



STORTINGET

# Stortingstidende

## Referat fra møter i Stortinget

Nr. 92 · 7. juni  
Sesjonen 2023–2024



## Møte fredag den 7. juni 2024 kl. 9

President: Masud Ghara khani

Dagsorden (nr. 92):

1. Innstilling fra arbeids- og sosialkomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Aleksander Stokkebø, Henrik Asheim og Anna Molberg om å forebygge, dokumentere og slå ned på lønnstyveri, og hjelpe ofrene for arbeidslivskriminalitet  
(Innst. 376 S (2023–2024), jf. Dokument 8:142 S (2023–2024))
2. Innstilling fra arbeids- og sosialkomiteen om Årsmelding 2023 for pensjonsordninga for stortingsrepresentantar og regjeringsmedlemer  
(Innst. 350 S (2023–2024), jf. Meld. St. 24 (2023–2024))
3. Innstilling fra arbeids- og sosialkomiteen om Pensjonar frå statskassa  
(Innst. 349 S (2023–2024), jf. Prop. 97 S (2023–2024))
4. Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Samisk språk, kultur og samfunnsliv – Folkehelse og levekår i den samiske befolkningen  
(Innst. 409 S (2023–2024), jf. Meld. St. 12 (2023–2024))
5. Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Seher Aydar, Marie Sneve Martinussen og Tobias Drevland Lund om å reservere anbud for ideelle aktører  
(Innst. 398 S (2023–2024), jf. Dokument 8:136 S (2023–2024))
6. Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Seher Aydar og Sofie Marhaug om å stanse nedleggelsen av rusbehandlingsenheten ved Tronvik  
(Innst. 399 S (2023–2024), jf. Dokument 8:137 S (2023–2024))
7. Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Silje Hjemdal, Morten Wold, Sylvi Listhaug og Bård Hoksrud om en bedre praksis for gravide kvinners møte med helsevesenet og praksis for innvilgelse av planlagt keisersnitt  
(Innst. 405 S (2023–2024), jf. Dokument 8:148 S (2023–2024))
8. Referat

**Presidenten [09:00:06]:** Representanten Jone *Blikra*, som har vært permittert, har igjen tatt sete.  
Det foreligger tre permisjonssøknader:

- fra Høyres og Senterpartiets stortingsgruppe om permisjon for representantene Anna *Molberg* og Tor Inge *Eidesen* i tiden fra og med 10. juni til og med 14. juni, begge for å delta i det 17. statspartsmøtet i New York for FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne
- fra Arbeidspartiets stortingsgruppe om velferdspermisjon for representanten Torstein Tvedt *Solberg* i tiden fra og med 11. juni til og med 13. juni

Etter forslag fra presidenten ble enstemmig besluttet:

1. Søknadene behandles straks og innvilges.
2. Følgende vararepresentanter innkalles for å møte i permisjonstiden:  
For Hedmark: Yngve *Sætre* 11.–14. juni  
For Rogaland: Marte Eide *Klovning* 11.–13. juni og Dagny Sunnanå *Hausken* 11.–14. juni

*Valg av settepresident*

**Presidenten [09:00:50]:** Presidenten vil foreslå at det velges en settepresident for Stortingets møte i dag – og anser det for vedtatt.

Presidenten vil foreslå Liv Kari Eskeland. – Andre forslag foreligger ikke, og Liv Kari Eskeland anses enstemmig valgt som settepresident for dagens møte.

Sak nr. 1 [09:01:07]

*Innstilling fra arbeids- og sosialkomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Aleksander Stokkebø, Henrik Asheim og Anna Molberg om å forebygge, dokumentere og slå ned på lønnstyveri, og hjelpe ofrene for arbeidslivskriminalitet* (Innst. 376 S (2023–2024), jf. Dokument 8:142 S (2023–2024))

**Presidenten [09:01:28]:** Etter ønske fra arbeids- og sosialkomiteen 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 på talerlisten utover den fordelte taletid, får også en taletid på inntil 3 minutter.

**Per Vidar Kjølmoe (A) [09:01:54]:** Kamp mot lønnstyveri og arbeidslivskriminalitet er viktig. Det er det nok også tverrpolitisk enighet om på Stortinget. Derfor må man selvsagt stille seg positiv til initiativ som kommer om sånne tema. Det er bra at Høyre fremmer en liten bukett av sånn passe ambisiøse forslag, men

det er noe litt vankelmodig, vil jeg si, over både forslaget og Høyres engasjement på området.

I sine merknader viser Høyre til at «den beste forebyggingen mot lønnsstyreri er ansatte som kjenner sine rettigheter. De utgjør førstelinjeforsvaret i kampen mot arbeidslivskriminaliteten».

Tja, alle som har stått alene i en skolegård eller vært ny på en arbeidsplass, vet at rettigheter kan bety fint lite med mindre en har noen som er villige til å ta kampen sammen med en. Det er derfor vi har fagforeninger, og det er derfor vi har et organisert arbeidsliv. Vi i Arbeiderpartiet tror at det er et bedre førstelinjeforsvar enn den individualiseringen av et seriøst arbeidsliv Høyre legger opp til.

Det er virkelig oppsiktsvekkende at Høyre derfor knapt nevner fagbevegelsen eller det organiserte arbeidslivet, verken i forslag eller i merknader. Det aller viktigste virkemiddelet mot lønnsstyreri og arbeidslivskriminalitet har Høyre rett og slett utelatt, fjernet, redigert bort, forkastet. Det blir omtrent som å gå i en boksekamp med én hånd i fatle og den andre hånden bundet på ryggen. Utgangspunktet blir skikkelig vanskelig, og sjansen er overhengende for at en ender med å få seg en på trynet.

Kontrasten er stor til statsråden, som i både politikk og svarbrev ikke bare understreker viktigheten av et organisert arbeidsliv, og betydningen av at kampen for et seriøst arbeidsliv best tas sammen med partene i arbeidslivet, men til og med vil ta nye initiativ for å drøfte hvordan partene sammen kan forebygge lønnsstyreri og arbeidslivskriminalitet. Eller for å si det på en litt annen måte: Når statsråden skal i bokseringen for å forsvare den norske modellen og et seriøst arbeidsliv, tar hun med seg to sterkt motiverte sluggere. Det er nok en mer hardtslående strategi enn Høyres opplegg. Som vi sier i Arbeiderpartiet: Vi tror på sterke fellesskap, og det gjelder selvsagt også i arbeidslivspolitikken.

På vegne av saksordfører Berit Tønnesen vil jeg for øvrig takke komiteen for et godt samarbeid i saken.

**Aleksander Stokkebø (H) [09:04:52]:** La meg starte med å legge til grunn at et godt organisert arbeidsliv er grunnmuren i arbeidslivet vårt, og at det selvfølgelig ligger til grunn, også for Høyre, i a-krimpolitikken.

Så over til forslagene. NRK kunne nylig fortelle historien om moldoveren Sergiu. En gang hadde han vært vinsmaker i Italia. Nå skulle han til Norge, lykkelandet Norge, for å jobbe som snekker, og han hadde fått seg en god jobb – trodde han. Virkeligheten ble en ganske annen. Sergiu jobbet knallhardt i flere måneder, men lønnen uteble. 36-åringen endte på bar bakke, sulten, blakk og hjemløs. Sergiu er dessverre ikke den eneste. Eksemplene florerer, og utenlandske arbeidstakere som ikke kan norsk, er mest utsatt.

Lønnsstyreri, der arbeidsgivere unnlater å betale ansatte lønn for arbeidet, er alvorlig kriminalitet. Ikke bare er det et ran av enkeltmennesker som legger ned ærlig arbeid for å forsørge seg og familien, men det er også et ran av samfunnet, og det har ingen plass i Norge. Høyre i regjering innførte derfor straff på opptil seks år for de groveste tilfellene, men vi må gjøre mer. Vi må bedre hjelpe enkeltmenneskene som blir utnyttet.

Derfor er jeg veldig glad for at et flertall i Stortinget nå ser ut til å ta ansvar. Derfor ber vi regjeringen nå utrede hvordan staten kan overta inndrivingen ved de mer åpenbare tilfellene av lønnsstyreri, med sikte på innføring i 2025. Vi vil la staten smelle neven i bordet. Staten er en tøff kreditor som utvilsomt vil skremme mange useriøse arbeidsgivere. Med en slik ordning vil vi også bidra til å jevne ut det skjeve styrkeforholdet mellom kriminelle aktører og utsatte arbeidstakere.

Lønnsstyreri får store konsekvenser for den enkelte ansatte, og for mange fører det til dyre forbrukslån, innskassokrav og uopprettelige økonomiske problemer. Fellesskapet må derfor stille opp for dem som utsettes. Derfor er jeg glad for at det nå også går mot flertall for å styrke den juridiske hjelpen til ofrene, herunder vurdere om den bør innlemmes i ordningene med fri rettshjelp eller rettsråd.

Jeg vil takke partiene som i dag står sammen og tar ansvar for å straffe lovbrøtterne hardt og hurtig og hjelpe ofrene, for når enkeltmennesker står i stormen, da er det fellesskapets ansvar å stille opp.

Med det tar jeg opp de forslagene Høyre har alene og sammen med andre.

**Presidenten [09:07:50]:** Representanten Aleksander Stokkebø har tatt opp de forslagene han refererte til.

**Tor Inge Eidesen (Sp) [09:08:00]:** Jeg synes det er gledelig at Høyre tar et kraftig initiativ til et mer seriøst arbeidsliv. Denne intensjonen støtter jeg. Samtidig er jeg redd for at dette kanskje er et uttrykk for det jeg vil kalle keiserens nye klær.

Vi snakker alle veldig varmt om den norske arbeidslivsmodellen, med høy organisasjonsgrad og godt samarbeid mellom arbeidsgiversiden og arbeidstakersiden og staten. Ja, vi hører ofte næringslivsledere skryte av det konkurransefortrinnet vi har i norsk næringsliv, nettopp på grunn av det vi kaller den norske arbeidslivsmodellen.

Hva skjedde i tidligere statsminister Erna Solbergs regjeringstid? Jo, vi hadde en utvikling i arbeidslivspolitikken der økt grad av midlertidighet, bemanningsbyråer og økt bruk av innleie fikk florere fritt. En slik liberalisering i arbeidslivet legger etter min mening til rette for useiøsitet. Med andre ord er det helt logisk at Høyre framstår som ansvarlige når de nå kommer med innskjerpen-

de krav, med straffer og nye regler for å stramme inn på et arbeidsliv som de i utgangspunktet har liberalisert.

Det er én modell, men det er ikke Senterpartiets og Arbeiderpartiets modell. Vår regjering bygger på en modell som er godt forankret i den norske arbeidslivsmodellen, i tillit og i høy organisasjonsgrad, der samarbeidet mellom partene i arbeidslivet og staten gjør at man finner gode løsninger sammen for å forebygge og avverge.

Så er det ikke slik at vi ikke skal ha kontroll, og at vi ikke skal ha straff for dem som bryter reglene – selvfølgelig skal vi ha det. Derfor viser jeg også til innstillingen og svaret fra statsråden med tanke på at vi har pågående politikk, og vi har tiltak i samarbeid med partene som langt på vei svarer ut alle de forslagene som er fremmet av Høyre og andre i denne saken. Derfor står jeg trygt på den tilrådningsen som er i saken, ettersom vi følger dette opp på egen kjøl.

**Freddy André Øvstegård (SV) [09:10:53]** (komiteens leder): Det har fått vokse fram et skille i norsk arbeidsliv. På den ene siden har vi et godt organisert, seriøst og lovlydig arbeidsliv, hvor arbeidsfolk har stor innflytelse gjennom fagorganisering, og hvor arbeidsgiverne er skikkelige. Det er heldigvis det langt vanligste, men på den andre siden har det også fått bre om seg et arbeidsliv preget av lovbrudd, av manglende organisering, av arbeidstakere som står svakt i møte med sjefer eller eiere som utnytter dem.

Det viktigste vi kan gjøre i kampen mot arbeidslivskriminalitet, er derfor å slåss imot den utviklingen, legge til rette for at arbeidstakere tar makt og innflytelse gjennom organisering, stramme inn på regelverk mot innleie, ha strengere seriositetskrav og støtte opp om fagorganisering og hele og faste stillinger.

På alle disse punktene står høyresiden på feil side. De har tvert imot sluppet opp på regelverket og forskjøvet makt i arbeidslivet, åpnet dører for mer usikkerhet. Derfor er det tross alt bra at Høyre fremmer forslag om gode tiltak mot arbeidslivskriminalitet på andre områder, for å håndtere konsekvensene av et arbeidsliv som har vært under press lenge.

En god del av forslagene gjelder tiltak som enten allerede er på vei, eller som bør forankres bedre med partene før detaljene kan settes. Derfor fremmer SV og Rødt to alternative forslag, om digital løsning for arbeidskontrakter og lønns slipper og om et nasjonalt register over foretak som har dommer, bøter og sanksjoner mot seg. Jeg kan legge til at SV også skulle vært med i forslagene nr. 12 og 13, forslagene som i dag står fra Rødt, om bedre bistand for ofre for utnyttelse, og at arbeidstakernes lønnskrav ikke skal nulles ut.

Det er noen av forslagene fra Høyre som er betimelige, og som SV vil støtte sekundært, da forslagene nr. 12

og 13 vil falle. Det gjelder forslag nr. 5, om lønnskrav, og forslag nr. 6, om rettshjelp eller rettsråd. I det øyeblikket vi har et arbeidsliv hvor useriositet og kriminalitet dessverre har fått feste seg, bør vi stille bedre opp for ofrene. Vi må bruke fellesskapet enda mer for å bekjempe de useriøse aktørene.

Jeg tar opp de forslagene SV er en del av.

**Presidenten [09:13:42]:** Representanten Freddy André Øvstegård har tatt opp de forslagene han refererte til.

**Mimir Kristjánsson (R) [09:13:54]:** Vi er enige om problemet her, antar jeg, og det er at norsk lov ikke alltid gjelder i norsk arbeidsliv. Det må man rydde opp i. Derfor er det bra at Høyre, Fremskrittspartiet og andre partier på høyresiden prøver å rydde opp i det med sine forslag gjennom lovveien.

Jeg synes det er underlig å høre regjeringspartiene si at vi skal bekjempe dette gjennom fagbevegelsen, og ikke på denne måten, for realiteten er jo at fagbevegelsen støtter de kravene Høyre kommer med her – ikke alle, men de aller fleste. Det underlige er at man ikke bekjemper dette gjennom alle mulige midler man har, at man ikke stiller opp på alle mulige måter.

Jeg er helt enig i alle de jeremiadene som har vært over høyresiden, om hva de gjorde med midlertidige stillinger, hvordan de var mot fagbevegelsen, og alt mulig, men det kan ikke være en unnskyldning for ikke å levere på de kravene f.eks. Fair Play stiller. Det kan ikke være en unnskyldning at Høyre gjorde noe dumt i regjering for to år siden, og derfor skal man ikke nå kunne levere på de kravene de som prøver å bekjempe arbeidslivskriminalitet her og nå, stiller.

Jeg synes det er underlig å høre regjeringspartiene argumentere mot dette som om det er et enten-eller-spørsmål. Ja, det er helt riktig at det aller viktigste arbeidet mot et useriøst arbeidsliv, er det fagbevegelsen som gjør, det har ingenting med lovsporet å gjøre. Det er også riktig at selv innenfor det vi vedtar her i dag, er tilsynsmyndigheten til Arbeidstilsynet mye viktigere enn det lovsporet politiet er i. Det kan likevel ikke være noe argument mot å gjøre det Høyre foreslår i dag, det er bare et argument for å gjøre det i tillegg.

Om Høyre eller Fremskrittspartiet ikke skulle være med på veien den andre veien, er det vanskelig å forstå hvorfor det ikke skulle tillate oss som er på venstresiden, å være med på dette denne veien. Innspillene som kommer nå fra dem som jobber med dette feltet, er at de ønsker seg disse virkemidlene for å levere. Da er det overraskende for meg at en regjering som ønsker å ha en storrengjøring i arbeidslivet, ikke kan levere på akkurat det.

Jeg tar opp Rødts forslag.

**Presidenten [09:16:19]:** Representanten Mimir Kristjánsson har tatt opp de forslagene han refererte til.

**Statsråd Tonje Brenna [09:16:40]:** En viktig del av det å utvikle og utforme politikk er å bidra til at folk opplever trygghet. Det å ha det trygt og godt på jobb er viktig for hver og en av oss, for jobben er en viktig del av livet. Det å være utrygg på hvilke arbeidsvilkår en jobber på, hva en får utbetalt, om en blir respektert og forstått, det bidrar til utrygghet i folks liv. Vi kan godt si at livet er mer enn penger, men jeg tror at den som har opplevd ikke å få utbetalt lønnen sin, vil oppleve at det er vanskelig å være opptatt av noe annet enn det i den situasjonen der en står og ikke får betalt verken mat eller regninger for seg og sine. Derfor er jeg glad for at en samstemt komité er så tydelig på at det er nødvendig å gjøre mer for å bekjempe kriminalitet som ødelegger og infiserer arbeidslivet. En viktig del av nettopp den kampen er å sørge for at vi er godt organisert, at folk er medlem i en fagforening, og at vi skal jobbe sammen med partene for å styrke innsatsen mot de useriøse aktørene.

Tiltakene i regjeringens handlingsplan mot sosial dumping og arbeidslivskriminalitet fra 2022 og årets stortingsmelding om forebyggelse og bekjempelse av økonomisk kriminalitet dekker mange av de temaene som komiteen tar opp i forbindelse med behandlingen av dette forslaget. Det gjelder bl.a. styrking av informasjon, slik at private forbrukere og andre innkjøpere kan ta informerte valg. Det bidrar til å redusere markedet for de useriøse tjenesteleverandørene. Et godt eksempel på et slikt tiltak er skatteetatens satsing Tettpå.

Når det gjelder flere av de konkrete forslagene som ligger i representantforslaget, viser jeg også til mitt brev til komiteen, der mange store og små tekniske ting blir beskrevet. Jeg vil allikevel nevne noen av forslagene. Det ene handler om HMS-kortordningen. Jeg mener det er viktig at Arbeidstilsynet fortsetter å utvikle og effektivisere ordningen. Jeg slutter meg også fullt og helt til at vi må gjøre mer i arbeidet mot lønnstyveri. Arbeidsgivere skal ikke berike seg på bekostning av sårbare arbeidstakere, og det er en veldig alvorlig utfordring i vårt arbeidsliv. Som varslet i mitt brev vil jeg invitere organisasjonene i arbeidslivet til drøftinger om hvordan vi kan styrke innsatsen mot lønnstyveri, og hvordan situasjonen for sårbare arbeidstakere kan forbedres.

Jeg har også merket meg at flere av dem som kommer med høringsinnspill til komiteen, peker på at arbeidsmiljølovens frist på tre måneder for å fremme lønnskrav mot innleier som solidaransvarlig kan være for kort, og vi vil ta med oss dette spørsmålet i drøftingene med partene.

Jeg er opptatt av at vi både kontrollerer og ettergår etterfølgelse og håndheving av regelverket, at vi fortset-

ter å jobbe sammen med partene, og at vi gjør det vi kan for å informere og sørge for at alle gode krefter som ønsker å bidra til et seriøst arbeidsliv, er med i kampen i fortsettelsen.

**Presidenten [09:19:38]:** Det blir replikkordskifte.

**Aleksander Stokkebø (H) [09:19:53]:** Den 11. april fremmet Høyre en rekke forslag i Stortinget for å forebygge, dokumentere og slå ned på lønnstyveri og bedre hjelpe ofrene. Et av de mest sentrale forslagene var å be regjeringen utrede hvordan staten kan overta inndrivningen i de mer åpenbare tilfellene av lønnstyveri. Ti dager etter at Høyre fremmet forslaget, rykket Arbeiderpartiet ut i Dagbladet og varslet tøffe grep. Uten å nevne at forslaget er til behandling i Stortinget har de plutselig kommet på en genial idé: å foreslå statlig innkreving i åpenbare tilfeller av lønnstyveri. La oss så spille et par måneder fram i tid, til dagens debatt, når forslaget faktisk blir behandlet. Da stemmer man altså mot. Arbeiderpartiets vingling i denne saken fra den ene måneden til den andre er påtakelig. Kan statsråden oppklare hva Arbeiderpartiet egentlig mener om statlig inndrivning av åpenbart lønnstyveri?

**Statsråd Tonje Brenna [09:20:54]:** Jeg mener at vi må gjøre mer for å sørge for at folk ikke utsettes for lønnstyveri. Jeg mener likevel at særlig to ting i forslaget slik det er framlagt i denne saken, er til ettertanke. Vi er inne på et tema hvor vi ikke nødvendigvis skal avvise noen ting kontant, men være interessert i å finne ut hvordan vi kan gjøre det bedre. Men fra min side er det to innvendinger mot forslaget slik det er formulert. Det vi egentlig snakker om her, er en variant av statlig lønnsgaranti ved konkurs, men for utbetaling av lønn som med overlegg, slik det er formulert i forslaget, holdes tilbake fra arbeidstakere. Den ene innvendingen jeg har, er at det kan bli ganske krevende å bevise. Det kan ende opp med å bli en ganske byråkratisk ordning, hvor det egentlig ikke er til gunst for den arbeidstakeren som har behov for å få sin rettmessige lønn utbetalt. Den andre tingen som bekymrer meg, er om dette blir en ordning det er fristende for arbeidsgivere å spekulere i – en vet at risikoen blir lavere fordi staten uansett vil utbetale lønnen, og derfor er det mindre sannsynlig at saken ettergås hvis en først bryter loven.

**Aleksander Stokkebø (H) [09:22:03]:** Jeg tror det er ganske åpenbart at risikoen for en useriøs arbeidsgiver ikke blir lavere dersom en får staten som kreditor, kontra en enkelt sårbar, utnyttet arbeidstaker som gjerne heller ikke behersker språket. Men la oss gå videre. I tråd med minstekravene i EUs arbeidsvilkårsdirektiv, og etter vedtak i Stortinget, skal regjeringen korte ned

fristen for når skriftlig arbeidskontrakt skal være på plass, fra en måned til sju dager etter arbeidsforholdets oppstart. Jeg skjønner at regjeringen vil la denne endringen virke over noe tid, og at man skal gi arbeidskontrakt så snart som mulig. Samtidig vet vi at det er slike gråsoner de useriøse utnytter. Arbeidstilsynet er blant dem som derfor har gitt uttrykk for at fristen bør være kortere. Så jeg vil bare spørre rett ut, og gjerne be statsråden gi meg noen eksempler: I hvilke tilfeller mener statsråden det er forsvarlig å vente en hel uke på å skriftliggjøre hvilken lønn den ansatte har krav på?

