

Møte tirsdag den 27. april 2010 kl. 10

President: Dag Terje Andersen

Dagsorden (nr. 70):

1. Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om samhandlingsreformen og om en ny velferdsreform (Innst. 212 S (2009–2010), jf. St.meld. nr. 47 (2008–2009) og Dokument 8:63 S (2009–2010))
2. Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om representantforslag fra stortingsrepresentantene Trine Skei Grande og Borghild Tenden om en bedre rusbehandling (Innst. 214 S (2009–2010), jf. Dokument 8:56 S (2009–2010))
3. Interpellasjon fra representanten Geir-Ketil Hansen til helse- og omsorgsministeren:

«Altfor ofte hører vi om barn som tydelig er utsatt for grov omsorgssvikt, der menneskene rundt dem må ha visst om situasjonen, uten at noen melder fra til barnevernet. Helsetilsynet regner med at i alle fall ni barn under tre år hvert år dør av omsorgssvikt eller mishandling. Helsetilsynets melding for 2009 slår videre fast at dette nok bare er «toppen av isfjellet», og omtaler unnlattelensene som ukultur. Etter barnevernsloven og helsepersonelloven har helsepersonell plikt til å melde fra. Tilsynet mener dette bør defineres som et risikoområde, og at bedringstiltak må settes i verk. Barna det er snakk om, kan heller ikke ventes å innklage brudd på lovverket som kan sikre at personell varsler om grov omsorgssvikt. Det gir oss et spesielt ansvar for å passe på at det offentlige gjør jobben sin.

Hva kan Regjeringen gjøre for å sikre at helsepersonell melder fra slik loven krever?»
4. Interpellasjon fra representanten Torgeir Trældal til landbruks- og matministeren:

«I næringsvirksomhet er det viktig for utviklingen at den selvstendig næringsdrivende selv har frihet til å bestemme. Landbruksnæringen er i Norge pålagt en rekke begrensninger når det gjelder både næringsfrihet og disposisjonsrett over egen eiendom. Regjeringen har nylig gjennomført flere innstramminger i regelverk som griper sterkt inn i eiendomsretten og flytter makt fra den enkelte matprodusent til offentlig forvaltning. Et eksempel på disse innstramminger er driveplikten, der denne nå er en varig plikt for alle som eier eiendom med jordbruksareal. Det er også innført regler med hensyn til bortleie av jord som innebærer at det må inngås avtale av minst ti års varighet, og der utleier ikke er gitt adgang til å si opp avtalen. Regelverket innebærer betydelig merarbeid for kommunene og svekker eiendomsretten betydelig.

Vil statsråden ta et initiativ for å myke opp i det byråkratiske regelverket for landbrukseiendommer?»
5. Representantforslag fra stortingsrepresentantene Jan-Henrik Fredriksen, Harald T. Nesvik og Bård Hoks-

rud om fjerning av flyplassavgifter i forbindelse med vulkanutbruddet på Island (Dokument 8:119 S (2009–2010))

6. Referat

Presidenten: Stortingets president Dag Terje *Andersen* og representantene Tone Merete *Sønsterud*, Øyvind *Halleraker*, Laila *Dāvøy*, Aksel *Hagen*, Erling *Sande*, Bendiks H. *Arnesen* og Anders *Anundsen*, som har vært permittert, har igjen tatt sete.

Det foreligger tre permisjonssøknader:

- fra Høyres stortingsgruppe om permisjon for representanten Ivar *Kristiansen* for å delta i reise med NATOs parlamentariske forsamling til de palestinske områder og Israel i tiden fra og med 27. april til og med 30. april
- fra Arbeiderpartiets stortingsgruppe om velferdspemisjon for representanten Hilde Magnusson *Lydvo* i tiden fra og med 27. april til og med 10. mai
- fra Fremskrittspartiets stortingsgruppe om foreldrepermisjon for representanten Robert *Eriksson* i tiden fra og med 27. april til og med 24. mai

Disse søknadene foreslås behandlet straks og innvilget.

– Det anses vedtatt.

Fra første vararepresentant for Hordaland fylke, Jette F. *Christensen*, foreligger søknad om å bli fritatt for å møte i Stortinget fra og med 27. april til og med 2. mai under representanten Hilde Magnusson *Lydvos* permisjon, av velferdsgrunner.

Etter forslag fra presidenten ble enstemmig besluttet:

1. Søknaden behandles straks og innvilges.
2. Følgende vararepresentanter innkalles for å møte i permisjonstiden:

For Hordaland fylke Jette F. *Christensen* og Torill *Vebeustad*

For Nordland fylke Jonni Helge *Solsvik*

For Nord-Trøndelag fylke Endre *Skjervø*

Presidenten: Torill *Vebeustad* og Jonni Helge *Solsvik* er til stede og vil ta sete.

Statsråd Anne-Grete *Strøm-Erichsen* overbrakte 2 kgl. proposisjoner (se under Referat).

Presidenten: Representanten Line Henriette *Hjemdal* vil framsette et representantforslag.

Line Henriette Hjemdal (KrF) [10:04:50]: På vegne av representantene Nikolai *Astrup*, Borghild *Tenden* og meg selv vil jeg fremme forslag om rask iverksettelse av samfunnsøkonomisk lønnsomme klimatilta fra Klimakur 2020 og oppfølging av klimaforliket.

Presidenten: Forslaget vil bli behandlet på reglementsmessig måte.

Sak nr. 1 [10:05:24]

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om samhandlingsreformen og om en ny velferdsreform (Innst. 212 S (2009–2010), jf. St.meld. nr. 47 (2008–2009) og Dokument 8:63 S (2009–2010))

Presidenten: Etter ønske fra helse- og omsorgskomiteen vil presidenten foreslå at debatten blir begrenset til 2 timer og 20 minutter, og at taletiden fordeles slik:

Arbeiderpartiet 50 minutter, Fremskrittspartiet 30 minutter, Høyre 20 minutter, Sosialistisk Venstreparti 10 minutter, Senterpartiet 10 minutter, Kristelig Folkeparti 10 minutter og Venstre 10 minutter.

Videre vil presidenten foreslå at det blir gitt anledning til replikkordskifte på inntil tre replikker med svar etter innlegg fra partienes hovedtalere og inntil fem replikker med svar etter innlegget fra statsråden innenfor den fordelte taletid.

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

– Det anses vedtatt.

Are Helseth (A) [10:06:42] (ordfører for saken): Stortinget behandler i dag St.meld. nr. 47 for 2008–2009, Samhandlingsreformen, og representantforslag fra Trine Skei Grande og Borghild Tenden om ny velferdsreform. Representantforslaget omhandler deler av de temaer som behandles i stortingsmeldingen.

Helse- og omsorgskomiteen har arbeidet grundig med Samhandlingsreformen. Jeg vil særlig rette en takk til alle som har kommet med innspill gjennom presentasjoner i høringer og seminarer, i debattmøter og på andre måter. Komiteen har lyttet til innspillene, og det gjenfinnes i innstillingen.

De sentrale temaer i Samhandlingsreformen er knyttet til for lite samhandling mellom tjenestene, konsekvenser av trender knyttet til sentralisering og desentralisering og den ubyttbare verdien av god helse. Det er bred enighet om her og nå-forståelsen og utfordringsbildet i komiteen og i den allmenne debatt.

Vi har mye ugjørt i helsetjenestene og ser betydelige utfordringer fremover. Hovedbildet er at de mangler vi ser i dag, vil forsterkes i årene som kommer. Gitt kjente demografiske endringer og fagenes akselererende utvikling vil helsetjenesten slik vi driver den i dag, ikke være bærekraftig ti og tjue år fram i tid. Den viktigste enkeltårsak til dette vil være begrensninger i tilgangen på fagfolk fordi årskullene av nye medarbeidere blir for små i forhold til behovene.

Komiteens merknader viser at regjeringspartiene og opposisjonen har valgt forskjellig resept for å gi norsk helsetjeneste bærekraft for fremtiden. Jeg legger til grunn at opposisjonen selv best presenterer egen politikk og egne forslag. Et medisinsk bilde på forskjellen kan være at opposisjonen legger hovedvekt på mer behandling med dagens medisin, så som stykkprisfinansiering og flere enkeltplaner, mens regjeringspartiene legger fram en individuell

plan for helsetjenesten med kompetanseoppbygging, rehabilitering og mestring. Regjeringspartiene presenterer i Samhandlingsreformen et politisk prosjekt og vil, som varslet, konkretisere gjennomføringen i ny nasjonal helse- og omsorgsplan, budsjettene og i varslet ny helse- og omsorgslov. Men disse konkretiseringer må ha en felles politisk retning. Og det er den vi legger her gjennom behandlingen av Samhandlingsreformen.

Samhandlingsutfordringen var liten i tidligere tider. Huslegens autoritet innga trygghet, samtidig som det ikke fantes medisin verken mot tuberkulose eller lungebetennelse. Fagenes utvikling har senere vært akselererende. I dag kan vi bytte organer og gjøre ingeniørarbeid på enkeltgener. Dette krever at mange fagfolk arbeider sammen for pasienten. Men for mange pasienter opplever at behandlingene ikke er sammenhengende. Dette skyldes både feil i systemene og feil filosofi. Det er f.eks. ikke en norm at fastlege eller sykehjem skal motta rapport fra et sykehusopphold samtidig med utskrivelse. Vi har satt forventningsnivået til at 80 pst. av slike rapporter skal være utsendt innen en uke. En forbedring vil kreve nye rutiner. Men den viktigste endringen er en ny filosofi. Nelson Mandela sa etter 27 år i fangenskap: Det vanskeligste er ikke å forandre verden, men seg selv. Derfor må vi både endre regelverk og sette nye normer. Samhandlingsreformen vil sette krav om at det skal være samarbeidsavtaler mellom alle sykehus og kommuner. Dette grepet vil hjelpe, men vil alene ikke være nok. Politisk debatt, utdanningene og de etiske komiteer har sammen ansvar for at samhandling blir en tydeligere del av fagenes etikk.

Hvor raskt vil samhandlingen bli bedre? Lover og regler kan innføres raskt og vil virke. Felles normer og etikk endres langsommere. Derfor er denne debatten både begynnelsen på riktige vedtak og begynnelsen på viktige prosesser.

Den akselererende kunnskapsutviklingen i fagene følges av kostbar teknologi og spesialisering. Disse utviklingstrekk virker sentraliserende. Derfor har vi fått en samling av kompetanse og oppgaver i store sykehus, selv om mye av behandlingen like godt kan gjennomføres lokalt gitt organisatorisk tilrettelegging og riktig kompetanse. Gjennom Samhandlingsreformen vil vi bygge opp helse tilbudet i kommunene. Grunnleggende for endringen er at tilbudet faglig skal bli minst like godt, og organiseringen skal ta hensyn til lokale forhold. Når befolkningsgrunnlaget gjør det mulig, vil lokalmedisinske sentre med sengeplasser være gode løsninger, slik det allerede er vist i foregangskommuner.

Fastlegene er en sentral del av det lokale helsetilbudet og bindeledd mellom første- og andrelinjetjenesten. Denne ressursen må brukes riktig og ledes riktig. Dagens avtaleverk gir kommunene grunnlag for å bruke én dag pr. uke til offentlig helsearbeid. Dette brukes ikke fullt ut i alle kommuner. Komiteen har i høringer fått mange innspill om at offentlige legeoppgaver bør prioriteres. Regjeringspartiene ser behovet for å styre og lede gjennom avtaler og forskrift, slik at offentlig helsearbeid får nødvendig prioritet.

Samhandlingsreformens bærende ideer understøtter ut-

viklingen av gode lokale helsetjenester. Derfor er Samhandlingsreformen en tillitserklæring til norske kommuner. Mange kommuner er allerede i gang, alene eller i samarbeid, og i år har vi startet satsingen med 230 mill. kr til forebyggende arbeid. Kommunene vil videre få ansvar for utskrivningsklare pasienter i sykehusene og de økonomiske ressursene knyttet til dette.

For den øvrige finansiering har det vært flere syn på graden av incentivstruktur. Regjeringspartiene har lyttet til de synspunkter som har fremkommet. Noen sentrale momenter har vært at generelle incentivmodeller både kan bli for svake og være forbundet med risiko. Det er hevdet at en generell modell med lav medfinansierungsgrad ikke vil virke sterkt nok, samtidig som en generell modell vil ha risiko for små kommuner. Det er viktig at incentiver virker som forutsatt. Regjeringspartiene gjør derfor en kvalitetssikring av dette som virkemiddel i totalfinansieringen.

Hvor raskt kan vi etablere en ny arbeidsdeling mellom sykehus og kommuner? Den hastighetsbegrensende faktor for endringen vil etter vår vurdering være fagkompetansen. Kommunehelsetjenesten kan gjøre mer i takt med rekruttering av fastleger, sykepleiere, fysioterapeuter, helsefagarbeidere og andre viktige faggrupper. Behovsanalyser viser at det er særlig viktig å følge opp rekrutteringen av helsefagarbeidere

Sykehusene skal gjennom Samhandlingsreformen få mulighet til å følge med i fagenes raske utvikling og ta ansvar for en spisset spesialisthelsetjeneste. Sykehusene har hatt den største veksten i antall leger og sykepleiere de siste årene og den største budsjetveksten. Vår satsing på sykehusene vil fortsatt være stor, og den endring sykehusene vil oppleve, blir en lavere veksttakt, samtidig som tilbudene i kommunene bygges opp.

Det ypperste helsegode vi kan tilby befolkningen, er fravær av sykdom, alternativt sykdomsreduksjon tidlig i forløpet. Mange er pessimistiske til satsing på forebyggende helsearbeid fordi effekten ligger fram i tid og fordi effekt og suksess ikke er lett målbare. Vi deler ikke et slikt syn. Tvert imot, det er grunn til optimisme og ytterligere satsing på forebyggende helsearbeid i tråd med Samhandlingsreformen. Verdens helseorganisasjon sier at 80 pst. av hjerteinfarkt, 90 pst. av diabetes og 30 pst. av forekomsten av kreft kan forebygges eller utsettes med endringer i kosthold, fysisk aktivitet og røykevaner. Forebyggende helsearbeid nå trygger bærekraften i fremtidens helsetjeneste.

I løpet av dette innlegget har 1 600 personer i Norge vært i kontakt med sin fastlege, åtte har blitt innlagt for øyeblikkelig hjelp i sykehusene og ett barn er født. Alle har fått tilgang til hjelpen de trenger, uavhengig av personlig økonomi. Samhandlingsreformen dreier seg om at vi skal organisere tjenestene slik at det samme kan være tilfellet 10 og 20 år fram i tid.

Presidenten: Det blir åpnet for replikkordskifte.

Jon Jæger Gåsvatn (FrP) [10:16:58]: Samhandlingsreformen var egentlig Bjarne Håkon Hanssens reform, og han bygde opp ganske store forventninger til denne re-

formen. Men behandlingen her i Stortinget har vist oss at regjeringspartiene ikke har delt de ambisjonene som Hanssen hadde. Der hvor Hanssen var klar og tydelig på løsningene, har regjeringspartiene vært vage. Bjarne Håkon Hanssen var f.eks. tydelig på at det viktigste var at pasienten fikk behandling – ikke nødvendigvis hvem man fikk den av.

Opposisjonspartiene har kommet med mange konkrete forslag i denne saken, i tråd med intensjonene i reformen, mens Arbeiderpartiet på sedvanlig vis har blitt forsvarer av systemene istedenfor pasientene. Mitt spørsmål blir da: Når på veien mistet Arbeiderpartiet engasjementet for pasientene og isteden ble opptatt av å forsvare systemene?

Are Helseth (A) [10:17:44]: Jeg har innledningsvis lyst til å si at reformen er Regjeringens reform og Regjeringens forslag. Slik jeg ser det, har engasjementet og interessen for reformen økt i den tiden vi har arbeidet med dette. Men i løpet av arbeidet har vi blitt veldig tydelige på noen tilleggsdimensjoner. En av disse tilleggsdimensjonene er at en stor reform i det norske samfunnet, som denne, skal gjennomføres på en svært trygg måte for befolkningen. Vi har store tjenesteytende sektorer i dag, spesialisthelsetjeneste og kommunehelsetjeneste, som er i stabil drift. En endring mellom disse er det viktig å gjøre på en trygg og kvalitetssikret måte. Det er det vi legger opp til gjennom vår innstilling.

Bent Hoie (H) [10:18:44]: I innstillingen er det tvrpolitisk enighet om at kommunene skal få et medfinansierungsansvar for utskrivningsklare pasienter, men det er ikke enighet om hvordan dette skal gjøres. I innstillingen og i meldingen kommer det helt klart fram at regjeringspartiene har tenkt at sykehusene skal få kutt i sine budsjetter tilsvarende det som de har av utskrivningsklare pasienter i dag. Helseforetakene sa i høringene at det vil innebære at de må legge ned tilsvarende når det gjelder sengeposter.

I Aftenposten i dag kan vi lese om Edit Schmidt på 87 år, som ble for tidlig skrevet ut av sykehuset og døde som følge av de skadene hun fikk hjemme. Jeg er redd for at det opplegget som Regjeringen her legger opp til, kommer til å føre til at enda flere pasienter, spesielt eldre, blir for tidlig skrevet ut av sykehusene, uten at kommunene er gjort i stand til å ta imot disse pasientene.

Hvordan har regjeringspartiene tenkt at sykehusene skal forholde seg til at de får kutt i sine budsjetter som følge av denne ordningen som Regjeringen legger opp til?

Are Helseth (A) [10:19:48]: Jeg velger her å ta med meg erfaring fra noen års oversikt over og interesse for sykehus-tjenestene. Hvis vi går noen år tilbake – da sykehusene var preget av svært store underskudd – var det vanlig at dersom en sykehusdirektør ble spurt om hvorfor dette ikke lot seg rette opp, fikk man til svar at man hadde så mange utskrivningsklare pasienter som var en så stor utgiftspost for sykehuset at det forklarte underskuddet. Så noterer jeg meg at i høringen var representanter fra

de samme sykehusene nå kommet til den vurdering at det å ha mange utskrivningsklare pasienter ikke nødvendigvis hadde noen særlig kostnad for dem. Jeg tror nok det er en forberedelse på en diskusjon om hvilket uttrekk som vil være riktig.

Jeg deler representantens bekymring for at pasienter skal bli skrevet ut for tidlig. Men når man er ferdig behandlet, er det bedre å komme tilbake til sin hjemkommune, og ikke være på sykehuset unødvendig.

Laila Dávøy (KrF) [10:21:00]: Det er skrevet lite om rehabilitering i stortingsmeldingen, men alle partier har hatt mye fokus på dette i komitéinnstillingen, og det er veldig positivt. Økt rehabiliteringssatsing vil være avgjørende for om en fremtidig samhandlingsreform skal lykkes, etter min mening.

Men rehabiliteringstiltak er i dag på vei til å bli redusert. Hele institusjoner avvikles, ikke minst ideelle, men vi finner også en reduksjon, f.eks. i sykehusene, når det gjelder basseng. Vi vet at det er flere basseng som allerede er nedlagt. Noen har fått beskjed fra regionale helseforetak om at nå er det det siste året man får midler. Denne problematikken kjenner representanten Helseth godt til. Det skyldes bl.a. en endring i refusjonsordningen for fysioterapi.

Vil Arbeiderpartiet bidra til at rehabiliteringstjenester, inkludert basseng, ikke avvikles nå i forkant av en samhandlingsreform der rehabilitering blir et viktig virkemiddel?

Are Helseth (A) [10:22:11]: Jeg deler representantens engasjement og interesse for rehabilitering som en svært viktig del av helsetjenesten, hvor vi fortsatt har mye ugjort. De samme pasientene som har stort behov for rehabilitering, har også behov for sin gode andel av behandlingstilbudet i helsetjenesten. Hele ideen, hele den bærende kraft i Samhandlingsreformen, vil støtte tjenestetilbudet for de pasienter som trenger rehabilitering.

Vi har i denne sal, bl.a. under behandlingen av budsjettet, diskutert og drøftet utfordringer knyttet til endringer i finansieringsordninger for fysioterapeuter i sykehus, og konsekvenser for bl.a. bassengtrening.

Vi har som et prinsipp for helsetjenesten at riktig pasient skal få den riktige hjelpen, og at de økonomiske rammeordninger skal være overordnet, så jeg forutsetter (presidenten klubber) at helseforetakene gjorde det de mente var (presidenten klubber) faglig riktig i 2009 og fortsetter med det i 2010.

Presidenten: Replikskordskiftet er over.

Per Arne Olsen (FrP) [10:23:41]: I dag skulle vi hatt en gledens dag. I dag skulle vi sett konturene av fremtidens Helse-Norge. I stedet ser vi side opp og side ned med ord – fagre ord og gode intensjoner, men nærmest tomt for konkret handling og håp for alle dem som har ventet på denne saken.

Først hadde vi fire år med en rød-grønn regjering nærmest uten initiativ innen helsepolitikken i Norge whatso-

ever. Så, etter at Stortinget hadde gått fra hverandre etter en fireårsperiode, og man gjorde seg klar for valgkamp, ja da kom den, svaret på fremtidens utfordringer, den reformen som skulle være svaret som alle hadde ventet på. Og faktisk var Bjarne Håkon Hanssens samhandlingsreform god, og den fikk unison støtte fra alle hold, også fra opposisjonen. Håpet var skapt, engasjementet vokste.

Meldingen gir et godt og presist bilde av et fragmentert norsk helsevesen, hvor pasienten ofte er den tapende part. Altfor mange mennesker og pasienter står i kø, faller igjennom eller blir behandlet på galt sted. De må vente på nødvendig og fornuftig rehabilitering fremfor å komme seg tilbake i arbeid.

Fremtiden ser dystre ut om vi ikke gjør noe. Vi blir flere, vi lever lenger, vi kan behandle sykdommer som tidligere ikke lot seg behandle. Ja, alle er enige om at skal vi klare fremtidens utfordringer, må vi starte nå.

Forventningene var skapt, og heldigvis var responsen stor. Over hele landet startet helsearbeidere, ledere, kommunepolitikere, presse, forskningsmiljøer og ikke minst private og ideelle miljøer å forberede seg. Med stort engasjement og forventning ble dette lagt på skuldrene til dette storting og denne helse- og omsorgskomiteen. Forventningene ble ikke mindre av at statsminister, stortingspresidenten selv og nåværende helseminister trakk dette fram som den store saken som hele Stortinget burde stå bak. Det er bakteppet når Samhandlingsreformen i dag skal behandles – en dag det dessverre ikke er noen grunn til å flagge.

Da jeg søkte på Google på ordet «samhandlingsreformen» det siste året, fikk jeg over 94 000 treff. Til sammenligning fikk jeg 24 000 treff da jeg søkte på «rusomsorg», og da jeg søkte på «ventelister i sykehus», fikk jeg 22 000 treff. Det forteller litt om engasjementet. Jeg søkte også på «Bjarne Håkon Hanssen og samhandlingsreformen», og det utløste 1 500 treff, noe som betyr om lag fire-fem treff hver eneste dag han var helseminister.

Dette synes jeg sier mye om de forventninger og den optimisme som har vært knyttet til Samhandlingsreformen. Da er det et enormt paradoks at en så mye omtalt reform nå ender i så ekstremt lite konkret. Det må faktisk regjeringspartiene ta skylden for helt alene.

Man kan spøkefullt si at det eneste som er igjen av reform i dette, er selve overskriften, for som vi vet, kjenne- tegnes reformer av vilje – vilje til konkret handling, vilje til konkrete forslag, økonomisk vilje og ikke minst vilje til å endre lovverk.

De tre borgerlige partiene har lagt seg i selen for å komme regjeringspartiene i møte. Vi hadde et reelt ønske om å fylle reformen med et innhold og bidra til et bredt forlik, som denne reformen både trenger og fortjener.

Hver dag får vi rapporter som viser at behovet for reform er til stede: Mennesker som dør mens de venter i kø – noen fordi det ikke er plass til dem eller fordi plassene ikke blir benyttet. Andre – som vi dessverre har opplevd i vinter – dør forfrosne fordi ingen visste at de i det hele tatt trengte hjelp. Atter andre lever i et rusmareritt, til tross for at de er motivert for behandling. Og er de så heldige å få behandling, finnes det altfor ofte ikke noe ettervern, og

veien tilbake til det gamle miljøet og rusen blir så altfor kort.

Hver gang vi i opposisjonen har tatt opp problematikken knyttet til at det står 260 000 mennesker i helsekø, har svaret fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og SV vært: Bare vent – Samhandlingsreformen. Hver gang vi har presset Regjeringen på at det sto, og står, 4 500 rusmisbrukere i kø for å få hjelp, har svaret vært: Samhandlingsreformen. Hver gang vi har tatt opp den uakseptable situasjonen i eldreomsorgen, har svaret vært: Bare vent på Samhandlingsreformen. Senest i spontanspørretimen sist onsdag var statsministerens svar med hensyn til lokalsykehusene og nedleggelse: Bare vent – Samhandlingsreformen. På hvert eneste område og i hver eneste sak har altså svaret vært: Vi vet at det ikke er helt bra, men bare vent, snart kommer Samhandlingsreformen.

Vel, nå har reformen kommet, og behandlingen i Stortinget går mot slutten. Det er ikke ett eneste tiltak, ikke én eneste konkret votering, ikke ett eneste element som blir vedtatt i denne sal i dag som reduserer helsekøer, som gir rusmisbrukere hjelp, som gir de eldre en verdig eldreomsorg, eller som sørger for at rehabiliteringsfeltet blir styrket slik de fortjener.

Dagen i dag kunne vært annerledes, og den burde vært annerledes. En samlet opposisjon fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti la tid og krefter i å komme fram med et realistisk og godt samarbeidsdokument, med hele 42 konkrete punkter, som vi gjerne ville diskutere med Regjeringen, eller regjeringspartiene.

Vi i opposisjonen har fremmet disse forslagene, som alle har det til felles at de ville sikre pasienter, brukere, eldre osv. en bedre fremtid. De ville skape systemer som forenkler, som gir rettigheter og som på sikt bidrar til et mer effektivt helse- og omsorgsvesen.

For bare kort å nevne noen: Vi har bl.a. et forslag om å innføre årlige hjemmebesøk hos dem som har passert 75 år. Det ville koste noe å etablere det, men vi vet alle – også fra de kommunene som praktiserer dette – at det reduserer behovet for tidlig innleggelse på sykehjem, det ville på sikt spart samfunnet for mye penger, og det ville gi et bedre liv for mange av de pleietrengende vi har i landet. Forslaget om bemanningsnorm for leger på sykehjem ville likedan bidratt til nødvendig oppgradering faglig. Opposisjonen har også foreslått å gi primærlegen rett til å skrive pleietrengende inn på sykehjem, et forslag som igjen ville ha vært med på å sikre en verdig eldreomsorg i Norge. Vi har også foreslått en forsøkslov som gir muligheter for engasjerte kommuner og andre – de som har skoene på og kjenner problemene – som ville prøve ut modeller, til å gjøre det. Vi forutsetter i dette forslaget at prøveprosjektene må vise at de bidrar til en bedre samhandling før de eventuelt blir allmenn politikk. På denne måten tar vi det lokale engasjementet på alvor. Da får vi en reform som er bygget nedenfra og opp, og ikke omvendt.

Under den forrige borgerlige regjeringen ble ventelistene for nødvendig sykehusbehandling redusert. Med dagens regjering har de igjen økt, og er nå oppe på svimlende 260 000. Det skyldes både en underfinansiering, at man har satt ned ISF-andelen, og at man har fått allergi mot

private løsninger. Hva gjør man så når man ser at ventelistene igjen blir lengre? Jo, man foreslår å redusere ISF-andelen ytterligere – forstå det den som kan. Vår løsning er den motsatte: Øk ISF-andelen. La det igjen bli lønnsomt å behandle pasienter. Og ja, vi vet at det systemet ikke er perfekt, og at bl.a. kronikere ikke alltid har kommet heldig ut. Men la oss heller korrigere det som slår feil ut, og det ved en gjennomgang f.eks. av DRG-systemet, som vi også foreslår – få inn en dynamikk og en fleksibilitet som ivaretar de hensyn. La oss ikke ødelegge et system som fungerer fordi noen få faller utenfor, da reparerer vi heller det.

Det viktigste med Samhandlingsreformen var vel kanskje habilitering og rehabilitering, de usynlige felt. Men det er først når vi har lyktes i å sørge for at folk ikke blir syke eller at de som er syke, kommer tilbake i arbeidslivet etter å ha vært syke, at vi har klart å reformere helsevesenet. Det er på disse felt de største forventningene ligger. Det er også her de store innsparingene for samfunnet og den enkelte ligger. Også på dette feltet har Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti fremmet konkrete forslag. Her ønsker vi en opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering. Vi må tore å si hva vi skal gjøre, og vi må være så konkrete at det kan måles. Derfor ønsker vi en slik konkret plan, og vi satser på å utnytte de ideelle og private på feltet.

Dette er etter min mening pinlig, flaut, ja direkte trist fra regjeringspartienes side. Dette har blitt en reform uten innhold som sannsynligvis hadde langt større funksjon som et valgkampdokument for regjeringspartiene enn å gi pasienter og brukere i Norge et bedre helse- og omsorgstilbud. Dagen i dag kunne ha vært annerledes. Dette kunne ha vært dagen da et samlet politisk Norge hadde stått sammen om den viktigste reformen i helsevesenet på svært mange år. Dette kunne ha vært dagen da flagget ble heist til topps ved landets sykehjem, ved rehabiliteringsinstitusjoner osv.

Med disse ord vil jeg også få lov til å ta opp de forslag Fremskrittspartiet er med på i saken.

Presidenten: Representanten Per Arne Olsen har tatt opp de forslag han refererte til.

Det blir replikkordskifte.

Tore Hagebakken (A) [10:34:02]: Jeg registrerer at representanten Olsen ikke synes det er noen grunn til å si at dette er en gledens dag. Jeg skjønner at de har hatt tunge dager – de har hatt landsmøte, og fortsetter svartmalinga her i Stortinget med kanskje enda bredere pensel.

Det går et ideologisk skille i innstillinga. Det er knyttet til hvor stor del av sjukehusfinansieringa som skal være innsatsstyrt, og hvor stor del som skal være basisfinansiert. Vi er opptatt av å styrke basisfinansieringa, mens Fremskrittspartiet og høyresida vil gjøre enda mer butikk ut av sjukehusene. Jeg hører representanten Olsen si noe om at vi får da heller reparere i forhold til dem som faller utenfor. Jeg vil gjerne høre hva han har i verktøykassa når han skal reparere i forhold til dem som faller utenfor, når han skal styrke den innsatsstyrte delen ytterligere – mens vi altså vil gå motsatt vei.

Per Arne Olsen (FrP) [10:34:59]: Takk for visitten innom Fremskrittspartiets landsmøte, som for øvrig var et meget konstruktivt og godt landsmøte. Det er alltid moro å få gleden av å være en hel helg sammen med 400–500 FrP-ere, og ved en senere anledning vil jeg gjerne få lov til å invitere også Hagebakken til vårt landsmøte. Vi har en lang tradisjon for også å invitere mennesker som ikke deler vårt syn, for å høre på dem. Da kan han også få gleden av å oppleve et godt FrP-landsmøte.

Når det gjelder ISF, er Fremskrittspartiet faktisk veldig stolt av å være blant de partiene som ønsker å øke ISF-andelen, for det er et system som gjør at det lønner seg å behandle mennesker, at det lønner seg å få mennesker tilbake i arbeidslivet, at det skal lønne seg å gjøre det sykehusene er best på, nemlig å behandle pasienter. Vi vet alle – som jeg også sa i mitt innlegg – at det finnes enkelte ting som faller litt utenfor i det systemet, bl.a. ved at vi har et DRG-system som ikke er godt nok. Det ønsker vi å gå inn på og lage mer fleksibelt.

Kjersti Toppe (Sp) [10:36:11]: Samhandlingsreforma si øvste målsetjing er at ho skal førebyggja sjukdom, slik at færre blir sjuke. Framstegspartiet vil ha ei finansieringsordning der pengane følgjer pasienten, og – som sagt i stad – ein vil òg auka innsatsstyrt finansiering. Men når pengane skal følgja pasienten, bidreg det ikkje til førebygging fordi det er etablert sjukdom, altså diagnose, som vil utløysa pengar, og som er inngangsporten til å få kostnadene dekt.

Spørsmålet mitt er om Framstegspartiet seriøst meiner at dei vil ha meir førebygging i samfunnet, når dei framleis held på denne finansieringsordninga som verkar mot auka førebygging i helsesektoren.

Per Arne Olsen (FrP) [10:37:01]: Jeg deler ikke det virkelighetsbildet med representanten Toppe. Jeg tror faktisk det er mulig å ha to tanker i hodet samtidig, både ha et finansieringssystem på norske sykehus som gjør det lønnsomt å behandle de pasientene som allerede er syke, og samtidig tenke på å ha en politikk som sørger for at folk ikke blir syke. Det kan ikke være slik, som Arbeiderpartiet og Senterpartiet nå legger opp til, at fordi vi skal satse på habilitering, fordi vi skal satse på at folk ikke skal bli syke, skal vi ikke lenger la det være lønnsomt å behandle de pasientene som allerede står i kø. Det må være mulig å ha to tanker i hodet samtidig, både ha et system som sørger for at vi får redusert de enorme ventelistene som er skapt under regjeringen med Arbeiderpartiet og Senterpartiet, og samtidig jobbe konstruktivt for å sørge for at folk ikke blir syke. Nettopp derfor har Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti gode forslag på habilitering, konkrete forslag til dette som dere ikke støtter.

