viktig for å forebygge sykdom, om enn en noe annen type mineraler.

På nyåret gikk flere partier på Stortinget sammen om å arrangere et minerseminar med mange aktører både fra næringsliv generelt, fra mineralnæringen, fra myndigheter og fra politiske partier. I etterkant av seminaret her på Stortinget varslet det canadiske mineralselskapet Teako Minerals at de setter investeringene sine på pause i Canada, til fordel for prosjekter i Norge. I pressemeldingen som ble sendt ut i etterkant, henviser de bl.a. til minerseminaret på Stortinget og det som skjer på mineralfronten i Norge. Jeg tillater meg å sitere én setning fra pressemeldingen, og i Canada bruker de engelsk, så det får bli en setning på engelsk. Selskapet sier:

«The Company announces that following a recent Norwegian parliament meeting and the various developments in mineral exploration in Fennoscandia in recent years, the Company has decided to pause exploration efforts in British Columbia, to primarily concentrate on Norway, while also maintaining a minor focus on Finland.»

Fennoskandia er for øvrig en betegnelse på den skandinaviske halvøy, Finland, Kolahalvøya og Karelen.

Det skjer mye på mineralfronten. I går kveld så noen kanskje på nyhetene fra Sulitjelma, hvor det nå kan bli gruvedrift igjen. Det er positive nyheter fra Sydvaranger. Ved Engebøfjellet i Sunnfjord bygger de nå ut det nye produksjonsanlegget for fullt. I Røyrvik i Trøndelag jobbes det med å ta opp igjen gruvevirksomheten. I Dalane er det mye på trappene, og la oss ikke glemme Fensfeltet i Nome i Telemark: et enormt potensial med sjeldne jordartsmineraler og så stort at EU også nå ser på at Fensfeltet kan være en vesentlig leverandør av sjeldne mineraler framover. Mange andre steder i Norge skjer det noe på mineralfronten, og det er på tide, for vi ligger etter i utvinningen av mineralene. Derfor er det bra at det er bred politisk enighet – jeg skal komme tilbake til det i et senere innlegg – og at representantforslaget som er fremmet av flere stortingsrepresentanter fra flere partier, i stor grad følger det som er regjeringens mineralstrategi.

Jeg vil også benytte anledningen til å skryte av Høyre, som har lagt fram sin mineralstrategi med veldig bra innhold. Dette lover godt for framtida, og det er et bredt politisk flertall for å satse på mineralnæringen framover.

Mahmoud Farahmand (H) [14:51:29]: Saken vi debatterer, er – som foregående taler nevnte – av stor viktighet. Den er av stor viktighet for våre allierte, for Europa, for Norge og ikke minst for Telemark og Nome.

Før jeg kommer til konklusjonen, ønsker jeg å ta et lite, historisk tilbakeblikk. På 1970-tallet lærte Vesten at

avhengighet – oljeavhengighet – av land som er udemokratiske eller totalitære, har en svært stor kostnad. Den samme erfaringen gjorde vi oss da Russland gikk til invasjon av Ukraina. I dag er vi ikke lenger like avhengig av energi fra udemokratiske og totalitære stater, men vi er i ferd med å utvikle en svært usunn avhengighet av totalitære nasjoners tilgang til og prosessering av sjeldne jordarter.

Over 70 pst. av den globale produksjonen av sjeldne jordarter kontrolleres av kinesiske selskaper. Kina raffinerer 89 pst. av verdens neodym og praseodym, som er kritiske i produksjonen av magneter som anvendes i elektriske kjøretøy.

Dette er kun starten på utfordringen. Vi ser at tilgangen til disse kritiske innsatsfaktorene setter Kina i stand til å kontrollere prisen på markedet, det er del én, og del to er at disse råvarene brukes i produksjonen av sluttprodukter, som igjen eksporteres til europeiske land for å presse ned prisen på f.eks. elbiler og legge et stort press på europeiske produsenter.

Norge har mulighet til å ta en ledende global posisjon innen sjeldne jordarter. Fensfeltet i Telemark kan ha Europas største forekomst av en rekke av disse råvarene. Kommende torsdag skal det legges fram en rapport fra grunnundersøkelser i dette området. Det er stor spenning forbundet med kunngjøringen.

Norge har en lang og stolt historie med utvinning og eksport av diverse mineraler. Foregående taler nevnte noen av de gruvene som nå gjenåpnes. Vi har eksportert bryner fra Eidsborg i vikingtida, og vi eksporterer industriell og metallisk malm i dag.

Vi må bruke de verktøyene vi har tilgjengelig, for å sette Norge og vår bergindustri i stand til å skape ressursuavhengighet og strategisk suverenitet for oss selv og våre allierte. Dersom vi ikke gjør det, kan prisen bli så altfor høy. Vi tåler ikke en runde til med avhengighet – strategisk avhengighet, sågar – av nasjoner som ikke deler vårt verdenssyn eller forståelsen av en regelstyrt verden.

Presidenten [14:54:03]: Skal representanten ta opp de forslagene Høyre er med på?

Mahmoud Farahmand (H) [14:54:06]: Ja, det ønsker jeg. Det kommer også en annen kollega som vil nevne dem.

Presidenten [14:54:12]: Da er forslagene representanten Mahmoud Farahmand refererte til, å anses som opptatt.

Vi avbryter debatten i sak nr. 9 for å gå til votering.

Votering

Presidenten [15:01:34]: Stortinget går da til votering og starter med sakene nr. 11–16 fra torsdag 30. mai, dagsorden nr. 88.

Votering i sak nr. 11, debattert 30. mai 2024

Innstilling frå utdannings- og forskingskomiteen om Profesjonsnære utdanninger over heile landet (Innst. 330 S (2023–2024), jf. Meld. St. 19 (2023–2024))

Presidenten: Under debatten er det satt frem tre forslag. Det er

- forslag nr. 1, fra Grete Wold på vegne av Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Venstre
- forslagene nr. 2 og 3, fra Grete Wold på vegne av Sosialistisk Venstreparti og Rødt

Det voteres over forslagene nr. 2 og 3, fra Sosialistisk Venstreparti og Rødt.

Forslag nr. 2 lyder:

«Stortinget ber regjeringa sikra at kommunane og helseføretaka blir forplikta til å stilla med praksisplassar innan helse-, sosial- og lærarutdanningar.»

Forslag nr. 3 lyder:

«Stortinget ber regjeringa syte for at bu- og reisetøtteordninga blir styrka og vidareutvikla, og koma tilbake til Stortinget på eigna vis.»

Miljøpartiet De Grønne har varslet støtte til forslagene.

Votering:

Forslagene fra Sosialistisk Venstreparti og Rødt ble med 86 mot 15 stemmer ikke vedtatt.

(Voteringsutskrift kl. 15.02.22)

Presidenten: Det voteres over forslag nr. 1, fra Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Venstre. Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen følge opp at universiteter og høyskoler innfører aktiv avmelding av utlandsopphold i studiet, og sørge for at dette kommer på plass ved norske utdanningsinstitusjoner innen studieåret 2025–2026.»

Kristelig Folkeparti har varslet støtte til forslaget.

Votering:

Forslaget fra Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Venstre ble med 82 mot 18 stemmer ikke vedtatt.

(Voteringsutskrift kl. 15.03.25)

Komiteen hadde innstilt til Stortinget å gjøre følgende

vedtak:

I

Stortinget ber regjeringa om å setje i verk tiltak for å redusere saksbehandlingstida for å få godkjent utlandsk utdanning i Norge.

II

Meld. St. 19 (2023–2024) – Profesjonsnære utdanningar over heile landet – vert lagt ved møteboka.

Votering:

Komiteens innstilling ble enstemmig vedtatt.

Votering i sak nr. 12, debattert 30. mai 2024

Innstilling fra utdannings- og forskningskomiteen om Endringer i privatskolelova (ny tilskuddsmodell for private grunnskoler) (Innst. 335 L (2023–2024), jf. Prop. 65 L (2023–2024))

Presidenten: Under debatten har Grete Wold satt frem et forslag på vegne av Sosialistisk Venstreparti og Rødt. Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen fremme forslag til endringer av regelverket slik at private skoler skal inngå i kommunenes og fylkeskommunenes skolebruksplaner, slik at også antall private plasser kan reduseres.»

Votering:

Forslaget fra Sosialistisk Venstreparti og Rødt ble med 89 mot 12 stemmer ikke vedtatt.

(Voteringsutskrift kl. 15.04.03)

Komiteen hadde innstilt til Stortinget å gjøre følgende vedtak til

lov

om endringer i privatskolelova (ny tilskuddsmodell for private grunnskoler)

I

I lov 4. juli 2003 nr. 84 om private skolar med rett til statstilskot gjøres følgende endringer:

§ 2-1 andre ledd bokstav f skal lyde:

f. særskilt tilrettelagd opplæring for *elevar med dokumenterte behov*

§ 2-2 nytt tredje ledd skal lyde:

Grunnskolar som har både barne- og ungdomstrinn, skal vere organisert i same rettssubjekt.

Nåværende tredje og fjerde ledd blir fjerde og nytt femte ledd.

§ 3-1 andre ledd andre punktum skal lyde:

Skolar som driv særskilt tilrettelagd opplæring for elevar med dokumenterte behov, kan også ta inn vaksne søkjarar utan rett til vidaregåande opplæring.

§ 5-2 andre ledd bokstav b skal lyde:

b. *fastsetje storleiken på skolepengane og om grunnskolen skal ha ei ordning med graderte skolepengar og reduserte skolepengar til hushaldningar med fleire barn på skolen,*

§ 6-1 tredje til femte ledd skal lyde:

For grunnskolar skal det takast omsyn til skilnaden i utgifter mellom små og store skolar *ved at det blir gitt ein høgare tilskotssats for elevar opp til eit fastsett elevtal (knekkpunktet).*

Dei skolane som driv særskilt tilrettelagd opplæring for elevar med dokumenterte behov, får likevel alle driftsutgifter dekte ved statstilskot etter ein normalsats per elev per skoleår.

Departementet kan gi forskrift om *tilskotsordninga for dei skolane som driv særskilt tilrettelagd opplæring for elevar med dokumenterte behov, om tilskotsordninga for grunnskolar og vidaregåande skolar, og om dokumentasjon for elevtal og rapportering av elevtal.*

§ 6-2 nytt andre ledd skal lyde:

Dersom styret etter § 5-2 andre ledd bokstav b etablerer ei ordning med graderte og reduserte skolepengar, kan skolen etter søknad gi reduserte skolepengar ut frå økonomien til den enkelte hushaldninga, og gi moderasjon til hushaldningar som har fleire barn på skolen.

Nåværende andre til fjerde ledd blir tredje, fjerde og nytt femte ledd.

II

Loven trer i kraft fra den tiden Kongen bestemmer.

Presidenten: Det voteres over I, § 2-2 nytt tredje ledd og § 6-2 nytt andre ledd.

Kristelig Folkeparti har varslet at de vil stemme imot.

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling ble vedtatt med 96 mot 3 stemmer.

(Voteringsutskrift kl. 15.04.30)

Presidenten: Det voteres over resten av I samt II.

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling ble enstemmig vedtatt.

Presidenten: Det voteres over lovens overskrift og loven i sin helhet.

V o t e r i n g :

Lovens overskrift og loven i sin helhet ble enstemmig vedtatt.

Presidenten: Lovvedtaket vil bli satt opp til andre gangs behandling i et senere møte i Stortinget.

Votering i sak nr. 13, debattert 30. mai 2024

Innstilling fra utdannings- og forskningskomiteen om Endringer i barnehageloven (unntak fra kravet om selvstendig rettssubjekt og forbudet mot annen virksomhet m.m.) (Innst. 326 L (2023–2024), jf. Prop. 78 L (2023–2024))

Presidenten: Under debatten er det satt frem fire forslag. Det er

- forslag nr. 1, fra Kari-Anne Jønnes på vegne av Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre
- forslag nr. 2, fra Hege Bae Nyholt på vegne av Sosialistisk Venstreparti og Rødt
- forslag nr. 3, fra Himanshu Gulati på vegne av Fremskrittspartiet
- forslag nr. 4, fra Kari-Anne Jønnes på vegne av Høyre og Venstre

Det voteres over forslag nr. 3, fra Fremskrittspartiet.

Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen fremme forslag om å fjerne regelen om at private barnehager skal være et selvstendig rettssubjekt.»

Kristelig Folkeparti har varslet støtte til forslaget.

V o t e r i n g :

Forslaget fra Fremskrittspartiet ble med 85 mot 16 stemmer ikke vedtatt.

(Voteringsutskrift kl. 15.05.34)

Presidenten: Det voteres over forslag nr. 2, fra Sosialistisk Venstreparti og Rødt. Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen legge frem forslag til en lovfestet definisjon av begrepet ideelle barnehager i den varslede lovproposisjonen om barnehageloven, samt plikter og rettigheter knyttet til håndhevingen av definisjonen, samt forslag til hvordan ideelle barnehager skal skjermes for de

uheldige økonomiske konsekvensene av innføringen av selvstendig rettssubjekt.»

Kristelig Folkeparti har varslet støtte til forslaget.

V o t e r i n g :

Forslaget fra Sosialistisk Venstreparti og Rødt ble med 86 mot 15 stemmer ikke vedtatt.

(Voteringsutskrift kl. 15.05.51)

Presidenten: Det voteres over forslag nr. 4, fra Høyre og Venstre. Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen sikre at unntak fra krav om selvstendig rettssubjekt ivaretar de særskilte tilfellene hvor kravet kan bidra til å svekke et barnehage tilbud.»

Fremskrittspartiet, Miljøpartiet De Grønne og Kristelig Folkeparti har varslet støtte til forslaget.

Rødt har varslet subsidiær støtte til forslaget.

V o t e r i n g :

Forslaget fra Høyre og Venstre ble med 55 mot 46 stemmer ikke vedtatt.

(Voteringsutskrift kl. 15.06.15)

Komiteen hadde innstilt til Stortinget å gjøre følgende vedtak til

l o v

om endringer i barnehageloven (unntak fra kravet om selvstendig rettssubjekt og forbudet mot annen virksomhet m.m.)

I

I lov 17. juni 2005 nr. 64 om barnehager gjøres følgende endringer:

§ 7 a tredje ledd skal lyde:

Første ledd gjelder ikke for *åpne barnehager og ikke for barnehageeiere som alene, sammen med nærstående eller selskap i samme konsern eier*

- a. ordinære barnehager med til sammen færre enn tretti barn, *eller*
- b. familiebarnehager med til sammen færre enn ti barn.

§ 7 a nytt fjerde ledd skal lyde:

Departementet kan gi forskrift om unntak fra kravet i første ledd i særlige tilfeller.

§ 7 b andre ledd skal lyde:

Første ledd gjelder ikke for *barnehager som er unntatt fra kravet om å være et selvstendig rettssubjekt etter*

§ 7 a tredje ledd eller forskrift gitt i medhold av § 7 a fjerde ledd.

Ny § 14 a skal lyde:

§ 14 a *Private barnehager uten kommunalt tilskudd*

Private barnehager som har fått vedtak om godkjenning av barnehagedriften etter § 14, kan drive privat barnehage uten kommunalt tilskudd etter § 19. For disse barnehagene får §§ 7 a, 7 b, 17, kapittel V og § 56 ikke anvendelse.

§ 23 a tredje ledd skal lyde:

Første og andre ledd gjelder ikke for *barnehager som er unntatt fra kravet om å være et selvstendig rettssubjekt etter § 7 a tredje ledd eller forskrift gitt i medhold av § 7 a fjerde ledd.*

II

Loven gjelder fra den tiden Kongen bestemmer. De ulike bestemmelsene kan settes i kraft til forskjellig tid.

Presidenten: Det voteres alternativt mellom komiteens innstilling til I § 7 a nytt fjerde ledd og forslag nr. 1, fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre. Forslaget lyder:

«§ 7 a nytt fjerde ledd skal lyde:

Departementet kan gi forskrift om unntak fra kravet i første ledd.»

Kristelig Folkeparti har varslet støtte til forslaget.

V o t e r i n g :

Ved alternativ votering mellom komiteens innstilling og forslaget fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre ble innstillingen vedtatt med 60 mot 41 stemmer.

(Voteringsutskrift kl. 15.06.57)

Presidenten: Det voteres over resten av I samt II.

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling ble enstemmig vedtatt.

Presidenten: Det voteres over lovens overskrift og loven i sin helhet.

V o t e r i n g :

Lovens overskrift og loven i sin helhet ble enstemmig vedtatt.

Presidenten: Lovvedtaket vil bli satt opp til andre gangs behandling i et senere møte i Stortinget.

Votering i sak nr. 14, debattert 30. mai 2024

Innstilling fra transport- og kommunikasjonskomiteen om Utbygging og finansiering av E134 Oslofjordforbindelsen byggetrinn 2 i Akershus, kostnadsramme for rv. 13 Lovraeidet–Rødsliane i Rogaland og forskotering i vegsaker (Innst. 333 S (2023–2024), jf. Prop. 88 S (2023–2024))

Presidenten: Under debatten har Frank Edvard Sve satt frem tre forslag på vegne av Fremskrittspartiet. Det voteres over forslagene nr. 2 og 3.

Forslag nr. 2 lyder:

«Stortinget forutsetter byggestart i 2024 for prosjektene E134 Oslofjordforbindelsen byggetrinn 2 og rv.13 Lovraeidet–Rødsliane.»

Forslag nr. 3 lyder:

«Stortinget forutsetter at regjeringen kommer tilbake til Stortinget dersom byggestart i 2024 innebærer behov for tilleggsbevilgninger.»

Komiteen hadde innstilt til Stortinget å gjøre følgende

v e d t a k:

I

Fullmakt til å forplikte staten for investeringsprosjekt

Stortinget samtykker i at Samferdselsdepartementet i 2024 kan:

Starte opp, medrekna føreta bestillingar og gi tilsegn i, desse investeringsprosjekta:	Under kap./post	Innanfor ei kostnadsramme på:
E134 Oslofjordforbindelsen byggetrinn 2	1320/30	7 750 mill. kroner
Rv. 13 Lovraeidet–Rødsliane	1320/30	1 538 mill. kroner

Fullmakta gjeld òg forpliktingar som blir inngåtte i seinare budsjettår, innanfor kostnadsramma for det einskilde prosjektet. Samferdselsdepartementet blir gitt fullmakt til å pris- og valutakursjustere kostnadsramma i seinare år.

Presidenten: Fremskrittspartiet har varslet at de vil stemme imot.

V o t e r i n g:

Komiteens innstilling ble vedtatt med 84 mot 13 stemmer.

(Voteringsutskrift kl. 15.08.33)

Videre var innstilt:

II

Fullmakter til bompengefinansiering

1. Stortinget sluttar seg til delvis bompengefinansiering av prosjektet E134 Oslofjordforbindelsen byggetrinn 2.
2. Stortinget samtykkjer i at bompengeselskapet Vegfinans AS får løyve til å ta opp lån og krevje inn bom-

V o t e r i n g:

Forslagene fra Fremskrittspartiet ble med 88 mot 13 stemmer ikke vedtatt.

(Voteringsutskrift kl. 15.07.57)

Presidenten: Det voteres over forslag nr. 1. Forslaget lyder:

«Stortinget forutsetter statlig fullfinansiering av prosjektene E134 Oslofjordforbindelsen byggetrinn 2 og rv.13 Lovraeidet–Rødsliane.»

Rødt har varslet støtte til forslaget.

V o t e r i n g:

Forslaget fra Fremskrittspartiet ble med 84 mot 17 stemmer ikke vedtatt.

(Voteringsutskrift kl. 15.08.14)

pengar til delvis bompengefinansiering av E134 Oslofjordforbindelsen byggetrinn 2. Villkåra går fram av Prop. 88 S (2023–2024).

3. Samferdselsdepartementet får fullmakt til å inngå avtale med bompengeselskapet Vegfinans AS om delfinansiering av prosjektet E134 Oslofjordforbindelsen byggetrinn 2. Avtalen gir bompengeselskapet rett til å krevje inn bompengar innanfor villkåra i Prop. 88 S (2023–2024).

Presidenten: Fremskrittspartiet og Rødt har varslet at de vil stemme imot.

V o t e r i n g:

Komiteens innstilling ble vedtatt med 83 mot 18 stemmer.

(Voteringsutskrift kl. 15.09.15)

Votering i sak nr. 15, debattert 30. mai 2024

Innstilling fra transport- og kommunikasjonskomiteen om Utbygging og finansiering av Bypakke Haugesund og fastlands-Karmøy i Rogaland (Innst. 336 S (2023–2024), jf. Prop. 68 S (2023–2024))

Presidenten: Under debatten har Frank Edvard Sve satt frem et forslag på vegne av Fremskrittspartiet. Forslaget lyder:

«Prop. 68 S (2023–2024) – vedlegges protokollen.»

Det voterer alternativt mellom dette forslaget og komiteens innstilling.

Rødt har varslet støtte til forslaget.

Komiteen hadde innstilt til Stortinget å gjøre følgende

v e d t a k :

1. Stortinget slutter seg til utbygging og delvis bompengefinansiering av Bypakke Haugesund og fastlands-Karmøy i Rogaland.
2. Stortinget samtykker i at bompengeselskapet Ferde AS får tillatelse til å ta opp lån og kreve inn bompenger til delvis bompengefinansiering av Bypakke Haugesund og fastlands-Karmøy. Vilåårene for finansieringen fremgår av Prop. 68 S (2023–2024).
3. Samferdselsdepartementet får fullmakt til å inngå avtale med bompengeselskapet Ferde AS om delfinansiering av Bypakke Haugesund og fastlands-Karmøy. Avtalen gir bompengeselskapet rett til å kreve inn bompenger innenfor de vilåårene Prop. 68 S (2023–2024) fastsetter.

V o t e r i n g :

Ved alternativ votering mellom komiteens innstilling og forslaget fra Fremskrittspartiet ble innstillingen vedtatt med 81 mot 19 stemmer.

(Voteringsutskrift kl. 15.09.50)

Votering i sak nr. 16, debattert 30. mai 2024

Innstilling fra transport- og kommunikasjonskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Sylvi Listhaug, Frank Edvard Sve, Morten Stordalen, Hans Andreas Limi, Bård Hoksrud og Marius Arion Nilsen om bedre rammebetingelser for veteran- og entusiastkjøretøy (Innst. 334 S (2023–2024), jf. Dokument 8:126 S (2023–2024))

Presidenten: Under debatten er det satt frem åtte forslag. Det er

- forslagene nr. 1 og 2, fra Trond Helleland på vegne av Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre
- forslagene nr. 3–8, fra Frank Edvard Sve på vegne av Fremskrittspartiet

Det voterer over forslagene nr. 3–8, fra Fremskrittspartiet.

Forslag nr. 3 lyder:

«Stortinget ber regjeringen endre årsgrensen for veterankjøretøy fra 30 år til 20 år.»

Forslag nr. 4 lyder:

«Stortinget ber regjeringen etablere en tydelig forskriftshjemmel i produktkontrolloven under Justis- og beredskapsdepartementet slik at Miljødirektoratet under Klima- og miljødepartementet kan fastsette regler om tilgjengelighet av drivstoff med sikringskvalitet innenfor en gitt rekkevidde.»

Forslag nr. 5 lyder:

«Stortinget ber regjeringen etablere etanolfri bensin (98 oktan E0) som sikringskvalitet for bensin slik at slikt drivstoff er tilgjengelig i hele landet.»

Forslag nr. 6 lyder:

«Stortinget ber regjeringen unnta etanolfri bensin (98 oktan E0) fra omsetningskravet for biodrivstoff.»

Forslag nr. 7 lyder:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at alle kjøretøy uavhengig av registreringsbestemmelse skal omfattes av 50 års-regelen for EU-kontroll slik Sverige har gjennomført.»

Forslag nr. 8 lyder:

«Stortinget ber regjeringen avvise forslag til nytt ELV-direktiv, som pålegger vraking av eldre kjøretøy som ikke er helt originale.»

V o t e r i n g :

Forslagene fra Fremskrittspartiet ble med 87 mot 13 stemmer ikke vedtatt.

(Voteringsutskrift kl. 15.10.25)

Presidenten: Det voterer over forslagene nr. 1 og 2, fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre.

Forslag nr. 1 lyder:

«Stortinget ber regjeringen forenkle regelverk for mulig ombygging av kjøretøy til elektrisk drift.»

Forslag nr. 2 lyder:

«Stortinget ber regjeringen utrede å inkludere bruktimport av kjøretøy som oppfyller kjøretøYTEKniske krav i Japan og Australia i bilforskriften § 5-3.»

Miljøpartiet De Grønne og Kristelig Folkeparti har varslet støtte til forslagene.

V o t e r i n g :

Forslagene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre ble med 59 mot 42 stemmer ikke vedtatt.

(Voteringsutskrift kl. 15.10.44)

Komiteen hadde innstilt til Stortinget å gjøre følgende

vedtak:

Dokument 8:126 S (2023–2024) – Representantforslag fra stortingsrepresentantene Sylvi Listhaug, Frank Edvard Sve, Morten Stordalen, Hans Andreas Limi, Bård Hoksrud og Marius Arion Nilsen om bedre rammebetingelser for veteran- og entusiastkjøretøy – vedtas ikke.

Presidenten: Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre har varslet at de vil stemme imot.

Votering:

Komiteens innstilling ble vedtatt med 63 mot 37 stemmer.

(Voteringsutskrift kl. 15.11.18)

Presidenten: Stortinget går da til votering i sakene nr. 1–5 samt sak nr. 16 på dagens kart.

Votering i sakene nr. 1–3, debattert 4. juni 2024

Presidenten: Sakene nr. 1–3 er andre gangs behandling av lover og gjelder lovvedtakene 66 til og med 68.

Det foreligger ingen forslag til anmerkning. Stortingets lovvedtak er dermed godkjent ved andre gangs behandling og blir å sende Kongen i overensstemmelse med Grunnloven.

Votering i sak nr. 4, debattert 4. juni 2024

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027 Vår felles helsetjeneste (Innst. 387 S (2023–2024), jf. Meld. St. 9 (2023–2024))

Presidenten: Under debatten er det satt frem 90 forslag.

Forslagene nr. 1–85 er tatt inn i innstillingen på sidene 54–59. Forslagene nr. 86–90 er såkalt løse forslag og er omdelt på skrankene foran inngangen til salen samt lagt på salappen.

Det votes over forslag nr. 90, fra Fremskrittspartiet. Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen om å komme tilbake til Stortinget med konkrete tiltak for å bedre samarbeid mellom skolehelsetjeneste, fastlege og lokale optikere for å sikre at skolebarn med synsutfordringer følges opp tilstrekkelig.»

Miljøpartiet De Grønne og Pasientfokus har varslet støtte til forslaget.

Rødt har varslet subsidiær støtte til forslaget.

Votering:

Forslaget fra Fremskrittspartiet ble med 80 mot 21 stemmer ikke vedtatt.

(Voteringsutskrift kl. 15.12.31)

Presidenten: Det votes over forslag nr. 89, fra Fremskrittspartiet. Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at det ved nye anbud på rehabiliteringsområdet videreføres minst like mange døgnplasser som i dag.»

Miljøpartiet De Grønne og Pasientfokus har varslet støtte til forslaget.

Rødt har varslet subsidiær støtte til forslaget.

Votering:

Forslaget fra Fremskrittspartiet ble med 79 mot 22 stemmer ikke vedtatt.

(Voteringsutskrift kl. 15.12.54)

Presidenten: Det votes over forslag nr. 88, fra Fremskrittspartiet. Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen sikre at barnevaksinasjonsprogrammet også skal inneholde vaksine eller monoklonale antistoffer mot RSV-viruset så snart som mulig.»

Miljøpartiet De Grønne og Pasientfokus har varslet støtte til forslaget.

Votering:

Forslaget fra Fremskrittspartiet ble med 85 mot 16 stemmer ikke vedtatt.

(Voteringsutskrift kl. 15.13.12)

Presidenten: Det votes over forslag nr. 87, fra Fremskrittspartiet. Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med en sak om endret finansieringsordning for sjeldne sykdommer, for å sikre tilgjengeliggjøring av legemidler også for pasienter med genetisk sjeldne sykdommer.»

Rødt, Miljøpartiet De Grønne og Pasientfokus har varslet støtte til forslaget.

Votering:

Forslaget fra Fremskrittspartiet ble med 81 mot 20 stemmer ikke vedtatt.

(Voteringsutskrift kl. 15.13.32)

Presidenten: Det votes over forslag nr. 86, fra Fremskrittspartiet. Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at det ikke innføres tvunget bytte av legemidler på blåresept.»

Pasientfokus har varslet støtte til forslaget.

V o t e r i n g :

Forslaget fra Fremskrittspartiet ble med 87 mot 14 stemmer ikke vedtatt.

(Voteringsutskrift kl. 15.13.51)

Presidenten: Det voteres over forslag nr. 85, fra Pasientfokus. Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen utrede og komme med forslag til lovendringer som gir helseforetakene plikt til å inngå avtale med kommuner og fylkeskommuner i opptaksområdet om i hvilke saker kommuner og fylkeskommuner skal høres før styret i helseforetaket fatter beslutninger.»

Miljøpartiet De Grønne har varslet støtte til forslaget.

V o t e r i n g :

Forslaget fra Pasientfokus ble med 96 mot 4 stemmer ikke vedtatt.

(Voteringsutskrift kl. 15.14.09)

Presidenten: Det voteres over forslagene nr. 79–81, fra Rødt.

Forslag nr. 79 lyder:

«Stortinget ber regjeringen avvikle innsatsstyrt finansiering i spesialisthelsetjenesten.»

Forslag nr. 80 lyder:

«Stortinget ber regjeringen i forslaget til statsbudsjett for 2025 erstatte innsatsstyrt finansiering med full rammestyrt finansiering innen poliklinisk psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.»