**Statsråd Tonje Brenna [09:23:06]:** Jeg mener det aldri er et mål i seg selv å vente en hel uke, eller en hel måned for den saks skyld, slik loven var tidligere, på at man skal få skriftlig arbeidskontrakt. Mitt tips til alle som starter i ny jobb, er å starte forhandlingene om kontrakten allerede fra det øyeblikket en vet at det er aktuelt å bli tilsatt et sted, få den signert i to eksemplarer, og spørre noen en stoler på, hvis en er i tvil om innholdet i kontrakten. Men jeg mener samtidig at det er vår felles jobb, både som storting og som regjering, å la de lovendringene vi gjør, virke før vi bestemmer oss for å endre det igjen. Det kan godt hende at vi møtes her igjen om et år eller to og er enige om at vi må sette fristen til null dager. Men loven er nettopp endret fra en måned til sju dager, med et tydelig vilkår om snarest mulig. Det betyr at arbeidsgiver har en plikt til å forelegge arbeidstaker en skriftlig kontrakt snarest mulig. Det opplever jeg i stort er i orden på veldig mange arbeidsplasser. Men vi må følge nøye med, slik at ikke dette blir et bidrag til at folk kan utnyttes, eller at man ender opp med å ikke få kontrakt.

**Aleksander Stokkebø (H) [09:24:09]:** «Snarest mulig» – det er nettopp slike skjønnsmessige formuleringer som vi vet er gjenstand for utnytting blant useriøse arbeidsgivere. Det er tilnærmet umulig for en utsatt arbeidstaker å dokumentere hvorfor det var mulig å gi den kontrakten på et tidligere tidspunkt. Derfor er det på noen felter i jussen behov for tydelige og klare reguleringer som ikke gir rom for tvil. Så jeg vil egentlig bare gjenta mitt spørsmål og gjerne be statsråden gi eksempler: I hvilke tilfeller kan det være forsvarlig å utsette å skriftliggjøre hvilken lønn man har krav på? Og hvis man ikke kommer på slike tilfeller, burde det egentlig være en ganske enkel sak å vedta at en skal ha krav på å vite lønn skriftlig fra dag én.

**Statsråd Tonje Brenna [09:25:03]:** Jeg mener at en del arbeidstakere bruker anledningen til å forhandle om lønnen, f.eks. Da er det ikke sikkert kontrakten er klar dag én. Men at en faktisk står opp for sine krav og ønsker om hva man skal ha betalt som arbeidstaker i ny

jobb, mener jeg er bra – at man har anledning og rom til det. Og det kan være at det er lettere å gjøre det etter at en har satt foten på sin nye arbeidsplass dag én, enn det var å gjøre det i forkant.

Så mener jeg at det hører til i denne debatten å påpeke noe ganske interessant ved denne diskusjonen. Her kommer Høyre, som vanlig, inn på juss, lov og teknikaliteter, og det er bra. Men det er det samme partiet som gikk til valg på å anerkjenne det ikke-organiserte arbeidslivet. Summen av de to tingene mener jeg egentlig er litt unorsk og et uttrykk for at man ikke fullt ut anerkjenner verdien av den norske modellen.

Mitt mål som arbeidsminister er egentlig at vi skal lovregulere minst mulig, men ha lovrammer som gir partene et stort ansvar innenfor loven til å organisere, forhandle og bli enige om en rekke ting som betyr mye for folk. Det har vi gjort i hundre år i dette landet, og jeg mener at det er nyttig de neste hundre også.

**Presidenten [09:26:07]:** Replikkordskiftet er omme.

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

**Aleksander Stokkebø (H) [09:26:22]:** Lønnsstyveri er noe av det som frarøver noe av det mest grunnleggende i et menneskes liv, nemlig inntekt og muligheten til å forsørge seg selv og sin familie. Vi må derfor gå systematisk til verks, og derfor foreslår vi i dette representantforslaget mange tiltak for å forebygge, dokumentere, slå ned på lønnsstyveri og hjelpe ofrene.

Høyre i regjering innførte straff for lønnsstyveri, og nå tar flertallet i denne salen, dessverre mot regjeringspartienes stemmer, ansvar for at staten òg skal overta inndrivningen av de åpenbare kravene. Skal man kunne inndrive et lønnskrav og slå ned på lønnsstyveri, er vi avhengig av å få klarhet i hva som faktisk har skjedd på arbeidsplassen. Dessverre sliter man ofte med mangel på dokumentasjon, som gjør det vanskeligere å føre bevis. Man må derfor sette i verk flere tiltak som kan gi mer sporbarhet. Det må bli enklere å få klarhet i hva som ble avtalt mellom partene, og om arbeidsavtalen ble overholdt, ikke minst for å få fram de åpenbare tilfellene av lønnsstyveri.

Høyre i regjering innførte derfor krav om at lønn som hovedregel skal betales via bank, slik at myndighetene faktisk kan sjekke at pengene kommer fram. Dessverre ser vi at de useriøse benytter stadig nye metoder for å omgå lovene. Derfor er det viktig at Arbeidstilsynet får en oppdatert verktøykasse med hjemler som gjør det mulig å effektivt sikre bevis. Derfor foreslår Høyre også å utrede krav om skriftlige arbeidskontrakter fra første arbeidsdag og som minimum krav om at lønnsopplysninger og de mest sentrale arbeidsvilkårene skal være avklart skriftlig fra dag én. Det vil gi økt forutsigbarhet for

arbeidstakeren, lette bevisproblematikk for begge part-er ved eventuelle tvister og forebygge utnytting, for det finnes vel strengt tatt ingen god grunn til å la arbeidstakeren være uvitende om lønnten og grunnleggende arbeidsvilkår før man setter dem i arbeid.

Som et ledd i å sikre bedre dokumentasjon og enkle- re kontroll foreslår vi å prioritere en enkel digital lø- sning for arbeidskontrakter. Det vil gjøre det enklere for arbeidstakeren å sjekke sine rettigheter og plikter og en- klere for Arbeidstilsynet og arbeidsgiver å kontrollere, og ikke minst vil det gi en sporbarhet, slik at det blir umulig å tilbakedatere og fabrikkere arbeidsavtaler idet virksomheten blir kontrollert. Jeg vil takke de partiene som støtter også disse forslagene, ikke minst Jussbuss, og håper at flere blir med etter hvert.

**Torbjørn Vereide (A) [09:29:33]:** Eg synest det er fornøyeleg at engasjementet til representanten Stokke- bø frå Høgre er så utruleg sterkt og tindrande klart i det- te temaet. Eg skulle ønskt at det same engasjementet smitta over på fleire av medrepresentantane hans i Hø- gre. Då trur eg at vi hadde fått rydda opp i ein heil del ting i arbeidslivet veldig mykje tidlegare. Dessverre er ikkje det tilfellet.

Eg opplever dette som ein utruleg god debatt, og eg synest at Tonje Brenna har gjort veldig godt greie for dei ulike omsyna i forslaget som har blitt fremja av Høgre. Det som derimot har kome opp i denne debatten, som eg synest er viktig å understreke, er kor avgjerande makt- forholda i arbeidslivet er når ein tek kampen mot sosial dumping og kampen mot arbeidslivskriminalitet. Dei som har hatt gleden av å sjå Netflix-serien Baby Reindeer, har sett at det er veldig mange ting som det er interes- sant å følgje med på der. Ein av dei tinga som eg synest var veldig godt beskrive der, var ikkje det som handla om «stalking» og forfølgjing, men det var kanskje det som handla om overgrep, der ein ser ein komikar som håpar på å få eit arbeid å leve av og ei framtid, men som endar opp med å bli utsett for overgrep – eit klassisk me- too-tilfelle.

Det handlar om at når ein ikkje har tryggleik for seg sjølv, sitt eige arbeid og si eiga framtid, er sårbarheita i eit menneske så ufatteleg mykje større. Det gjeld ikkje berre i eit tradisjonelt overgrep, det gjeld også det vi ser i arbeidslivskriminalitet. Nettopp difor har vi eit enga- sjement for at vi har heile, faste stillingar, at vi har eit trygt arbeidsliv som ikkje er prega av innleige og mel- lombelse arbeidskontraktar. Det handlar om at ein skal ha ein stø grunn å stå på dersom ein skulle bli utsett for noko urettmessig. For å seie ifrå til sjefen, eller seie ifrå om sjefen, dersom du står i fare for å miste levebrødet, viser det seg at det er veldig få av oss som tør å gjere.

Vi har vore på reise til USA som komité, og vi har sett kva det betyr i praksis når eit arbeidsliv som heilskap blir svekt, når ein ikkje får lov til å danne fagforeiningar, eller når det er uattraktivt å bli med i fagforeiningane, og kva som er konsekvensane av det. Nettopp difor vil eg understreke at ikkje berre er Arbeidarpartiet sitt enga- sjement mot arbeidslivskriminalitet og sosial dumping reelt og vedvarande, men vårt engasjement for fagforei- ningane er òg det same.

**Presidenten [09:32:38]:** Representanten Aleksan- der Stokkebø har hatt ordet to ganger tidligere og får ordet til en kort merknad, begrenset til 1 minutt.

**Aleksander Stokkebø (H) [09:32:47]:** Jeg vil bare av- slutte med å takke for en god debatt og ikke minst takke alle partiene som nå legger partiskillelinjer og blokkdan- nelser til side og jobber konstruktivt for å finne løsninger i vår felles kamp mot arbeidslivskriminalitet. Jeg er vel- dig glad for at flere partier gjør det, på tross av at regje- ringspartiene ser mest ut til å ville kritisere andre.

Jeg vil også takke Jussbuss, Fair Play Bygg og alle rettshjelpsorganisasjonene og de frivillige organisasjo- nene som har bidratt til dette forslaget. Vi skal forhå- pentligvis få markert de to gjennomslagene vi nå får for et tryggere arbeidsliv for alle.

**Presidenten [09:33:37]:** Flere har ikke bedt om ordet til sak nr. 1.

Sak nr. 2 [09:33:41]

*Innstilling fra arbeids- og sosialkomiteen om Årsmelding 2023 for pensjonsordninga for stortingsre- presentantar og regjeringsmedlemer (Innst. 350 S (2023– 2024), jf. Meld. St. 24 (2023–2024))*

**Carl I. Hagen (FrP) [09:34:15]:** Dette er en sak om årsmeldingen for pensjonsordningen for stortingsre- presentanter. Da jeg er en av dem som er berørt av det- te, har jeg et spørsmål til statsråden og gjerne til saks- ordfører.

Det er slik at når man får stortingspensjonen, er det veldig bra. Det er en grei pensjon. Men hvis man som pensjonist tar en jobb i det offentlige i mer enn 80 pst. stilling, mister man pensjonen. Hvis man imidlertid tar en jobb i det private næringsliv, mister man ikke pensjo- nen. Så vidt jeg vet, er dette en ordning som gjelder både tidligere regjeringsmedlemmer og tidligere stortingsre- presentanter. Noe av det første jeg fikk da jeg ble gjen- valgt til Stortinget i 2021, var et brev fra pensjonskassen om at min pensjon ble stoppet. Det er for så vidt greit, at man ikke har begge deler, men hvorfor denne forskjel- len mellom det offentlige og det private? Dette gjelder



også, tror jeg, generelt i loven om Statens pensjonskasse, slik at når offentlig ansatte blir pensjonister og er oppegående nok til å kunne ta en jobb, har man altså sagt nei fra det offentlige til at de dyktige folkene kanskje kan fortsette å jobbe for det offentlige, for da mister man sin pensjon. Hvis man imidlertid tar en jobb i det private, mister man ikke pensjonen. Det betyr at staten i realiteten har gitt seg selv en ulempe når det gjelder muligheten til å rekruttere oppegående og arbeidsføre pensjonister, mens de da går over til det private.

Mitt spørsmål til statsråden er om hun eller saksordfører kan forklare grunnen til denne forskjellsbehandlingen mellom det å ta en offentlig stilling og en privat stilling. Det ville vært meget interessant. Nå snakker jeg ikke for min syke mor, for dette vil jeg ikke bli berørt av, i og med at jeg etter neste valg vil være tidligere representant.

**Statsråd Tonje Brenna [09:36:44]:** La meg starte med å takke for spørsmålet og at det faktisk ble innlegg i denne saken. På vegne av de av oss som tenker på pensjon både tidlig og sent og mens vi sover – og jeg innser at det er ganske få – er jeg glad for at jeg kan få en følelse av at flere har det som meg.

Det er et godt spørsmål, for vi har jo noen deler og elementer i pensjonssystemet vårt som rett og slett ikke henger helt sammen. Det er fordi de delvis er historisk betinget og delvis har blitt endret på ulike tidspunkt, gjennom de ulike behandlingene vi har hatt av pensjon, bl.a. i denne sal. Reglene for avkorting av pensjon for stortingsrepresentanter er de samme reglene som vi har for avkorting av pensjon for statsansatte i Statens pensjonskasse.

Grunnen til at det er en forskjell i dag mellom offentlig og privat sektor, som Hagen helt riktig påpeker, er rett og slett fordi partene i privat og offentlig sektor på ulike tidspunkter har blitt enige om at man skal gjøre tilpasninger i forbindelse med pensjonsreformen. Det har medført at offentlig tjenestepensjon ennå ikke fullt ut er tilpasset pensjonsreformen, der pensjon fritt kan kombineres med arbeid. Det henger igjen fra den tiden da pensjon var noe man fikk utbetalt fra det øyeblikket man ikke lenger skulle jobbe, men vi vet jo at dagens eldre – heldigvis, og bank i bordet – er sprekere enn tidligere, og at det er aktuelt for flere å jobbe sammen med uttak av pensjon. Den gode nyheten er at fra 1963-kullet kan man fritt kombinere pensjon og inntekt også i offentlig sektor. Dette er noe av det som vil bli bedre framover, men spørsmålet er betimelig. Heldigvis har vi også veldig spreke pensjonister som har vært ansatt i offentlig sektor, og de håper jeg vi får god bruk for i årene framover. Fra 1963-kullet er dette altså rettet opp, og det er jeg glad for.

**Presidenten [09:38:33]:** Flere har ikke bedt om ordet til sak nr. 2.

Sak nr. 3 [09:38:39]

*Innstilling fra arbeids- og sosialkomiteen om Pensjonar frå statskassa (Innst. 349 S (2023–2024), jf. Prop. 97 S (2023–2024))*

**Presidenten [09:38:44]:** Ingen har bedt om ordet.

Sak nr. 4 [09:38:49]

*Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Samisk språk, kultur og samfunnsliv – Folkehelse og levekår i den samiske befolkningen (Innst. 409 S (2023–2024), jf. Meld. St. 12 (2023–2024))*

**Presidenten [09:39:05]:** Etter ønske fra helse- og omsorgskomiteen vil presidenten ordne debatten slik: 5 minutter til hver partigruppe og 5 minutter til medlemmer av regjeringen.

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

**Irene Ojala (PF) [09:39:35]** (ordfører for saken): Som saksordfører vil jeg først takke komiteen for samarbeidet, og takk til alle dem som deltok i høringen. Jeg skal nå si noe om meldingen på vegne av hele komiteen, og så vil partiene selv formidle sin politikk.

Hvert år legger regjeringen fram en melding om samisk språk, kultur og samfunnsliv, og hvert år får vi med Sametingets årsrapport som fast vedlegg til disse meldingene. Viktige dokumenter som ligger til grunn for denne meldingen, er folkehelsemeldingen, opptrappingsplanen for psykisk helse, som Stortinget nylig har behandlet, og sannhets- og forsoningskommisjonens rapport, som kom for et år siden, og som Stortinget har til behandling nå. Komiteen har invitert til høring om denne meldingen, og 23. april deltok Sametinget, Sykepleierforbundet og Tana frisklivssentral i høringen, og vi har mottatt skriftlige innspill fra Samisk høyskole.

Meldingen gir en bred beskrivelse av folkehelseutfordringer i et tverrsektorielt perspektiv, og i tillegg vektlegges helsefremmende ressurser i samisk kultur og samfunn. En erkjennelse av at folkehelse- og levekårspolitikken til nå i liten grad har vektlagt samiske perspektiver, legges også til grunn i meldingen, og meldingen peker på områder hvor dette skal styrkes. Meldingens hovedtilnærming er at samisk perspektiv skal

integres i det ordinære arbeidet, samtidig som samisk språk og kultur skal vernes og stimuleres.

Det er begrenset med kunnskap om folkehelse og levekår i den samiske befolkningen. Ifølge meldingen ser det ut til at det er bare små forskjeller mellom samers og den øvrige befolkningens helse, særlig sammenliknet med urfolk i andre deler av verden. Meldingen avdekker imidlertid at samene rapporterer litt oftere om dårlig psykisk helse enn ikke-samer. De rapporterer også i større grad om å ha vært utsatt for vold, enten i barndommen eller voksen alder, og å bli diskriminert eller hetset på grunn av sin samiske bakgrunn.

Meldingen inneholder en strategi med seks innsatsområder for å fremme gode levekår, god helse og god livskvalitet i den samiske befolkningen. Disse seks innsatsområdene er: Man skal fremme gode levekår i den samiske befolkningen og inkludere samiske perspektiver i folkehelsepolitikken. Folkehelsearbeidet skal også sikres for å fremme god psykisk helse og livskvalitet. Man skal fremme sunne levevaner og helsefremmende miljø. I tillegg skal kunnskap om folkehelse og levekår i den samiske befolkningen styrkes, og til slutt skal samarbeid over landegrensene om folkehelse i den samiske befolkningen fremmes, som jo er delt mellom Norge, Sverige, Finland og også Russland.

Vi i komiteen merker oss, som vi skriver i innstillingen, at regjeringen vil komme tilbake til økonomiske konsekvenser av eventuelle nye tiltak i de ordinære budsjettprosessene hvert år, og at Stortinget senere skal ta stilling til tiltak underveis i planperioden. Komiteen viser også til sannhets- og forsoningskommisjonens rapport. Den er benyttet som et kunnskapsgrunnlag for denne stortingsmeldingen, men kommisjonens forslag til tiltak er ikke vurdert i forbindelse med meldingen.

Mange av tiltakene for bedre samisk folkehelse vil ha positive samfunnsøkonomiske konsekvenser, men dette er gevinster som på linje med andre folkehelse tiltaksgevinster er krevende å tallfeste. Sånn er det med folkehelse generelt. Vi har alle mye å vinne på å investere i dette, men det er vanskelig å prioritere, for konsekvensene er så vanskelige å få øye på.

Innstillingen ble oversendt kommunal- og forvaltningskomiteen til uttalelse, som i brev av 28. mai 2024 uttalte:

«Komiteen viser til sine respektive partiers merknader i helse- og omsorgskomiteens utkast til innstilling og har ingen ytterligere merknader.»

I dag ligger det i komiteens innstilling at meldingen skal vedlegges protokollen. Det er et mindretallsforslag i innstillingen, som herved tas opp. Det fremmes av Pasientfokus. Det handler om kommunenes arbeid med samisk folkehelse. Som vi i komiteen har fått høre og lese, har Tana kommune og Tana frisklivssentral et veldig

godt samarbeid om folkehelse. Det er ikke alltid så lett som liten kommune å vite hva man skal gjøre, og hvordan man skal gjøre ting. Derfor er det heller ikke alltid sånn at vi har fått det på plass når vi trenger det, for å gjennomføre det vi ønsker. Tana frisklivssentral peker i sitt innspill til komiteen på at Tana kommune kan spille en sentral rolle for å hjelpe andre samiske kommuner med folkehelsearbeidet. På bakgrunn av det legger Pasientfokus fram et forslag:

«Stortinget ber regjeringen vurdere om det bør opprettes et nasjonalt samisk kompetansesenter for folkehelsearbeid.»

Det er et forslag jeg håper de andre partiene egentlig vil støtte.

**Presidenten [09:44:28]:** Representanten Irene Ojala har tatt opp det forslaget hun refererte.

**Truls Vasvik (A) [09:44:45]:** Det at temaene folkehelse og levekår er det som adresseres i årets stortingsmelding om samisk språk, kultur og samfunnsliv, er viktig, og det er nødvendig. Det har vært fokusert for lite på disse områdene når vi har tenkt på den samiske befolkningen, og det er naturlig at vi også ser denne saken i sammenheng med sannhets- og forsoningskommisjonens arbeid.

Det heter seg at folk er folk, og det er sant. Den samiske befolkningen har mange av de samme utfordringene som resten av befolkningen, men det er også tydelig at det er noen utfordringer som vi i større grad ser i den samiske befolkningen enn ellers. Det gjelder særlig at kvinner og menn med samisk bakgrunn rapporterer om mer psykiske plager enn øvrig befolkning. Det gjelder at samer opplever mer hets og diskriminering enn befolkningen for øvrig. Det påvirker naturlig nok den psykiske helsen og livskvaliteten. Det gjelder at barnefattigdom er et reelt problem i noen samiske kommuner. Den samiske befolkningen har oftere økonomiske vansker, og personer med samisk bakgrunn er i større grad utsatt for emosjonell, fysisk og/eller seksuell vold enn øvrig befolkning i samme geografiske område.

Når vi vet dette, må vi ta grep, og det gjøres med denne meldingen. I denne meldingen ses det på særlig seks hovedområder. Det er at man skal fremme gode levekår i den samiske befolkningen. Vi skal inkludere det samiske perspektivet i folkehelsepolitikken. Vi skal ha et folkehelsearbeid for å fremme god psykisk helse og livskvalitet. Vi skal fremme sunne levevaner og helsefremmende miljø. Vi skal styrke kunnskapen om folkehelse og levekår i den samiske befolkningen, og vi skal fremme samarbeid over landegrensene om folkehelse i den samiske befolkningen. Alle disse områdene er viktige for å sikre at vi framover er bedre på å inkludere de samiske perspektivene og særegenhetene i vårt felles arbeid.