Geir-Ketil Hansen (SV) [10:38:06]: Det blir en oppfølging av det samme, og det går på finansiering, for en meget sentral del av hele reformen er at finansieringen skal dra i samme retning som målsettingen i reformen. Målsettingen i reformen handler om forebygging, tidlig innsats og samhandling. Fremskrittspartiet vil ha mer stykkpris-

finansiering av sykehusene – jeg tror de egentlig ønsker 100 pst., det kan de jo bekrefte. De vil ha stykkprisfinansiering av sykehjemmene, og de vil ha stykkprisfinansiering av kommunehelsetjenesten. Vi kan gjerne dra det videre: De vil ha stykkprisfinansiering av skolen også. Det er det store stykkprisfinansieringspartiet på Stortinget, kan man vel si.

Man kan si mye om stykkprisfinansiering og markedsorientering av offentlig sektor og finansieringsmodeller, men ingen av disse elementene var laget for forebygging, for samhandling mellom nivåene. Det tror jeg komiteen og representanten Olsen fikk bekreftet da vi var på komitébesøk hos Kaiser Permanente i USA.

Jeg må spørre representanten: Hvor i verden har han eksempler på at dette fungerer?

Per Arne Olsen (FrP) [10:39:16]: Det er slik at selv om representanten Hansen gjentatte ganger i Stortinget sier at vi ønsker 100 pst. stykkprisfinansiering på alt her i samfunnet, medfører ikke det riktighet, selv om det gjenstas. Merkelappen at vi er det store stykkprisfinansieringspartiet, tar jeg med stor glede og beholder på partiet, for det er en politikk vi faktisk er veldig stolte av, en politikk som faktisk har fått helsekøer ned i dette landet, og en politikk vi faktisk trenger mer av. Jeg tar gjerne en debatt om stykkprisfinansiering når som helst og ville gjerne hørt hva Hansen har som alternativ. For den politikken som Regjeringen fører, har bidratt til det motsatte, f.eks. at helsekøer blir lengre når man har redusert stykkprisandelen. Så når Hansen nå sier at det sentrale punktet i reformen er finansiering, hadde det vært spennende å spørre tilbake, selv om jeg selvfølgelig ikke får noe svar: Hva er regjeringens svar på finansiering? Det er én av flere ting som henger i løse luften når denne saken i dag er vedtatt.

Presidenten: Replikskordskiftet er omme.

Bent Høie (H) [10:40:37] (komiteens leder): Dagen i dag kunne vært en viktig dag for pasientene og norsk helsevesen – en dag da en staket ut en ny kurs og en ny politikk som gjorde helsevesenet vårt bedre for pasientene og samtidig mer bærekraftig for fremtiden. Dessverre vil dagen i dag også bli en ny dag der en taper mer tid for å gjøre nødvendige endringer.

Vi har et av verdens beste helsevesen, det løser daglig ufattelige utfordringer – de leger, de trøster og de pleier tusenvis av pasienter hver eneste dag. Allikevel har vi store utfordringer. Derfor nedsatte Bondevik II-regjeringen i oktober 2003 Wisløff-utvalget for å utrede hvordan vi skulle få et helsevesen som henger bedre sammen, til beste for pasienten. Utvalget kom med sine anbefalinger i februar 2005, og høringen var over rett før regjeringsskiftet i 2005. Der ble utredningen liggende og samle støv i skuffen til helseminister Brustad, og i den skuffen lå ikke utredningen alene.

Da Bjarne Håkon Hanssen overtok, blåste han støv av utredningen og gjorde den til sin sak. Det var bra! Våren 2009 kom det mange spennende synspunkter fra helsemi-

nisteren. Han ville gripe fatt i det grunnleggende problemet – kommunestrukturen. Det skulle være nye lokale helsethus og helsekommuner. Dette ble dessverre raskt skutt ned av regjeringspartneren Senterpartiet.

Høyre støttet helhjertet opp om at Stortinget måtte få en stortingsmelding om samhandling. Vi etterlyste meldingen flere ganger, og var tydelige på våre krav til en slik melding før den ble lagt fram:

1. Den må inneholde en forpliktende plan for å ruste opp kommunale helse- og omsorgstjenester.
2. Vi må få større og mer robuste kommuner som er i stand til å gi pasientene bedre helsetilbud.
3. Det må flyttes mer på leger og mindre på pasienter.
4. Det må være flere avtalespesialister, og helsestasjonene og skolehelsetjenesten må styrkes.
5. Vi må ha en plan for telemedisin.
6. Kommunenes kompetanse og kvalitet på tjenestene må styrkes gjennom:
 - a) flere sykepleiere
 - b) at leger i sykehjem tjener like mye som leger i sykehus
 - c) kunnskapsløft for de mer enn 30 pst. ufaglærte i omsorgssektoren
 - d) mer forskning og fagutvikling i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.
7. Vi må få en rehabiliteringsreform.
8. Det må være raskere helsehjelp, og køene må kuttes.
9. Sykehusene må utvikles, ikke minst når det gjelder kvalitet og mangfold.
10. De privatpraktiserende legene må få forbli privatpraktiserende.

Hvis Regjeringen mente alvor med invitasjonen om et bredt forlik om denne saken, regner jeg med at de også hadde satt seg godt inn i Høyres ti krav.

Meldingen svarte ikke til våre krav, men vi opplevde at samarbeidsinvitten sto ved lag. Det ble uttalt både fra den nyvalgte stortingspresidenten, den nye helse- og omsorgsministeren og statsministeren. Den samme holdningen opplevde vi også i Stortingets helse- og omsorgskomiteé. Overraskelsen var derfor stor da vi kontant ble avvist etter at opposisjonen hadde samlet seg om en felles politikk. Vi hadde forhandlet oss fram til et felles grunnlag som tok vekk partienes særstandpunkter, og vi hadde også tatt vekk punkter vi var enige om, men som vi visste ikke var mulig å få gjennomslag for – f.eks. nedleggelse av de regionale helseforetakene. Dermed hadde vi på mange måter gjort halve jobben. Men de rød-grønne krever samhandling av helsetjenesten, men evner ikke å samhandle med opposisjonen for å få en robust reform. Erfaringer fra tidligere helsereformer, som eldreforløp og opptrappingsplanen for psykiatri, tilsier at der en har brede forlik, forpliktende konkrete planer forankret i Stortinget, blir disse fulgt opp.

Jeg tror ikke det er mine kollegaer i komiteen sin skyld. Det skyldes at Regjeringens ledelse ikke ga dem handlingsrom til å forhandle. En regjering som er stykkevis og delt, har ikke grunnlag for å snakke med andre. Stortingsmeldingen hadde gjort sin jobb som helsepolitisk lynavleder i valgkampen. Nå er arbeidet med nytt innhold flyttet

over i et statssekretærutvalg – før Stortinget har sagt sitt her i dag. Det er i seg selv et demokratisk problem.

Det mest positive som har skjedd i denne saken, står opposisjonen for. Vi har gjennom denne prosessen arbeidet oss fram til en konkret plan for store deler av Helse-Norge som er klar til gjennomføring etter valget i 2013. Dette er en plan som jeg opplever har fått bred støtte i helsevesenet, blant pasientorganisasjonene og de ansatte i kommunene og spesialisthelsetjenesten. Jeg vil takke mine kollegaer i Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti for et godt samarbeid, som jeg mener vil ha stor betydning i årene framover. Jeg er også glad for at Venstre gir uttrykk for at de støtter mye av dette arbeidet.

Vi har en helt annen tilnærming til reformen enn det regjeringspartiene har. Vi mener at samhandling med og om pasienten først og fremst foregår mellom dem som møter pasienten. Det er mennesker som skal samhandle. Meldingen er i altfor stor grad preget av at det er systemer som skal samhandle, ja, en kan av og til få inntrykk av at hovedproblemet er at sykehusdirektørene ikke samhandler nok med rådmannen i kommunen.

De som jobber i helsevesenet, ønsker å samhandle og har gode ideer til hvordan det skal samhandles. Men de møter to sentrale hindringer: økonomi og lovverk. Derfor foreslår vi å fjerne disse to hindringene for samhandling. Vi etablerer øremerkede midler til samhandlingsprosjekter, på mange måter i samsvar med det Wisløff-utvalget foreslo. Så foreslår vi en forsøkslov, der departementet får vide fullmakter til å godkjenne samhandlingsløsninger som går på tvers av lovene, og som krever innsats fra både spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten.

På mange måter mener vi at Samhandlingsreformen skal bygges nedenfra og opp – med ulike løsninger i ulike deler av landet. Dermed sikrer vi oss også mot det som jeg oppfatter som den største faren med Regjeringens tilnærming – at en starter nedbyggingen og innstrammingen av spesialisthelsetjenestens tilbud før en har bygd opp tilbudet i kommunehelsetjenesten. Dette erfarte vi både i PU-reformen og i psykiatireformen. Det er så mye lettere å bygge ned og holde tilbake enn å bygge opp og etablere nye tilbud.

Denne reformen kan ikke bli et nullsumspill, der oppbygging av tilbudet i kommunene år for år skal finansieres gjennom nedbygging av spesialisthelsetjenesten, slik Regjeringen legger opp til. Det må være kommunenes evne til å løse utfordringene som må styre farten. Forebygging gir ikke resultat samme året som en bevilger penger til det.

Den sykdoms- og aldersutviklingen som reformen beskriver, krever ikke bare mer samhandling, den krever også mer å samhandle om. Dette gjelder spesielt tilbudet til kronisk syke, enten de er revmatikere, psykisk syke eller rusmiddelavhengige. Vi mener det står igjen et vesentlig ledd etter opptrappingsplanen i psykiatri, nemlig et tilbud på kommunalt nivå som ikke krever henvisning fra fastlegen, men som kun krever at pasienten – helst sammen med fastlegen – banker på nabodøren, til en psykolog eller psykiater som kan hjelpe der og da.

I dag morges opplevde jeg å få en trist overlevering. Det var rehabiliteringsaksjonen som kastet inn håndkleet.

De fleste av landets pasientorganisasjoner har nå i flere år arbeidet for å få et politisk løfte om en opptrappingsplan for rehabilitering til å bli mer enn det de kaller «bla, bla», nemlig en realitet. Men nå har de gitt opp denne aksjonsformen. De takket komiteen for samarbeidet, men måtte konstatere at de ikke hadde oppnådd det de ønsket.

Alt tyder på at det rød-grønne flertallet også i dag vil stemme ned et forslag om en forpliktende opptrappingsplan for rehabilitering, en plan som er helt nødvendig for å få gi Samhandlingsreformen et innhold.

Heller ikke de pasientene som kanskje opplever de mest dramatiske konsekvensene av manglende tilbud og samhandling, får i dag lovnader om en opptrapping. Det er de rusmiddelavhengige. Det er ikke grenser for hvor sterke ord rød-grønne politikere har vært villige til å bruke for å beskrive dagens tilbud, men forslag fra oss om forbedringer blir også i dag stemt ned. Etablering av flere behandlingsplasser og bedre samhandling om ansvaret for denne pasientgruppen er kanskje det enkelttiltaket som raskest kunne gitt positive resultater for pasienter i Helse-Norge i dag.

Det er ett område som jeg vil trekke fram, som er positivt, og som komiteen har samlet seg om, og det er at det er behov for en nasjonal plan for nye IT-løsninger i helsesektoren. Det vil være helt avgjørende for å få til en konkret samhandling mellom de ulike sektorene at en har gode IT-løsninger, etablerer pasientportaler og bruker ny teknologi – ikke minst for å sikre seg at pasienten i større grad blir deltaker og selv samhandler inn mot helsetjenesten for å få informasjon som gjør det mulig å selv starte forebyggende helsearbeid og å bruke den informasjonen man får fra helsetjenesten, til å gjøre endringer i livet sitt som gjør at en ikke blir sykere. Dette har komiteen fått godt demonstrert, bl.a. i USA. Her er jeg glad for at det er bred politisk enighet, og jeg er spent på hvordan Regjeringen har tenkt å følge opp disse merknadene.

Jeg har registrert at Regjeringen mener at opposisjonens politikk blir for dyr. Det er jeg helt uenig i. Det koster mer å la folk bli syke, uten å lære dem å leve med sykdom – som følge av manglende rehabiliteringstilbud. Det koster mer å la rusmiddelavhengige bli avruset og så sendt tilbake til rusmiljøet før de får behandling – som følge av manglende behandlingstilbud. Det koster mer å la ideene og entusiasmen til tusenvis av helsearbeidere som ønsker samhandling, dø ut i påvente av en rød-grønn «grand design»-løsning som skal tre ett system ned over hele Norge.

Presidenten: Det blir replikkordskifte.

Tove Karoline Knutsen (A) [10:51:07]: Samhandlingsreformen peker på at vi i dag har verken et oppdatert lovverk eller tilstrekkelig kompetanse til fullt ut å utnytte IKT til samhandling i helsesektoren. I den forbindelse har det vært selsomt å se at Høyre stritter imot mye av dette, både når det gjelder å få til gode helseregistre og mulighet til å la pasientopplysninger følge pasienten på tvers av virksomheter. I en debatt mellom representanten Høie og meg skriver han følgende i Avisa Nordland 11. mars i år:

«Knutsens regjering har for øvrig gått inn for bred adgang til utveksling av pasientjournaler på tvers av sykehusene, noe Legeforeningen har betegnet som det mest alvorlige anslaget mot taushetsplikten i vår tid.»

Etter utallige oppfordringer om å gjøre noe med dagens uholdbare praksis, både fra leger, teknologimiljøer og pasienter, er mitt spørsmål: Er Høyre klar for å moderere sitt syn og gå inn for bedre samhandling ved at f.eks. elektroniske pasientjournalopplysninger skal kunne følge pasienten på tvers av institusjoner, nivåer og virksomheter?

Bent Høie (H) [10:52:10]: Jeg oppfatter at representanten Knutsen med vilje prøver å misforstå Høyres standpunkt i disse sakene. Høyre har aldri vært imot å ta i bruk nye IT-løsninger, aldri vært imot å utveksle informasjon mellom de ulike nivåene i de tilfellene der utveksling av informasjon er nødvendig for å gi pasienten god helsehjelp. Grunnen til at vi reagerer mot regjeringspartienes lovforslag i Stortinget, er at de er blottet for personvern hensyn. Det å eksponere en pasientjournal for alle de tusen ansatte i helsetjenesten uten å ha en kontrollert tilgang – som vi f.eks. så i tilfellet Kaiser Permanente, der et sikkerhetsglass måtte knuses hvis en var i en alvorlig situasjon, den type personverntiltak – viser at Arbeiderpartiet viderefører sin dårlige og lange tradisjon for ikke å bry seg om personvern, og der de tror at personvern er det samme som IT-sikkerhet.

Geir-Ketil Hansen (SV) [10:53:24]: I Samhandlingsreformen er det understreket betydningen av at kommunene blir styrket, at kommunehelsetjenesten blir rustet opp, og at kommunene også får en sterkere styring av legetjenesten. I dag er det en privatisert ordning under fastlegeordningens ramme – på mange områder vellykket.

Det er en avgjørende forutsetning at kommunene får en sterkere styring og får mulighet til å håndtere bl.a. sykehjemsdriften – dette ut fra intensjonen om det forebyggende folkehelseaspektet og at legetjenesten blir en del av dette. Dette har Høyre ikke vært enig i og har en merknad som går ut på at man skal fortsette slik som nå. Kan Høie begrunne dette nærmere?

Bent Høie (H) [10:54:22]: Jeg mener det ligger en stor utfordring i det at vi har en altfor dårlig legedekning på sykehjemmene i dag. Derfor har Høyre, Kristelig Folkeparti og Fremskrittspartiet i denne innstillingen foreslått at en skal ha nasjonale «bemanningsnormer for legedekningen ved sykehjem», noe de rød-grønne partiene vil stemme imot.

Det står ikke én eneste stilling ledig i Norge i dag knyttet til det å jobbe som lege på sykehjem. Utfordringen er ikke å få leger til å søke på disse stillingene, men å få kommunene til å opprette dem. Når kommunene oppretter dem, ønsker vi de beste legene dit. Det får vi ikke gjennom tvang. Hvis de rød-grønne politikerne tror at en vil kunne heve statusen for eldreomsorgen i Norge ved å gjøre det å jobbe med eldre mennesker til tvangsarbeid, ønsker jeg dem lykke til.

Blant annet foreslår opposisjonspartiet Venstre å gjøre

noe med lønnsnivået for leger som jobber i kommunehelsetjenesten. Det er jo ikke rart at de flinkeste legene som jobber med de vanskeligste pasientene, søker seg til spesialisthelsetjenesten, når de opplever helt andre faglige utfordringer og helt andre lønnsnivåer i spesialisthelsetjenesten enn det de gjør i kommunehelsetjenesten.

Ola Borten Moe (Sp) [10:55:33]: Representanten Høie prøvde seg med en historiebeskrivelse innledningsvis i innlegget sitt som fortjener å korrigeres. Han sa at progressive forslag fra Bjarne Håkon Hanssen ble skutt ned av Senterpartiet. Det er feil. Senterpartiet har tvært imot en offensiv inngang til dette. Vi var det første partiet som programfestet dette, basert på lokale erfaringer. Mange av våre folk rundt omkring i kommunene har – sammen med mange andre – allerede gjort mye av den jobben dette handler om.

Mitt spørsmål dreier seg imidlertid om Høyres hang til å gjøre dette til en strukturreformering av kommunene – man heiser den kampen svært høyt. Jeg vil minne om at forrige gang Stortinget vedtok store endringer i kommunesektoren, gikk det ti–tolv år med forberedende arbeid. Her tar Høyre til orde for å gjøre det på svært kort tid. Jeg tror det er en fullstendig avsporing av debatten, der kommunene kommer til å bruke tid på struktur istedenfor på å løse oppgavene for folk.

Bent Høie (H) [10:56:37]: Det kan umulig stemme at Ola Borten Moe har lest denne innstillingen. Alle de fellesforslagene som Høyre, Kristelig Folkeparti og Fremskrittspartiet har lagt fram, er basert på dagens kommunestruktur, og der vi tar opp det forslaget som Senterpartiet skjøt ned før det ble lagt fram, nemlig at vi skal bruke både lovverk og øremerkede midler for å sikre at de kommunene som er for små til å løse de nye helseoppgavene, blir tvunget til å samarbeide med andre kommuner for å skape et tilstrekkelig kompetansemiljø for å kunne ta vare på pasientene. Med Senterpartiets tilnærming, å overføre ansvaret til kommunene uten å gi dem verken penger eller kompetansemiljø for å kunne håndtere utfordringen, er det pasientene som blir nødt til å betale den høye prisen.

Og dessverre, når det gjelder den andre diskusjonen, nemlig diskusjonen om kommunestruktur – som vi gjerne tar med representanten Borten Moe når som helst – er det faktisk de svakeste i samfunnet vårt som i dag betaler den høye prisen for Senterpartiets motstand mot en grunnleggende endring i det norske samfunnet, nemlig det å gjøre noe med kommunestrukturen.

Presidenten: Replikskordskiftet er omme.

Geir-Ketil Hansen (SV) [10:58:03]: Det er det langsiktige perspektivet som må legges til grunn når vi skal debattere Samhandlingsreformen, de utfordringene Norge vil få sett i et 20–25 års perspektiv, kanskje – ikke det kortsiktige, som til daglig dominerer mediebildet, og heller ikke neste års budsjett, men det langsiktige.

Vi vet ganske mye om situasjonen 20–25 år fram i tid. Antall personer over 67 år vil fordobles innen 2050. Antall

personer over 80 år vil øke fra 218 000 i 2007 til 325 000 i 2030 og til over 500 000 i 2050.

Det er ikke et problem at folk lever lenger her i landet, det er gledelig og vil være en ressurs også for fremtiden. Men samtidig vet vi at helsevesenet vil bli stilt overfor store utfordringer. Vi får flere helseplager når vi blir eldre. Sykdommer som kreft, kols, hjertesvikt og demens vil øke i omfang. Behovet for helsepersonell vil øke. Det er beregnet at dersom det fortsetter som i dag, vil vi om ti år mangle 43 000 årsverk i helsesektoren.

Vi har i dag en markant økning i livsstilssykdommer. Det er den dominerende utfordringen i den vestlige verden. 200 000 nordmenn har kols, 66 000 har demens – tallet vil fordobles fram til 2035 – og 235 000 har diabetes. Man regner med at halvparten av alle voksne i Europa og ett av fem barn er overvektige. Verdens helseorganisasjon har erklært fedmeepidemien som en av hovedhelseutfordringene i årene som kommer. Psykisk helse og rus vil få et betydelig økt omfang fram mot 2030, og i fremtiden vil det være 24 000 nye krefttilfeller hvert år.

Disse betydelige utfordringene som vi står overfor, vil ikke la seg løse på sykehusene. De lar seg heller ikke behandle bort.

Derfor er hovedmålsetningen i Samhandlingsreformen helt riktig. Fokuset i helsepolitikken skal dreies mot tidlig innsats, mot forebygging og, ikke minst, mot mer satsing på det primærforebyggende, på folkehelseperspektivet. Her kan vi låne ord fra en tidligere filosof, Hippokrates, som allerede 400 år f.Kr. sa: Visstnok er det riktig å hjelpe syke folk å bli friske, men like viktig er det å forhindre at friske folk blir syke.

Minst 40 pst. av alle ikke-smittsomme, kroniske livsstilssykdommer vi påføres, kan forebygges gjennom bedre livsstilskontroll.

Samhandlingsreformen bygger på målsettingen om å redusere sosiale helseforskjeller, at alle skal ha et likeverdig tilbud av helsetjenester uavhengig bosted, personlig økonomi, kjønn, etnisk bakgrunn og den enkeltes livssituasjon – kort ventetid, behandling og pleie mest mulig nær brukerne. Det oppnår vi aller best ved å styrke kommunehelsetjenesten, økt satsing på folkehelsearbeid, etablering av lokalmedisinske sentra og ikke minst gjennom utvikling av lokalsykehusenes rolle i spesialisthelsetjenesten.

Det har vært en del debatt om lokalsykehusene den siste tiden. La meg bare understreke at lokalsykehusene representerer et viktig fundament i den strategien som ligger til grunn for Samhandlingsreformen. De representerer en nærhet, de representerer tidlig innsats, og de er en bærebjelke i det desentraliserte helsevesenet i landet vårt.

Kommunehelsetjenesten skal gis høyeste prioritet i årene som kommer. Mens spesialisthelsetjenesten har hatt den største økningen i økonomiske og personellmessige ressurser de siste ti årene, har kommunehelsetjenesten sakkert akterut. Det illustreres best når vi ser på økningen av legeårsverk. Antall legeårsverk i spesialisthelsetjenesten økte med 1 840, til 11 000 i perioden 2002–2009, mens det i det samme tidsrommet for kommunene bare økte med 250, til 4 000.

Kommunene må gjennom lovverket gis et tydelig an-

svar som gjenspeiler folkehelseperspektivet, forebygging og tidlig intervensjon. Ikke minst må den koordinatørrollen som også fylkeskommunene har fått i folkehelsearbeidet, tydeliggjøres. Et styrket samarbeid mellom kommunene, fylkeskommunene, de regionale helseforetakene og ikke minst den tredje sektor – den frivillige sektor – må utvikles for å nå målsettingen.

Komiteen har også framhevet den store betydningen foreldre, barnehager og grunnskolen har for en god start på livet, og ikke minst for å redusere forskjellene i levekår og helse. Det er nærmest slik i dag at en gutt som fødes i bydelen Sagene i Oslo, kan regne med å leve til han blir 68 år. Hadde han blitt født i Vestre Aker, er prognosene gode for at han hadde blitt over 80 år. Selv om levealderen øker i alle gruppene her landet, tar de høyest utdannede mye større steg enn andre. Kort utdanning – og hva slags arbeid du har – har ofte stor betydning for og innvirkning på levealder og øker sannsynligheten for tidlig død.

De sosiale ulikhetene i helse vil øke mer i Norge enn i vestlige land det er naturlig å sammenligne oss med. Det understreker betydningen av å prioritere forebyggende helse.

Det har vært tverrpolitisk enighet i komiteen om at habilitering og rehabilitering må få en tydelig plass både i kommunehelsetjenesten og i spesialisthelsetjenesten. Det er ikke godt nok slik det er i dag. Det går fram av en undersøkelse at det er tilfeldig hvem som får et relevant tilbud, og hvem som ikke får det. På dette området trengs det mer forskning. Derfor må dette feltet prioriteres sterkere i det videre arbeidet med gjennomføringen av reformen.

I et sammenlikningsperspektiv hvor et individuelt pasientløp forutsetter gode, tilpassede og samstemte opplegg, må habilitering og rehabilitering bli en naturlig del av pasientforløpet for de pasientgruppene som trenger det.

Også arbeidslivsdimensjonen må styrkes i oppfølgingen av Samhandlingsreformen. Samhandlingen mellom Nav og helsetjenesten må gjennomgås. Gode og tilpassede rehabiliteringstilbud vil gi raskere tilbakeføring til arbeidslivet.

Svært avgjørende for om vi vil makte utfordringene i årene som kommer, er om vi makter å rekruttere nok helsepersonell og personell med rett kompetanse. I meldingen angis behovet for å være mellom 95 000 og 135 000 fram mot 2030, samtidig som tilgangen på helsepersonell vil øke med om lag 100 000. Dagens utdanningskapasitet holder fram til 2020. Det tar flere år å utdanne helsepersonell. Derfor må opptrappingen av kapasiteten starte nå. Utfordringen på dette området vil kreve et nært samarbeid mellom helsesektoren og utdanningssektoren, og ikke minst mellom kommunesektoren og utdanningssektoren. Jeg vil understreke at helseutdanningen på en helt annen måte enn i dag må bygge opp under behovet for flere leger, sykepleiere, psykologer, fysioterapeuter m.fl. i kommunehelsetjenesten. Det vil bl.a. bety et betydelig større behov for praksisplasser i primærhelsetjenesten. Det desentraliserte utdanningstilbudet må bygges ut slik at vi oppnår gode geografiske forskjeller med tanke på helsepersonell rundt om i landet.

Med denne reformen legger vi opp til grunnleggende endringer av helsetjenesten for mange år framover.

En av de aller viktigste faktorene for at vi skal nå målsettingen med reformen, er at reformen finansieres med friske penger, og at innretningen i økonomien blir slik at den stimulerer til samhandling, til forebygging, til rehabilitering og habilitering. Dagens finansieringsmodell for spesialisthelsetjenesten gjør ikke det, og den var heller aldri ment å gjøre det. Det stimulerer til økt volum, flest mulig behandlede og etablering av et markedssystem med konkurranse om personell, penger og pasienter.

Finansieringen av spesialisthelsetjenesten må legges om slik at den drar i samme retning som målsettingen i Samhandlingsreformen. I SV er vi veldig fornøyd med den endringen som nå kommer, nemlig at basisbevilgningen til sykehusene økes til 70 pst.

Hele finansieringssystemet må gjennomgås på nytt. Jeg mener også at vi må se kritisk på om incentivene når det gjelder finansieringen av fastlegeordningen, drar i samme retning som målsettingen av reformen. Fremskrittspartiet og Høyre går i motsatt retning: mer stykkpris, mer av en finansieringsmodell som definitivt ikke var laget for den reformen vi skal vedta i dag. De går med åpne øyne inn for å kjøre på med løsninger som ikke fungerer etter hensikten, men vi vet at det kan være vanskelig å tenke kritisk og konstruktivt når holdningene er religiøst fundamentert.

Forslaget om en kommunal medfinansieringsmodell på 20 pst. er delvis lagt til side. Vi må være sikre på at den økonomiske oppfølgingen av reformen gir de ønskede resultater. Derfor vil medfinansieringen i første omgang gjelde for utskrivningsklare pasienter. Komiteen understreker også at øremerkede overføringer til kommunene, slik det var gjort i psykiatriplanen, er veien å gå videre for å finansiere reformen.

Jeg vil understreke at det arbeidet som nå skal gjøres i Regjeringen for å få på plass økonomien, blir særdeles viktig, og at den overordnede målsettingen i Samhandlingsreformen – forebygging, folkehelse, tidlig innsats, habilitering og rehabilitering – må legges til grunn når de økonomiske virkemidlene skal lages. Får vi incentiver som spriker i alle retninger, vil vi ikke lykkes.

Jeg har litt mer, president, men jeg skal ikke forsøke å ta det nå, siden det nærmer seg slutten.

Presidenten: Tiden er allerede ute, og det er et godt råd ikke å prøve seg da!

Det blir replikkordskifte.

Per Arne Olsen (FrP) [11:08:34]: Det var et interessant innlegg å høre på, med en god situasjonsbeskrivelse og nok en gang helt uten konkrete tiltak som kunne bedret situasjonen. Men jeg har lyst til å sitere litt fra SVs program for denne stortingsperioden, der det står:

«Planen» – altså en rusplan – «må innebære øremerkede midler til rusfeltet både i kommunene og i de regionale helseforetakene. I tillegg skal behandlingsskøene være fjernet i løpet av stortingsperioden ved at eksisterende tilbud utnyttes og nye behandlingsskøer opprettes med øremerkede midler.»

Når vi samtidig ser at det står 4 500 mennesker i kø, og de borgerlige partiene i forslag til denne reformen sier at man umiddelbart må ta i bruk den ledige kapasiteten i privat og ideell sektor, er mitt spørsmål: Hvordan kan SV være imot våre forslag, som i realiteten innebærer å innfri SVs eget program?

Geir-Ketil Hansen (SV) [11:09:32]: Jeg mener at rammen for rusbehandling ble økt med 150 mill. kr på årets budsjett.

Jeg vil ellers understreke at reformens innhold, hovedgrepet i reformen, er veldig godt tilpasset de utfordringene vi har innenfor rusfeltet, nemlig forebygging, tidlig innsats og rehabilitering. Det er det som er avgjørende for at vi skal lykkes, og er det som har vært mangelvarer så langt. Derfor er vi svært godt fornøyd med innholdet i reformen og den oppfølgingen som vil komme også på rusfeltet.

Sonja Irene Sjøli (H) [11:10:23]: SV mener at spørsmålet om hvorvidt den innsatsstyrte finansieringen skal være 30 pst., 40 pst. eller 50 pst., er et grunnleggende ideologisk spørsmål. Men dersom skillet mellom en varm sosialpolitikk og en kald markedstenkning går ved 30 pst. ISF, har jo SV selv ført en kald markedspolitikk i fem år.

I NOU for 2003:1 om innsatsstyrt finansiering påpekes det at en høyere andel ISF bidrar til økt pasientbehandling, og at en redusert ISF-innsats først og fremst gir en bedre kostnadskontroll enn å redusere sykehusets incentiv til å behandle pasienter. Utvalget foreslo faktisk at flere, både psykisk syke og rusbehandlede, bør omfattes av denne finansieringen. Det støtter vi, fordi det skal lønne seg å behandle flere pasienter.

SVs opplegg innebærer økte ventetider og økte helsekøer, samtidig som psykisk syke og rusavhengige holdes utenfor et system. Mener SV at Hagen-utvalget tar feil, eller er dette egentlig bare et spareforslag kamouflert med svulstig retorikk for SV?

Geir-Ketil Hansen (SV) [11:11:31]: Jeg registrerte at rapporten ble laget i 2003.

Det som erfaringen med stykkprisfinansieringen har vist, er at viktige pasientgrupper har falt utenfor, har blitt nedprioritert og kommet bakerst i rekken, spesielt innenfor områdene rehabilitering og habilitering. Det dreier seg ikke om skillet mellom 30 pst., 40 pst. eller 50 pst. Det jeg har sagt i denne debatten, er at jeg er fornøyd med at det går i riktig retning. Stykkprisandelen går ned, slik at vi får bedre rom og en bedre finansieringsmodell som skal nå målet i Samhandlingsreformen, nemlig samhandling mellom nivåene, forebygging, rehabilitering og habilitering. Stykkprisfinansiering er ikke egnet til å gjennomføre målsettingene i denne reformen.

Laila Dāvøy (KrF) [11:12:26]: Jeg merket meg først at representanten sa at 20 pst.-medfinansieringen heldigvis er lagt på is. I Dagens Næringsliv sa statssekretær Ingebrigtsen at det slett ikke er lagt til side, men utredes videre. Men dette er ikke spørsmålet mitt.

Sykehusene agerer i dag som om Samhandlingsrefor-

men er igangsatt og kommunene allerede er operative. Det som skjer, er raskere utskrivning, man reduserer sengekapasiteten, man foreslår reduksjon i føde- og akuttinntak, og rehabiliteringstiltak reduseres. Det er sågar avvirket en del sykehus, og en rekke sykehus er foreslått avvirket. Kommunene fortviler og venter på avklaringer. De venter på penger, kompetanseheving og et svar på hvordan finansieringsordningene skal løses i en fremtidig samhandlingsreform.

Mitt spørsmål til representanten er om det er rett å la spesialisthelsetjenesten bygges så mye ned nå, i påvente av en fremtidig reform, når så mye er uklart?