Forslag nr. 81 lyder:

«Stortinget ber regjeringen sikre at investeringer i sykehusbygg holdes utenom driftsregnskapet til sykehusene.»

Pasientfokus har varslet støtte til forslagene.

V o t e r i n g :

Forslagene fra Rødt ble med 96 mot 5 stemmer ikke vedtatt.

(Voteringsutskrift kl. 15.14.28)

Presidenten: Det voteres over forslagene nr. 77 og 82–84, fra Rødt.

Forslag nr. 77 lyder:

«Stortinget ber regjeringen om å gjennomgå ordningen med fristbrudd, og sikre at alle pasienter får helsehjelp i det offentlige helsevesenet.»

Forslag nr. 82 lyder:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at ingen nye private sykehus blir etablert eller utvidet inntil helsepersonellmangelen er under kontroll.»

Forslag nr. 83 lyder:

«Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med forslag om en godkjenningsordning som sikrer at private helseinstitusjoner og private helsetjenester innen spesialisthelsetjenesten som ønsker å etablere virksomheter må søke gjennom en godkjenningsordning, og at avslag kan gis dersom etableringen kan true tilgangen på helsepersonell for de offentlige helsetjenestene.»

Forslag nr. 84 lyder:

«Stortinget ber regjeringen sikre en godkjenningsordning der private helseinstitusjoner og helsetjenester innen spesialisthelsetjenesten som ønsker å utvide eller endre virksomheten, må søke om ny godkjenning.»

V o t e r i n g :

Forslagene fra Rødt ble med 97 mot 4 stemmer ikke vedtatt.

(Voteringsutskrift kl. 15.14.46)

Presidenten: Det voteres over forslag nr. 78, fra Rødt. Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen sikre at det ved anbud på rehabilitering og habilitering, sikres at arbeidsrettet rehabilitering og tverrfaglig spesialisert rehabilitering blir inkludert som egne kategorier, og at antallet sengeplasser ikke reduseres. Anbudet må være forbeholdt ideelle aktører.»

Pasientfokus har varslet støtte til forslaget.

Miljøpartiet De Grønne har varslet subsidiær støtte til forslaget.

V o t e r i n g :

Forslaget fra Rødt ble med 94 mot 7 stemmer ikke vedtatt.

(Voteringsutskrift kl. 15.15.07)

Presidenten: Det voteres over forslag nr. 76, fra Kristelig Folkeparti og Pasientfokus. Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen fremme konkrete tiltak som sikrer at alle kvinner som trenger oppfølging hos fysioterapeut etter fødsel, får det.»

Rødt og Miljøpartiet De Grønne har varslet støtte til forslaget.

V o t e r i n g :

Forslaget fra Kristelig Folkeparti og Pasientfokus ble med 92 mot 9 stemmer ikke vedtatt.
(Voteringsutskrift kl. 15.15.26)

Presidenten: Det voteres over forslag nr. 75, fra Kristelig Folkeparti og Pasientfokus. Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen følge opp vedtak 520 (2021–2022), slik at hjemmebesøk fra jordmor innen en uke etter fødsel rettighetsfestes.»

Venstre og Miljøpartiet De Grønne har varslet støtte til forslaget.

V o t e r i n g :

Forslaget fra Kristelig Folkeparti og Pasientfokus ble med 92 mot 9 stemmer ikke vedtatt.
(Voteringsutskrift kl. 15.15.45)

Presidenten: Det voteres over forslagene nr. 68 og 74, fra Rødt og Pasientfokus.

Forslag nr. 68 lyder:

«Stortinget ber regjeringen fremme lovforslag om at helseforetaksloven erstattes av en ny helseforvaltningslov med folkevalgt styring av sykehusene, der sykehusene eies av staten.»

Forslag nr. 74 lyder:

«Stortinget ber regjeringen om at ordningen med dagbøter for overliggere i sykehus avvikles.»

V o t e r i n g :

Forslagene fra Rødt og Pasientfokus ble med 96 mot 5 stemmer ikke vedtatt.
(Voteringsutskrift kl. 15.16.02)

Presidenten: Det voteres over forslagene nr. 69–73, fra Rødt og Pasientfokus.

Forslag nr. 69 lyder:

«Stortinget ber regjeringen om at helseprofesjonene styrkes på sykehusene, og at helsebyråkratiet reduseres sammen med kontroll- og ledernivåene, som erstattes av stedlig ledelse.»

Forslag nr. 70 lyder:

«Stortinget ber regjeringen etablere systemer for å ivareta et kjønnsperspektiv i beslutningsgrunnlaget på helse- og omsorgsfeltet slik at det sikres at vurderinger av kjønnsforskjeller ligger til grunn i utviklingen og oppdatering av nasjonale veiledere, retningslinjer og anbefalinger og for utformingen av tjenestetilbud i helse- og omsorgssekto- ren.»

Forslag nr. 71 lyder:

«Stortinget ber regjeringen i samarbeid med fagforeningene om å lage en strategisk plan for å beholde og rekruttere gynekologer og jordmødre i de offentlige helsetjenestene.»

Forslag nr. 72 lyder:

«Stortinget ber regjeringen etablere et nasjonalt kompetansesenter for kroniske smerter.»

Forslag nr. 73 lyder:

«Stortinget ber regjeringen i forslaget til statsbudsjett for 2025 erstatte innsatsstyrt finansiering med full rammestyrt finansiering innen føde- og barselomsorgen.»

Miljøpartiet De Grønne har varslet støtte til forslagene.

V o t e r i n g :

Forslagene fra Rødt og Pasientfokus ble med 93 mot 7 stemmer ikke vedtatt.
(Voteringsutskrift kl. 15.16.23)

Presidenten: Det voteres over forslag nr. 67, fra Sosialistisk Venstreparti og Pasientfokus. Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen sette ned et utvalg som skal se på alternativer til helseforetaksmodellen, som inkluderer å se på en mer demokratisk styring, skille mellom drift og investering og mindre detaljstyring og byråkrati for helsepersonell.»

Miljøpartiet De Grønne har varslet støtte til forslaget.

Rødt har varslet subsidiær støtte til forslaget.

V o t e r i n g :

Forslaget fra Sosialistisk Venstreparti og Pasientfokus ble med 86 mot 15 stemmer ikke vedtatt.
(Voteringsutskrift kl. 15.16.44)

Presidenten: Det voteres over forslag nr. 62, fra Sosialistisk Venstreparti og Rødt. Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen innføre tiltak for å redusere bruken av helseforsikringer, som å innføre merverdiavgift på helseforsikring og sikre at statlig eide selskaper og offentlig sektor ikke tilbyr helseforsikring som en del av lønnsgodter til sine ansatte.»

V o t e r i n g :

Forslaget fra Sosialistisk Venstreparti og Rødt ble med 89 mot 12 stemmer ikke vedtatt.
(Voteringsutskrift kl. 15.17.02)

Presidenten: Det voterer over forslagene nr. 63–66, fra Sosialistisk Venstreparti og Rødt.

Forslag nr. 63 lyder:

«Stortinget ber regjeringen sikre at ansatte får en formell rolle i Helsefelleskapene.»

Forslag nr. 64 lyder:

«Stortinget ber regjeringen redusere bruken av innleid arbeidskraft fra bemanningsbyråer i kommunesektoren med minimum 15 pst. årlig. Ansvaret for arbeidet med å redusere innleie fra bemanningsbyråer i kommunale helse- og oppveksttjenester skal sikres gjennom partssamarbeidet mellom KS og partene i arbeidslivet.»

Forslag nr. 65 lyder:

«Stortinget ber regjeringen senest innen utgangen av 2024 instruere helseforetakene om å utarbeide konkrete planer for å redusere bruken av innleid helsepersonell fra bemanningsbyråer og en opptrapping av faste ansettelser. Planene må kreve en årlig reduksjon i bruken av innleie fra bemanningsbyråer på minimum 15 pst., og de ansattes organisasjoner må involveres i arbeidet med å utarbeide forpliktende planer for å rekruttere og beholde ansatte i helse, inkludert tiltak for mer heltid og bedre arbeidsforhold.»

Forslag nr. 66 lyder:

«Stortinget ber regjeringen komme tilbake med en egen sak om digitalisering i helsevesenet, der det legges til grunn at digitale løsninger er en del av kjernevirksomheten i helsevesenet, hvordan sikre tilstrekkelig kompetanse i helsevesenet til å sikre forsvarlig drift og utvikling, og der offentlig kildekode legges til grunn.»

Miljøpartiet De Grønne har varslet støtte til forslagene.

V o t e r i n g :

Forslagene fra Sosialistisk Venstreparti og Rødt ble med 87 mot 14 stemmer ikke vedtatt.

(Voteringsutskrift kl. 15.17.21)

Presidenten: Det voterer over forslag nr. 61, fra Sosialistisk Venstreparti og Rødt. Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen innføre sykehusutvalgets forslag om at 75 pst. av kapitalkostnadene ved bruk av nye sykehusbygg finansieres av staten.»

Miljøpartiet De Grønne og Pasientfokus har varslet støtte til forslaget.

V o t e r i n g :

Forslaget fra Sosialistisk Venstreparti og Rødt ble med 86 mot 15 stemmer ikke vedtatt.

(Voteringsutskrift kl. 15.17.42)

Presidenten: Det voterer over forslag nr. 60, fra Fremskrittspartiet. Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at det etableres hurtigspor som kan bidra til at man raskere kan få på plass finansieringsløsninger og takstendringer som gjør at nye løsninger raskere kan tas i bruk.»

Venstre har varslet støtte til forslaget.

V o t e r i n g :

Forslaget fra Fremskrittspartiet ble med 84 mot 17 stemmer ikke vedtatt.

(Voteringsutskrift kl. 15.18.00)

Presidenten: Det voterer over forslagene nr. 51, 53, 54 og 59, fra Fremskrittspartiet.

Forslag nr. 51 lyder:

«Stortinget ber regjeringen endre satsen for innsatsstyrt finansiering i spesialisthelsetjenesten til 60 pst.»

Forslag nr. 53 lyder:

«Stortinget ber regjeringen se på hvordan det offentlige kan være en mer aktiv bidragsyter til lovende kreftforskning og -studier.»

Forslag nr. 54 lyder:

«Stortinget ber regjeringen se på ulike former for å sikre en sikker driftsfinansiering for Barnekreftforeningens kommende familiehus, slik at dette kan bli en integrert del av det norske helsetilbudet. Familiehusene etableres nå i forbindelse med de fire regionsykehusene. Det skal i denne forbindelse opprettes en stilling ved familiehusene for å hjelpe familiene til å koordinere deres lovfestede tjenestebehov mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten, for å imøtekomme oppvekstreformen.»

Forslag nr. 59 lyder:

«Stortinget ber regjeringen etablere et utbyggingsselskap som får ansvaret for investeringer i utbygging, drift og vedlikehold av sykehus etter modellen fra Nye Veier AS.»

V o t e r i n g :

Forslagene fra Fremskrittspartiet ble med 87 mot 13 stemmer ikke vedtatt.

(Voteringsutskrift kl. 15.18.17)

Presidenten: Det voterer over forslagene nr. 55–57, fra Fremskrittspartiet.

Forslag nr. 55 lyder:

«Stortinget ber regjeringen gå gjennom lov- og regelverk, og samtidig se på finansieringen, slik at kommunene på en god måte blir i stand til å ivareta

personer som har vært i alderspsykiatrien, som har store adferdsutfordringer og nå skal håndteres av kommunehelsetjenesten.»

Forslag nr. 56 lyder:

«Stortinget ber regjeringen om å tilrettelegge for å bruke erfaringskonsulenter i skole- og helse-sektoren, samt rusomsorgen.»

Forslag nr. 57 lyder:

«Stortinget ber regjeringen etablere et kontaktpunkt for pasienter som enten henvises med mistanke om eller får påvist Parkinsons sykdom.»

Miljøpartiet De Grønne og Pasientfokus har varslet støtte til forslagene.

V o t e r i n g :

Forslagene fra Fremskrittspartiet ble med 85 mot 16 stemmer ikke vedtatt.

(Voteringsutskrift kl. 15.18.36)

Presidenten: Det votes over forslagene nr. 52 og 58, fra Fremskrittspartiet.

Forslag nr. 52 lyder:

«Stortinget ber regjeringen styrke innsatsen for å tilby desentraliserte kliniske studier og avstandsoppfølging for å sikre likeverdig tilgang til helsetjenester i hele Norge.»

Forslag nr. 58 lyder:

«I tråd med regjeringens føringer om å prøve ut nye organiseringsformer, rekruttere og beholde fagfolk, samt oppdrag til de regionale helseforetakene om å prøve ut alternative arbeidstidsmodeller, ber Stortinget regjeringen om å sørge for at det etableres en pilot ved Flekkefjord sykehus for utprøving av slike modeller som kan bidra til stabil og sikker rekruttering av legespesialister og annet helsepersonell til Flekkefjord sykehus og andre sykehus.»

Venstre, Miljøpartiet De Grønne og Pasientfokus har varslet støtte til forslagene.

V o t e r i n g :

Forslagene fra Fremskrittspartiet ble med 81 mot 19 stemmer ikke vedtatt.

(Voteringsutskrift kl. 15.18.55)

Presidenten: Det votes over forslagene nr. 49 og 50, fra Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus.

Forslag nr. 49 lyder:

«Stortinget ber regjeringen sikre at større endringer i sykehusstruktur skal legges frem for Stortinget til godkjenning for endelig vedtak.»

Forslag nr. 50 lyder:

«Stortinget ber regjeringen om å foreslå konkrete tiltak for bedre samarbeid mellom skolehelse-

tjeneste, fastlege og lokale optikere for å sikre at skolebarn ser godt, herunder å rettighetsfeste at skolebarn som henvises fra skolehelsetjeneste eller fastlege til optiker, får dekket synsundersøkelsen.»

Venstre og Miljøpartiet De Grønne har varslet støtte til forslagene.

V o t e r i n g :

Forslagene fra Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus ble med 82 mot 19 stemmer ikke vedtatt.

(Voteringsutskrift kl. 15.19.15)

Presidenten: Det votes over forslag nr. 48, fra Fremskrittspartiet og Pasientfokus. Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen følge opp Stortingets vedtak nr. 417 (2021–2022) om at regjeringen skal komme tilbake til Stortinget med en helhetlig gjennomgang av ordningene for autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning av helsepersonell, herunder en vurdering av hvilke grupper som skal omfattes av disse ordningene og få fritak fra merverdiavgiftsloven, i løpet av 2024.»

Venstre og Miljøpartiet De Grønne har varslet støtte til forslaget.

V o t e r i n g :

Forslaget fra Fremskrittspartiet og Pasientfokus ble med 79 mot 21 stemmer ikke vedtatt.

(Voteringsutskrift kl. 15.19.39)

Presidenten: Det votes over forslag nr. 47, fra Fremskrittspartiet og Pasientfokus. Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen sørge for å få på plass en finansieringsordning som sikrer tilbud om alderspsykiatriske sykehjem.»

V o t e r i n g :

Forslaget fra Fremskrittspartiet og Pasientfokus ble med 85 mot 16 stemmer ikke vedtatt.

(Voteringsutskrift kl. 15.20.38)

Presidenten: Det votes over forslag nr. 46, fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti. Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen om snarest mulig å implementere og komme i gang med voksenvaksinasjonsprogrammet for å sikre høyest mulig vaksinedekning og gjennom forebygging redusere behovet for helsetjenester.»

Venstre og Miljøpartiet De Grønne har varslet støtte til forslaget.

V o t e r i n g :

Forslaget fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti ble med 80 mot 20 stemmer ikke vedtatt.
(Voteringsutskrift kl. 15.20.57)

Presidenten: Det voteres over forslag nr. 45, fra Høyre. Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen jobbe for å sikre rask norsk deltakelse, og regulatorisk tilpassing til rammeverket for datadeling av helsedata i EU (European Health Data Space).»

Venstre og Miljøpartiet De Grønne har varslet støtte til forslaget.

V o t e r i n g :

Forslaget fra Høyre ble med 74 mot 27 stemmer ikke vedtatt.
(Voteringsutskrift kl. 15.21.15)

Presidenten: Det voteres over forslag nr. 44, fra Høyre. Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen i statsbudsjettet for 2025 allokere midler til opprettelse av en egen Katalpult for helseteknologi/helseinnovasjon og at denne legges til et av de sentrale områdene for forskning og helseteknologi/innovasjon som eksisterer i dag. Attraktivitet for utenlandsk kompetanse og styrking av dagens eksisterende ledende miljøer i Norge må vektlegges i valg av lokasjon.»

Venstre har varslet støtte til forslaget.

V o t e r i n g :

Forslaget fra Høyre ble med 76 mot 25 stemmer ikke vedtatt.
(Voteringsutskrift kl. 15.21.35)

Presidenten: Det voteres over forslag nr. 43, fra Høyre. Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen endre satsen for innsatsstyrt finansiering i spesialisthelsetjenesten til 50 pst.»

V o t e r i n g :

Forslaget fra Høyre ble med 80 mot 21 stemmer ikke vedtatt.
(Voteringsutskrift kl. 15.21.51)

Presidenten: Det voteres over forslag nr. 42, fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus. Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen utvide spesialisthelsetjenestetilbudet i Alta med en fødeavdeling og

utrede nødvendige akuttfunksjoner i tilknytning til dette.»

Venstre og Miljøpartiet De Grønne har varslet støtte til forslaget.

V o t e r i n g :

Forslaget fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus ble med 79 mot 22 stemmer ikke vedtatt.

(Voteringsutskrift kl. 15.22.12)

Presidenten: Det voteres over forslagene nr. 36, 38 og 41, fra Fremskrittspartiet, Rødt og Pasientfokus.

Forslag nr. 36 lyder:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at man øker finansiering av forskning knyttet til kvinners helse gjennom å øke Forskningsrådets tildeling øremerket kvinners helse. I tillegg skal de regionale helseforetakene i oppdragsdokumentene få beskjed om at forskning på kvinnehelseområdet skal økes, og at dette skal følges opp av regjeringen.»

Forslag nr. 38 lyder:

«Stortinget ber regjeringen gjennomgå og oppdatere nasjonale retningslinjer for sykdommer og helsetilstander som rammer kvinner, og sikre at det settes i gang arbeid for å opprette veiledere og retningslinjer på relevante tilstander som i dag ikke er dekket.»

Forslag nr. 41 lyder:

«Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med konkrete forslag til tiltak for å få ned antallet amputasjoner i Norge.»

Miljøpartiet De Grønne har varslet støtte til forslagene.

V o t e r i n g :

Forslagene fra Fremskrittspartiet, Rødt og Pasientfokus ble med 81 mot 20 stemmer ikke vedtatt.
(Voteringsutskrift kl. 15.22.35)

Presidenten: Det voteres over forslagene nr. 37, 39 og 40, fra Fremskrittspartiet, Rødt og Pasientfokus.

Forslag nr. 37 lyder:

«Stortinget ber regjeringen styrke Nasjonalt senter for kvinnehelseforskning og øke bevilgningen til allmennmedisinske forskningsenheter.»

Forslag nr. 39 lyder:

«Stortinget ber regjeringen sikre at Nasjonalt kompetansesenter på endometriose og adenomyose også har en behandlingsenhet for avansert endometriosekirurgi som pasienter fra hele landet kan henvises til.»

Forslag nr. 40 lyder:

«Stortinget ber regjeringen styrke vulvapoliklinikkene, og sikre at det finnes tilbud i alle helseregioner.»

Venstre og Miljøpartiet De Grønne har varslet støtte til forslagene.

V o t e r i n g :

Forslagene fra Fremskrittspartiet, Rødt og Pasientfokus ble med 77 mot 24 stemmer ikke vedtatt.

(Voteringsutskrift kl. 15.22.55)

Presidenten: Det votes over forslagene nr. 33–35, fra Høyre og Kristelig Folkeparti.

Forslag nr. 33 lyder:

«Stortinget ber regjeringen etablere arbeidet med et samlet nasjonalt helsedateregister og starte det nødvendige lovarbeidet for samtidig å sikre vern av personlige helseopplysninger.»

Forslag nr. 34 lyder:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at Helser norge kan få en løsning for å gi den enkelte mulighet til å gi utvidet samtykke til anonymisert deling av egne helsedata.»

Forslag nr. 35 lyder:

«Stortinget ber regjeringen legge en plan for at norsk helsetjeneste kan ha tilgang til sanntidsdata, og i første rekke velge enkelte områder som det kan gis sanntidsdata fra først.»

Venstre og Miljøpartiet De Grønne har varslet støtte til forslagene.

V o t e r i n g :

Forslagene fra Høyre og Kristelig Folkeparti ble med 72 mot 29 stemmer ikke vedtatt.

(Voteringsutskrift kl. 15.23.16)

Presidenten: Det votes over forslagene nr. 31 og 32, fra Høyre og Kristelig Folkeparti.

Forslag nr. 31 lyder:

«Stortinget ber regjeringen utarbeide en Nasjonal helse- og sykehusplan som fremmes for Stortinget hvert fjerde år.»

Forslag nr. 32 lyder:

«Stortinget ber regjeringen fremlegge en plan for økt samarbeid i kommunesektoren om digital infrastruktur og digitale helse- og velferdsteknologier.»

Venstre og Pasientfokus har varslet støtte til forslagene.

V o t e r i n g :

Forslagene fra Høyre og Kristelig Folkeparti ble med 73 mot 28 stemmer ikke vedtatt.

(Voteringsutskrift kl. 15.23.37)

Presidenten: Det votes over forslag nr. 30, fra Fremskrittspartiet, Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus. Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at Flekkelfjord sykehus opprettholdes med akutt- og traume-funksjoner.»

Venstre og Miljøpartiet De Grønne har varslet støtte til forslaget.

V o t e r i n g :

Forslaget fra Fremskrittspartiet, Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus ble med 76 mot 25 stemmer ikke vedtatt.

(Voteringsutskrift kl. 15.23.58)

Presidenten: Det votes over forslag nr. 29, fra Høyre, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus. Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen sikre at innrapportering av aktivitet til Norsk Pasientregister (NPR) og Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) inkluderer all aktivitet uavhengig av om eierskapet er offentlig, ideelt eller privat.»

Venstre og Miljøpartiet De Grønne har varslet støtte til forslaget.

V o t e r i n g :

Forslaget fra Høyre, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus ble med 70 mot 31 stemmer ikke vedtatt.

(Voteringsutskrift kl. 15.24.17)

Presidenten: Det votes over forslag nr. 28, fra Høyre og Fremskrittspartiet. Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen reversere avviklingen av fritt behandlingsvalg og komme tilbake til Stortinget med forslag om ny finansieringsmodell. Inntil videre bruker man finansieringsmodellen som ble brukt før avviklingen.»

Venstre, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus har varslet støtte til forslaget.

V o t e r i n g :

Forslaget fra Høyre og Fremskrittspartiet ble med 59 mot 41 stemmer ikke vedtatt.

(Voteringsutskrift kl. 15.24.37)

Presidenten: Det voteres over forslag nr. 27, fra Høyre, Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus. Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen innføre automatisk innkalling til kontroll 6 uker etter fødsel for mor.»

Miljøpartiet De Grønne har varslet støtte til forslaget.

V o t e r i n g :

Forslaget fra Høyre, Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus ble med 70 mot 30 stemmer ikke vedtatt.

(Voteringsutskrift kl. 15.24.56)

Presidenten: Det voteres over forslagene nr. 23 og 26, fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti.

Forslag nr. 23 lyder:

«Stortinget ber regjeringen sørge for regulatoriske sandkasser der bedrifter og myndigheter får mulighet til å teste ut nye helseteknologier, utstyr og tjenester i utvikling som ikke helt passer inn i dagens lov- og regelverk.»

Forslag nr. 26 lyder:

«Stortinget ber regjeringen sørge for tverrsektorielt samarbeid gjennom digitale plattformer som integrerer data og ekspertise fra ulike sektorer, inkludert helse, teknologi og utdanning.»

Venstre og Miljøpartiet De Grønne har varslet støtte til forslagene.

V o t e r i n g :

Forslagene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti ble med 59 mot 42 stemmer ikke vedtatt.

(Voteringsutskrift kl. 15.25.17)

Presidenten: Det voteres over forslagene nr. 11, 17, 18 og 25, fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti.

Forslag nr. 11 lyder:

«Stortinget ber regjeringen utrede og innføre et pakkeforløp for habilitering og rehabilitering som et ledd i å få til bedre samhandling mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten og et mer helhetlig pasientforløp. Stortinget ber også regjeringen vurdere muligheten for et eget digitalt pakkeforløp hjem.»

Forslag nr. 17 lyder:

«Stortinget ber regjering innføre spesialistgodkjenning for anestesisykepleier, barnesykepleier, intensivsykepleier, operasjonssykepleier, kreftsykepleier, jordmor, helsesykepleier og sykepleiere i psykisk helse-, rus og avhengighetsarbeid på bakgrunn av mastergradsvitnemål innenfor gjeldende fagområde.»

Forslag nr. 18 lyder:

«Stortinget ber regjeringen gjeninnføre årlige meldinger til Stortinget om kvalitet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenesten.»

Forslag nr. 25 lyder:

«Stortinget ber regjeringen tilrettelegge for økt bruk av fleksible anskaffelsesstrategier for innovative helsetjenesteløsninger, blant annet ved å tilrettelegge for at flere aktører kan samle sine løsninger i et innovasjonspartnerskap og legge frem anbud sammen som en pakke.»

Venstre har varslet støtte til forslagene.

V o t e r i n g :

Forslagene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti ble med 61 mot 40 stemmer ikke vedtatt.

(Voteringsutskrift kl. 15.25.38)

Presidenten: Det voteres over forslag nr. 19, fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti. Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen instruere helseforetakene om å kjøpe ledig kapasitet hos private og ideelle leverandører innenfor somatikk, rus og psykiatri.»

Pasientfokus har varslet støtte til forslaget.

V o t e r i n g :

Forslaget fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti ble med 64 mot 37 stemmer ikke vedtatt.

(Voteringsutskrift kl. 15.25.56)

Presidenten: Det voteres over forslag nr. 16, fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti. Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen sette i gang et større arbeid med å sikre økt oppgavedeling mellom helsepersonell i hele helsetjenesten.»

Venstre og Pasientfokus har varslet støtte til forslaget.

V o t e r i n g :

Forslaget fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti ble med 60 mot 41 stemmer ikke vedtatt.

(Voteringsutskrift kl. 15.26.16)

Presidenten: Det voteres over forslagene nr. 14, 15, 20–22 og 24, fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti.

Forslag nr. 14 lyder:

«Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med en sak om tilrettelegging for tverr-

faglige team og oppgavedeling i alle deler av helse-tjenesten, slik at riktig og trygg bruk av legemidler kan bli en realitet for alle pasienter.»

Forslag nr. 15 lyder:

«Stortinget ber regjeringen videreføre forsøks-forskriften for primærhelseteam og opprettholde egenandel og sykepleiertakster fram til ny ordning for flerfaglige fastlegepraksiser er innført.»

Forslag nr. 20 lyder:

«Stortinget ber regjeringen om å ikke flytte fi-nansieringen av avtalespesialistordningen fra fol-kestrygden til de regionale helseforetakene.»

Forslag nr. 21 lyder:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at helse-teknologi raskere kan kontrolleres og valideres, slik at veien til kommersialisering blir kortere.»

Forslag nr. 22 lyder:

«Stortinget ber regjeringen vurdere om finansi-eringen av dagens helseteknologiklynger ivaretar det langsiktige arbeidet med helseteknologi, og leg-ge en langsiktig plan for helseklyngene som under-støtter arbeidet med helseteknologi.»

Forslag nr. 24 lyder:

«Stortinget ber regjeringen legge en plan for hvordan offentliges innkjøp av helseteknologi i kommunesektoren i større grad kan gjennomføres sammen av flere kommuner.»

Venstre, Miljøpartiet De Grønne og Pasientfokus har varslet støtte til forslagene.

V o t e r i n g :

Forslagene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti ble med 58 mot 43 stemmer ikke vedtatt. (Voteringsutskrift kl. 15.26.42)

Presidenten: Det voteres over forslag nr. 13, fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti. For-slaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen gjennomgå og end-re takster i kommunehelsetjenesten for å sikre at prioritering av kvinnehelse belønnes økonomisk.»

V o t e r i n g :

Forslaget fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti ble med 65 mot 35 stemmer ikke vedtatt. (Voteringsutskrift kl. 15.26.59)

Presidenten: Det voteres over forslag nr. 12, fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti. For-slaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen gjennomgå dagens diagnoserelaterte grupper (DRG) for å sikre at finan-

sieringssystemet i spesialisthelsetjenesten legger til rette for prioritering av kvinnehelse.»

Venstre og Miljøpartiet De Grønne har varslet støtte til forslaget.

Rødt har varslet subsidiær støtte til forslaget.

V o t e r i n g :

Forslaget fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti ble med 55 mot 46 stemmer ikke vedtatt. (Voteringsutskrift kl. 15.27.21)

Presidenten: Det voteres over forslagene nr. 2 og 4–10, fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus.

Forslag nr. 2 lyder:

«Stortinget ber regjeringen ikke foreta endringer i ansvarsfordeling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten for rehabiliterings- og habiliteringstjenester frem til det er foretatt en hel-hetlig faglig gjennomgang av det samlede rehabilite-rings- og habiliteringstilbudet.»

Forslag nr. 4 lyder:

«Stortinget ber regjeringen implementere ar-beidsrettet rehabilitering som en egen kategori i an-budsrunder og at en andel døgnplasser inngår i offentlige anskaffelser overfor ideelle og private re-habiliteringsinstitusjoner.»

Forslag nr. 5 lyder:

«Stortinget ber regjeringen etablere en digital kvinnehelseportal for formidling av kunnskap om kvinnehelse.»