Det er særlig viktig at det tas tak i samehets, som vi dessverre vet er et problem, og de psykiske utfordringene mange sliter med. Jeg er derfor glad for at regjeringen skal legge fram en handlingsplan mot samehets og følge opp opptrappingsplanen for psykisk helse.

Den samiske befolkningens bruk og høsting av naturen er grunnleggende viktig for det samiske folket og for den samiske folkehelsen. Når mulighetene for å høste av naturen, slik som mulighetene for å fiske laks, reduseres, virker det negativt inn på den samiske folkehelsen, inkludert den psykiske helsen. Tapte muligheter til tradisjonell bruk av naturen påvirker enkeltmennesker, familier og lokalsamfunn fysisk og psykisk.

Det viktigste er at vi nå ikke anser oss som fornøyd med at vi har fått denne meldingen. Vi må hele tiden jobbe videre. Det betyr at vi må øke kunnskapen – og bygge tilliten – i majoritetsbefolkningen i Norge om samisk historie, kultur og samfunnsliv. Det vil forebygges hets og diskriminering.

Til slutt vil jeg framheve Sametingets tilbakemeldinger om dialogen med regjeringen i utarbeidelse av planen. De er ikke nødvendigvis fullt ut helt fornøyd med tanke på om planen går langt nok, men de framhever det gode samarbeidet og dialogen som har vært. Jeg håper derfor denne prosessen kan være et eksempel til etterfølgelse, slik at vi sikrer god dialog og samarbeid også i framtidige saker.

**Erlend Svardal Bøe (H) [09:48:04]:** Høyre er opptatt av å fremme folkehelse og levekår i den samiske befolkningen, og det er som det er blitt sagt her: Disse tingene har vært for lite i fokus. Derfor er vi glade i Høyre for at årets stortingsmelding handler nettopp om folkehelse og levekår i den samiske befolkningen, og det er grunnen til at også Høyre støtter de seks innsatsområdene som er skissert i denne stortingsmeldingen.

Selv om vi i dag vedtar en stortingsmelding med flere gode tiltak som Høyre støtter, og som også er en videreføring av en del av tiltakene og politikken som var en del av Solberg-regjeringen, er det fortsatt flere utfordringer som må løses for å ivareta et godt helse- og omsorgstjenestetilbud til den samiske befolkningen. Høyre vil løfte fram at mangelen på samiske språkbærere i helse- og omsorgstjenesten er en av de største hindringene for å kunne gi gode tjenester til den samiske befolkningen.

Skal innbyggere og pasienter med samisk bakgrunn få god og riktig hjelp, er det avgjørende med god kompetanse om samisk språk og samisk kultur. Ideelt sett bør de som møter samiske innbyggere og pasienter, være samiske språkbærere, noe som vil si at man bruker samisk i sitt hverdagspråk, men også har inngående kunnskap om samisk kultur. Det er derfor Høyre er opptatt av å legge mer til rette for at vi skal utvikle og ha flere samiske språkbærere i helse- og omsorgstjenesten.

Det er ikke minst viktig med samiske språkbærere som en del av eldreomsorgen. Solberg-regjeringen la i 2017 fram kvalitetsreformen *Leve hele livet*. Reformen var opptatt av å styrke kvaliteten i det som er grunnleggende for mange eldre, og der vi gjerne ser at ting svikter: mat og måltider, aktivitet og fellesskap, helsetjenester og sammenheng i tjenestene. I reformen var Solberg-regjeringen opptatt av å trekke fram behovet for bedre tilrettelegging av helse- og omsorgstjenester for den eldre samiske befolkningen, tilpasset samisk språk, kultur, tradisjoner og sykdomsforståelse.

Det er viktig at regjeringen følger opp både *Leve hele livet*-reformen og deres egen bo trygt hjemme-reform og legger til rette for nettopp disse tingene, også som en del av eldreomsorgen, der vi f.eks. vet at eldre som får en demenssykdom, også opplever tap av språk.

Et av de viktigste grepene Solberg-regjeringen gjorde i den nasjonale helse- og sykehusplanen som vi la fram i 2016, var å gå inn for å etablere en klinikk som skulle samle spesialisthelsetjenestetilbudet innen somatikk, psykisk helsevern og rusbehandling til den samiske befolkningen. Det førte fram til at Sámi klinikk ble åpnet i Karasjok i 2020 og har blitt et viktig tilbud for å gi spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen. Jeg fikk selv lov til å være med på åpningen i 2020 og se hvor bra det har blitt. Det er viktig at regjeringen også legger til rette for at Sámi klinikk kan utvikle spesialisthelsetjenester for den samiske befolkningen i årene framover.

Når vi behandler denne stortingsmeldingen, må vi ikke bare se den isolert sett. Vi må være flinke til å se på de andre vedtakene og de andre stortingsmeldingene som vi har behandlet i løpet av denne perioden. Opptrappingsplanen for psykisk helse, der Høyre bl.a. gikk inn for å stoppe nedbyggingen av døgnplasser innenfor psykisk helsevern, er også viktig for å sørge for et godt tilbud for den samiske befolkningen. Derfor er det urovekkende når vi nå ser en nedbygging av f.eks. distriktpsikiatriske sentre i Finnmark, noe som vil gjøre at det psykiske helsevernet kommer lenger unna befolkningen og døgnkapasiteten i landsdelen.

Folkehelsemeldingen har også vært en viktig faktor, og Tana frisklivssentral er en av dem som har sendt inn innspill til stortingsmeldingen. Der gikk også Høyre inn for f.eks. å styrke og øke bruken av grønn resept, noe som også vil være viktig for den samiske befolkningen.

Helt til slutt vil jeg løfte fram SAMINOR, som er en viktig kartlegging for å hente inn kunnskap om helse og levekår hos den samiske, kvenske og norske befolkningen i Nord- og Midt-Norge. Det å sørge for at vi får gjennomført SAMINOR 3, som nå er på agendaen, er kjempeviktig. Det står i stortingsmeldingen at en skal bidra til finansiering av det, og det håper jeg at regjeringen sørger for, for det vi ser i SAMINOR, er ulike statistikker som

bekymrer oss. Når vi f.eks. ser at personer med samisk bakgrunn i større grad enn resten av befolkningen i et geografisk område utsettes for vold og overgrep, er det viktig å ta det på alvor. Det er også grunnen til at Solberg-regjeringen gikk inn for å etablere Statens barnehus i Finnmark, som nå er under etablering – som dessverre har gått litt for sakte, men som nå er på vei til å komme.

Høyre er opptatt av å fremme folkehelse og levekår i den samiske befolkningen, og vi støtter stortingsmeldingen.

**Siv Mossleth (Sp) [09:53:28]:** På kontoret mitt har jeg et bilde av en reinflokk på Saltfjellet. Det er februar, det er snø, litt is, og vi ser vintersola skinne i fjellene bakerst i bildet. Bildet ser veldig flott ut. Men den unge familiefaren og reineieren som sendte meg dette bildet, var fortvilet. Han forklarte meg hvorfor og stilte samtidig spørsmålet: Er det liv laga å drive med rein på Saltfjellet?

Dette bildet har jeg vist til mange politikere. Jeg har spurt dem hva som er feil på bildet. De færreste skjønner hva som er feil. Men feilen og grunnen til fortvilelsen var at ingen av de 15 reinsimlene hadde kalv ved foten. I Nordland og Troms blir ca. 60 pst. av kalvene tatt av rovvilt. Tallene er fra ressursregnskapet for reindrift. Sånn har det vært i mange år. Den unge reineieren som sendte meg bildet, omkom dessverre i en ulykke under arbeid i fjellet.

Jeg har fått andre bilder og filmer tilsendt. Det er fra reineiere som må skyte simla som står og skjelver med kul på ryggen, skambitt av jerv. Det er bilde av ørn som sitter og venter på at simla skal kalve. Vet folk at kalver blir spist levende? Det er ørn som tar kalv og voksen rein. Dør reinen ikke direkte, går det infeksjon i sårene etter klørne, og livskraftige reiner blir kadaver. Vet folk at i nord er 66 pst. av menyen til gaupa tamrein?

I det sørsamiske reinbeitedistriktet Voengel-Njaarke slaktet de 1 500 kalver årlig på midten av 1990-tallet. Vet folk at det ikke er en eneste rein igjen å slakte i det distriktet i 2035 om tapene av rein til rovvilt fortsetter sånn det har vært de siste 20 årene? Vet folk at i Byrkjia reinbeitedistrikt i 2020 måtte de se at rovvilt tok livet av 90 kalver og voksne reiner før det ble gitt en eneste felingstillatelse på jerv?

Nå er det sikkert noen som tenker at dette ikke er en rovviltdebatt. Men reindriften og den tradisjonelle bruken av natur og utmark er veldig viktig i den samiske kulturen. Dette er viktig for samenes helse. Det gjør vondt i sjela når du ser reinsimla prøve å vekke den døde kalven, sa mora i familien, som bestemte seg for at de måtte skjerme ungene fra belastningen med å se de døde dyrene.

I den samiske kulturen er ungene delaktige i drifta. Det er kjempeviktig at regjeringas tiltakspakke for reindrift fører til at rovvilttapene reduseres snarest. Det er stor arbeids glede å finne i reindriften, og det er nærhet til kultur og natur.

Det er sjokkerende at partiene SV, Rødt, Miljøpartiet De Grønne og Venstre i denne situasjonen ønsker å øke bestandsmålene for jerv, ulv og gaupe.

I slutten av mai var jeg i Tana. Der er det største og historisk viktigste laksevassdraget i Norge. I 2021 ble elva stengt for laksefiske. Der har folk sorg – moras. En av dem som så filmen «Laksesorg» av Harry Johansen, sa at de bodde i Tanadalen for å fiske laks om sommeren. Det er noe vi lever for, sa han. Nå kan ikke lenger helsepersonell fristes med laksefiske i stillingsannonse, sa de på helsesenteret i Tana.

Jeg traff også en voksen dame som sa at hun egentlig var Sirma-jente. Hun kjente den samiske kulturen, men hadde ikke lært seg samisk. Hun var fornorsket – språkmessig, i hvert fall. Nå tar ungene hennes språket tilbake ved å gå på den samiske skolen. Når de gamle samene ikke lenger husker norsk, er det kanskje den nye generasjonen som kan snakke samisk med dem.

Det er viktig å styrke forståelsen for samisk tradisjon og levemåte. Da vil den generelle folkehelsepolitikken virke bedre i den samiske befolkningen, som i dag har flere psykiske plager enn de uten samisk bakgrunn i de samme geografiske områdene.

**Bård Hoksrud (FrP) [09:58:48]:** Fremskrittspartiet vil peke på at vi har hatt en forferdelig politikk mot samene: den såkalte fornorskingspolitikken, der norske myndigheter førte en politikk for å assimilere samene og flere minoriteter i samfunnet. Det er derfor svært viktig å anerkjenne og ta opp spesifikke utfordringer og behov som forskjellige grupper i samfunnet har.

Vi vet at det er noen områder på helsefeltet hvor enkelte grupper i samfunnet har større utfordringer som man også må ta hensyn til når man skal følge dette opp. Likevel er Fremskrittspartiet veldig opptatt av at Norges befolkning er ett folk, og at man derfor bør ha politikk som ivaretar alle som likeverdige innbyggere i Norge. Jeg tillater meg også vise til at vi – parallelt med behandlingen av denne meldingen – for bare et par dager siden behandlet Nasjonal helse- og samhandlingsplan, som jo nettopp skal se hele helse- og samhandlingsfeltet i sammenheng. Derfor hadde det vært naturlig at denne meldingen var en del av den meldingen.

Som jeg innledet med: Vi er kjent med at det er dokumentert at den samiske befolkningen har større utfordringer enn den øvrige befolkningen på flere områder innenfor helsefeltet. Dette er problemstillinger som vi må ta hensyn til, og som må følges opp i helsetjeneste-

ne, men jeg tror ikke det er behov for en særegen stortingsmelding for spesifikke minoritetsgrupper. Det er mer naturlig at disse forholdene følges opp i de forskjellige sakene som behandles i Stortinget, som Meld. St. 24 for 2022–2023, Fellesskap og mestring – Bo trygt hjemme, Meld. St. 23 for 2022–2023, Opptrappingsplan for psykisk helse, osv. Disse behandler også tematikk som er viktig for alle innbyggerne våre – gode, tilrettelagte tilbud som skal sikre den enkelte best mulig helsetjenester.

Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett for 2024 ivaretar hele Norges befolkning, også den samiske. Forslag som Fremskrittspartiet har fremmet i behandlingen av de ulike meldingene, og ikke minst i sitt alternative statsbudsjett for 2024, tar hensyn til hele befolkningen. Dette inkluderer merknader og forslag i den nevnte opptrappingsplanen for psykisk helse, bo trygt hjemme-reformen, helseberedskapsmeldingen, Nasjonal helse- og samhandlingsplan m.m.

Fremskrittspartiet mener derfor at det er viktigere at utfordringene enkelte deler av befolkningen har, tas opp og følges opp under behandlingen av de forskjellige meldingene. Det er viktig å føre en politikk som ivaretar alle som bor i Norge, på en god måte. Jeg vil også peke på at selv om flere av partiene kappes om å være mest positiv og skrive masse merknader, er det ikke satt av en eneste krone i den planen vi behandler nå. Jeg registrerer at regjeringen sier at den vil komme tilbake til de økonomiske konsekvensene av eventuelle nye tiltak i de ordinære budsjettprosessene for hvert enkelt år, og at Stortinget har mulighet å ta stilling til tiltak underveis i planperioden. Da blir dette, sånn som jeg ser det, altfor ullent og ikke noe annet enn fine ord med null innhold og vilje til å handle.

**Marian Hussein (SV) [10:01:53]:** Det var underlig å lytte til den foregående taleren, som sa at han ikke er imot samene, men synes spesialbehandling av ulike minoriteter er feil. Vel, med respekt å melde tar representanten feil. Den samiske befolkningen i Norge har rett på likeverdige helsetjenester, som alle oss, men Norge er også forpliktet gjennom internasjonale lover til å ta bedre vare på vår urbefolkning. Dessverre har sannhets- og forsoningskommisjonens rapport vist at Norge ikke har tatt det ansvaret på alvor. Norge har gjennom en sterk assimileringpolitikk nektet samer grunnleggende menneskerettigheter, som retten til å lære og ta vare på eget språk, og stadig vekk utfordret den samiske primærnæringen.

Likhetsprinsippet skal sikre samiske pasienter en differensiert og tilpasset helsetjeneste som ivaretar samisk språk og kultur. Veien til å sikre likhet går ikke gjennom å behandle alle like dårlig, men gjennom å be-

handle noen annerledes på grunn av at vi har ulike behov.

Denne meldingen har seks innsatsområder: fremme gode levekår i den samiske befolkningen, inkludere samiske perspektiver i folkehelsepolitikken, folkehelse for å fremme god psykisk helse og livskvalitet, fremme sunne levevaner og helsefremmende miljøer, styrke kunnskapen om folkehelse og levekår i den samiske befolkningen, og – siste kapittel – fremme samarbeid over landegrensene om folkehelse i den samiske befolkningen. Alle kapitlene har gode intensjoner, men som flere har vært inne på, er det utførelsen av de gode intensjonene som er avgjørende. Dette er forutsetninger for god kvalitet på helsehjelpen som blir gitt, og det er det viktigste.

Det er gjort for lite for å sikre samer likeverdige helsetjenester der folk bor og lever, f.eks. i kommunehelsetjenesten. Spesielt gjelder dette i områder der samer lever som minoritet. Flere har vært inne på ulike tiltak i Helse nord, som fremmer dette, og vi ser det også i Helse Midt-Norge. Der har Sametinget vært med på å sette i gang det sørsamiske helsenettverket, sammen med Røros kommune, Snåsa kommune og St. Olavs hospital. Dette pilotprosjektet har gjennom de tre siste årene vist at det er behov for å øke kunnskapen og kompetansen. Målet med prosjektet var å pilotere et samisk helseteam i de sørsamiske områdene.

Det var et godt prosjekt på tvers av kommuner og forvaltningsnivå for å kunne gi likeverdige helsetjenester og på den måten sikre samiske pasienter gode pasientforløp. Dette prosjektet viste også at det er behov for å gjøre mer for å se hvordan de ulike helseforvaltningsregionene og kommunene kan sikre basiskunnskap for samisk folkehelse.

Så må jeg si at det var spesielt å høre representanten fra Senterpartiet snakke om rovdyrpolitikk i denne saken. Senterpartiet har, som vi er kjent med, finansministerposten. Gang på gang har de latt være å øke bevilgningene til Samisk høyskole, som ville ha sikret oss flere samiske språkbærere. De har latt være å sikre økte bevilgninger til SAMINOR, som ville ha gitt oss muligheten til å øke kunnskapen om samisk helse, og de har latt være å gi økte midler til Sametinget. Alt dette har SV prioritert i forhandlingene på Stortinget, for vi kan ikke øke folkehelsekunnskapen om samers liv uten mer forskning, som også denne meldingen fastslår.

Vi har en lang vei å gå, og både oppfølgingen av sannhets- og forsoningskommisjonen og videre arbeidet med å følge opp intensjonene i denne planen blir avgjørende, men da må alle partier være seg sitt ansvar bevisst.

**Seher Aydar (R) [10:07:14]:** For ett år siden la sannhets- og forsoningskommisjonen fram sin rapport.

Kommisjonen hadde fått i oppdrag å granske fornorskingspolitikken og uretten overfor samer, kvener og norskfinner. Vi vet at fornorskingspolitikken fikk alvorlige konsekvenser, og at den fortsatt i dag påvirker samers helse, levekår og livskvalitet negativt. Kommisjonen konkluderer med at mange av de grepene som norske myndigheter har vedtatt for å motvirke effekten av fornorskingspolitikken, er gode, men ikke blir gjennomført i praksis. Derfor må jeg understreke at det er viktig at dette ikke bare blir en blekke med gode intensjoner. Det kreves også handling. Rødt deler Sametingets bekymring over at meldingen ikke inneholder en konkret handlingsplan med mål og frister.

Helse, livskvalitet og død følger sosial status som en trapp gjennom hele samfunnet, enten vi måler sosial status som inntekt eller som utdanning. I meldingen kommer det fram at den økonomiske situasjonen for den samiske befolkningen er betydelig dårligere sammenlignet med befolkningen ellers. Når vi vet at de som har dårlig råd, også har dårligere helse, må vi se dette under ett. Skal vi gjøre noe med folkehelseutfordringene, må vi også gjøre noe med de økonomiske ulikhetene.

Tilgangen til likeverdige helsetjenester for urfolk er grunnfestet i ILO-konvensjon nr. 169. Samiske pasienter må sikres helsetjenester som ivaretar deres språk og kultur, og et likeverdig tilbud må bygges på den samiske befolkningens egne premisser. Et slikt helsetilbud er den samiske klinikken, Sámi klinihkka, som i dag er underordnet Finnmarkssykehuset. Rødt har tidligere fremmet forslag, i tråd med Sametingets ønske, om at klinikken må få styre på egne budsjetter og med et styre oppnevnt av Sametinget.

Som meldingen påpeker, rapporterer personer med samisk bakgrunn i større grad enn øvrig befolkning om å ha vært utsatt for vold, enten i barndommen eller i voksen alder. Samer rapporterer oftere om å ha vært utsatt for diskriminering enn den øvrige befolkningen, og samer rapporterer om at samisk bakgrunn er den hyppigste årsaken til den diskrimineringen de blir utsatt for. Dette er forhold som påvirker både den psykiske og den fysiske helsen.

Vold og voldtekt er et folkehelseproblem, og det er et samfunnsproblem. Samiske kvinner melder om høyere forekomst av fysisk vold, psykisk vold og seksuell vold enn personer med ikke-samisk bakgrunn i samme geografiske område. Forskjeller i makt påvirkes av flere faktorer. Derfor mener Rødt at det er helt avgjørende å ha med urfolksperspektivet så vel som kjønnspektivet i arbeidet med å bekjempe vold mot samiske kvinner.

Ubalanse i makt utøves ikke bare mellom mennesker, det utøves også mellom stat og folkegrupper. Folkeaksjonen mot Alta-demningen står fortsatt i dag som en

av de tydeligste protestene mot naturinngrep og for samiske interesser i Norges historie. Kampen for å bevare natur og kultur er ikke ny, men fortsatt, snart 50 år senere, skjer det store naturinngrep som rammer den samiske befolkningens rett til kulturutøvelse. Fosen-dommen er et eksempel på det. Det gikk 507 dager fra Høyesterett slo fast at vindkraftanlegget krenket menneskerettighetene til reindriftssamene på Fosen, til regjeringen innrømmet at konsesjonsvedtaket innebar brudd på menneskerettighetene. Fosen-saken har vært preget av statlig arroganse mot samer og brudd med allmenne rettsprinsipper og forvaltningsskikk. Som Sametinget påpeker, er slike naturinngrep en stor byrde og fører til avmakt og redsel for både nåværende og kommende generasjoner.

Kulturutøvelse, natur og framtidstro er viktig for helsen vår, og vi må sikre at slike menneskerettsbrudd ikke skjer igjen. Hvorfor snakker jeg om naturinngrep i en sak som handler om samisk helse? Jo, det gjør også Sametinget, for vi er hele mennesker, og vår psykiske og fysiske helse blir påvirket av mange faktorer i samfunnet. Når vi ser at den samiske befolkningen har utfordringer, må vi også se den samiske befolkningens liv og utfordringer under ett.

**Statsråd Jan Christian Vestre [10:11:45]:** Folkehelsepolitikken har til nå hatt lite oppmerksomhet om forhold som har betydning for helse og livskvalitet i den samiske befolkningen. Det endrer vi nå med denne stortingsmeldingen. Framover skal vi ta høyde for samisk kultur og levemåte i folkehelsearbeidet vårt. Det gjør tiltakene som regjeringen kommer med i denne meldingen.

Det er mye som er likt i helsetilstanden til den samiske befolkningen og befolkningen for øvrig. Likevel er det klart at det er noen utfordringer som gjør seg særlig gjeldende hos den samiske befolkningen. Kvinner og menn med samisk bakgrunn rapporterer om mer psykiske plager enn øvrig befolkning, og personer med samisk bakgrunn er i større grad utsatt for vold enn øvrig befolkning i samme geografiske område.