Geir-Ketil Hansen (SV) [11:13:27]: Det er ikke lagt opp til at man skal bygge ned spesialisthelsetjenesten. I årets budsjett er det lagt opp til en økning av rammekapasiteten på 1,3 pst.–1,5 pst. Vi har altså fått en styrket ramme. Det kommer vi også til å få i årene framover. Men hovedprioriteten, den framtidige store veksten, – det forutsetter jeg at også Kristelig Folkeparti er enig i – skal komme i primærhelsetjenesten i kommunehelsetjenesten. Vi har altså nedsatt et statssekretærutvalg som skal forbedre en sak for regjering og storting, slik at vi ved en senere anledning kan vedta hvordan finansieringsmodellen skal være for gjennomføring av Samhandlingsreformen, slik at vi når målene. Men vi skal ikke bygge ned spesialisthelsetjenesten. Det står ingen steder, det står ikke med ett ord verken i stortingsmeldingen eller i innstillingen. Men den store veksten skal komme i kommunehelsetjenesten.

Presidenten: Replikkordskiftet er omme.

Kjersti Toppe (Sp) [11:14:40]: Noreg er eit rikt land med frisk befolkning og gode helsetenester. Levealderen vår har auka med i gjennomsnitt ti år sidan 1950-åra. Auka levestandard og gode velferdsordningar er den fremste faktoren for dette. Men òg det at vi har råd til å ta i bruk medisinske nyvinningar, gjer at levealderen blir stadig lengre. Men det er skyer på himmelen.

Noreg er ramma av det eg kallar «velferdas problem». Ein dramatisk auke i såkalla livsstilssjukdomar trugar folkehelsa. Dei neste ti åra står vi i tillegg overfor ei dobling av talet på eldre, samtidig som prognosane fortel om ein stor manko på helsearbeidarar. Vi har eit topp tungt helsevesen fordi storting og regjering i mange år har hatt meir fokus på spesialisthelsetenesta og blålysmedisin enn på kommunehelsetenesta og forebygging. Innretting og finansiering av helsevesenet har gått ut over pasientar med samansette behov, dei eldre og kronikarane – nettopp desse gruppene som vi no får mange fleire av. «Velferdas problem» har trengt oss inn i eit hjørne. Spørsmålet er ikkje om vi må leggja om helsepolitikken, men når vi skal gjera det. Utviklinga krev ei kursendring, og det er dette ansvaret vi raud-grøne tek i dag. Senterpartiet meiner at vi skal vera ambisiøse i dette arbeidet.

Pasienten skal setjast i sentrum. Vi skal få meir desentraliserte spesialisthelsetenester gjennom etablering av lokalk medisinske senter og gjennom utvikling av lokalsjukehusa si rolle. Lokalk medisinske senter er heller ikkje noko

nytt med denne reforma. Det har vi mange gode eksempel på frå samarbeidande kommunar alt i dag. Det nye er at helseforetak og kommunar/samarbeidande kommunar skal få ei lovfesta plikt til å samarbeida om desentraliserte helsetilbod. For å få til dette som ei nasjonal satsing er det viktig at auka satsing på førebygging skal løna seg. Samhandlingsreforma inneheld derfor konkrete forslag til endringar av finansieringssystemet. Ein større del av veksten i helsebudsjetta skal heretter gå til kommunane. Det skal koma egne midlar til førebygging. Kommunane skal få økonomisk og fagleg ansvar for utskrivingsklare pasientar, og innsatsstyrt finansiering skal reduserast. Kommunal medfinansiering av sjukehusenestene skal greiast ut, sett i lys av dei høyringsutsegnene som er komne inn.

Den avgrensande faktoren for gjennomføring av denne reforma er ikkje finansieringsmåten og heller ikkje kommunestørrelse, den avgrensande faktoren er tilgangen på kompetent arbeidskraft. Vi har rett og slett eit gigantisk bemanningsproblem. Særleg vil det vera manko på helsefagarbeidarar og sjukepleiarar. Auka utdanningskapasitet og rekruttering til desse yrka er det som denne reforma står og fell på. Vi treng ei opptrapping av utdanningskapasiteten. Vi må dreia innretninga i utdanninga slik at fleire blir utdanna med tanke på det å arbeida i kommunehelse-tenesta. Det må koma fleire fastlegar, samtidig som vi får tydelegare kommunal styring av dei allmennmedisinske oppgåvene legen kan påleggjast.

Ein samla komité støttar Regjeringa sitt forslag om å føreta ein brei gjennomgang av spesialistutdanninga for legar, både når det gjeld organisering og innhald. Det er også tverrpolitisk semje om behovet for betre samhandling mellom legevakt og andre kommunale tenester, og behovet for å styrkja dei faglege og organisatoriske krava til kommunal legevakt.

Senterpartiet er oppteken av at vi i arbeidet med å realisera Samhandlingsreforma inkluderer og spelar på lag med dei frivillige organisasjonane. Desse representerer ein arbeidskraftreserve vi ikkje har råd til å oversjå. Det arbeidet som her blir gjort innanfor omsorgsfeltet, det rusføreggjande feltet, kultur, friluftsliv og idrett, og det å skapa gode møteplassar i nærmiljøet, er svært god førebygging og heilt i tråd med intensjonane i Samhandlingsreforma.

Senterpartiet ser på Samhandlingsreforma som ei heilt nødvendig reform av det norske helsevesenet. Det er brei politisk semje om målsetjingane, og om dei aller fleste tiltaka. Det viser innstillinga frå komiteen. Opposisjonen har ingen grunnleggjande forslag til endring, anna enn ytterlegare vekst i kostnader og pålegg om kommunesamslåingar.

Regjeringspartia erkjenner utviklingsarbeidets langsiktighet. Det vil ta tid å utvikla dei faglege og kompetansemessige føresetnadene for reforma. Vi må ikkje tru at vi klarer å løysa alt i éi stortingsmelding. Det er no arbeidet startar.

Presidenten: Det blir replikkordskifte.

Per Arne Olsen (FrP) [11:19:37]: Kommunalminister og partileder Navarsete uttalte for mindre enn to uker

siden at helseforetakene må få mer penger slik at de slipper å legge ned lokalsykehus.

De tre borgerlige partiene står samlet bak kravet om at det ikke skal foretas kutt i helseforetakenes rammer som følge av omleggingen der kommunene overtar finansieringsansvaret for utskrivingsklare pasienter. Dette er altså Senterpartiet imot. Da blir mitt spørsmål: Hadde det ikke vært naturlig at Senterpartiet stemte for å beholde mer penger i helseforetakene, siden deres egen partileder ikke er fornøyd med de økonomiske overføringene helseforetakene får av dagens regjering?

Kjersti Toppe (Sp) [11:20:26]: Samhandlingsreforma inneber utvikling av lokalsjukehusa. Det er bekrefta i planen frå Regjeringa, og det har vi gjenteke i merknader – fordi lokalsjukehusa skal kunna ta dei store pasientgruppene som Samhandlingsreforma handlar om.

Når det gjeld helseforetaka sin økonomi, er det klart at dei vil få det betre, i og med at dei blir kvitt dei pasientane som ligg der og ventar på eit tilbod ute i kommunane. Det er på ein måte denne endringa i helsepolitikken Samhandlingsreforma handlar om. Det handlar ikkje om billige utspel om kven som gir mest eller minst pengar til dei forskjellige sjukehusa eller kommunane i Helse-Noreg.

Sonja Irene Sjøli (H) [11:21:25]: Samhandlingsreforma innebærer at kommunene får et betydelig økt ansvar for forebygging, behandling og utskrivingsklare pasienter. Med regjeringspartienes opplegg er det imidlertid ingen avklaringer av hvordan disse oppgavene skal finansieres. Det er fortsatt mulig at kommunene må ta deler av sykehusregningen, noe kommunene, pasientorganisasjonene og fagforeningene har protestert kraftig mot.

Høyre har sammen med de andre borgerlige partiene foreslått en konkret opptrappingsplan for å sikre at kommunene har ressurser og kompetanse til å ivareta sine nye oppgaver. Hvorfor stemmer Senterpartiet imot et opplegg som ville gitt kommunene nødvendige ressurser og forutsigbarhet til å løse oppgavene?

Senterpartiet gir jo klart uttrykk for at de ikke får gjennomslag for sin helsepolitikk, enten det dreier seg om nedlegging av lokalsykehus eller styring av helseforetakene. Er det kommunene som skal sitte igjen med svarteper i et spill der Senterpartiet nok en gang har tapt for Arbeiderpartiet?

Kjersti Toppe (Sp) [11:22:23]: Først vil eg seia at Senterpartiet er veldig glad for og ein pådrivar for at kommunane skal få fleire oppgåver i helsepolitikken, fordi vi trur at kommunane er dei som er best i stand til å ta vare på og utføra den helsepolitikken som vi står overfor med ein auke i behovet.

Så er det klart at dei oppgåvene som blir flytta over til kommunane, skal fullfinansierast. Det er slått heilt klart fast i meldinga frå Regjeringa. Vi har òg gjenteke det i merknadene i komitéinnstillinga.

Eg kan heller ikkje sjå at Høyre og resten av opposisjonen har nokre andre meir handfaste finansielle ordningar som vil gjera det meir føreseieleg for kommunane utover

det at ein skal øyremerkja dei raud-grøne midlane i ein periode. Det seier vi òg at vi skal diskutera når saka om finansiering kjem i 2010–2011.

Laila Dāvøy (KrF) [11:23:35]: Det er flott at Senterpartiet er opptatt av lokalsykehusene våre.

I innstillingen sier regjeringspartiene at et lokalsykehus gir «lokalbaserte tjenester som andre steder ville være naturlig å samle i et lokalmedisinsk senter». Mitt spørsmål er om det betyr at regjeringspartiene, eller Regjeringen, i det videre utredningsarbeidet om oppgavedeling kan komme til at et lokalsykehus og et lokalmedisinsk senter defineres likt? Sagt på en annen måte: Vil Senterpartiet sørge for at så ikke skjer? For det mener jeg vil være feil.

Kjersti Toppe (Sp) [11:24:20]: Det er slik at dette landet er ganske langstrakt, og vi har mange forskjellige lokalsamfunn og òg forskjellige lokalsjukehus. Denne helsereforma gjer at ein skal få ei desentralisering av spesialisthelsetenesta. Enkelte plassar i landet er det allereie så desentralisert at det vil vera naturleg at eit lokalsjukehus vil ha dei oppgåvene som elles eit lokalmedisinsk senter skal vareta.

Vi står fast på at ingen lokalsjukehus skal leggjast ned, og at omlegging til lokalmedisinske senter ikkje skal skje ved nedlegging av lokalsjukehus. Dette er ei reform som skal styrast frå kommunane, og eit lokalmedisinsk senter er eit kommunalt initiativ som ein i samarbeid med spesialisthelsetenesta skal etablera.

Presidenten: Replikordskiftet er over.

Laila Dāvøy (KrF) [11:25:41]: Det er mange som tror at Stortinget i dag behandler en ny samhandlingsreform, men dessverre gjer vi ikke det. Vi behandler en stortingsmelding med god faktabeskrivelse, men med lite konkrete tiltak. Likevel finner vi en del intensjoner som er bra.

Noe av det viktigste i en fremtidig reform vil etter min mening være finansieringssystemet, mellom stat og kommune. Dette er ikke på noen måte løst i meldingen. Før komiteen avga sin innstilling, satte Regjeringen ned et statssekretærutvalg for nettopp å utrede finansieringsløsninger, som ikke er gjort i forbindelse med meldingen.

Jeg må innrømme at jeg hadde håpet vi var kommet lenger i dag enn det vi er. Saken hadde også vært tjent med et bredt forlik i Stortinget. Pasientene trenger virkelig en mer sammenhengende helsetjeneste på alle plan.

Dette skulle være en samhandlingsreform. Vi skulle få tiltak som sikret at rusavhengige fikk god oppfølging i kommunene og ikke rykket tilbake til start etter avrusing eller behandling i spesialisthelsetjenesten. Vi skulle få tiltak som sikret at mennesker med psykiske lidelser fikk tidlig diagnostisering, rask behandling og egnet bolig. Vi skulle få tiltak som sikret at de sykeste eldre fikk behandling på sykehjemmet fremfor å bli sendt unødige til sykehus. Vi skulle få tiltak som sikret de sykeste ME-pasienter spesialisthelsetjeneste i eget hjem når de er for syke til å flyttes.

Jeg besøkte for en tid siden et lavterskel psykologisk helsetilbud for barn og unge i en kommune. Dette tilbudet var populært og ga gode resultater. Likevel uttalte ordføreren i denne kommunen at dette var et godt tilbud, men at hun var bekymret over at de også utførte spesialisthelsetjenester. Det ønsket hun ikke å bidra til eller betale for. Dessverre har vi heller ikke fått konkrete løsninger på denne og lignende utfordringer gjennom behandlingen av stortingsmeldingen om Samhandlingsreformen i dag. Det er pasientene som rammes på grunn av dette, og som nå må vente på en rekke nye utredninger før de enkelte tiltakene kommer.

Vi kan ikke lenger være bekjent av å ha systemer som er til hinder for helhetlige helsetjenester. Søbstad sykehjem i Trondheim trekkes stadig frem som et godt eksempel på samhandling. Problemet er at samhandlingen – eller, det er jo bra også – kom i stand til tross for finansieringssystemet, ikke på grunn av det. En rekke prosjekter om samhandling strander fordi det ikke er enighet om hvem som skal betale for hva.

I stedet for en samhandlingsreform som setter pasienten i sentrum, har vi i dag fått en intensjon om en opptrappingsplan for kommunene, og jeg vil si en innsparingsreform for sykehusene. Kommunalministeren kalte det sågar en desentraliseringsreform i Dagens Næringsliv i fjor høst.

Kristelig Folkeparti har lenge vært opptatt av helhetlige helsetjenester og av å sikre behandling på tvers av nivåer. Særlig rusavhengige og psykisk syke som kommer ut av behandling i spesialisthelsetjenesten, opplever i dag å stå uten et tilbud i kommunen. Først når samhandlingstiltakene er på plass og virker, vil vi etter hvert kunne få en reduksjon i utgiftene. Vi vil få rusavhengige som blir rusfrie, og som kan komme ut i arbeid. Vi vil få kronisk syke og funksjonshemmede som øker sin livskvalitet fordi de får den rehabiliteringen de trenger, og som trenger mindre medisiner og kan jobbe mer. Vi vil få flere psykisk syke som bor i eget hjem i stedet for å oppta behandlingsplasser på sykehus. Dette ønsker vi alle, og vi håper at dette kommer på plass raskt.

Kristelig Folkeparti vil likevel skynde seg langsomt, slik det ble gjort med fastlegereformen. Det må straks iverksettes en rekke prøveprosjekter som setter pasienten i sentrum, og som gir helhetlige tjenester, fra forebygging og behandling til rehabilitering.

Kommunalt bestiller- og finansieringsansvar for sykehustjenester bør inngå blant prøveprosjekter for nye finansieringsordninger. Det vil sikre avgjørelser nær pasientene, nemlig under folkevalgt kommunal styring og kontroll. Dette vil også fjerne spillet mellom sykehus og kommune om hvem som skal betale. Kommunene vil kunne velge å bygge opp eget tilbud eller å sende pasienten på sykehus. De må finansiere begge deler.

Det har i Norge de siste årene vært en rekke reformer. Vi er opptatt av at nye reformer kun bør iverksettes når det er etablert muligheter for å måle om reformen har effekt. Gjennom prøveprosjekter kan reformen kvalitets-sikres. Her er mye kreativitet ute i kommunene og i helseforetak om forskjellige prøveprosjekter, store og små, som kan la seg gjennomføre samtidig som de evalueres.

I dag er det slik at sykehusene ser sine budsjetter isolert, og kommunene ser sine isolerte budsjetter. Det er viktig å få en modell som motiverer kommunene til ansvar. I dag er det økonomisk rasjonelt å legge inn pasienter i sykehus og la dem ligge der så lenge som mulig, slik flere har vært inne på. Vi må holde fast ved det som er hovedintensjonen med reformen, nemlig helhetlige helsetjenester, på tvers av nivåer.

Kristelig Folkeparti er sterkt bekymret for utviklingen med at det bygges ned tilbud i sykehusene uten at det bygges opp tilsvarende i kommunene.

Vi ser en utvikling med at nedleggelse av døgnplasser skal erstattes med «samhandlingstiltak». Problemet og utfordringen er at dette ikke er avklart i meldingen, verken arbeidsdeling eller økonomi. Kristelig Folkeparti mener at lokalsykehus bør beholde sine funksjoner knyttet til fødetilbud og akuttberedskap så lenge innholdet i Samhandlingsreformen ikke er klart definert. Dette gjelder også rehabilitering i sykehusene. Vi ser at bassengtilbud – som vi har vært inne på tidligere – i sykehusene legges ned, uten at dette overtas av kommunene. Det har store konsekvenser for mange kronikergrupper og andre som er i rehabilitering etter f.eks. operasjoner.

Også den spesialiserte rehabiliteringen i sykehusene må styrkes. Mange pasienter lever med sykdommer og skader som er kompliserte å behandle, og som krever stor kunnskap. Dette er kunnskap vi ikke kan forvente at kommunene kan bygge opp. Det må fortsatt skje i sykehusene. Ut fra dette er det behov for en nasjonal og konkretisert opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering, som vi har foreslått legges frem for Stortinget våren 2011.

Kristelig Folkeparti støtter at kommunene skal overta finansieringsansvaret for utskrivningsklare pasienter. Som erfaringer fra Søbstad sykehjem i Trondheim viser, ble antallet reinnleggelse i sykehus redusert, det ble mindre behov for kommunale hjemmetjenester, og overlevelsen økte når pasientene kom til Søbstad, sammenliknet med tradisjonell sluttbehandling i sykehus.

Forslaget om å trekke fra sykehusenes budsjetter og overføre pengene til kommunene for kostnader knyttet til utskrivningsklare pasienter synes svært lite utredet. Ut fra de signaler som også kommer fra sykehusene, har de bruk for de midlene de har, og de får også nye oppgaver. Det bør ikke foretas kutt i helseforetakenes rammer som følge av denne omleggingen.

Det er lite i Samhandlingsreformen som motiverer sykehusene. Særlig gjelder dette kompetanseoverføring til kommunene. Ansvarer bør derfor klareres nærmere og defineres.

Kristelig Folkeparti mener de kommunale helse- og omsorgstjenestene må styrkes. Dette bør bl.a. skje gjennom øremerking av midler for å målrette innsatsen bedre. Dette har vi sett har vært nødvendig i andre store reformer. Det gjelder også midler til forebyggingstiltak i kommunene. Det er ikke uvanlig i en oppbyggingsperiode at så gjøres.

Stykkprisfinansiering i sykehusene medfører fare for at det gjøres prioriteringer mellom lønnsomme og ulønnsomme pasienter i sykehusene. Det er behov for også å

tydeliggjøre at innsatsstyrt finansiering ikke er et prioriteringsverktøy. Kristelig Folkeparti støtter derfor at denne andelen reduseres til 30 pst. Rammeandelen av finansieringen av sykehusene øker dermed til 70 pst. Dette er vi glad for at Regjeringen foreslår, og vi støtter det fullt ut.

Til sist vil jeg vise til de mange gode og konkrete forslag til tiltak fra opposisjonspartiene som dessverre regjeringspartiene i dag kommer til å stemme imot.

Presidenten: Det blir åpnet for replikkordskifte.

Jorodd Asphjell (A) [11:34:31]: Nå har vi hørt fra hele opposisjonen at Samhandlingsreformen er lagt død, og da lurer jeg på hva det er som har endret seg fra da Bjarne Håkon Hanssen la den fram. Vi står fast på at den skal tre i kraft fra 2012, noe som saksordføreren også har presisert.

Gjennom denne behandlingen har vi styrket folkehelsearbeidet, dette med bedre og mer samhandling, større satsing på kronikergrupper, oppgavefordelingen mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten, som dermed betyr en større omfordeling av ressursene. «Rett behandling – på rett sted – til rett tid» er viktig.

Jeg vil spørre representanten Dāvøy om følgende: Vil retten til å skifte pasientkoordinator, det å ha fritt sykehjemsvalg ute i distriktskommunene og etablering av eldreombud, som er tre av forslagene, gi noe mer behandling til de gruppene som Kristelig Folkeparti ønsker å prioritere, som innenfor rehabilitering, som rusavhengige og flere sykehjemsplasser?

Laila Dāvøy (KrF) [11:35:44]: Da må representanten også lese de andre forslagene og merknadene i innstillingen fra opposisjonspartiene, for der er disse gruppene meget godt ivaretatt.

Når det så gjelder at Samhandlingsreformen er lagt død, er det vel ingen som har brukt de ordene her, og jeg vil absolutt ikke bruke dem. Problemet er at vi ikke er kommet så langt som Bjarne Håkon Hanssen i sin tid lovet, nemlig at vi skulle få en samhandlingsreform i april 2009. Vi fikk en samhandlingsmelding den dagen Stortinget gikk fra hverandre i juni i fjor.

I tillegg vil jeg påpeke – og det er beklagelig – at det står i denne meldingen at Regjeringen skal utrede videre kommunal medfinansiering, skal vurdere videre samarbeidsavtaler mot kommuner og frivillige organisasjoner. Det skal vurderes videre virkemidler vedrørende pasienter og pasientorganisasjoners rolle i arbeidet med pasientforløp, det skal videre gjennomgå lovverk om samhandling, det skal vurderes om oppgaver best kan løses i kommunen, og hvilke oppgaver, det skal vurderes hvordan myndighetene skal følge opp et avtalesystem osv. Dette var bare noe av det som skal vurderes videre.

Kjersti Toppe (Sp) [11:37:05]: Først vil eg seia at eg merkar meg at Kristeleg Folkeparti er einig med regjeringspartia når det gjeld innsatsstyrt finansiering, og det er veldig positivt.

Eg har eit spørsmål om fastlegane. Vi seier i vår merk-

nad at det er nødvendig å gå igjennom regelverket for å leggja tydelegare nasjonalt rammeverk for å sikra Samhandlingsreformas mål for det kommunale helsearbeidet, for å sikra meir legearbeid til det kommunale helsearbeidet, helsestasjonar, sjukeheimar osv. Vi foreslår òg at vi skal gå igjennom utdanningssystemet og spesialistutdanninga med tanke på dette.

Så ser eg at Kristeleg Folkeparti ikkje støttar vårt forslag om tydelegare kommunal styring. Halvparten av fastlegane i dag kjører ikkje legevakt. Det er mange fastlegar som ikkje brukar sju og ein halv time til offentleg legearbeid. Vi ønskjer å gjera noko med det, ikkje berre ha fleire legar.

Spørsmålet er: Korleis forklarar Kristeleg Folkeparti at dei ikkje støttar oss i denne saka?

Laila Dāvøy (KrF) [11:38:14]: Vi er enig i at fastlegene godt kan tilpliktes å bruke sju og en halv time pr. uke i kommunene. Det har vi også sagt mange ganger tidligere. Problemet med det som Regjeringen foreslo, er at da Bjarne Håkon Hanssen reiste rundt i landet og fremmet sin reform, sa han at han ville at fastlegene skulle kunne bruke opptil to dager på kommunalt legearbeid. Det står ikke i meldingen. Så det gikk han egentlig tilbake på.

Like fullt ligger det en slags intensjon om at fastlegene kanskje på en måte skal redde legetjenesten i sykehjemmene. Det vi er redd for, er at slik det er formulert fra Regjeringens side, vil man styre fastlegene på en slik måte at de kanskje ikke lenger er så mye på fastlegekontorene sine. Vi ønsker faste stillinger i sykehjem. Pasientene som er i sykehjem i dag, har seks–sju diagnoser hver. De trenger de beste legene. De trenger heltidsleger eller i alle fall faste legestillinger knyttet til sykehjemmet, slik at de også blir en del av det faglige miljøet. Det er det vi primært ønsker. Vi foreslo allerede i omsorgsmeldingen at man burde få en egen utdanning for sykehjemsleger, hvilket nå kommer. Det er jeg glad for.

Geir-Ketil Hansen (SV) [11:39:32]: Representanten Dāvøy gjentar kritikken fra den øvrige opposisjonen om at reformen, slik som den er i dag, er for lite konkret, den er for lite forpliktende, og den er smuldret bort. Det er noen av ordene som er brukt.

Det faktiske forholdet er at man er tydelig på hovedretningen, man er tydelig på prioriteringer. Så understrekes det at vi skal få en oppfølging av dette med en nasjonal helseplan, som skal forholde seg til både rus, psykiatri og alle de sektorplanene som vi foreslår her. Vi skal få en ny lov som skal avklare kommunenes plass og kommunenes oppgaver. Vi kommer også til å få en finansieringsmodell som skal forankre dette økonomisk. Alt dette skal skje i samarbeid med kommunesektoren, slik at det blir forankret skikkelig når det skal gjennomføres.

Hva er det med den prosessen som representanten Dāvøy og Kristelig Folkeparti er så uenig i, og som de er så skuffet over?

Laila Dāvøy (KrF) [11:40:26]: Jeg vil først vise til innlegget mitt, hvor jeg også sa at vi er enig i intensjone-

ne. Det er ikke et eneste parti, tror jeg, i Stortinget som ikke er enig i den virkelighetsbeskrivelsen og behovet for det som skal skje fremover. Men tidligere helseminister Bjarne Håkon Hanssen skapte veldig høye forventninger om at vi skulle få en reform veldig fort.

Problemet i dag – jeg vil gjenta det jeg har sagt også fra talerstolen – er at vi ser at sykehusene reduserer sine tiltak. Da snakker vi ikke om økonomi i og for seg, men de reduserer en del tiltak som de forventer at kommunene er klare til å overta. Hvorfor ringer kommuner til meg? Hvorfor ringer ordførere til oss? Hvorfor ringer frivillige institusjoner og andre til stortingsrepresentanter og spør om hvordan det nå blir? De gleder seg til den debatten vi skal ha i dag, for mange tror at vi fra denne debatten kommer ut med finansieringsløsninger. De har selvfølgelig ikke lest innstillingen fra komiteen. Noen av dem har kanskje heller ikke lest meldingen godt nok. Det er problemstillingen og bekymringen min.

Presidenten: Replikskordskiftet er omme.

Borghild Tenden (V) [11:41:55]: Norge er en velferdsstat som vi kan være stolt av, og internasjonalt er det norske helsesystemet rangert blant de beste i verden. Men helse- og omsorgstilbudet står overfor en rekke utfordringer. Vi opplever en betydelig kostnadsvekst i spesialisthelsetjenesten. I kombinasjon med en stadig eldre befolkning er ikke dette bærekraftig på sikt. Det å ta på alvor de utfordringene som kommer på finansieringssiden i helsetjenesten, handler nettopp om å ta på alvor at vi også i fremtiden må legge opp til at vi skal ha et godt og verdig helsetilbud i Norge. Dette er selve kjernen i Venstres budskap her i dag. Det følger vi opp med de forslagene som er omdelt i salen, og som jeg vil komme tilbake til.

Utfordringene i dag er særlig store med hensyn til de største pasientgruppene, som er mennesker med én eller flere kroniske sykdommer eller tilstander, som flere har vært inne på i dag. Prognoser fra Helsedirektoratet forteller at denne gruppen vil øke, hvilket vil stille ytterligere krav til helsesystemet når det gjelder kvalitet og kvantitet. Norge bruker mer penger på helse enn de fleste andre land. Stadig mer av bevilgningene brukes på kostnads-krevende behandling i sykehus, mens de mange som mest av alt trenger daglig pleie og omsorg, ikke i tilstrekkelig grad får den hjelpen de trenger.

Løsningene på disse utfordringene handler om prioriteringer, om organisering og om en bedre balanse mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten enn det vi opplever i dag. I fremtiden vil det bli viktigere å sikre gode tjenester på de lavest effektive omsorgsnivåene. Gjennom Samhandlingsreformen adresserer Regjeringen flere av disse utfordringene, men man trekker ikke de nødvendige konklusjonene.

Ambisjonen om å føre en helse- og omsorgspolitik som både er samfunnsøkonomisk bærekraftig, og som endrer ressursbruken i den retning Venstre tar til orde for, er positiv. Det er også kommunenes nye rolle i helse- og omsorgspolitikken. Det er imidlertid vanskelig å se at Samhandlingsreformen inneholder tilstrek-

kelig med konkrete tiltak i en slik omlegging av kursen.

Kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten er ett av Regjeringens hovedgrep. Venstre er skeptisk til kommunal medfinansiering for å dempe veksten i spesialisthelsetjenesten, slik kommunestrukturen er i dag. Særlig for de minste kommunene vil det ta svært lang tid før man kan se eventuelle økonomiske innsparinger av investeringer og tilrettelegging av en ny forebyggingspolitikk på helsesektoren. Et kommunalt medfinansieringsansvar er svært problematisk uten at man samtidig etablerer større kommuner som er i stand til å bære kompetente fagmiljøer som kan håndtere slike krevende helse- og omsorgstjenester.

Kommunene har bare begrenset mulighet til å påvirke om en pasient innlegges på sykehus eller ikke. Kommunene vil reelt bare råde over ca. 5 pst. av sykehuskostnadene, ikke 20 pst. som Samhandlingsreformen legger opp til.

Venstre frykter også at det kommunale medfinansieringsansvaret vil føre til mer byråkrati utenfor politisk kontroll. Samhandlingsreformen legger til rette for tautrekking om fordeling av kostnader mellom små og store kommuner. Helse- og sosialsektoren er allerede preget av et betydelig skjemavelde. Hensynet til verdige og gode helse- og omsorgstjenester og det lokale selvstyret må veie tungt i denne saken. En oppfølging av Samhandlingsreformens intensjoner krever en ny kommunestruktur.

Formålet med Samhandlingsreformen må nettopp være å gi behandling, pleie og omsorg i menneskers nærmiljø, slik at brukerne får et bedre tilbud og økt verdighet. Nærhet til brukerne gir også større muligheter til å aktivisere det frivillige hjelpeapparatet gjennom samarbeid med det offentlige.

Venstres hovedgrep i helsepolitikken i tillegg til å styrke innsatsen på enkelte områder er derfor å gjennomføre en ny kommunereform for større kommuner, men hvor kommunene i størst mulig grad selv får bestemme de nye kommunegrensene. Samtidig må staten forplikte seg til å overføre offentlige oppgaver til det nye kommunenivået, slik at andelen øker fra dagens 40 pst. til 50 pst. eller mer. Det bør legges vekt på å redusere antall kommuner i naturlige sammenhengende bo- og arbeidsmarkedsregioner. Av hensyn til Norges spesielle geografi kan det ikke settes en absolutt minimumsgrense for antall innbyggere i kommunene. Det må lages spesielle ordninger for øykommuner og andre kommuner der geografi gjør kommunesammenslåing mindre aktuelt.

Jeg vil i denne forbindelse henlede oppmerksomheten på forslagene nr. 9 og nr. 11 fra Venstre, som er omdelt i salen, om henholdsvis å gjennomføre en ny kommunereform og å foreta en gjennomgang av rapportering til offentlige myndigheter for å redusere skjemaveldet.

Så til de mer spesifikke forslagene fra Venstre knyttet til vårt dokumentforslag som er oppe til behandling her i dag.

I dag finnes det ikke tilstrekkelig incentiv som premierer fastleger som ønsker å behandle pasienter i primærhelsetjenesten. Venstre er bekymret over at fastlegesatsene knyttet til livsstilsendringer, kosthold, fysisk aktivitet og

røykeslutt tidligere har blitt redusert. Tilsvarende gjelder også satsen som omhandler det å snakke med pårørende til alvorlig syke mennesker, og satsen for samtalerapi med personer med psykiske lidelser. Dette mener Venstre er å gå motsatt vei hvis målet skal være å dempe bruken av sykehus tjenester.

Det bør derfor utvikles incentivordninger for å bidra til å dempe veksten i spesialisthelsetjenesten, og jeg vil derfor peke på Venstres forslag nr. 14, som er omdelt i salen, som belønner fastleger for å behandle pasienter i primærhelsetjenesten.

I lys av et økende pleiebehov i fremtiden reises også spørsmålet om hvordan man kan ta vare på de ansatte i sektoren på en god måte. De tunge løftene tas ikke lenger i industrisektoren, men i omsorgsyrkene. Mange opplever yrkesskader, høyt sykefravær og rekrutteringsproblemer.

Det er foretatt en rekke forsøk med ulike typer turnus forskjellige steder i landet. Et forsøk i Bergen kommune med gjennomføring av såkalt nordsjøturnus, dvs. at personalet arbeider noe lengre perioder med tilsvarende friperioder i etterkant, er gjennomført med gode resultater for både ansatte og brukerne. Resultatene av forsøket viste bl.a. redusert skadeomfang, lavt sykefravær, lav turnover og høye søkertall. For brukernes del har det bl.a. ført til mindre medisinerbruk og færre tvangssituasjoner. Kommunen driver rett og slett tjenestene bedre og mer effektivt. Disse forsøkene har hatt såpass god effekt at det bør etableres incentiver for å få i gang flere slike ordninger. Jeg vil derfor henlede oppmerksomheten på forslag nr. 10, som er omdelt.

Venstre mener videre at det bør arbeides med å styrke rekrutteringen av sykepleiere til sykehjem, og foreslår i forslag nr. 12 å legge opp til en ordning med ettergivelse av studielån for sykepleiere og hjelpepleiere som ønsker seg til primærhelsetjenesten. Regjeringspartiene vil ikke støtte dette, fordi det – og jeg siterer det som står i innstillingen – «kunne stimulere til rekruttering i kommunehelsetjeneste i sentrale strøk på bekostning av små kommuner».