Forslag nr. 6 lyder:

«Stortinget ber regjeringen vurdere å utvide muligheten for å få medisiner på blå resept eller in-dividuell refusjon av utgifter til hormonbehandling i overgangsalderen.»

Forslag nr. 7 lyder:

«Stortinget ber regjeringen igangsette et pro-sjekt i Finnmark hvor pasienter tilbys mer sømløse helsetjenester og hvor spesialisthelsetjeneste kan ytes nærmere der pasienten bor. Prosjektet finansi-eres gjennom et eget samhandlingsbudsjett mel-lom Finnmarkssykehuset HF og kommunene. Prosjektet skal også følgeforskes.»

Forslag nr. 8 lyder:

«Stortinget ber regjeringen snarest og innen ut-gangen av 2024 legge frem forslag til en ny apotek-lov.»

Forslag nr. 9 lyder:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at det etab-leres flere «inn på tunet»-tilbud for å sikre forskjelli-ge typer tilbud til personer som har demens, sliter psykisk og/eller med rus.»

Forslag nr. 10 lyder:

«Stortinget ber regjeringen legge til rette for en fleksibel modell for kontinuerlig utdanning tilpasset helse- og omsorgssektoren som tillater helsepersonell å gjennomføre nødvendig opplæring uten at det går utover deres operasjonelle oppgaver. Dette kan omfatte modulære nettbaserte kurs, opplæring på arbeidsplassen og partnerskap med utdanningsinstitusjoner.»

Venstre og Miljøpartiet De Grønne har varslet støtte til forslagene.

V o t e r i n g :

Forslagene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus ble med 58 mot 43 stemmer ikke vedtatt.

(Voteringsutskrift kl. 15.27.43)

Presidenten: Det voterer over forslag nr. 3, fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus. Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen foreta en helhetlig faglig gjennomgang av det samlede rehabiliterings- og habiliteringstilbudet og legge frem en framskrivning av behovet for både kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten frem mot 2040.»

Rødt, Venstre og Miljøpartiet De Grønne har varslet støtte til forslaget.

V o t e r i n g :

Forslaget fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus ble med 54 mot 47 stemmer ikke vedtatt.

(Voteringsutskrift kl. 15.28.03)

Presidenten: Det voterer over forslag nr. 1, fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti. Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen i løpet av stortingsperioden innføre en godkjenningsordning for kommersielle helseaktører. En slik ordning skal sikre kvalitet og faglig forsvarlighet i kommersielle tjenester. Det må innføres mekanismer der staten har mulighet til å legge begrensninger på etablering av nye kommersielle helseaktører når nyetableringer, av beredskapshensyn eller mangel på helsepersonell, vil gå på bekostning av den offentlige helsetjenestens evne til å gi forsvarlig helsehjelp.»

Rødt har varslet støtte til forslaget.

V o t e r i n g :

Forslaget fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti ble vedtatt med 57 mot 43 stemmer.

(Voteringsutskrift kl. 15.28.23)

Komiteen hadde innstilt til Stortinget å gjøre følgende

v e d t a k :

I

Stortinget ber regjeringen om at det før sommeren 2025, i forbindelse med en folkehelseundersøkelse i Oslo, gjennomføres oppsøkende arbeid i Groruddalen for å sikre deltagelse fra minoritetsbefolkningen og en særlig kartlegging av minoritetshelse.

II

Stortinget ber regjeringen bedre ivareta et kjønnsperspektiv i beslutningsgrunnlaget på helse- og omsorgsfeltet.

III

Stortinget ber regjeringen om å sikre at kjønnsperspektivet blir ivaretatt i behandlingsretningslinjene når de oppdateres, og ber regjeringen foreta en særskilt oppdatering av retningslinjene for typiske kvinnesykdommer der de starter med å oppdatere Nasjonal prioriteringsveileder for kvinnesykdommer, retningslinjer for angst og depresjon og de faglige retningslinjene for forebygging og behandling av osteoporose og osteoporotiske brudd.

IV

Stortinget ber regjeringen gjennomgå og oppdatere nasjonale retningslinjer for sykdommer og helsetilstander som rammer kvinner.

V

Stortinget ber regjeringen innføre krav om kjønnsperspektiv i all medisinsk og helsefaglig forskning.

VI

Stortinget ber regjeringen sikre at det totale antallet døgnplasser i psykiatrien økes i tråd med framskrivningene for den enkelte helseregion, og at det skal være desentralisert psykiatrisk behandling med døgntilbud.

VII

Stortinget ber regjeringen sørge for at henvisning til Pusterom, eller annet tilrettelagt treningstilbud, innføres i pakkeforløpene for kreft ved diagnostetidspunktet.

VIII

Stortinget ber regjeringen utrede sikkerhetshjem som en løsning for de som dømmes til tvunget psykisk helsevern.

IX

Stortinget ber regjeringen ta initiativ til å få på plass en samarbeidsavtale med KS og partene i arbeidslivet om å redusere bruken av innleid arbeidskraft fra bemanningsbyråer i helse- og omsorgstjenestene i kommunesektoren. Ansvaret for arbeidet med å redusere innleie fra bemanningsbyråer i kommunale helse- og oppvekstjenester skal sikres gjennom partssamarbeidet mellom KS og partene i arbeidslivet.

X

Stortinget ber regjeringen sørge for en årlig rapportering på utviklingen i bruken av innleie i helseforetakene med mål om ytterligere reduksjon, og sette mål om en vesentlig reduksjon innen to år. Stortinget skal holdes orientert på egnet måte.

XI

Stortinget ber regjeringen vurdere hvordan fysioterapeuter kan bli en del av oppfølgingen på helsestasjonene, også for mor etter fødsel.

XII

Stortinget ber regjeringen utrede ulike ordninger for å håndtere avskrivningskostnader i sykehus og alternative modeller for rentekompensasjon for sykehusbygg.

XIII

Stortinget ber regjeringen vurdere å overføre kontraksansvaret for fristbruddordningen til de regionale helseforetakene.

XIV

Stortinget ber regjeringen vurdere ikke møtt-gebyret for barn og pasienter innen psykisk helse, og komme tilbake til Stortinget på egnet måte med en innretning som i mindre grad er belastende for sårbare grupper.

XV

Meld. St. 9 (2023–2024) – Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027 Vår felles helsetjeneste – vedlegges protokollen.

Presidenten: Det voteres over XI.

Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Venstre har varslet at de vil stemme imot.

Votering:

Komiteens innstilling ble med 55 mot 43 stemmer ikke vedtatt.

(Voteringsutskrift kl. 15.28.46)

Presidenten: Det voteres over VII.

Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Miljøpartiet De Grønne har varslet at de vil stemme imot.

Votering:

Komiteens innstilling ble med 55 mot 46 stemmer ikke vedtatt.

(Voteringsutskrift kl. 15.29.10)

Presidenten: Det voteres over IV og V.

Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti har varslet at de vil stemme imot.

Votering:

Komiteens innstilling ble med 54 mot 47 stemmer ikke vedtatt.

(Voteringsutskrift kl. 15.29.30)

Presidenten: Det voteres over XIII.

Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus har varslet at de vil stemme imot.

Votering:

Komiteens innstilling ble vedtatt med 61 mot 40 stemmer.

(Voteringsutskrift kl. 15.29.51)

Presidenten: Det voteres over XII.

Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti har varslet at de vil stemme imot.

Votering:

Komiteens innstilling ble vedtatt med 65 mot 36 stemmer.

(Voteringsutskrift kl. 15.30.09)

Presidenten: Det voteres over IX og X.

Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre, Miljøpartiet De Grønne og Kristelig Folkeparti har varslet at de vil stemme imot.

Votering:

Komiteens innstilling ble vedtatt med 59 mot 42 stemmer.

(Voteringsutskrift kl. 15.30.28)

Presidenten: Det voterer over III og VIII.
Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti har varslet at de vil stemme imot.

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling ble vedtatt med 65 mot 36 stemmer.
(Voteringsutskrift kl. 15.30.49)

Presidenten: Det voterer over I.
Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti har varslet at de vil stemme imot.

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling ble vedtatt med 65 mot 36 stemmer.
(Voteringsutskrift kl. 15.31.08)

Presidenten: Det voterer over II, VI og XIV.

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling ble enstemmig vedtatt.

Presidenten: Det voterer over XV.

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling ble enstemmig vedtatt.

Votering i sak nr. 5, debattert 4. juni 2024

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Seher Aydar og Mímir Kristjánsson om å gjøre sykehusene til bedre arbeidsgivere (Innst. 395 S (2023–2024), jf. Dokument 8:101 S (2023–2024))

Presidenten: Under debatten har Marian Hussein satt frem fem forslag på vegne av Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus.

Forslag nr. 1 lyder:

«Stortinget ber regjeringen sikre at avdelingslederne i helseforetakene har fullmakter til å omdisponere midler fra vikarbudsjetten til fastlønn, for å sikre robust bemanning basert på analyser av forventet fravær og faktisk behov.»

Forslag nr. 2 lyder:

«Stortinget ber regjeringen utrede og implementere et HMS-regelverk som er mer tilpasset belastningene og helseutfordringen i helse- og omsorgstjenestene.»

Forslag nr. 3 lyder:

«Stortinget ber regjeringen sikre at helseforetakene utarbeider retningslinjer for forsvarlighets-

vurderinger av arbeidsmiljøet i samråd med fagforeningene og verneombud.»

Forslag nr. 4 lyder:

«Stortinget ber regjeringen sikre at helseforetakene ved avtalte unntak fra arbeidsmiljøloven organiserer arbeidet slik at belastningen minimeres, samtidighetskonflikter så langt det lar seg gjøre unngås, og at det sikres at lovpålagt hviletid/pauser faktisk kan gjennomføres, samt at dette følges opp med årlige forsvarlighetsvurderinger på avdelingsnivå sammen med verneombud.»

Forslag nr. 5 lyder:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at det sikres arealer til ansatte, som pauserom, garderobes i kort avstand til avdelingene og arbeids- og rapportrom til de ansatte, når offentlige sykehus bygges eller renoveres.»

Det blir votert alternativt mellom disse forslagene og komiteens innstilling.

Miljøpartiet De Grønne har varslet støtte til forslagene.

Komiteen hadde innstilt til Stortinget å gjøre følgende

v e d t a k :

Dokument 8:101 S (2023–2024) – Representantforslag fra stortingsrepresentantene Seher Aydar og Mímir Kristjánsson om å gjøre sykehusene til bedre arbeidsgivere – vedtas ikke.

V o t e r i n g :

Ved alternativ votering mellom komiteens innstilling og forslagene fra Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus ble innstillingen vedtatt med 87 mot 12 stemmer.

(Voteringsutskrift kl. 15.32.27)

Sak nr. 16 [15:32:34]

Referat

1. (376) Statsministerens kontor melder at
 1. lov om endringer i straffeloven mv. (påvirkning fra fremmed etterretning) (Lovvedtak 62 (2023–2024))
 2. lov om endringer i fagskoleloven (institusjonsakkreditering for fagskoler mv.) (Lovvedtak 61 (2023–2024))
 3. lov om endringer i utdanningsstøtteleven (beregning av rente på utdanningslån under utdanningen for særlige ordninger mv.) (Lovvedtak 60 (2023–2024))

– er sanksjonert under 31. mai 2024

Enst.: Vedlegges protokollen.

2. (377) Tryggvare framtid – førebudd på flaum og skred (Meld. St. 27 (2023–2024))
Enst.: Sendes energi- og miljøkomiteen.
3. (378) Representantforslag fra stortingsrepresentantene Sylvi Listhaug, Morten Wold og Bård Hoksrud om å innføre offentlig finansierte vaksiner mot vannkopper og helvetesild (Dokument 8:165 S (2023–2024))
Enst.: Sendes helse- og omsorgskomiteen.
4. (379) Endringer i statsbudsjettet 2024 under Landbruks- og matdepartementet (Jordbruksoppjøret 2024) (Prop. 105 S (2023–2024))
Enst.: Sendes næringskomiteen.
5. (380) Svalbard (Meld. St. 26 (2023–2024))
Enst.: Sendes utenriks- og forsvarskomiteen.

Presidenten [15:33:03]: Stortinget går da tilbake til behandlingen av dagens kart.

Sak nr. 9 fortsatte [15:33:01]

Innstilling fra næringskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Marianne Dobak Kvensjø, Mathilde Tybring-Gjedde, Olve Grotle, Mahmoud Farahmand, Ola Elvestuen, Alfred Jens Bjørlo, Sveinung Rotevatn og Kjell Ingolf Ropstad om mer landbasert mineralutvinning og sirkulærøkonomi (Innst. 388 S (2023–2024), jf. Dokument 8:125 S (2023–2024))

Sivert Bjørnstad (FrP) [15:33:27]: Jakten på framtidsteknologier har skapt et helt nytt verdensmarked. Etterspørselen etter nye, grønne teknologier er sterkt økende, og for å møte den etterspørselen trenger vi mineraler. Produsenter av avansert teknologi må få tak i mineralene de trenger. Det som er vår jobb, er å sørge for at de mineralene kommer fra Norge framfor fra land som Kongo og Kina, som i dag nærmest har monopol på enkelte mineraler. Det er vår plikt å bidra.

En sterk mineralnæring i Norge vil bety både arbeidsplasser og verdiskaping, men ikke minst vil det bety at mer kontroll over mineraltilgangen flyttes fra totalitære stater til demokratiske nasjoner. I framveksten av økt etterspørsel etter mineraler kan vi ikke sette oss i en posisjon der mangel på kritiske mineraler kan brukes som et handelspolitisk pressmiddel mot Norge og Europa.

Både i USA og i Europa er tilgangen på kritiske mineraler en politisk prioritet. En av hovedbegrunnelsene i EUs Critical Raw Materials Act er å gjøre Europa mer uavhengig av totalitære stater og stater med helt andre lønns- og arbeidsvilkår for gruvearbeidere eller steder som også tillater barnearbeid, i tillegg til at industrien på vårt kontinent også trenger mineraler, selvsagt.

Det viktigste vi gjør for å tilrettelegge for en mineralnæring som kan vokse i Norge, er å ikke stå i veien for næringen. Mange tidkrevende søknadsprosesser og tilnærmet vanntette skott mellom direktorater, departementer og andre offentlige etater som skal gi ulike tillatelser, gjør det utfordrende for nye aktører å starte mineralutvinning i Norge. Mineralnæringen krever store kapitalinnskudd over en svært lang periode, og det er derfor helt avgjørende med stabilitet, forutsigbarhet og tydelige politiske signaler og endelige vedtak.

Fremskrittspartiet har ved flere anledninger fremmet forslag for å tilrettelegge for en sterk mineralnæring i Norge. Fremskrittspartiet har bl.a. foreslått å styrke kartleggingen av mineralressursene, sikre en enklere og mer samordnet konsesjonsbehandling for mineralutvinning i Fastlands-Norge og ikke minst be regjeringen legge fram forslag om etablering av et mineralfond etter finsk modell.

Jeg er glad flere partier har åpnet øynene for viktigheten av en sterk mineralnæring i Norge, for vekst, arbeidsplasser og trygghet. Det trenger vi i det videre arbeidet. Fremskrittspartiet er utålmodig og ønsker et taktskifte innenfor norsk mineralnæring og økt utvinning av mineraler i Norge. Også her går det dessverre for tregt fra regjeringssiden. Nå er det lenge siden vi hørte at ny minerallov var rett rundt hjørnet – det må være veldig lange hjørner i Nærings- og fiskeridepartementet. Nå er på tide at den kommer. Som et mineralrikt land har Norge mye å bidra med, ikke minst til å få en mer bærekraftig og miljømessig god mineralnæring.

Så tar jeg opp vårt forslag og varsler at vi vil stemme imot tilrådingen.

Presidenten [15:36:32]: Representanten Sivert Bjørnstad har tatt opp det forslaget han refererte til.

Torgeir Knag Fylkesnes (SV) [15:36:46] (fungerande leiar i komiteen): For SV er det heilt avgjerande å bidra til at fleire av dei mineralane som er i norsk grunn og norske område, blir gjorde tilgjengelege i den neste fasen av det grønne skiftet. Det handlar om tilgjengelegging av mineralverdiar gjennom kartlegging og tillatingar, det gjeld innramming av gruveverksemda, knytt til miljø, utslepp og ei langt høgare utnytting av avgangsmassar enn det vi har i dag, og det siste avgjerande spørsmålet er knytt til eigarskap.

Rundt dette ligg det store geopolitiske spørsmål. Det gjeld å lykkast i det grønne skiftet, det gjeld å ha kontroll over avgjerande innsatsfaktorar i det grønne skiftet, og det handlar om eigarskap til denne produksjonen – både å sikre at dette ikkje hamnar på hender som kan bruke dette i geopolitiske omsyn, og også å sikre at den verksemda som blir driven, er i tråd med norske vilkår når det gjeld arbeid og miljø.

Vi i SV veit at det blir arbeidd med dette spørsmålet også frå regjeringshald. Det blei lagt fram ein strategi som blir følgd opp. Likevel kjem vi til å gå inn for forslaga nr. 1, 3, 11, 12, 16, 17, 19, 20, 22, 25 og 26. Mange av desse forslaga handlar om å få fortgang i det arbeidet som allereie skjer, men ikkje minst sørje for at bruk av avgangsmassar og omsyn til miljø, innramming osv. får høgare prioritet og fortgang i arbeidet vi står overfor no.

Eg vil også ta opp dei forslaga vi står bak. Det er spesielt eit forslag eg trur det burde vere brei politisk einighet rundt i Noreg i dag, men som det likevel av ein eller annan grunn ikkje er det lenger. Det gjeld nasjonalt eigarskap til mineralressursane, at vi utvidar f.eks. Store Norske si verksemd til også å omfatte landjorda, altså Fastlands-Noreg, eller andre modellar som gjer at den norske stat, det norske fellesskap, går inn på eigarsida.

Da Kåre Willoch var statsminister på 1980-talet, la han fram ei doktrine som sa at på alle område som er avgjerande viktige for norsk utvikling, bør det statlege eigarskapet vere betydeleg. Det er ei linje SV støttar i dag, og eg vil også oppmode andre til å vurdere det forslaget frå SV og Raudt.

Presidenten [15:39:52]: Representanten Torgeir Knag Fylkesnes har tatt opp de forslagene han refererte til.

Geir Jørgensen (R) [15:40:08]: Jeg vil takke forslagsstillerne her for å ha satt mineralpolitikk og gruvedrift på dagsordenen, selv om vi i Rødt ikke er enig i alle forslagene som er kommet fra forslagsstillerne.

Det haster med å få på plass en mineralpolitikk som gjør at vi kan gå inn i en ny og bedre framtid. Det vi så langt har sett av forsøk på å få i gang gruver i Norge, holder ikke de standardene vi skal ha i framtiden. I Repparfjorden i Hammerfest kommune, tidligere Kvalsund kommune, har man et prosjekt som ikke bare driver reindriften ned fra sine tradisjonelle områder og sine næringsområder, nei, man går i gang med – og klarer – å skaffe seg de nødvendige tillatelsene til å dumpe en nasjonal laksefjord full av slam. Det samme ser vi i Førdefjorden, et lignende prosjekt, og vi har mange eksempler, spesielt fra Nord-Norge, både Bergsfjorden på Senja og Ranfjorden, som har fått redusert miljøkvaliteten sin betydelig på grunn av dette. Dette er ikke noe vi skal holde på med videre framover. Dette er gårdsdagens gruvedrift, og det er ingen grunn til å legge til rette for dette.

Vi i Rødt er ikke gruvemotstandere. Vi vet at vi er nødt til å ha mineraler og metaller også i framtiden. Vi kommer til å gå inn for noen forslag her, spesielt det forslaget som går på «urban mining», for mineraler og metaller kan man utvinne bare én gang. Dette er planetens lagerressurser. For enkelte metaller og mineraler er det sånn i dag at vi så å si har brukt opp de tilgjengelige res-

sursene, og man går i gang og driver på fattigere og fattigere malm rundt omkring. Så vi er helt nødt til å få en plan for å resirkulere det vi kan, for å gjøre dette bedre.

Så mener vi at vi er nødt til å gjøre dette selv. Moderne gruvedrift som er drevet av internasjonal storkapital, har helt andre mål enn det vi tradisjonelt har hatt i Norge. Vi må ha en politikk som gjør at lokalsamfunnene får noe til gode. Får man et funn av en malmressurs, eller hva det måtte være, i Norge i dag, så får man ikke et samfunn, en skole, et godt sted å leve, nei, man kan få en brakkerigg, og man får kyniske eiere som tenker på egen profitt og vil drive ut verdiene raskest mulig, og lokalsamfunnene sitter igjen med et landskap som er uttømt.

Derfor foreslår vi her at vi skal ha et statlig gruveselskap som sørger for at vi har nasjonal kontroll over disse strategiske ressursene, og det mener vi at Stortinget burde slutte seg til.

Alfred Jens Bjørlo (V) [15:43:28]: Venstre er glad for å vere medforlagsstiller på dette representantforslaget her i dag, som handlar om meir landbasert mineralutvinning og sirkulærøkonomi.

Representantforslaget vårt har tre hovudtema. Det handlar om å få auka tempo og trykk på det internasjonale samarbeidet om mineralutvinning og forsyningstryggleik. Det handlar om verdiskaping, jobbar og å bygge grøn industri rundt landbasert mineralutvinning i Noreg. Og det handlar om sirkulærøkonomi og grønare gruvedrift – å sikre at når vi no er nøydd til å gire om i den landbaserte mineralindustrien i Noreg, må det skje etter strenge miljøkrav, og alt vi nær sagt styrer med rundt mineral, må sikrast i sirkulære prosessar der vi tek vare på råstoff og brukar det om att, anten det er snakk om sjølve minerala i sirkulære kjeder eller dei ulike restmassane, som det alltid vil vere i eit mineralprosjekt.

Som fleire talarar har vore inne på, handlar dette om å få opp tempoet og trykket i mineralnæringane. Det handlar om grøn omstilling. Det er ein føresetnad for ei grøn omstilling av samfunnet å kutte klimautsleppa og stoppe klimaendringar. Det handlar om å lukkast i digitaliseringa av samfunnet, for tilgang på kritiske mineral er òg nødvendig i eit meir digitalisert samfunn. I tillegg handlar det om tryggleikspolitikk. I dag er det faktisk sånn at Kina har så mykje som 98 pst. av den europeiske marknaden på ein del av dei mest kritiske materiala våre. Dette kan vi i lengda ikkje leve med. Vi må bli meir sjølvforsynte på mineral, og då snakkar eg ikkje berre om Noreg, men òg Europa og resten av den demokratiske verda.

Det er bakteppet for dette grundige og omfattande framlegget vi legg fram her i dag, med til saman 25 vedtakspunkt. Eg er veldig glad for å høyre at også fleire andre parti på Stortinget no signaliserer at dei vil støtte dette. Vi er kjende med at regjeringa seier dei arbeider med

det, men vi vil ha høgare tempo, og vi vil at Stortinget skal vere med. Dette er ikkje noko vi skal lese om i avisa, i ein eller annan av regjeringa sine mange hundre strategiar på alle moglege område. Dette er så viktig at Stortinget må vere på banen. Derfor er dette representantforslaget viktig.

Det er òg viktig å seie at det sjølvstøtt ikkje er sånn at alle mineralprosjekt skal få ja, og at alle skal få grønt lys. Her vil det vere prosjekt som får nei. Det finst gode prosjekt og dårlege prosjekt. Sånn vil det vere, men dette handlar om å få fart på dei gode prosjekta.

Rasmus Hansson (MDG) [15:46:43]: Vi blir stadig mer avhengig av mineraler, og de strategisk viktigste av dem produseres og foredles i land som Norge og Europa. Nødig vil være avhengig av. Mye av Europas behov for sjeldne jordartsmetaller, som er helt nødvendig for fornybar teknologi, dekkes av import fra Kina. Samtidig har vi altså skjønt at næringsutvikling og grønt skifte ikke kan være avhengig av det landet. Å være avhengig av et totalitært og manipulerende regime er farlig, og jo viktigere Kina blir som handelspartner, desto vanskeligere blir det for oss å støtte tibetanere, uigurer, hongkongkinesere, taiwanere som prøver å stå imot trusler, og andre som Kina prøver å bølle med.

Vi må gjøre to ting. Det viktigste er å øke resirkulering og gjenbruk av slike metaller drastisk. Dessuten må vi starte ny landbasert gruvedrift. Der er Fensfeltet ved Ulefoss en stor forekomst av bl.a. neodym, som er et kritisk mineral til fornybar teknologi, og selvsagt mener Miljøpartiet De Grønne at vi skal utnytte ressursen. Fra nå av må vi imidlertid utnytte sånne ressurser med minimale naturinngrep og null eierskap fra Kina, og det var bakgrunnen for at Miljøpartiet De Grønne foreslo å utvikle Fensfeltet i et forslag som Stortinget behandlet i fjor.

Miljøpartiet De Grønne støtter flere av Høyres og Venstres forslag. Vi mener det er viktig å implementere «Critical Raw Materials Act» i norsk lovgivning raskt. Vi mener virkemiddelapparatet må stimuleres til utslippsreducerende tiltak, og vi mener det trengs en ny politikk for å øke gjenbruk av overskuddsmasser. Likevel er vi skeptiske til et hurtigspor for mineralutvinning, for ny gruvedrift må være mye mer miljøvennlig enn alle de dårlige eksemplene vi i dag har på det som er dagens faktiske gruvedrift. Hvis vi nå skal trække klampen i bånd, vil ny gruvedrift lett ende der hvor vindkraften har endt, på grunn av dårlig miljøstandard.

Samtidig mener vi at å foreslå å «legge til rette for helhetlige verdikjeder for permanentmagneter» er forbausende teknologispesifikt fra partier som pleier å preke det motsatte evangeliet. Bortsett fra det mener vi hovedsakelig at Høyres og Venstres forslag er gode og takker for dem.

Så sier næringsministeren at regjeringen allerede gjør det som foreslås i innstillingen. Det håper jeg jo hun har rett i, men det pleier ikke å stemme når hennes forgjengere og hun sier sånt – og det pleier de jo å gjøre.

Uansett: Nå har både opposisjon og regjering forpliktet seg til en bedre mineralpolitikk, og det er et stort framskritt.

Statsråd Cecilie Myrseth [15:50:06]: Først vil jeg si at jeg synes det er en styrke at man kan ha så mange sammenfallende interesser i denne saken. At man kan stå sammen tverrpolitisk med så mange felles målsetninger for denne viktige næringen, er bra for næringen, men det er også bra for Norge.

Mineralnæringen er et viktig satsingsområde for regjeringen. Derfor kom også mineralstrategien i fjor sommer. Vi vet at verdens behov for kritiske råmaterialer vil øke betraktelig i årene som kommer, fordi vi skal gjennom en energiomstilling, men først og fremst fordi så å si alt vi omgir oss med i en moderne hverdag, krever råvarer. For flere kritiske råvarer, som sjeldne jordarter, nikkell, kobolt og grafitt, spås det en dobling i behovet fram mot 2050.

Norge har flere av de kritiske råvarene som verden trenger til den grønne omstillingen. Nettopp derfor er regjeringen opptatt av å lage gode rammebetingelser for den norske mineralnæringen, og derfor er jeg også glad for at Stortinget er såpass engasjert i norsk mineralnæring. Man er det her nå, og man har ikke minst hatt et viktig seminar også her i Stortinget.

Jeg mener at mange av de forslagene som er i dette representantforslaget, inneholder mange av de samme temaene som man løftet i strategien i fjor. Vi skal legge til rette for utvinning av mineraler i Norge. Mineralprosjekter har samtidig konsekvenser for miljø, for natur og for lokalsamfunn, og vi må gjøre grundige vurderinger av prosjekter.

I regjeringens strategi har vi lagt fram en rekke tiltak for å nå det overordnede målet, som er at Norge skal ha verdens mest bærekraftige mineralnæring. Det er flere spennende mineralprosjekter under utvikling i Norge, f.eks. Fensfeltet. Jeg skal også være med på torsdag. Det ser jeg veldig fram til.

Økt utvinning og produksjon vil bidra til å styrke den strategiske autonomien for både Norge og for våre allierte og venner, og vi ønsker derfor tiltak som kan bidra til å øke tilgangen til kritiske råmaterialer. Regjeringen har en aktiv politikk for å sikre bedre rammebetingelser for norsk produksjon av kritiske råmaterialer, sikre bedre bærekraft, sikre markedstilgang og forbedre regelverk og rammebetingelser. Norge er rikt på mineralressurser, og vi kan være en stabil og forutsigbar leverandør av råvarer i det grønne skiftet.

Regjeringen har utarbeidet en næringspolitisk plattform for mineral- og råmaterialindustrien gjennom mineralstrategien, batteristrategien og grønt industriløft. Dette skal vi fortsette å utvikle i samarbeid med næringslivet, med venner og allierte land og ikke minst også med Stortinget.

Presidenten [15:53:13]: Det blir replikkordskifte.

Mahmoud Farahmand (H) [15:53:27]: Det er gledelig at vi er såpass enige om viktigheten av sjeldne jordarter og Norges posisjon. Flere har nå påpekt at regjeringen kom med en strategi i fjor, og statsråden har også snakket varmt om strategien man kom med, men ikke minst om hvor mye regjeringen egentlig ser for seg å gjøre med mineralstrategien og for mineralnæringen. Nå har regjeringen styrt landet i tre år. Sjeldne jordarter har vært et tema hele tiden. Hva har regjeringen egentlig gjort i løpet av de tre årene for å korte ned konsesjonsbehandlingstiden, og ikke minst for å bidra til at virkemiddelapparatet er en bidragsyter til utvikling av mineralnæringen?