Dette er noe vi må ta på alvor. Vi vet ikke nøyaktig hva forskjellene skyldes. Regjeringen har likevel lagt til grunn at fornorskingsprosessen har gitt den samiske befolkningen historiske traumer og minoritetsstress. For å lykkes med god helse og gode levekår i den samiske befolkningen er forsoning og respekt for det samiske en klar forutsetning. Sannhets- og forsoningskommisjonens rapport er derfor et viktig kunnskapsgrunnlag for denne stortingsmeldingen. Etter stortingsbehandlingen av kommisjonsrapporten vil regjeringen komme tilbake med sin politikk for å følge opp kommisjonens forslag.

Like viktig som å snakke om utfordringene er det alltid å snakke om mulighetene – i dette tilfellet de ressursene som styrker den samiske folkehelsen. Den samiske befolkningen har et fellesskap gjennom språk, kultur og familiestøtte, og erfaring med å leve som minoritet kan gi både styrke og kunnskap om å mestre utfordringer.

Likevel er det viktig å påpeke at det har vært minst to problemer med en folkehelsepolitikk som ikke tar høyde for samisk språk, kultur og samfunnsliv. For det første er det grunn til å tro at tiltakene da vil ha mindre effekt. Tiltakene vil rett og slett oppleves som lite relevante. For det andre er det slik at tiltak som overser de samiske tradisjonene, i seg selv kan framstå fornorskede.

I meldingen lanserer vi en rekke tiltak som skal legge til rette for enda bedre helse og levekår hos den samiske befolkningen, tiltak som faktisk tar hensyn til samisk språk og kultur.

Representanter for den samiske befolkningen skal i større grad inkluderes på de nasjonale arenaene. Regjeringen vil inkludere medlem med samisk bakgrunn i folkehelsepolitisk råd for å sikre nettopp de samiske perspektivene når folkehelsepolitikken utvikles og drøftes, og vi vil sikre økt medvirkning fra samiske barn og unge i utvikling av politikk og tiltak gjennom samarbeid med Sametinget og Sametingets barneforum.

Vi vil inkludere samiske perspektiv, tiltak og prosjekter i utviklingsarbeid, og vi skal systematisere hvordan vi arbeider med samiske perspektiv i oppfølgingen av folkehelsepolitikken. Kommunene har her en nøkkelrolle i å fremme folkehelse og levekår også i den samiske befolkningen. Neste år vil regjeringen legge fram den årlige stortingsmeldingen om samisk språk, kultur og samfunnsliv, og der kommer vi også til å se på de kommunalpolitiske virkemidlene.

Samer skal få helseinformasjon tilpasset sin situasjon, og ulike tjenester får dermed også mer kunnskap om deres behov.

Regjeringen vil bygge tillit og øke kunnskapen i majoritetsbefolkningen om samisk historie, kultur og samfunnsliv, bl.a. for å forebygge hets og diskriminering. Regjeringen har i statsbudsjettet og budsjettforliket styrket de økonomiske rammene for Sametinget og andre samiske institusjoner for å styrke formidlingen av samisk historie og kultur. Regjeringen vil styrke innsatsen mot samehets og diskriminering ved å legge fram en handlingsplan mot samehets.

**Presidenten [10:15:55]:** De talere som heretter får ordet, har en taletid på inntil 3 minutter.

**Irene Ojala (PF) [10:16:16]:** Jeg bruker å si at jeg er et kulturelt veikryss, med samisk, kvensk, finsk og

norsk slekt. I den forbindelse skal jeg si noe om tillit. Tillit handler om gjensidig respekt, og en opplevelse av likeverdighet mellom partene er en viktig forutsetning for å oppnå tillit. Det er også en del av god folkehelse. Jeg er ydmyk for den tilliten det samiske samfunnet ga Pasientfokus og meg da vi stilte liste til stortingsvalget i 2021. Vi fikk over 30 pst. av stemmene i Kautokeino. Det var ikke gitt, for i Kautokeino blir jeg oppfattet som en «rivgu», som om jeg er norsk, og å gi en norsk kvinne en stemme for å representere dem er ikke noe de gjør med lett hjerte.

God folkehelse handler også om likestilling mellom befolkningen i Finnmark, i kommunal og statlig forvaltning. Tidligere kultur- og likestillingsminister Trettebergstuen sa våren 2022 at Norge skulle være et foregangsland når det gjelder likestilling for samer. Selv to år etter gjør det faktisk en forskjell i kommunene i Finnmark. I Vest-Finnmark danner sju kommuner fellesskapet Vest-Finnmark Rådet: Alta, Hammerfest, Hasvik, Loppa, Måsøy, Nordkapp og Porsanger. Da den samiske kommunen Kautokeino søkte om å få bli medlem i Vest-Finnmark Rådet i 2018, var det kun Alta som sa ja til Kautokeino som en likeverdig partnerskapskommune. De øvrige rådskommunene ønsket ikke Kautokeino velkommen – på nåværende tidspunkt. Jeg tar dette opp i dag, og jeg tok det også opp i 2022, fordi jeg synes det er alvorlig at i underkant av 2 900 mennesker i den samiske kommunen Kautokeino ikke får samarbeide på like vilkår som de andre 40 000 innbyggere i Vest-Finnmark gjør. Det er ikke sikkert at Kautokeino vil bli medlem i Vest-Finnmark Rådet i dag, for hvor mye utenforskap skal man tåle før man gir opp?

Siden elektrifisering av Melkøya med vindindustriens virksomhet ble en fanesak for regjeringen, er presset mot reindriften større i Finnmark enn det har vært på mange, mange år. Reinflokkene trekker som kjent til kysten, til kalvingsland og sommerbeite, og jeg er svært bekymret for de store konfliktene som nå er under oppseiling, i lys av regjeringens framgangsmåte når det gjelder elektrifisering av Melkøya.

Arven etter den norske nasjonalstatsbyggingen førte til statlig fornorskingspolitikk og er dokumentert i sannhet- og forsoningskommisjonens rapport. Sametinget har påpekt at det er avgjørende for samers tillit til myndighetene at tilliten gjenoppbygges etter mange år med fornorskingspolitikk. Det har også Statsforvalteren i Troms og Finnmark sagt, og de viser også til Fosen-saken som et viktig bilde på hva som skaper konflikter. Det gjør også kommuneoverlegen i Kautokeino i innspillet til den saken vi nå behandler. Så vi er nødt til å se lite grann på hvordan vi selv utøver politikken mellom oss, for å kunne åpne for god folkehelse, psykisk folkehelse, for vår befolkning i nord.

**Anne Kristine Linnestad (H) [10:19:28]:** Norge er faktisk gjennom ILO-konvensjon nr. 169 og flere andre FN-konvensjoner, i tillegg til Europarådets rammekonvensjon, forpliktet til å sikre gode og likeverdige helse-tjenester til den samiske befolkningen. Dersom Norge skal klare å oppfylle disse forpliktelsene, fordrer det etter mitt syn at samiske pasienter, brukere og ikke minst pårørende møtes av ansatte som har inngående kompetanse i de samiske språkene og i samisk kultur og levesett. Ideelt sett burde de bli møtt av samiske språkbærere som har både samisk språk, kultur og levesett helt under huden.

Jeg vil i mitt innlegg bare legge ekstra trykk på noe av det representanten Svardal Bøe sa i sitt innlegg. Da Sámi klinihkka i Karasjok ble åpnet i 2020, samlet det spesialisthelsetjenestetilbudet innenfor somatikk, psykisk helsevern og rusbehandling til den samiske befolkningen, og nå åpnes det endelig barnehus, slik at ungene i Finnmark får et tilbud om hjelp i både Alta, Karasjok og Kirkenes. Det har vært fokusert på samers helse og folkehelse tidligere også, til tross for at statsråden sier at det ikke har vært gjort.

Nå er jeg faktisk ekstremt bekymret for hvordan sykehusene, helseinstitusjonene og kommunenes helse- og omsorgstjenester skal klare å rekruttere tilstrekkelig antall ansatte med tilstrekkelig kunnskap og kompetanse i samisk språk, kultur og samfunnsliv, i alle de samiske forvaltningsområdene. Universitetene, Statsforvalteren, politiet, tollvesenet, Kartverket og fylkeskommunene, for å nevne noen, konkurrerer om akkurat de samme gode språkbærerne, og da spør jeg: Har regjeringen en plan for hvordan de kan bidra til at de samiske tospråklige kommunene skal klare å rekruttere samiske språkbærere til sine helse- og omsorgstjenester, til sykehusene, Sámi klinihkka og barnehusene? Den samiske befolkningen har rett på gode og likeverdige helsetjenester, og skal det være mulig for Norge å oppfylle denne rettigheten, er det etter mitt syn helt avgjørende at de møtes av ansatte som forstår deres språk og kultur.

**Siv Mossleth (Sp) [10:22:17]:** Jeg tar ordet for å opplyse representanten Seher Aydar fra Rødt om at da jeg besøkte Karasjok og SANKS i slutten av mai, fikk jeg veldig klar melding derifra om at de er veldig fornøyd med Nasjonal helse- og samhandlingsplan og at en fokuserer på Sámi klinihkka og SANKS. De er også veldig fornøyd med at planen fokuserer på den samiske befolkningens medbestemmelse, som representanten fra Rødt nevnte i sitt innlegg. De ser veldig fram til den varslede utredningen som skal vurdere behovet for tiltak, etter konsultasjon med Sametinget om mandat og sammensetning. Så jeg er veldig glad for at dette stortingsflertallet og denne regjeringa styrker den samiske

befolkningens behov og rettigheter på flere områder gjennom Nasjonal helse- og samhandlingsplan og gjennom planen vi behandler i Stortinget i dag, som er veldig tydelig på at vi skal styrke innsatsen mot samehets og diskriminering. Opptappingsplanen mot vold og overgrep mot barn og vold i nære relasjoner er veldig tydelig, og det er veldig viktig å øke innsatsen mot vold og overgrep i den samiske befolkningen ved å følge opp tiltakene i denne planen.

**Irene Ojala (PF) [10:24:09]:** Egentlig snakker vi i dag om hvordan vi skal forebygge sykdom, forlenge livet og gjennom systematisk innsats og kunnskapsbaserte valg i samfunnet danne grunnlaget og legge til rette for god fysisk og psykisk helse for det samiske samfunn. Jeg vil spesielt takke Anne Kristine Linnestad for et svært godt innlegg.

Vi har fått flere innspill til høringen. Jeg skal vise til Sametinget, som peker på at folkehelsemeldingen ikke skulle vært avgrenset fra å omhandle brukertilbudet, fordi også dette påvirker helse og levekår betydelig, og at vi burde ha fått en undersøkelse og startet arbeidet med det ganske snart.

Pasientfokus er enig med Sametinget i det. Folkehelsen preges av mangel på likeverdige helsetjenester i Finnmark og også i andre samiske områder. Folkehelsen til det samiske folk preges av en sykehusstruktur i Finnmark som ikke er tilpasset den samiske befolkningens behov.

Det heter så fint i meldingen at det samiske perspektivet skal styrkes i arbeidet med et aldersvennlig Norge. Regjeringen vil ha et mer aldersvennlig samfunn, slik at flere kan oppleve å ha gode levekår med bedre helse og funksjonsmuligheter. Det handler om hvordan eldre blir ivaretatt hvis eller når de blir pasienter, og hvordan de skal oppleve pasienttrygghet i møte med et helsevesen hvor det meste er utviklet etter norsk standard, med norsk språk – iblandet vikarer fra EØS-området, som ikke skjønner samisk og ofte ikke norsk, og hvor kommunikasjonen går på engelsk.

Det er trist å sende mor og far alene til et lokalsykehus når man vet at mamma og pappa faktisk ikke husker ett eneste norsk ord lenger. Så kommer de til et sykehus med vikarer fra store deler av EØS-området, som ikke har peiling på samisk kultur og levemåte. Ensomheten de føler alene på det sykehuset, kan jeg ikke beskrive.

Kvinnens rett til å føde i trygghet i samiske områder er også viktig. Det ble derfor feil at fødeavdelingen i Alta ble stemt ned tidligere i uken. Ifølge sametingspresident Silje Karine Muotka er det enkelt å rekruttere samisk helsepersonell til Alta. Alta er faktisk den største samiske kommunen i Finnmark, og det bor flest samer i Alta og i Indre Finnmark. En fødeavdeling lokalisert i Alta vil



le være i tråd med holdningen til de ulike organisasjonene og urfolks rettigheter, som er gitt samene bl.a. gjennom Grunnloven.

Det er kanskje lurt å nevne at SV, Rødt og Senterpartiet stemte imot samiske kvinners rettigheter til trygg fødselsomsorg for få dager siden. Det er kanskje noe det er viktig å tenke på en gang til.

**Presidenten [10:26:47]:** Flere har ikke bedt om ordet til sak nr. 4.

Sak nr. 5 [10:26:50]

*Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Seher Aydar, Marie Sneve Martinussen og Tobias Drevland Lund om å reservere anbud for ideelle aktører (Innst. 398 S (2023–2024), jf. Dokument 8:136 S (2023–2024))*

**Presidenten [10:27:06]:** Etter ønske fra helse- og omsorgskomiteen vil presidenten ordne debatten slik: 3 minutter til hver partigruppe og 3 minutter til medlemmer av regjeringen.

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

**Marian Hussein (SV) [10:27:35]** (ordfører for saken): Jeg vil starte med å takke komiteen for godt samarbeid. Jeg forutsetter i resten av innlegget mitt at de øvrige partiene vil framlegge sine egne merknader i denne saken, og så vil jeg takke representantene fra Rødt for et godt forslag.

I forrige stortingsperiode var det et enstemmig storting som ønsket økning i anbud til ideelle aktører, for vi så under Solberg-regjeringen at kommersielle aktører innen helse etablerte seg flere og flere steder, og gode ideelle aktører mistet terreng. For når bunnlinjen og økonomien skulle avgjøre, så kunne mange av disse kommersielle aktørene, som var støttet av hedgefond i utlandet, vinne flere anbud. Derfor var det viktig for oss i SV å sette ned et utvalg som skal foreslå å fase ut kommersielle aktører fra velferden, for det kan jo ikke være sånn at vi skal drive helse- og omsorgstjenester hvor det er pengene som skal avgjøre. Vi vet allerede at velferdstjenestene våre er under press. Vi mangler fagfolk, og vi ser at oppgavene øker uten at helsepersonell kan holde tritt. Vi kan ikke ha en situasjon der det er noen aktører som kun skal tjene penger, og som skal forringe arbeidsfolks pensjonsrettigheter. Hvis vi skal holde flere helsepersonell i helse- og omsorgsyrkene, er vi nødt til å gjøre det ok å jobbe i helse- og omsorgstjenestene.

Når Rødt i dette dokumentet fremmer at man skal sikre at helseforetakene reserverer anbud for ideelle aktører i velferden, må vi støtte det. Det er en del helseregioner som klarer å gjøre det. Vi så det i Helse Midt-Norge da de skulle anskaffe rus- og behandlingstilstander, og vi ser at de ikke klarte det her i Helse sør-øst. Det kan jo hende de er litt redde for å bli hengende i en rettsprosessperiode med ulike aktører, for disse hedgefondene og de kommersielle aktørene har tid til å vente, og vi har sett hvordan Oslo kommune har slitt med det. Derfor er det viktig at man tar politiske grep i denne sal, og at man jobber videre med hvordan man skal fase ut og gjøre det vanskeligere.

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

Ingrid Fiskaa hadde her teke over presidentplassen.

**Presidenten [10:30:46]:** Representanten Marian Hussein har teke opp dei forslaga ho refererte til.

**Tove Elise Madland (A) [10:31:01]:** I Hurdalsplattformen er Arbeidarpartiet og Senterpartiet heilt tydelege på støtta si til ideell sektor. Dei må sikrast gode rammevilkår og føreseieleg drift. Me ønskjer sjølvsagt å utnytta det handlingsrommet som ligg i anskaffingsregelverket, nettopp for å sikra ideelle aktørar.

Som ein del av budsjetteinigheita med SV har regjeringa sett ned avkommersialiseringsutvalet for å vurdere konsekvensar og sjå på korleis ein kan redusere uønskt kommersiell drift av velferdstenestene våre, som er finansierte av fellesskapet. Utvalet vil levera den siste delrapporten over sommaren.

Dei regionale helseføretaka er allereie pålagde å reservere konkurransar om anskaffingar i spesialisthelsetenesta til ideelle aktørar. Det gjeld sjølvsagt når vilkåra er oppfylte. Det er dei regionale helseføretaka som står pasienten nærast som kjenner dei ulike verksemdene, og som kjenner behova til pasienten. Styra i helseføretaka er ansvarlege for vurderinga. Det er òg eit viktig moment her at me må følgja norsk rett. Me kan ikkje reservera meir enn lovverket gjev moglegheit for.

Det er blitt mykje merksemd rundt det å reservere anskaffingar for ideelle organisasjonar i anskaffingsregelverket, og ein veit at det er mogleg. I dei større kommunane og frå statleg hald blir dette nytta. Dei ideelle velferdsaktørane utgjer ein viktig del av velferdstilbodet til befolkninga, og det er lett å gløyma at det var dette som var starten på velferdsstaten vår.

Å reservere anskaffingar for ideelle aktørar handlar om å forhalda seg til lovar og reglar. EU-domstolen og EFTA-domstolen har avklart at det ikkje er til hinder for nasjonal lovgjeving når ein opnar for å reservere anskaffingar for ideelle aktørar. EUs anskaffingsdirektiv er ty-

deleg på dette. Samtidig har me sett at ei rekkje aktørar har reist sak når reservasjonsretten er blitt brukt. Aktørar har lykkast med å skapa ei viss usikkerheit om når det er lovleg å reservera konkurransar og ikkje. Me har bl.a. sett det i rettssaka mellom Oslo kommune og Stendi/Norlandia. Saka skal no opp i lagmannsretten. Denne tingrettsdommen førte til at Helse sør-aust valde å trekka anskaffingane sine av TSB, tverrfagleg spesialisert rusbehandling, som var reserverte for ideelle aktørar. Uavhengig av denne pågåande rettsprosessen må me sikra at reservasjonsåtgangen er reell, og at han aktivt kan brukast for å utvikla velferdsstaten vidare i samarbeid med ideelle aktørar.

Eg ser fram til å lesa delrapport 2 når han kjem, nettopp for å sjå og få klarleik i kva som er mogleg for å sikra dei ideelle aktørane våre føreseielege rammer og drift.

**Tone Wilhelmsen Trøen (H) [10:34:08]** (komiteens leder): Høyres mål er å gi innbyggerne tjenester av høy kvalitet, med mest mulig valgfrihet og raskest mulig hjelp, helt uavhengig av størrelsen på lommeboka til den som trenger hjelp. Derfor vil vi ta i bruk alle gode krefter, både private, ideelle og offentlige aktører.

Mange av de viktigste velferdstjenestene i Norge var opprinnelig initiativer fra private og ideelle som det offentlige gradvis har tatt mer og mer ansvar for. Den norske velferdsmodellen har historisk sett bestått av et samarbeid mellom det offentlige og de private og ideelle, med det offentlige som bærebjelke – til det beste for innbyggerne og for det offentliges regning. Høyre vil hegne om en slik velferdsmodell, der alle gode krefter tas i bruk.

Venstresiden har de siste årene gjort det til nærmest en paradegren å angripe særlig private velferdstilbydere. For pasienter i norsk helsetjeneste har det medført at mange institusjoner og behandlingsplasser er lagt ned. Kombinert med at regjeringen ikke fullt ut har kompensert sykehusene for lønns- og prisvekst, og at det har vært en svært uforutsigbar sykehusøkonomi, har helsekøene vokst seg svært lange. 250 000 mennesker står nå i helsekø, og ventetidene har i gjennomsnitt økt med to uker i løpet av Støre-regjeringens to første år.

Høyre er helt tydelig på at det offentlige bør samarbeide med både private og ideelle. Vi er også tydelige på at det offentlige må bli bedre til å bestille tjenester, og at det skal stilles strenge krav til dem som leverer offentlig finansierte helse- og velferdstjenester: mer åpenhet om eierskap, organisering og økonomi, strenge krav til lønns- og arbeidsvilkår, bedre brukerinvolvering og høyest mulig kvalitet. Det har vi også fremmet forslag om her i Stortinget, uten å få støtte fra verken regjeringspartiene eller andre partier på venstresiden.

Også ideelle aktører har gått ut og sagt at det under denne regjeringen er krevende rammebetingelser som går ut over deres mulighet til god drift, innovasjon og omstilling. Den siste jeg leste, var administrerende direktør Moser ved Diakonhjemmet, som sa dette i fjor høst.

Det må bli slutt på den håpløse retorikken i disse debattene om at Høyre vil ha en mer privatisert helsetjeneste, for det er fullstendig feil. Vi vil ha en sterk offentlig finansiert helsetjeneste, hvor pasienter opplever rask behandling og et større mangfold. Vi kan garantere for at ideelle og private alltid vil være en del av løsningen når vi skal løse de store utfordringene i årene fremover, i et nært og forutsigbart samarbeid med det offentlige.

Vi stemmer ikke for Rødts forslag i dag, fordi vi mener det vil svekke muligheten for et tettere offentlig-privat samarbeid innenfor helse- og omsorgstjenester. Vi mener venstresidens løsning, der det offentlig-private samarbeidet svekkes, fører til en todeling av helsetjenesten, der den enkelte pasients økonomi eller evne til å betale gir noen få utvalgte raskere tilgang til helsehjelp.

**Siv Mossleth (Sp) [10:37:30]:** Jeg er glad for at ideelle aktører i helsesektoren er viktig for flere. Det er over tid kommet til mange ideelle aktører, stiftet for pasientenes eller brukernes beste.