Dette må forklares – jeg skjønner det ikke.

En annen innfallsvinkel til å håndtere utfordringene med tunge løft og høy fysisk arbeidsbelastning er å ta i bruk ny teknologi på områder hvor det er mulig. Helse- og omsorgssektoren står for om lag 19 pst. av offentlige utgifter. Likevel står ikke nyskaping, nye løsninger og tekniske hjelpemidler særlig høyt på dagsordenen.

I Danmark har man avsatt 3 milliarder danske kroner til arbeidskraftbesparende teknologi i perioden 2009–2015. Omsorgsteknologi finnes i den norske helse- og omsorgssektoren, men incentivene for å ta slik teknologi i bruk er for dårlige. Dette vil Venstre forandre. Arbeidskraftbesparende teknologi handler ikke om å erstatte menneskelig omsorg, men om å erstatte andre oppgaver og gi mer tid til omsorg. Jeg vil derfor trekke fram Venstres forslag nr. 13, om mer forskning på arbeidskraftbesparende teknologi.

Så til slutt vil jeg ta opp behovet for å styrke rehabiliteringen. Stadig flere overlever alvorlige skader og sykdommer. Det er positivt, men mange av disse faller ut av arbeidslivet på grunn av funksjonskonsekvensene av syk-

dom og manglende mestring av disse. Kunnskap om funksjonskonsekvenser, tilretteleggingsbehov og -muligheter er svært viktig i arbeidet for å redusere sykefravær og uføretrygd og må inn i alle ledd i helse- og omsorgssektoren. Økt satsing på rehabilitering og forebyggende arbeid er også viktig for å fordele ressursene bedre innenfor helsetjenesten og sørge for at kronikere, rusmiddelmissbrukere og mennesker med funksjonsnedsettelse får en bedre hverdag. Venstre er bekymret over den svært varierende kvaliteten man i dag finner med hensyn til rehabilitering i kommunene. Hvis rehabiliteringen i primærhelsetjenesten skal bli bedre, må kommunene få både ansvar og tilstrekkelige midler, jf. forslaget om mer robuste kommuner og jf. forslaget fra Venstre om et kommunalt opptreningsansvar for rehabilitering, forslag nr. 15, som er omdelt.

Presidenten: Presidenten har grunn til å tro at representanten ønsker å ta opp noen forslag.

Borghild Tenden (V) [11:51:53]: Ja. Jeg ønsker å ta opp alle de forslagene jeg har snakket om i dette innlegget.

Presidenten: Representanten Borghild Tenden har da tatt opp de forslagene hun refererte til.
Det blir replikkordskifte.

Sonja Mandt (A) [11:52:15]: Venstre foreslår en kommunereform med måltall for hvor mange kommuner vi skal ha, og det eneste de skal få lov til å bestemme, er grensene. Venstre er jo det eldste demokratiske partiet, men jeg ser ikke mye demokrati i dette, for demokrati er når flertallet bestemmer.

Tvangssammenslåing kontra samhandling – dette lurer jeg litt på. Hvordan tenker Venstre seg at vi på den ene siden skal true kommunene sammen, mens vi på den andre siden skal forvente at de skal gjøre den jobben som det ligger i Samhandlingsreformen, som også representanten har referert til, at er viktig å få gjort? Det henger ikke helt sammen, og jeg lurer på: Hvordan tenker man at samhandlingen skal være, gjennom tvang?

Borghild Tenden (V) [11:53:04]: Representanten har fulgt svært dårlig med på innlegget mitt, for tvangssammenslåing snakket jeg overhodet ikke om.

Det jeg er skuffet over, er at ikke de rød-grønne har vært litt tøffere med hensyn til å sette ord på at vi må ha litt mer robuste kommuner, at vi må ha sterkere kommuner der man har kompetanse, der man har fagfolk, der man har muligheten til å sette i verk alle de gode intensjonene som ligger i Samhandlingsreformen. Så jeg har en utfordring til de rød-grønne, nemlig å være litt tøffere når det gjelder å sette ord på at vi trenger robuste kommuner for å få gjennomført Samhandlingsreformen, slik intensjonen er.

Presidenten: Replikordskiftet er omme.

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen [11:54:19]: For Helse-Norge er det en særdeles viktig debatt i Stortinget

get i dag, som tar utgangspunkt i de utfordringene vi står overfor: et samfunn i rask endring hva gjelder infrastruktur, teknologi, alder, bosettingsmønster og sykdomsbildet i befolkningen. Helsetjenesten må holde tritt med endringene for at pasientene skal få gode og helhetlige tjenester. Det er dette Samhandlingsreformen dreier seg om.

Jeg opplever at Samhandlingsreformen ønskes varmt velkommen – av pasienter, av helsepersonell, av lokalpolitikere. Den grunnleggende ideen vinner stor oppslutning – å forebygge sykdom, å oppdage sykdom i tide, å forhindre sykehusinnleggelse, å lære seg å leve med en diagnose og å samordne tjenestene til beste for hver enkelt innbygger.

Det gjelder også her i Stortinget. Derfor får Regjeringen i dag bred tilslutning til hovedlinjer i reformen. Vi er ikke enige om alt – det har vi hørt – men vi er enige om mye.

Helsepersonell, lokalpolitikere og helseforetak i hele landet har bidratt i den grunnleggende tenkingen til meldingen. Dette har pågått over år – lenge før Regjeringen la frem samhandlingsmeldingen. Det finnes mange gode eksempler.

På Senja i Troms bestemte kommunene seg for å gi innbyggerne bedre helsetjenester ved å samarbeide. Hver for seg var de for små. Sammen kunne de løfte mer. Derfor har Sigrun Knutsen i Gryllefjord de siste årene hatt en og samme lege. Før Senjalegen ble etablert, hadde hun i løpet av ti år 72 leger. Hun kunne navnet på alle, men ingen kunne navnet på henne, har Sigrun fortalt.

I Oppland ser vi nå gode eksempler på at dialysepasienter får behandling i nærheten av der de bor. På Fagernes slipper de å reise i mange timer annenhver dag til Lillehammer for å ligge i dialysemaskin. Og på Otta utvides nå tilbudet i forbindelse med det nye lokalmedisinske senteret.

I Alta har de helt siden 1990-tallet brukt telemedisin til spesialistkonsultasjoner, slik at mange pasienter slipper å reise til sykehuset.

Også mange bykommuner har gode samhandlingstiltak med helseforetakene, f.eks. Trondheim kommune og St. Olavs hospital.

Eksemplene er blitt til på tross av systemene mer enn på grunn av systemene. Det er nettopp denne erkjennelsen som gjør det nødvendig med en samhandlingsreform, slik Regjeringen har foreslått i St.meld. nr. 47.

Målet med reformen er å videreutvikle og modernisere helsetjenesten, slik at vi er rustet til å møte befolkningens behov – nå og i fremtiden.

Opposisjonen har fremmet mer enn 40 forskjellige krav. Mange av disse vil ha store økonomiske konsekvenser, uten at det vises til noen form for budsjettmessig inndekning.

Samhandlingsreformen handler – i denne omgang – om å ta de strategiske og overordnede avgjørelsene. Helsepolitikken må ses i sammenheng med andre viktige samfunnsområder, og de vanskelige avveiningene må tas i den årlige behandlingen av statsbudsjettet. Jeg vil komme tilbake til Stortinget med en konkretisering av virkemidlene, slik komiteen ønsker, bl.a. gjennom en ny nasjonal helse- og

omsorgsplan og en ny helse- og omsorgslov. I den nye folkehelseoven vil vi tydeliggjøre staten og lokalsamfunnets ansvar for å styrke folkehelseperspektivet. Jeg tar sikte på å legge frem begge lovene og planen for Stortinget våren 2011, slik at iverksettelse kan skje fra 2012. Jeg håper at vi når frem til bred enighet i disse viktige prosessene.

Mange beskriver vår helsetjeneste som noe av det aller beste ved det norske samfunnet. Den har sine feil og mangler, men er likevel juvelen i Velferds-Norge. Men vi kan ikke nå lene oss tilbake og si at vi er tilfredse. Neste generasjon Norge vil ha en eldre befolkning – og et annet sykdomsbilde.

Gjør vi ingen endringer i dag, må hver tredje ungdom velge helse- og omsorgsutdanning for å dekke behovet om én generasjon. I dag gjelder det hver sjettede som skal velge yrke.

Det sier seg selv at et slikt system ikke vil være bærekraftig. Lar vi være å legge om kursen nå, kan det være for sent om noen tiår.

Hva er det så reformen legger opp til? Hvordan skal vi bidra til å vedlikeholde og videreutvikle vårt helsevesen?

For det første skal sykdom forebygges. Alt våre barnehager, skoler, skolehelsetjeneste, bedriftshelsetjeneste og kommuner gjør eller ikke gjør, påvirker folkehelsen og sykdomsbildet.

For det andre skal pasientene oppleve Helse-Norge som sømløst og sammenhengende. Du skal få rett hjelp til rett tid på rett sted.

For det tredje skal helsevesenet være bærekraftig og kostnadseffektivt. Unødvendig bruk av kostbare sykehus-tjenester må erstattes av bedre, billigere og mer lokale tilbud i kommunene.

Jeg mener at Stortingets bidrag i innstillingen er gode håndslag for å oppnå disse tre målene. En stortingsmelding alene kan ikke forbedre og endre alt som trengs i norsk helsevesen, men vi har fått støtte til å gå videre på en rekke viktige områder, og jeg skal nevne noen eksempler:

- Fastlegeordningen er en suksess, men også den må videreutvikles når kommunene får nye oppgaver.
- Det skal etableres lokalmedisinske sentre over hele landet. Disse skal komme i tillegg til de lokalsykehus vi har i dag, ikke som en erstatning. Sentrene må i utgangspunktet være forankret i kommunene, og de skal ha forpliktende avtaler med spesialisthelsetjenesten.
- Den største andelen av veksten i helsetjenestene må skje lokalt, ikke i spesialisthelsetjenesten.
- Gjennom meldingen og Kommunaldepartementets forslag til ny samkommunemodell utvikler vi verktøykassen for mer forpliktende kommunesamarbeid.
- De nye lovene skal tydeliggjøre kommunenes helhetlige ansvar for befolkningens helse og velferd.
- Det er flertall for at det må utvikles en finansieringsmodell som skal stimulere kommunene til å etablere bedre tilbud nær befolkningen – før, i stedet for eller etter behandling i spesialisthelsetjenesten.

Samhandlingsreformen er en tillitserklæring, men også en utfordring til kommunesektoren. Det er gledelig å se at kommunene har tatt imot utfordringen på en positiv måte.

Ikke minst ser vi dette ved at så mange kommuner har søkt om tilskudd til å utrede og opprette lokalmedisinske sentre og andre samarbeidstiltak.

Jeg tror at Samhandlingsreformen kan bidra til mer koordinerte tjenester. Det er godt nytt for rehabiliteringsområdet. Rehabilitering etter sykdom og sykehusinnleggelse er ofte sammensatt og krever at mange jobber sammen. Rehabilitering er viktig for pasienter som har gjennomgått f.eks. kne- og hofteoperasjoner, men koordinert rehabilitering er helt avgjørende for pasienter med hjerneslag, hjertesykdommer, kols, psykiske lidelser og rusavhengighet. Bedre koordinering er jo selve bærebjelken i hele reformen.

Både spesialisthelsetjenesten og kommunene har viktige oppgaver innenfor rehabilitering. Slik må det være. Samtidig ser jeg for meg at det er spesielt innenfor kommunenes ansvarsområder, at feltet må styrkes, slik også meldingen legger opp til.

I dag har vi nådd en ny milepæl gjennom Stortingets behandling. Nå skal Regjeringen fremme forslag til ny lov, finansieringsordning og en nasjonal helse- og omsorgsplan. Forslagene skal på høring, slik at alle berørte kan komme med innspill før vi kommer tilbake til Stortinget i vårsejonen 2011. Selv om dette er en retningsreform og skal gjennomføres år for år, så står 2012 som et startår.

Jeg ser frem til et nært og godt samarbeid med Stortinget på veien videre.

Marit Nybakk hadde her overtatt presidentplassen.

Presidenten: Det blir replikkordskifte.

Per Arne Olsen (FrP) [12:04:07]: Reformen ønskes velkommen, sa statsråden i stad, og det ble den jo da den kom, men jeg er ikke så sikker på at omkvedet er det samme i dag. Nå er vel snarere spørsmålet: Hvor er den?

Det har den siste tiden vært en åpen debatt mellom ulike statsråder om i hvor stor grad det er hensiktsmessig å beholde 20 pst. kommunal medfinansiering av innleggelse i spesialisthelsetjenesten. Slik jeg tolker statsministeren i spørretimen så sent som forrige uke, har Regjeringen fortsatt planer om å innføre en slik medfinansiering.

Spørsmålet til statsråden blir da: Hvordan har Regjeringen tenkt å sikre at kommunal medfinansiering ikke går ut over andre tjenester, og eventuelt hvilke andre tjenester skal kommunen måtte kutte i for å finansiere innleggelse i spesialisthelsetjenesten? Det er et konkret spørsmål, og for én gangs skyld hadde det vært hyggelig å få et konkret svar.

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen [12:05:06]: Vi har vært veldig tydelige på at vi skal jobbe videre med finansieringsmodellen. Det er viktig å finne en finansieringsmodell som er god, og som også tar opp i seg mangfoldet av kommuner – store og små – og oppgaver som vil ligge i Samhandlingsreformen.

Det er helt klart at det er viktig at det er incentiver som også støtter opp om målsettingen i reformen. Her

har vi et arbeid som så vidt er startet opp mellom Helse- og omsorgsdepartementet og Kommunal- og regionaldepartementet for å finne den gode finansieringsmodellen. Vi må være helt sikre på – som også Stortinget er opp-tatt av – at vi treffer godt, for å kunne møte behovene til de pasientene som skal bruke helsevesenet, men også til kommunene, som får store og ansvarsfulle oppgaver.

Bent Høie (H) [12:06:14]: Det å gjennomføre en stor helsereform krever langsiktig arbeid, det er et arbeid som går over flere år, og ikke minst ville det, i hvert fall under normale omstendigheter, også krevd en klar økonomisk prioritering. For å få til det har det for en statsråd ofte vært en fordel å ha bred oppslutning i Stortinget om arbeidet, ikke minst med tanke på den interne diskusjonen i Regjeringen om å prioritere dette. Det ser vi når det gjelder opp-trappingsplanen for eldre, vi så det i barnehageforliket, vi har sett det i klimaforliket – på en rekke områder.

Statsråden uttrykte klar vilje til å få til en politisk av-tale om Samhandlingsreformen i Stortinget, men dette ble kontant avvist da man kom til forhandlingsbordet. Hva var årsaken til at statsråden ikke ga helsefraksjonen i Stortinget store nok fullmakter til faktisk å gå inn i reelle for-handlinger for å få til et stort, bredt forlik på en så viktig sak, hvis dette er så viktig som statsråden ga uttrykk for i sitt innlegg?

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen [12:07:20]: Jeg er veldig enig med representanten Høie i at det er viktig å få bred enighet. Men jeg opplever faktisk at det er ganske bred enighet i Stortinget om hovedlinjene i Samhandlingsreformen.

Men i denne fase er dette en retningsreform. Det er ikke den som skal finansiere hver minste utfordring som vi har i Helse-Norge. Det skal vi komme tilbake til i forbindelse med den nye helse- og omsorgsplanen og lovarbeidet, som er særdeles viktig. Da blir det rikelig anledning til å ta opp enkeltforhold, både hva de detaljerte oppgave-ne skal være, hvor ansvaret skal ligge, og når det gjelder spesialisthelsetjenesten. Men når det kommer 40 enkelt-forslag uten inndekning fra opposisjonen, som opposisjo-nen veldig godt vet hører til i budsjettdebatten år for år, blir det ikke så veldig naturlig for våre representanter på Stortinget å følge opp dette.

Laila Dævøy (KrF) [12:08:35]: Vi har hatt mange tid-ligere forlik i denne salen om reformer, som har kommet i form av enighet om å bruke mange milliarder over et visst antall år, f.eks. i forbindelse med Opptrappingsplanen for psykisk helse. Jeg regner med at Regjeringen mener at en så stor reform ikke skal koste og gi økte utgifter.

Men det som er mitt spørsmål, er: Hvilken forutsig-barhet blir det for pasienter, personell, kommuner, syke-hus – frivillige organisasjoner og andre private, for den del – dersom det skal være slik at midler og tiltak skal komme i hvert enkelt statsbudsjett? Vi har jo eksempler fra Stoltenberg-regjeringen tidligere på meldinger som har vært fremlagt i denne sal, hvor dette også var tilfellet. La meg nevne én, tannhelsereformen, hvor det var satt opp

en rekke gode tiltak som vi støttet. Men i statsbudsjettene etter dette har det ikke kommet noen vesentlige tiltak eller forslag eller penger til det tannhelsemeldingen inneholdt. Problemet er jo at dette ikke skaper forutsigbarhet.

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen [12:09:44]: Jeg vil gjenta at jeg opplever at det er veldig stor enighet om utfordringene i Helse-Norge, og om hvilken retning man må gå i.

Det som blir behandlet i Stortinget i dag, er jo nettopp retningen. Dette må følges opp, både detaljert i en helse- og omsorgsplan som skal bli et mer operativt verktøy, og i en ny helse- og omsorgslov, som ikke minst må ta for seg arbeidsdelingen mellom primærhelsetjenesten og spesia-listhelsetjenesten. Det er ikke hver enkelt liten utfordring vi behandler i dag. Det er den store retningen, som gjør at Regjeringen kan jobbe videre. Denne saken har nå lig-get i Stortinget helt frem til slutten av april. Nå kan Re-gjeringen med bakgrunn i det som er vedtatt i Stortinget, jobbe videre for å nå den fremdriften som har ligget der hele tiden, nemlig at vi skal ha oppstart i 2012.

Jon Jæger Gåsvatn (FrP) [12:10:56]: Over hele lan-det avhjemles det sykehjemsplasser. Seks lokalsykehus er nylig lagt ned, og seks til står trolig for fall i løpet av nær framtid. Og så peker Samhandlingsreformen på at det er 145 000 liggedøgn med utskrivningsklare pasienter på sykehusene våre, og vi står foran en demografisk utvikling med mange flere eldre.

Mener statsråden virkelig at Regjeringens planer og rammer for sykehjemsbygging vil være tilstrekkelig for å møte kommunenes behov for heldøgns pleie- og omsorgs-plasser i den tiden som kommer? Eller kunne statsråden tenke seg å ta en titt til på Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett?

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen [12:11:33]: Det er en helt klar forutsetning at kommunene skal overta ansvaret for de utskrivningsklare pasientene fra 2012. Det er i hvert fall en veldig konkret sak som ligger i meldingen.

Selvfølkelig må kommunene gjøres i stand til å ta det ansvaret, også i form av økonomi. Nettopp derfor er det jo vi jobber med utredninger for å se på hvordan kommune-ne økonomisk skal settes i stand til å gjøre den jobben. Vi har en ordning med tilskudd til sykehjemsplasser, som representanten kjenner veldig godt til, og kommunene har søkt tilskudd for å bygge ut flere sykehjemsplasser. Jeg har tillit til at kommunene også vil gjøre det, for mange av disse pasientene skal selvfølgelig i sykehjem. Derfor må det også være plasser klar til dem i kommunene.

Borghild Tenden (V) [12:12:44]: Venstre er enig med Regjeringen i at det er positivt at kommunene skal få nye roller og flere oppgaver – behandling nærmest mulig brukeren.

Men jeg har to spørsmål – det ene er: Hvordan tenker statsråden dette skal skje uten at vi får større og mer «ro-buste» kommuner, som jeg snakket om i mitt innlegg, og med et kompetent fagmiljø?

Mitt andre spørsmål er: Ser statsråden at det kunne være en fordel med større og færre kommuner?

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen [12:13:17]: Jeg tror – med all respekt – at hvis vi skulle vente med å innføre Samhandlingsreformen til vi hadde gjennomført en kommunereform, hadde vi måttet vente veldig lenge. Man legger gjerne opp til en frivillig kommunesammenføring – ikke en tvangssammenføring i denne sammenheng. Det har jeg heller ikke sett at partiet Venstre har gjort når de har sittet i regjering. Til det har vi altfor stor respekt for lokaldemokratiet.

Kommunene er nødt til å samarbeide hvis de skal kunne løse komplekse oppgaver. Det kommer til å være forskjell på hva store og små kommuner har mulighet for å løse. Geografien gjør også sitt til at det ikke for alle kommuner er like naturlig å slå seg sammen med andre i et samarbeid, så her må vi finne lokale løsninger som kan komme alle kommunene til gode. Nettopp derfor trenger vi også den tiden for videre utredning, for å se hvordan dette best kan ivaretas.

Presidenten: Replikskordskiftet er omme.

Helga Pedersen (A) [12:14:48]: Ved forrige århundreskifte døde hvert tiende barn før det var fylt året. De store «folkesykdommene» het tuberkulose, sult og fattigdom. Sammen med velstanden i Norge har vi fått et nytt sykdomsbilde. Det dreier seg om kreft, hjertesykdommer, lungesykdommer med kols og diabetes. Det er sykdommer som gjenspeiler både den livsstilen vi har i dag, og det at vi lever lenger. Psykiske lidelser er også i vekst, og det samme gjelder folk som lever med kroniske smerter.

I dag har vi heldigvis svært lav barnedødelighet. Vi lever lenger, og vi har en rivende utvikling som stadig gir nye behandlingsmuligheter. Helsebudsjettet har vært i jevn og sterk utvikling, og det samme gjelder antall personer som jobber i sektoren. Antall pasienter som får behandling, har økt sterkt.

Samhandlingsreformen, som vi diskuterer i dag, er selvsagt ikke et mål i seg selv. Den er et virkemiddel for å sikre bedre helse for befolkningen, sikre at folk får tilgang til den beste behandlingen uansett hvor de bor i landet, og sikre at vi bruker pengene riktig, slik at helsevesenet vårt kan være bærekraftig over tid – slik at også neste generasjon skal få den behandlingen man trenger når man trenger det, uavhengig av hva man tjener, eller hvor man bor.

Utfordringene i helsetjenesten drøftes i alle land vi kan sammenligne oss med, og da er det jo et relevant spørsmål hvilke land vi skal sammenligne oss med. På Fremskrittspartiets landsmøte sist helg registrerte jeg at fremskrittspartiformann Siv Jensen sammenlignet det norske helsevesenet med det man hadde i Sovjetunionen. Jeg vil bare si at den sammenligningen er en fornærmelse mot alle de menneskene som hver dag gjør en fantastisk innsats i det norske helsevesenet, der veldig mye fungerer godt, noe jeg registrerer at en samlet helsekomité er enig om. Det er ikke ofte når jeg hører Høyres Jan Tore Sanner på ra-

dioen, at jeg umiddelbart er enig i det han sier. Men da jeg hørte ham i går, var jeg helt enig med ham. Jeg tror ikke at folk flest i Norge kjenner seg igjen i svartmalingen av norsk helsevesen.

Så må vi samtidig erkjenne at det finnes ingen perfekte helsevesen i verden, heller ikke det norske. Selv om Verdens helseorganisasjon mener at nettopp vi i Norge har et av verdens beste helsevesen, så skal vi strekke oss etter nye mål. Vi har feil og mangler i systemet vårt, og de ulike delene av helsevesenet samhandler for dårlig.

Hvert år får helsevesenet vårt rundt en femtedel av statsbudsjettet. I årene framover må vi være forberedt på at vi skal bruke enda mer. Samtidig må vi også fokusere på å få mer helse ut av de kronene vi bruker.

Men Fremskrittspartiets og Siv Jensens sovjetsammenligning av helsevesenet vårt halter på alle områder. I Norge kan vi forvente å leve til vi er 80 år, og dermed er vi helt i verdenstoppen. I Sovjetunionen var levetiden mellom 15 og 20 år kortere. Den aller viktigste grunnen til det var ikke først og fremst helsevesenet i Sovjetunionen, med alle dets feil og mangler, men det var Sovjetunionens alkoholpolitikk. Folk drakk seg rett og slett i hjel.

Og her finner vi en sammenligning mellom Sovjetunionen og Fremskrittspartiet som er langt mer relevant. Fremskrittspartiets alkoholpolitikk har nemlig klare likhetstrekk med den man hadde i Sovjetunionen. De vil legge ned Vinmonopolet og la alle som vil selge alkohol, få gjøre det nærmest på hvert gatehjørne. Fremskrittspartiet vil blande alkohol og trafikk ved å tillate bensinstasjonene å selge sprit, og Fremskrittspartiet vil fjerne alkoholavgifter og la barer og puber være åpne nærmest døgnet rundt.

I sitt innlegg tidligere i dag trakk representanten Per Arne Olsen fram betydningen av å forebygge. Men Fremskrittspartiets alkoholpolitikk er den motsatte av å forebygge, det er en massiv satsing på dårligere helse. Og paradoksene fortsetter: Fremskrittspartiet mener at samfunnet skal blande seg minst mulig inn i alkoholpolitikken, men regningen for de økte helseutgiftene skal fellesskapet ta. Og ikke nok med det – samtidig skal man gi massive skattelettelser i størrelsesorden 20–25 milliarder kr hvert år, noe som i løpet av en stortingsperiode tilsvarer et helt sykehusbudsjett.

Som enkeltmennesker og samfunn er det viktig å holde en viss kontroll med hvor mye vi drikker. Og for all del, det er mye kos i en flaske rødvin. Etter et glass rødvin kan man kanskje til og med erkjenne at vi lever i et bra land, og at helsevesenet på de fleste områder fungerer bra, selv om mye må forbedres.

Siv Jensen (FrP) [12:20:28]: Når Arbeiderpartiets parlamentariske leder bruker en betydelig del av sin tale tid i Stortinget på å snakke om Fremskrittspartiet – feilaktig, riktignok – i stedet for å snakke om Samhandlingsreformen, forteller det meg hvor lite innhold den har.

Jeg har sittet og fulgt denne debatten fra kontoret, samtidig som vi har fått nyheten om enigheten mellom Norge og Russland om delelinjen – noe som jeg synes er svært

bra. Det jeg har registrert, er at alle talspersoner fra de rød-grønne partiene har vært veldig opptatt av å ramse opp de utfordringene vi står overfor i Helse-Norge, men ingen av dem har vært i stand til å fylle verktøykassen. Det er i bunn og grunn det debatten om Samhandlingsreformen dreier seg om.

Helseministeren sa at det er bred enighet om utfordringene. Ja, det er det nok. Men det er definitivt ikke bred enighet om verktøyet, om virkemidlene. Det skyldes jo at de rød-grønne partiene overhodet ikke har verktøy, mens opposisjonen altså har klart å samle seg om 42 virkemidler. Det som i hvert fall er lett å slå fast, er at den reformen som Stortinget i dag behandler, vil bli endret. Den vil bli fylt med innhold, og den vil få en annen retning hvis det blir et regjeringsskifte i 2013 – og det er jeg veldig glad for, for det er jo det folk der ute forventer. De forventer at vi fyller Samhandlingsreformen med et innhold som setter menneskene foran systemene.

Da jeg i min landsmøtetale snakket om Sovjetunionen, er det ikke riktig at det var en direkte sammenligning med hele det norske helsevesenet. Det jeg direkte sa, var at helsekøer – det står 260 000 mennesker i norske helsekøer – kan man sammenligne med systemer, med regimer som tviholder på offentlige monopoler, og som overhodet ikke er interessert i å slippe mangfoldet til for å sørge for at pasientene kommer i fokus. Det bør være et paradoks. Jeg registrerte sågar at det var en representant fra de rød-grønne partiene som med litt innbitt freidighet forsøkte å snakke om at de borgerlige partiene hadde et religiøst forhold til konkurranse. Vel, det religiøse forholdet ligger jo i Regjeringens totale aversjon mot mangfold og konkurranse – noe som rammer pasientene.

I dag har vi fått nyheten om at pedofile som selv ønsker å få behandling for å unngå at de gjentar den type overgrep, må stå to år i kø for å få behandling mot denne ganske alvorlige lidelsen. Behandlingstiden er tredoblet under den rød-grønne regjeringen, og det er ikke vanskelig å gjøre noe med det hvis man vil. Men når man hører på svarene som kommer fra Helsedepartementet, så er det den totale ansvarsfraskrivelsen. Det er nesten slik at det ikke er Helsedepartementets ansvar at pedofile ikke får behandling i det norske helsevesen. De skylder på direktoratet, de skylder på byråkratiet, men virkeligheten er veldig enkel: Det handler om å bevilge tilstrekkelige midler, og det dreier seg om å sette menneskene foran systemene. Det er det det dreier seg om, og det er mulig å gjøre noe med det. Men i dette tilfellet vil det altså være de aller mest uskyldige i vårt samfunn, nemlig barna, som lider overlast fordi man ikke løser dette svært alvorlige problemet i helsevesenet, sammen med en rekke av de andre utfordringene vi står overfor.

Jeg må si at prosessen rundt behandlingen av denne reformen har vært utrolig. Den har vært veldig underlig. Dette kunne blitt den viktigste helsereformen på lang tid. Det kunne blitt en reform som samlet bred enighet i Stortinget, hvor vi sparket fra og dro til med nye positive virkemidler som ville løst opp i en del av de problemene vi står overfor. I stedet har den endt opp med å bli et stort mageplask på grunn av mangel på tiltak.

Det er på en måte bare å dvele litt ved historien. Den daværende helseminister Brustad hadde betydelig erfaring. Det vi husker fra hennes tid, er økte helsekøer, økende problemer i eldreomsorgen, problemer i rusomsorgen, en meget underlig håndtering av det nye sykehotellet i tilknytning til Radiumhospitalet på Montebello, osv. osv. Så kom Bjarne Håkon Hanssen inn i departementet mer som et friskt pust. Han skulle rydde opp, han skulle sørge for samhandling, han skulle sørge for at pasientene fikk et bedre tilbud, og alt han lovet, munnet ut i Samhandlingsreformen. Uansett hvor dårlig eldreomsorgen var, uansett problemer i rusomsorgen, uansett helsekøer og ventetider var svaret til Bjarne Håkon Hanssen Samhandlingsreformen. Det er det vi nå har fått høre gjentatte ganger. Og med pinlig presisjon brukte Arbeiderpartiet og regjeringspartiene dette for alt det var verdt, gjennom den forrige stortingsvalgkampen. Alt skulle bli bra bare man fikk iverksatt Samhandlingsreformen.

Men nå ser vi altså resultatet. Det var intet annet enn et valgkampdokument for Arbeiderpartiet og regjeringspartiene, og jeg vil tippe at nåværende konsulent Bjarne Håkon Hanssen er litt flau over at det har endt i et slikt mageplask. Og man har hatt mulighet til å fylle reformen med innhold. Det har vært fullt mulig. Det har vært en svært forhandlingsvillig opposisjon som har lagt forslag på bordet, som har vært interessert i dialog og forhandlinger med regjeringspartiene, men det har vært musestille fra regjeringspartiene i dette spørsmålet.

Det verste av alt – der må jeg si at jeg nesten ikke trodde mine egne ører – var da Regjeringen og regjeringspartienes svar på invitasjonen fra opposisjonen var at dette kunne de ikke diskutere engang, for dette koster penger! Det forteller meg hva denne reformen egentlig handler om. Det er ikke en reform til fordel for enkeltmennesker som står i en kø i ulike deler av helsevesenet. Dette er en sparereform, intet mindre. Jeg tror vi alle er enige om å lete etter virkemidler som kan føre til at vi får en bedre bruk av folks skattepenger også i helsevesenet. Det er veldig bra. Men jeg tror det er få eksempler gjennom historien på at en reform ikke koster penger i utgangspunktet. Det koster penger å gjennomføre reformer, og da må man være villig til å ta det i bruk.

Så for meg handler denne saken egentlig om to helt åpenbare motsetninger. Det handler om hvorvidt man skal endre systemet for systemets skyld, som jeg oppfatter er den rød-grønne profilen i dette, eller om man vil endre systemet av hensyn til enkeltmennesker, som jeg ser er opposisjonens samlede syn på dette. Jeg er veldig glad for at vi er enige i opposisjonen, for det betyr at vi har et sterkt dokument som grunnlag for den valgkampen vi etter hvert skal inn i, og som i hvert fall kan gi håp for mange av dem som har blitt veldig skuffet. Det har jeg lyst til å vie noen ord til også. Mange av de ansatte i helsevesenet, rundt omkring i hele landet, hadde veldig store håp til resultatene, til det konkrete innholdet man skulle fylle Samhandlingsreformen med. Jeg tror veldig mange av dem er skuffet i dag, fordi de ser at verktøyene uteblir. Jeg tror jeg vil anbefale dem å gå grundig gjennom de 42 forslagene til opposisjonen, for det vil på et eller annet tidspunkt bli

virkelighet, og det vil på et eller annet tidspunkt føre til at enkeltmenneskene kommer foran systemene, og at vi gradvis kan avvikle køene.