Statsråd Cecilie Myrseth [15:54:11]: Jeg mener vi har gjort mange ting. Én ting er at vi nå jobber med å følge opp strategien som kom i fjor, og at vi også følger opp og sikrer at vi har allianser og partnerskap med andre land. Ikke minst er det viktig når det gjelder Europa – vi vet det i den sikkerhetspolitiske situasjonen som vi er i. Så dette er noe som regjeringen har fulgt opp, og vi vurderer også EØS-relevansen i de forslagene vi snakker om her.

Og så har det vært gitt midler til å ta ned saksbehandlingstiden, gjøre ting enklere. Jeg mener det er mange ting som er i gang, og vi er godt i gang med å følge opp punktene fra strategien fra i fjor. Så det har absolutt ikke skjedd ingenting, det har skjedd ganske mye, og vi har det travelt. Jeg er veldig glad for at vi også er enige om det med Stortinget.

Mahmoud Farahmand (H) [15:55:03]: Jeg setter pris på at man har fokus på dette, men når vi snakker med næringen, gir næringen veldig klart uttrykk for at det skjer svært lite. Det går for tregt, konsesjonstiden har rett og slett ikke kommet på det nivået den skal være, og virkemiddelapparatet drar ikke i riktig retning. Jeg kan ta et konkret eksempel: Fensfeltet. Der skal statsråden og jeg være på samme pressekonferanse på torsdag, og det ser vi begge fram til. Det er gledelig for oss begge, tror jeg. Når man da kommer til Fensfeltet der ting er ganske gryteklart og lokalmiljøet er med – selskapet som er der, har stort fokus på miljø og den typen ting – hva er det som gjør at de da ikke har kommet i gang, dersom alt er i orden, slik statsråden påpeker?

Statsråd Cecilie Myrseth [15:55:46]: Jeg ser også fram til at vi skal være med på torsdag. Gjennom arbeidet som regjeringen har gjort, har vi fått fart på arbeidet når det gjelder mineralnæringen. Vi har fått til et mer helhetlig arbeid, som er viktig for næringen når man skal utvikle seg.

Jeg gleder meg til å treffe dem og bli bedre kjent med både dem og andre prosjekter som er i gang.

Terje Halleland (FrP) [15:56:27]: Jeg vil følge opp litt i samme spor. Det er veldig mange av aktørene som nå etterlyser en ny minerallov. Med dagens lovverk vet vi at det er lange konsesjonsprosesser, det er dyrt og skaper veldig mye usikkerhet, og er det noe verken bransjen, Norge, Europa eller våre allierte har, er det god tid. Når kan vi forvente at vi får en ny minerallov?

Statsråd Cecilie Myrseth [15:56:55]: Det er forventet at den forhåpentligvis skal være klar innen våren neste år.

Alfred Jens Bjørlo (V) [15:57:19]: Det er hyggeleg å høre at statsråden meiner representantframlegget har mange samanfallede synspunkt og interesser med strategien til regjeringa, mykje av dei same temaa og så vidare. Så seier statsråden også at ho er oppteken av at Noreg skal vere best i verda, er det vel sagt, på berekraftige material.

Litt overordna: Kvifor er det då eit problem og ikkje ein styrke som regjeringa berre burde hive seg over og støtte, når det no kjem mange framlegg i Stortinget om ting som faktisk er samanfallede med det regjeringa vil? Vil ikkje det gje ein ekstra styrke til regjeringa sitt arbeid internasjonalt? Kva er grunnen til at regjeringa og regjeringspartia faktisk stemmer mot absolutt alle punkt, sjølv om regjeringa har samanfallede interesser med veldig mykje som står her? Korleis kan det tene Noregs interesse når ein skal jobbe internasjonalt – kan ein ikkje berre seie at her har vi heile parlamentet i ryggen?

Statsråd Cecilie Myrseth [15:58:18]: Nå mener jeg representanten kanskje konstruerer en uenighet og et problem som ikke er der. Det vel ganske vanlig at man følger opp den politikken som er vedtatt i Stortinget, og de strategiene som foreligger. På mange av områdene som ligger her, slår man også inn åpne dører.

Jeg har såpass stor respekt for Stortinget og mine egne parti- og regjeringskollegaer her. De kommer nok til å svare helt fint på hvordan man kommer til å votere i de ulike spørsmålene. Også representanten Bjørlo burde være glad for å snakke om det som er en fin ting – at vi er såpass enige, vil i samme retning og her kan jobbe sammen, i stedet for å prøve å konstruere et problem som åpenbart egentlig ikke er der.

Alfred Jens Bjørlo (V) [15:59:03]: Eg er einig i at det er positivt at vi drar i same retning, og det er bra at vi har felles interesse i mykje av dette. Det vi først og fremst kjem til å vere utolmodige på, er tempoet i veldig mykje av dette – og frå Venstres side sjølvsagt at vi burde ha sete rundt det same bordet som dei andre europeiske landa, som medlemmer av EU. Det er ein litt annan debatt som vi ikkje tek akkurat no, men dette er eit klassisk eksempel på eit utanforskap der vi må putle på med våre eigne ting i staden for å jobbe i lag med alle andre rundt same bord.

La akkurat det ligge. Statsråden har rett i at det er veldig mange einigheitspunkt. Så er det eitt ueinigheitspunkt, som ikkje handlar om dette framlegget her, men som likevel vedkjem det. Det er at noko av det Noreg får reaksjonar på internasjonalt, er at Noreg som det einaste landet i Europa no vil køyre eit offensivt løp på mineralutvinning på havbotnen, som resten av Europa stort sett er veldig uforståande til. Korleis heng det saman med at vi også skal få eit rykte som den mest berekraftige mineralnasjonen i verda når vi hadde hatt sjansen til å setje fullt tempo på land?

Statsråd Cecilie Myrseth [16:00:07]: Mitt anliggende er å jobbe for å få fortgang og framdrift i mineralnæringen. Det jobber jeg også med å følge opp. Det har vi med oss i alle de internasjonale møtene vi har. Det er et arbeid med USA for å få på plass et mineralsamarbeid der. Vi gjør det med Europa, vi har det med ulike enkeltland, og ikke minst er det et viktig samarbeid også i Norden når det gjelder mineralnæringen. Det er min intensjon å følge det opp med full kraft framover. Igjen: Jeg er veldig glad for at vi kan vi stå sammen om det her i salen.

Kari Henriksen hadde her overtatt presidentplassen.

Presidenten [16:00:46]: Dermed er replikkordskiftet over.

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

Olve Grotle (H) [16:01:04]: Først vil eg berre seie at Høgre kjem til å stemme for dei forslaga vi er med på, forslaga nr. 1–27. Vidare har eg oppdaga ein feil i innstillinga. Det står at komiteen si innstilling er einstemmig, men Høgre, i lag med fleire av dei andre partia, kjem altså til å stemme mot innstillinga, slik at det er sagt.

Verda er i endring, og krigen i Ukraina understrekar behovet for å bli meir sjølvforsynte med kritiske råvarer, mineralar og sjeldne jordartar. Den auka tryggingspolitiske verdien av å sikre verdikjeder for industri, grøn

omstilling og digitalisering gjer at Noreg må oppdatere politikken sin i samarbeid med allierte og samarbeidspartnarar.

Omstillinga frå eit fossilt til eit fornybart energisystem er svært mineralintensiv. Berre sidan 2010 har behovet for mineral for kvar ny eining kraft som blir produsert, auka med 50 pst. Størsteparten av omstillinga ligg likevel framføre oss. Ein elbil krev sju gonger meir mineral enn ein fossilbil. Ei vindmølle på land krev ni gonger meir mineral enn eit gasskraftverk. Og moderne teknologi som ein omgjev seg med til dagleg, som telefonar og pc-ar, krev alle ei rekkje sjeldne jordartar for å bli produserte.

I dag kontrollerer Kina store delar av verdas verdikjeder for utvinning og prosessering av mineral. Ifølgje European Raw Materials Alliance blir 160 000 tonn sjeldne jordartar eksporterte frå Kina til Europa kvart år. Det utgjer 98 pst. av EU-marknaden.

Noreg er mellom dei mest mineralrike landa i Europa og har potensial til å spele ei vesentleg rolle i den europeiske mineralindustrien og dermed leggje grunnlaget for større tryggleikspolitisk uavhengigheit, grøn omstilling, auka verdiskaping og lønsame arbeidsplassar. Noreg har ein stor prosessindustri, som er sårbar for råvaretilgang, og forvaltar samtidig viktig industriell kompetanse knytt til prosessering av mineral. Noreg har komparative fortrinn når det gjeld både meir mineralutvinning på land og meir sirkulær økonomi med tanke på å etablere slik industri innanfor meir ansvarlege og berekraftige rammer, samanlikna med andre stader i verda.

I dette representantforslaget blir det lagt fram forslag som omhandlar mange sider av landbasert mineralutvinning og sirkulær økonomi. Det handlar om internasjonalt samarbeid og forsyningstryggleik, om leiteverksemd, om ein samordna plan- og konsesjonsprosess, om risikoavlasting i tidleg fase, om sjeldne jordartar, om kompetanse og forskning, om sirkulærøkonomi, standardar og berekraft, om ombruk og bruk av overskotsmassar og om urban gruvedrift og kraft til gruveverksemd. Alt dette heng saman og er viktig skal vi få til den nødvendige satsinga og omstillinga.

Sverre Myrli (A) [16:04:11]: Jeg har bare lyst å få fram poenget, at vi må ikke prate som om mineralnæringen er noe som skal etableres en gang i framtida. Vi har en aktiv og stor mineralnæring i Norge – fra Tana i nord til Sokndal sør, i alle fall. Det er en stor mineral- og bergverksnæring i Norge. Men vi må ha mer. Det må utvinnes og produseres mer mineraler. Derfor er det bra med bred politisk enighet.

Regjeringens mineralstrategi, som vi har hørt om mange ganger i dag, presenterer fem satsingsområder.

Det er at mineralprosjektene skal realiseres raskere, at mineralnæringen skal bidra til den sirkulære økonomien, at norsk mineralnæring skal bli mer bærekraftig, at mineralprosjekter trenger god tilgang til privat kapital, og at Norge skal være en stabil leverandør av råvarer til grønne verdikjeder.

I realiteten er dette det samme som tas opp i representantforslaget som vi i dag behandler. Verden trenger mer mineraler, og vi må ha kontroll på utvinning og produksjon selv, ikke være avhengig av tvilsomme regimer, slik vi er i dag. Og jeg helt enig med de talere som har tatt opp dette tidligere i dag.

Mineralpolitikk er geopolitikk, det er sikkerhetspolitikk slik verden nå har blitt, det er klimapolitikk, og det er næringspolitikk. Vi må ta vare på de ressursene vi har, på en mye bedre måte enn det vi har gjort så langt. Her må jeg si at Rasmus Hansson har svært gode poeng i det han har sagt. Vi må bli flinkere til å resirkulere, og vi må innrømme at vi har gjort for lite. Rett og slett for mye havner på dynga, som de sier på mine trakter. Så ja, vi må resirkulere i mye større grad og ta vare på de mineralene vi har utvunnet, men det holder ikke. Vi trenger mer mineraler, mye mer, så vi må altså gjøre begge deler: utvinne mer mineraler og ta vare på flere av de mineralene vi allerede har utvunnet.

Forslagene i representantforslaget berører områder som regjeringen jobber med, og som er en naturlig oppfølging av mineralstrategien. Vi kommer derfor ikke til å stemme for alle disse forslagene, men Arbeiderpartiet og Senterpartiet kommer til å stemme for forslagene nr. 1, 3 og 11. Framover har vi nå alle et ansvar for at det bygges videre på den brede politiske enigheten som det høres ut som det er i denne salen innenfor mineralpolitikken.

Verden trenger flere mineralske råvarer, og mineraler får altså en stadig større strategisk og geopolitisk betydning. Så alt i alt: Det er bra med bred enighet i mineralpolitikken. Det lover godt for framtida, men nå må vi handle, og vi må få opp tempoet.

Erlend Svardal Bøe (H) [16:07:38]: På kontoret mitt har jeg en grafittstein fra Skalands Graphite på Senja. Det er den eneste fabrikken som produserer og utvinner grafitt i Europa, og den har verdens reneste flakgrafitt. Det viser at vi også i dag har en mineralnæring i Norge som har veldig høy kvalitet.

Grafitt bruker man i dag i smelteverk, i metallindustri og som komponent i batteriproduksjon. Mineraler som grafitt har vært utrolig viktig for utviklingen av samfunnet vårt – at vi har fått et mer moderne samfunn, at vi har fått den teknologien vi har fått, og også at vi har fått den velferden vi har fått ved å skape flere arbeidsplasser.

Vi ser en endring i verden. Det er en mer usikker og farlig verden, der vi ser flere handelsbarrierer, og der også mineraler blir en del av den industrielle krigføringen, bl.a. på grunn av krigen i Ukraina. I fjor så vi bl.a. at Kina begrenset eksporten av grafitt, og en argumenterte med at Kina hadde behov for den selv ut fra nasjonal sikkerhet og i teknologiutvikling.

Når vi ser den typen utvikling, der en bruker mer mineraler i industriell krigføring, og der en også bruker det mer som en handelsbarriere for å utvikle egen teknologi, må Norge som land ta et større ansvar for å forsyne oss selv og de allierte vi har rundt oss, enten det er med kritiske råvarer, kritiske mineraler eller sjeldne jordarter.

Mineraler er også viktige i klimaomstillingen og den grønne omstillingen i verden for at vi skal nå veldig mange av de målene vi har satt oss. I min landsdel, i Nord-Norge, har vi en mineralnæring i framgang allerede. Både i Sør-Varanger gruver, på Senja, ved Repparfjorden og i Sulis ser vi viktige prosjekter som eksisterer i dag, og som også ser potensialet for nye utvinninger framover.

Det er veldig bra at det høres ut som vi i salen er enige om veldig mye av de ulike punktene i forslaget som Høyre har fremmet sammen med Venstre og Kristelig Folkeparti, men vi trenger fortgang i utviklingen av mineralnæringen i Norge. Dette er en næring som trenger forutsigbarhet og trygghet fordi den skal gjøre store investeringer og dermed må ha trygghet for lønnsomheten over tid. Da trenger man offentlige myndigheter som bidrar til bedre veiledere for konsesjonsbehandling, som bidrar til at man kan legge bedre til rette for leting og utvinning, og som gjør at man kan målrette mer av utvinningen mot de områdene der en tror en har både kritiske og strategiske mineraler. Så må en sørge for at en bruker overskuddsmassene videre i verdikjeden.

Vi må også sørge for et bedre samarbeid med allierte rundt oss, enten det er med EU, USA, Sverige eller Finland. Så ja, vi er enig i mye av tiltakene, men vi trenger fortgang i utviklingen av mineralnæringen i Norge.

Terje Halleland (FrP) [16:10:51]: Jeg ser i merkna-dene og hører fra saksordføreren at en ønsker å bygge videre på den brede politiske enigheten i mineralpolitikken – og det i en sak der det er fremmet ikke mindre enn 31 forslag, og ingen av dem får flertall. Da trenger man ikke en utdanning utover folkeskolen for å forstå at viljen til samarbeid dessverre ikke strekker seg langt nok. Av saksordføreren fikk jeg nå inntrykk av at en har endret litt på den holdningen og vil gå inn for noen forslag, og det må jo være positivt.

Vi er i en situasjon hvor behovet for mineraler er stort, og det vil bare øke i tiden framover. Samtidig opp-

lever vi sårbarhetene i samfunnet når det er mangel på råvarer, eller råvarer ikke lenger er tilgjengelige for alle på like vilkår.

Markedet for mineraler er konsentrert rundt få aktører og dominert av land utenfor den vestlige verden. Den globale uroen vi opplever i disse dager, vil bare forsterke den risikoen og begrense tilgangen til nødvendige råvarer og mineraler. Det viktigste er gjerne at vi ikke kan forvente at det er de andre som skal sørge for at vi får tilgang til mineraler framover.

Det er et stort ønske om å omstille samfunnet. Det er et stort ønske om å nedlegge forurensende industri og begrense bl.a. oljeindustrien. Den aktiviteten må vi erstatte, og det gjør oss helt avhengige av alternativ energi, materialer, mineraler og andre kritiske råvarer. Ønsket om å erstatte dagens produksjon med produksjon uten utslipp er tydeligst og størst på venstresiden. Men så er det en slags omvendt proporsjonal mellom høyresiden og venstresiden – altså at jo større ønsket om å omstille samfunnet er, desto mindre er lystene til å tilrettelegge for å gjøre det mulig. Da er det noen som må ta inn over seg at omstilling også vil kreve sine fotavtrykk i naturen.

Statsråden skriver i sitt svarbrev at regjeringen har ambisiøse mål for mineralområdet og arbeider for å følge opp sin egen mineralstrategi. I denne saken, som i mange andre saker, er det et kappløp om både tid og penger, og da er det viktig at regjeringen kommer på banen og viser hvordan de har tenkt å tilrettelegge virkemiddelapparatet, og hvordan en skal klare å få ned tidsbruken for å få konsesjoner til mineralutvikling og gruve drift.

Til slutt en forespørsel til Rødt og SV, som skriver i sine merknader i saken at de stiller spørsmål om troverdigheten rundt funn i Rogaland og på Helleland, og at disse er betydelig oppblåst: Det kan virke som representantene har et ønske om å snakke ned det prosjektet. Kan representantene fra disse partiene stå inne for påstandene de tar opp i merknaden, og eventuelt dokumentere dem?

Presidenten [16:13:52]: Flere har ikke bedt om ordet til sak nr. 9.

Sak nr. 10 [16:13:59]

Innstilling fra kontroll- og konstitusjonskomiteen om Endringer i valgloven (offentliggjøring av valgresultater og valgdagsmålinger på valgdagen) (Innst. 347 L (2023–2024), jf. Prop. 81 L (2023–2024))

Presidenten [16:14:16]: Etter ønske fra kontroll- og konstitusjonskomiteen vil presidenten ordne debatten slik: 5 minutter til hver partigruppe og 5 minutter til medlemmer av regjeringa.

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

Svein Harberg (H) [16:14:46] (ordfører for saken): De forslag som behandles i denne proposisjonen knyttes til valgloven, er en fortsatt oppfølging av valglovutvalgets innstilling fra 2020, Frie og hemmelige valg.

Ved den store gjennomgangen av valgloven i 2023 ble det varslet at departementet skulle komme tilbake med forslag til regulering på flere av forslagene fra utvalget som ikke da ble utkvittert. I denne proposisjonen kommer derfor departementet med forslag til oppfølging på to av disse forslagene: tilgang til valgresultater før valglokalene stenger, og offentliggjøring av valgdagsmålinger.

Dagens lovverk slår fast at valgresultatet ikke er tilgjengelig før valglokalene er stengt. Bakgrunnen for at dette er en sak nå, er at det ved siden av det loven sier, er etablert en ulovfestet praksis der mediehus etter avtale med departementet kan få tilgang til valgresultater en og en halv time før valglokalene stenger. Valglovutvalget mener dette er uheldig og må endres.

Mediebildet og mediemangfoldet har endret seg betydelig, og det er derfor blitt krevende å plukke ut hvem som skal få tilgang eller ikke. Det er også mange mennesker i mediene som får informasjonen på denne måten. Valglovutvalgets viktigste argument, for å sikre at alle velgere stemmer under samme forutsetninger, er at så få som mulig skal kjenne til resultatene før valglokalene stenger. Departementet følger opp dette synet, og det samme gjør flertallet i komiteen.

Et mindretall fremmer forslag om å lovfeste en unntaksregel som viderefører praksisen om tilgang en og en halv time før lokalene stenger, og utvider den til å gjelde alle som omfattes av medieansvarsloven og har forpliktet seg til Redaktørplakaten og Vær Varsom-plakaten.

Pressens organisasjoner har påpekt at en innstramning av tilgangen før valglokalene stenger, vil gjøre det mer krevende å komme raskt med kvalitetssikret informasjon på det tidspunktet valglokalene stenger. De vil selvsagt få full service fra det tidspunktet lokalene stenger, og må nødvendigvis bruke noe tid på å sette sammen opplysningene.

Målet om å sikre et valg der alle stemmer på likt grunnlag og ikke påvirkes av et øyeblikksbilde, både de stadig flere som forhåndsstemmer, og de som stemmer ved slutten av åpningstiden valgdagen, gjør at det også foreslås at det nå skal lovfestes at valgdagsmålinger ikke kan offentliggjøres før valglokalene er stengt. Dette er ikke regulert i dagens lov.

Etter gjennomgang av de vedtak vi gjorde i valgloven i juni 2023, foreslås det også to konsekvensjusteringer i andre paragrafer for at lovverket skal være konsekvent.

Utover dette har komiteen imidlertid en tydelig påpekning i sine merknader som det er verdt å peke på, og det er oppfølgingen av Stortingets vedtak om å sørge for at forhåndsstemmer og stemmer avgitt i en annen valgkrets enn der en er manntallsført ved valgoppjøret, fordeles på den krets der velgeren er manntallsført. Det var en forutsetning at dette også skulle følges opp og være klart foran valget i 2025.

Regjeringen sier nå at dette vil kreve større endringer og ikke kan være klart til dette valget, men at den «tar sikte på å komme tilbake til Stortinget med forslag til oppfølging før kommunestyre- og fylkestingsvalget i 2027».

En samlet komité understreker viktigheten av at Stortinget får en sak i god tid før valget i 2027, slik at Stortinget kan gjøre sine vedtak, og at et system for dette kan være på plass.

Til slutt vil jeg takke komiteen for godt samarbeid, og jeg regner med at mindretallet selv argumenterer for sitt forslag.

Frode Jacobsen (A) [16:19:13]: Takk til saksordfører for både innlegget og arbeidet med innstillingen.

For Arbeiderpartiet var vårt ønske og utgangspunkt klart da vi startet å jobbe med selve saken. Vi hadde et oppriktig ønske om å fortsette med dagens praksis, der enkelte medier kan få tilgang til resultatene av opptelling av forhåndsstemmene litt tidligere enn offentligheten i stort. Men vi synes regjeringen har gode begrunnelser for at dette ikke bør fortsette som i dag, og vi har latt oss overtale til å gå bort fra det vi egentlig hadde ønsket.

Et stort flertall i valglovutvalget var opptatt av å endre dagens praksis. Så få personer som mulig bør kjenne til valgresultatet så lenge valglokalene er åpne. Dette er heller ikke en praksis som andre land har, så her er det noe Norge har vært alene om. Regjeringens hovedbegrunnelse er at medielandskapet har endret seg og blitt mer fragmentert, både i antall medier og type medier. Skulle vi fortsette dagens praksis, ville det potensielt vært svært mange som har tilgang til å se valgresultater før valglokalene stenger, og slik valglovutvalget beskriver det, vil det bryte med prinsippet om at valgresultatet skal være hemmelig så lenge valget pågår.

Når det gjelder avholdelse av valg, som også saksordfører var inne på, er det et viktig prinsipp at valgresultatet skal være hemmelig mens valget pågår, og det skal være vanskelig å påvirke valgresultatet gjennom lekkasjer.

La meg også bruke litt tid på det saksordføreren var inne på på slutten av sitt innlegg, og som også komiteen

er tydelig på i sine merknader. Det handler om oppfølgingen av anmodningsvedtak nr. 780 for 2022–2023, som handler om å fordele forhåndsstemmer på stemmekretser. Regjeringen sier i saken vi behandler i dag, at dette vil ta tid, og det er greit, men beskjeden til statsråden må være klar: Dette må fikses.

Det er, som komiteen skriver i sine merknader, av stor betydning at forhåndsstemmer blir fordelt på den stemmekretsen velgerne tilhører i manntallet. Med økende antall forhåndsstemmer har dette blitt enda mer riktig. Det har snart gått ti år siden vi startet med elektronisk avkryssing i manntallet, og like lenge har dette vært et tema som valgstyret og partier har tatt opp over det ganske land.

Nå kommer ikke dette på plass til 2025-valget, og det er synd, men jeg håper statsråden jobber på med dette, og at det er i orden til neste kommunevalg. Jeg har selv noen forslag til hvordan dette kan løses enkelt, dersom statsråden skulle trenge det.

Nils T. Bjørke (Sp) [16:22:04]: Eg vil takka saksordføreren for godt arbeid og gode diskusjonar. Eg støttar gjennomgangen hans av saka. Det er viktig at eit stort fleirtal i komiteen står bak støtta til regjeringa sitt framlegg. Då me handsama vallovutvalet sitt framlegg i fjor, gav departementet beskjed om at spørsmålet om offentleggjering av valresultatet på valdagen var eit tema som måtte greiast ut meir før det kunne koma eit lovframlegg. Det er dette framlegget me handsamar no.

Når både vallovutvalet og departementet har kome fram til at det i vår tid er vanskeleg å setja grenser for kva medium som bør få tilgang til valresultatet mens valet framleis er i gang, er det viktig å vera prinsipiell. Det er eit grunnleggjande prinsipp at valresultata ikkje skal vera kjende så lenge valet går føre seg. Dette prinsippet er viktigare enn å verna om arbeidstilhøva til einsskilde medium, særleg i ei tid der stadig fleire aktørar vil demokratiet til livs. Med dette vedtaket får me praksisen inn i lovs form, og eg trur me på denne måten beskyttar Stortinget, uavhengig av val. Difor meiner eg det er rett at me no gjer dette vedtaket. Og så trur eg at media klarar å tilpassa seg, og at ein finn løysingar for å leggja til rette for at dei skal få den informasjonen dei treng, straks vallokala er stengde.

Grunde Almeland (V) [16:23:42]: I det store er Venstre glad for de lovendringene som i dag er oppe til debatt og ligger an til å bli vedtatt med et bredt flertall. At velgere ikke skal utsettes for utilbørlig påvirkning mens man stemmer, er et viktig formål. At man potensielt kan komme til å endre stemmen sin idet man går inn i valglokalet fordi resultatene av hva andre har stemt, sprer seg i offentligheten, må helt klart unngås.

Derfor er også Venstre med og stemmer for samtlige forslag til endringer av loven i dag.

Når Venstre likevel fremmer et forslag om et tillegg, § 21-8 nytt annet ledd, handler det om å balansere ulike hensyn som Stortinget vanligvis er ganske samstemte om. Vi ønsker at det fortsatt, som det er i dag, skal være en mulighet for redaktørstyrte medier til å få resultatene noe tidligere, slik at de kan ha en god, opplyst og grundig rapportering om valget når valglokalene har stengt. Fram til i dag har dette vært praksis. Klokken 21 kommer de store redaktørstyrte mediene med sine prognoser, og det er naturlig for alle og enhver at det er der man retter oppmerksomheten når valglokalene har stengt. Alle vet at de kan stole på den informasjonen som kommer, og alle vet at den er godt gjennomarbeidet. Når flertallet nå ønsker å fjerne denne muligheten, fjerner man også det fortrinnet redaktørstyrte medier har hatt i å dekke valget. Potensialet for at andre aktører med andre interesser får dominere den offentlige samtalen om valget, blir langt større. Uten unntaket som Venstre foreslår i dag, gjør vi den offentlige samtalen mer sårbar.

Det første og viktigste argumentet flertallet løfter opp både i sin innstilling og i de innleggene jeg har hørt fram til i dag, er at mediebildet er sterkt endret, og at det ikke lenger er lett å sortere hvem som skal eller ikke skal få denne tilgangen til informasjon i forkant. Denne påstanden stemmer ikke. Den er heller ikke i tråd med det samtlige av flertallspartiene stadig også sier, mener og foreslår i mediepolitikken. Til daglig gjøres det denne typen forskjellsbehandlinger og vurderinger av ulike medier i forbindelse med mediestøtteordningen. Høyre foreslo for kort tid siden en egen momsordning for norske redaktørstyrte medier, basert på de kriteriene som de i denne saken mener det ikke er mulig å bruke. I samarbeidet med domstolene er det i en rekke saker slik at mediene gis tilgang til sensitiv informasjon, under svært strenge vilkår. Og for ikke å snakke om regjeringspartiene – de framhever i mediepolitikken nettopp særstillingen til norske redaktørstyrte medier i møte med f.eks. desinformasjon, en argumentasjonsrekke hvor de, ganske fornuftig, lener seg på dagens praksis og bl.a. rapporten fra ytringsfrihetskommisjonen. I den sammenheng vil jeg tillate meg å sitere statsråd Lubna Jaffery fra hennes sist avholdte mediepolitiske redegjørelse her i Stortinget:

«For at demokratiet skal fungere, er uavhengige redaktørstyrte medier avgjørende. Befolkningen er avhengig av tilgang til pålitelig informasjon. Mediene må være i stand til å bekrefte eller avkrefte den informasjonen som i dag reiser verden rundt på sekunder. Samtidig trenger vi en kritisk presse som kan stille myndighetene og oss politikere til ansvar. Som ytringsfrihetskommisjonen viser til, er den tilli-

ten befolkningen har til de etablerte, redaktørstyrte mediene avgjørende for hvordan vi vurderer informasjonen vi mottar. Det er viktig at vi har fellesarenaer og et mangfold av redaktørstyrte medier som er til å stole på, og som befolkningen stoler på.»

Og jeg kunne fortsatt, for mye av det statsråden sier, er ganske godt.

Hvis flertallspartiene er usikre på om det er juridisk grunnlag for et slikt skille, anbefaler jeg dem å plukke fram EMDs storkammeravgjørelse Magyar Helsinki Bizottság mot Ungarn fra 8. november 2016. Dette var en tydelig rettslig stadfesting av at pressen har et særlig informasjonskrav i et spørsmål av allmenn interesse som kan skape offentlig debatt i demokratiske rettsstater. Etter dette har det kommet ganske mange flere avgjørelser, både i EMD og i Høyesterett, som bekrefter og stadfester dette, for etter EMK og Grunnloven har medier en særlig rett til informasjon, og vi skiller mellom nettopp redaktørstyrte medier og ting som blogger og andre typer ting. Jeg kunne fortsatt på den juridiske utgreiingen, som nettopp beviser dette på en veldig god måte, som det også står mer om i innstillingen, og som valglovutvalget i stor grad hopper over i sin argumentasjonsrekke. Det er et viktig poeng, for når jeg og Venstre lener oss på mindretallet i valglovutvalget, er det både fordi jeg mener de har gode argumenter, og også fordi valglovutvalget totalt sett ikke har diskutert denne delen når man har lagt avgjørende vekt på likebehandlingsprinsippet, slik det står.