I Saltdal ble RIBO stiftet i 1979, med Saltdal kommune i spissen. RIBO er i dag en selveid og selvdreven stiftelse. RIBO er et viktig supplement til det offentlige helse-tjenestetilbudet. Deres verdier er likeverd, respekt og ansvar, og de tilbyr rehabilitering og habilitering til ungdom og voksne med psykiske lidelser, etter avtale med Helse nord, kommuner eller andre. De kan vise til gode forskningsbaserte resultater for å få unge over fra utenforskap og inn i utdanning eller arbeid. Det er mange sånne aktører rundt om i dette landet, og jeg er veldig glad for at det i regjeringsplattformen slås fast at Arbeiderpartiet og Senterpartiet ønsker å videreføre det gode samarbeidet med ideelle aktører innenfor helse- og omsorgssektoren.

Jeg har lyst til å vise til at de regionale helseforetakene allerede er pålagt å reservere konkurranser om anskaffelser av spesialisthelsetjenester for ideelle aktører når de rettslige vilkårene er oppfylt. Det er viktig, og det er bra, at det finnes åpninger for at offentlige oppdragsgivere kan reservere konkurranser om anskaffelse av helse- og sosialtjenester til ideelle aktører, og jeg er glad for at avkommersialiseringsutvalget, ifølge sitt mandat, skal vise handlingsrommet for å kunne erstatte anbudsprosesser gjennom tilskudd eller lukkede runder for ideelle aktører. Utvalget skal videre hente inn eksempler fra andre europeiske land på organisasjons- og driftsfor-

mer hvor det er funnet gode modeller som ivaretar små private aktører.

**Bård Hoksrud (FrP) [10:40:05]:** For Fremskrittspartiet er det aller viktigste at vi skal sørge for at de som trenger behandling, de som er pasienter, skal få mulighet til å velge. De skal få mulighet til å få en trygg og god omsorg eller behandling, og de skal altså ikke minst få mulighet til å velge.

Jeg blir litt oppgitt. Jeg føler at det er litt forskrudde holdninger om at alt som er privat, liksom er noe farlig eller grusomme greier, og det er vi imot. Når jeg snakker med ideelle aktører som leverer tjenester, er det ikke andre private som leverer pleie- og omsorgstjenester, ikke minst innenfor rus og psykiatri, de er redd for. De er mer bekymret for de signalene som dette huset sender, og ikke minst det de regionale helseforetakene gjør, som ofte kjøper tjenestene innenfor rus og psykiatri.

Jeg var på Fekjær, som er en ideell aktør som leverer tjenester innenfor rus og psykiatri, og som også kan levere tjenester f.eks. når det gjelder spiseforstyrrelser, men som har ledig kapasitet fordi man ikke ønsker å kjøpe dem. Jeg opplever ikke at de er redd for at det kommer andre private som vil kunne levere, men de opplever at de ikke får muligheten til å levere. Og det er fordi flertallet i denne salen er så ideologisk opptatt av å fjerne valgfriheten og mulighetene man hadde gjennom fritt behandlingsvalg, som ga pasientene, brukerne, mulighet til å få lov til å være med og velge selv.

Nå er en ideell aktør, som Valdresklinikken, lagt ned med bakgrunn i den politikken som blir ført – og den er altså ikke privat, den er ideell. Det finnes flere eksempler på ideelle aktører som ikke klarer å levere tjenestene sine, så jeg mener dette forslaget bommer totalt. Men dette er jo alltid SVs holdning, at man skal prøve å sette private og ideelle opp mot hverandre. Og man skal komme med et avkommersialiseringsutvalg når det står 250 000 mennesker i kø i helsevesenet, som ikke får behandling, og mange må vente i mange uker for å få hjelp innenfor rus og psykiatri.

Det er nesten helt utrolig at det er denne debatten vi har. Det kommer vi for så vidt litt tilbake til i den neste saken, men det burde mye heller handle om hvordan vi skal sørge for at pasientene raskest mulig får hjelp og behandling. Og det er altså sånn at private eller ideelle som leverer, ofte må levere til mye lavere pris enn hva det vil koste å gjøre det samme i det offentlige helsevesenet, spesielt innenfor rus og psykiatri. Jeg håper at man besinner seg, og så mener jeg at vi skal heie på alle de flotte, fantastiske ideelle aktørene som leverer. Det er ikke private de nødvendigvis er redd for, men man må være villig til å bruke dem.

**Seher Aydar (R) [10:43:22]:** Velferdstjenestenes formål er å dekke befolkningens grunnleggende behov, og da bør det være det eneste motivet. For kommersielle aktører er den økonomiske gevinsten hovedmotivet for å gå inn i velferden. Det skiller seg grunnleggende fra ideelle, som driver nonprofit. Så for å rydde litt: Ideelle er private, kommersielle er private, men de er helt ulike. Kommersielle aktører kan være store konsern som trekker milliarder av kroner ut av velferden og over til privat berikelse eller internasjonale finansfond.

Ideelle aktører har sendt inn høringsinnspill, og de beskriver ganske godt det særegne med deres rolle, hva ideelle i velferden betyr. Det er ikke riktig, det som Høyre påstår, for det var ideelle som tok initiativ til mange velferdstjenester. De kommersielle, derimot, er nye i våre velferdstjenester. Våre velferdstjenester er bygd opp i samarbeid mellom de ideelle og det offentlige, i fellesskapets regi. De kommersielle er et nytt innslag i vår felles velferd, og de tar pengene ut av velferden.

Så til en annen ting: Det er ikke sånn at det blir flere plasser fordi kommersielle får lov til å konkurrere om de samme plassene. Det gjør jo ikke det. Det er også derfor de ideelle som har uttalt seg i denne saken, er så tydelige: Ikke lytt til Rødt, lytt til Norske Kvinners Sanitetsforening, Frelsesarmeen, Kirkens Bymisjon, Actis og mange flere som har uttalt seg i denne saken. Lytt til Fagforbundets representant i styret i Helse sør-øst, som har sagt at man kun burde ha ideelle med i konkurransen, ikke kommersielle. Dette er realiteten.

Rødt mener at det burde være flere plasser, men det blir ikke flere plasser av at kommersielle får lov til å konkurrere om akkurat de samme plassene. Det er også derfor ideelle er bekymret for framtiden sin, og det er det forslaget handler om. Jeg mener at det egentlig avslører høyresidens retorikk, som skyver ideelle foran seg. Men når det kommer til stykket, klarer de ikke å stemme for forslag som sier at anbud kun skal være for ideelle, selv om det er måten å sørge for at de kan overleve mot kommersielle aktører som har store økonomiske muskler, som de er bekymret for kan vinne i de samme anbudsprosessene. De ideelle er også bekymret for at de kommersielle er med på å ødelegge for hvordan ideelle drifter, for når Helse sør-øst f.eks. vektet pris høyere enn kvalitet, betyr det noe for de ideelle. De ideelle ildsjelene blir taperne.

Det kommersielle profittmotivert har ingenting å gjøre i helsetjenestene våre, og det må ikke få muligheten til å stå på den tillitsbaserte møtet mellom folk i helsetjenesten.

**Irene Ojala (PF) [10:46:36]:** Mangfold er viktig, og det er ikke noe som er sort eller hvitt i helsetjenesten. Vi

trenger alle de folkene vi har. Vi mangler faktisk folk i helsetjenesten.

I denne saken har vi fått mange gode høringsinnspill til komiteen, og jeg skal kort nevne noen av dem. Frelsesarmeen peker på den nærheten ideelle aktører har til brukere, pasienter, pårørende og andre nettverk. De forteller om hvordan det gjør at de ser behov, de ser hva folk trenger, og de kommer raskt med nye løsninger som møter akkurat disse behovene – det er et dynamisk tilbud. Kirkens Bymisjon skriver om at de gjennom de siste årene har tapt anbud og har måttet avvike virksomheter på bekostning av andre tilbydere med lavere pris enn det de selv hadde muligheten til. Når kvalitet teller mer enn pris, vinner Kirkens Bymisjon som regel konkurransen. Sanitetskvinnene er også viktige, og jeg oppfordrer regjeringen til å stille krav til helseforetakene. Actis peker på det juridiske handlingsrommet det offentlige faktisk har til å reservere anbudsrunder for ideelle aktører, men vi trenger også de private der det er behov, vi trenger dem.

Helse- og omsorgstjenester er ikke vanlige markedsprodukter der de sterkestes rett skal vinne fram, men vi må allikevel ha en dynamisk innsikt i dette.

Jeg vil avslutningsvis si at vi stemmer for Rødts forslag nr. 1, som vi fremmer sammen med dem. Når det gjelder forslag nr. 2, stemmer ikke Pasientfokus for det, fordi vi av erfaring frykter at styrket tilbud i egen regi for helseforetakene kan bety ødeleggelse av eksisterende fagmiljøer som faktisk fungerer godt.

**Statsråd Jan Christian Vestre [10:48:42]:** Regjeringen er opptatt av å videreutvikle det gode samarbeidet med private og ideelle aktører i spesialisthelsetjenesten. Vi er først og fremst opptatt av at pasienter og brukere får et godt tilbud med høy kvalitet og korte ventetider, og at de flotte fagfolkene som utgjør vår felles helse- og omsorgstjeneste, har gode arbeidsgivere.

Vi vil også utnytte handlingsrommet i anskaffelsesregelverket for å prioritere ideelle tjenesteytere og ikke minst legge til rette for langsiktige avtaler basert på kvalitet og sørge for at ideelle sykehus også blir inkludert som likeverdige parter i plan- og utviklingsarbeid i spesialisthelsetjenesten. La meg også få si at erfaringene fra tidligere anbudskonkurranser om kjøp av tjenester fra ideelle leverandører er gode.

Så må jeg understreke at det er de regionale helseforetakene som i dag allerede er pålagt å reservere konkurranser om anskaffelser av spesialisthelsetjenester for ideelle organisasjoner når de rettslige vilkårene er oppfylt. De er selvstendige rettssubjekter og vurderer derfor om vilkårene for reservasjon er oppfylt i forbindelse med de konkrete anskaffelsene av ulike spesialisthelsetjenester. Derfor ser ikke jeg at det er grunnlag for å gå

lenger i å pålegge de regionale helseforetakene å reservere kontrakter for ideelle aktører enn de kravene som allerede er gitt i foretaksmøter, og som har vært gjeldende politikk gjennom flere år.

Vilkårene for å gjennomføre reservede anskaffelser for ideelle organisasjoner må nå også tolkes i lys av rettspraksis fra EU-domstolen og EFTA-domstolen. I en dom fra desember 2023, som gjaldt en anskaffelse av sykehjemsplasser for ideelle aktører i Oslo kommune, har Oslo tingrett lagt en streng tolkning av reservasjonsvilkårene til grunn. Denne dommen har skapt rettslig usikkerhet om hva som må til for at offentlige oppdragsgivere lovlig skal kunne benytte seg av reservasjonsadgangen. Oslo kommune har valgt å anke dommen, og saken skal opp til behandling i Borgarting lagmannsrett i november.

Jeg vil legge til at regjeringen har satt ned et utvalg for å utrede hvordan en framover skal regulere kommersiell drift av skattefinansierte velferdstjenester. Eventuelle endringer knyttet til forslag nr. 2 bør vurderes i lys av dette utvalgets kartlegging av bl.a. eksempler fra andre land og eventuelle forslag om økt bruk av tilskudd i stedet for offentlige anskaffelser. Utvalget, som har et stort, bredt og viktig mandat, har fått utsatt fristen og skal levere sin sluttrapport innen 30. august i år. Jeg er helt sikker på at vi får en frisk debatt også i Stortinget når resultatene fra dette offentlige utvalgsarbeidet foreligger.

**Presidenten [10:51:39]:** Det blir replikkordskifte.

**Tone Wilhelmsen Trøen (H) [10:51:51]:** Velferdstjenesteutvalget la frem sin NOU i 2020. De har avvist at penger som bevilges til offentlige formål, ikke kommer frem til brukere og pasienter. De slo egentlig fast: Skattepenger bevilget til velferd går til velferd.

I svarbrevet til komiteen sier statsråden:

«Regjeringen har satt ned Avkommersialiseringsutvalget for å utrede hvordan en kan redusere uønsket kommersiell drift av skattefinansierte velferdstjenester.»

Kan helseministeren utdype eller definere hva «uønsket kommersiell drift av skattefinansierte velferdstjenester» er?

**Statsråd Jan Christian Vestre [10:52:34]:** Regjeringen er opptatt av at vi skal ha en felles, sterk offentlig helsetjeneste. I Norge har vi alltid hatt et samarbeid mellom offentlige aktører, ideelle aktører, kommersielle og private. Vi har samarbeidet om å finne gode løsninger. Så står vi overfor store utfordringer framover, som representanten Trøen kjenner godt til. Det gjelder bl.a. rekruttering av helsepersonell, demografiske utfordringer og knapphet på ressurser. Da er det bra at vi fra tid til annen også ser over hvordan vi organiserer

helsevesenet vårt, hvordan vi organiserer dette samarbeidet.

Mandatet til utvalget er bredt definert. Det er riktig at utvalget bl.a. skal se på hvordan man kan redusere bruken av kommersielle, og hvordan man kan løfte de ideelle, men det er verdt å understreke at mandatet også inneholder et budskap om at man skal vurdere fordeler og ulemper ved ulike organiseringer, og at man også skal se på hvordan man eventuelt kan ramme inn bruken av kommersielle bedre. Så her er det ikke grunnlag for å forskuttere noe som helst før utvalgets rapport foreligger.

**Tone Wilhelmsen Trøen (H) [10:53:38]:** Men det er uomtvistelig sånn at statsråden sier til komiteen at utvalget har fått mandat til å utrede hvordan man kan redusere «uønsket kommersiell drift av skattefinansierte velferdstjenester».

Så vil jeg bare minne om – og det vet jo selvfølgelig statsråden – at det er det offentlige som bestiller tjenester fra private leverandører, og som bestemmer hva tjenesten skal inneholde, hvilket oppdrag som skal gis, og til hvilken kvalitet og pris. En annen mening vi står veldig sterkt på, er at å begrense private aktører vel heller ikke nødvendigvis vil bidra til å beholde helsepersonell i offentlig sektor. Vi tror det er bra å ha både private, ideelle og offentlige arbeidsgivere for helsepersonell.

Men jeg må nesten spørre statsråden igjen: Hva er «uønsket kommersiell drift av skattefinansierte velferdstjenester»?

**Statsråd Jan Christian Vestre [10:54:39]:** Jeg redegjorde for bredden i dette mandatet. Utvalget skal se på fordeler og ulemper ved flere former for organisering, og de skal levere en helhetlig rapport som kommer til å danne grunnlaget for hvordan vi framover skal diskutere om organiseringen av velferdstjenestene og helsetjenestene våre.

Så er det forskjell på liv og lære. Det representanten Trøen viser til, at det offentlige skal finansiere, prioritere og organisere også bruken av private, det er den praksisen vi har i Norge nå. De offentlige helseforetakene kjøper tjenester av de private for 16–17 mrd. kr i året. Men det står i ganske sterk kontrast og motsetning til Høyres frie behandlingsvalg, som innebærer at private kommersielle aktører kan anlegge direkte konkurrerende tilbud til det offentlige tjenestetilbudet og ha rett til statsstøtte. Da mister vi kontrollen, da blir det vanskeligere å prioritere knappe ressurser framover, og der ligger vel en av hovedforskjellene i helsepolitikken mellom våre to partier.

**Tone Wilhelmsen Trøen (H) [10:55:42]:** Jeg håper ikke man satte ned et avkommersialiseringsutvalg og lot det jobbe nå i veldig lang tid for å avvikle fritt be-

handlingsvalg, for det klarte jo regjeringen og SV og Rødt å gjøre her i Stortinget. Statsråden svarer faktisk ikke på spørsmålet.

Fritt behandlingsvalg – på det meste – kanaliserte 650 mill. kr til rusbehandling og til psykiske helsetjenester til mennesker som trenger det. Er det de 650 millionene som er uønsket for statsråden, samtidig som man kjøper inn for 16–17 mrd. kr fra private og ideelle for å løse tjenestene? Det er det veldig vanskelig å få tak på. Og er de uønsket, de som statsråden nå har bedt om å hjelpe seg med å få ned ventetidene som er skapt under regjeringens tid i Helsedepartementet? Hva er «uønsket kommersiell drift av skattefinansierte velferdstjenester»?

**Statsråd Jan Christian Vestre [10:56:47]:** Som jeg redegjorde for, skal vi ha et samarbeid også med de ideelle og private aktørene, men det er ekstremt viktig at dette er offentlig finansiert, prioritert og organisert, og at det er fellesskapets prioriteringer som er gjeldende når vi bruker skattebetalernes penger, bl.a. på å få ned disse helsekøene. Denne utvalgsrapporten kommer om ikke så altfor lang tid, så la oss se hva som står i den rapporten.

Vi har en helt klar retning i dette arbeidet, og det er at vi skal prioritere det offentlige, vi skal prioritere fellesskapets helsetjeneste. Vi ønsker et samarbeid, spesielt med ideelle, men også med private og kommersielle aktører, så lenge det er i regi av det offentlige. Det er det som er ventetidsloftet, som alle partene i arbeidslivet og arbeidsgiverorganisasjonene, og også representanter fra de ideelle og kommersielle aktørene, har sluttet seg til. Nå jobber vi i partnerskap til det beste for vår felles helsetjeneste, og det er jeg helt sikker på at kommer til å være til det beste for folk i Norge.

**Bård Hoksrud (FrP) [10:58:00]:** Det er ganske fantastisk. Spørsmålet ble altså stilt tre ganger. Hva er uønsket kommersiell virksomhet? Statsråden må kunne klare å svare på noe som ligger i mandatet fra regjeringen til avkommersialiseringsutvalget. Det er greit at statsråden kanskje kan være god til å kjøre slalåm – det er i hvert fall det han prøver på nå – men han klarer altså ikke å svare på et så enkelt spørsmål. Hva er det? Hva ligger i dette? Det kan ikke være vanskelig for statsråden å kunne svare på det. Det er regjeringen som har gitt dette utvalget det mandatet. Han må kunne svare klart og tydelig på hva det er for noe.

**Statsråd Jan Christian Vestre [10:58:36]:** Formålet til regjeringen er at vi skal styrke vår felles helsetjeneste. Vi ønsker en sterk felles offentlig helsetjeneste over hele landet, som er styrt etter viktige prinsipper om likhet, rettferdighet, at de som trenger hjelpen raskest, får

den raskest, og at det er et godt tilbud og god kvalitet for alle innbyggere i Norge. Da må vi motvirke et todelt helsevesen og jobbe for at det er fellesskapet som har kontroll over prioriteringene. Både ideelle, kommersielle og private aktører inngår i dette samarbeidet.

Utvalgsrapporten kommer snart. Den kommer til å være fyldig og kommer helt sikkert til å skape diskusjon. Da kan en ta diskusjonen om hvordan dette samarbeidet skal se ut, hvilke aktører en ønsker mer og eventuelt mindre av, hvordan dette kan reguleres på bedre måter enn i dag, og hvordan vi kan sørge for at vi har en helse-tjeneste i verdensklasse. Jeg har ikke noe behov for å prøve å karakterisere de forslagene før de kommer fra utvalget.

**Bård Hoksrud (FrP) [10:59:41]:** Da er spørsmålet stilt fire ganger, og statsråden klarer ikke å svare på det. Spørsmålet er fortsatt like åpent. Statsråden kan kanskje tenke mens han vurderer hva han skal svare på, så han kan svare ut hva det faktisk er for noe. Det er hans eget svar til Stortinget, til komiteen. Da må han jo ha en formening om hva som ligger i det å si at det er uønskede kommersielle aktører, og svare på det spørsmålet som nå altså er stilt fire ganger. Det er femte gangen nå, men jeg har lyst å spørre.

Statsråden sier at ingenting er avgjort, alt skal vurderes. SVs forutsetning for at dette skulle komme, var at det skulle avkommersialiseres. Private skulle bort. Det er SVs utgangspunkt. Da må spørsmålet være hvorfor man skal bruke millioner av kroner på et utvalg. Betyr det at man egentlig ikke bryr seg om det SV fikk gjennomslag for i regjeringen? Det er det som egentlig ligger der, men det hadde vært fint om statsråden kunne svare på det spørsmålet han har fått fire ganger før. Nå er det femte gangen statsråden har rett og mulighet til å kunne svare Stortinget på en ordentlig måte om det vi spør om.

**Statsråd Jan Christian Vestre [11:00:45]:** Jeg registrerer at opposisjonen er mest opptatt av én setning i et ganske bredt og omfattende mandat for dette utvalget. Det jeg forsøker å si for femte gang, er: La oss se hva utvalget foreslår. De har fått i mandat å se på hvordan en kan redusere bruken av kommersielle aktører, hvordan en kan løfte ideelle. De har blitt bedt om å se på fordeler og ulemper med ulike måter å organisere dette på. De har sågar blitt bedt om å se på hvordan en kan ramme inn bruken av kommersielle bedre.

Jeg mener det er fint at vi har kunnskapsbaserte grunnlag for å fatte politiske beslutninger. Denne utvalgsrapporten kommer snart. Den kommer garantert til å bidra til en sterk offentlig debatt vi skal delta i alle sammen, og jeg mener at vi da kan ta stilling til det som ligger der. Prioriteringen vår, målet vårt om å bygge en sterk felles helsetjeneste, der vi samarbeider også med

private aktører, men i offentlig regi, med offentlig finansiering og offentlig prioritering, ligger klart fast. Det er den helsepolitikken regjeringen jobber ut ifra hver eneste dag.

**Seher Aydar (R) [11:02:01]:** Det ble sagt noe om velferdstjenesteutvalget fra denne talerstolen før meg. Jeg vil bare rette på det først. Det velferdstjenesteutvalget fant, var jo at det var så ressurskrevende og omfattende å få oversikt over de kommersielle aktørenes økonomiske gevinster at de ikke klarte det. De hadde ikke fullstendig oversikt, og de sa at det var åpenbart problematisk – eller uheldig, som var ordet de brukte – at det var sånn. Det er på en måte realiteten.

Jeg har et spørsmål til statsråden. Mener statsråden det er riktig at det finnes aktører som har til formål å tjene penger på helse, altså at ikke alle kroner som er bevilget til helse, går utelukkende til helse, men at det også er mulig faktisk å ta ut fortjeneste? Det vil si at penger går ut av helsetjenestene og til disse aktørenes egen lomme, oppkjøpsfond eller hvor enn det er man investerer. Mener statsråden at den muligheten skal være en del av helsetjenesten?