Så har jeg registrert at Senterpartiets leder, Liv Signe Navarsete, har reist fanen svært høyt når det kommer til kampen for å bevare lokalsykehusene. Merkelig nok ser jeg av denne innstillingen at regjeringspartiene mener at et lokalsykehus ett sted definitivt ikke trenger å ligne på et lokalsykehus et annet sted. Det de egentlig sier, er at hvilke funksjoner som er inne i sykehuset, ikke er viktig, det som er viktig, er bygningen. Men en bygning uten innhold kan veldig vanskelig karakteriseres som et fullverdig sykehusstilbud i Distrikts-Norge. Der ligger Regjeringens fremste utfordring, det er å tørre å begynne å definere hva som er et lokalsykehus, for det vil være med på å avgjøre om man føler trygghet i forhold til helsetilbudet der man bor, eller om man ikke gjør det.

Jeg skjønner at det er mye misnøye med denne reformen. I bunn og grunn er den stein død. I bunn og grunn havner den i en skuff, og der kan den egentlig veldig godt ligge til vi har hatt et regjeringsskifte, slik at opposisjonen får gjennomført sine konstruktive forslag.

Sonja Irene Sjøli (H) [12:30:40]: Et hovedpoeng med Samhandlingsreformen er å forebygge mer for å reparere mindre. En satsing på habilitering og rehabilitering vil være helt i tråd med en slik målsetting. Vi er gode på akuttmedisin i Norge, og vi redder heldigvis stadig flere fra hjerteinfarkt, slag og trafikkulykker. De fleste får god hjelp til å overleve, men når blålysene er slått av, er det altfor mange som får for dårlig hjelp til å leve videre og til å mestre hverdagen. Det er godt dokumentert både fra SINTEF og Helsetilsynet at opptreningstilbudet svikter i mange ledd. Dette betyr tapte muligheter for mange mennesker som helt unødvendig blir avhengig av hjelpetjenester og trygdeytelser.

En satsing på habilitering og rehabilitering vil gi pasientene bedre hjelp til å mestre hverdag og jobb. Dette er en god investering i livskvalitet for mange, samtidig er det en god samfunnsmessig investering å redusere behovet for helsetjenester og trygdeytelser.

Over 45 organisasjoner mener at den neste store helsepolitiske satsingen må være på rehabilitering. Dette inkluderer pasientorganisasjoner som Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon, Landsforeningen for hjerte- og lungesyke og Kreftforeningen. Siden 2007 har de kjempet for gjennomslag, og de har aksjonert utallige ganger utenfor Stortinget.

Som vanlig kan regjeringspartiene snakke mye om sine gode intensjoner om en satsing på rehabilitering. Men en rød-grønn regjering som har hatt flertallsmakt i fem år, er forbi stadiet der de kan imponere med prat. Vi forventer faktisk at Regjeringen leverer resultater. Realiteten er at regjeringspartiene ikke bare har brutt sine løfter om en satsing på rehabilitering. De driver en politikk som svekker opptreningstilbudet. Tilbud om bassengtrening og fysioterapi legges ned over hele landet, blant annet i Levanger, i Oslo, på Røros og i Kristiansund. Opptreningsinstitusjoner i Finnmark, i Akershus og i Hedmark må permittere

ansatte. Disse ansatte må selv oppsøke Nav, i stedet for å hjelpe andre ut av Nav-køen. Pasienter og fysioterapeuter skriver stadig henvendelser om økende ventetider og avvikling av tilbud som følge av Regjeringens endring i finansieringsopplegget.

Regjeringspartiene har to ganger stemt ned forslag fra Høyre om en opptreppingsplan for rehabilitering. De har i budsjettene de siste fire årene stemt mot Høyres forslag om øremerking av midler til denne satsingen. Den politiske styringen av helseforetakene som Senterpartiet hevder å være for, stemmer de altså mot når det virkelig gjelder. Når regjeringspartiene hevder at de ikke vil øremerke midler til prioriterte områder, sier de faktisk at det er helseforetakene som må avgjøre hvilke pasienter og helsetilbud som skal prioriteres. Høyre mener at de folkevalgte skal styre prioriteringene i helsetjenesten, og dette er ikke bare noe vi sier for å drive symbolpolitikk. Vi har faktisk prioritert rehabilitering med ca. to milliarder øremerkede kr i våre alternative budsjetter de siste årene, og dermed gitt klar beskjed om at helseforetakene skal prioritere opptrening.

Selv om en satsing på rehabilitering helt åpenbart ville være i tråd med Samhandlingsreformens mål, stemmer regjeringspartiene nok en gang ned forslag fra Høyre og de andre opposisjonspartiene om en satsing på dette området. Regjeringspartiene sier det blir for dyrt å satse på rehabilitering. De bør spørre seg hva det koster i tapt livskvalitet og utgifter til helsetjenester og trygdeytelser når pasienter mister muligheten for å trene seg opp etter en ulykke eller ved en funksjonshemming.

Hvis vi skal lykkes med Samhandlingsreformen, må vi investere i et opptreningstilbud som på sikt vil gi gevinster i form av bedre helse for pasientene. I dag legger Rehabiliteringsaksjonen ned sin virksomhet, i stor skuffelse over manglende gjennomslag hos regjeringspartiene. Høyre lover å kjempe videre for at opptrening skal være et satsingsområde helt til Regjeringen leverer konkrete resultater på dette området.

Til slutt vil jeg bemerke at det er et utrolig paradoks at regjeringspartiene ikke klarte å samhandle med opposisjonen på Stortinget om Samhandlingsreformen. De var ikke engang villige til å diskutere vårt forslag om en satsing på rehabilitering. Så la oss håpe at helsetjenesten er mindre arrogant, og at de lykkes bedre med å samarbeide til beste for pasientene enn det regjeringspartiene er i stand til.

Ola Borten Moe (Sp) [12:35:37]: Jeg mener dette er en viktig dag rett og slett fordi Stortinget er enige om situasjonsbeskrivelser og mange viktige elementer for veien framover.

Hvorfor Samhandlingsreformen? Jo, rett og slett fordi altfor mange får et fragmentert tilbud i dag. Det er uavklarte ansvarsforhold. Det fører til en for dårlig kvalitet til en høy pris. Samtidig er vi avhengig av å møte demografien framover. Vi må rett og slett håndtere kostnadene knyttet til de endringene. I praksis betyr dette flere oppgaver til kommunene og et langt mer potent førstelinjetilbud. Dette er fornuftig på flere vis. For det første vil det føre til et mer komplett helsetilbud der folk bor, innenfor f.eks. rehabi-

litering, innenfor de store livsstilssykdommene, innenfor enkle ting som behandling av diabetes.

Spennende bieffekter får vi i form av muligheter for spennende arbeidsplasser mange flere steder enn i dag. Jeg har også lyst til å trekke fram en generell skepsis til staten som direkte tjenesteyter. De gangene det prøves, ser man i alle fall at vi har store problemer med å håndtere kostnadsutfordringene.

Denne reformen er også et godt eksempel på hvordan dynamikken er i utviklingen i og av velferdssamfunnet. Dette er en reform som er født lokalt, i kommuner og i sykehus der folk arbeider for å gjøre ting bedre og på en bedre måte hver eneste dag. Min egen kommune, Trondheim, har jobbet på dette viset sammen med St. Olavs Hospital i mange, mange år. Det har vært svært gode resultat, som statsråden også trakk fram. Kort fortalt er det flere som har fått bedre livskvalitet og lengre liv til en lavere pris. Dette er det viktig at vi etterstreber og innfører overalt i landet, og at det gjøres tilgjengelig for alle.

Vi har fått kritikk som går på tid – at det er for lite som skjer. Nav-reformen, for å referere til en annen reform, ble også gjennomført fort og til dels med bakgrunn i gode resultat lokalt. Jeg har lyst til å si at det er lett å få gjennomført gode resultat med entusiastiske ansatte som gjennomfører noe som er helt nytt. Noe annet er det når dette skal implementeres over hele landet. Erfaringene fra Nav-reformen understreker kanskje behovet for å ta seg tilstrekkelig tid, slik at man får gjort dette skikkelig. Regjeringens tidsplan er derfor klok.

Laila Dávøy trakk fram finansieringen som avgjørende. Det er jeg helt enig i. Vi er nødt til å ha et system som gir de riktige incitamentene, slik at man får den riktige behandlingen på riktig sted. Dette har man ulike erfaringer med i ulike land. Og siden dette er så avgjørende viktig, er det også riktig å bruke den tiden man trenger for å få på plass de riktige beslutningene på en så viktig del av reformen.

Noen, og spesielt Venstre, har gjort dette til en debatt om kommunestrukturen. Det har jeg lyst til å advare mot. Tvert imot må man holde fast på fokuset på innhold. For det første er det en avsporing, og for det andre må vi uansett ha et system som tar høyde for at det i dette landet er store forskjeller. Vi har en geografi som gjør at man uansett er nødt til å forholde seg til store forskjeller i størrelsen på kommuner.

Er det én ting det likevel går an å si generelt om kommunestrukturen, så er det at den er i endring, men at det skjer over tid.

Regjeringen har i dag fått bred dekning for tenkningen og for retningen som ligger i Samhandlingsreformen. Dette er ikke resultatet, men det er et viktig skritt på veien. Våren 2011 er endepunktet for mange av de viktige prosessene og debattene som opposisjonen har tatt fram her i dag. Målet om gradvis implementering fra 2012 ligger fast. Ambisjonsnivået ligger fast.

Jeg har lyst til å avslutte med å si at mens opposisjonen er opptatt av å erklære reformen død, som representanten Jensen gjorde, og sier at flertallet er handlingslammet, er vi opptatt av å gjøre skikkelig arbeid med en av

vår tids viktigste reformer. Det mener jeg står seg godt i en valgkamp, og jeg tror det er å undervurdere velgerne hvis man satser på ensidig svartmaling, sier nei til bompenger, sier nei til eiendomsskatt og holder fram rimelig brennevin som den viktigste valgkampsaken.

Tore Hagebakken (A) [12:40:45]: Stortingsmeldingen vi i dag har til behandling, gjelder innretningen på den framtidige helsepolitikken om økt satsing på helsetjenestene i kommunene, om økt forebygging og bedre koordinerte tjenester og pasientforløp, og at ingen skal ligge unødvendig på sjukehus. Vi skal først og fremst bruke samfunnets ressurser, de økonomiske og personellmessige, i dag og i framtida, mer fornuftig. Eller sagt med et ord som jeg liker: Vi skal gjøre ting *smartere* gjennom en reform som alle er enige om trengs. Jeg trodde i hvert fall at alle var enige om det.

Jeg besøkte Distriktsmedisinsk senter på Otta på fredag. Kommunen har brukt 96 mill. kr på å bygge et fantastisk senter der. Det som skjedde i den samlingen som var der oppe, bare vitner om at sjukehussektoren og kommunen er godt i gang med mye spennende samarbeid. Iveren er svært stor, og vi skal tilrettelegge slik at man skal komme godt videre.

Vi rød-grønne har lyttet, noe som egentlig også bør være noe av formålet med eksempelvis Stortingets komitéhøringer. Og ikke bare har vi lyttet, men vi har faktisk tatt hensyn til gode argumenter, ikke minst framført av KS, som gjør at vi vil kvalitetssikre mulige modeller for økonomiske incentiver. Faktisk står en samlet komité bak merknaden om en slik kvalitetssikring. Samtidig kritiserer en meget sjøltilfreds opposisjon oss rød-grønne for at det dermed nærmest ikke er noe igjen av reformen. Det syns jeg blir noe eiendommelig.

Kommunal betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter, med tilhørende økonomiske overføringer til kommunene, slutter vi oss til nå. Jeg vil understreke viktigheten av at det er klare definisjoner av begrepet «utskrivningsklar», og at avtaleverk knyttet til en slik ordning kommer på plass. De økonomiske overføringene til kommuner må også være av riktig og rimelig størrelse. Samtidig må kommunesektoren gjennom frie inntekter – og/eller øremerkede midler – få påfyll av penger for å bygge ut tjenestetilbudet, kunne takle økt ansvar, i tillegg til behovene den demografiske utviklingen vil kreve. Så vil mulige incentivmodeller bli gjennomgått nærmere, og i tur og orden, slik statsråden redegjorde for, vil saker komme til behandling her i Stortinget, og i sum gi det samlede rammeverket for reformen økonomisk, juridisk og organisatorisk. Vi skal rett og slett gjøre det ordentlig. Reformen innebærer betydelig endring, men det skal være trygg endring, og i særdeleshet skal det handle om trygg endring for pasientene, brukerne, slik at de skal føle seg trygge på at vi får innfasingsperioden til å gå harmonisk for seg. Derfor er det også viktig at incentivordninger som vi måtte velge å ta i bruk, i tillegg til de økonomiske overføringer, er gode og vil fungere etter hensikten. Det forutsetter at de i hovedsak er knyttet til forhold kommunene har rimelig mulighet til å påvirke, og slik at det lønner seg også øko-

nomisk å satse og arbeide smart, at det oppleves noenlunde rettferdig kommunene imellom, og at det ikke eksponerer kommunene for u hensiktsmessig økonomisk risiko. Da tenker jeg særlig på de minste kommunene som naturlig nok vil være spesielt sårbare for svingninger i behov. Og jeg vil legge til at også helseforetakene trenger forutsigbarhet for å kunne planlegge og bruke ressursene godt. Det er jo slik at trygghet og forutsigbarhet som regel gir det beste klimaet for kreative samarbeidsløsninger mellom aktører som vi forventer og er helt avhengig av mestrer god samhandling.

Det er et utstrakt kommunesamarbeid i Norge på mange samfunnsområder i dag, og med Samhandlingsreformen vil dette samarbeidet få nye dimensjoner. Kommuner flest må finne partnere, for de fleste kommuner er av en størrelse som nødvendiggjør at de samarbeider nært med gode naboer for å møte økt ansvar knyttet til viktige helseoppgaver, bl.a. lokalmedisinske sentre og mer spesialiserte tjenester.

Jo bedre kommunene blir til å finne felles løsninger, jo flere helsetjenester og -tilbud vil de kunne bidra til å gi sin befolkning – nært. Og desto mer motiverende vil det også være for spesialisthelsetjenesten å samarbeide med kommunene om desentraliserte tjenester.

Reformen kan gjennomføres med dagens kommunestruktur, men jeg har ingenting imot om noen nå vurderer å slå seg sammen – som ett av alternativene med tanke på gode organisasjonsmodeller lokalt.

Jon Jæger Gåsvatn (FrP) [12:46:15]: I over fire år har Regjeringen pekt på at nærmest alle problemer som har dukket opp i helsevesenet, skulle løses gjennom Samhandlingsreformen, og det ble skapt store forventninger både hos pasienter, helsearbeidere, administrasjon og politikere. Vi husker at da Bjarne Håkon Hanssen la fram stortingsmeldingen, var skuffelsen stor. Meldingen ga en god beskrivelse av dagens situasjon og de problemene helsevesenet sliter med, men forslag til løsninger var nærmest fraværende.

Flere sentrale aktører, som bl.a. Legeforeningen, har pekt på at stortingsbehandlingen av St.meld. nr. 47 måtte føre til langt mer konkretisering av tiltak. Det ble også lagt vekt på fra regjeringspartienes side at det var ønskelig å få samlet et bredest mulig politisk miljø bak reformen og tiltakene. Men hva er det som skjer? Opposisjonen har klart å samle seg om en felles plattform på 42 punkter, som vi ønsket å forhandle med regjeringspartiene om. Alle de tre partiene har vært villige til å fire på sine standpunkter for å få et helsevesen som setter enkeltmennesket i fokus. Regjeringspartiene ble nærmest furtne og avviste forslagene. Dette blir for dyrt, sa helseministeren, og kastet kortene før hun dro til Thorbjørnrud og Regjeringens budsjettkonferanse. Dette er for konkret, fikk vi høre fra regjeringspartiene. Da spør jeg meg: Hva er det egentlig regjeringspartiene vil? Når skal det komme konkrete tiltak på bordet som kan bidra til et bedre helsevesen?

I Norge har vi i mange år hatt et altfor fragmentert helsevesen, både organisatorisk og finansielt. Det har vært snakket om behovet for samarbeid på tvers av fag og nivå

i en årrekke. Det har vært snakket om pasienter som faller mellom to stoler, svingdørspasienter og pasienter som blir kasteballer i systemet. Jeg har opplevd at det har vært snakket om dette helt siden 1970-tallet. På 1980-tallet fikk vi en rekke utredninger om disse forholdene. 1990-tallet og det første tiåret av dette årtusen har stått i reformenes tegn.

Skolereformene i 1994 og 1997 er vel kjent, og det hevdes at det er det som skiller norsk skole fra f.eks. den finske. Vi kan vel ikke akkurat skryte av at kvaliteten på norsk undervisning har blitt bedre som følge av disse reformene.

Helsesektoren har også fått sine reformer. Vi har hatt helselovreformen, fastlegereformen, helseforetaksreformen, rusreformen og nå sist altså Samhandlingsreformen. Reformen kjenner vi til fra langt tilbake i menneskehetens historie. Gaius Gracchus brukte i år 123 f.Kr. bevisst reformer i sin splitt og hersk-taktikk. Vi har flere hørt det som hevdes å være sitat fra Gaius Petronius i år 66 f.Kr.: Vi trente hardt, men hver gang vi begynte å få fram grupper som fungerte, skulle vi omorganiseres. Hvilken fantastisk metode omorganisering er til å skape en illusjon av framskritt, mens det som egentlig oppnås, er kaos, ineffektivitet og demoralisering.

Jeg skal ikke gå god for ektheten i dette sitatet, men jeg må si at jeg har hatt det litt i bakhodet når vi har behandlet Samhandlingsreformen. Jeg lærte en gang at den som ikke vet hvor han står og hvor han vil, vil heller ikke finne veien dit.

Derfor blir jeg skremt når vi fra forskerhold får høre at vi har altfor dårlige data om hva vårt helsevesen leverer. De sier det vil være nærmest umulig å foreta følgeforskning av innføringen av Samhandlingsreformen hvis det ikke umiddelbart settes i gang en omfattende datainnsamling av hvor vi står i dag. Det burde være et vesentlig tankekors for de fleste i denne sal.

Vi vet at etterspørselen etter helsetjenester øker for hvert eneste år. Det er stadig økende forventninger i befolkningen til tilgjengelighet og kvalitet i helsetjenester. Vi har en demografisk utvikling med stadig flere eldre – mange av dem med flere ulike diagnoser. Sykehusene kan gjøre stadig mer. Nye behandlingsmetoder og medisiner har ofte høye kostnader. Omstillingskravene i helsesektoren er omfattende. Vi har fått noen rettighetslover for pasientene, men vi ser stadige brudd på både pasientrettighetslov, kvalitetsforskrift, internkontrollforskrift og ventelistegarantier.

Det er store helseforskjeller i dette landet, både innen primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Jeg vil si det er langt igjen til John Alvheims kongstanke om å samle Helse-Norge til ett helserike.

Stortinget bevilger hvert år nærmere 200 milliarder kr til norsk helsevesen. I tillegg betaler pasientene en rekke egenandeler, og sykehjemspasienter må ut med 85 pst. av trygden sin. Men vet vi egentlig hva vi får for pengene? Vet vi nok om kvaliteten på tjenestene? Vet vi om tiltak vi setter inn, virker etter hensikten? Jeg vil påstå: Nei, Stortinget har ikke kontroll og oversikt over det!

På 1970-tallet sa daværende kirke- og undervisningsminister Bjartmar Gjerde at Norge hadde verdens beste

skole. Det var før vi fikk internasjonale undersøkelser, som PISA og TIMSS, som viste oss noe annet. På samme måte opplever jeg at det er i helsevesenet. Kvalitet burde i langt større grad enn i dag være i fokus. Kvalitet burde være en vesentlig styringsparameter. Ønsker det politiske miljøet å satse på kvalitet? Jeg er litt usikker, for når Fremskrittspartiet har fremmet forslag om sertifisering og innføring av en rekke kvalitetsindikatorer, så stemmer de øvrige partiene imot.

Ofta får vi høre at det er umulig å måle kvalitet i pleie og omsorg. Med all respekt: Det må bygge på total uvitenhet eller manglende vilje til å få brakt de faktiske forhold fram i lyset. Vi kunne jo begynne med å få tilbakemelding på i hvilken grad eksisterende rettighetslover og forskrifter blir fulgt. Det ville være nyttige signaler til bevilgende myndighet, en god oppfølging av avvikshåndteringsarbeidet og et ledd i en viktig kvalitetsforbedringsprosess. Jeg forutsetter også at slike rapporteringer kan gjøres allment kjent gjennom institusjonenes eller kommunenes internetsider, slik at også folk flest kan få et innblikk i kvaliteten ved ulike institusjoner som har tilnærmet monopol på å levere helsetjenester.

Ett av de viktigste grepene Samhandlingsreformen legger opp til, er å satse på forebyggende helsearbeid. Vet vi politikere hva som virker av forebygging? Jeg har merket meg at både Legeforeningen og forskermiljøer sier at det er altfor lite evidensbasert forskning på området. Likevel frykter jeg at vi kan få en situasjon der ethvert prosjekt som påberoper seg å ha helseforebyggende effekt, kan komme i betraktning når offentlige midler nå skal deles ut. Det er liksom in, det er politisk korrekt, og det er i tråd med Samhandlingsreformens intensjoner, så da er det vel fritt fram.

Jeg er også meget overrasket over at enkelte tror de kan få redusert antall sykehusinnleggelses med tilhørende besparelser allerede fra 2012, gjennom forebyggende arbeid som skal starte nå.

Samhandling har nå blitt et slags moteord, ikke minst på bakgrunn av alle forventningene som er skapt, og det er mange som har tenkt: «What's in it for us?»

Vi er alle skjønt enige om at fagområder, forvaltningsområder eller eierskap ikke bør komme i veien for å få gode pasientbehandlingsløp. Men har vi nok kunnskap om hva slags type samhandling som virker til beste for pasienten? Jeg kan ikke se at vi har mye dokumentasjon på akkurat det området. Bør det ikke være kunnskap som ligger til grunn for de endringene vi foretar oss, eller er det bare «tut og kjør» i påvente av neste reform?

Det blir sagt at Samhandlingsreformen ikke skal være en kommunereform og ikke en sparereform. De fleste forstår jo at det er en forskjell på Utsira kommune og Oslo kommunes muligheter til å bygge opp tilbud av god kvalitet. Stortingsmeldingen peker jo også på at det er en viss kritisk masse som skal til for å kunne etablere døgnplasser som inkluderer observasjon, utredning, etterbehandling og lindrende behandling. Det legges opp til at et slikt befolkningsgrunnlag skal etableres gjennom frivillighet i Kommune-Norge. Jeg forstår at med Senterpartiet i regjering er dette Regjeringens enes-

te farbare vei, men da tror jeg dette vil ta tid – lang tid.

Når det understrekes at reformen ikke er en sparereform, stiller jeg meg tvilende til det. Jeg har merket meg at yndlingsuttrykket til Gro Harlem Brundtland blir benyttet, nemlig at Samhandlingsreformen skal sikre bærekraftig utvikling. Videre blir det sagt at sykehusene skal få litt mindre mer, hvilket vel betyr at veksten skal bremses.

Meldingen retter fokus mot utskrivningsklare pasienter. Departementet har et finurlig regnestykke som forteller oss at vi har utskrivningsklare pasienter på sykehus tilsvarende om lag 145 000 liggedøgn til en døgnpris av 5 000 kr. Totalt blir det 725 mill. kr pr. år. Dette settes opp mot en sykehjemsplass som i snitt koster 1 575 kr pr. døgn, altså en samlet kostnad på 220 mill. kr.

En eller annen i departementet finner da kjapt fram en kalkulator og sier at her kan vi spare 505 mill. kr. Men med all respekt: Hvis det er slike fantasifulle vurderinger som ligger bak, er det grunn til å bli skremt. Opposisjonen mener det er grunn til å se nøye på de beregningene som skal legges til grunn for utskrivningsklare pasienter, og vi forventer en sak tilbake til Stortinget som avklarer fordelingseffekten og konsekvensene for helseforetakene.

Det er imidlertid enighet om at ansvaret for de utskrivningsklare pasientene skal legges til kommunene fra 2012. Det er i det hele tatt bred enighet om at kommunene skal settes i stand til å ta større og nye oppgaver. Men vi vet at det vil ta tid å bygge opp et slikt tilbud i kommunesektoren. Det vil i en periode bli en økonomisk pukkeeffekt, og lengden på den perioden er avhengig av hvor fort kommunene klarer å samle seg om å skaffe tilstrekkelig befolkningsgrunnlag til å kunne bygge opp tilbud av god kvalitet. Det betyr at staten – altså Stortinget – må være villig til å bevilge ekstra økonomiske midler i denne omstillingsfasen.

Det vil også ta tid for kommunene å skaffe seg tilstrekkelig med kompetanse. Etter- og videreutdanning og nyutdanning blir her helt sentralt. Dette tar tid, og det koster penger. Vi peker bl.a. på at Kompetanseløftet 2015 må endres og styrkes for å ta høyde for konsekvensene av denne reformen. Vi må snu trenden med avhjemling av sykehjem. Det må satses på videre utbygging og faglig styrking av sykehjemmene, og utbygging av lokalmedisinske sentre må ikke fortrenge styrking av sykehjemmene.

Fremskrittspartiet frykter at gamle syke og kronikere kan bli taperne i en omstillingsfase hvor sykehusstilbudet skal reduseres og kommunalt tilbud skal bygges opp. En slik utvikling vil vi ta sterk avstand fra. Disse pasientgruppene skal sikres spesialisthelsetjeneste når de trenger det, og vi vil følge nøye med på at de får det. Etablering av ordning med eldreombud er også viktig i denne forbindelse. Vi vil også at de eldre får fritt sykehjemvalg på tvers av kommunegrensene.

Fremskrittspartiet skulle ønske at vi fikk samlet all finansiering på statens hånd og at pengene kom gjennom en overslagsbevilgning når behovet var der, akkurat som f.eks. med sykepenger. Da kunne de som arbeider i sektoren, konsentrere seg om å gi et faglig godt helsetilbud av god og rett kvalitet på rett behandlingsnivå til beste

for pasientene. Jeg konstaterer imidlertid at det er et langt stykke dit, men samtidig ser jeg at den avtalen som opposisjonspartiene har klart å bli enige om, er et langt skritt i riktig retning av å sette enkeltmennesket i fokus. Det er bare så synd at regjeringspartiene ikke engang vil drøfte disse punktene med oss. Jeg mener dette viser en tydelig manglende vilje og evne til samhandling.

Erna Solberg (H) [12:55:58]: Samhandlingsproblemene både mellom forvaltningsnivåer, internt i helsevesenet og mellom ulike deler av helsevesenet og sosialapparatet er kjente utfordringer som vi har slitt med lenge. Det har vært gjort mange forsøk på å gjøre noe med det.

Når det gjelder samhandling internt f.eks. i sykehusene, ble det vedtatt en viktig reform midt på 1990-tallet med pasientbehandlende lege, en rettighet som vi vel med hånden på hjertet alle nå vet i liten grad gjennomføres internt i sykehusene. I alle fall tror jeg raden av pasienter som ikke vet at de har fått oppnevnt, eller ikke har fått oppnevnt, en pasientbehandlende lege som skal koordinere resten av tjenestene rundt dem, er ganske lang. Derfor er det viktig å si at mer samhandling trengs ikke bare mellom forvaltningsnivåene, men det trengs internt i helsevesenet, det trengs internt på de forskjellige institusjonene, og det trengs på mange ulike nivåer.

Så er jo da spørsmålet: Vil denne reformen slik den ligger nå, bidra til bedre samhandling? Det tror jeg vi med hånden på hjertet ikke kan si at vi vet i dag. For det som var antydninger til en reform i stortingsmeldingen som kom, er jo blitt skrellet av for de viktigste reformgrepene. Det er en retning i denne innstillingen i dag som det er stort flertall bak, men konkretiseringen er mangelfull og skaper en stopp ute, tror jeg, i utviklingen av bedre samhandling.

Da denne stortingsmeldingen ble fremlagt, uttalte Jens Stoltenberg og Bjarne Håkon Hanssen i Dagbladet:

«Flere før oss har slått fast at samhandling er kjerneproblemet i norsk helsetjeneste. Forskjellen er at denne regjeringen foreslår økonomiske og juridiske løsninger som kan føre til varige endringer der det svikter.»

Så sent som i januar sa helseministeren på en konferanse i Hordaland at uten en kommunal medfinansiering, ingen reform. I dag vedtar ikke Stortinget noen kommunal medfinansieringsordning, iallfall ikke en skisse eller annet til hva det skal være. Hvis vi da bruker helseministerens egne ord, eller egen plansje, fra møtet i januar, er det altså ikke en reform.

Nå mener jo vi at det er klokt at man tenker på nytt på dette området, men man burde ha klart i den tiden dette stortinget har vært samlet, å komme frem til klarere linjer, slik at kommunepolitikerne hadde visst hva de skulle forholde seg til.

Opposisjonen har klart det. De har sagt noe om retningen på hvordan Samhandlingsreformen skal utvikle seg. Den skal skje i avtaler mellom en gruppe kommuner i et naturlig område med helseforetakene, med øremerkede midler. Med vårt opplegg ville altså kommunene og helseforetakene ha visst hva de hadde å forholde seg til av rammebetingelser i årene som kom, på et vesentlig område, og man kunne startet med det. Med Regjeringens opplegg

kommer vi nå inn i en vakuumfase. Den vakuumfasen er ganske farlig, for entusiasmen rundt å bygge nye tilbud har vært stor. Men jeg har vært så mange steder og sett hvordan entusiasmen for øyeblikket forvitrer fordi de løftene som ble gitt, både i valgkampen, av tidligere helseministre og av andre arbeiderpartipolitikere og rød-grønne politikere, ikke ble fulgt opp i budsjettet i år med nok midler til å innfri prøveprosjekter, og ikke har en fremtidsretting.

Vi kan ta et eksempel. I Gudbrandsdalen har man i mange år hatt et bedre alderspsykiatrisk tilbud enn det som er vanlig i Norge. Men det er jo bra. Det burde bli mer av det. De tunge psykiatriske pasientene har gjennom Kløverhagen fått en mulighet til et godt tilbud. Bjarne Håkon Hanssen sa til arbeiderpartiordføreren og ledelsen i Sanitetsforeningen at dette var et kjempebra tilbud, dette passet inn i samhandlingen – de la om driften, de skulle gjøre det. Nå legges det etter all sannsynlighet ned med den begrunnelse at dette er et bedre tilbud enn i resten av fylket, så da synes vi at vi skal sende folk fra helt nord i Gudbrandsdalen til Gjøvik for å få behandling, noe som betyr mye lengre avstand, og færre kommer til å få et tilbud.

Hvis man bygger ned slike tilbud, blir det vanskeligere å bygge dem opp igjen, for i dag finnes det et fagmiljø. Det som er utfordringen ved den debatten vi har i dag, er kanskje ikke at vi er uenige i retningen, men vi har åpenbart helt ulike virkemidler, og vi har åpenbart helt ulike retninger skal gå. Hvis det er slik at opposisjonens forslag er for dyre, ja da er det et klart signal om at de forslagene vi har foreslått her, ikke er forslag de rød-grønne partiene har tenkt å gjennomføre. Det vil komme som en overraskelse på mange pasienter, deres organisasjoner og andre som har hørt rød-grønne løfter i valgkampen.

Sonja Mandt (A) [13:01:33]: Samhandlingsreformen er omfattende og etter min mening ganske konkret. Et av feltene som vi er nødt til å lykkes på, og som det må jobbes mye med, er kompetansen. Det vil ifølge SSB/Helsemod anslagsvis være behov for 95 000–135 000 nye årsverk fram mot 2030, mens tilgangen kun er på 100 000. Spørsmålet er da: Hvordan skal vi få resten? Rekrutteringen vil være en kritisk faktor for om man lykkes med denne reformen. Vi er derfor nødt til å gjøre flere ting, som også Samhandlingsreformen skisserer.

Det må bli flere hender i arbeid i pleie og omsorg, men helst hender med kompetanse. Det å ha kompetanse til å behandle alle de sammensatte medisinske diagnoser som finnes, gjennomsnittlig har en sykehjemspasient seks til sju diagnoser, og det å behandle tidlig utskrevne pasienter fra sykehus og å ha flere til behandling i sykehjem eller hjemme, der det før var innleggelsesgrunn – alt dette krever kunnskap. Terminalpleie vil også være en viktig del av utfordringen fordi økningen av forekomsten av kreft vil fortsette. Det innebærer at utdanningene må endres, og det må tenkes nytt. Fagutvikling og forskning må styrkes, og det samme med lederkompetanse.

Kompetanseløftet 2015 vil bidra til å utdanne flere, og det bør utvikles til å nå de målsettingene som reformen har. Vi trenger langsiktige planer for utdanningskapasitet

og en plan for hvordan vi f.eks. skal fordele faggruppene og utdanningsløpene. Vi må se på de nye tiltakene i Kompetanseløftet for å se om en kan gjøre mer for å bidra til å nå målene.

Vi har flere planer om å utvikle kompetanse, f.eks. innenfor demens, der det også er en økning i hyppighet blant befolkningen. I Demensplan 2015 er kompetansebygging en viktig del. Da vi var med Nordisk Råds velferdsutvalg på Ullevål, på den såkalte hukommelsesklinikken, fikk vi vite at pr. i dag var det 8 000 helsearbeidere som hadde eller var i gang med opplæringen innenfor Demensomsorgens ABC. Det er flott, og det må fortsette.