Med det tar jeg opp Venstres forslag.

Presidenten [16:28:45]: Representanten Grunde Almeland har tatt opp det forslaget han refererte til.

Statsråd Erling Sande [16:29:00]: Val er den mest sentrale hendinga i det norske demokratiet. Difor er det viktig at vala i landet vårt blir gjennomførte på ein god måte, som bidreg til tillit til både valgjennomføringa og resultatata. Dette omsynet er spegla i formålsparagrafen i den nye vallova, som tredde i kraft 1. mai i år.

I dei forslaga til endringar i vallova som regjeringa har lagt fram, er nettopp dette omsynet viktig. Forslaga skal sikre at veljarar i norske val røyster under like føresetnader anten dei røyster på valdagen eller tidleg i førehandsrøystingsperioden.

I Noreg har vi hatt ein praksis som har gjort det mogleg for media å vite førebelse valresultat så tidleg som ein og ein halv time før vallokala skal stengje, altså frå kl. 19.30. Dette er ei veldig spesiell ordning, som ikkje noko anna land har. Denne praksisen har heller ikkje hatt heimel i lov, som saksordføraren gjorde godt greie for, men har vakse fram over tid utan ein prinsipiell diskusjon om dette er ønskeleg. Vallovutvalet var sterkt kritisk til at ein slik praksis kan eksistere utan heimel i

lov. Den vurderinga deler eg. Når regjeringa no føreslår å ta inn eit tydeleg forbod i vallova mot å gje ut informasjon om valresultata før kl. 21 på valdagen, vil det innebære at denne praksisen blir avvikla.

At media kan dekkje val på ein god måte og formidle korrekt informasjon om resultatata, er utvilsamt viktig i eit demokrati. Norske valstyresmakter skal framleis leggje godt til rette for at media kan dekkje vala, og for løpande rapportering av oppdaterte og korrekte resultat, men først etter kl. 21. Sjølv om desse endringane vil innebære at media må endre rutinane sine, vil dei framleis få løpande oppdaterte og riktige valresultat så snart alle vallokala har stengt.

Over tid har vi også fått eit meir fragmentert mediebilete, med mange ulike aktørar. Med forslaget vil alle medium dekkje val med tilgang på den same informasjonen, mens ei ordning der nokre fekk informasjonen tidlegare, ville gjeve nokre eit konkurransefortrinn.

Mindretalet i komiteen føreslår ei ordning basert på tilslutnad til Redaktørplakaten og Ver Varsam-plakaten. Eg meiner at det ikkje er ei god løysing å ha tilslutnad til private organisasjonar som grunnlag for tilgang til offentleg informasjon.

Det er eit grunnleggjande utgangspunkt at veljarar skal røyste under like føresetnader. Det gjer dei ikkje om nokre veljarar har informasjon om førebelse valresultat når dei er i vallokalet, som kan vere resultatet om informasjon om valresultat blir gjort kjend for tidleg.

To utviklingstrekk dei siste åra har ført til at det media dei siste vala har fått tilgang til frå kl. 19.30, er noko vesentleg anna enn ved tidlegare val. For det første er delen førehandsrøyster no rundt halvparten av alle røyster. Sidan dei førebelse resultatata gjevne kl. 19.30 inneheld resultatata frå førehandsrøystene, er informasjonen om faktiske resultat langt meir omfattande no enn tidlegare.

For det andre var ein prognose for det endelege resultatet tidlegare ein del av det media fekk tilgang til. At statlege valstyresmakter utarbeider ein prognose, er ikkje noko som er vanleg internasjonalt, og denne prognosen blei avvikla før valet i 2023.

I tillegg til forslaget om eit tydeleg forbod mot å gje ut informasjon om valresultatet så lenge vallokala er opne, føreslår regjeringa eit forbod mot å offentleggjere valdagsmålingar før kl. 21. Eit slikt forbod var det også i den tidlegare vallova, så dette er ei vidareføring.

Vallovutvalet drøfta begge desse spørsmåla. Dei forslaga regjeringa har lagt fram, er i tråd med forslaga frå fleirtalet i vallovutvalet.

Presidenten [16:33:12]: De talerne som heretter får ordet, har en taletid på inntil 3 minutter.

Sverre Myrli (A) [16:33:29]: Jeg ønsker også å knytte noen kommentarer til det som står om anmodnings-

vedtaket i proposisjonen, og som komiteen også grundig har berørt i innstillingen – anmodningsvedtak nr. 780 for 2022–2023, om forhåndsstemmer som er avgitt i en annen valgkrets, og hvordan de skal telles opp. Dette er en sak som er tatt opp veldig mange ganger, og med så mange forhåndsstemmer som det nå er ved valget, ved både kommunestyrevalg, fylkestingsvalg og stortingsvalg, må det være mulig å finne en løsning på det. Slik systemet er i dag, ved at de stemmene som er avgitt i forhåndsstemmegivningen, ikke telles i den valgkretsen som vedkommende velger bor i, er det fryktelig vanskelig å finne ut hvordan folk i de ulike kretsene i kommunen har stemt. Dette er selvsagt av stor interesse for de politiske partiene, men også for valgforskning generelt og for myndighetene. Jeg er helt enig med det komiteen skriver i innstillingen, og som både saksordføreren, representanten Frode Jacobsen og flere tok opp i innleggene sine her i dag: Dette kan det ikke være så vanskelig å finne en løsning på.

Så skjønner jeg nå at det ikke er mulig å få dette på plass slik at det kan ha virkning ved stortingsvalget i 2025. Nei vel, men da må det i hvert fall være mulig å få det på plass til kommunestyre- og fylkestingsvalget i 2027. Jeg må si at dette må det rett og slett finnes en løsning på.

Dette minner meg om en annen sak som Stortinget har tatt opp veldig mange ganger, og som Stortingets fullmaktskomité i hvert fall ved de tre siste stortingsvalg har tatt opp, nemlig hvor vanskelig det var å finne en løsning på at stemmesedlene ved kommunestyre- og fylkestingsvalg og ved stortingsvalg skulle ha en noenlunde lik utforming. Jeg vil tro at Norge har vært det eneste landet i verden der et kryss ved kommunestyre- og fylkestingsvalg betyr å gi en ekstra stemme til en kandidat, mens et kryss ved stortingsvalg betyr det stikk motsatte. Det er fryktelig forvirrende for velgerne, og det er tatt opp en rekke ganger. Men igjen: Det har vært vanskelig og atter vanskelig under Kommunaldepartementets ulike ledelser: Dette var det nesten umulig å finne en løsning på.

Jeg håper ikke det blir slik med det som gjelder oppstilling av forhåndsstemmer kretsvis. Her må det rett og slett gå an å finne en løsning, og dette er ikke vanskeligere enn at det fullt ut skulle la seg gjøre.

Grunde Almeland (V) [16:36:34]: Jeg velger å ta ordet en gang til, for jeg synes det er litt vanskelig å forstå at statsråden oppriktig mener det han sto på talerstolen og sa, bl.a. om statusen til Redaktørplakaten og egentlig alt det som er medienes etiske ansvarssystem. Dette er et tema som ganske ofte er oppe til diskusjon i stortingssalen i en ganske annen kontekst, der vi tverrpolitisk er veldig enige om den særstillingen bl.a. det etiske ansvarssystemet har, og hvordan man skal for-

holde seg til det fra politisk hold. Den argumentasjonsrekken som statsråden her fører, og som flertallet fører i saken, er ikke i tråd med det partiene selv mener i mediepolitikken. Her er regjeringen i utakt med seg selv, og det mener jeg i hvert fall er viktig å påpeke. Jeg tenker at hvis man også er usikker på om det å vektlegge det etiske ansvarssystemet er riktig å gjøre, vil jeg igjen påpeke at Den europeiske menneskerettsdomstol nettopp har trukket fram det som et viktig argument for å gjøre den typen forskjellsbehandling. Jeg kan ikke se hva som er problematisk – ut fra det regjeringen vanligvis gjør – i det tillegget som Venstre her foreslår.

Jeg vil også påpeke at jeg synes det er litt synd at vi i en diskusjon som dette glemmer litt det større perspektivet vi veldig ofte er opptatt av å ta, bl.a. når vi snakker om desinformasjon og den endringen som skjer i hvordan vi som offentlighet blir påvirket. Det å stå her i debatten og snakke om arbeidsforholdene for journalister og hvordan dette gir konkurransefortrinn eller ikke, mener jeg er på siden av det som er hele argumentasjonsrekken for Venstres tillegg, nettopp at det er offentligheten som skal ha best mulig tilgang til god og gjennomarbeidet journalistikk – nettopp fordi vi alle sammen her vanligvis er enige om at det er det viktigste motmiddelet for påvirkningskampanjer og desinformasjon.

For å vise til de vedtatte mediepolitiske styringssignalene for perioden vi er inne i nå, åpner de fra regjeringens side med å si at mediene er en forutsetning for ytringsfrihet og demokrati. Nettopp de krisene vi har bak oss, med covid-19 og krigen i Ukraina, illustrerer hvor stort behovet er for troverdige og uavhengige redaktørstyrte medier av høy kvalitet. Videre legger man alltid vekt på hvilke virkemidler vi kan ta i bruk for nettopp å gi de redaktørstyrte mediene den særstillingen, for at de kan være den naturlige førstekanalen for alle.

Svein Harberg (H) [16:39:47]: Jeg tar ordet for å presisere at jeg tror vi diskuterer resultatet i denne debatten med litt forskjellig utgangspunkt. Jeg støtter Almeland fullstendig i at vi skal gjøre alt vi kan for å legge til rette for de redaktørstyrte mediene. Det har jeg selv vært sentral i da jeg ledet familie- og kulturkomiteen, som har mediepolitikken, og som Almeland står i nå. Jeg har stor tiltro til redaktørstyrte medier som gruppe, absolutt.

Det som i hvert fall for vår del er grunnen til at vi har landet på at vi nå skal følge det andre prinsippet, nemlig at færrest mulig skal vite noe om resultatene før valglokalene stenger, er for at ikke noen på noen måte skal få fatt i de opplysningene og kunne bruke dem til aksjoner eller hva det måtte være. Det er også en del vi må ta innover oss i dag, at det er mange andre der ute, og jo flere som vet om valgresultatene, på alle mulige områder, jo mer øker risikoen for påvirkning.

Jeg tror jeg vil påberope meg å ha det som et førevar-prinsipp i akkurat det å sikre demokratiet, sikre lik opplysning for alle som er i det stemmelokalet, enten de er tidlig eller seint ute. Så får vi vektlegge det litt forskjellig i denne saken, men det betyr på ingen måte at vi i alle de andre sakene Almeland nevnte, ikke er enige om å kjempe for de redaktørstyrte mediene. Her er det flere hensyn som veies litt opp mot hverandre, og så har vi i Høyre og flertallet landet på at det med at færrest mulig skal vite om det, er så viktig for å være trygg på at folk går til valgurnene uten den øyeblikkspåvirkningen det kan være fare for – vi har ikke sett mye av det så langt, men det kan være fare for at det dukker opp.

Nils T. Bjørke (Sp) [16:42:26]: No sa representanten Harberg mykje av det eg hadde tenkt å seia, men eg meiner at å koplå dette til å ta vare på redaktørstyrte medium, er å dra det vel langt. Det er snakk om dei skal få det litt før, ein halvtime før, eller om dei skal få det når vallokalet stengjer. Det er ingen som vert påverka til å røysta etter at vallokalet er stengt, om dei brukar lite grann meir tid. Eg forventar at ein i samarbeid med media legg godt til rette, sånn at redaktørstyrte medium får den informasjonen fort og slepp å stå i kø for å få han når klokka er der. Det er faktisk viktigare.

Eg trur at kampen for å styrkja dei redaktørstyrte media står ein heilt annan plass enn akkurat om dei får tilgang til dette lite grann før alle andre, med den risikoen det inneber. Difor står eg godt inne for det forslaget me her er med på.

Statsråd Erling Sande [16:43:33]: Eg tok også ordet for å følgje opp det representantane Bjørke og Harberg har vore inne på. Dette handlar ikkje om at verken regjeringa, fleirtalet i denne sal eller for så vidt truleg fleirtalet i lovutvalet har mistillit til dei redaktørstyrte media. Dette er ei prinsipiell tilnærming til spørsmålet om nokon skal ha denne tilgangen til informasjon før vallokala stengjer, og at vi skal bygge eit lovverk som er robust for andre tider og tilhøve enn det vi har akkurat i dag. Det er formålet med denne lovendringa.

Det bør eigentleg ikkje vere ei oppsiktsvekkande lovendring, all den tid dette systemet, denne praksisen vi har hatt, ikkje har sidestykke elles i andre land vi kjenner til – utan at vi seier at dei landa har nokon mindre verdi i verken ytringsfriheit eller demokrati enn det vi har. Vi innfører no ein praksis som er den vanlege praksisen også i land det er naturleg å samanlikne oss med.

Presidenten [16:44:47]: Representanten Grunde Almeland har hatt ordet to gonger tidlegare og får ordet til en kort merknad, begrenset til 1 minutt.

Grunde Almeland (V) [16:44:58]: Noe annet som skiller oss i Norge fra ganske mange andre land vi liker å sammenligne oss med, er den tilliten som er til norske redaktørstyrte medier, og at de store mediene faktisk er det naturlige første kontaktpunktet for offentligheten når det skjer noe i samfunnet. Det er det Venstre også mener det er viktig at vi beholder. Jeg tror ikke det er denne endringen som velter lasset, men jeg mener det er viktig å bruke tid også i denne saken på å minne både regjeringen og flertallspartiene på at nettopp mange små endringer som dette, kan føre til at vi får et helt annet forhold til norske redaktørstyrte medier enn det vi har i dag. Derfor er det verdt å minne om det regjeringen vanligvis er veldig opptatt av, nettopp den posisjonen de skal ha.

Presidenten [16:45:54]: Flere har ikke bedt om ordet til sak nr. 10.

Sak nr. 11 [16:46:01]

Innstilling fra kommunal- og forvaltningskomiteen om Endringer i plan- og bygningsloven og åndsverkloven (plikt til innrapportering av grunnundersøkelser og naturfareutredninger til offentlige registre mv.) (Innst. 372 L (2023–2024), jf. Prop. 90 L (2023–2024))

Presidenten [16:46:23]: Etter ønske fra kommunal- og forvaltningskomiteen vil presidenten ordne debatten slik: 3 minutter til hver partigruppe og 3 minutter til medlemmer av regjeringa.

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

Siri Gåsemyr Staalesen (A) [16:47:06] (ordfører for saken): Med økende klimaendringer kommer mer ekstremvær. Alvorlige skred- og rasulykker de siste årene viser nødvendigheten av å sikre at alt lovverk har nødvendige sikkerhetsmekanismer. God og helhetlig planlegging som tar hensyn til dagens og framtidens klimaendringer, står helt sentralt på veien mot et klimatilpasset samfunn. I dette arbeidet har kommunene et særlig stort ansvar for å fatte gode vedtak som gir innbyggerne trygghet og forutsigbarhet.

Regjeringen Stoltenberg påpekte viktigheten av å samle all informasjon om grunnforhold og skredfare i en stortingsmelding våren 2012. I meldingen Hvordan leve med farene, skrev regjeringen:

«Slik samfunnsnyttig informasjon bør være tilgjengelig uavhengig av om den er i offentlig eller privat eie.»

Det har ikke skjedd noen endringer siden 2012, selv om NVE tok til orde for å lovfeste en innmeldingsplikt, bl.a. knyttet til beredskap.

Regjeringen fremmer i dag et lovforslag som går ut på en lovfesting av innmelding av grunnundersøkelser og naturfareutredninger og tilgjengeliggjøring på internett. Det er i dag mulighet til å melde inn både grunnundersøkelser og naturfareutredninger, men dette er frivillig.

En samlet komité er positiv til å etablere en ordning med pliktig innmelding av grunnundersøkelser og naturfareutredninger til offentlige registre. Komiteen mener en lovfestet innmelding av naturfareutredninger og grunnundersøkelser vil gi gevinster for næringslivet, sivilsamfunnet og offentlig sektor. En samlet komité mener videre at en lovfestet innmelding vil ha en samfunnsøkonomisk gunstig sideeffekt ved at det ikke blir gjennomført overlappende grunnundersøkelser, naturutredninger eller naturfareutredninger i samme område. Komiteen viser til at økt tilgang til relevant kunnskap kan bidra til at eventuell fare for naturskade avdekkes tidlig i planprosessen.

Birgit Oline Kjerstad (SV) [16:49:32]: SV støtter dette lovforslaget om plikt til å rapportere inn grunnundersøkingar og naturfareutgreiingar. Vi støtter det både fordi ein kan spare resursar med å samle slik informasjon på ein stad, fordi ein kan unngå dobbelt-rapportering, og fordi vi meiner at kunnskapen om naturfare bør tilhøyre og vere tilgjengeleg for fellesskapet. Ikkje minst er det viktig for kommunane, som har ansvaret for arealdisponeringa og godkjenninga av reguleringsplanar, og for utbyggjarane, som må vurdere flaum- og skredfare i forslaga sine til reguleringsplanar. For begge desse er dette viktig.

I fjor fremja eg eit forslag om å setje fart på arbeidet med marine grunnkart i kystsona. Eg er oppteken av at det er viktig å samle kunnskap om areal, medrekna naturmangfald og skred- og flaumfare, i kartløyisingar som er tilgjengelege for den bruken som plan- og bygningslova krev. Difor har eg formulert ein merknad i denne saka, om at ein skal sjå digitale kart og denne lovendinga i samanheng med kvarandre.

Eg synest det er kjempebra at vi får vedteke denne innrapporteringsplikta, og eg håpar at informasjonen blir lagd til rette på ein måte som gjer han lett å bruke i arbeid med gode digitale kart og planar. SV vil rose regjeringa for å ha kome med dette lovforslaget, og vi har ikkje eigne forslag i saka.

Statsråd Erling Sande [16:51:19]: Eg er svært nøgd med at det er brei semje om dei lovendingane regjeringa har føreslått i denne saka. Lovforslag om pliktig innmelding av rapportar om grunnundersøkingar og naturfareutgreiingar gjer det mogleg å få betre oversikt og

innsyn i sånne rapportar, anten dei er laga på oppdrag av offentlege eller private instansar.

Den nye føresegna i § 2-4 i plan- og bygningslova vil bidra til å auke samfunnssikkerheita. Vi har dei seinare åra hatt fleire alvorlege naturhendingar der m.a. kvikkleireskred har ført til tap av menneskeliv og store materielle øydeleggingar. Tragedien vi hugsar best frå nyare tid, er katastrofen i Gjerdrum kommune, som tok med seg fleire bustader i Nystulia i Ask. Betre kunnskap om grunnforhold vil kunne førebyggje slike ulykker og vere til hjelp i beredskapsarbeidet.

Lovproposisjonen følgjer opp eit forslag frå Noregs vassdrags- og energidirektorat, NVE, og Gjerdrum-utvalet, om at rapportar frå grunnundersøkingar og naturfareutgreiingar skal gjerast ope tilgjengelege i databasar via Noregs vassdrags- og energidirektorat og Norges geologiske undersøking, NGU, gjennom denne innmeldingsordninga. Informasjon om allereie utførte undersøkingar av grunnforhold og naturfareutgreiingar vil kunne vere eit supplement til nye undersøkingar. På den måten kan ein redusere kostnadene til samfunnet ved etablering av tiltak og gjere det offentlege kartgrunnlaget endå betre, i tillegg til å få betre beredskap og krisehandtering. Betre kunnskap om grunnforhold, flaum- og rasfare skapar også tryggleik i lokalmiljøa der folk bur eller oppheld seg.

Regjeringa er oppteken av å førebyggje skadeverknad av naturhendingar som følgje av ekstremvær og andre naturforhold. Lovproposisjonen som Stortinget no er i ferd med å sluttbehandle, er eit viktig steg på vegen til eit meir robust samfunn. Frå regjeringa si side vil Energidepartementet og Nærings- og fiskeridepartementet no følgje opp lovvedtaket med naudsynte føresegner i ei forskrift. Desse føresegnene vil tre i kraft samstundes med lova og så snart det tekniske innmeldingsystemet er på plass.

Presidenten [16:53:34]: Flere har ikke bedt om ordet til sak nr. 11.

Sak nr. 12 [16:53:45]

Innstilling fra kommunal- og forvaltningskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Rasmus Hansson, Une Bastholm og Lan Marie Nguyen Berg om en mer sirkulær byggenæring (Innst. 371 S (2023–2024), jf. Dokument 8:150 S (2023–2024))

Presidenten [16:54:05]: Etter ønske fra kommunal- og forvaltningskomiteen vil presidenten ordne debatten slik: 3 minutter til hver partigruppe og 3 minutter til medlemmer av regjeringa.

Videre vil det – innenfor den fordelte taletid – bli gitt anledning til et replikkordskifte på inntil syv replikker med svar etter innlegg fra medlemmer av regjeringa,

og de som måtte tegne seg på talerlista utover den fordelte taletid, får også en taletid på inntil 3 minutter.

Kathrine Kleveland (Sp) [16:54:42] (ordfører for saken): Bygge- og anleggsnæringen er en vesentlig puslespillbit i puslespillet for å nå målet om Norge som lavutslippssamfunn innen 2050. En samlet komité mener dette må skje med mer sirkulær tenkning og i en mer klimavennlig retning.

Komiteen har mottatt elleve skriftlige innspill. Takk til komité og komitéråd for godt samarbeid!

Jeg forutsetter at de ulike partiene vil argumentere for sine forslag og standpunkter, og vil i resten av innlegget prate på vegne av Senterpartiet og Arbeiderpartiet.

Mye mer kan gjenbrukes. Vi må legge til rette for ombruk av materialer. Det sparer naturen, reduserer utslipp fra produksjon og gir mindre materialtransport. Det må også bli enklere og mer lønnsomt å gjenbruke byggevarer og masser fra anleggsprosjekter.

Ombruk, gjenbruk og gjenvinning av materialer kan redusere både avfall og klimagassutslipp fra bygg og anlegg.

For å nå klimamålene må vi først og fremst utnytte bygningsmassen og infrastrukturen som vi har. Det beste er å rehabilitere bygg som allerede finnes, men når byggene ikke kan rehabiliteres lenger, er det nest beste gjenbruk. Da er det bra at SINTEF og andre jobber med metoder, testing og evaluering av sirkulærøkonomiske strategier for bygge- og anleggsnæringen.

Ruteretur har kontaktet komiteen og skriver: Det viktigste er at komiteen er kjent med at hele verdikjeden, fra vindusprodusenter til avfallsmottak, stiller seg bak et produsentansvar for alle isolerglassruter.

Ruteretur som solid aktør innenfor den sirkulære økonomien i 22 år er et eksempel på framoverlente produsenter som er klare til å ta ansvar.

To av Norges nasjonale miljømål er at veksten i avfallsmengden skal være vesentlig lavere enn den økonomiske veksten, og at materialgjenvinning av avfall skal øke. Materialene må da være av en kvalitet som gjør dem egnet for ombruk og materialgjenvinning. Ressursene utnyttes bedre, og dette bidrar til å gjøre økonomien mer sirkulær.

I statsråd Sandes svar på representantforslaget står det at regjeringen har «invitert bygge-, anleggs- og eideomsnæringa til dialog om klimapartnerskap».

I dag legger Kommunal- og distriktsdepartementet, NHO, Byggenæringen og Fellesforbundet fram et kunnskapsgrunnlag om klimaavtrykket fra byggenæringens klimafotavtrykk. Det er en god start, for utslipp fra bygg kan og må reduseres.

Anne Kristine Linnestad (H) [16:58:02]: Dersom klimamålene skal nås, er det viktig at også utslipp fra

bygg reduseres. Det er ikke bare jeg som sier dette, men også en samlet byggenæring. Ikke bare må vi tenke på klimagassutslipp og klimamål når det gjelder nye bygg – det er kanskje minst like viktig å ta godt vare på de byggene vi allerede har. Når de rives eller bygges om, må vi ta i bruk ny teknologi og nye løsninger for å redusere avfallsmengdene, resirkulere og gjenbruke så mye som mulig av de gamle materialene. Skal vi lykkes med dette, nytter det ikke bare å gi pålegg fra Stortingets side – det er helt avgjørende at det er et godt samarbeid mellom bransjen og myndighetene.

For Høyre er det viktig at omstillingen til en mer sirkulær økonomi baserer seg på praktiske og kostnadseffektive tiltak som gir resultater, ikke på dyr symbolpolitikk. Høyre er positive til utstrakt materialgjennbruk og effektiv ressursutnyttelse, men vi er ikke positive til at næringslivet pålegges unødvendig mange ressurskrevende og byråkratiske reguleringer og rapporteringskrav.

EU ligger foran Norge med regelverk som fremmer en sirkulær økonomi, og Høyre forventer at regjeringen sikrer en rask implementering av EUs regelverk, som er EØS-relevant også på dette feltet.

Når regjeringen arbeider med forenkling av plan- og bygningsloven og byggeteknisk forskrift, mener Høyre det er viktig at regjeringen også fokuserer på det store potensialet som ligger i å forenkle mulighetene for transformasjon av hele eller deler av kommunale og statlige bygg til boligformål og boligutvikling. I gjeldende avfallsforskrifter er det allerede innført utvidet produsentansvar for isolerglassruter som inneholder PCB. Vi i Høyre har lyttet til innspillene fra en så godt som samlet bransje, som mener at produsentansvaret for PCB-holdige isolerglassruter også bør omfatte innsamling og behandling av alle typer isolerglassruter.

På denne bakgrunn fremmer jeg de forslagene Høyre er med på.

Presidenten [17:00:16]: Da har representanten Anne Kristine Linnestad tatt opp de forslagene hun refererte til.

Per-Willy Amundsen (FrP) [17:00:37]: Nok en gang får vi til behandling et forslag hvis intensjoner kanskje kan være greie hvis intensjoner kan framstå som flotte programmerklæringer på vegne av andre. Nok en gang har vi til behandling et forslag som de facto vil føre til fordyring for folk flest, for dem som trenger en bygning, for dem som ønsker en bolig, og for dem som leier en bolig. Nok en gang ser vi et eksempel på at den ene hånden ikke vet hva den andre hånden holder på med.

Sist uke hadde vi debatt i denne sal som handlet om nettopp et mer fornuftig boligmarked som tjener folk flest, og som ikke priser folk ut av markedet. Og nok en gang ser vi, bare noen dager etterpå, at vi behandler nok

et forslag som gjør det dyrere og vanskeligere å bygge boliger, som fører til påbud, forbud, krav, pålegg, reguleringer og byråkrati, og som fører til fordyring. Det er nok et forslag som kanskje har de beste intensjonene, men som medfører et helt annet resultat. Ja, det er vanskelig å forstå hvordan det tenkes i en del politiske partier når man ikke ser konsekvensene av egne handlinger.

Vi har de utfordringene vi har i boligsektoren, nettopp fordi man ukritisk kommer med alle disse kravene, gjerne klimakrav som gjør det dyrt å eie og dyrt å leie, og som fører til at folk blir priset ut av boligmarkedet.

Fremskrittspartiet er selvfølgelig imot disse forslagene. Vi er konsekvente. Vi ønsker å forenkle. Vi vil gå motsatt vei, med færre forbud, påbud og reguleringer og mindre byråkrati – ikke mer. Så Fremskrittspartiet går imot alle de forslagene som ligger her, minus ett, som jeg tillater meg å ta opp, fordi vi av prinsipielle årsaker mener det er fornuftig å bidra til lettelser i dokumentavgiften, som dette ene forslaget innebærer, og som ikke vil føre til en dyrere sektor, men som faktisk vil bidra til at bygninger blir rimeligere. Så jeg tar opp det ene forslaget Fremskrittspartiet stiller seg bak, som vi har sammen med SV og Rødt.

Presidenten [17:03:27]: Da har representanten Per-Willy Amundsen tatt opp det forslaget han refererte til.

Birgit Oline Kjerstad (SV) [17:03:44]: Dei to viktigaste krisene vi skal handtere i vår tid, er klimakrisa og naturkrisa. Og dei to krisene heng saman.

Vi forbrukar areal på kloden og tek ut naturressursar i stort tempo, og berre 8 pst. av dei ressursane vi tek ut, blir resirkulerte. Betong, stein og bygningsmateriale er i lag med transport store kjelder til utslepp. På grunn av dei store klimagassutsleppa frå m.a. betong og nedbygging av grønt areal, står klimaavtrykket knytt til byane for om lag 70 pst. av utsleppa. Difor handlar også mykje av løysinga på klimakrisa om å resirkulere meir, ta betre vare på bygga, bruke opp att areala og ta i bruk meir naturpositive metodar og materialar på areal som allereie er tekne i bruk til bygg.

Skal vi greie å stanse klimakrisa, må vi stille strengare krav til utslepp og resirkulere meir i byggjebansjen. Og vi må gjere det på ein måte som ikkje fører til at PCB og PFAS og andre miljøskadelege stoff blir sleppte ut i miljøet.

Innovatørane og arkitektane i FutureBuilt går føre og utviklar både metodikk for å rekne på klimagassavtrykk av bygg og metodar for å bruke om att materiale, i lag med sine samarbeidspartnarar. I lag med utbyggjarar set dei mål om å byggje med meir enn 50 pst. mindre utslepp enn det som er vanleg, og dei greier det. På møte med byggjenæringa og SINTEF i november i fjor svarte aktørane at det er på tide å stille tydelegare krav til bygg-

giesektoren for å få til den nødvendige omstillinga som må til for å få ned utslepp og energiforbruk i bygg.