**Statsråd Jan Christian Vestre [11:02:57]:** Den muligheten har alltid vært der. Spørsmålet er om man ønsker mer eller mindre av det, og spørsmålet er hvordan vi sørger for at knappe ressurser i helsetjenesten brukes på en best mulig måte, til det beste for pasientene våre. Hvordan sørger vi for at de ressursene vi bruker på helse, går til å redusere ventetider, sørge for god kvalitet i tjenestene, sørge for at vi har gode lønns- og arbeidsvilkår og utviklingsmuligheter for alle de flotte fagfolkene som jobber i helsetjenesten, og at vi også sørger for at vi har et tilbud i hele Norge, i by og land, øst og vest og sør og nord? Det er utgangspunktet for denne politikken.

Dette utvalget er satt ned. La oss se på hva utvalget kommer fram til. La oss se på om utvalget har konkrete forslag til hvordan vi eventuelt skal ramme inn og organisere dette på andre måter enn i dag. Det er ingen tvil om at fellesskapets investeringer i vår felles helse først og fremst skal gå til vår felles helse, og at det offentlige i alle tider vil ha som hovedansvar og hovedoppgave å sørge for gode helsetjenester til folk over hele landet.

**Marian Hussein (SV) [11:04:12]:** Det er egentlig absurd å høre på, i en tid preget av ganske stramme økonomiske prioriteringer i helse- og omsorgstjenesten, at en samlet høyreside går til sak for at det skal være mulighet til å ta ut utbytte og berike seg på offentlig finansiert velferd. Jeg forstår noen av svarene fra statsråden slik at det offentlige skal ha styring, og det gjør at jeg vil stille statsråden dette spørsmålet: Synes statsråden det er riktig at vi fortsetter å finansiere vel-

ferd på en måte som kan åpne for at noen aktører kan ta ut millioner og milliarder i store utbytter, og at noen av dem – som vi har sett med disse profitørene på barnehage – også flytter fra landet som har gjort dem så rike? Er det riktig prioritering av velferdskronene?

**Statsråd Jan Christian Vestre [11:05:19]:** Nå tror jeg ingen som tilbyr helsetjenester i Norge, tar ut milliarder i utbytte, men jeg er enig i at penger vi bruker på vårt felles helsetilbud, først og fremst skal gå til vårt felles helsetilbud. Så har vi alltid hatt et innslag av private aktører i Norge. De er en del av dette samarbeidet, og det kommer de også til å være i fortsettelsen. Vi har satt ned et utvalg som nå skal se på bruken og omfanget av dette, hvordan det rammes inn og hvordan det skal reguleres i framtiden. Jeg ønsker fortsatt ikke å forskuttre den utvalgsrapporten. Den kommer, og den skal helt sikkert på høring. Den kommer garantert til å bidra til offentlig diskusjon og debatt, og så får vi ta stilling til det deretter.

Jeg har lyst til å understreke at det også jobber veldig flinke fagfolk hos de ideelle og private aktørene, som hver dag står på for at pasientene skal få et best mulig tilbud. Som sagt: Så lenge dette er offentlig prioritert, finansiert og organisert, vil de inngå i et samarbeid med spesialisthelsetjenesten og helseforetakene også i framtiden.

**Presidenten [11:06:21]:** Replikordskiftet er omme. Fleire har ikke bedt om ordet til sak nr. 5.

Sak nr. 6 [11:06:28]

*Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Seher Aydar og Sofie Marhaug om å stanse nedleggelsen av rusbehandlingsenheten ved Tronvik (Innst. 399 S (2023–2024), jf. Dokument 8:137 S (2023–2024))*

**Presidenten [11:06:48]:** Etter ønske frå helse- og omsorgskomiteen vil presidenten ordna debatten slik: 3 minutt til kvar partigruppe og 3 minutt til medlemmer av regjeringa.

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

**Sandra Bruflot (H) [11:07:26]** (ordfører for saken): Først vil jeg takke komiteen for samarbeidet, og jeg forutsetter at hvert parti vil redegjøre for sine standpunkter.

For Høyre er det en bekymring at det til tross for at helseforetakene har fått beskjed om å styrke psykisk

helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, legges ned døgnplasser innenfor rusbehandling over hele landet. Tronvik er sånn sett bare ett eksempel blant flere. Samtidig som helseministeren og andre sier at dette er en del av en faglig utvikling på feltet, peker Helse Førde på at det er en presset økonomi som gjør at de legger ned rusbehandlingsenheten, som fram til mai i år har hatt 15 døgnplasser.

Det er spesielt at SV, som sikrer flertall for regjeringens budsjett, som gir helseforetakene en økonomi som gjør at de må kutte i behandlingstilbudet, nå stemmer for å opprettholde akkurat Tronvik. Det er som man sier: litt for lite litt for sent.

Når Høyre stemmer imot, er det fordi vi – til tross for at vi er helt enig i at Tronvik bør bestå – ikke mener at vi kan ha et storting som overstyrer helseforetakenes egne vurderinger, presset fram av en økonomi som flertallet i denne salen har sørget for. Det vi kan gjøre noe med, er å styrke helseforetakenes økonomi, som Høyre jo gjorde i sitt alternative statsbudsjett. Man kan også si noe om hva slags tilbud rusmiddelavhengige skal ha. Derfor fremmet vi forslag om akkurat det, som Stortinget behandlet for bare et par uker siden.

Jeg er bekymret når det legges ned døgnplasser over hele landet, samtidig som behandlingstiden skal bli kortere. Vi venter fremdeles på en forebyggingsreform som aldri kommer – tre år etter at rusreformen falt i Stortinget og det hastet å få på plass noe annet.

Med det sier jeg takk og ser fram til debatten.

**Even A. Røed (A) [11:09:33]:** Det er ikke vanskelig å forstå engasjementet som oppstår når det blir gjort endringer på noe folk er glad i. Det ville vært mange ulike saker som skulle diskuteres i denne sal om hver enkelt endring i tilbud, nedleggelse av tilbud eller flytting av tilbud skulle vært behandlet i stortingssalen.

I denne salen skal vi både ha forventninger til, legge rammer for og ha meninger om kvalitet på tilbudene der ute, men jeg tror ikke det beste for helsetjenestene er at vi diskuterer enkeltinstitusjoner, enkeltbehandlinger eller enkelttilbud. Det er faglige vurderinger og må vurderes i lys av de forventningene, rammene og kvalitetskriteriene og -kravene vi legger.

Styrket økonomi har også kommet på plass gjennom både ventetidsløftet og en rekke tiltak i Nasjonal helse- og samhandlingsplan, som vi akkurat har behandlet, der økonomien tas opp.

Bestillingen fra Stortinget og regjeringen til helseregionene er klokkeklar: Psykisk helse og rusbehandling skal prioriteres opp. Døgnplasser innen psykisk helse skal bygges opp, og i behandlingen av rusbehandlingsplasser tidligere i år var vi også helt klare på at det er en klar forventning om at det er samsvar mellom behand-

lingstilbud og de pasientrettighetene pasientene har. Derfor er vår klare forventning til Helse Førde og til Helse vest at de leverer på det oppdraget de har fått, og det kommer vi til å følge med på.

**Lisa Marie Ness Klungland (Sp) [11:11:18]:** Styret i Helse Førde vedtok den 25. januar 2024 med sju mot fire stemmer å avvikla rusbehandlingseininga ved Tronvik frå 1. mai 2024. Eininga tilbydde tverrfagleg spesialisert rusbehandling i Helse vest, med 15 døgnplassar. Styret i Helse Førde viste til at dei ønskjer å gjennomføra kompensierende tiltak for å kunna vareta behandlingsansvaret for pasientgrupper og for å sikra tilstrekkeleg kapasitet innan tverrfagleg spesialisert rusbehandling. Dei opplyser om at dei har hatt utfordringar med å rekruttera spesialistar. Dei viser òg til at målet er at ingen fast tilsette skal mista jobben, og det forventar eg at blir følgt opp.

Helse- og omsorgsdepartementet har gjennom oppdragsdokumenta til helseregionane bedt dei om å sørgja for at veksten i ressursbruken innan både psykisk helse og rusbehandling skal vera høgare. Ventetida for rusbehandling har halde seg stabilt låg, særleg i Helse Førde og i Helse vest. Me forventar at Helse Førde og Helse vest leverer på dette, sånn at pasientar i deira område får den behandlinga dei har rett på, òg etter at nedlegginga av rusbehandlingseininga ved Tronvik er gjennomført.

I revidert nasjonalbudsjett kjem det no nesten 2 mrd. kr til sjukehusa. Det vil hjelpa på den økonomiske situasjonen, og me forventar difor at oppdraga som blei gjevne frå denne regjeringa, blir følgde opp.

**Bård Hoksrud (FrP) [11:12:58]:** Det har vært en spesiell opplevelse å høre på de foregående talerne, hvor alle prater varmt om helseforetakene og oppdrag som blir gitt, og at vi ikke vil blande oss inn. Det er jo ikke tvil om at for Fremskrittspartiets del er vi opptatt av å sørge for at pasientene får best mulig tilbud. Denne saken, i motsetning til den forrige, er en sak som handler om offentlige tjenester i spesialisthelsetjenesten, om Tronvik. I fjor hadde vi diskusjon om Mork rehabiliteringssenter, som også var innenfor spesialisthelsetjenesten. Det handler stort sett om økonomien i helseforetakene. Det er altså ikke sånn at behovet ikke er der.

Det er spesielt å høre på representanten Røed fra Arbeiderpartiet, som står her og sier at for kort tid siden, i forbindelse med Nasjonal helse- og samhandlingsplan, fattet vi vedtak om at vi skal bygge opp antall døgnplasser og ikke ned. Det er kanskje derfor man først har lagt ned – for å bygge opp igjen de plassene man har lagt ned, og så skal man si at oi, nå har vi økt antallet plasser igjen. For pasientene og alle dem som står der ute og ikke får plass, hjelper det ingen verdens ting hvis man ikke får

flere plasser. Behovet er jo enormt stort der ute. For Fremskrittspartiets del er vi opptatt av å sørge for at det skal være plasser, det skal være nok plasser. Vi mener at helseforetaksmodellen bare bør skrotes, og at vi må få på plass en annen måte å løse utfordringene i sykehussektoren på.

Vi har forslag. Vi mener at vi bør sørge for å ha de lokale sykehusene. Jeg tror det er dem som er nærmest der utfordringene er, når vi ser hvordan de regionale helseforetakene holder på, både når det gjelder investering og alt mulig. Uten at det har med denne saken å gjøre, ser man at det nye sykehuset som skal bygges her i Oslo, kommer til å suge til seg investeringspenger fra de andre sykehusene i helseforetaket. Det bekymrer meg.

Så er det morsomt å høre på Rødt. Jeg er kjempeglad for at forslaget kommer, men Rødt har jo vært en av eksponentene for å sørge for at det har blitt færre døgnplasser innenfor rus og psykiatri, ved å heie på å legge ned fritt behandlingsvalg, ved å heie på at private og ideelle ikke lenger skal få lov til å levere tjenester innenfor dette området. Men vi støtter forslaget, for vi er opptatt av dette og har i vårt alternative statsbudsjett foreslått 200 mill. kr mer for å styrke døgnbehandlingen. Vi ser at det er bygd ned over 20 år, og det var helt feil. Vi er nødt til å bygge flere plasser og ha flere plasser. Da er det veldig merkelig at man legger ned tilbud som er gode, og som bør være der.

Jeg tar opp det forslaget som Fremskrittspartiet er med på.

**Presidenten [11:15:48]:** Representanten Bård Hoksrud har teke opp det forslaget han refererte til.

**Marian Hussein (SV) [11:16:05]:** Helt siden vi fikk helseforetaksmodellen, har hver eneste helseminister sagt og i ulike planverk uttrykt ønske om at man nå skal prioritere psykisk helsevern og etter hvert spesialisert rusbehandling. Høyre var indignert over at vi støtter et budsjett og hevder at dette er konsekvensene av det budsjettet, men denne saken viser også at Høyre setter helseforetaksmodellen foran pasientene.

Vi så også Bent Høies og Høyres forsøk på å prioritere opp psykisk helse med en gyllen regel. Det fungerte heller ikke. Det er på tide at Høyre forsøker å finne en annen modell for å styre spesialisthelsetjenesten, heller enn den evige troen på helseforetaksmodellen.

Psykisk helsevern er konsekvent blitt nedprioritert i et system som fordrer mer inngrep enn kanskje langvarig behandling, og høyresidens tro på stadig innsatsstyrt finansiering gjør også at psykisk helse taper terreng.

Det kan ikke være sånn at rammene for helseforetaksmodellen skal gjøre at vi ikke skal ha ambisjoner, som man ser en del partier noen ganger mangler. Til tross for disse er vi nødt til å sette hardt mot hardt. Når



representanten Røed sier at dette er veldig tydelige krav, må jeg vel si at ja, kravene er tydelige, men dessverre følges de ikke opp, og det får heller ikke konsekvenser for de helseforetakene som stadig bygger ned rusbehandling og psykisk helsevern. Derfor støtter vi i SV disse forslagene, og vi håper at flere av de partiene som uttrykker at de er opptatt av psykisk helsevern, faktisk setter psykisk helsevern og rusbehandling først.

Måten vi drifter og bygger sykehus på, er også en av grunnene til at psykisk helsevern taper terreng. Når sykehusene nå må betale for høye materielle kostnader eller avskrivninger til finans, taper også psykisk helsevern. Jeg er svært bekymret for psykisk helsevern i forbindelse med byggingen som skal skje her i Oslo, for vi har allerede fått høre at Oslo universitetssykehus kan bli nødt til å kutte opptil 150 mill. kr på grunn av byggeprosjektet.

Vi er nødt til å ta noen strukturelle grep for faktisk å sikre at psykisk helsevern sikres nødvendige midler.

**Seher Aydar (R) [11:19:22]:** Framfor å satse på å bygge opp behandlingstilbud skjer det motsatte. Eksisterende, velfungerende og gode tilbud rives ned. Det er et uttalt mål at alle skal ha likeverdige tjenester av høy kvalitet, uavhengig av levekår og hvor man bor. Til tross for lovnader om at mennesker med rusmiddelproblemer skal ha et godt behandlingstilbud, tilgjengelig hjelp av høy kvalitet og mulighet til å medvirke i egen behandling, legges døgnplasser ned over hele landet. Tronvik, som er et av eksemplene der rusbehandlingsenhet legges ned, er den største og eldste rusinstitusjonen i gamle Sogn og Fjordane. Verken befolkningen eller de ansatte har blitt hørt, og foretaksstyrene gjør vedtak på tvers av politiske prioriteringer når kuttforslag behandles i styrerommene.

Det må være samsvar mellom politiske vedtak og faktisk tilbud. Gang på gang ser vi at verken befolkningen eller de ansatte blir hørt. Foretaksstyrene gjør vedtak på tvers av politiske prioriteringer når kuttforslag skal behandles i styrerommene. Ved nedleggelse av Tronvik vil den samlede kapasiteten i døgntilbud innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling gå ned i både Helse Førde og Helse vest.

I januar holdt tidligere helse- og omsorgsminister Kjerkol den årlige sykehustalen og trakk fram psykisk helse og rus som viktige satsingsområder for regjeringen. I sykehustalen sa Kjerkol at ventetiden skal ned, innsatsen på psykisk helse og rus skal forsterkes, og det skal tas store grep i sykehusøkonomien framover. Få dager etter sykehustalen gikk styret i Helse Førde med syv mot fire stemmer inn for å avvikle Tronvik. Samtidig signaliserte de at nedleggingen av Tronvik vil føre til lengre ventetider – stikk i strid med signalene og kravene fra regjeringen.

Folk trenger ikke bare gode ord i taler, de trenger behandlingsplasser. Nedleggelse av Tronvik er et av mange eksempler der økonomiske hensyn veier tyngre enn politiske prioriteringer og behovene til pasientene. Det er ikke ansvarlig politikk, det er ansvarsfraskrivelse.

**Statsråd Jan Christian Vestre [11:22:02]:** Pasienter med ruslidelser har behov for gode, tilgjengelige tjenester, og jeg kan forsikre om at vi følger nøye med på at de regionale helseforetakene sørger for å ha nettopp tilgjengelige og gode tilbud til disse pasientene.

Det overordnede oppdraget vi gir til sykehusene, er å styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Sentralt i dette arbeidet er det å bygge opp basistjenester innenfor TSB i alle helseforetak, samt å holde ventetider nede og ha gjennomsnittlig kortere ventetider enn for annen sykehusbehandling. Helseregionene lykkes i stor grad med dette. Ventetidene til rusbehandling er nå kortere enn de har vært tidligere.

Når det gjelder Helse vest, som denne saken dreier seg om, er de nær ventetidsmålene innen TSB, og de vurderer at det er god kapasitet i regionen til å ivareta denne viktige pasientgruppen. De vurderer at de nå har flere plasser innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn det som er nødvendig for å gi tilbud til pasienter i opptaksområdet. De melder også om korte ventetider for både døgn- og poliklinisk behandling, i snitt om lag 20 dager. Det kan vi glede oss over.

De regionale helseforetakene har, som vi vet, et sørge-for-ansvar for å sikre tilstrekkelig kapasitet. Alle som trenger det, skal få hjelp av høy kvalitet, og det skal være korte ventetider. Det er også en del av å sikre at pasientenes rett til forsvarlig behandling alltid kommer i første rekke. Det løses gjennom tilbud i egne helseforetak, og det gjennomføres gjennom samarbeid og avtaler med private leverandører. Helseforetakene står altså fritt til å velge hvordan de ønsker å organisere sine tilbud, innenfor våre fastsatte overordnede mål.

Dersom det skulle oppstå en situasjon med manglende kapasitet i et helseforetak, vil helseforetakene – inklusiv dette – på kort varsel enten øke kapasiteten i egne helseforetak, utvide gjeldende avtaler med private leverandører eller inngå helt nye avtaler. Helse vest har også i sitt svar angående denne saken gjort rede for at det kan være aktuelt å øke bruken av døgnplasser utenfor helseforetaket, bl.a. innenfor ideelle aktører, dersom det er behov for det. Gitt den debatten vi akkurat hadde om en annen sak, er det positivt at en også samarbeider med ideelle for å sikre et godt tilbud.

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling er et fagområde i endring, og vi skal sørge for at disse endringene gir resultater. Det kommer etter hvert en forebyggings- og rusbehandlingsreform der vi vil stake ut kursen for

framtidens rusbehandling. Det skal være til det beste for pasientene og deres pårørende.

**Presidenten [11:25:04]:** Det blir replikkordskifte.

**Bård Hoksrud (FrP) [11:25:23]:** Det er interessant å høre hvordan statsråden tolker vedtaket fra Nasjonal helse- og samhandlingsplan, med tanke på at det der står klart og tydelig at antallet plasser skal opp. Hvordan ser han på det, når det altså over hele landet kommer meldinger om at det er i ferd med å bli lagt ned plasser, samtidig som man har sagt at det skal øke? Det kunne vært interessant å høre hvordan statsråden definerer det – når er det han legger opp til at man skal øke? Er det når man først har lagt ned, og at det da skal bygges på nytt igjen? Eller tar han utgangspunkt i at det i hvert fall må øke i forhold til der vi er per i dag, og der vi var den dagen vedtaket ble fattet i Stortinget? Det kunne vært interessant å vite.

**Statsråd Jan Christian Vestre [11:26:06]:** Det svarer jeg gjerne på. Jeg tror representanten er enig i at det er en fordel å sørge for at det er balanse mellom tilbud og etterspørsel. Da er det en fordel å øke kapasiteten der det er behov for økt kapasitet, og så er det kanskje mindre hensiktsmessig å øke kapasiteten der hvor det ikke er behov for økt kapasitet. Det ville vært en helt umulig oppgave hvis vi her i Stortinget skulle gå inn i alle små og store beslutninger over hele landet om nøyaktig hvor mange plasser som skal ligge hvor. Det er derfor vi har de 100 pst. offentlig eide og styrte helseforetakene. De er nærmest innbyggerne, nærmest pasientene, nærmest fagfolkene, de kan vurdere hvilket behov det er i sin region. Så skal vi legge de overordnede rammene og styringssignalene og sørge for at dette arbeidet prioriteres, at det er korte ventetider, at vi gir den absolutt beste hjelpen vi kan gi, og at alle som har rusmiddelavhengighet og rusrelaterte lidelser, får den beste hjelpen i vårt felles helsetilbud. Og det har jeg full tillit til at helseforetakene er i stand til å vurdere.

**Bård Hoksrud (FrP) [11:27:08]:** Jeg tror i hvert fall ikke det er tvil om at behovet er enormt. Vi vet at når det gjelder f.eks. personer som skulle vært lagt inn på tvang i denne byen, er det et svært stort antall som egentlig skulle hatt plass innenfor rus og psykiatri, som ikke får det, fordi det ikke er kapasitet. Og så legger man ned plasser som noen av disse kanskje kunne fått. Det er derfor jeg stiller det spørsmålet som statsråden ikke ville svare på – eller som jeg i hvert fall ikke fikk noe svar på – om hvor han setter denne streken, slik at vi kan måle om regjeringen faktisk følger opp det Stortinget har vedtatt, og om antallet plasser går opp eller ned, og i så fall ut ifra hva. Det var det jeg gjerne ville at stats-

råden skulle være tydelig på: Hvor setter han grensen for når han skal begynne å definere om det går opp, om man leverer eller ikke leverer? Det kunne vært interessant.

**Statsråd Jan Christian Vestre [11:27:53]:** Alle vedtak som handler om å styrke, trappe opp eller utvide et tilbud, må jo regnes fra den dagen vedtaket fattes. Det er slik vi pleier å drive med politikk i dette landet. Men det er noe grunnleggende galt i premisset for spørsmålsstillingen, for her snakker vi altså ikke om det samlede tilbudet. Vi snakker om tilbudet i en bestemt helseregion, i en bestemt helseregion hvor helseregionen sier at de i dag har overkapasitet. De har i dag tjue dagers ventetid på nødvendig helsehjelp. Mener da representanten at vi fra Stortingets side skal overstyre disse beslutningene og risikere at vi i regioner hvor vi har overkapasitet i tilbud, skal øke kapasiteten ytterligere, med den risikoen og naturlige konsekvensen at det blir mindre helsepersonell i andre deler av tjenestene våre og landet vårt, der behovet er større? En slik hopp-og-sprett-helsepolitikk tror jeg folk i Norge skal være veldig glad for at vi ikke fører.