Kompetansebyggingen må også ta hensyn til at vi er et flerkulturelt samfunn, og ikke minst at vi har en samisk befolkning. Det krever mangfold i kompetansen. Det er viktig at alle disse møtes på en riktig og best mulig måte. Dette nevnes også spesielt i innstillingen til Samhandlingsreformen.

Vi må ha mer forebygging inn i utdanningsløpet, slik at tankemåten gjennomsyrrer det man ønsker med Samhandlingsreformen, nemlig forebygging framfor reparasjon. Rett behandling til rett tid og på rett sted – alt etter BEON-prinsippet, som utstråler mer varme enn det tidligere LEON-prinsippet. Best framfor lavest!

Det finnes i dag mange ufaglærte i den kommunale helsetjenesten som alle gjør en flott jobb. De fortjener også oppdatering av kompetanse – til nytte for seg selv, men ikke minst til nytte for pasienten som de skal være med på å behandle. Jeg tror også at kompetanse gjør noe med arbeidsmiljøet, skaper utfordringer og bidrar til rekruttering og lavere sykefravær.

Når kommunene skal overta pasienter med sammenfattede problemer og sykdomsbilder, trenger man mer kunnskap. Ny kunnskap og ny teknologi vil bidra til en bedre arbeidssituasjon og et bedre tilbud. Vi trenger også kompetansebygging innenfor ledelse, fordi ny organisering av kommunehelsetjenesten vil sette større krav til det å være leder i kommunen.

Når det gjelder rekruttering, er det en mulighet å øke utdanningstilbudet. Desentralisert utdanning er viktig for å få en god geografisk spredning, og det gjør voksne i stand til å utdanne seg og dermed bidra til å øke antall hender der man bor.

Vi trenger også mer kompetanse for dem som skal veilede, og jeg synes at det som Høgskolen i Vestfold og Larvik kommune nå utvikler, med profesjonsveiledere, er bra. De skal ivareta studentene i kommunehelsetjenesten, sørge for god oppfølging og veiledning. Vi vet at det er en mangel mange steder. Mange studenter får dårlig praksis som assistenter i sykehjem, og læringen blir ofte tilfeldig fordi den som skal veilede, ofte har mye annet å gjøre, eller har en stillingsbrøk som ikke passer. Veiledning blir derfor litt nedprioritert. Det burde være noe av det viktigste en gjør hvis man har studenter. Hvis dette forsøket blir positivt, bør det videreutvikles og brukes andre steder. Det vil også gjøre det lettere å skaffe praksisplasser, for da har man et fast opplegg som fungerer, og studentene får den praksisen og kunnskapen de skal ha for å kunne møte hverdagen alene.

Presidenten: Presidenten vil gjøre oppmerksom på at den innkalte vararepresentanten for Nord-Trøndelag fylke, Endre *Skjervø*, nå har tatt sete.

Jorodd Asphjell (A) [13:06:58]: Ordet «samhandling» er et norsk begrep og kommer opprinnelig fra dataverdenen. Der handler det om samhandling mellom maskin og menneske – sømløshet og grensesnitt. Etter hvert har ordet også fått betydning som en handling, et samspill eller en vekselvirkning også i grensesnittet mellom personer, organisasjoner, grupper, avdelinger osv. Samhandling benyttes om koordinasjon og gjennomføring av aktiviteter i en prosess der ingen enkeltperson eller institusjon har et totalansvar for prosessen, og hvor koordinasjon og gjennomføring av aktivitetene derfor må finne sted i forhandlinger mellom aktørene.

Samhandling er som regel ikke et mål i seg selv, men et virkemiddel. Dessverre virker flere av dagens organisasjonsformer oppstykkende heller enn samordnende. Dette gjelder f.eks. flat struktur, dvs. at tjenesteproduksjonen skjer i avgrensede resultatenheter med redusert antall ledernivåer mellom enhetene og f.eks. direktører, rådmenn osv., og særlig bestiller/utfører-modeller og konkurranseutsetting av enkelttjenester.

Kommunikasjon, overføring av informasjon og budskapsformidling er virkemidler for samhandling. Samhandling skjer mellom og på tvers av ulike nivåer, organisasjoner, spesialiteter og profesjoner. Derfor kan samhandling omfatte

- kommunikasjon, både menneskelig og elektronisk
- samarbeid
- felles prosesser
- erfaringsutveksling
- det å arbeide sammen mot felles mål
- informasjonsutveksling
- det å dele kunnskap
- det å ha/få en felles oppfatning av meningsinnhold
- felles tiltak for å oppnå samme mål

Regjeringen mener at pasientens behov for koordinerte helsetjenester ikke besvares godt nok i dag. Derfor kommer St.meld. nr. 47, Rett behandling – på rett sted – til rett tid.

Hvilken visjon, hvilket hovedmål, styrer norsk helsedebatt og norsk helsepolitikk? Er det flest mulig behandlede pasienter raskest mulig og billigst mulig? Eller er det et friskere, sunnere og sprekere folk?

Geir-Ketil Hansen var inne på dette og refererte til Hippokrates: «Visstnok er det riktig å hjelpe syke folk til å bli friske, men like viktig er det å forhindre at friske folk blir syke.» Dette er hovedutfordringen hvis vi skal ha et bærekraftig helsetilbud i fremtiden.

Hva skal til for å hindre at folk blir syke? Jo, vi må spise mindre sukker, slutte å røyke, drikke mindre alkohol, ha minst 30 minutter fysisk aktivitet hver dag, og vi må spise sunnere, altså mer frukt og grønnsaker. Da er spørsmålet: Hvilke tiltak vil vi iverksette for å nå disse målene, for at vi skal ha et sunnere, friskere og sprekere folk?

Vi ser at etterspørselen og kostnadsveksten i spesialisthelsetjenesten er formidabel, og den er knyttet til de store

gruppene som diabetes, kols, overvekt, psykiske lidelser osv.

Antallet eldre vil vokse kraftig i framtiden, og det er positivt. Det gir flere år til livet. Men det som er viktigst i en slik utvikling, er at det skal gi mer liv til årene – altså flere gode leveår. Skal en nå dette målet om å styrke det forebyggende helsearbeidet, både overfor kronikergruppene og folk flest, må en etablere et sterkere samarbeid med kommunene.

De frivillige organisasjonene, som Norske Kvinners Sanitetsforening, LHL, brukerorganisasjoner, Hørselshemmedes Landsforbund, friluftsgeselskaper, Norges Idrettsforbund, gjør i dag en viktig og meget god jobb i folkehelsearbeidet. Det arbeidet som frivillige organisasjoner utfører, må understøttes av det offentlige, slik at en oppnår bedre resultater knyttet til folks fysiske og psykiske helse.

Arbeidet med å endre og forbedre folks levevaner må startes allerede under svangerskapet, blant foresatte og i barnehager. I tillegg må den fysiske aktiviteten og kostholdet blant skoleelever styrkes betraktelig.

Helsevesenet kan ikke gjøre denne jobben alene. I all hovedsak vil dette arbeidet måtte gjøres på helt andre områder i det norske velferdssamfunnet, i et nært samarbeid med pasientorganisasjoner, frivillige organisasjoner, fagorganisasjoner, ansatte, kommuner osv. for å få et både sunnere og sprekere folk.

Tove Karoline Knutsen (A) [13:11:58]: Samhandlingsreformen stiller en rekke viktige spørsmål og gir mange gode svar. I den rød-grønne helsefraksjonen har vi forsterket enkeltmomenter i det foreslåtte tiltaksrepertoaret og utdypet og understreket det vi mener er de avgjørende faktorene: Vi må forebygge bedre, og vi må øke innsatsen for å bringe mennesker tilbake til sitt optimale funksjonsnivå etter alvorlig sykdom eller operative inngrep. Vi må gi bedre tilbud til kronikerne, de som lever med psykiske lidelser og folk som sliter med rus. Og vi må bli bedre til å samhandle og samarbeide både innenfor og på tvers av institusjoner, nivåer og virksomheter.

Samhandlingsmeldinga peker på at IKT må bli det naturlige redskap for kommunikasjon og informasjon i helsevesenet. Meldinga bygger på den nasjonale strategien for elektronisk samhandling i helse- og omsorgssektoren som Regjeringa la fram i forrige periode. Strategien beskriver de mulighetene datateknologien gir oss for å tilby gode pasient- og brukertjenester, for å få fram god statistikk for forskning, kvalitetssikring og pasientbehandling, og for å utarbeide elektroniske pasientjournaler og styrke kunnskaps- og informasjonsutveksling på tvers av grenser i helsesektoren, og for å få et bedre personvern, som også teknologien kan gi oss mulighet til. Det ser vi jo på alle andre samfunnsområder der vi benytter IKT – *også* til å håndtere personsensitive data. Det er bare så synd at vi ikke har alle partiene i Stortinget med oss på det som rett og slett kan bli et paradigmeskifte for samhandling på helsefeltet, til beste for pasienter og brukere.

Jeg velger imidlertid å legge godviljen til og forstår representanten Bent Høie dit hen at han er på glid i disse

spørsmålene. Så får vi i regjeringspartiene ta på oss den pedagogiske oppgaven det er å få representanten Høie til å forstå at det *ikke* er tusener på tusener som skal lese pasientjournaler eller registeropplysninger, og at vi har gode tekniske, juridiske og etiske regler og ordninger som ivaretar personvernet i helsevesenet, og at vi ytterligere skal jobbe for å styrke dette.

Samhandlingsreformen peker på de områdene av helsevesenet som hittil ikke har hatt det sterkeste fokus. Rehabiliterings- og rehabiliteringsfeltet er et sånt område, og innsatsen her er styrket og skal styrkes. Det betyr at vi må se spesialistrehabiliteringa og primærrehabiliteringa i sammenheng, og bli bedre på å skreddersy behandling og oppfølging for den enkelte. For å makte det trenger vi målrettet forskning, og Regjeringa har allerede bevilget øremerkede midler til dette.

Det er i den forbindelse verdt å nevne tiltaket Raskere tilbake, som er et rehabiliteringsprosjekt innrettet mot sykmeldte arbeidstakere, hvor folk med muskel- og skjelettplager utgjør den største gruppa. Raskere tilbake omfatter både tilbud om behandling i spesialisthelsetjenesten og tilbud om arbeidsrettet rehabilitering, med rask avklaring og individuell oppfølging.

Et spennende prosjekt innenfor ordninga Raskere tilbake er tiltaket iBedrift, som bygger på en tidlig intervensjonsmodell utviklet av Spesialsykehuset for rehabilitering i Stavenn. Konseptet bygger på et tett samarbeid mellom arbeidstaker, arbeidsplass, Nav og tverrfaglige helseteam, og prosjektet er aktivt i Vestfold og Troms. Modellen tar utgangspunkt i det tidligere treårige forskningsprosjektet Aktiv Rygg, med arbeidsrettet rehabilitering i seks bedrifter. Resultatet her var oppsiktsvekkende: Sykefravær grunnet ryggplager ble redusert med hele 49 pst. Det blir derfor interessant å se hvilke konklusjoner vi kan trekke når evaluering av Raskere tilbake foreligger nå i mai.

Å skulle forklare hva som er god helse, kan være en utfordring. Verdens helseorganisasjon har sin definisjon, som lyder slik: God helse er «en tilstand av komplett fysisk, psykisk og sosialt velvære og ikke bare fravær av sykdom eller lyte». Hvordan verdens mange fattige og utslåtte mennesker ville reagere på en sånn definisjon om de ble presentert for den, er vanskelig å forestille seg. Sjøl må jeg innrømme at jeg i all min velstand føler meg både tilkortkommen og en smule urven i møte med sånne helsemål.

Jeg tror vi skal vokte oss vel for å bli inspirert av Verdens helseorganisasjons visjon i arbeidet med å forbedre helsevesenet. Å strebe etter et liv i komplett velvære må i sannhet kunne sies å være et blindspor, på samme måte som en total sykdomsfri, smertefri eller sorgløs reise gjennom livet er en meningsløshet. Da er det adskillig mer inspirerende å låne øre til forfatteren Yngvar Christophersen, som har skrevet boka «Frisk nok». Christophersen, som sjøl lever med en kronisk sykdom, ønsker å understreke betydningen av å sette sin egen målestokk for hva god helse er. Christophersen sier det slik:

«Mitt ønske er å motivere kronikere til å bevege seg på en kronglete sti fra behandling til mestring, fra pas-

sivt mottagende til aktivt handlende, fra forsakelse til utfoldelse.»

Det er ord som vi alle, både politikere og helsearbeidere, med fordel kan notere i marginen når denne viktige reformen for bedre samhandling nå skal sjøsettes.

Wenche Olsen (A) [13:17:20]: I motsetning til flere talere før meg er jeg veldig glad for at dagen da vi skal behandle Samhandlingsreformen på Stortinget, har kommet. For min del kunne vi gjerne ha heist flagget. Det er mange som har store forventninger til reformen, både ute i kommunene og i spesialisthelsetjenesten, og kanskje ikke minst her på Stortinget. Derfor er jeg glad for at vi i dag behandler et dokument som er fylt med ambisjoner og forventninger om helsetjenester som skal bli mer samkjørte og tilpasset den enkeltes behov. Reformen åpner for at det i vårt langstrakte land vil bli en mulighet til å få mange forskjellige løsninger på samhandling. Det tror jeg vil være en styrke for reformen. Løsninger som er kommet til lokalt, har større muligheter til å lykkes, ved at det er flere som har eierskap til dem.

Jeg vil bruke mitt innlegg til to områder innenfor helsetjenesten som dessverre er i vekst. Jeg vil si litt om rus og psykiatri. Om man kan si at noe i reformen er viktig for rus og psykiatri, må det være forebygging. Får vi til en god forebygging, vil vi spare samfunnet for store summer, men ikke minst vil vi spare det enkelte mennesket for plager og besvær. Det vil alltid være lønnsomt å forebygge framfor å reparere. Om vi skal klare morgendagens utfordringer, er vi nødt til å bli gode på forebygging. Da må vi både tenke nytt og også se på hva som fungerer. Ikke minst må vi tenke langsiktig. Noe av utfordringen med å prioritere forebygging er at man ikke alltid umiddelbart ser resultater, men at det noen ganger kan gå lang tid før vi ser resultater innenfor forbruk av helsetjenester. Derfor er jeg glad for at reformen har et stort fokus på forebygging.

Når det gjelder psykisk helse og rusmisbruk, har vi mye å gå på når det gjelder forebygging og tidlig intervensjon. Men selv om vi har mye å strekke oss etter, er det mange gode tiltak på gang som vi med fordel kan bruke flere steder. TIPS i Stavanger er et slikt godt eksempel på hvordan man kan få til tidlig intervensjon. Her kan både foreldrene, fastlegen, skolen og den unge selv ta kontakt for å bli vurdert for behandling. Her kan man komme selv om man ikke har noen rekvisisjon fra fastlegen. TIPS har gode resultater for dem som blir behandlet hos dem, og de er også gode på å formidle pasienter videre til andre helsetjenester når de har behov for det. Når de får tak i pasientene så tidlig, er behandlingsforløpet mye kortere enn om pasienten skulle gått og ventet lenge, mens sykdommen utviklet seg. TIPS i Stavanger er drevet av spesialisthelsetjenesten, men de har et tett og nært samarbeid med kommunehelsetjenesten, skolen og fastlegen. Med andre ord – samhandling i praksis.

God forebygging av rus er en godt utbygd skolehelsetjeneste, gode rusfrie aktivitetstilbud samt en restriktiv ruspolitikk i kommunene. Det betyr kanskje at vi som er politikere, noen ganger må fatte noen mindre populistiske vedtak, som f.eks. å innskrenke serveringstidene. I

Østfold fylke er det flere av bykommunene som har gjort det, med gode resultater. Det viser at forebygging er noe vi kan gjøre på mange felt. Reformen legger til rette for en fortsatt satsing på rusfeltet, og vi må ha fokus på barna av rusmisbrukere. Vi kan ikke la generasjonsarven med rusmisbruk få gå videre.

Noe av intensjonen i Samhandlingsreformen er å gi helsetjenester nær der pasientene bor. Forsterkede bo- og tjenestetilbud i kommunene er en viktig del av reformen. Det vil gi et bedre tilbud, ikke minst til dem som sliter med rusmisbruk og psykiske plager. Reformen legger vekt på å utvikle lavterskelhelsetilbud for rusmiddelavhengige, slik som Funkishuset i Stavanger. Det er et godt eksempel på hva man kan få til, når flere kommuner samarbeider – helt frivillig, uten tvangssammenslåing. Samtidig som de får bistand til å komme seg til tannlege og til fastlege, får de god helsehjelp, både somatisk og psykisk. For rusmisbrukere som sliter med en dårlig fysisk og psykisk helse, vil det være positivt å få flere tverrfaglige team inn i kommunehelsetjenesten, slik reformen legger opp til.

Jeg er glad for at vi behandler Samhandlingsreformen i dag. Det vil gi en mulighet for en bedre hverdag for dem som sliter med rus og psykiske lidelser. De vil få mulighet til å få sine helsetjenester nær der de bor, tilpasset sine behov. Det vil gi alle en bedre livskvalitet.

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

Håkon Haugli (A) [13:22:37]: I de største byene bor mange av dem med best helse og høyest levealder, og mange av dem med dårligst helse og lavest levealder. Med 68 år har menn i Sagene bydel i Oslo landets laveste levealder. Det er hele 12 år lavere enn i Oslo ytre vest, og forskjellene øker. På ti år har differansen mellom hele Oslo øst og hele Oslo vest økt med ca. ett år.

God helse er noe annet enn godt sykehusstilbud. Helsetjenesten kan kanskje løse 10 pst. av folks helseproblemer. Det øvrige handler om hvordan vi lever. Samhandlingsreformen legger ansvaret for forebygging og tidlig innsats på kommunene. Det er bra at en samlet komité har lagt fram merknader der man peker på at det er mye mer enn det vi vanligvis tenker på som forebyggende helsearbeid. Forebygging handler om oppvekstmiljøet, bolig, ren luft, støy, sykkel- og gangstier, og om tiltak som bidrar til fysisk aktivitet, bedre kosthold, mindre røyking og mindre rus. Her har bykommunene et særlig ansvar.

Odvar Nordli spissformulerte det nylig slik at vi har en kommunestruktur fra den tiden karjolen var framkomstmiddelet, og en sykehusstruktur som ble skapt i en tid da folk kjente én sykdom, gikt.

Ingen deler av Norge er tjent med å være endringsfri sone. Jeg føler behov for å slå fast noe som burde være åpenbart: Aker sykehus er et lokalsykehus. De som har skapt tvil om det, har gitt Oslo-folk inntrykk av at det gjelder andre regler her enn i resten av landet. Slik er det ikke.

Sykehusstrukturen må tilpasse seg nye behov. Befolkningsveksten i hovedstadsområdet innebærer at antall

eldre over 67 år øker kraftig. Å selge eller stenge Aker sykehus nå, slik enkelte vil, er en kostbar og dårlig løsning på kort sikt, og kan bety at man organiserer seg inn i en sykehuskrise om noen år. Gitt Oslos spesielle utfordringer har Høyre–Fremskrittsparti-byrådet i Oslo en nøkkelrolle i gjennomføringen av Samhandlingsreformen. Alt ligger til rette for at Aker sykehus kan utvikles til et godt samhandlingssykehus med viktige nye tjenestetilbud. Det forutsetter at kommunen og staten sammen finner fram til gode løsninger, og at Aker sykehus ikke blir en brikke i et partipolitisk spill.

Bent Høie (H) [13:25:14]: I svaret fra statsråden til meg ble det sagt at en del av detaljene, de konkrete forslagene knyttet til Samhandlingsreformen skulle komme i henholdsvis Nasjonal helseplan, ny lov om kommunehelsetjenesten og i de årlige budsjettene. Da er det grunn til å minne om at Wisløff-utvalgets utredning hadde overskriften «Fra stykkevis til helt», ikke overskriften «Fra stykkevis til delt». Av alle ting legger Regjeringen nå opp til en stykkevis og delt behandling av Samhandlingsreformen og virkemidlene i denne.

Statsråden sa også at det var bred enighet om denne reformen. Da virker det ikke som om statsråden har lyttet noe særlig verken til sine egne talspersoner, som sa at det gikk et dypt ideologisk skille gjennom innstillingen, eller til opposisjonens beskrivelse av situasjonen. En kan heller ikke ha lest avisens vurdering i det siste av reformen: «Lite igjen av stor reform», skriver Østlands-Posten, «Hanssens ufullendte», skriver Kommunal Rapport, «Strippet helsereform», skriver Aftenposten og «Lamhandling», skriver Dagens Næringsliv.

Ut fra det Regjeringen gjentatte ganger har sagt om at en ønsker et bredt politisk forlik i denne saken, er det overraskende å høre statsrådets svar i dag: at grunnen til at de ikke kunne være med på det, var at opposisjonens forslag var økonomisk forpliktende. Ja, da kan verken stortingspresidenten, helse- og omsorgsministeren eller statsministeren ha fått med seg at alle politiske forlik i Stortinget der en inngår politiske avtaler, er økonomisk forpliktende og konkrete, slik som klimaavtalen, slik som barnehageforliket, slik som eldreforliket, slik som psykiatriforliket. Alle inneholder konkrete økonomiske løfter og er forpliktende. Statsrådets svar i dag bekrefter at statsråden aldri har hatt planer om å inngå noe forlik i denne saken, utover at hun inviterte opposisjonen til å slutte seg til Regjeringens politikk. Det betyr at en har holdt Stortinget for narr i over ett år.

Så er det flere fra opposisjonen som har trukket fram innsatsstyrt finansiering, og sier at der er det et vesentlig ideologisk skille. Vel, ja, det må være et ideologisk skille, for faglig finnes det ikke – så vidt jeg kjenner til – dokumentasjon for regjeringspartienes påstander. I NOU 2003:1 sier en at en redusert ISF-sats først og fremst gir bedre kostnadskontroll gjennom å redusere sykehushets incentiv for å behandle pasientene. Utvalget finner ikke empirisk grunnlag for å hevde at kronisk syke ikke blir prioritert, men foreslår faktisk at disse inkluderes i ordningen.

Mitt spørsmål er: Kan noen fra regjeringspartiene svare på hvordan det er, siden det finnes dokumentasjon på at det motsatte er tilfellet?

Gjermund Hagesæter (FrP) [13:28:39]: Det er vanskeleg å sjå at fleirtalsinnstillinga som ligg føre i denne saka, gir noko grunnlag for optimisme hos noverande brukarar av helsetenester, og det gjer ho vel heller ikkje hos framtidige brukarar av helsetenester. No går jo dette inn i eit mønster, for sidan den raud-grøne regjeringa overtok – Stoltenberg II – har helsekøane auka med over 60 000 til 260 000, og det er vel ingen grunn til å tru at den trenden skal snu med denne saka.

Ei av forklaringane på at helsekøane har auka, er at ein reduserte ISF-delen frå 60 pst. til 40 pst. Då skulle ein tru at når det er mange som meiner at ein reduksjon av ISF-delen aukar helsekøane, burde ein kanskje vurdere å reversere han. I staden gjer ein det motsette, ein reduserer han ytterlegare, til 30 pst. Det betyr at sjukehusa vil få mindre og dårlegare incitament til å behandle fleire pasientar – ein ekstra pasient – og det går dessverre i retning av at ein har grunnlag for å frykte at helsekøane vil auke ytterlegare.

No er sjølvstapt «samhandling» eit flott ord. Og når ein tenkjer på ordet isolert, er det kanskje vanskeleg å vere imot samhandling, men eg synest at det ligg veldig lite i denne saka. På mange måtar er dette «keiserens nye klær». Utan at ein konkret får pengar på plass, er det vanskeleg å sjå at dette skal vere noka «sesam-løysing».

Reforma føreset også at dersom kommunane skal ta på seg nye oppgåver, må kommunane ha tilstrekkeleg kompetanse – og eit grunnlag for å ta på seg nye oppgåver. Det skal ein altså løyse med kommunesamarbeid. No er det slik at av dei 430 kommunane vi har i Noreg, er det mange små kommunar. Utsira kommune med 214 innbyggjarar og Modalen kommune med 360 innbyggjarar vil sjølvstapt ha eit langt dårlegare grunnlag enn større bykommunar. Eit kommunesamarbeid vil til ein viss grad hjelpe for å få det til, men dessverre vil det også auke byråkratiet, og det vil auke talet på arbeidsoppgåver ved at kommunane må snakke saman. Framstegspartiet meiner at vi burde hatt ein kommunestrukturreform og fått færre kommunar før vi overlèt fleire oppgåver til kommunane. Det har det ikkje vore vilje til, og derfor kan dette vanskelegare bli nokon stor suksess.

Lise Christoffersen (A) [13:31:43]: Minoritetshelse har ikke vært prioritert i norsk helsevesen. Samhandlingsmeldingen sier heller ikke veldig mye, utover det at innvandrerbefolkningens sykdomsmønster skiller seg negativt ut fra majoritetsbefolkningens, og at vi trenger dialog og god forståelse av behov.

Diabetes brukes ofte til å illustrere et hovedpoeng i Samhandlingsreformen. Forekomsten øker kraftig. Risikoen er størst blant dem med lavest inntekt og kortest utdanning. En undersøkelse fra Romsås og Furuset i Oslo viser at i aldersgruppa 30–59 år er forekomsten av diabetes 2 hele 28 pst. blant kvinner og 14 pst. blant menn fra India, Pakistan og Sri Lanka, mot henholdsvis 3 og 6 pst. fra vestlige land. Diabetes kan gi svært alvorlige konsekvenser.

kvenser, som blindhet og amputasjoner. Tidlig diagnose er viktig, forebygging enda viktigere.

Forebygging og tidlig diagnose handler om informasjon. Brukerorganisasjonene er viktige formidlere. Diabetesforbundet har 40 000 medlemmer i 138 lokalforeninger fordelt på alle fylker. Hvor mange av de medlemmene er innvandrere? Her har brukerorganisasjonene en stor utfordring. Det samme har helsevesenet.

Det finnes statistikk og forskning om innvandrere og helse, men den er spredt og brukes lite systematisk. St.meld. nr. 20 for 2006–2007 sier noe: Det er høyere forekomst av en del smittsomme sykdommer, dårligere tannhelse, lite fysisk aktivitet, mangel på D-vitamin, fedme – for å nevne noe. St.meld. nr 12 for 2008–2009, En gledelig begivenhet, viser mindre bruk av svangerskapsforberedende kurs, hyppigere dødfødsler og misdannelser, en annen risikoprofil, krysspress mellom tradisjoner og råd fra helsepersonell, osv. Vi vet også at sykdom for noen ofte handler om tabubelagte deler av kroppen. Innvandrere bruker helsevesenet mindre og kommer senere til behandling. Problemet i dag er at helsevesenet ikke forholder seg til den kunnskapen som faktisk finnes. De ser først og fremst enkeltpersoner og diagnoser.

Samhandlingsreformen gir en mulighet til å ta tak i disse utfordringene. 70 pst. av innvandrerne bor i nedslagsfeltet til Helse Sør-Øst. Det gir denne helseregionen et særlig ansvar. Samspill mellom spesialist- og primærhelsetjeneste er sentralt i reformen. Fastlegene skal få en tydeligere rolle. Det gir de store innvandrerkommunene, som f.eks. Oslo og Drammen, en særlig utfordring.

Alle partier er enige om at vi ikke ønsker særomsorg. Det betyr også at prosjekter ikke duger. Minoritetshelse må inn i daglig drift og i alle utdanninger. Det handler om livskvalitet, det handler om BNP, bærekraftig velferd og utjevning av sosiale forskjeller. Arbeidsordren er et politisk ansvar, og den må gis nå.

Laila Dávøy (KrF) [13:34:55]: Jeg må konstatere at etter denne debatten og ikke minst etter representanten Are Helseths svar til meg om nedlegging av poliklinisk fysioterapi, knyttet til f.eks. varmtvannsbasseng og annen behandling, vil ikke Regjeringen gjøre noe for å ivareta dagens tilbud om rehabilitering for store kronikergrupper. Bassengene vil altså forsvinne – med regjeringspartienes velsignelse. Dette er meningsløst når hele komiteen, inkludert regjeringspartiene, har skrevet om viktigheten av rehabilitering og habilitering. Isteden sier representanten Are Helseth at han regner med at de regionale helseforetakene eller helseforetakene gir nødvendige tilbud – hvis jeg oppfattet det han sa, riktig.

I forbindelse med behandlingen av årets statsbudsjett lovet regjeringspartiene – spesielt Arbeiderpartiet, ved Hagebakken – at statsråden skulle sørge for opprettholdelse av poliklinisk fysioterapi, spesielt knyttet til bassengene, ved å stille krav om dette i oppdragsdokumentene til de regionale helseforetakene. Etter det jeg vet, er det også gjort. Men problemet er jo at disse dokumentene er omfattende, og i svar på en rekke tidligere spørsmål til ulike helsestatsråder har det vist seg at mange helseforetak slett

ikke prioriterer alt som det er nedfelt i oppdragsdokumentene at de skal prioritere. La meg nevne noen av områdene der ulike statsråder har sagt at dessverre, helseforetakene har ikke prioritert dette som forventet likevel, men nå skal departementet følge godt med. Det gjaldt smertepasientregimet, det gjaldt cochleaimplantatoperasjoner, som i tillegg var tallfestet, og det gjaldt tiltak for de sykeste ME-pasientene. Jeg kunne nevnt flere ting, nå også rehabilitering knyttet til bl.a. basseng og opptrening.

Jeg konstaterer også at regjeringspartiene er splittet når det gjelder om kommunal medfinansiering på 20 pst. er lagt på is eller ikke. Statsråden viste til videre utredninger av ulike generelle finansieringsmodeller. Da har jeg et spørsmål om det: Betyr det at Regjeringen tar sikte på å innføre én bestemt generell medfinansieringsmodell fra 2012, som skal gjelde alle kommuner og sykehus fra denne dato? Det var slik jeg oppfattet statsrådets innlegg. Det er mulig hun har nyanser – jeg er interessert i det. Jeg vil henvise til at Kristelig Folkeparti i sine egne merknader har vist til ulike prøveprosjekter der også kommuner kan få både bestiller- og finansieringsansvar.

Et annet spørsmål er om – nei, jeg får komme tilbake til det, president, jeg rekker det ikke. Jeg tar et innlegg til senere.

Presidenten: Da kommer representanten Dávøy tilbake til det.

Anne Tingelstad Woien (Sp) [13:38:24]: De demografiske endringene som gjør at flere av oss blir mye eldre og flere av oss vil få mer sammensatte behov, gir oss utfordringer framover. Samhandlingsreformen skal være ett av svarene på akkurat denne utfordringen. Samtidig gir det oss store muligheter. At vi lever lenger, er jo flott i seg sjøl. Men demografiske endringer gir oss også andre muligheter. Det gir oss en kjempemulighet til å utvikle mer spennende helsefaglige miljøer innenfor helsetjenesten – det gjelder både innenfor forebygging, behandling og rehabilitering osv.

Å få utdannet flere helsefagarbeidere vil være helt avgjørende for å kunne gjennomføre denne reformen. Nå har statsråden allerede snakket pent om hva en har fått til i Oppland på DMS – distriktsmedisinsk senter – men jeg tillater meg å trekke fram en sak til.

Tidligere i år var jeg nemlig på besøk på Høgskolen i Gjøvik. Jeg var på besøk nettopp for å få bedre innblikk i hvordan de hadde tenkt å takle utfordringene med hensyn til kompetanse når det gjelder Samhandlingsreformen. Jeg er glad for å kunne meddele at Høgskolen i Gjøvik er i god rute i så måte. De er bl.a., meg bekjent, de eneste i landet som tenker på å tilby en master i gerontologi. De har et arbeid gående med NOKUT om det nå. Gerontologi betyr altså aldringskunnskap – kunnskap som vil være en absolutt kjernekompetanse i en framtid der vi blir eldre og mer sammensatte.

Samtidig må jeg nevne at Høgskolen i Gjøvik er det eneste stedet i Europa som har ambulansesimulator der en konstruksjon gjør at en føler at en kjører sykebil i stor fart på vanskelige veier – dette for å øve på sykepleie i

bil. Konstruksjonen har de fått til fordi Høgskolen i Gjøvik også tilbyr tekniske fag. Myke og harde fag kan altså utfylle hverandre på en god måte. Jeg tror derfor det er svært viktig at vi og de ulike utdanningsinstitusjonene diskuterer jevnlig om vi har de helseutdanningene vi trenger framover. Tilbyr vi det vi trenger, og hvordan bidrar vi bedre enn i dag til rekruttering til disse spennende og viktige yrkene?

Det er viktig at vi kan tilby både grunnutdanning og videreutdanning i ulike deler av landet. En godt utbygd universitets- og høgskolesektor er derfor en forutsetning for å kunne rekruttere bredt.

Jeg tror Samhandlingsreformen kan bidra til et positivt lokalt kompetanseløft. Jeg tror også at den kan bidra til bedre rekruttering til spennende helsefagstillinger.

Kari Henriksen (A) [13:41:06]: Vi sitter i Stortinget i dag og skal behandle en stor, ny reform for mange mennesker i Norge.

Vi ser igjen at opposisjonen ikke er helt enig med seg selv om de viktigste grunnpilarene i reformen, nemlig finansieringsordning og forvaltningsstruktur – og så gir den kritikk til posisjonen for at vi ikke inviterer til bred dialog. Den er altså ikke enig seg imellom heller.