I omstillinga vi må gjennom for å nå klimamåla, er det viktig både å innføre produsentansvar for byggjemateriale og krav om kjeldesortering og å stille klimakrav til bygg som er i tråd med klimamåla vi har vedteke at vi skal nå.

Sjølv om teknologien har kome langt, er det ikkje alle plassar det er tilgjengeleg med straum eller mogleg å gjennomføre utbygging utan utslepp frå anleggsplassane. Det er ikkje eit stort poeng å ha ei elektrisk maskin dersom batteriet må ladast opp med eit svært dieselaggregat som står like ved.

Eg meiner at det ein vil oppnå med forslaga nr. 10, 11 og 12, som vi ikkje støttar, i praksis vil kome som ei automatisk følge dersom forslaga nr. 6, 7 og 8, som vi støttar, blir gjennomførte. For vi støttar å få ned utsleppa, og så er det korleis vi skal nå det, som er litt av diskusjonen.

Utslepp frå maskinar kan også regulerast på andre måtar enn det som er føreslått i dette forslaget. Vi skal nå klimamåla.

– Og med dette tek eg opp forslaga som SV stemmer for i denne saka, og som vi har saman med Raudt.

Presidenten [17:06:46]: Da har representanten Birgit Oline Kjerstad tatt opp de forslagene hun refererte til.

Tobias Drevland Lund (R) [17:06:54]: Jeg vil starte med å takke forslagsstillerne i Miljøpartiet De Grønne for at de fremmer dette representantforslaget. Bygg- og anleggssektoren står for rundt 16 pst. av Norges totale klimagassutslipp, hvis man inkluderer utslipp til produksjon og transport av materialer til bruk i bygg og til anleggsarbeid. Ser man på de årlige utslippene fra bygg- og anleggssektoren, kommer rundt 70 pst. fra nybyggaktivitet, selv om tilfanget av nybygg bare er på 1–2 pst.

Den enkleste måten å redusere utslipp på er derfor ganske logisk. Det er rett og slett å gjenbruke eksisterende bygninger og infrastruktur der man kan, og bygge nytt der man må. Det offentlige, som landets i særklasse største oppdragsgiver samlet sett, må derfor gå i tet på dette området. I både offentlig og privat sektor rives eksisterende bygninger for å erstattes av nye, ofte med samme funksjon. Når sykehjem eller skoler må totalrehabiliteres, har det dessverre blitt vanlig i stedet å bygge helt nytt over hele landet. Slik trenger det ikke å være. I stedet bør vi bruke mindre og gjenbruke mer. For staten og offentlig sektor er det enklest, og vi mener det derfor må innføres en hovedregel om at bygninger ikke skal rives hvis de kan rehabiliteres.

Det gjøres allerede et veldig stort arbeid av bransjen selv for å gjenbruke mer og kutte utslipp. Likevel må regler og innkjøpskrav legges til rette for nettopp mer omstilling i denne bransjen.

Rødt er med på flere forslag i dag, samtidig som vi står alene om tre forslag som jeg har lyst til å snakke litt om.

Vi foreslår at:

«Stortinget ber regjeringen slå fast at alle statlige bygg- og anleggsplasser skal være utslippsfrie samt gi føringer fra departementet til statseide virksomheter og infrastrukturesselskaper om en gradvis opptrapping frem mot 2027, etter modell av Vegvesenets handlingsplan på området.»

Vi foreslår også at:

«Stortinget ber regjeringen fastsette et krav om at alle kommunale og fylkeskommunale bygg- og anleggsplasser skal være utslippsfrie, samt fastsette et krav til utslippsfrie anleggstjenester i alle offentlige anbud, med føringer om en gradvis opptrapping.»

Til slutt vil vi at:

«Stortinget ber regjeringen gi kommuner mulighet til å stille krav om utslippsfrie bygg- og anleggsplasser overfor private utbyggere.»

Det er dessverre ingen av Rødts forslag eller andre forslag i denne saken som får flertall i dag. Vi kommer til å fortsette å jobbe og presse på og være utålmodige, for her har vi en jobb å gjøre med å legge til rette for en grønnere og mer bærekraftig bygg- og anleggssektor, et arbeid som av aktørene i bransjen allerede gjøres stort i dag, men der vi trenger at staten og det offentlige går foran i større grad enn man allerede gjør. Med det fremmer jeg de forslagene Rødt står bak.

Presidenten [17:09:35]: Representanten Tobias Drevland Lund har tatt opp de forslagene han refererte.

Rasmus Hansson (MDG) [17:09:53]: Byggenæringen er Norges største fastlandsnæring, med 400 000 ansatte i bygg, anlegg og eiendom. Ifølge Statistisk sentralbyrå bygges det rundt 40 000 nye bygninger i Norge hvert år. Det skaper i overkant av 2 millioner tonn avfall fra denne næringen hvert år, og byggenæringen omfatter en hel haug med materialstrømmer – fra treverk til stål, plast og betong.

Det gjør byggenæringen til en perfekt kandidat til å gå foran for en mer sirkulær økonomi. Ved å rive mindre, rehabiliterer mer, bygge mindre nytt, gjenbruke mer materialer, gjenbruke mer masser og stille klima- og miljøkrav til alle ledd i verdikjeden vil vi oppnå store miljøforbedringer raskt, i tråd med det de fleste partier har som mål.

Det som også gjør byggenæringen til en god kandidat, er at mange aktører i akkurat den bransjen er veldig langt framme i skoene med egne tiltak. De etterspør krav, de vil forplikte seg, og de har en helt annen holdning til hva som er utviklingen i den næringen, enn det f.eks. Fremskrittspartiet for et øyeblikk siden ga uttrykk for. Det er veldig bra at næringen er så frampå, for det gjør det vanskeligere for politikerne å bremse og mindre aktuelt å høre på Fremskrittspartiet.

Det finnes allerede gode sirkulærøkonomiske byggeprosjekter. Rett rundt hjørnet her har vi Kristian Augusts gate 13, der 80 pst. er ombruksmateriale. Den gamle lærerhøgskolen på Landås i Bergen ble bygd om til inkluderingscenter med 92 pst. sorteringsgrad. Det er ikke billig, men altså mulig.

Det var i sin tid gode grunner til å innføre retur av PCB-holdige vindusruter. Nå vil byggenæringen og returselskapet Ruteretur mer. De vil utvide produsentansvaret til å omfatte alle typer isolerglass. Det bør de jo få lov til, men dagens forslag blir nedstemt, og så får vi bare se hvor lang tid det tar før regjeringen følger opp likevel. Sånt er jo en litt irriterende omvei, men det er bedre enn ingenting at en regjering stemmer ned enda et Miljøpartiet De Grønne-forslag og så gjennomfører det selv litt senere.

Sirkularitet må bli den nye normalen i alle næringer. Hvis byggebransjen skal bli sirkulær, forutsetter det også at direkte dumme hindre, som f.eks. dokumentavgift, som favoriserer riving framfor gjenbruk, blir fjernet.

Vi må stille strengere avfalls- og klimakrav, og vi må sørge for at rehabilitering alltid er det mest lønnsomme alternativet. Det er dette næringen selv ber om. En sirkulær byggenæring og gjenbruk må bli mer lønnsomt enn riving og nybygging, og det står denne næringen klar til å levere på.

Statsråd Erling Sande [17:13:11]: Regjeringa er oppteken av å utvikle byggjeverksemda i ei meir klima- og miljøvenleg retning. Bygg og byggjeverksemd spelar ei viktig rolle når vi skal nå målet om å bli eit lågut-sleppssamfunn i 2050. Vi må bruke bygningsmassen effektivt, og bygging må skje meir klimavenleg og sirkulært.

Vi har allereie krav om at alt avfall frå byggjetiltak blir levert til godkjent avfallsmottak eller direkte til gjenvinning, og kravet til sortering av avfall er auka frå 60 til 70 pst. frå juli 2023. Byggjenæringa kan også sortere meir på byggjeplass, der det ligg til rette for det. På mange byggjeplassar blir i dag opptil 90 pst. av avfallet sortert.

Vi har fleire omsyn å balansere når utsleppa skal ned. Det er eit viktig mål å halde allereie høge byggjekostnader så låge som mogleg og vurdere korleis ulike

tiltak verkar inn på kostnadene før vi avgjer konkrete løysingar i regelverk. Særleg i dagens situasjon, med ei pressa næring og lågt tempo i bustadbygginga, er det viktig at vi tenkjer kostnader når vi vurderer tiltak.

Regjeringa har vedteke fleire endringar i byggteknisk forskrift som legg til rette for reduserte utslepp og betre ressursbruk. Regjeringa arbeider med å vurdere korleis klimaavtrykket frå bygging kan reduserast, irekna kva kostnadsverknader moglege forskriftskrav vil medføre.

Regjeringa har ein ambisjon om at norske byggje- og anleggsplassar skal vere klimavenlege. I klimastatus og -plan for 2024 lanserte vi ei målretta satsing for å redusere utslepp frå byggje- og anleggsverksemd. Denne kjem vi til å følgje opp.

Marknaden for nullutsleppsmaskiner er framleis i ein tidleg fase, men er i sterk utvikling. Avgrensa tilgjengelegheit og høge meirkostnader for utsleppsfrie maskiner er barrierar for ei raskare innfasing. Regjeringa arbeider med fleire verkemiddel som kan redusere desse barrierane. På kort sikt bidreg støtte frå Enova til å auke hastigheita på innfasing av nullutsleppsmaskiner. Regjeringa vil sende eit forslag om å gje kommunane høve til å stille klimakrav til byggje- og anleggsplassar på høyring, og Miljødirektoratet og DFØ greier ut minimumskrav til byggje- og anleggsplassar i offentlege anskaffingar.

Byggjenæringa er også ein viktig del av løysinga. Skal vi lukkast med omstillinga til lågut-sleppssamfunnet, må næringslivet og styresmaktene spele kvarandre gode. Difor har vi invitert byggjenæringa til dialog om klimapartnerskap. Intensjonen er å etablere ein arena for dialog og samarbeid og setje fart på den grønne omstillinga, og faktisk i dag presenterte vi eit felles kunnskapsgrunnlag for dette partnerskapet. Eg er oppteken av at vi brukar den dialogen til å finne grep som reduserer klimaavtrykket frå bygging – så raskt som mogleg og til lågast mogleg kostnad.

Presidenten [17:16:16]: Flere har ikke bedt om ordet til sak nr. 12.

Sak nr. 13 [17:16:25]

Innstilling fra kommunal- og forvaltningskomiteen om Midlertidige endringer i utlendingsloven (beredskapshjemmel for innkvartering av asylsøkere) (Innst. 353 L (2023–2024), jf. Prop. 84 L (2023–2024))

Presidenten [17:16:44]: Etter ønske fra kommunal- og forvaltningskomiteen vil presidenten ordne debatten slik: 3 minutter til hver partigruppe og 3 minutter til medlemmer av regjeringa.

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

Per-Willy Amundsen (FrP) [17:17:27]: Saken vi har til behandling, er en lovproposisjon fra regjeringen om midlertidige endringer i utlendingsloven, en beredskapshjemmel for innkvartering av asylsøkere. Grunnlaget for forslaget handler om at Norge skal ha de nødvendige virkemidlene til å håndtere en krisesituasjon med høye ankomster av personer som søker asyl, primært knyttet til boligsituasjonen og kommunenes ansvar.

Som man ser av innstillingen, er det uenighet i komiteen knyttet til det regjeringen foreslår, og jeg regner med at de som står bak flertallsinnstillingen, selv begrunner hvorfor, så skal jeg begrunne hvorfor Fremskrittspartiet går imot dette forslaget og vil advare sterkt imot det.

I motsetning til regjeringen og de andre partiene ønsker Fremskrittspartiet et annet system for asylinnvandring til Norge, med mottak i tredjeland. Da hadde innvandringen til Norge vært kontrollert, og slike særdeles dypt inngripende hjemler som det er snakk om her, og som regjeringen ber om, hadde da også vært tolt unødvendig.

Regjeringen ønsket opprinnelig en hjemmel som innebar at den i gitte situasjoner kunne rekvirere folks hus, leiligheter, hytter o.l., for å huse asylsøkere. Etter at Fremskrittspartiet tok opp dette, har heldigvis regjeringen moderert seg noe. Allikevel åpner altså lovteksten som flertallet foreslår i dag, for det. Jeg registrerer at Arbeiderpartiet, Høyre, Senterpartiet, SV og Rødt i en merknad skriver at de ikke ønsker det, men det gjenspeiles altså ikke i selve lovteksten, noe som selvfølgelig burde være alarmerende.

Forslaget åpner også for at næringsdrivende skal kunne bli fratatt sine lokaler for å huse asylsøkere.

Det er paradoksalt at dette er et forslag som fremmes av en regjering og en statsråd hvor Senterpartiet er med. Det som foreslås, er dypt inngripende i eiendomsretten, og jeg hadde altså forventet noe annet, særlig fra Senterpartiet. Krise og krig – da er det alvorlig, og da kan man gripe inn i eiendomsretten, men nå også ved høyt antall asylankomster. Det er bare å beklage.

Mari Holm Lønseth (H) [17:20:33]: De siste årene har Norge tatt imot rekordmange flyktninger på grunn av krigen i Ukraina. Vi skal fortsette å stille opp for Ukraina militært og humanitært, og også ved å ta imot flyktninger til Norge. Samtidig som vi står midt i en flyktningkrise, ser vi at antallet asylsøkere til Europa fra

andre land også øker. Det er nå det høyeste antallet asylsøkere i Europa siden flyktningkrisen i 2015, og i mange land er det også store utfordringer med mottakskapasiteten. Vi er nødt til å være forberedt på at denne krisen også kan komme til Norge, på toppen av den flyktningkrisen som vi allerede står i. Derfor er Høyre i og for seg enig med regjeringen i at det er behov for bedre beredskapshjemler enn dem vi allerede har.

Derfor har Høyre allerede fremmet forslag om en bedre beredskapshjemmel i plan- og bygningsloven, som ville ha gitt regjeringen mulighet til å etablere innkvarteringsløsninger på kort tid, og en helhetlig gjennomgang av hvor Norge skiller seg fra andre land på innvandringsområdet, med en marsjordre om innstramninger. Det er viktig for å sikre at Norge ikke regnes som et mer attraktivt land å søke beskyttelse i enn våre naboland. Vi har også tatt til orde for at de midlertidige endringene som ble innført i forbindelse med asylforliket i 2016, f.eks. adgang til å instruere UNE, gjøres permanente. Det er forslag som ville ha gjort Norge mer forberedt på en potensiell ekstra flyktningkrise, men hvor regjeringspartiene har stemt imot.

Den beredskapshjemmelen som regjeringen foreslår i dag, mener Høyre ikke er god nok, og den plasserer også ansvaret på feil sted. Regjeringens beredskap er altså at kommunene, som ikke har ansvaret for å innkvartere asylsøkere i dag, skal overta ansvaret når staten selv ikke klarer å løse oppgavene staten har ansvar for. Framfor å komme med forslag om å skyve ansvaret over på kommunene, som heller ikke er beredt på å ta dette ansvaret, skal vi tro høringssvarene, burde regjeringen heller komme til Stortinget med tiltak for hvordan den skal klare å stå for eget leveringsansvar.

Ansvarsprinsippet bør også være gjeldende når Stortinget skal vedta beredskapshjemler. Det betyr at aktørene som har ansvaret i en normalsituasjon, også skal ha ansvaret i krisetid. Det prinsippet vil man gå bort ifra hvis det er kommunene som skal overta.

Høyre har forståelse for at det kan være behov for å rekvirere privat eiendom i en helt ekstraordinær krisesituasjon. Det er regelverk som regulerer det også i dag, og det er helt klart at private boliger ikke skal kunne benyttes til det formålet.

Jeg vil også understreke at når Høyre nå stemmer mot dette forslaget, er det fordi vi også har fremmet egne forslag med bedre alternativ på et tidligere tidspunkt.

Heidi Greni (Sp) [17:23:49]: Lovforslaget som ser ut til å bli vedtatt her i dag, handler om en lovhjemmel for en krisesituasjon med ekstra høyt antall ankomster av personer som søker beskyttelse. Lovhjemmelen er for en akutt og ekstraordinær situasjon. Arbeiderpartiet og Senterpartiet har ingen intensjon om at denne lov-

hjemmelen skal måtte benyttes. Det er en forutsetning at alle tilgjengelige løsninger og beredskapstiltak er prøvd først.

Lovforslaget som er til behandling, er svært inngripende overfor kommunene. Grunnen til at Arbeiderpartiet og Senterpartiet allikevel stemmer for forslaget, er at dersom det blir en ekstremsituasjon med ankomst av svært mange asylsøkere på kort tid, må vi som nasjon fortsatt dekke asylsøkernes grunnleggende behov. Det er snakk om grunnleggende rettigheter som tak over hodet, mat og vann.

De siste årene har det vært utrolig vanskelig å anslå ankomstnivået, og det ser dessverre ut til å fortsette framover. Som aller siste utvei kan denne oppgaven pålegges kommunene. Flertallet peker på at det er viktig å presisere at det må svært mye til for at denne lovhjemmelen skal bli benyttet. Utfordringen med innkvarteringskapasitet må søkes løst gjennom frivillige ordninger og dialog med kommunene, og kun ved aller siste mulighet som pålegg.

Da saken var på høring i vinter, ble det stilt spørsmål om det åpnet for rekvirering av private boliger til innkvarteringsformål. Det vil jeg på det sterkeste avvise. Det kan ikke under noen omstendigheter rekvireres bruksrett til hus og leiligheter der det bor folk, heller ikke hytter eller fritidsboliger. Alle komiteens medlemmer, med unntak av dem fra Fremskrittspartiet, presiserer i innstillingen at det heller ikke kan rekvireres bruksrett til privateide boliger som midlertidig ikke er bebodd. I så fall må det være samtykke fra eier. Bygningsmasse det kan være aktuelt å bruke, er haller, lagerbygninger, eventuelt nedlagte skoler, militærleirer, nedlagte aldershjem, leirskoler e.l. Det må legges til at UDI har ansvar for å etablere mottakskapasitet til erstatning for midlertidig innkvarteringstilbud så raskt som mulig.

Jeg vil gjenta: Arbeiderpartiet og Senterpartiet har ingen intensjon om at hjemmelen skal bli brukt. Derfor har regjeringen også varslet innstramminger for å få ned ankomstene, og det er fremmet to proposisjoner som nå er til behandling i komiteen. Dette er viktige tiltak for å unngå at Norge havner i en situasjon som ikke er håndterbar for mottaksapparatet.

Birgit Oline Kjerstad (SV) [17:26:59]: SV støtter lovforslaget om midlertidige endringer i utlendingslova med ein beredskapsheimel for innkvartering av asylsøkjarar, men eg vil presisere at regelen berre skal takast i bruk dersom det er nødvendig, og terskelen for å setje kriseløysingar i verk må og skal vere svært høg. Alle andre løysingar skal vere prøvde først.

Denne kriseheimelen endrar ikkje på at det er staten som har og skal ha ansvaret for innkvartering av asylsøkjarar, men i ein akutt og ekstraordinær situasjon må

det sikrast at asylsøkjarar får dekt heilt livsnødvendige behov, som tak over hovudet, mat og drikke. Eg vil understreke at situasjonen sjølvstøtt først må prøvast løyst gjennom frivillige ordningar og dialog med kommunane, og eg meiner at det er viktig å skjerme dei kommunane som har lita evne til å levere det tilbodet som trengst.

Bygningsmassen det er aktuelt å bruke, er hallar og lagerbygningar, nedlagde skular, militærleirar og kan-skje nedlagde aldersheimar, leirskular o.l. Beredskapsheimelen skal berre gjelde midlertidig, og UDI har sjølv med denne heimelen ansvar for å etablere mottakskapasitet til erstatning for midlertidig innkvarteringstilbud så snart det er mogleg.

Det er viktig ikkje berre å vedta ein slik kriseheimel, men også å planlegge godt for ei eventuell krise. Mange kommunar har ikkje kompetansen som trengst for å drifte asylmottak, og å kaste dei ut i det, brått og brutalt, utan å ha tenkt over korleis tilsette i kommunen skal fylgjast opp, meiner vi ikkje er forsvarleg. Difor fremjar vi vårt eige forslag om at departementet, i lag med KS, bør leggje ein plan for korleis kommunane skal fylgjast opp fagleg og økonomisk dersom beredskapsheimelen skal setjast i verk. Dette er svært viktig for at samarbeidsklimaet mellom kommune og stat skal vere godt. Føreseielege rammer for kommunane må vere tenkte over og vere på plass raskt om krisa er eit faktum. Vi kan ikkje ha det slik at staten berre veltar ei krise over på kommunane utan vidare, og sånn er heller ikkje denne heimelen tenkt.

Med dette fremjar eg SV sitt forslag i saka.

Presidenten [17:29:22]: Da har representanten Birgit Oline Kjerstad tatt opp det forslaget hun refererte til.

Ingvild Wetrhus Thorsvik (V) [17:29:43]: Når krig og konflikt bryter ut, også andre steder i verden, testes vår beredskap. Vi får kjenne på kroppen at vi virkelig er en del av verden. I de situasjonene er det viktig for Venstre at vi viser solidaritet og stiller opp for mennesker som rammes av krig og konflikt. Samtidig er det viktig å anerkjenne at det helt klart setter kommunene på prøve i integreringsarbeidet når vi bosetter flere enn vi pleier.

Denne bestemmelsen skal kun tas i bruk dersom det er helt nødvendig. I praksis vil det innebære at alle andre tilgjengelige løsninger og beredskapstiltak for innkvartering først er forsøkt, men at dette ikke lenger er tilstrekkelig for å ivareta asylsøkernes grunnleggende behov. Rekvirering kan bare skje dersom det er nødvendig for å kunne gi et tilbud, og frivillige løsninger skal være forsøkt. Venstre mener at dette er en viktig del av Norges beredskap.

Det er ikke tilstrekkelig i en krisesituasjon å avvise mennesker som er på flukt, la andre land ta støyten eller

å etablere teltleirer i norske kommuner. Vi tviler på at f.eks. å plassere en teltleir i en kommune er mer attraktivt for en kommune – dersom alt annet er forsøkt – enn å miste disposisjon over en kommunal lagerbygning i en kortere periode.

Vi kommer også til å støtte forslaget fra SV og Rødt. Vi mener at det er viktig, når man oppretter en beredskapshjemmel som får konsekvenser for kommunene, å gå i dialog, både for å sikre forebygging av at hjemmelen faktisk må tas i bruk, og – dersom den tas i bruk – at kommunene er trygge på hvordan eventuelle merkostnader sikres kompensert.

Svein Harberg hadde her gjeninntatt presidentplassen.

Statsråd Emilie Mehl [17:32:03]: Russlands angrepskrig mot Ukraina har sendt millioner av mennesker på flukt, og det har ført til de største ankomstene av fordrevne til Europa siden annen verdenskrig. Krigen kan fortsatt drive flere ut av Ukraina, og personer som i dag befinner seg i nærområdene, kan komme til å flytte seg mot Norge. Det er fremdeles stor usikkerhet knyttet til ankomstnivået framover.

Siden februar 2022 og fram til i dag har det kommet om lag 79 000 fordrevne fra Ukraina til Norge, og prognosene fra UDI for 2024 er 25 000 ankomster. Selv om det har vært en betydelig nedgang i ankomstene de siste månedene, er det fortsatt et høyt nivå i en norsk kontekst, og det må antas at nivået vil stige også utover året.

I en krisesituasjon med høye asylankomster vil behovet for innkvarteringskapasitet bli svært stort, og jeg mener det er riktig at vi har beredskap for en situasjon hvor det statlige mottaksapparatet bryter sammen. Derfor foreslår regjeringen en midlertidig beredskapshjemmel for å kunne pålegge kommuner å innkvartere asylsøkere, men kun dersom det er svært nødvendig. Det innebærer at alle andre tilgjengelige løsninger og beredskapstiltak først skal være forsøkt, og at disse ikke lenger er tilstrekkelig for å ivareta asylsøkernes grunnleggende behov, som tak over hodet, mat og drikke.

Regjeringen understreker at det skal svært mye til for at denne beredskapshjemmelen skal kunne tas i bruk. Dersom det anses mulig å inngå en frivillig avtale med kommunen, som dekker behovet, skal det ikke være adgang til å benytte en slik hjemmel. Et eventuelt pålegg om innkvartering vil dessuten bare gjelde inntil UDI igjen kan ta over driften, og kommunene vil bli kompensert for oppgaver som er forbundet med dette.

Regjeringen har også foreslått at det kan rekvireres bruksrett eller annen særlig rådighet over fast eiendom. Rekvirering kan bare skje dersom det er nødvendig for å kunne gi tilbud om innkvartering, og frivillige løsninger skal være forsøkt først. Jeg vil understreke at det ikke vil

være adgang til å rekvirere bruksrett til hus, leiligheter e.l. hvor folk bor, eller til hytter og fritidsboliger til privat bruk. En slik åpning ville ha vært svært inngripende overfor privatpersoner, og det ville også ha vært krevende å administrere, og det er verken ønskelig eller hensiktsmessig, sett fra regjeringens side.

Presidenten [17:34:33]: Det blir replikkordskifte.

Mari Holm Lønseth (H) [17:34:46]: Takk til statsråden for innlegget.

Jeg synes det er pussig at flere, også fra regjeringspartiene, sier at alt annet skal være prøvd før man tar i bruk denne hjemmelen. Realiteten er at man rett etter krigsutbruddet har stemt imot tiltak – som en bedre beredskapshjemmel i plan- og bygningsloven – noe som kunne ha vært fint å ha i verktøykassen. Hvis man kommer i en krisesituasjon med så høye ankomster, burde det helt klart vært innført mange flere innvandringsregulerende tiltak på et tidligere tidspunkt for å få ned ankomstene. Det er viktig at regjeringen er bedre forberedt på det framover.

Mitt spørsmål til statsråden knytter seg til terskelen for å ta i bruk dette lovforslaget: Hvor høye skal ankomstene til Norge være for at denne midlertidige beredskapshjemmelen skal bli tatt i bruk?

Statsråd Emilie Mehl [17:35:40]: Da snakker vi om en ekstraordinær situasjon med svært høye ankomster, og selv i en sårn situasjon er utgangspunktet at det er et statlig ansvar å innkvartere asylsøkere. Alle andre midler må være prøvd, og det må være helt nødvendig for at vi skal klare å dekke grunnleggende behov til asylsøkere – rett og slett at folk har tak over hodet og noe å spise og drikke, som jeg sa i mitt innlegg.

Utover det vil jeg si at regjeringen har gjort mange innstrammende tiltak de siste månedene for å få ned ankomstene fra Ukraina. Det har vært en vesentlig reduksjon i andelen vi får av ukrainske ankomster i Norden, fra et høyt nivå før jul og gjennom januar, og utover nå. Så vi ser at det virker. Men det er klokt å ha beredskap for situasjoner man ikke nødvendigvis tror er sannsynlig at vil oppstå, og som kan være svært krevende å håndtere hvis vi ikke har tenkt på det i tide. Det er bakgrunnen for disse forslagene.

Mari Holm Lønseth (H) [17:36:39]: Spørsmålet mitt var hvor høye ankomstene til Norge skulle være før det var aktuelt å ta i bruk denne hjemmelen. Det fikk jeg egentlig ikke et svar på i det hele tatt.

Da statsminister Gahr Støre rett etter krigsutbruddet hadde en redegjørelse her om flyktnings situasjonen, sa han at Norge gikk i beredskap for å klare å ta imot 100 000 flyktninger på relativt kort tid. Det sa han vel i

mars 2022. Er dette i praksis en oppfølging av det Gahr Støre sa for to år siden?

Statsråd Emilie Mehl [17:37:13]: Helt siden krigen brøt ut, har vi jobbet med en lang rekke tiltak for å møte den situasjonen, også for å ha beredskap for ulike typer scenarier. Nå ser vi at vi de to siste årene har tatt imot nesten 80 000 asylsøkere. Vi visste ikke for to år siden at det ble fasiten. Det første året var vår øvre prognose 120 000 asylankomster. Det kan komme flere, så det er ikke mulig å si et spesifikt antall – og at akkurat på det antallet kommer ikke UDI til å fungere lenger. UDI har også gode planer for hvordan man f.eks. kan ta i bruk gamle militærleirer eller andre store steder der man eventuelt kan innkvartere folk på kort varsel, hvis det skulle bli en akutt endring i ankomstsituasjonen. Men vi må ha en beredskap for hva vi gjør hvis vi rett og slett må ha hjelp av kommunene for å klare å gi folk tak over hodet, som er et helt grunnleggende menneskelig behov.

Per-Willy Amundsen (FrP) [17:38:28]: Beredskapslovgivning er potensielt og erfaringsmessig lovgivning som undergraver og potensielt kan brukes mot innbyggerne til å innskrenke deres rettigheter. Da er det særdeles viktig at man er veldig presis i den lovteksten man legger til grunn, sånn at det ikke hersker tvil om hvordan man skal forstå den hjemmelen som eksempelvis er til behandling i dag. Selv om statsråden sier det fra Stortingets talerstol, og det er for så vidt bra, fremgår det ikke tydelig av lovteksten at man ikke vurderer i en ekstraordinær situasjon – hva nå enn det måtte være – å rekvirere folks hus, leilighet, fritidsbolig o.l. Det er ikke en avgrenset lovt tekst som i så måte presiserer det.

Min utfordring til statsråden er: Hvorfor gjør man ikke det, dersom man har den avgrensningen? Hvorfor kan ikke det fremgå av lovt teksten?