**Bård Hoksrud (FrP) [11:28:52]:** Tjue dager venting er tjue dager venting, det også, for pasienter som ikke får plass, men jeg skjønner at statsråden ikke synes at det er noe.

Jeg har lyst til å stille et spørsmål. Det står også i svaret at «Helse Førde framleis kan gje eit forsvarleg tenestetilbod innan tverrfagleg spesialisert rusbehandling». Å gi et forsvarlig tilbud – da blir jeg alltid litt skeptisk og bekymret, for det er bare avhengig av hvor du legger nivået for hva som skal til for å få den plassen eller ikke. Er statsråden enig i at det kan være en utfordring, eller mener han at det nå er helt ivaretatt?

Så skjønner jeg at tjue dager er ingenting for statsråden. Jeg tror det er viktig at når noen virkelig trenger hjelp og ønsker hjelp, handler det om å bli tatt inn så raskt som overhodet mulig, så jeg synes at man burde vært mer offensiv enn det statsråden er. Jeg skjønner at han prøvde å harselere med det, men for meg er det viktig at folk raskest mulig skal få behandling når de trenger det.

**Statsråd Jan Christian Vestre [11:29:45]:** Nå har ikke Fremskrittspartiet foreslått noen andre langsiktige mål enn dette når det gjelder ventetidene, så vi kan jo da glede oss over at ventetidene er forholdsvis korte, og at de er mer eller mindre i tråd med det Stortinget har vedtatt. Vi har ventetidsutfordringer som er betydelig større i andre deler av helsetjenestene våre.

Men jeg vil tilbake til det samme poenget: Hvis Stortinget, herunder Fremskrittspartiet som slutter seg til

dette forslaget, mener at det vet bedre enn Helse vest om behovet lokalt, og på den måten ber meg om å overstyre en faglig beslutning og pålegge et helseforetak å opprette plasser det ikke er behov for når de i dag har overkapasitet, vil det gå ut over det samlede tilbudet. Da blir det færre leger, færre psykologer, færre sykepleiere, færre eksperter i andre deler av helsetjenesten vår. Det er uforutsvarlig all den tid vi forvalter knappe ressurser og må sørge for at folk over hele landet får rask hjelp når de trenger det. Derfor er jeg veldig glad for at vi ikke styrer sykehusene på den måten representanten ønsker seg.

**Presidenten [11:30:48]:** Replikordskiftet er omme.

**Sandra Bruflot (H) [11:31:07]:** Representanten Hussein sa at den gylnе regel ikke fungerte. Bare for å minne om hva den gylnе regel, som ble innført under Solberg-regjeringen, var: Det var en regel om at veksten innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skulle være høyere enn innen somatikken. Den fungerte når det gjelder rusbehandling. Veksten innen rusbehandling var høyere enn den var innen somatikken. Så kan det godt stemme at man ikke nådde målene innenfor psykisk helsevern, men det var i hvert fall en klar forventning til helseforetakene om hva som skulle prioriteres.

Så har Stortinget nå tatt et annet grep. Man har nemlig vedtatt at man skal stanse nedbyggingen av døgnplasser innenfor psykisk helsevern, men da vi forsøkte å få Stortinget til å vedta det samme når det gjelder rusbehandling, ble det nedstemt. Så det representanten Hussein kritiserer, er en gylden regel som er ganske lik den litt halvgylne regelen, hvis man kan kalle den det, som er gjeninnført av denne regjeringen. I tillegg har de stemt ned vårt alternative budsjett, som ville gitt mer til helseforetakene, noe som kunne gjort at økonomien kanskje var god nok til å beholde plasser som Tronvik. De har også stemt mot et forslag i denne salen om å stanse nedbyggingen innenfor TSB, i likhet med det denne salen gjorde innenfor psykisk helsevern.

**Bård Hoksrud (FrP) [11:32:40]:** Jeg kunne ikke dy meg etter at statsråden prøvde seg på et sleivspark på slutten, der han prøvde å få fram at dette handler om de faglige vurderingene og slikt. Jeg synes man skal ha med seg hva det faktisk står, at økonomi er en av de viktige grunnene. Fire av de som sitter i styret, stemte altså imot forslaget om å legge ned. Jeg vil tippe at de ansatte kanskje var en del av mindretallet – jeg skal ikke påstå at de var det, men jeg vil tippe det, for det er ofte sånn at de ansatte er i mindretall når helseforetakene skal gjøre vedtak når det gjelder økonomi, når det er økonomien som er det store bildet, og man mener at dette går ut

over det faglig forsvarlige tilbudet. Jeg tror kanskje også de er opptatt av det faglige innholdet.

Jeg synes det var viktig å presisere det, når statsråden prøvde seg på at hele det faglige miljøet og alle var enig i at dette var riktig, og at vi ikke skal blande oss inn i det. Jeg tror nok at de som sitter tettest på dette, og som jobber med dette, kanskje er av en litt annen oppfatning enn det statsråden er, og at økonomi var en ganske vesentlig årsak. Det er det viktig å ha med seg.

Vi ser nå at det altså er kutt – muligens 150 mill. kr innenfor rus og psykiatri for Universitetssykehuset Oslo, i Telemark 31 mill. kr, i Vestfold 39 mill. kr, ut fra en sak som var på NRK for litt siden. Jeg tror at det nok er behov for å sørge for å passe på at det er plasser, at de kommer til å være der i framtiden, og at det blir flere av dem. Det er jeg overbevist om at det er viktig å være tydelig på fra denne talerstol.

**Presidenten [11:34:12]:** Fleire har ikkje bedt om ordet til sak nr. 6.

Sak nr. 7 [11:34:17]

*Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Silje Hjemdal, Morten Wold, Sylvi Listhaug og Bård Hoksrud om en bedre praksis for gravide kvinners møte med helsevesenet og praksis for innvilgelse av planlagt keisersnitt (Innst. 405 S (2023–2024), jf. Dokument 8:148 S (2023–2024))*

**Presidenten [11:34:42]:** Etter ønske frå helse- og omsorgskomiteen vil presidenten ordna debatten slik: 3 minutt til kvar partigruppe og 3 minutt til medlemmer av regjeringa.

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

**Kamzy Gunaratnam (A) [11:35:11]** (ordfører for saken): Jeg vil takke komiteen for et godt samarbeid rundt representantforslaget fra Fremskrittspartiet, som omhandler en bedre praksis for gravide kvinners møte med helsevesenet og praksis for innvilgelse av planlagt keisersnitt.

Forslagene innebærer bl.a. en målrettet støtte og rådgivning til gravide kvinner som opplever fødselsangst, opplæring av helsepersonell i fødselsomsorgen som ivaretar kvinner med f.eks. fødselsangst, og at man ser på hvordan man identifiserer og ivaretar disse, samt revidering av retningslinjene for innvilgelse av planlagt

keisersnitt og å inkludere psykiske helseplager som en gyldig grunn for planlagt keisersnitt.

Så vil jeg på vegne av Arbeiderpartiet og Senterpartiet si følgende: Vi er også opptatt av at alle kvinner skal bli møtt med kunnskap og forståelse. Det gjelder også kvinner som har fødselsangst, uavhengig av hvilken personellgruppe de møter. Helsepersonell skal ivareta kvinnen selv eller sørge for å henvise til annet personell med nødvendig kompetanse. Vi forventer også at kunnskap om identifisering og oppfølging av kvinner med slike behov ivaretas i utdanning og annen type opplæring.

I dag har vi ikke nasjonale faglige retningslinjer for hvem som skal innvilges keisersnitt eller ikke. Vurderinger rundt planlagt keisersnitt gjøres individuelt og på medisinsk grunnlag. Jeg vil understreke at psykiske plager og lidelser allerede inngår som mulige indikasjoner for keisersnitt, og den psykososiale helsen til kvinnen hensyntas i denne vurderingen.

Vi tar også med oss det Helsedirektoratet viser til i statsrådens svarbrev: at keisersnitt gir økt risiko for komplikasjoner, bl.a. i senere svangerskap, og det kan også gi risiko for andre helseplager for kvinnen videre i livet. Det er ifølge Helsedirektoratet viktig at planlagt keisersnitt ikke oppfattes å være en enkel løsning på problemet.

Avslutningsvis vil jeg framheve viktigheten av tilbud som samtaler, rådgivning og gode fødselsplaner, som igjen kan bidra til å trygge fødekvinne. Vår jobb er å sørge for at kvinnen føler seg trygg på at den avgjørelsen som blir tatt, er gjort på bakgrunn av hva som anses å være best for henne, for partner og for barnet, særlig når kvinnens ønske om forløsningsmetode er en annen enn legens avgjørelse.

**Sandra Bruflot (H) [11:37:59]:** Det å føde barn er noe av det største, men for mange også noe av det mest dramatiske man gjør i løpet av et liv. I Norge er vi heldige som har et fantastisk bra fødetilbud. De aller fleste fødsler går veldig bra for både mor og barn. Men i tillegg til å måle hvordan det går rent fysisk med mor og barn, må vi også ha et fødetilbud som gjør at kvinner føler seg trygge og ivaretatt hele veien – gjennom graviditet, fødsel og barseltid.

Forslagsstillerne har gode intensjoner bak forslaget sitt, men fødsler og kvinner er forskjellige. Samtidig som man helt åpenbart vil finne kvinner som mener at de burde fått innvilget keisersnitt på grunn av fødselsangst, vil man også kunne finne kvinner som hadde det som utgangspunkt, men som på grunn av gode, trygge jordmødre og fagfolk har hatt vaginal fødsel og er fornøyd med at det til slutt ble sånn.

Det er vanskelig fra Stortingets side å si hva som er riktig for hver enkelt gravide kvinne, men vurderinger

rundt planlagte keisersnitt må gjøres individuelt. Det er gode grunner til at man ikke kan bestille keisersnitt. Psykiske lidelser og plager er også i dag noe som kan gjøre at man får keisersnitt, og den psykososiale helsen til kvinner skal tas hensyn til i vurderingen når man innvilger keisersnitt. Kvinner med fødselsangst skal trygges, de skal tas på alvor, og de skal bli tatt med på beslutningen om forløsningsmetode, men stortingspolitikere bør ikke bestemme innholdet i nasjonale råd, anbefalinger og retningslinjer.

Til de andre forslagene: Det er flere som er gode, men jeg klarer ikke å se forskjellen på f.eks. forslag nr. 1 og hvordan praksis er i dag. Det er heldigvis ikke sånn at hvis noe ikke er vedtatt i Stortinget, så skjer det ikke når fagfolkene våre møter kvinner. Vi har flinke fagfolk ute i helseforetakene som tar gode avgjørelser i samråd med kvinner, og det stoler jeg på at de kommer til å fortsette å gjøre – også hvis vi ikke vedtar dagens Dokument 8-forslag.

**Siv Mossleth (Sp) [11:40:35]:** Senterpartiet vil understreke målet om at kvinner i hele landet skal ha et sammenhengende, trygt og helhetlig tilbud gjennom svangerskap, fødsel og barseltid. Det er viktig at alt personell i svangerskaps- og fødselsomsorgen skal ha kunnskap og kompetanse til å møte de samlede behovene til gravide og fødende, også vurderingen rundt planlagt keisersnitt. Det er viktig at alle gravide skal bli møtt med kunnskap og forståelse, og det gjelder selvfølgelig også kvinner som har fødselsangst. Helsepersonellet må ivareta den gravide selv eller sørge for å henvise til personell med nødvendig kompetanse. Det er allerede sånn at psykiske plager og lidelser inngår som mulig indikasjon for keisersnitt.

**Lavrans Kierulf (FrP) [11:42:01]:** I dag hadde Fremskrittspartiet håpet på å få flertall for å forbedre praksisen for innvilgelse av planlagt keisersnitt i Norge. Forslaget er inspirert av erfaringer og innsikt fra mange kvinner som har opplevd fødselsangst og utfordringer i forbindelse med fødsel.

Fremskrittspartiet understreker at for mange med fødselsangst er planlagt keisersnitt det eneste alternativet som for dem føles riktig. Fødselsangst blir i dag av mange sykehus ikke tatt på alvor. Dette kunne vi lese om i Drammens Tidende i 2022, da en kvinne sto fram med sin historie.

Dessverre møter mange kvinner skremser om komplikasjonsfarene ved keisersnitt og hvordan det kan påvirke barnets utvikling. Selv om vi anerkjenner at normal fødsel ofte er å foretrekke fra et medisinsk perspektiv, må vi også erkjenne at dagens teknologi og medisinske praksis har gjort keisersnitt trygt.

Dagens lovverk gir ikke rett til å få planlagt keisersnitt uten medisinsk begrunnelse, og det er legene

som til syvende og sist avgjør hvem som får det innvilget. Dette fører til stor variasjon mellom sykehus, og mange kvinner føler at de blir dårlig fulgt opp og møtt med forutinntatte holdninger fra helsepersonell. Dette bidrar til fødselsangst og en følelse av ikke å bli hørt eller respektert i en sårbar situasjon.

En av Norges fremste fødselsleger, Thorbjørn Brook Steen, påpeker i flere medier at det er viktig å endre holdningen til keisersnitt i Norge. Vi må slutte å se på kvinner som velger eller trenger keisersnitt, som annenrangs. Brook Steen deler erfaringer fra sin tid på Ullevål, hvor han skiftet fokus fra å overtale kvinner til å føde vaginalt til å lytte til dem og prioritere deres trygghet. Dette førte til at både den planlagte og akutte keisersnittfrekvensen falt, og kvinner følte seg bedre ivaretatt.

Brook Steens erfaring viser at når vi gir kvinner trygghet og muligheten til å ta valg basert på deres individuelle behov og frykt, oppnår vi bedre resultater. Dette er en tilnærming vi må ta til oss. Helsepersonell skal veilede og støtte, ikke skremme og presse.

Vårt forslag handler ikke om å gi frislipp på keisersnitt, men om å sikre en mer rettferdig og respektfull behandling av kvinner med fødselsangst. Det handler om å anerkjenne at fødsel er en unik opplevelse for hver kvinne, og at deres trygghet og mentale helse må være en prioritet.

Ved å vedta dette forslaget kan vi bidra til å skape en bedre og mer støttende fødselsopplevelse for kvinner over hele landet. Vi kan sikre at de får den respekten og omsorgen de fortjener, og at deres valg blir møtt med forståelse og støtte.

Med dette tar jeg opp Fremskrittspartiets forslag.

**Presidenten [11:44:42]:** Representanten Lavrans Kierulf har teke opp forslaga frå Framstegspartiet.

**Marian Hussein (SV) [11:44:57]:** Vi må legge til rette for trygge og gode fødsler og god oppfølging av gravide kvinner og nybakte mødre. I dag er det dessverre altfor mange kvinner i Norge som har lang reisevei uten gode følgetjenester til fødsel, og for mange får for lite oppfølging både før og etter fødselen. Vi har mange oppgaver foran oss i helse- og omsorgstjenesten i tiden som kommer, men det å styrke rettighetene for gravide og forbedringer av den kommunale svangerskapsomsorgen bør være prioritert.

Kvinnehelseutvalgets rapport viste at kvinner blir systematisk nedprioritert og dårligere behandlet i helse- og omsorgstjenesten. For mange kvinner er fødsel, som representanten Bruflot var inne på, noe av det vakreste en kan oppleve, men det er ikke slik alle opplever det. For noen er det ganske dramatisk. Det er ytterst viktig at vi tilrettelegger for trygge og gode fødsler, og at vi sikrer god oppfølging av gravide kvinner.

For kvinner som sliter med fødselsangst, er det avgjørende at de får den støtten de trenger. Da er det ikke slik representanten før meg sa, at keisersnitt er det eneste svaret. En av de mest effektive måtene å sikre dette på, er ved å gi kontinuitet i oppfølgingen. Det betyr at den gravide kvinnen skal møte den samme jordmoren og legen gjennom hele svangerskapet – eller annet helsepersonell – og også under fødsel og i tiden etter fødselen. Gjennom å bli kjent med hverandre kan den gravide og helsepersonellet bygge opp gjensidig tillit, og man kan bli klar over hvilke faremomenter som ligger der. Dette tillitsforholdet gir den gravide en trygghet og muligheten til å finne ut hva som er best for henne.

Psykologisk rådgivning og terapitjenester er derfor viktige tilbud som må være tilgjengelig. Jordmorforbundet har påpekt at det finnes samtaletilbud både i spesialisthelsetjeneste- og primærhelsetjenesten, men at dette må settes i system. Derfor støtter vi forslaget som kan bidra til målrettet støtte og rådgivning til gravide kvinner med fødselsangst.

Vi mener at alle gravide og fødende skal føle seg trygge og ivaretatt, både fysisk og psykisk. Vi er skeptiske til forslaget som kan øke antall planlagte keisersnitt. Jordmorforbundet i NSF har påpekt at planlagte keisersnitt krever mye mer ressurser og kan svekke beredskapen ved akutte hendelser, i tillegg til at planlagte keisersnitt øker risikoen ved neste svangerskap for de kvinnene dette gjelder.

**Hadle Rasmus Bjuland (KrF) [11:48:19]:** Det er viktig med gode rammer rundt alle som blir foreldre, og retningslinjer som sikrer at alle får den oppfølgingen de trenger. For noen betyr det planlagt keisersnitt. Det mener Kristelig Folkeparti at dagens retningslinjer i tilstrekkelig grad ivaretar, men det er helt nødvendig at de som opplever fødselsangst, får bedre støtte.

Vi mener det er behov for å styrke oppfølgingen i etterkant av fødsel, uansett hvilken type. Alle bør få en samtale med fødselslege eller jordmor kort tid etter at man kommer hjem. Å få snakket gjennom opplevelser og få en bedre forståelse er viktig for å bidra til trygghet for den enkelte inn i en ny hverdag.

Keisersnitt er en komplisert operasjon, og vi mener det må anerkjennes at det kan medføre en ekstra fysisk påkjenning. Derfor mener vi det bør vurderes en automatisk sykmelding etter keisersnitt.

Med det tar jeg opp Kristelig Folkepartis forslag i saken.

**Presidenten [11:49:21]:** Representanten Hadle Rasmus Bjuland har teke opp dei forslaga han refererte til.

**Statsråd Jan Christian Vestre [11:49:35]:** Kvinner med fødselsangst skal bli tatt på alvor i vår felles helse- tjeneste, og de skal bli lyttet til. Personell i svan-

gerskaps- og fødselsomsorgen skal ha kunnskap, kompetanse og engasjement til å møte de samlede behovene til gravide og fødende.

Vi har heldigvis dyktige ansatte i kommunene og på sykehusene våre som møter kvinner med fødselsangst med kunnskap og forståelse. Helsepersonellet kan enten følge opp kvinnen selv eller henvide til annet personell med nødvendig kompetanse. Kvinnen kan få oppfølging i kommunen eller i spesialisthelsetjenesten avhengig av behov.

Helsedirektoratet har allerede utarbeidet nasjonale retningslinjer for fødselsomsorgen. Her er den gravides psykiske helse nevnt som en viktig faktor i svangerskapsoppfølgingen og når det gjelder å legge til rette for et individuelt tilrettelagt fødetilbud. Som flere representanter i salen har påpekt: Folk er forskjellige. For noen kvinner er planlagt keisersnitt det beste for henne og barnet, men keisersnitt kan altså gi økt risiko for komplikasjoner, bl.a. i senere svangerskap. Keisersnitt kan også innebære risiko for andre helseplager for kvinnen videre i livet.

Det er derfor helsepersonell og kvinnen som sammen må finne den riktige løsningen i det enkelte tilfellet. Jeg er skeptisk til at vi politikere skal bestemme innholdet i nasjonale faglige råd og andre anbefalinger og retningslinjer. Der mener jeg vi skal ha tillit til at fagfolkene vet hva som er best.

Gjennom Nasjonal helse- og samhandlingsplan har regjeringen lagt fram vår plan for en mer sammenhengende, trygg og helhetlig svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg. Nå skal Nasjonal helse- og samhandlingsplan følges opp. Viktige innsatsområder her er god arbeidsdeling mellom helsestasjon, fastlege og spesialisthelsetjeneste, et trygt fødetilbud over hele landet, en god svangerskaps- og barselomsorg og et bedre tilbud til gravide med behov for ekstra støtte og oppfølging.

Vi har altså styrket helsestasjonen og fastlegen, som er sentrale i den kommunale svangerskapsomsorgen. Vi har lagt fram en historisk opptrappingsplan for psykisk helse, og vi skal også legge fram en stortingsmelding om sosial utjevning og mobilitet – der mors psykiske helse før, under og etter fødsel er viktige temaer.

Jeg mener derfor at regjeringens samlede politikk vil forbedre et allerede svært godt fødetilbud, inkludert tilbudet til kvinner som opplever fødselsangst.

**Presidenten [11:52:23]:** Fleire har ikkje bedt om ordet til sak nr. 7.

Det blir ringt til votering.

Votering

Statsråd Jan Christian Vestre la fram 4 kgl. proposisjonar (sjå under Referat).

**Presidenten [12:01:22]:** Då er Stortinget klar til å gå til votering.

*Votering i sak nr. 1, debattert 7. juni 2024*

Innstilling fra arbeids- og sosialkomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Aleksander Stokkebø, Henrik Asheim og Anna Molberg om å forebygge, dokumentere og slå ned på lønnsstyveri, og hjelpe ofrene for arbeidslivskriminalitet (Innst. 376 S (2023–2024), jf. Dokument 8:142 S (2023–2024))

**Presidenten:** Under debatten er det sett fram i alt 13 forslag. Det er

- forslaga nr. 1–7, frå Aleksander Stokkebø på vegner av Høgre, Framstegspartiet og Raudt
- forslag nr. 8, frå Aleksander Stokkebø på vegner av Høgre og Raudt
- forslag nr. 9, frå Aleksander Stokkebø på vegner av Høgre
- forslaga nr. 10 og 11, frå Freddy André Øvstegård på vegner av Sosialistisk Venstreparti og Raudt
- forslaga nr. 12 og 13, frå Mímir Kristjánsson på vegner av Raudt

Det blir votert over forslag nr. 13, frå Raudt. Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen fremme forslag som sikrer at arbeideres lønnskrav ikke kan nulles ut i tilfeller der arbeidsgiver er ilagt overtredelsesgebyr, og om å styrke ordningen med solidaransvar til også å omfatte profesjonelle bygherrer og ved at fristen for å fremme krav, jf. arbeidsmiljøloven § 14-12 c (2), utvides fra dagens tre måneder til (minst) seks måneder.»