Arbeiderpartiet vil fornye og forbedre offentlig forvaltning. Jeg hørte tidligere i debatten noen nevne at Regjeringen var opptatt av systemet og ikke av folk. Jeg tenker at det er en klassisk ideologisk skillelinje, som går mellom det å skulle forvalte fellesskapets ressurser på en god måte og det å overlate hele ansvaret til enkeltindivider. Vi er opptatt av systemer fordi systemene gir tjenester til folk. Derfor er det viktig hvordan vi organiserer systemene.

«Pasienten først» kom i 2000. Gjennom den ble pasienten satt i sentrum. Det var for så vidt en revolusjon i helsetjenesten som fram til da hadde vært veldig hierarkisk organisert, med klare ledelseslinjer, og der pasienten stort sett var til for å betjene helsetjenesten.

I løpet av de siste årene har vi også fått mange reformer i helsetjenesten og omsorgstjenesten – reformer som omhandler sykehjem, fastlege, omsorg for psykisk utviklingshemmede og flere. Gjennom alle disse reformene er det ingen som har tatt ansvar for helheten, før Regjeringen nå altså legger fram denne reformen.

I perioden 2000 og fram til nå har det vokst fram lokale engasjement som er veldig gode. I Listerregionen f.eks. er nå Samhandlingsreformen satt på tapetet, og de ønsker å få dette til. Det blir følgeforskning på Universitetet i Agder og Høgskulen i Sogn og Fjordane for å se på tre samarbeidsregioner og hvordan de løser dette.

Selv tok jeg initiativ til et prosjekt om felles ansettelse mellom Kristiansand kommune og Sørlandet sykehus i Kristiansand. Det er et veldig bra prosjekt, og det ivaretar også bl.a. kravet om flere heltidsstillinger.

Så er det litt underlig å høre debatten. Da vi hadde debatt om Nav, var kritikken fra opposisjonen at det gikk for fort. Når vi nå får en reform der vi virkelig vil ta oss tid til å gå igjennom dette og finne løsninger, da går det for sent.

Spesielt er det viktig at vi får tidlig intervensjon på

plass, og god forebygging. Jeg er veldig glad for de signalene som ligger i reformen om dette. Dette vil spesielt komme barn til gode, fordi de ofte opplever lang tids ubehag når foreldrene blir syke.

Per Arne Olsen (FrP) [13:44:28]: Representanten Wenche Olsen sa tidligere i dag at for henne kunne dette godt vært en dag da man flagget. Man flagger faktisk i dag. Og ganske symptomatisk er det vel at man flagger for besøket av den russiske presidenten og overhodet ikke for behandlingen av denne saken. Om denne debatten kan man godt bruke Churchills ord – kanskje noe omskrevet – og ikke minst om de rød-grønnes debattanter i denne saken: Aldri før har vel så mange snakket så mye om så lite. For det er ingen konkrete forslag i denne saken.

Selve lakmustesten på samhandling burde kanskje vært regjeringspartienes invitasjon til et samarbeid på tvers av partigrensene i denne sal. Kanskje hadde den beste testen på om man virkelig vil samhandle, vært om man hadde tatt opposisjonen på alvor, og i det minste vært villig til å vurdere de forslag opposisjonen hadde. Når man ikke engang er villig til å ta konkrete forslag på alvor, hvordan skal man få andre til å samhandle? Det spør i hvert fall jeg om. Når man samtidig sender signaler om at det er en sparereform som helseministeren her har kommet med, er det faktisk svært lite igjen.

ISF-andelen har vært et ankepunkt fra regjeringspartiene. Jeg har bare lyst til å sitere fra deres egne merknader i saken, hvor det altså står:

«Flertallet mener dette skjerper behovet for god ledelse i og eierstyring av spesialisthelsetjenesten fordi kutt i vanlig pasientbehandling vil kunne øke ventetidene.»

Videre skriver man altså om selve ISF-andelen: Disse partiene «mener det kan være riktig å redusere ISF-andelen fra 40 til 30 prosent». Men så sier man også at man «er enig i at aktivitetsbasert finansiering er en viktig del av finansieringen av spesialisthelsetjenesten».

Her sier man altså to forskjellige ting med bare én sides mellomrom.

I dette innlegget har jeg også lyst til å komme med en kort visitt til noe av det som har vært sagt tidligere i debatten, spesielt til senterpartirepresentanten Toppe som ikke har villet svare på hvorfor Senterpartiet er med på å kutte i rammene til helseforetakene. Hun uttalte, litt ovenfra og ned, at den siste tids avisoppslag – billige avisoppslag, tror jeg var begrepet – om nedleggelse av lokalsykehus, liksom talte for seg selv. Jeg formoder at hun da tenkte på partileder Navarsetes «billige» oppslag om at ingen lokalsykehus skal nedlegges – til tross for at vi har nedlagt seks stykker.

Helt på tampen vil jeg bare få lov å gi uttrykk for at Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Høyre ønsker å gi støtte til forslagene nr. 10 og 11, som er fremlagt av Venstre.

Presidenten: Presidenten er da gjort oppmerksom på den støtten representanten Per Arne Olsen har gitt uttrykk for.

Ellers regner presidenten med at representanten Toppe kan svare representanten i et senere innlegg.

Tove Karoline Knutsen (A) [13:47:59]: Det har vært umåtelig merkelig å høre på opposisjonen i dag. Først har flere representanter stått fram som varme forsvarere av Samhandlingsreformen. Deretter har man påstått at regjeringspartiene har slått beina under den samme reformen, til tross for at vi altså har sluttet oss til de aller, aller fleste tiltakene og initiativene som reformen foreskriver. Noen viktige momenter har vi til og med styrket, som vektlegging av rehabilitering og behovet for å styrke utdanninga innen helsefagene.

Der vi ikke har fulgt stortingsmeldinga, er når det gjelder forslaget om kommunal medfinansiering av pasienter som blir behandlet i spesialisthelsetjenesten. Vi mener dette punktet må utredes mer, og at man må se på ulike modeller for økonomiske incentiver for å vri helsetjenestene i den retninga vi ønsker, dit folk bor – i kommunene. Og opposisjonen er jo enig med oss i at man ikke bør gå inn for kommunal medfinansiering med et pennestrøk på festens nåværende tidspunkt. Men det blir vi altså kritisert for, av en eller annen merkelig grunn.

Opposisjonen beklager seg over at man ikke har fått til et bredt forlik i Stortinget, og det gjør faktisk jeg også. Men opposisjonens invitt har jo bestått i at man gikk ut i offentligheten og la fram en rekke krav om å kvittere ut bevilgninger på enkeltområder som ikke er kostnadsberegnet, som ingen kjenner prisen på. Man vil dessuten styrke ISF-finansieringa, og man vil ikke gjøre noe med fastlegeordninga. Opposisjonen veit selvfølgelig at vi ikke kan behandle bevilgninger på denne måten i forbindelse med denne stortingsmeldinga som nå skal vedtas. Vi må følge opp de tiltakene som vi har sluttet oss til i kommuneproposisjonen, i ny nasjonal helse- og omsorgsplan og i årlige budsjetter.

Det er muligens fristende å bruke det Høyres finansielle talsmann, Jan Tore Sanner, så treffende bruker å kalle for tv-penger, særlig når han er i debatt med Framskrittspartiet. Men spesielt egnet for tverrpolitisk samarbeid for å få denne store helse reformen på plass er ikke den tilnæringsmåten som opposisjonen har valgt i behandlinga av stortingsmeldinga.

Tove-Lise Torve (A) [13:51:08]: For å møte økningen av livsstilssykdommer i befolkningen og utfordringene i forbindelse med veksten av antall eldre har Regjeringen nå lagt fram Samhandlingsreformen. Dette er, som alle vet, en stor og krevende, viktig og riktig reform for framtiden, og den vil ha stor betydning for alle innbyggerne i landet vårt. Det er derfor viktig at vi setter i verk de rette tiltakene i riktig rekkefølge, og at vi har forståelse for at denne store reformen ikke kan iverksettes over natta.

Reformen innebærer i korthet at det skal lønne seg for kommunene å satse mer på helseforebyggende arbeid for å redusere veksten i livsstilssykdommer som diabetes, kols, rusproblemer og psykiske lidelser. Samtidig skal kommunene bli gjort bedre i stand til å ivareta de helseproblemerne de eldre naturlig utvikler på grunn av alderdom, slik

at de slipper å bli innlagt på sykehus i så stor grad som i dag. Dette vil selvsagt på sikt medføre at helsen til befolkningen blir bedre, og at flere eldre får det helse- og omsorgstilbudet de trenger i sin hjemkommune.

Ifølge Statistisk sentralbyrå har Norge i dag 600 000 innbyggere over 67 år. I 2060 vil det være over 1,5 millioner som har passert 67 år! Dette er en formidabel økning som jeg er usikker på om vi virkelig har tatt inn over oss. Vi vet at behovet for helsetjenester generelt og sykehustjenester spesielt øker betraktelig når vi passerer 70 år.

SINTEF har beregnet at denne gruppen allerede i 2016, altså om mindre enn seks år, har økt med hele 22 000 mennesker. Dersom vi skal opprettholde samme kvalitet og omfang på sykehustjenestene som i dag, betyr det at vi i løpet av en 20-årsperiode må øke sengekapasiteten med 5 000 senger. Dette tilsvarer 50 pst. økning i forhold til dagens kapasitet.

Lykkes vi med Samhandlingsreformen, noe jeg har stor tro på, antar vi at behovet for sykehustjenester ikke vil øke i det omfanget sykehusforskerne ved SINTEF har beregnet. Men det vil fortsatt være behov for en økning utover dagens nivå. En rapport jeg hørte referert i nyhetssendingene på NRK Radio rundt påsketider, viste til at behovet for akuttinnleggelser på grunn av økningen i antall eldre vil øke med hele 30 pst. fram til 2020. Det sier seg selv at behovet for akuttjenester er noe som ikke kan la seg løse ute i kommunene. Folk som får hjerteinfarkt, brekker lårhalsen eller får hjerneslag, må legges inn på sykehus i akuttfasen. Og risikoen for å få nettopp slike akutte lidelser øker med alderen.

Det er derfor helt nødvendig at vi får en fortsatt satsing på lokalsykehusene og på kommunene. Det er et suksesskriterium dersom vi skal lykkes med Samhandlingsreformen.

Ragnhild Aarflot Kalland (Sp) [13:54:27]: To viktige ord for gode velferdstenester til innbyggjarane i dette landet er nærleik til tenestene og god fagleg omsorg.

I dette perspektivet er eit av dei viktigaste målretta tiltaka å styrkje samhandlinga mellom spesialisthelsetenesta og kommunehelsetenesta. Kommunane er dei næraste og kan ved å verte styrkt økonomisk utvikle tenestene både når det gjeld god fagleg kvalitet og i eit breiare omfang. Å gje tenester på eit nytt nivå, dvs. på mellomnivået mellom spesialisthelsetenesta og kommunane, vil i nokre kommunar handle om å auke bemanningstettleiken av legar og sjukepleiarar. I mange småkommunar kan det vere at tilsette kan få auka sin stillingsprosent i tillegg til å tilsetje nye. Andre stader vil kommunane finne saman og utvikle samarbeid. Kommunane har vilje til dette. Kommunane må tilførast økonomi til å ta desse utfordringane.

Det er eit mål at velferdstenestene skal gjevast på det beste og det lågaste tilpassa omsorgsnivået. Lokalsykehusa har ein viktig funksjon ved å gje innbyggjarane tryggleik og nærleik til fødeavdelingar og fullverdige akuttjenester i Distrikts-Noreg. Helseføretaka sine eventuelle tankar om nedbygging av kirurgiske akuttfunksjonar og fødeavdelingar kan ikkje knytast til Samhandlingsreforma. Lokal-

sjukehusa skal haldast oppe. Lokalsjukehusa med fødeavdelingar og akuttavdelingar vil derimot vere viktige også for kompetansebygging i kommunane i eit samhandlingsperspektiv. Innbyggjarane skal ha gode tenester nærast mogleg der dei bur.

Førebyggjande arbeid skal vektleggjast i større grad enn i dag. Ein skal arbeide for ein sunnare livsstil for å motverke livsstilssjukdomane, ein skal leggje vekt på haldningsskapande arbeid og leggje til rette for fysisk aktivitet og sosiale møteplassar. Dette er utfordringar som kommunane treng styrkt økonomi for å ta. Det er viktige tiltak som kommunane er dei beste til å ta.

Karin Andersen (SV) [13:57:26]: Med erfaring fra gjennomføringen av Nav-reformen må jeg si at jeg er veldig glad for at Stortinget har sagt at man trenger god tid på å gjennomføre Samhandlingsreformen. For alle er enige om intensjonen, men det er veldig mange brikker som skal på plass, og som det er viktig at man er helt sikker på fungerer.

Hvis en skal ha økt forebygging og mer behandling lokalt, må det skje samtidig som de som skal ha behandling på spesialistnivå, får det. Hvordan dette skal rigges beslutningsmessig og ikke minst betales, er veldig viktig.

Det er et punkt som komiteen har vært inne på, men som jeg mener det ikke har vært sagt noe særlig om i debatten. Det handler om hvordan en skal få nok, og beholde nok, kompetente og engasjerte folk innenfor dette feltet. Flere har vært oppe her nå og snakket om hvor mange eldre vi blir – og det er vel noen av oss her som er de som omtales. Da blir det mange.

Et av problemene i den forbindelse er den store bruken av småstillinger i disse yrkene. Det henger ved alle disse kvinneyrkene at man får små brøkstillinger og deltid. Jeg har ingen tro på at det er mulig å rekruttere nok folk i framtida hvis man ikke får ryddet opp i dette og får sikret folk heltid. Vi er faktisk nødt til å tilby hele stillinger for å få folk til å utdanne seg, ta lange utdanninger, og for å få dem til å bli innenfor helsevesenet og omsorgssektoren, enten det er kommunalt, i spesialisthelsetjenesten eller om det er i forebyggende virksomhet.

Jeg tror vi er nødt til å ha på plass regler når det gjelder dette, regler som er mye sterkere enn dem vi har i dag. Sjøl har jeg lansert et forslag om at man skal få betalt full overtid for arbeid utover stillingsbrøken når det gjelder ufrivillig deltid. Jeg har registrert at LO i sine overordnede planer i tilknytning til lønnsoppgjørene har tatt inn dette punktet. De kaller det riktignok merbetaling og ikke full overtidbetaling. Men dersom vi hadde gjort et slikt grep, hadde det blitt uhyre ulønnsomt både for kommunehelsetjenesten og for spesialisthelsetjenesten å organisere arbeidet sitt på den måten som de gjør. Det er også andre sektorer i samfunnet som gjør det, og det som er typisk med det, er at der det jobber menn, får man til hele stillinger. Der det jobber kvinner, er det mange rare småstillinger, som gjør at du aldri vet hva du tjener, aldri vet hvem du skal jobbe sammen med, aldri får del av den kompetansehevingen som er, og du får ikke en lønn du kan leve av. En av de viktigste strategiene for å få Samhandlingsreformen

til å fungere og for å få omsorgen til å fungere i framtida er at vi får på plass en rett til heltid.

Kjersti Toppe (Sp) [14:00:47]: Opposisjonen har i dag skulda regjeringspartia for å stemma for ei reform som har 1) lite innhald og 2) økonomien i det blå. Det er ikkje tilfellet. Om opposisjonen seier så, har ein i tilfelle sagt det endå mindre.

Når det gjeld oppgåver, seier vi at kommunane skal byggja opp kommunale tilbod før, i staden for og etter eit sjukehusopphald. Vi seier at kommunane skal byggja ut ambulante team i kommunal sektor, spesielt innan lindrande behandling, geriatri og rehabilitering. Vi seier at kommunane skal få ansvaret for lærings- og meistrings-tilbod og få ei sterkare utbygging av kommunale tenester innanfor psykiatri og rus. Vi seier at kommunane skal få nye oppgåver når det gjeld helseovervaking, folkehelsearbeid og arbeid med avtalar. Vi seier at kommunane skal få høve til å styra fastlegane meir. Vi seier at samarbeidande kommunar skal få ansvaret for lokalmedisinske senter. Vi seier at kommunane skal få styrkt offentleg arbeid knytt til sjukeheim, helsestasjon, skulehelsearbeid og fengselshelseteneste.

Opposisjonen seier lite om nye, konkrete oppgåver som skal koma til kommunane, og viser til opptrappingsplanen for rus, psykiatri, rehabilitering og diabetes osv. Det er på ein måte ikkje noko nytt. Det er absolutt viktig, men det utgjer inga reform; det er ei oppfølging av det som vi vedtek i dag.

Det som utgjer ei reform, er finansieringa. Vi er konkrete. Vi seier at innsatsstyrt finansiering skal reduserast. Vi seier at kommunane skal få ansvaret for utskrivingsklare pasientar. Vi seier at veksten i helsebudsjettet i all hovudsak no skal skje i kommunane – det er eit veldig viktig punkt. Vi seier at det skal koma egne midlar til forebygging. Det har vi allereie vist i budsjettet for 2010.

Når det gjeld kommunal medfinansiering, seier vi at det skal vurderast nærmare, men det bør ikkje opposisjonen, som er imot dette, klaga så veldig mykje over, i tilfelle. Øyremerkte midlar er dét opposisjonen svarar med, og det er på ein måte det enklaste å få til når vi har pengar og ikkje brukar dei til skattelette, i alle fall.

Til Per Arne Olsen: Poenget er at heile Samhandlingsreforma handlar om å redusera belastninga på sjukehus for å frigjera midlar til pasientbehandling i sjukehus – på lokalsjukehus og på andre sjukehus. Det var sjølvsagt ikkje min partileiar eg skulda for å ha billige politiske utspel; det var det faktisk opposisjonen som held på med i dag.

Line Henriette Hjemdal hadde her overtatt presidentplassen.

Kåre Simensen (A) [14:03:54]: Tilstanden i Helse-Norge er nok mye mer nyansert enn den diagnosen Fremskrittspartiet stiller, og det de akter å fortelle sine velgere fram til september 2013.

Klart vi har utfordringer – ventelister er en av dem, samhandling er en annen. På den andre siden behandler vi flere pasienter enn noen gang og med bruk av stadig mer

avansert teknologi. Dagbladet ga på lørdag sine lesere et innblikk i denne verdenen.

Saksordføreren og andre har i sine innlegg vært inne på noen av de utfordringene vi har. En av dem er at mange og store pasientgrupper får behandling på feil nivå av ulike årsaker, og at det også finner sted for mange reinnleggelser i sykehusene, særlig blant eldre pasienter. Dette er både menneskelig og faglig uheldig.

Å være svingdørspasient medfører transport til og fra sykehus. I tillegg til sykdommen er selve transporten en ekstra belastning. For befolkningen i Distrikts-Norge blir denne utfordringen enda mer merkbar, fordi det ofte er stor avstand til lokalsykehuset. Et eksempel er min hjemkommune, Alta. Nærmeste lokalsykehus er 140 km unna – avstanden Oslo–Hamar. Det andre lokalsykehuset er vel 500 km unna – avstanden Oslo–Trondheim. Alta er på ingen måte unik. Avstandsproblematikken er og blir en fortsatt utfordring når vi skal utvikle morgendagens helsetjenester i hele landet.

Det er viktig å få fram at vi er glad for at man har utviklet gode akutttilbud ved å bruke ambulansedy og stadig mer avansert utstyr i ambulanser, tilbud som bidrar til at belastningen for pasientene blir mindre.

Til tross for gode ambulansetjenester pågår det svært mange debatter i hele landet – og med stort engasjement – om fortsatt å videreutvikle gode akutttilbud til befolkningen rundt omkring. Disse debattene må og skal vi ta på alvor.

Når vi er så avhengig av et godt utbygd ambulansetilbud, er det også svært viktig at de som sitter på AMK-sentralene, har både nødvendig kulturforståelse og språkkompetanse med tanke på våre minoriteter. Senest i går var det et oppslag i NRK Sámi Radio hvor manglende språkkompetanse kunne fått alvorlige følger. Jeg registrerer at en samlet komité stiller seg bak denne utfordringen.

I Finnmark har vi befolkning for ett sykehus, geografi for tre. Løsningen har vært å bygge sykestuer eller DMS-er som tilbyr sengeposter, men også meget avanserte spesialisthelsetilbud. Mange av disse ligger i grenselandet mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten, den såkalte 1,5-linjetjenesten. Utfordringen så langt har vært å finne gode finansieringsmodeller som sikrer en videre utvikling av dette tilbudet. Jeg er fornøyd med at meldingen er så klar på at disse utfordringene snart er historie.

Selve kjernen i Samhandlingsreformen er at pasientene også skal få gode helsetilbud utenfor sykehus og i nærheten av sine hjem. Jeg er stolt over å kunne si at svært mye av det som ligger i bunnen for denne meldingen, er gjort på bakgrunn av de gode erfaringene vi bl.a. har gjort i Finnmark. «Alta-modellen» er et kjent begrep, hvor filosofien har vært å utvikle så gode helsetilbud som mulig med utgangspunkt i ikke å være en sykehuskommune. Så langt har dette vært en suksess, og hvor samhandling mellom ulike nivåer har vært i fokus.

Basert på egne og andres erfaringer er jeg trygg på at denne reformen blir til det beste for pasienter land og strand rundt.

Roald Aga Haug (A) [14:07:26]: Samhandlingsreforma er ei tillitserklæring til norske kommunar. Forebygging og tidleg innsats er mangelvarer i dag. Dette vrir ressursbruken i retning av dyre spesialisthelsetenester. Målet i Samhandlingsreforma er å snu denne utviklinga. Kommunane er tiltenkte ei nøkkelrolle. Framstegspartiet karakteriserer dette som ei reform utan innhald. Dette er feil.

For det første er det tale om ei stor endring på systemnivå, med kommunale tilbod før, i staden for og etter sjukehusopphald.

For det andre finst det ei rekkje gode eksempel frå ulike plassar i landet på at samhandlingsløysingar kjem pasientane til gode. Min eigen heimstad, Odda, høyrer til Helse Vest. Her har ein gjennom helsetorgmodellen starta seks ulike pilotprosjekt mellom sjukehusa, Høgskolen Stord/Haugesund og kommunane gjennom lærings- og meistringssenter i Helse Fonna. Mange kommunar er godt i gang med å utvikla samarbeid i reforma si ånd.

Høgre kan på si side tolkast som om dei ønskjer å gjera Samhandlingsreforma til eit spørsmål om kommunestruktur. Dette er ikkje ei kommunesamanslåingsreform. Det er sjølv sagt ei reform retta mot den det gjeld: pasienten. Å gjera dette til ein strukturdebatt vil berre skapa utilsikta motstand.

Samhandling skal gje betre kvalitet i helsevesenet, det er dette det dreier seg om. Skal Samhandlingsreforma lykkast, må fleire kommunar samarbeida. Dei større kommunane i ein region kan ta på seg ei vertskrolle. Min eigen kommune, Odda, er akkurat ein slik naturleg vertskommune. Med eit godt lokalsjukehus og små omkringliggjande kommunar som kan dra vekslar på sjukehuset, samarbeid rundt legevaktordningar, legesenter og handtering av rusproblematikk. Mange kommunar ønskjer ein slik pilotfunksjon og er i gang med å utnytta allereie utbygde tenester og er i aktiv dialog med nabokommunar om samarbeid.

Kommunal medfinansiering har vore eit tema i debatten. Det bør køyrast pilotprosjekt som testar ut ulike modellar før ein konkluderer på dette området.

Vi går no inn i ein arbeidsam og spennande periode over det ganske land. Vi treng entusiasme og sterk forankring i samhandlinga vidare.

Are Helseth (A) [14:10:19]: Jeg har fått muligheten til å innlede om Samhandlingsreformen på svært mange møter i hele landet gjennom de siste månedene, både faglige møter og politiske møter. Disse møtene har hatt noen fellestrekk.

For det første har møtene vært preget av veldig optimisme og veldig engasjement, om både Samhandlingsreformens ideer og om gjennomføringen. Derfor har jeg hatt en helt annen erfaring fra de møtene jeg har vært på, enn det som representanten Solberg ga uttrykk for i sitt innlegg.

For det andre har jeg pleid å takke, når jeg kommer på et slikt møte, fordi jeg får lov til å snakke i 20–30 minutter om Samhandlingsreformen. Jeg har pleid å si at det er mulig å gi et innlegg på fem minutter, men da vil forsamlingen få en restaurantversjon. Den smaker godt og kan til

og med være underholdende, men forsamlingen kommer raskt til å bli sulten på mer kunnskap. Når man får litt mer tid, er det mulig å gå inn i og gjennom reformens idé med respekt for hele innholdet. Samhandlingsreformen er faktisk på veldig mange steder åpen og diskuterende. Det står veldig mange steder i stortingsmeldingen om Samhandlingsreformen at man avventer en retningsavklaring i Stortinget før videre konkretisering. Slik avklaring gis i behandlingen her i dag.

For det tredje: I debattrunden er det to faste temaer som alltid kommer opp. Det ene temaet er: Dette må ikke bli et nytt Nav. Dette føler jeg at komiteen og flertallet har tatt med seg når vi legger så stor vekt på trygg gjennomføring, at vi velger å kvalitetssikre det vi trenger å kvalitetssikre, og at vi skal tilpasse farten på gjennomføringen i forhold til tilgangen på personell. Det andre som dukker opp i alle debattrunder, er at folk vil vise fram sine egne, lokale samhandlingstiltak, og det gjør de med berettiget stolthet. Det minner oss om at vi ikke har funnet opp Samhandlingsreformen i den sentrale stat, men vi setter det i system, sprer de gode løsningene til hele landet, og vi stiller krav om at de skal brukes.

Til tross for betydelig enighet har retorikken i dag forsøkt å skape stor avstand. Jeg kan ikke følge opp alle oppspillene, men jeg tillater meg å gjøre et stopp ved representantens Olsens innlegg hvor det kom to forsideoverskrifter: både at meldingen er god, og at det eneste som er igjen, er overskriften. Her tror jeg at det har blitt litt for mye Møllers tran på Fremskrittspartiets landsmøte.

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen [14:13:32]: Det har vært flere som har sagt her i dag at jeg har sagt at disse 42 forslagene var for dyre. Det er til og med tatt med i innstillingen, i en merknad fra Fremskrittspartiet. Det har jeg ikke sagt. Dette er hentet fra TV 2-nyhetene den 11. mars, hvor det er ramset opp en rekke ting som man vil ha mer av: private sykehjemsplasser, mer penger til ulike områder i helsetjenesten – som vi selvfølgelig skal bruke mer penger på, men det var jo ikke det denne reformen skulle dreie seg om. Denne reformen skulle jo dreie seg om at vi skulle bygge et robust helsevesen for fremtiden. Vi skulle vise en retning, og så skulle vi følge det opp av en helse- og omsorgsplan og en ny lov. Loven skal på høring til høsten, og begge skal behandles til våren.

Siv Jensen sa at vi var mer opptatt av systemene enn av enkeltmennesker. Det vil jeg avvise på det sterkeste. Vi hadde ikke gått inn i et så stort reformarbeid med så stor entusiasme, vil jeg si, og møtt så stor entusiasme hvis det ikke var fordi at vi var opptatt av enkeltmennesker, opptatt av pasientenes ve og vel og tok på alvor det som er den store utfordringen, at mange mennesker – særlig kronikere – møter et altfor fragmentert helsevesen, hvor vi er nødt til å ta skjeen i en annen hånd, og hvor vi må sette kommunene i stand til å ta et mye større ansvar for å møte de utfordringene som er.

Gåsvatn var inne på at han er redd for at eldre skal bli tapere. Det er en bekymring jeg godt kan forstå kommer opp, at eldre kan bli tapere. Men veldig mye av denne reformen er jo nettopp konstruert for å ivareta eldre på en

bedre måte enn i dag, la eldre slippe å ligge lenge på sykehus, men bli mer og bedre ivaretatt i sine nærmiljø. Det er ikke gjort med et vedtak her i dag, men da vil vi i hvert fall vite hvordan vi skal bygge opp fremtidens helsevesen, og kan innrette oss på hvordan vi skal ivareta det.

Når det så gjelder representanten Høie, må jeg si at jeg er ganske overrasket over retorikken. Her kommer man med at jeg skal ha holdt noen for narr, når opposisjonen bare går ut og stiller krav om at man skal være enig i 42 tiltak, og atpåtill sier at her er man heller ikke enig, da har jeg misforstått. Da må jeg si at det minner ikke mye om et ønske om forlik. Da blir det mer et *fait accompli*. Det var vi ikke med på.

Tore Hagebakken (A) [14:16:50]: Dette er ingen sparerreform. Men vi skal spare folk for å møte systemer som ikke fungerer godt sammen. Derfor er det viktig å gå løs på systemene og lage gode systemer, fordi det gjør at folk får det bedre.

Jeg synes Tove Karoline Knutsen gikk litt inn i kjernen rundt den uenigheten vi ser her i dag. Jeg spør: Hva er det egentlig vi rød-grønne så dramatisk har vasket bort i forhold til det som en gang ble lagt fram som melding? Hva er det vi har vasket bort? Jo, vi vil kvalitetssikre de økonomiske incentivene, som jeg har sagt tidligere, noe komiteen er helt enig i er riktig. Og jeg gjentar: Vi har altså lyttet, ikke minst til KS, som har en helt sentral rolle her for at vi skal få gjennomført reformen, da de representerer Kommune-Norge, som er så ekstremt viktig i denne sammenhengen.

Om vi kvalitetssikrer, betyr ikke det at det ikke skal være incentiver. Jeg tror det er lurt at kommunene også har incentiver. Det har i grunnen høyrepartiene sørget for å vaske bort så godt de kan fra sitt ståsted, bortsett fra på ett punkt. Hva er så høyresidas alternativ? Jeg vil si til det at vi kan ikke basere en nasjonal reform utelukkende på forsøksvirksomhet rundt omkring i landet, supplert med en senket andel rammeoverføring til sjukehusene og økt privatisering, slik høyrepartiene foreslår. Det er ikke noen reform. Vi er for skreddersøm der ute, og vi skal tilrettelegge for skreddersømmen, men vi må jo lage nasjonale ordninger og tilrettelegge slik at vi lykkes.

Det som vi ikke har gjort, er å behandle denne meldinga som om den var et budsjett. Det betyr ikke at vi har sluttet å prioritere viktige helsepolitiske saker. Jeg synes heller ikke Høyre har noen grunn til å presentere som en heldedåd at de har villet ta over 500 mill. kr fra det som skulle gå til økt pasientbehandling for øvrig, for dermed gjennom hele året å kunne skryte av satsinga på rehabilitering. Jeg syns man av og til skal minne om hvor en tar pengene fra, før en blir tøff i det ytre, for å uttrykke det slik. Det får være grenser for svartmaling.

Dagens mest helsvarte beskrivelse fikk vi fra Siv Jensen, som kom, la reformen stein død og forsvant. Jeg skal ikke si at hun var gneldrete og sur, for det er det ikke lov å si her i salen. Det var derimot bare et sitat fra Håvard Narums kommentarartikkel i dagens Aftenposten om landsmøtet og det han kaller «frustrasjonspartiet».

Jeg vil spesielt ønske Kristelig Folkeparti alt godt

i det videre samarbeidet med sine allierte på høyresiden.

Presidenten: Da vil presidenten fortelle Tore Hagebakken at han bør kjenne systemet her, slik at han unngår klubbing fra presidenten. Jeg ber om at representanten ikke prøver seg på det i senere innlegg.

Laila Dāvøy har hatt ordet to ganger tidligere og får ordet til en kort merknad, begrenset til 1 minutt.

Laila Dāvøy (KrF) [14:20:12]: Det har vært kritisert at opposisjonspartiene sier at denne reformen tar for lang tid. Men det er jo ikke reformen i seg selv som tar for lang tid. Poenget er jo at Regjeringen er inne i sitt femte år, og de hadde en utredning – Wisløff-utvalgets innstilling om samhandling – i hånden fra første dag. Der var det nedfelt et utstrakt behov for samhandling og for samarbeid. Nå skal det komme – jeg listet opp her i sted – en rekke nye utredninger, og det kommer til å ta minst ett år før kommuner, sykehus og pasienter kjenner oppgavedeling og finansieringssystem. Når reformen så er klar, kan man gjerne bruke tid på gjennomføring gjennom prosjekter. Det tok ti år før fastlegereformen fant den endelige formen, så det er ikke reformen i seg selv, men det er det at man har brukt så lang tid.

Så konstaterer jeg at statsråden ikke svarer på mitt spørsmål. Jeg ber igjen om at hun svarer – dette er det helt vesentlig at Stortinget får vite: Tar man sikte på en bestemt generell medfinansieringsmodell fra 2012, som skal gjelde alle kommuner og alle foretak?

Christian Tybring-Gjedde (FrP) [14:21:33]: Jeg har et par kommentarer – først til representanten Haugli. Han presiserte først at Aker sykehus er et lokalsykehus. Det var han veldig klar på. Så sa han at å legge det ned er «en kostbar og dårlig løsning». Da er mitt spørsmål til statsråden om hun der er enig med representanten Haugli. Jeg ber om å få en kommentar til det.