Statsråd Emilie Mehl [17:39:35]: Jeg mener lovt teksten er dekkende. Sammen med de klare føringene som kommer fra regjeringen i proposisjonen – og også fra Stortinget i innstillingen, registrerer jeg – er det ikke tvil om at det ikke vil bli adgang til å rekvirere folks hus, hjem, andre steder der folk bor, eller også hytter og fritidsboliger i privat eie. Hvis det er sånn at representanten Amundsen prøver å skape tvil om det, kan jeg fjerne all tvil: Det vil ikke skje.

Per-Willy Amundsen (FrP) [17:40:05]: Det denne representanten er ute etter, er å understreke at det ikke skal herske noen tvil om at staten ikke kan gjøre slike inngripende ting. Det bidrar debatten her i dag til, derfor er det veldig viktig at det gjentas gang på gang, men man kunne også gjort det i lovt teksten. Man kunne vært

tydeligere på et tidligere tidspunkt. Først når debatten presser seg frem, er man fra de øvrige partienes side klar i kommunikasjonen rundt dette. Deri ligger problemet. Det er denne utydelige og litt vage forståelsen man legger til grunn. Som også representanten fra Høyre stilte spørsmål om: Hva skal til for å utløse denne bestemmelsen? Det kommer ikke frem noen klare tall som utløser det, og det kommer heller ikke frem hva denne ekstraordinære situasjonen skal være. Jeg gir statsråden nok en gang muligheten til å presisere når denne beredskapshjemmelen skal tre inn.

Statsråd Emilie Mehl [17:41:10]: Hvis representanten Amundsen er ute etter å skape tvil, vil jeg bare slå klart og tydelig fast at det ikke er noen tvil om at regjeringen ikke vil rekvirere folks private boliger eller hjem der det bor folk, heller ikke hytter og fritidseiendom. Det går også klart fram av det som ble lagt fram for Stortinget, så det er ikke sånn at det har oppstått som et tvilspunkt i debatten.

Jeg har ikke evnen til å spå i en glasskule. Det tror jeg heller ikke representanten har. Jeg har mulighet til å legge sammen summen av det vi vet, sette meg ned og vurdere mulige scenarier faglig og se på utviklingen av krigen, men det er mange usikkerhetsfaktorer. Det er en usikker verden rundt oss. Vi vet ikke hvordan krigen i Ukraina vil utvikle seg. Vi vet heller ikke hvordan migrasjonen i resten av verden vil utvikle seg. Derfor sier vi at vi planlegger for ulike scenarier, med lave ankomster, middels ankomster, høye ankomster. Vi må også ha beredskap for en ekstraordinær situasjon hvor det plutselig kommer veldig mange på veldig kort tid og det er krevende for det statlige apparatet å innkvartere.

Birgit Oline Kjerstad (SV) [17:42:26]: Når folk flykter fra krig, er det for å kome i sikkerheit. Fyrste prioritet må då vere å ivareta folks heilt grunnleggjande behov. Det er vel slik vi vil bli møtte også, viss det var vi som måtte flykte.

Mange kommunar er i ein vanskeleg økonomisk situasjon og har ikkje ledig kapasitet. Då lurar eg litt på om statsråden kan seie litt om korleis ein tenkjer at kommunane skal følgjast opp, både praktisk, fagleg og økonomisk, i ein slik situasjon. Legg statsråden og departementet planar for det?

Statsråd Emilie Mehl [17:43:10]: Det er mange kommuner som allerede opplever at det er krevende å håndtere spesielt bosetting, men også asylmottak som blir plassert i deres kommune. Det har jeg forståelse for. Det er noe av grunnen til at vi har gjort innstramminger for å få ned ankomstnivået, fordi presset er så stort.

Vi mener at vi selv om vi ikke tror det er sannsynlig, må ha beredskap for en situasjon som kan bli enda mer

krevende enn det den er nå. Dersom vi skulle komme dit at UDI ikke klarer å håndtere dette gjennom egne beredskapstiltak, kan det f.eks. være nødvendig at statsforvalterne tar et større ansvar for oppfølgingen regionalt, og at DSB, Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap, tar ansvar gjennom sin kartlegging av innkvartering osv. Som det går fram av saken, er det også viktig for oss at kommunene kompenseres for de utgiftene man eventuelt måtte bli pålagt i forbindelse med en sånn situasjon.

Presidenten [17:44:04]: Replikordskiftet er omme.

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

Heidi Greni (Sp) [17:44:27]: Som statsråden flere ganger har presisert, er det helt uaktuelt å rekvirere private hus og private fritidsboliger. Etter å ha hørt på replikken fra representanten fra Fremskrittspartiet høres det ut som det er en samlet komité som mener det. Jeg ble veldig bekymret da jeg leste komitéinnstillingen, der det i et avsnitt står:

«Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Rødt, legger til grunn at det ikke kan rekvireres bruksrett over privateide hus, boenheter og utleieboliger som midlertidig ikke er bebodd. Dette flertallet anser det som lite hensiktsmessig å benytte boliger til innkvarteringsløsninger og mener at rekvireringsadgangen ikke skal omfatte utleieboliger eller bolighus uten samtykke fra eier.»

Det er en merknad som hele komiteen, med unntak av Fremskrittspartiet, står bak. Det er i hvert fall godt å høre at Fremskrittspartiet også er enig i at det er helt uaktuelt. Jeg var en stund i tvil.

Så har jeg et spørsmål til Fremskrittspartiet etter innlegget fra representanten Amundsen, der han snakket om at de ikke ville støtte forslaget fordi de har fremmet forslag om f.eks. asylmottak i trygge tredjeland i nærområdet. Alle vet at opptakten til dette, og det som gjør denne beredskapshjemmelen nødvendig, er situasjonen i Ukraina. Det er tilstrømmingen fra Ukraina som gjør at det på et tidspunkt, hvis den blir mye større enn den er i dag, kan bli for krevende for mottaksapparatet. Da er mitt spørsmål: Hvilke trygge tredjeland burde vi sørge for å etablere mottakskapasitet i for ukrainere hvis det blir en ekstrem situasjon med tilstrømming av ukrainere til Norge?

Per-Willy Amundsen (FrP) [17:46:42]: Jeg legger til grunn at representanten Greni fra Senterpartiet er fullstendig klar over at Fremskrittspartiet har et prinsipp som handler om å motta flyktninger fra nærområdene. Vi hjelper folk fra nærområdene. Det er sånn den opp-

rinnelige flyktningkonvensjonen var tenkt. Så har den utviklet seg og blitt misbrukt, delvis av mange partier i denne salen og også i andre land, som har gjort at Flyktningkonvensjonen har blitt noe helt annet, som tolkes og forstås på en helt annen måte enn det det opprinnelig var lagt opp til. Det er en forskjell når folk kommer fra Ukraina. Vi definerer det som vårt nærområde, og vi tar imot og hjelper folk fra våre nærområder, men det er for folk fra utenfor våre nærområder vi skal bruke asylmottak i tredjeland. Det bør det ikke herske noen tvil om.

Fremskrittspartiet vil vise til at vi i mange situasjoner har hatt problemer med store ankomster. Dette er ikke første gang – vi har gått spesielt inn når det gjelder Ukraina, fordi det er vårt nærområde – men vi har huset flyktninger ved store antall ankomster f.eks. i 2008, da man måtte ta i bruk teltleirer o.l. Skip ble leid inn fordi regjeringen Stoltenberg den gang ikke hadde kontroll på asylinnvandringen, som vi ser over tid at skiftende regjeringer dessverre ikke har hatt. Det var da Fremskrittspartiet i regjering satte foten ned, at man fikk kontroll i 2015.

Så bør det ikke være særlig overraskende at Fremskrittspartiet også i merknader er tydelig på at vi ikke støtter et forslag og heller ikke vil innestå for tolkningen eller forståelsen av et forslag som vi er imot, som vi stemmer imot, og som ikke kommer til å få vår støtte i denne salen.

Presidenten [17:48:44]: Flere har ikke bedt om ordet til sak nr. 13.

Sak nr. 14 [17:48:48]

Innstilling fra kommunal- og forvaltningskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantane Birgit Oline Kjerstad, Marian Hussein og Andreas Sjalg Unneland om reell rett til gjenforeining med familie i Gaza og om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Une Bastholm, Lan Marie Nguyen Berg og Rasmus Hansson om at søknader om innreise fra palestinerne på Gaza med tilknytning til Norge behandles på humanitært grunnlag (Innst. 328 S (2023–2024), jf. Dokument 8:99 S (2023–2024) og Dokument 8:120 S (2023–2024))

Presidenten [17:49:29]: Etter ønske fra kommunal- og forvaltningskomiteen vil presidenten ordne debatten slik: 3 minutter til hver partigruppe og 3 minutter til medlemmer av regjeringen.

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

Tobias Drevland Lund (R) [17:49:58] (ordfører for saken): La meg starte med å takke komiteen og komitéråden for samarbeidet under behandlingen av denne saken.

Vi har i innstillingen behandlet to representantforslag, fra henholdsvis SV og Miljøpartiet De Grønne, som omhandler reell rett til gjenforeining med familie fra Gaza, og forslag om at søknader om innreise fra palestinerne i Gaza med tilknytning til Norge skal behandles på humanitært grunnlag.

Under behandlingen av saken er det framsatt seks forslag fra SV og Rødt. Komiteens tilråding er at representantforslagene ikke skal vedtas, og tilrådingen fremmes av et flertall bestående av Arbeiderpartiet, Høyre, Senterpartiet og Fremskrittspartiet.

Jeg vil gå over til å ta for meg Rødts syn på saken. I over et halvt år har vi vært vitne til grusomme, smertefulle bilder fra bakken på Gaza – lemlestedede og myrdede barn, mødre og fedre som bærer de livløse små kroppene av det aller mest dyrebare de har, nemlig barna sine, mens tårene renner, små barn som sitter sjokkskadet i ruinene av det som en gang var deres hjem, små barn som nettopp har mistet foreldrene sine, hele familier som utslettes av en israelsk bombe som treffer boligene deres, skoler og sykehus som bombes mens folk gjør sitt ytterste for å hjelpe og redde sivile.

Mange har siden den gang tatt til gatene og krevd en våpenhvile og en stans i Israels krigføring. FN har krevd at Israel stanser. De har krevd en slutt på blodbadet, krevd at Israel respekterer folkeretten og internasjonal lov, men det har Netanyahu sett bort fra. ICJ, den internasjonale domstolen, krevde at Israel stanset angrepene i Rafah fordi de kunne skade sivile, men vi så alle hva som likevel skjedde da Israel gikk til angrep inne i Rafah.

Over 36 000 mennesker har blitt drept i Gaza. Mer enn 15 000 av dem er barn. Her hjemme i Norge sitter palestinerne med familie i Gaza. De er selvfølgelig redde og fortvilet over den situasjonen som familiemedlemmer i Gaza lever under, og mange har mistet kjære familiemedlemmer i den brutale krigføringen som føres mot sivilbefolkningen i Gaza. Norge kan og må gjøre mer for å stanse Israels angrepskrig mot det palestinske folket, for deres rett til selvstendighet og trygghet. Som et minimum bør dette innebære at vi sikrer palestinerne med tilknytning til Norge eller familie her i Norge, slik at de kan evakueres ut av ruinene i Gaza.

Rødt mener norske myndigheter også må bistå med evakuering av personer som får innvilget søknad om familiegjenforeining til Norge. Uten hjelp til evakuering er uansett ikke retten til familiegjenforeining reell. Vi mener de også må få økonomisk støtte til evakuering, at vi må se bort fra 24-årsregelen, inntektskravet, og at familiegjenforeiningsordningen også må gjelde besteforeld-

re, barn i nær familie, som fetter, kusine, nevø og niese som har mistet foreldrene sine i den nådeløse krigen i Gaza.

Vi håper alle at krigen snart tar slutt, men i mellomtiden kunne vi tatt flere grep, som dessverre blir nedstemt her i dag.

Med det tar jeg opp de forslagene Rødt har sammen med SV.

Presidenten [17:42:56]: Representanten Tobias Drevland Lund har tatt opp de forslag han refererte til.

Siri Gåsemyr Staalesen (A) [17:53:08]: Regjeringspartiene er bekymret for den ekstreme situasjonen som sivilbefolkningen på Gaza befinner seg i. De menneskelige lidelsene er fullstendig uakseptable. For å legge til rette for tryggere reiser fra Gaza til Norge for norske barn har Justis- og beredskapsdepartementet gitt en egen instruks til UDI om innreisetillatelse for familiemedlemmer i forbindelse med assistert utreise fra Gaza. Instruksen innebærer at foreldre og mindreårige søsken til norske barn som befinner seg i Gaza, kan gis innreise til Norge, selv om de ikke selv er norske borgere eller har oppholdstillatelse i Norge. Denne gruppen tas på kvoten for overføringsflyktninger.

Justisdepartementet har også instruert UDI om at de skal prioritere allerede framsatte søknader om oppholdstillatelse for personer som befinner seg i Israel eller i Palestina. Det er også midlertidig åpnet for at refansepersoneer i Norge kan levere inn søknad om familieinnvandring på vegne av søkere som befinner seg i Gaza. Det er likevel slik at utlendingslovens alminnelige regler for å få oppholdstillatelse i Norge gjelder uendret.

Regjeringspartiene mener utgangspunktet for familieinnvandring bør være likt for alle, uavhengig av statsborgerskap eller oppholdsland. Det er asylinstituttet og ordningen med overføringsflyktninger som skal ivareta beskyttelsesbehov, mens familieinnvandring skal sikre retten til familieliv som følge av Grunnloven og internasjonale konvensjoner.

Det er svært krevende å få personer fra Gaza over grensen til Egypt. Det kreves tillatelse fra flere lands myndigheter, og det er nødvendig med diplomatisk tilstedeværelse på egyptisk side av grensen. Norge har bistått norske borgere og enkelte utlendinger med tilknytning til Norge med assistert utreise fra Gaza i tråd med vårt konsulære ansvar. Norske myndigheter har imidlertid ikke mulighet til å tilby den samme bistanden til alle utenlandske statsborgere. Personer som får innvilget en søknad om familieinnvandring etter den midlertidige ordningen, informeres derfor om at det ikke kan forventes å få bistand fra norske myndigheter til assistert utreise fra Gaza.

Mari Holm Lønseth (H) [17:55:43]: Situasjonen i Gaza er veldig alvorlig. De humanitære lidelsene er store, og de sivile tapene er også enorme. Hamas startet krigen med de grusomme terrorangrepene 7. oktober, og det fordømmer Høyre på det sterkeste. Imidlertid er det ingen motsetning mellom det og det å fordømme den brutale krigføringen som Israel driver mot sivilbefolkningen i Rafah nå. Summen av det som har skjedd de siste månedene, er ikke en proporsjonal gjengjeldelse, men langt over grensen for det som er legitimt, og det er viktig at denne krigen tar slutt nå.

Det denne saken imidlertid gjelder, er om det skal innføres egne unntak fra regelverket om familiegjenforeining for personer som oppholder seg i Gaza og har en tilknytning til Norge. Det er mange ulike krigsområder i verden uten at det nødvendigvis utarbeides egne regler for personer som befinner seg der, utover de instruksene som er gitt. Høyre mener derfor at det ikke skal gis særregler for familieinnvandring fra Gaza, og er enig med regjeringspartiene og vurderingen fra statsråden i at familieinnvandring i utgangspunktet skal være likt for alle. Høyre støtter derfor ikke de forslagene som fremmes i representantforslaget i dag.

Per-Willy Amundsen (FrP) [17:57:22]: Nok en gang har vi til behandling et forslag fra venstresiden som innebærer – skal vi si – innvandrings- og integreringspolitikk etter innfallsmetoden, og som karakteriserer mye av de problemene vi står i når Norge ikke oppfattes som troverdig internasjonalt, og når man ikke klarer å begrense asyltilstrømmingen i de situasjonene man trenger å gjøre det. Nok en gang ser vi at venstresiden har en beskrivelse som handler mer om en programerklæring til konflikten vi snakker om i Midtøsten, enn om realiteter for utforming av norsk innvandrings- og integreringspolitikk. Det er nesten et trist skue; jeg vil si at det faktisk er et trist skue.

Så til denne antakelsen om at Europa i utgangspunktet er det eneste sted der man kan ta imot asylsøkere eller personer som kommer fra krigsområder. Det fremstår litt merkelig når man kommer fra den muslimske verden, men skal søke seg til Europa. Den muslimske verden har mye plass, den muslimske verden består av mange land som godt kunne ha tatt imot personer som rømmer fra krig – ikke eksplisitt i denne saken – men det er altså Europa man søker seg til, og det er altså Europa som nok en gang skal ta ansvaret med alt det medfører av integreringsutfordringer i neste instans, noe vi ser preger hele Europa. Det er på tide at venstresiden klarer å tenke én prinsipiell tanke på dette området og ikke kun lar seg lede av føleri.

Det er en forferdelig krig som skjer i Midtøsten nå. All krig er forferdelig. Det dør alltid mennesker i krig, og

krig er noe man bør gjøre alt man kan for å forhindre. Men det er ikke kun i denne krigen det skjer. Det vil alltid være sånn, dessverre. Derfor skal vi alltid søke fred foran krig. Men det er ikke Europa som kan løse de behovene som måtte være i Gaza for øyeblikket, ikke Europa alene. Det er på tide at også andre land tar ansvar, og det gjelder alle disse konfliktene vi snakker om. Europa kan ikke være målet for alle som er på flukt.

Fremskrittspartiet er selvfølgelig imot samtlige av disse forslagene. Det overrasker sikkert ingen.

Birgit Oline Kjerstad (SV) [18:00:25]: Mellom 1,5 og 2 millionar menneske er sperra inne på Gazastripa utan ein trygg stad å flykte til. Til no er 36 000 menneske blitt drepne i israelske angrep, og i gjennomsnitt har det døydd 110 barn kvar dag. Kor mange som er lemlesta og skadde, som ikkje får gå på skule eller som ikkje får dekt grunnleggjande behov for helsehjelp og mat, veit ikkje eg, men eitt veit eg: Noreg og det internasjonale samfunnet kan ikkje lenger sjå på at katastrofen utspelar seg, utan å gjere litt meir. Behovet for beskyttelse er ekstraordinært og openbert stort for dei sivile i Gaza.

Vi meiner situasjonen er så ekstraordinær at Noreg bør bidra økonomisk og praktisk med bistand og økonomisk hjelp, slik at menneske i Gaza kan få ein utvida rett til familiegjenforeining og kan sameinast med slektningar i Noreg. Noreg har gjort det før, m.a. under Bosnia-krisa.

Vi føreslår òg at regjeringa bør gjere unntak for 24-årskravet og kravet om fire års arbeid eller utdanning i Noreg for å kunne få innvilga gjenforeining for familiar som var etablerte før krigen starta.

I svarbrevet frå statsråden blir det peikt på at det er umogleg å identifisere personar, og at det er eit stort problem. Eg vil tru at palestinske slektningar her i Noreg meir enn gjerne bidreg med å hjelpe til med både bilde og identifikasjon om det trengst. Som statsråden sjølv skriv, kan det leggjast vekt på sterke menneskelege omsyn etter utlendingslova og utlendingsforskrifta. Viss ikkje situasjonen på Gaza skulle kvalifisere for å utløyse slike omsyn, kva kan då gjere det?

Det er på tide å stå opp for humaniteten og folkeretten, ikkje stable opp ein mur av paragrafar mot lidande menneske råka av det som av fleire og fleire blir kalla eit folkemord. I motsetnad til Framstegspartiet meiner vi at å gjere unntak og opne opp for utvida familiegjenforeining for menneske frå Gaza no vil vere med på å styrkje asylinstituttet, ikkje svekkje det. Det vil vere med på skape håp, det vil syne at Noreg står opp for retten til å søkje tilflukt, og at denne retten ikkje blir trumfa av såkalla innvandringspolitiske omsyn.

Trauma og tapa i Gaza står skrivne i ansikta til mange palestinarrar som bur her i landet. Mange har mist

familiemedlemer og slektningar og går dagleg med uro og bekymring for sine.

Eg er svært lei meg for at Stortinget ikkje viser solidaritet og stemmer for våre forslag om reell rett til familie-gjenforeining for menneske frå Gaza i dag.

Med dette tilrår eg dei seks forslaga SV er med på i denne saka, og minner om at det enno er tid til å ombe-stemme seg. Voteringa vil ikkje bli før torsdag.

Presidenten [18:03:28]: Det er nok ikke korrekt, vo-teringen blir i morgon, onsdag.

Ingvild Wethrus Thorsvik (V) [18:03:43]: Tusen takk til forslagsstillerne fra SV og Miljøpartiet De Grønne for at de løfter enormt viktige saker.

Den humanitære situasjonen i Gaza er katastrofal, og den er totalt uakseptabel. På tross av internasjonalt press om å følge krigens regler og å beskytte sivilbefolkningen fortsetter israelske myndigheter sin militære aktivitet med en uakseptabel brutalitet. Befolkningen i Gaza står i fare for å sulte i hjel, å dø av sykdommer som egentlig er behandlingsbare, og selvfølgelig også å komme i angrep. Rent vann er nesten helt utilgjengelig, og humanitær bistand slippes nesten ikke inn – folk slipper heller nesten ikke ut. Norsk-palestinere med familie i Gaza er forståelig nok ufattelig bekymret for sine familiemedlemmer, og flere har allerede mistet folk de er glad i, til Israels brutale krigføring.

Barn er et av krigens største offer. Svært mange barn har mistet sine aller nærmeste. Det nærmeste av familie de har igjen, kan være en tante, en onkel eller besteforeldre. Samtidig som Venstre selvfølgelig mener at regler skal gjelde likt for alle uavhengig av hvor man kommer fra, mener vi at den ekstreme situasjonen i Gaza tilsier at det gjøres unntak slik at vi faktisk treffer de menneskene ordningene er ment å hjelpe. Derfor mener vi at det er behov for å utvide familiekretsen og behov for å innføre midlertidige ordninger for dem med tilknytning til Norge samt midlertidig å lempe på krav for familie-gjenforening.

Vi har alle grunnleggende menneskerettigheter. Alle har rett på et familieliv, og Norge er forpliktet til å legge til rette for at også mennesker som har flyktet til Norge, skal kunne gjenforenes med sin nærmeste familie. Da må også den retten være reell. Men de stengte grensene og de massive angrepene gjør det umulig for folk å komme seg ut uten assistanse fra norske myndigheter. For at retten til familieliv faktisk skal være reell, må norske myndigheter bistå med evakueringen. Etter dagens regelverk har enkelte borgere rett til slik assistanse, men det er behov for å utvide familiekretsen – som jeg var inne på tidligere – og hjelpe også dem som etter en slik utvidelse har rett til familie-gjenforening, til trygghet i Norge.

Venstre støtter derfor mindretallsforslagene fra SV og Rødt i innstillingen.

Rasmus Hansson (MDG) [18:06:49]: Som livslang venn av Israel er jeg rystet til margen over de krigsforbrytelsene israelerne nå begår i Gaza. Hamas har jeg aldri hatt store forventninger til, men den forakten Israel nå viser for menneskeliv, er for meg ubegripelig. Derfor er det desto viktigere at Norge nå holder fast ved de humanitære verdiene.

I Norge sitter det fortvilte mennesker og håper at familiemedlemmer i Gaza overlever til neste dag. I mars var det 20 personer med norsk tilknytning igjen der. Derfor er det mer enn trist at flertallet i komiteen stemmer ned et forslag om noe så opplagt som innreisetil-telse for disse menneskene. Arbeiderpartiet, Høyre, Senterpartiet og Fremskrittspartiet vil ikke ha særregler for familieinnvandring.

Flertallet behandler denne krigen som en alminnelig krig, men det er den ikke. Den internasjonale straffedomstolen har utstedt arrestordre ikke bare på Hamasledere, men på Israels ledere. Ofre for en sånn krig kan ikke behandles på vanlig måte. Dessuten har Norge tradisjon for å gjøre unntak for regler for asyl, familie-gjenforening og innreise. Folk fra det tidligere Jugoslavia fikk særregler da krigen herjet der, folk fra Ukraina får det nå. Ikke å strekke seg lenger enn dette for å hente noen få mennesker med norsk tilknytning før de dør i Gaza, er feil.

Fremskrittspartiet er redd for å gi folk i Gaza familie-gjenforening fordi andre da lettere kan søke asyl senere. Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Høyre og Fremskrittspartiet vil ikke engang forplikte regjeringen til å bistå med evakuering av dem som allerede har fått innvilget familie-gjenforening i Norge, slik SV og Rødt foreslår. Disse menneskene får altså ikke engang bruke den asylretten de faktisk har. Faren for at de i stedet blir drept, er selvfølgelig stor.

Vi har sett på Israel som et land vi deler verdier med. Vi har støttet dem. Vi har sett på dem som en alliert. At Israels regjering nå driver en krig som bryter med all medmenneskelighet, gir Norge et desto større ansvar for å hjelpe de få ofrene vi faktisk kan hjelpe. Dessuten vil det hjelpe de kreftene i Israel som prøver å få slutt på krigsforbrytelsene og rette opp igjen landets rykte som en anstendig demokratisk stat.

Miljøpartiet De Grønne kommer til å fortsette dette arbeidet, og jeg håper flertallet kommer etter før det er for sent å hjelpe.

Statsråd Emilie Mehl [18:10:07]: Aller først vil jeg si at som for alle – vil jeg tro – i rommet her, gjør de brutale scenene vi ser i Gaza, også dypt inntrykk på meg. Det er en ekstrem situasjon for sivilbefolkningen. Jeg vil

starte med å vise til den innsatsen og den linjen Norge har valgt for å få slutt på de lidelsene, og særlig hvordan utenriksministeren representerer oss i internasjonale fora i denne sammenheng. Vi har også fordømt flere av angrepene som har skjedd mot Gazas befolkning, se nest det som har skjedd i Rafah.

I likhet med komiteen vil jeg kommentere de forslagene som er fremmet, samlet i innlegget her. Selv om jeg deler bekymringen for den ekstreme situasjonen sivilbefolkningen i Gaza lever under, mener jeg likevel ikke det er riktig av Stortinget å vedta disse forslagene.

I Dokument 8:99 S for 2023–2024 foreslås det bl.a. at regjeringen skal bidra med evakuering av og økonomisk støtte til personer som har fått familiegjenforening, slik at de kan reise til Norge. I Dokument 8:120 S for 2023–2024 foreslås det at palestinerne med tilknytning til Norge får innreisetillatelse og assistanse til å komme seg til Norge.

Som jeg har skrevet i mine svarbrev, må det av sikkerhetsmessige årsaker gjennomføres person- og dokumentkontroll før man kan gi noen innreisevisum. Det er en kontroll regjeringen ikke vil lempe på. Det er i dag ikke mulig å gjennomføre en slik kontroll av dem som befinner seg i Gaza. Det er også svært krevende å få personer over grensen til Egypt. I tråd med vårt konsulære ansvar har vi bistått norske borgere og enkelte utlendinger med tilknytning til Norge med assistert utreise, men norske myndigheter kan ikke tilby den samme bistanden til alle utenlandske borgere.

I Dokument 8:99 S for 2023–2024 foreslås det at reglene for gjenforening med familie utvides, slik at flere familiemedlemmer omfattes, og i Dokument 8:120 S for 2023–2024 foreslås det også unntak fra det ordinære regelverket, slik at alle palestinerne med tilknytning til Norge får innreisetillatelse og opphold her.

Vilkårene for å få oppholdstillatelse bør i utgangspunktet være de samme for alle, uavhengig av statsborgerskap og opphavsland. Vi ønsker derfor ikke å endre reglene for familieinnvandring eller opphold på annet grunnlag. Derfor mener vi heller ikke det er riktig å gjøre unntak fra underholdskravet, 24-årskravet eller kravet til fire års arbeid eller utdanning, slik SV og Rødt har foreslått. Det å innføre spesielle ordninger for palestinerne fra Gaza vil bryte med prinsippet om at reglene skal være like for alle, og kan i tillegg gi uoverskuelige konsekvenser da det er familiemedlemmer i mange land som lever under krig og konflikt.

Presidenten [18:13:10]: Det blir replikkordskifte.

Birgit Oline Kjerstad (SV) [18:13:27]: Egypt og Israel stengjer grensene til Gaza, men ikkje meir enn at dei som har pengar, kan få kjøpe seg passering med eit egyptisk privat selskap som utnyttar befolkninga grovt.

Det betyr at dei som har pengar, kan kome seg ut av katastrofeområdet, medan eit foreldrelaust barn eller nokon som har mista alt, ikkje har ein sjanse.

Vil Noreg vere med og skape ei humanitær bru ut av Gaza, gjerne i lag med andre land? Fleire og fleire anerkjenner Palestina, og det kan opne seg nye moglegheiter her. Eller skal vi halde på desse prinsippa om at ein heilt spesiell situasjon ikkje skal behandlast med unntak i det heile?

Statsråd Emilie Mehl [18:14:20]: Som jeg var inne på i mitt innlegg, er det også praktiske utfordringer med å få gjort nødvendig kontroll selv om vi skulle ønske å få personer ut av Gaza. Vi er nødt til å gjøre personlig dokumentkontroll før vi eventuelt tar noen ut. For å få gjort det på grensen til Rafah, som vi har gjort tidligere, må man ha dedikert personell til stede for det formålet. Det har vært en veldig uforutsigbar situasjon der, et veldig komplisert arbeid, i forbindelse med det som allerede har vært gjort. Det har også vært uforutsigbart hva forskjellige land har fått anledning til å foreta seg på grensen. Per nå er det altså ikke praktisk mulig.

Utover det mener vi at det er en grusom situasjon i Gaza, men det er også viktig at vi sørger for likebehandling, for det er – dessverre – veldig mange mennesker som lever under krig og konflikt ute i verden.