Sosialistisk Venstreparti har varslet støtte til forslaget.

Votering:

Forslaget frå Raudt blei med 85 mot 13 røyster ikkje vedteke.

(Voteringsutskrift kl. 12.02.12)

**Presidenten:** Det blir votert over forslag nr. 12, frå Raudt. Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen fremme forslag om å gi tilsvarende bistand og oppfølging til ofre for utnyttelse i arbeids- og boligforhold, som den ofre for menneskehandel får. For de mest utsatte arbeidstakerne bør dette blant annet innebære adgang til rettshjelp, men også tilgang til en trygg bolig, samt muligheten til å dekke grunnleggende behov som mat, klær og helsehjelp, uten at utnyttelsesforholdet må defineres som menneskehandel.»

Sosialistisk Venstreparti har varsla støtte til forslaget.

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

Forslaget frå Raudt blei med 85 mot 13 røyster ikkje vedteke.

(Voteringsutskrift kl. 12.02.33)

**Presidenten:** Det blir votert over forslag nr. 11, frå Sosialistisk Venstreparti og Raudt. Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen opprette et nasjonalt register over foretak som har dommer, bøter og sanksjoner mot seg, for å sikre maksimal åpenhet og tilgang på informasjon om kriminelle arbeidsgivere.»

Venstre har varsla støtte til forslaget.

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

Forslaget frå Sosialistisk Venstreparti og Raudt blei med 82 mot 16 røyster ikkje vedteke.

(Voteringsutskrift kl. 12.02.52)

**Presidenten:** Det blir votert over forslag nr. 10, frå Sosialistisk Venstreparti og Raudt. Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen innføre en digital løsning for arbeidskontrakter og lønnsletter, for å sikre enklere kontroll av at arbeidstakernes rettigheter og lønnskrav blir ivaretatt, og komme tilbake til Stortinget på egnet måte.»

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

Forslaget frå Sosialistisk Venstreparti og Raudt blei med 85 mot 13 røyster ikkje vedteke.

(Voteringsutskrift kl. 12.03.10)

**Presidenten:** Det blir votert over forslag nr. 9, frå Høgre. Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen innføre en digital løsning for arbeidskontrakter, og vurdere om også lønnsletter bør innlemmes, for å sikre enklere kontroll av at arbeidstakernes rettigheter og lønnskrav blir ivaretatt, og komme tilbake til Stortinget innen revidert nasjonalbudsjett for 2025.»

Venstre og Kristeleg Folkeparti har varsla støtte til forslaget.

Raudt har varsla subsidiær støtte til forslaget.

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

Forslaget frå Høgre blei med 67 mot 31 røyster ikkje vedteke.

(Voteringsutskrift kl. 12.03.32)

**Presidenten:** Det blir votert over forslag nr. 8, frå Høgre og Raudt. Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen utrede krav om skriftlig arbeidskontrakt fra første arbeidsdag, og som minimum innføre krav om at lønnsopplysninger og de mest sentrale arbeidsvilkårene skal være gitt skriftlig fra dag én, og komme tilbake til Stortinget i løpet av 2024.»

Venstre og Kristeleg Folkeparti har varsla støtte til forslaget.

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

Forslaget frå Høgre og Raudt blei med 66 mot 31 røyster ikkje vedteke.

(Voteringsutskrift kl. 12.03.52)

**Presidenten:** Det blir votert over forslag nr. 7, frå Høgre, Framstegspartiet og Raudt. Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen tilgjengeliggjøre mer seriositetsinformasjon med private virksomheter og forbrukere, slik at de lettere kan ta bedre og informerte valg og unngå handel med useriøse, herunder virksomheter som begår lønnstyveri, og komme tilbake til Stortinget i løpet av 2024.»

Venstre og Kristeleg Folkeparti har varsla støtte til forslaget.

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

Forslaget frå Høgre, Framstegspartiet og Raudt blei med 53 mot 44 røyster ikkje vedteke.

(Voteringsutskrift kl. 12.04.12)

**Presidenten:** Det blir votert over forslag nr. 6, frå Høgre, Framstegspartiet og Raudt. Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen utrede hvordan den juridiske hjelpen til ofre for lønnstyveri kan styrkes, herunder om den bør innlemmes i ordningene med fri rettshjelp eller rettsråd, og komme tilbake til Stortinget innen statsbudsjettet for 2025.»

Venstre og Kristeleg Folkeparti har varsla støtte til forslaget.

Sosialistisk Venstreparti har varsla subsidiær støtte til forslaget.

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

Forslaget frå Høgre, Framstegspartiet og Raudt blei vedteke med 52 mot 45 røyster.

(Voteringsutskrift kl. 12.04.36)

**Presidenten:** Det blir votert over forslag nr. 5, frå Høgre, Framstegspartiet og Raudt.

Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen utrede hvordan staten kan overta inndringen ved de mer åpenbare tilfellene av lønnsstyveri, og komme tilbake til Stortinget på egnet måte – med sikte på innføring i 2025.»

Venstre og Kristeleg Folkeparti har varsla støtte til forslaget.

Sosialistisk Venstreparti har varsla subsidiær støtte til forslaget.

V o t e r i n g :

Forslaget frå Høgre, Framstegspartiet og Raudt blei vedteke med 53 mot 45 røyster.

(Voteringsutskrift kl. 12.05.00)

**Presidenten:** Det blir votert over forslag nr. 4, frå Høgre, Framstegspartiet og Raudt. Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen utrede krav om fysisk ID-sjekk eller bruk av BankID ved utstedelse av HMS-kort, og komme tilbake til Stortinget i løpet av 2024.»

Venstre og Kristeleg Folkeparti har varsla støtte til forslaget.

V o t e r i n g :

Forslaget frå Høgre, Framstegspartiet og Raudt blei med 53 mot 45 røyster ikkje vedteke.

(Voteringsutskrift kl. 12.05.23)

**Presidenten:** Det blir votert over forslag nr. 3, frå Høgre, Framstegspartiet og Raudt. Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen inkludere flere sanntidsopplysninger i HMS-kortet, herunder lage en kobling til A-ordningen (lønn og skattetrekk), OTP-innbetalinger og ytelsesutbetalinger fra Nav, samt sørge for at sannsynlige brudd på reglene automatisk rapporteres til den aktuelle tilsynsmyndigheten, og komme tilbake til Stortinget på egnet måte.»

Kristeleg Folkeparti har varsla støtte til forslaget.

V o t e r i n g :

Forslaget frå Høgre, Framstegspartiet og Raudt blei med 57 mot 41 røyster ikkje vedteke.

(Voteringsutskrift kl. 12.05.43)

**Presidenten:** Det blir votert over forslag nr. 2, frå Høgre, Framstegspartiet og Raudt. Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen utvide ordningen med HMS-kort til flere utsatte bransjer, forsterke kortene med biometriske data og formelle kvalifi-

kasjoner, og deretter utvide kortenes gyldighetstid, og komme tilbake til Stortinget på egnet måte.»

Kristeleg Folkeparti har varsla støtte til forslaget.

V o t e r i n g :

Forslaget frå Høgre, Framstegspartiet og Raudt blei med 57 mot 41 røyster ikkje vedteke.

(Voteringsutskrift kl. 12.06.02)

**Presidenten:** Det blir votert over forslag nr. 1, frå Høgre, Framstegspartiet og Raudt. Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen gjennomgå og forbedre informasjonen som gis til utenlandske arbeidstakere i forbindelse med registrering for arbeid i Norge, herunder ved utdeling av d-nummer, og komme tilbake til Stortinget i løpet av 2024.»

Venstre og Kristeleg Folkeparti har varsla støtte til forslaget.

V o t e r i n g :

Forslaget frå Høgre, Framstegspartiet og Raudt blei med 53 mot 45 røyster ikkje vedteke.

(Voteringsutskrift kl. 12.06.22)

Komiteen hadde tilrådd Stortinget å gjera følgjande

v e d t a k :

Dokument 8:142 S (2023–2024) – Representantforslag fra stortingsrepresentantene Aleksander Stokkebø, Henrik Asheim og Anna Molberg om å forebygge, dokumentere og slå ned på lønnsstyveri, og hjelpe ofrene for arbeidslivskriminalitet – vedtas ikke.

**Presidenten:** Høgre, Framstegspartiet, Raudt, Venstre og Kristeleg Folkeparti har varsla at dei vil røysta imot.

V o t e r i n g :

Tilrådinga frå komiteen blei vedteken med 53 mot 45 røyster.

(Voteringsutskrift kl. 12.06.57)

*Votering i sak nr. 2, debattert 7. juni 2024*

Innstilling fra arbeids- og sosialkomiteen om Årsmelding 2023 for pensjonsordninga for stortingsrepresentantar og regjeringsmedlemer (Innst. 350 S (2023–2024), jf. Meld. St. 24 (2023–2024))



Komiteen hadde tilrådd Stortinget å gjera følgjande

v e d t a k:

Meld. St. 24 (2023–2024) – Årsmelding 2023 for pensjonsordninga for stortingsrepresentantar og regjeringsmedlemer – vedlegges protokollen.

Komiteen hadde tilrådd Stortinget å gjera følgjande

v e d t a k:

om pensjonar frå statskassa

I

Opplysningar om søkjer			Pensjon			
Nr.	Kjønn	Alder ved avskjeden (for etterlatne, noverande alder)	Vedteke	Pr. mnd.	Gitt frå	Merknad
<i>Utanriksdepartementet</i>						
1	Kvinne	60	04.01.2023	2 430	01.06.2023	
2	Mann	60	09.01.2023	3 642	01.05.2024	
3	Kvinne	60	25.01.2023	2 012	01.04.2024	
4	Mann	65	25.01.2023	1 271	01.08.2023	
5	Mann	65	17.01.2023	1 755	01.10.2022	
6	Kvinne	62	28.06.2023	12 217	01.09.2022	Etterlatnepensjon
7	Kvinne	60	28.06.2023	4 253	01.06.2021	
8	Kvinne	60	04.08.2023	1 971	13.05.2020	
9	Kvinne	60	21.06.2023	512	01.10.2023	
10	Mann	60	31.07.2023	7 221	01.05.2024	
3 år og 9 månader						
11	Kvinne	70	01.09.2023	tilleggstid	01.05.2023	Manglande opptening i SPK
12	Mann	60	08.11.2023	3 048	01.06.2023	
13	Kvinne	60	10.11.2023	12 193	01.02.2027	
14	Mann	60	21.12.2023	362	01.08.2023	
15	Mann	60	21.12.2023	458	01.11.2021	
16	Mann	60	21.12.2023	1 700	01.03.2020	

V o t e r i n g:

Tilrådinga frå komiteen blei samrøystes vedteken.

*Votering i sak nr. 4, debattert 7. juni 2024*

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Samisk språk, kultur og samfunnsliv - Folkehelse og levekår i den samiske befolkningen (Innst. 409 S (2023–2024), jf. Meld. St. 12 (2023–2024))

**Presidenten:** Under debatten har Irene Ojala sett fram eit forslag på vegner av Pasientfokus.

V o t e r i n g:

Tilrådinga frå komiteen blei samrøystes vedteken.

*Votering i sak nr. 3, debattert 7. juni 2024*

Innstilling fra arbeids- og sosialkomiteen om Pensjonar frå statskassa (Innst. 349 S (2023–2024), jf. Prop. 97 S (2023–2024))

Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen vurdere om det bør opprettes et nasjonalt samisk kompetansesenter for folkehelsearbeid.»

Venstre har varsla støtte til forslaget.

V o t e r i n g:

Forslaget frå Pasientfokus blei med 92 mot 6 røyster ikkje vedteke.

(Voteringsutskrift kl. 12.08.24)

Komiteen hadde tilrådd Stortinget å gjera følgjande

vedtak:

Meld. St. 12 (2023–2024) – Samisk språk, kultur og samfunnsliv – Folkehelse og levekår i den samiske befolkningen – vedlegges protokollen.

Votering:

Tilrådinga frå komiteen blei samrøystes vedteken.

*Votering i sak nr. 5, debattert 7. juni 2024*

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Seher Aydar, Marie Sneve Martinussen og Tobias Drevland Lund om å reservere anbud for ideelle aktører (Innst. 398 S (2023–2024), jf. Dokument 8:136 S (2023–2024))

**Presidenten:** Under debatten er det sett fram to forslag. Det er

- forslag nr. 1, frå Marian Hussein på vegner av Sosialistisk Venstreparti, Raudt, Kristeleg Folkeparti og Pasientfokus
- forslag nr. 2, frå Marian Hussein på vegner av Sosialistisk Venstreparti og Raudt

Det blir votert over forslag nr. 2, frå Sosialistisk Venstreparti og Raudt. Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen om å fase ut anbud som anskaffelsesform i helse- og omsorgssektoren, og erstatte det med styrket tilbud i egenregi og langiktig samarbeid med ideelle aktører.»

Votering:

Forslaget frå Sosialistisk Venstreparti og Raudt blei med 85 mot 13 røyster ikkje vedteke.

(Voteringsutskrift kl. 12.09.16)

**Presidenten:** Det blir votert over forslag nr. 1, frå Sosialistisk Venstreparti, Raudt, Kristeleg Folkeparti og Pasientfokus. Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen om at helseforetakene reserverer anbudskonkurransen for ideelle aktører i de velferdssektorene der anbud er anskaffelsesformen per i dag.»

Votering:

Forslaget frå Sosialistisk Venstreparti, Raudt, Kristeleg Folkeparti og Pasientfokus blei med 82 mot 16 røyster ikkje vedteke.

(Voteringsutskrift kl. 12.09.34)

Komiteen hadde tilrådd Stortinget å gjera følgjande

vedtak:

Dokument 8:136 S (2023–2024) – Representantforslag fra stortingsrepresentantene Seher Aydar, Marie Sneve Martinussen og Tobias Drevland Lund om å reservere anbud for ideelle aktører – vedtas ikke.

**Presidenten:** Sosialistisk Venstreparti og Raudt har varsla at dei vil røysta imot.

Votering:

Tilrådinga frå komiteen blei vedteken med 85 mot 13 røyster.

(Voteringsutskrift kl. 12.10.05)

*Votering i sak nr. 6, debattert 7. juni 2024*

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Seher Aydar og Sofie Marhaug om å stanse nedleggelsen av rusbehandlingssenheden ved Tronvik (Innst. 399 S (2023–2024), jf. Dokument 8:137 S (2023–2024))

**Presidenten:** Under debatten har Bård Hoksrud sett fram eit forslag på vegner av Framstegspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Raudt og Pasientfokus. Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen sikre at rusenheten ved Tronvik videreføres uten nedbygging eller overflytting til andre tverrfaglige spesialiserte rusbehandlingstilbud i regionen.»

Votering:

Forslaget frå Framstegspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Raudt og Pasientfokus blei med 71 mot 27 røyster ikkje vedteke.

(Voteringsutskrift kl. 12.10.39)

Komiteen hadde tilrådd Stortinget å gjera følgjande

vedtak:

Dokument 8:137 S (2023–2024) – Representantforslag fra stortingsrepresentantene Seher Aydar og Sofie Marhaug om å stanse nedleggelsen av rusbehandlingssenheden ved Tronvik – vedtas ikke.

**Presidenten:** Framstegspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Raudt og Pasientfokus har varsla at dei vil røysta imot.

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

Tilrådinga frå komiteen blei vedteken med 71 mot 27 røyster.

(Voteringsutskrift kl. 12.11.10)

*Votering i sak nr. 7, debattert 7. juni 2024*

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Silje Hjemdal, Morten Wold, Sylvi Listhaug og Bård Hoksrud om en bedre praksis for gravide kvinners møte med helsevesenet og praksis for innvilgelse av planlagt keisersnitt (Innst. 405 S (2023–2024), jf. Dokument 8:148 S (2023–2024))

**Presidenten:** Under debatten er det sett fram fem forslag. Det er

- forslaga nr. 1 og 2, frå Lavrans Kierulf på vegner av Framstegspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Raudt, Kristeleg Folkeparti og Pasientfokus
- forslag nr. 3, frå Lavrans Kierulf på vegner av Framstegspartiet
- forslag nr. 5, frå Hadle Rasmus Bjuland på vegner av Raudt og Kristeleg Folkeparti
- forslag nr. 4, frå Hadle Rasmus Bjuland på vegner av Kristeleg Folkeparti

Det blir votert over forslag nr. 4, frå Kristeleg Folkeparti. Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen vurdere automatisk sykemelding etter keisersnitt.»

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

Forslaget frå Kristeleg Folkeparti blei med 95 mot 3 røyster ikkje vedteke.

(Voteringsutskrift kl. 12.11.57)

**Presidenten:** Det blir votert over forslag nr. 5, frå Raudt og Kristeleg Folkeparti. Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen sikre at alle får tilbud om en samtale med kvalifisert helsepersonell i etterkant av keisersnitt.»

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

Forslaget frå Raudt og Kristeleg Folkeparti blei med 90 mot 7 røyster ikkje vedteke.

(Voteringsutskrift kl. 12.12.15)

**Presidenten:** Det blir votert over forslag nr. 3, frå Framstegspartiet. Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen revidere retningslinjene for innvilgelse av planlagt keisersnitt og inkludere psykiske helseplager som en gyldig grunn for planlagt keisersnitt. Retningslinjene må sikre at

avgjørelsen til legene og sykehusene ikke kun er basert på fysiske medisinske kriterier, men også hensyntar den psykososiale helsen til gravide kvinner, samt sikrer en lik og enhetlig praksis uavhengig av hvor i landet man bor.»

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

Forslaget frå Framstegspartiet blei med 85 mot 13 røyster ikkje vedteke.

(Voteringsutskrift kl. 12.12.31)

**Presidenten:** Det blir votert over forslag nr. 1, frå Framstegspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Raudt, Kristeleg Folkeparti og Pasientfokus. Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med forslag om målrettet støtte og rådgivning til gravide kvinner som opplever fødselsangst. Dette kan for eksempel inkludere tilgjengelighet av psykologisk rådgivning og terapitjenester for å håndtere angst og eventuelle underliggende psykiske helseproblemer.»

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

Forslaget frå Framstegspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Raudt, Kristeleg Folkeparti og Pasientfokus blei med 69 mot 28 røyster ikkje vedteke.

(Voteringsutskrift kl. 12.12.50)

**Presidenten:** Det blir votert over forslag nr. 2, frå Framstegspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Raudt, Kristeleg Folkeparti og Pasientfokus. Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen utrede hvordan opplæring av helsepersonell i fødselsomsorgen ivaretar kvinner med for eksempel fødselsangst, og hvordan man identifiserer og ivaretar disse kvinnene.»

Venstre har varsla støtte til forslaget.

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

Forslaget frå Framstegspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Raudt, Kristeleg Folkeparti og Pasientfokus blei med 65 mot 32 røyster ikkje vedteke.

(Voteringsutskrift kl. 12.13.12)

Komiteen hadde tilrådd Stortinget å gjera følgjande

**v e d t a k :**

Dokument 8:148 S (2023–2024) – Representantforslag fra stortingsrepresentantene Silje Hjemdal, Morten Wold, Sylvi Listhaug og Bård Hoksrud om en bedre praksis for gravide kvinners møte med helsevesenet og prak-

sis for innvilgelse av planlagt keisersnitt – vedlegges protokollen.

**Presidenten:** Framstegspartiet og Venstre har varslet at dei vil røysta imot.

**Votering:**

Tilrådinga frå komiteen blei vedteken med 80 mot 16 røyster.

Sak nr. 8 [12:13:54]

*Referat*

1. (383) Statsministerens kontor melder at
  1. lov om endringer i politiloven (Lovvedtak 63 (2023–2024))
  2. lov om endringer i finansavtaleloven mv. (forbrukeres rett til kontant betaling mv.) (Lovvedtak 66 (2023–2024))
  3. lov om endringer i svalbardmiljøloven (beskyttelse av sjøfugl og isbjørn, overtredelsesgebyr, opprydding m.m.) (Lovvedtak 65 (2023–2024))  
– er sanksjonert under 7. juni 2024  
Samr.: Blir lagd ved protokollen.
2. (384) Regulering av pensjonar i 2024 og inntektstilhøve for pensjonistar (Meld. St. 28 (2023–2024))

3. (385) Representantforslag fra stortingsrepresentantene Sylvi Listhaug, Dagfinn Henrik Olsen, Gisle Meininger Saudland og Erlend Wiborg om å styrke arbeidslinjen (Dokument 8:168 S (2023–2024))  
Samr.: Nr. 2 og 3 blir sende arbeids- og sosialkomiteen.
4. (386) Tillegg til Prop. 104 S (2023–2024) om tilleggsbevilgninger og omprioriteringer i statsbudsjettet 2024 (Prop. 106 S (2023–2024))  
Samr.: Blir send finanskomiteen.
5. (387) Endringar i statsbudsjettet 2024 under Helse- og omsorgsdepartementet (som følgje av endra takstar for legar, psykologar og fysioterapeutar) (Prop. 109 S (2023–2024))  
Samr.: Blir send helse- og omsorgskomiteen.
6. (388) Endringer i sektorlovgivningen for å sikre at oppgaver til kommuner og fylkeskommuner tildeles i lover og forskrifter (tilpasning til kommuneloven) (Prop. 107 L (2023–2024))
7. (389) Utbetaling av nye løningar for arbeidstakarar i det statlege tariffområdet 2024 m.m. (Prop. 108 S (2023–2024))  
Samr.: Nr. 6 og 7 blir sende kommunal- og forvaltningskomiteen.

**Presidenten [12:14:26]:** Dermed er dagens kart behandla ferdig. Ber nokon om ordet før møtet blir heva?  
– Møtet er heva.

Møtet slutt kl. 12.15.

---