Tobias Drevland Lund (R) [18:15:36]: Det er veldig mange i den palestinske diasporaen i Norge som rammes direkte av det som skjer i Gaza på grunn av Israels krigføring. Derfor har Rødt og SV i dag forslag om at man skal utvide ordningen med familiegjenforening, og at den da skal omfatte fetter, kusine, niese, nevø, besteforeldre osv. som blir berørt. Det får dessverre ikke flertall.

Så hører man fra statsråden i innlegget og også i forrige replikkveksling at man ikke vil lage egne ordninger for palestinerne. Likevel er det slik at palestinerne befinner seg i en ekstraordinært vanskelig situasjon akkurat nå. Jeg vil derfor spørre statsråden om man har andre tanker om hva man kan gjøre for palestinerne som rammes av Israels krigføring, men som ikke blir omfattet av familiegjenforeningsordningen.

Statsråd Emilie Mehl [18:16:35]: Som nevnt i mitt innlegg, mener jeg at gjeldende regler for bl.a. familiegjenforening bør gjelde for alle som søker det, og at vi ikke bør lage egne unntaksregler for bestemte grupper, nasjonaliteter osv.

Så jobber Norge, med utenriksministeren i spissen, for at vi skal få en endring i situasjonen i Gaza. Det er den eneste måten vi kan hjelpe alle som er der, på. Det er utenfor det vi diskuterer nå, og også utenfor mitt ansvarsområde.

Det er dessverre mange som lever i krig og konflikt rundt om i verden. Og det er brutalt og vondt å se de scenene som utspiller seg der og har gjort det siden oktober.

Tobias Drevland Lund (R) [18:17:19]: Jeg takker for svaret.

Et av de andre forslagene som Rødt og SV har her i dag, er nettopp å bistå med økonomisk støtte for å evakuere og hjelpe folk med å reise til Norge. I forrige replikkveksling får vi gjentatt at det er svært vanskelig, selvfølgelig, men siden det likevel blir nedstemt, lurar jeg på hva statsråden, og hva regjeringen i stort, tenker å gjøre for å bistå de menneskene som er fanget i Gaza, som kanskje ikke har andre muligheter til å dra derifra.

Statsråd Emilie Mehl [18:17:54]: Igjen beveger vi oss utenfor mitt ansvarsområde som justis- og beredskapsminister.

Det er viktig for Norge at vi vurderer alle anmodninger som kommer om bistand. Det har vært en veldig krevende situasjon også for personell fra humanitære organisasjoner – vanskelig å komme til med nødhjelp. Det innebærer ofte en stor risiko for det personellet som eventuelt reiser inn. Så dette er en grusom krig på så mange måter. Den rammer sivilbefolkningen hardt.

Når det gjelder det vi diskuterer her i dag, er det regler som kan oppleves som strenge, urettferdige og urimelige. Vi skulle på mange måter gjerne har hjulpet alle verdens mennesker som lever under lidelse. Samtidig må vi ha noen rammer for de innreisereglene som gjelder til Norge, og det er også grunnen til at vi ikke støtter de forslagene som legges fram i dag.

Presidenten [18:18:47]: Replikordskiftet er omme.

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

Birgit Oline Kjerstad (SV) [18:19:08]: Eg trur ikkje vi kan forstå lidinga som palestinarane og folket der er påført opp gjennom historia. Bombinga av Gaza er den mest massive bombinga i eit område med tett befolkning sidan den andre verdskrigen. Fjernstyrte dronar truar redde sivile, og sjukehus og teltleirar med flyktningar er sette i brann.

Vi var raskt ute og fordømte terrorangrepet i oktober, men dette byrja ikkje i fjor haust. Grov diskriminering av palestinarane i eige land har føregått over fleire tiår, men no har situasjonen eskalert til ein meir brutal krig enn vi nokon gong har sett tidlegare. På møtet i Den interparlamentariske union i mars sa FN at dette er noko anna. Folkerettsbrota er store.

Handlingar betyr meir enn ord. Mykje av tragedien som har råka palestinarane opp gjennom historia,

handlar om geopolittikk og stormakts spel. Til representanten frå Framstegspartiet vil eg gjere merksam på at Noreg også har ein aksje i dette. Vi har samla inn mange millionar for å få europearar til å flytte til Israel og busegje seg i palestinske område. Difor burde vi kunne sørgje for at i alle fall nokre av dei hardast ramma – barn, unge og eldre som har mista alt – kan hjelpast til tryggleik hjå slekt i Noreg.

Mot bakteppet av den ekstraordinære situasjonen i Gaza som både FN og Røde Kors átvarar om at er ein annleis krig med store brot på folkeretten, blir det merkeleg å lese statsrådens svar til våre forslag. Det verkar som om det er viktigare å fylgje prinsipp om rett spor og kontroll i asylbehandlinga enn å berge liv. Eg tenkjer at hadde Nansen hatt den haldninga då han oppretta nansenpasset, hadde det aldri blitt noko nansenpass. Det går an å gje folk ein identitet som er knytt til biometri, og som kan kontrollerast seinare.

Situasjonen er at Israels statsminister Benjamin Netanyahu har gjeve ordre om å førebu ein kraftig bakkeinvasjon av byen Rafah, som mange har flykta til, men ingen har lagt fram nokon plan for evakuering av dei 1,5 millionar innbyggjarane der pluss flyktningane. Uretten mot det palestinske folket ropar mot oss og kallar på modige handlingar som set liv, menneskeverd og omsynet til barn før innvandringspolitiske omsyn og kontroll. Lat oss sjå menneska bak tala i denne humanitære katastrofen og arbeide for å finne løysingar som kan gje reell rett til familiesameining for dei som er ramma hardast.

Per-Willy Amundsen (FrP) [18:22:22]: Det er nesten grunn til å spørre hva vi egentlig diskuterer i dag. Jeg trodde det var innvandringspolitiske/integreringspolitiske tiltak, som nå ligger i kommunalkomiteen, men for meg fremstår dette mye mer som en debatt – nok en debatt – som Stortinget skal ta om Gaza, og med en ensidig beskrivelse av Israels fremgangsmåte.

Vi må aldri glemme at utgangspunktet for det som skjer i Gaza nå, var et grotesk terrorangrep fra Hamas mot sivile israelere. Det var utgangspunktet. Det er helt parallelt med det som skjedde 11. september 2001, da Al Qaida angrep vår nærmeste allierte, USA. På den bakgrunn erklærte NATO krig. Vi sto i årevis i Afghanistan for å bekjempe terror. Vi ofret norske soldaters liv i den kampen. La oss ikke glemme hva som var utgangspunktet for den krigen som skjer nå. Det er rettferdig for et land, et selvstendig land, å forsvare seg selv mot angrep fra terrorister på egen sivilbefolkning. Derom hersker det ingen tvil.

Man får presentert tall og påstander som ikke er basert på fakta eller virkelighet. Det kommer fram en påstand om folkemord – som kastes ut i luften uten at man

kan dokumentere det – noe det selvfølgelig ikke er. Dette er en krig som foregår på et tett befolket område, og selv om Israel gjør hva de kan for å forhindre at sivile blir skadet, er det dessverre slik at krig alltid vil gi utilsiktet skade. Det så vi også ved Norges deltakelse i krigen i Afghanistan. Det er dessverre slik, men derfra å trekke dette helt ut, slik jeg oppfatter at særlig noen på venstresiden driver på med, til hvor man erklærer at dette er et folkemord, blir helt urimelig og ikke faktabasert.

Jeg etterlyser det samme engasjementet når man virkelig står overfor folkemord. For meg fremstår det som litt politisk valgt hva man engasjerer seg i. I forbindelse med folkemordet på jesidiene i 2014 var det ikke like sterkt engasjement blant de røde politikerne – den gangen Den islamske staten nedslaktet, drepte og fordrev jesidier.

Jeg trodde vi var innbudt til å diskutere innvandringspolitikk, ikke Gaza.

Presidenten [18:25:27]: Representanten Birgit Oline Kjerstad har hatt ordet to ganger før og får ordet til en kort merknad, begrenset til 1 minutt.

Birgit Oline Kjerstad (SV) [18:25:43]: Vi diskuterer oppmjuking av familiesameiningsreglane i Noreg i ein ekstraordinær situasjon på grunn av krigen i Gaza. Det er ikkje representanten Kjerstad som seier at dette er ein annleis krig. Det var FN og Røde Kors. Det er ikkje min påstand. Det synest eg vi skal forhalde oss til. Også Høgkommissæren for flyktningar brukte sterke ord om denne konflikten.

Vi skal vere eit land som står opp for humaniteten og for menneskerettane, og det er det som ligg meg på hjartet i denne saka.

Presidenten [18:26:27]: Flere har ikke bedt om ordet til sak nr. 14.

Sak nr. 15 [18:26:32]

Innstilling fra kommunal- og forvaltningskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Tobias Drevland Lund og Marie Sneve Martinussen om å stille alle utvisningssaker der barn er involvert, i bero (Innst. 385 S (2023–2024), jf. Dokument 8:114 S (2023–2024))

Presidenten [18:26:53]: Etter ønske fra kommunal- og forvaltningskomiteen vil presidenten ordne debatten slik: 3 minutter til hver partigruppe og 3 minutter til medlemmer av regjeringen.

Videre vil det – innenfor den fordelte taletid – bli gitt anledning til inntil fem replikker med svar etter innlegg fra medlemmer av regjeringen, og de som måtte

tegne seg på talerlisten utover den fordelte taletid, får også en taletid på inntil 3 minutter.

Heidi Greni (Sp) [18:27:29] (ordfører for saken): Representanter fra Rødt har fremmet et forslag om at alle utvisningssaker der unger er involvert, stilles i bero fram til anmodningsvedtak nr. 71 (2023–2024) er fulgt opp. Anmodningsvedtaket lyder:

«Stortinget ber regjeringen i løpet av 2024 følge opp Baumann-rapportens forslag, som en samlet arbeidsgruppe stod bak, om at det for enkelte typer utvisningssaker som omfatter utlendinger med barn i Norge som hovedregel skal ilegges krav til tilleggstid for permanent oppholdstillatelse, istedenfor utvisning.»

Komiteens anbefaling fra alle medlemmer, unntatt representanten fra Rødt, er at forslaget ikke vedtas. Jeg vil takke komiteen for samarbeidet i saken, og videre vil jeg gjøre rede for Arbeiderpartiets og Senterpartiets syn i saken.

Den 8. mai i år ga Justis- og beredskapsdepartementet instruks til Utlendingsdirektoratet om at i tilfeller der det vil være umulig å videreføre familielivet i den aktuelle forelders hjem, skal hovedregelen fra nå av være å vurdere å stille krav om lengre botid for at utlendingen skal få permanent oppholdstillatelse i Norge, i stedet for at det treffes vedtak om utvisning. Dette gjelder kun saker der utvisningsgrunnlaget er brudd på utlendingsloven. Departementet har sagt at høringsnotat om forslaget vil bli sendt ut før sommeren, slik at instruksjonen kan nedfelles i forskrift. Senterpartiet og Arbeiderpartiet anser dermed anmodningsvedtaket som oppfylt og vil derfor ikke stemme for forslaget.

Instruksjonen som er gitt, er om stans av iverksettelse av utvisningsvedtak i avgrensede tilfeller. Om utlendingen uansett ikke ville bli gitt oppholdstillatelse, om utvisning anses som et nødvendig tiltak for å holde utlendingen ute av riket, eller om det er snakk om grovt forsøk på misbruk av asylinstituttet, skal det ikke gis utsatt iverksettelse.

Tillit til asylinstituttet er viktig. Derfor er rask retur av alle med avslag på asylsøknader også viktig. Jeg vil legge til at vi må unngå å utsette iverksettelse i flere saker enn nødvendig. Forlenget usikkerhetsperiode og eventuelle falske forhåpninger må unngås. Til slutt vil jeg igjen presisere: Endringen gjelder kun dersom det ikke er mulig å videreføre familielivet i den aktuelle forelders hjemland, og kun i tilfeller med brudd på utlendingsloven som utvisningsgrunn. Instruksjonen gjelder ikke når utlendingen blir utvist for andre former for kriminalitet.

Mari Holm Lønseth (H) [18:30:36]: Det er viktig at vi har en rettsikker behandling av utlendingssaker. Det er mange ulike grunner til at det kan være aktuelt å

tilbakekalle oppholdstillatelser. Det kan f.eks. dreie seg om at utlendingen som har søkt opphold i Norge, har oppgitt uriktig identitet, har løyet i asylsaksbehandlingen eller sagt at man er fra et land man ikke kommer ifra.

Det er viktig for Høyre at brudd på utlendingsloven får konsekvenser. Hvis vi skal opprettholde tilliten til asylsystemet på sikt, er det også viktig at misbruk av ordningen får reaksjoner. En mulig reaksjon er tilbakekall og mulig utvisning, men også tilleggs tid for permanent opphold er en mulig reaksjon.

Det er grunnleggende i norsk forvaltning at hensynet til barns beste skal ivaretas. I saker hvor barn blir berørt, skal det tas særlig hensyn til det. Det er bakgrunnen for at Solberg-regjeringen satte ned Baumann-utvalget, som er omtalt i dette representantforslaget fra Rødt. De har kommet med en rekke anbefalinger. Noen av dem er enstemmige, men andre er under dissens. Høyre mener det er viktig at rapporten følges opp helhetlig, og at man ser dette i sammenheng, framfor at man tar ut enkeltelementer og behandler dem, sånn som Rødt egentlig legger opp til.

Vi har merket oss at regjeringen har sluttet med all uttransport av personer som er utvist hvor også barn er involvert. Det er veldig viktig at man fortsatt sørger for at det får konsekvenser med brudd på utlendingsloven, selv om man har barn. Det er i og for seg positivt, som Greni var inne på rett før meg, at det ikke gjelder for andre brudd – på straffeloven f.eks. – utover brudd på utlendingsloven. Jeg forstår det også sånn at det ikke skal gjøres unntak når det er grove brudd på utlendingsloven. Det er veldig viktig at det får konsekvenser hvis det er sånn at man oppgir uriktige opplysninger til norske myndigheter og ikke har grunnlag for opphold her.

Birgit Oline Kjerstad (SV) [18:32:59]: Noreg har forplikta seg etter FN's barnekonvensjon: at barn under 18 år skal ha eit særleg menneskerettsleg vern. Etter barnekonvensjonen er det heilt grunnleggjande at eit barn, uansett kven det er, skal ha rett til ein trygg og god oppvekst. I konvensjonen heiter det at handlingar som gjeld barn, og som vert sett i verk av styresmakter og organisasjonar, først og fremst skal ta omsyn til kva som gagnar barnets beste. Det er staten sitt ansvar å setje barnerettane ut i livet. Barnet skal ikkje skiljast frå foreldra sine mot eigen vilje, unnateke når dette er nødvendig av omsyn til kva som gagnar barnets beste. Barnekonvensjonen gjeld over norsk lov.

I utlendingslova § 38 står det:

«I saker som berører barn, skal barnets beste være et grunnleggende hensyn.»

Sidan barnekonvensjonen står over norsk lov, meiner eg at i enkelte saker er barnets beste viktigare enn

innvandringspolitiske omsyn, som også er lista opp i § 38. Eg meiner at innvandringspolitiske omsyn ikkje skal kunne gå føre barnets beste i ein del saker. Sjølv om det skal leggjast vekt på innvandringspolitiske omsyn, er det eit stort spørsmål om ikkje mange saker der barn eller barns foreldre vert utviste, er meir til innvandringspolitisk skade enn til gagn når det er snakk om menneske som både er godt integrerte, er i arbeid, betalar skatten sin og har budd i Noreg lenge.

Baumann-utvalet kom i sin rapport med ei tydeleg anbefaling om å finne alternativ til utvisning i saker som gjeld barn, og det er det svært gode grunnar for. Som Redd Barna skriv i sitt innspel til denne saka, er det godt dokumentert av barnefaglege sakkunnige at det å bli skilt frå foreldra kan vere ei svært traumatisk oppleving som kan få store konsekvensar, prege utviklinga til barnet og føre til psykiske og til og med fysiske skader. Alvorret i konsekvensane for barn i utvisingssaker og dei tydelege anbefalingane i Baumann-rapporten om å finne alternativ til utvisning i saker som gjeld barn, var også årsaka til at vi tok oppfølginga av rapporten inn i forhandlinga med regjeringspartia. Vårt gjennomslag i forhandlingane resulterte i ein budsjettavtale og eit vedtak om at anbefalinga skulle følgjast opp.

Eg er svært glad for at det kom 8. mai, men eg deler også bekymringa for at underpunktene i instruksjonen som kom, motarbeider hovudhensikta med Baumann-rapporten. Difor stemmer SV for forslaget, men går imot innstillinga, og vi vil følgje opp denne saka vidare i vårt samarbeid med regjeringspartia.

Eg tek opp forslaga frå SV og Raudt.

Presidenten [18:36:09]: Da har representanten Birgit Oline Kjerstad tatt opp de forslagene hun refererte til.

Per-Willy Amundsen (FrP) [18:36:29]: Nok en gang blir Stortinget forelagt et forslag som handler om å uthule norsk innvandringspolitikk, uthule vår mulighet til å styre vår egen kontroll med adgangen til riket, vår mulighet til å styre fra Stortinget. Dersom man hadde vedtatt alle disse forslagene som har kommet opp gjennom tidene – fra henholdsvis SV, Rødt og for så vidt også Venstre og Kristelig Folkeparti til tider, ja, Arbeiderpartiet også – hadde utlendingsloven vært en lov kun i navnet, og knapt nok det. Unntakene sett i sammenheng hadde gjort det innholdsløst å drive innvandringspolitikk og ha kontroll på innvandringen til kongeriket. Dette er nok et forslag i så måte, som kun har til hensikt å uthule norsk innvandringspolitikk.

Når man ikke får flertall for de forslagene man kommer opp med, går man til neste skanse, som er å vise til internasjonale konvensjoner som har forrang foran norsk lov, og som sier at man egentlig har rett, for det

man sier, det sier internasjonale konvensjoner og avtaler som Norge er bundet av, og dermed er det to streker under svaret.

Jeg tør minne om at disse konvensjonene og internasjonale avtalene kun gjelder så langt som Stortinget ønsker. Det er kun så langt Stortinget ønsker – det er vi, flertallet i denne salen, dessverre, som har gitt disse konvensjonene forrang foran norsk lov. Det har stilt oss i mange vanskelige situasjoner ved svært mange anledninger. Dette er i hvert fall ikke riktig vei å gå, å uthule enda mer. Tvert om er det behov for at Stortinget igjen tar kontroll over innvandringen til kongeriket, tar kontroll over hvem som får passere norske grenser, og hvem som skal få lov til å være her – ikke en eller annen internasjonal konvensjon eller internasjonal domstol som hever seg over det norske demokratiet og det norske stortinget.

Tobias Drevland Lund (R) [18:39:25]: For over to år siden kom Baumann-utvalget med sin rapport, der de gransket utvisningspraksis i saker som berører barn. Utvalget gikk grundig gjennom saker som gjaldt utvisning på grunn av grove brudd på utlendingsloven, og hvor den som utvises, har barn i Norge.

Rødt fremmet dette forslaget i mars fordi vi rett og slett ikke følte vi kunne vente på regjeringen lenger. Vi ville forhindre at enda flere familier splittes. Vi ville forhindre at enda flere norske barn må oppleve at foreldrene deres sendes ut av landet. Statsråden har sagt at Baumann-utvalgets samlede anbefalinger skal følges opp i løpet av 2024. Det er bra, og det haster.

Det var viktig for oss at alle saker som omhandler utvisning der barn er involvert, stilles i bero fram til et nytt regelverk er på plass, etter at Baumann-utvalgets anbefalinger er fulgt opp og gått gjennom. Siden den gang har Justisdepartementet sendt ut en instruks til UDI og UNE, men dessverre ser vi at også denne instruksjonen er mangelfull.

Det er særlig bekymringsfullt at forskriften innebærer flere skjønsmessige vurderinger som er overlatt til utlendingsforvaltningen selv. Det er bekymringsfullt at en allerede snever gruppe mennesker blir ytterligere innsnevret med de unntakene instruksjonen faktisk gir. Jeg er redd slike skjønsmessige vurderinger fra forvaltningens side vil utgjøre en innstramming i det Baumann-utvalget har foreslått og anbefalt. Det vil gi utlendingsmyndighetene muligheten til selv å definere hva som skal være unntakene fra hovedregelen om at det skal gis tilleggs tid framfor utvisning, og hvem som skal utelukkes fra instruksjonen om utsatt iverksettelse.

En slik definisjonsmakt er uheldig ettersom den endelige forskriften og et endelig regelverk ikke er på plass ennå. Det vil derfor være svært uheldig om familier som

til slutt kanskje omfattes av et nytt regelverk, splittes som følge av instruksjonen, før det nye regelverket er på plass.

For over to år siden sto jeg på denne talerstolen og fortalte om Selma og søstrene hennes i Lofoten. I likhet med altfor mange andre barn i Norge hadde de opplevd at en forelder – i dette tilfellet faren – ble kastet ut av Norge fordi han gjorde en feil da han kom hit i 1997. Den gangen, for to år siden, skulle vi stemme over et forslag om at brudd på utlendingsloven som hovedregel skal møtes med andre reaksjonsformer enn utvisning, slik nettopp Baumann-utvalget hadde foreslått.

Nå står vi her igjen, over to år senere. Mye har skjedd, men likevel ikke nok. For alle de barna som fremdeles kan måtte oppleve at foreldrene deres sendes ut av landet, er ikke denne instruksjonen god nok. Jeg er dessverre redd for at instruksjonen regjeringen har sendt ut om en midlertidig stans i utsendelser, ikke vil imøtekomme det som skulle være intensjonen – i hvert fall slik vi forstår det – nemlig faktisk å stanse utsendelser fram til Baumann-utvalgets anbefalinger og nytt regelverk er på plass.

Jeg vil derfor innstendig be om at man støtter forslagene fra Rødt og SV i denne saken likevel. Med det viser jeg til forslagene Rødt er med på.

Ingvild Wetrhus Thorsvik (V) [18:42:38]: Først vil jeg begynne med å takke forslagstillerne. Venstre støtter forslaget. Det gjør vi fordi barn er spesielt sårbare, og barn på flukt har et særskilt behov for beskyttelse. Det er grunnen til at vi mener at barnas beste alltid må settes først i asylspørsmål, og at vi har et særskilt ansvar for å sørge for å sikre alle en trygg oppvekst, også barn med fluktbakgrunn og barnefamilier med fluktbakgrunn.

For å sikre barn med fluktbakgrunn en trygg oppvekst er det grunnleggende å sørge for at de får vokse opp med sine nærmeste. Da avisen Utrop omtalte gjennomslaget SV har fått om å følge opp Baumann-utvalgets anbefalinger, fortalte de samtidig om en familie som splittes, der hensynet til barns beste nok en gang ikke har veid tungt nok – akkurat som utvalget har slått fast at skjer i altfor stor grad, altfor ofte.

Den saken handlet om en mor fra Ullensaker som har to barn, og som har bodd i Norge i tolv år. Hun er gift, i jobb og godt etablert i sitt lokalsamfunn. Hun er også gravid i andre trimester. I stedet for å glede seg over å bli storebror eller storesøster skal de to eldste barna påføres det traumet det er å være redde for mamma og det minste søskenet i søskenflokket, redde for at mamma skal flytte, og at minstemann skal vokse opp i Pakistan istedenfor på Kløfta.

Jeg tror ikke vi klarer å forklare logikken i og konsekvensene av innvandringsregulerende hensyn til dem

som gang på gang blir nedprioritert nettopp på grunn av disse hensynene, til tross for at det ikke er til barnets beste. Jeg tror det er vanskelig å forsvare. Venstre mener det er vanskelig å forsvare. Derfor mener vi at barnas beste alltid skal komme først i asylspørsmål.

Et flertall i denne salen ønsker å beholde den praksisen vi har i dag, selv når det utfordrer forpliktelser til menneskerettighetene og barnekonvensjonen. Jeg vil gi ros til SV for å utfordre regjeringen og for å få et viktig gjennomslag i budsjettforhandlingene. Det skulle bare mangle at ikke sakene stilles i bero i påvente av behandlingen av dette gjennomslaget, for det er tross alt barns liv og grunnleggende rettigheter det omhandler.

Statsråd Emilie Mehl [18:45:29]: I 2021 vedtok Stortinget enstemmig en bestemmelse om at det i særlige tilfeller kan ilegges krav om inntil tre års tilleggs tid for permanent oppholdstillatelse, framfor at det treffes vedtak om utvisning.

I forrige uke sendte departementet på høring et forslag som gir nærmere føringer for når tiltaket skal anvendes i praksis i en særskilt kategori av saker som berører barn. Det har utgangspunkt i et anmodningsvedtak fra Stortinget.

Jeg ønsker nå på ordinær måte å avvente høringsinstansenes tilbakemeldinger før vi tar endelig stilling til om utkastet til regulering bør justeres eller ikke. Jeg viser til at Stortinget selv har satt en frist for denne prosessen, som er i løpet av 2024.

Samtidig har vi kommet til at når departementet nå har konkretisert hvordan praksis bør mykes opp av hensyn til barn, er det også riktig i mellomtiden å gi instruks til UDI og UNE som sørger for at den nye praksisen tilpasses forslagene fram til endelig prosess er ferdig.

Vi har derfor gitt en instruks til UDI om behandlingen av sakene, samt en instruks om å utsette iverksettingen av vedtak som er truffet etter tidligere regelverk, som ligger innenfor de kriterier som er satt i instruks til UDI.

Jeg merker meg at et mindretall i komiteen er imot at forvaltningen skal ha mulighet til å utøve skjønn, og ønsker absolutte hindringer mot utvisning i saker som berører barn, både før og etter at de planlagte forskriftsbestemmelsene er på plass. Dette er noe annet enn det som ligger i den arbeidsgrupperapporten Stortingets anmodningsvedtak bygger på. Her framgår det tydelig at forslaget fra den samlede gruppen bare gjaldt en hovedregel for de sakene hvor det ikke var reelle muligheter for å videreføre familielivet i den aktuelle forelderens hjemland.

Når tungtveiende innvandringsregulerende hensyn skal avveies mot hensynet til barnets beste, kommer man ikke utenom at det må utøves skjønn. Det er heller

ingen tvil om at de avveiningene kan være krevende, og at det kan være ulike oppfatninger av hva som bør bli resultatet.

Derfor vil jeg også understreke at departementet har gjennomført flere andre tiltak for å styrke barns rettsikkerhet i de aktuelle sakene. Jeg vil særlig framheve at det har blitt gitt utvidet rett til fritt rettsråd, og at det nettopp har blitt gitt en ny forskriftsbestemmelse om at det ut fra nærmere kriterier skal gjelde en lavere terskel for rett til nemndmøtebehandling i UNE i utvisningssaker som berører barn.

Presidenten [18:47:50]: Det blir replikkordskifte.

Tobias Drevland Lund (R) [18:48:05]: NOAS, som jobber tett med bl.a. utvisningssaker der barn er involvert, er bekymret for at det i unntakene i instruks som er gitt fra Justisdepartementet, er overlatt til utlendingsforvaltningen å bruke skjønn. Manglende klare definisjoner av unntakene kan føre til uforutsigbare og også urimelige avgjørelser, som kan bety en inkonsekvent praksis og en svekkelse av rettsikkerheten for dem det gjelder. Kan statsråden betrygge meg om at det ikke er tilfellet?

Statsråd Emilie Mehl [18:48:45]: Regjeringen har, som jeg var inne på, gjort flere tiltak for å styrke barns rettsikkerhet i utlendingssaker. På generelt grunnlag mener jeg at det er et viktig både fokus og prinsipp som ligger til grunn for utlendingsforvaltningen, sånn som for andre deler av forvaltningen.

Tobias Drevland Lund (R) [18:49:02]: Vi vet altfor godt at når utlendingsforvaltningen blir gitt et altfor stort skjønn, er resultatet, etter min mening, at den tapende parten nettopp er de barna som får en av foreldrene sine utvist fra Norge.

Mitt neste spørsmål er om statsråden mener instruks som er sendt ut fra Justis- og beredskapsdepartementet, er strengere, altså at den legger til grunn en strengere praksis enn hva et flertall i Baumann-utvalget har anbefalt.

Statsråd Emilie Mehl [18:49:32]: Vårt forslag, som er på høring, er jo en oppfølging av utvalget, hvor det dreier seg om å åpne for en annen type reaksjon enn utvisning i saker om brudd på utlendingsretten. Det er generelt en oppmykning, hvis man kommer til at det blir ny praksis. Jeg mener fortsatt at det i noen tilfeller vil være klart urimelig å ikke utvise noen, og derfor er det likevel fortsatt en adgang til det i de mest alvorlige sakene.

Tobias Drevland Lund (R) [18:50:08]: Jeg takker for svaret. Når man leser instruks, får man et inntrykk av

at man fortsatt – med det som kalles «grove brudd på utlendingsloven» – skal kunne gi adgang til utvisning. Mitt spørsmål til statsråden er: Hva legger man i «grove brudd på utlendingsloven»?

Statsråd Emilie Mehl [18:50:25]: Disse sakene er sjelden like og sjelden enkle, og som jeg også var inne på i innlegget mitt, kommer man vanskelig utenom en viss grad av skjønn når man skal vurdere innvandringsregulerende hensyn opp mot barns beste.

Når det gjelder «grove brudd på utlendingsloven», kan det være brudd som det helt klart strider mot folks

rettsoppfatning at man ikke reagerte med en utvisning på. Det kan være ulike former for identitetsjuks, bevisste løgner om historie eller andre ting. Dette må vurderes i hvert enkelt tilfelle, som er vanlig praksis i utlendings saker.

Presidenten [18:51:10]: Replikkordskiftet er omme. Flere har ikke bedt om ordet til sak nr. 15.

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

Møtet hevet kl. 18.52.