Men så la Haugli til: Dersom det allikevel skulle skje, la han ansvaret over på Oslo kommune. Det er snakk om et stort politisk spill. Hvis man først, som ansvarlig parti som sitter i regjering, legger ned et lokalsykehus og så legger ansvaret på Oslo kommune for at det skal bli videre drift på Aker sykehus som del av en ny reform, er ansvarsfraskrivelse satt i system. Dersom representanten Haugli og resten av Oslos arbeiderpartibenk er enig i at Aker sykehus bør bevares, kan de gjøre noe med det nå, før det legges ned, i stedet for å skyve ansvaret over på Oslo kommune og de som styrer i Oslo kommune.

Så en replikk til representanten Geir-Ketil Hansen: Han sa i debatten tidligere i dag, da han snakket om forventningene til levealder i Oslo – den debatten har man stadig vekk i Oslo bystyre, og den er veldig interessant – at i noen bydeler i Oslo er det 12 år lenger forventet levetid. Vestre Aker er tatt ut, og Sagene har 12 år kortere levetid.

Så lurer jeg på: Er det genetisk? Tror man at det er et langt livsgen som finnes i Vestre Aker, som man ikke har funnet i noen andre bydeler? Det er neppe det. Er det slik at det er finansielt, at det er de som har god råd, som lever

lenge, eller at de kan kjøpe seg livslengde? Neppe. I så fall ville det være slik at hvis man bodde på Sagene og vant i Lotto, burde man umiddelbart flyttet til Vestre Aker, slik at man kunne leve i gjennomsnitt 12 år lenger. Det hadde vært en greie.

Er det mulig at det skyldes livsførsel? Kanskje det – kanskje det er livsførsel. Da er det jo kosthold, mosjon og livsstil generelt som kanskje gjør at man lever lenger i gjennomsnitt enn andre gjør. Spørsmålet er: Er det politikernes oppgave å få folk til å leve lenger, få folk til å spise epler, få folk til å spise gulrøtter i skolen eller grønnsaker til middag eller få folk til å slutte å røyke osv.? Er dette politikernes oppgave, eller er det folk flest som må ta ansvar for egne liv, hvis man har informasjon nok om dette? Da vil jeg si at det først og fremst er ansvaret til den enkelte. Vi kan legge til rette for visse politiske grep, men vi kan altså ikke tvinge folk til å spise grønnsaker eller slutte å røyke for at de skal leve lenger. Det er et valg folk tar selv, og det har ingenting å si hvor man lever – det er hvordan man lever livene sine, som betyr noe.

Heikki Holmås (SV) [14:24:49]: Det er jo fristende å gå inn i en debatt med Christian Tybring-Gjedde. Det er det jo alltid.

Jeg vil bare si til ham at det viser en fullstendig mangel på idé om hva hans samfunnsansvar er, hvis han mener at det ikke er politikernes jobb å sørge for å legge til rette for at folk skal leve lenger, spesielt i de delene av byen som har de dårligste levekårene. Men det er en kjent sak at Fremskrittspartiet er imot å utjevne forskjeller. Det vi fikk høre her, er bare et godt bevis på akkurat det.

Jeg vil snakke om Samhandlingsreformen. Vi i kommunalkomiteen og jeg som kommunalkomiteleder reiser veldig mye rundt og treffer representanter for kommunene. Jeg opplever at Samhandlingsreformen slik den foreligger, som har vært diskutert her i dag, er en tillitsserklæring til landets kommuner. Det synes jeg er veldig bra. Det handler om troen på at en god del av de oppgavene som i dag utføres ved sentraliserte institusjoner, i større grad kan gjøres bedre for innbyggerne i landets kommuner hvis kommunene i større grad får ansvaret for dette og i større grad har muligheten til å samarbeide om det. Den form for samhandling tror jeg det er veldig bra at vi nå gjennomfører.

Jeg opplever et helhetlig og et helhjertet engasjement fra Kommune-Norge i møter med kommunene. En av dem jeg besøkte, Bø i Vesterålen, var veldig klar på at de så for seg at de kunne klare det nettopp fordi de var lokale. De hadde muligheten til å se de ordinære helsetjenestene, primærhelsetjenestene, i samarbeid med sykehjemstjenesten, hadde muligheten til å se dem i sammenheng med mer spesialiserte sykehjemstjenester. På den måten kunne de gi et bedre tilbud til innbyggerne sine enn det de ellers ville klare med dagens system, som er mer fragmentert. Jeg tror at lokale enheter kan være bedre til å se hele mennesket.

Så er spørsmålet: Hvordan kommer vi herfra og i mål? Jeg synes debatten har vist at den jobben som helsekomiteen har gjort, har vært god. Vi ser nøye på og lytter til kommunene når det gjelder samarbeid, og når det gjelder

hvordan vi lager økonomisystemer, hvordan tingene der skal rigges på en skikkelig måte. Jeg tror det er viktig at vi tar oss den tiden vi trenger til å gå skrittene, slik at vi sørger for at denne reformen blir så god som mulig, og at vi lytter til kommunene når de sier hvilke oppgaver de er klare for å overta. Det er ganske mange. De sier klart fra at de er klare til å overta, og vi må sørge for at de oppgavene fullfinansieres på en skikkelig måte. Vi må også sørge for at de incentivene vi gir, er slik at vi sikrer samhandling, forebygging, habilitering og rehabilitering. Da har jeg tro på at dette skal bli en reform som kommer til å stå seg i tiden som kommer.

Presidenten: Representanten Per Arne Olsen har hatt ordet to ganger tidligere og får ordet til en merknad, begrenset til 1 minutt.

Per Arne Olsen (FrP) [14:28:08]: Flere representanter fra den rød-grønne siden har vært innom Fremskrittspartiets landsmøte, dvs. i ettertid. Are Helseth var en av dem som trodde jeg hadde drukket «for mye Møllers tran» på landsmøtet, men jeg kan forsikre representanten Helseth om at det er helt andre ting enn Møllers tran det drikkes på Fremskrittspartiets landsmøte. Han er hjertelig velkommen til å komme og besøke oss neste gang, så han kan få lov til å observere det selv.

Jeg har lyst til å følge opp noe representanten Kalland fra Senterpartiet sa, nemlig da hun slo fast med bred penn at lokalsykehus skal inneholde akutttilbud og fødetilbud. Dette har vi forsøkt å utfordre statsråden på gjennom hele sesjonen uten å få et klart svar på hva definisjonen skal være. Derfor blir spørsmålet: Har Senterpartiets Kalland rett i at de skal inneholde dette, eller har Regjeringen en annen politikk?

Erna Solberg (H) [14:29:21]: Det hender av og til på slutten av slike debatter at det er da debatten tar av. Etter alle de fine hilsenene kommer den politiske snerten. Jeg må bare si at jeg synes ikke statsråden traff så veldig godt i sitt forsøk på politisk snert. Derfor kommer jeg inn igjen for å kommentere et par av hennes påstander.

Den ene var at statsråden sa at det ikke var fordi opposisjonens krav var for dyre at de avviste det. Det er en interessant og ny opplysning. Men det er litt rart at statsråden gjemmer seg bak et TV 2-oppdrag, for statsministeren sto for én uke siden i denne salen og ga samme begrunnelse som statsråden selv ga på TV 2 for hvorfor de ikke var for. Han sa at forhandlingene hadde strandet fordi kravene var for dyre. Jeg mener at når man tar til etterretning at man mener at det er for dyrt med en opptrappingsplan for rehabilitering, at man mener at en rekke andre av de tiltakene og forslagene som kommer, er for dyre, er det viktig at man også sier det til pasientforeningen, som år ut og år inn har hørt noe helt annet fra de rød-grønne partiene på disse områdene. Det er faktisk slik at vi tror at mer penger til rehabilitering betyr færre sykehusinnleggelses, fordi svingdørsproblemene er for dårlig opptrening og hjelp etterpå. Derfor er det mulig å gjøre omprioriteringer også innenfor budsjettene.

Det er det ene jeg synes er påfallende. Derfor vil jeg be statsråden snakke med statsministeren og avklare hva Regjeringens offisielle svar faktisk er: Er det det at kravene vi stilte, var for dyre? Eller er det innholdet i kravene som er problemet? Hvis statsministeren er enig med sin statsråd nå om at det ikke er fordi det er for dyrt, må statsministeren rette opp det svaret han ga i muntlig spørretime i forrige uke.

Det andre som helseministeren klarte å få seg til å si, var at det var så vanskelig å forhandle fordi vi hadde stilt 42 krav. Jeg har ikke vært med på en forhandling i dette huset hvor ikke nettopp utgangspunktet har vært at opposisjonen eller de man skal forhandle med, stiller en del krav, og så begynner man å forhandle. Klimaforliket begynte med 61 krav fra Høyre, Venstre og Kristelig Folkeparti. Så gjorde vi en nitid jobb og gikk gjennom det. Noe fikk vi ikke igjennom, noe fikk vi igjennom. Mesteparten av det Regjeringen skryter av som sin egen politikk i dag, fikk vi igjennom. Men det er jo slik forhandlinger skjer.

Vår opplevelse var: Vi leverte kravene og ble avvist på noen som helst realitetsvurdering. Regjeringen var ikke interessert i det hele tatt å snakke for å se hvor det var mulig å finne minste felles multiplum. Regjeringen var ikke interessert i noe forlik og noen retning vi var enige om som flertall på Stortinget når det gjaldt Samhandlingsreformen.

Presidenten: Representanten Bent Høie har hatt ordet to ganger tidligere og får ordet til en kort merknad.

Bent Høie (H) [14:32:41]: Representanten Hagebakken lurte på hva det var flertallet hadde vasket bort fra meldingen gjennom stortingsbehandlingen. Svaret på det er at i stortingsmeldingen er det en gjennomgående formulering at disse problemstillingene skal avklares gjennom Stortingets behandling, og i innstillingen fra flertallet i komiteen er det en gjennomgående formulering at disse spørsmålene skal avklares gjennom videre utredning i Regjeringen. Det vil si at Regjeringen driver og spiller pingpongball med seg selv og de spørsmålene som egentlig skulle vært avklart i denne saken. Det er det som er vasket bort. Avklaringen er vasket bort.

Så konstaterer jeg at ingen fra regjeringspartiene til nå har svart på mitt spørsmål: Er det kommet ny dokumentasjon som kan underbygge regjeringspartienes påstand om at en ISF-finansiering på 40 pst. innebærer at bl.a. kroniske pasienter blir diskriminert eller ikke blir prioritert i helsevesenet? Hvis ikke konstaterer jeg at NOU-en for 2003, som sier at en reduksjon i ISF kun har med kostnadskontroll å gjøre – ikke prioritering – står ved lag. Det bekrefter at dette er en sparereform.

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen [14:34:13]: Jeg har sett i innstillingen på hva som ligger der når det gjelder finansiering, og hva som er forslag fra opposisjonen og fra flertallet. Vi ser samtidig at komiteen mener «at det er viktig at regjeringen i det videre arbeidet med gjennomføringen av samhandlingsreformen kvalitetssikrer grundige mulige modeller».

Det var også det jeg sa tidligere, at vi jobber med ulike modeller for finansiering for å være treffsikre med hensyn til å treffe både store og små kommuner. Hvordan dette skal innrettes, kan jeg ikke avklare nå. Det er et arbeid som pågår.

Så er det flere som har sagt at reformen tar for lang tid. Jeg skjønner den utålmodigheten. Men det er likevel slik at man i mange kommuner forbereder seg på reformen. Man har gjort og gjør mye for å forberede seg, ikke minst når det gjelder å samarbeide med andre kommuner, etablere lokalmedisinske sentre, og også i den sammenheng få et nytt fokus på rehabilitering. Sonja Sjøli sa tidligere at vi ikke ville satse på rehabilitering, men jeg mener jo at Samhandlingsreformen i hele sin form er en reform for habilitering og rehabilitering, hvor det er svært viktig at rehabilitering blir mye sterkere fokusert, ikke minst i kommunene. Nettopp hva som skal ligge på kommunene, og hva som skal ligge på spesialisthelsetjenesten, vil vi avklare i det videre arbeidet, for rehabilitering må ligge på begge steder.

Når det gjelder Aker og situasjonen for Aker nå, er det etablert en rusakutt på Aker. Det kunne jo hende at Oslo kommune vil etablere sin storbylegevakt der. Det vil være en mulighet for Aker. Da vil man ikke ha bruk for hele sykehuset, men man kan ha bruk for deler. I tillegg mener vi at det ville kunne etableres en god samhandlingsarena på Aker, som nettopp kunne ivareta de store kronikergruppene, som det er mange av. Uansett er det et stort behov.

Så til Fremskrittspartiet og lokalsykehus. Det ble tatt opp i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett i 2008, så der finner man egentlig det som gjelder lokalsykehus og ulike funksjoner.

Dagfinn Høybråten (KrF) [14:37:18]: Etter denne debatten kan vi konstatere at Regjeringen har stilt et helt grunnleggende og betimelig spørsmål når det gjelder den norske helsetjenesten. Det er: Hvordan sikre bedre samhandling mellom de ulike ledd – bedre helhet i hele kjeden? Regjeringen har dessverre gitt høyst uklare svar. Den har fremmet noe den kaller en reform, men som i realiteten er en skisse til videre utredningsarbeid, på tross av at det ikke har manglet på utredninger. Vi har Wisløff-utvalget, vi har Brustads operasjonalisering av Wisløff-utvalget, og vi har det omfattende arbeidet som Bjarne Håkon Hanssen satte i gang. Det mest positive som kan sies om den prosessen, er at det har satt i gang en enorm entusiasme for samhandling rundt omkring i hele landet. Det samhandles nå bedre og mer enn noen gang, og ære være Regjeringen og Bjarne Håkon Hanssen for det.

Men Regjeringen har ikke vært i stand til å gi svaret på de organisatoriske og finansielle spørsmålene som må på plass for at dette skal bli noe mer enn en entusiastisk utgave av et politisk verksted, at det skal bli en reform. Det er synd at denne stortingsbehandlingen ender i nye bestillinger av utredninger, når det vi trengte, var politisk handling. Hele Norge roper på det nå. Landet er klart for mer samhandling. Ja, de gjør det allerede, men de får altså ikke Stortingets og Regjeringens svar på innenfor hvilke organisatoriske og finansielle rammer.

Regjeringen har skapt entusiasme om samhandling ute i helsetjenesten, men den har ikke klart å samhandle politisk her i Stortinget. Det beklager jeg, fordi hele opposisjonen var rede til å samhandle. La gå at noen av de 42 kravene ikke var spiselige for Regjeringen. Det er jo bare et utgangspunkt for forhandlinger. Men i realiteten har vi fått avdekket at det ikke har vært noen reell politisk prosess og forhandling i det hele tatt om noe så viktig som den kanskje største politiske endringsprosessen som dette stortinget i denne stortingsperioden skal ta stilling til. Det synes jeg handler om en manglende evne til samhandling, som ikke Regjeringen burde være bekjent av – en regjering som har invitert Stortinget til samhandling og til brede forlik om de store sakene. Vi har vært rede til det. Vi er fortsatt rede til det, og vi håper at denne saken ender i mer samhandling framover, uavhengig av hva som nå bestemmes av Stortinget. Min oppfordring til Helse-Norge: Stå på! Gjør det Stortinget ikke klarte. Sørg for samhandlingen i praksis, og så får vi se om vi kan få en ny regjering som kan få fart på de organisatoriske og finansielle rammene. For det trenger Helse-Norge.

Sonja Irene Sjøli (H) [14:40:35]: Statsråden sa at Samhandlingsreformen var en rehabiliteringsreform. Da denne ble lagt fram i fjor sommer, var den så å si rensket for omtale av rehabilitering og viktigheten av det. Det som ligger i innstillingen av merknader nå når det gjelder rehabilitering, er det faktisk opposisjonen som har lagt inn, og som regjeringspartiene har sluttet seg til.

Så har vi, representanten Høie og jeg, nå i flere timer prøvd å få svar på dette med innsatsstyrt finansiering. I en pressemelding som regjeringspartiene sendte ut den 20. april, sier de at spørsmålene om den innsatsstyrte finansieringen skal være 30, 40 eller 50 pst. er et grunnleggende ideologisk spørsmål, og dette gjentok også representanten Hagebakken i sitt innlegg. Så har NOU 2003:1 om innsatsstyrt finansiering vært nevnt her. Det påpekes at en høyere andel ISF bidrar til økt pasientbehandling. En redusert ISF-sats gir først og fremst bedre kostnadskontroll gjennom å redusere sykehusenes incentiv til å behandle pasienter. Når det ikke er blitt svart på om det foreligger noen nyere faglige utredninger om effekten av innsatsstyrt finansiering, kan ikke vi forstå det annerledes enn, som også representanten Høie var inne på, at det må være kostnadskontroll som egentlig er begrunnelsen, og så gjemmer man seg bak at dette er et «ideologisk spørsmål». Jeg spør igjen statsråden helt konkret: Foreligger det ny faglig dokumentasjon på at innsatsstyrt finansiering faktisk fører til dårligere pasientbehandling?

Geir-Ketil Hansen (SV) [14:43:13]: Det er gjentatt en rekke ganger spørsmålet om det fins faglig dokumentasjon utover det som visstnok ligger i en NOU av 2003, på at innsatsstyrt finansiering, hvis jeg oppfatter det rett, ikke har de uheldige konsekvensene at dette går ut over kronikere, rehabilitering, psykiatri, rus – altså de pasientgruppene som hevdes å komme dårlig ut med innsatsstyrt finansiering. Og det er dokumentert at de gjør det. Poenget er at systemet med innsatsstyrt finansiering ikke er

laget for det som er hovedlinjen i Samhandlingsreformen, nemlig forebyggende helse, nemlig folkehelse, nemlig tidlig innsats. ISF-systemet er laget for å øke aktiviteten på sykehusene og for å stimulere til effektivitet i sykehuse- ne. Det er det som var beskrevet som begrunnelsen for det. Hovedpoenget her er at det systemet er ikke laget for det som denne reformen har som siktemål. Jeg merker meg jo at på det området er Kristelig Folkeparti enig med regjeringspartiene.

Så er det også kritisert at man ikke har villet samarbeide, at disse samarbeidsinvitasjonene, som de blir omtalt som, ikke ble gjennomført som man hadde håpet på. En viktig begrunnelse for det var at en god del av forslagene var laget som budsjettforslag, så de var knyttet til neste års statsbudsjett og var av en sånn økonomisk karakter at det ikke ville være mulig å ta dem inn i en stortingsmelding, som dette er. Det er en stortingsmelding, det er ikke et budsjettforslag. Men det forhindrer jo ikke at det har vært samarbeid i den ordinære komitébehandlingen, for behandlingen av saker i Stortinget gjøres jo i komiteene, og der er det lagt til rette for samarbeid. En rekke forslag som opposisjonen er kommet med, er også tatt inn i flertallsinnstillingen. Det har vært forslag, det har vært samarbeid, og det har vært høringer.

Vi har lyttet til andre også, ikke minst når det gjelder den økonomiske modellen. Vi har jo blitt kritisert for at vi ikke har helt klare svar på hvordan den bør være. Vi har lyttet til KS, som representerer kommunesektoren. De ønsker en bredere prosess, hvor de selv blir involvert, før man lager den endelige modellen for hvordan dette skal gjennomføres. Så det å forankre dette i kommunesektoren før vi innfører den, er altså den veien posisjonen har valgt å gå, og vi er ganske overbevist om at det er den riktige veien å gå. Også andre instanser, bl.a. Forskningsinstituttet, som var på høring, anbefalte komiteen og Stortinget å gjøre det på den måten. Vi gjør det på den måten, og vi er forbauset over at vi blir kritisert for det. For det er den eneste riktige og trygge måten å gjøre det på for å få gjennomført Samhandlingsreformen slik den er beskrevet, og slik den ligger på bordet i dag.

Håkon Haugli (A) [14:46:34]: Det var representanten Tybring-Gjeddes innlegg og spørsmål om Aker sykehus som fikk meg til å tegne meg på nytt.

Selve kjernen i Samhandlingsreformen er å styrke kommunenes arbeid med forebygging, slik at vi kan forhindre at folk blir syke og dermed reparere mindre. Når lederen av Oslo FrP advarer mot å skyve ansvaret over på kommunene, blir jeg usikker på om han har forstått innholdet av reformen, eller om det kun er hans eget parti som nekter å ta sin del av ansvaret. Uansett gjør han nøyaktig det jeg advarte mot i mitt innlegg: Han gjør Aker sykehus til en brikke i et politisk spill framfor å ha fokus på de behov innbyggerne i Oslo har.

Alt ligger til rette for at Aker sykehus kan utvikles til et godt samhandlingssykehus med viktige nye helsetilbud. Det forutsetter at Oslo kommune vil bidra. Om Tybring-Gjeddes innlegg betyr at Fremskrittspartiet ikke er villig til å gjøre sin del av jobben, er det trist, og det bekrefter

inntrykket av at Fremskrittspartiet er mer opptatt av partipolitiske egenmarkeringer enn av å samarbeide om gode løsninger.

Presidenten: Representanten Tove Karoline Knutsen har hatt ordet to ganger tidligere og får ordet til en kort merknad.

Tove Karoline Knutsen (A) [14:47:59]: En veldig kort kommentar til representanten Sjøli, som mener at hun alene står for det som er skrevet om rehabilitering i komiteens merknader. Det er ikke tilfellet. Saksordføreren, representanten Helseth, var så elskverdig å be meg om å skrive våre merknader til kapittelet om rehabilitering. Det gjorde jeg, og jeg foreslår for representanten Sjøli at vi deler æren av å ha løftet rehabiliteringsfeltet, som er et så viktig felt.

Så vil jeg bare legge til at vi har mye igjen før vi vet nok om hvilke resultater de ulike tiltakene på rehabiliteringsfeltet gir. Vi har noen spennende prosjekter på gang, som jeg nevnte i stad, som går på arbeidsrettet rehabilitering. Vi trenger mer rehabilitering og oppfølging nær der folk bor i kommunene, i tillegg til spesialistrehabilitering. Så vi har ennå veldig mye å lære på dette feltet, som rehabiliteringsfeltet sjøl sier, og som de også ber oss om å følge opp. Det har vi tenkt å gjøre.

Presidenten: Neste taler er representanten Sonja Irene Sjøli, som kanskje deler litt ære.

Representanten Sjøli har hatt ordet to ganger før og får ordet til en kort merknad.

Sonja Irene Sjøli (H) [14:49:10]: Ja, jeg deler gjerne æren med representanten Tove Karoline Knutsen. Mitt poeng var at statsråden sa at det var mye om rehabilitering i stortingsmeldingen, men Knutsen og jeg er enige om at det var ikke mye.

Så til Geir-Ketil Hansen. ISF skal ikke brukes til forebygging. ISF brukes i spesialisthelsetjenesten, og det faglige utvalget som jeg refererte til, finner ikke empirisk grunnlag for å hevde at kronisk syke ikke prioriteres. Men de foreslår faktisk at flere, også psykisk syke og de som trenger behandling for rusproblemer, bør komme inn under den ordningen, slik at vi kan behandle flere. De bør få fordelen av et system der det lønner seg å behandle pasienter i stedet for å ha folk stående i en helsekø.

SVs og Regjeringens opplegg innebærer økte ventetider og helsekøer samtidig som psykisk syke og rusavhengige holdes utenfor et system som sikrer en raskere behandling.

Presidenten: Representanten Erna Solberg har hatt ordet to ganger tidligere og får ordet til en kort merknad, begrenset til 1 minutt.

Erna Solberg (H) [14:50:31]: Det mest interessante med rehabilitering og Samhandlingsreformen er jo egentlig at vi aldri kommer videre. Det første som skjedde da man la frem Samhandlingsreformen, var at alle de orga-

nisasjonene som jobbet for mer rehabilitering, karakteriserte den som et skritt tilbake. Den var mindre forpliktende enn tidligere stortingsdokumenter. Det oppfatter jeg som en utfordring, for vi er alle enige om at rehabilitering er viktig, men vi klarer altså ikke å få til en felles prioritering av det, som gjør at man får gjennomslag for en opptrapping.

Jeg synes det er meget spesielt å høre at man i en stortingsmelding og i en forlikdiskusjon ikke kan diskutere penger. Jeg har lyst til å minne om at da vi diskuterte klimaforliket, var SVs hovedkrav til oss at jeg måtte forplikte Høyre på 10 øre mer på bensinavgiften for at SV skulle kunne leve med et klimaforlik i revidert nasjonalbudsjett samme året. Selvfølgelig går det an å forhandle om penger i forbindelse med et forlik. Det går an å forhandle om tidslinjer. Det går an å forhandle om mye, men dere ville ikke forhandle. Det er saken.

Jorodd Asphjell (A) [14:52:00]: Alle er vi vel enige om at Norge har en av verdens beste helsetjenester, og vi har satset betydelig på behandling av pasienter i årene som har gått. Men vi er også enige om at pasientene opplever at tjenestene ikke er samhandlet godt nok, at mange pasienter ikke får like gode tilbud om omsorg alle steder, og at det tilbudet kunne være enda bedre i kommunene. Medisinsk forskning gjør at ting spesialiseres, at folk behandles raskere og får enda bedre behandling.

En omhandler dette som en sparerreform, men vi bruker altså 127 milliarder kr på spesialisthelsetjenesten! Denne reformen skulle legge opp til hvordan vi kan bruke pengene mer riktig innenfor helsetjenesten i årene framover. Skal veksten fortsatt være på spesialisthelsetjenesten, eller skal veksten komme på andre områder?

Det er enighet om basis og mange av de grepene som skal tas. Det er enighet om statusbeskrivelse av norske helsetjenester. Det er enighet om utfordringsbildet, bl.a. med mer forebygging, bedre samhandling og ikke minst sterkere kommunehelsetjeneste.

Flertallet vektlegger i innstillingen forebyggende helsearbeid – inkludert primærforebyggende helsearbeid – tydeligere enn noen gang før. Flertallet vektlegger samhandling mellom helsetjenesten og utdanningssektoren. Flertallet vil ha en kvalitetssikring av muligheter for ytterligere økonomiske incentiver i modellen, og flertallet legger vekt på at dette er en retningsreform, og Stortinget behandler saken med overordnede politiske mål og virkemidler. Videre konkretisering kommer i forbindelse med ny helse- og sosiallov, ny nasjonal helseplan og de årlige budsjettene og kommuneproposisjonene, som ved alle andre saker og reformer tidligere.

Samhandlingsreformen vil løpe over tid, og ligner mye på Opptrappingsplanen for psykisk helse, som gikk i ti år. Endringsarbeidet vil være en del av helsepolitikken og det utøvende helsearbeidet i de neste ti årene framover.

Opposisjonen prøver å være litt mer tydelig, men mye går ikke på endringer, mye går på tiltak som ikke er kostnadsberegnet eller konsekvensvurdert, som opptrappingsplanen for rehabilitering og rus, osv. Opposisjonen vil slå sammen kommuner, opposisjonen sjarmerer lege-

grupper i forhold til bedre kommunal styring og ledelse, og opposisjonen utelukker økonomiske incentiver overfor kommunene.

Som sagt ønsker vi å se på dette som en retningsreform og hvordan vi kan få til bedre samhandling. Det foregår, som Høybråten nevnte, mye samhandling i dag, og det må vi understøtte gjennom denne reformen. Så vil tiltakene komme i de nye sakene som blir lagt fram for Stortinget.

Presidenten: Representanten Geir-Ketil Hansen har hatt ordet to ganger tidligere og får ordet til en kort merknad.

Geir-Ketil Hansen (SV) [14:55:12]: En siste kommentar til det med ISF og spesialisthelsetjenesten i Sonja Irene Sjølis innlegg: Poenget mitt og posisjonens er at når basisbevilgningen økes, legger man incentiver også i spesialisthelsetjenesten som skal henge i hop med de incentivene som må ligge i kommunehelsetjenesten for å få fram forebygging, samhandling, folkehelse og rehabilitering. Det som er poenget, er at man ikke kan ha én type incentiv i spesialisthelsetjenesten som drar i motsatt retning av incentivene som må ligge i kommunehelsetjenesten. Dette må henge i hop, dette må være samhandling. Det er poenget i flertallets innstilling.

Dagfinn Høybråten (KrF) [14:56:11]: Det var representanten Geir-Ketil Hansens forrige innlegg som fikk meg til å gripe ordet igjen, for det presenteres der noen forklaringer på hvorfor Regjeringen ikke har villet samhandle med opposisjonen om dens kanskje viktigste helsepolitiske sak i denne perioden, som ikke står til troende.

For det første hevdes det at opposisjonens krav inneholdt så mange budsjettspørsmål at det i seg selv var grunnlag for å avvise forlikforhandlinger – man kan ikke forhandle om budsjetter i forbindelse med en stortingsmelding. Det er ikke mange dager siden landets statsminister var i Washington og mottok en pris. Han mottok en pris for den gedigne satsing Norge har satt inn for å redde regnskogen. Hvordan var det den satsingen, som beløper seg til mange milliarder kroner, kom inn og ble norsk politikk? Det var ikke takket være statsministeren eller hans regjering. Det var takket være de opposisjonspartier som har tilbudt Regjeringen forlik i denne saken. Det er et glitrende eksempel på at nettopp i Stortingets behandling av en stor stortingsmelding har man forhandlet om budsjettspørsmål – ikke besluttet dem, men forhandlet om dem og blitt enige om dem. Og Regjeringen høster heder og ære for det utenlands.

Det andre argumentet fra representanten Geir-Ketil Hansen var at man måtte ikke kritisere Regjeringen for å utsette en del av de vanskelige spørsmålene, fordi det trengtes en bredere forankring – en bedre prosess. Og da må jeg spørre: Finnes det noe eksempel på en stortingsmelding som har blitt til gjennom en bredere forankret prosess enn den stortingsmeldingen som vi behandler her i dag? Er det virkelig noe Regjeringen skal ha honnør for, så er det det fantastiske politiske verkstedet de har satt i

gang rundt samhandling rundt omkring i landet. Så det å hevde at det er behov for enda mer politisk verksted og enda bredere forankring, står heller ikke til troende.

Derfor blir dette til slutt et spørsmål om man ville ta imot den utstrakte hånden som opposisjonen ga, fordi vi er intenst opptatt av at pasientene skal oppleve et mer helhetlig helsevesen. Og det ville man ikke! Det kunne man kanskje ikke, fordi man var så uenige internt – hva vet jeg? Det er i hvert fall et faktum at behandlingen av stortingsmeldingen på et så vesentlig punkt som finansieringssystemet etterlater flere spørsmål etter stortingsbehandlingen enn før stortingsbehandlingen. Da må man spørre: Hvor er dette flertallsregimet som sa: Vi trenger ikke å forhandle, vi kan bare handle. I denne saken har man ikke forhandlet, man har ikke handlet, og man har heller ikke fått samhandlet.

Presidenten: Flere har ikke bedt om ordet til sak nr. 1. (Votering, se side 2966)

Sak nr. 2 [14:59:34]

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om representantforslag fra stortingsrepresentantene Trine Skei Grande og Borghild Tenden om en bedre rusbehandling (Innst. 214 S (2009–2010), jf. Dokument 8:56 S (2009–2010))

Presidenten: Etter ønske fra helse- og omsorgskomiteen vil presidenten foreslå at taletiden begrenses til 40 minutter og fordeles med inntil 5 minutter til hvert parti og inntil 5 minutter til statsråden.

Videre vil presidenten foreslå at det gis anledning til replikkordskifte på inntil tre replikker med svar etter innlegg fra statsråden innenfor den fordelte taletid.

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

– Det anses vedtatt.

Kari Kjønås Kjos (FrP) [15:00:37] (ordfører for saken): Det er alltid spennende å få lov å være saksordfører for en sak som omhandler et tema man selv er spesielt opptatt av, slik jeg har fått være i denne saken.

Representantforslaget fra Venstre omhandler et ønske om en bedre rusbehandling. Komiteen står samlet bak en virkelighetsbeskrivelse som påpeker at de rusmiddelavhengige har dårlig helse, dårlig eller manglende bolig, manglende arbeid og dårlig sosialt nettverk. En samlet komité konstaterer at rusomsorgen ikke er tilfredsstillende, og at den mangler helhetstenkning.

En samlet komité står også bak en merknad som påpeker at en del av problemet skyldes at de regionale helseforetakene, kommunene, fylkeskommunene og forskjellige statlige budsjettposter finansierer rusomsorg og således er med på at en helhetlig tilnærming som tar hensyn til individuelle behov, ikke lar seg gjennomføre. Så da vil nok mange som leser denne rørende enigheten rundt

rusomsorgen og dens mangler, tro at en samlet komité også vil komme med mer konkrete forslag til bedring.

Slik er det dessverre ikke. Dagens situasjon er preget av for lange ventetider, store ulikheter i tilbud, ventetider mellom tiltak og manglende ettervern. Som Terje fortalte meg: Mer enn 30 år som rusmisbruker lærer deg mye om hva som gikk galt. Han mistet tellingen med antall overdoser og mente han måtte ha vært på avrusing nærmere hundre ganger. Men antallet behandlingsopplegg hadde han kontroll med. Det beløp seg til 16. Tenk om systemet hadde fulgt meg opp første gangen, eller andre gangen, eller i hvert fall tredje gangen jeg var til behandling, istedenfor å vente til den 16. gangen. Da hadde samfunnet spart mye penger, da, sier han, og legger til: Og jeg hadde fått levd et mer normalt liv til glede for flere enn meg selv.

Denne historien er ikke unik, den føyer seg inn i rekken av flere tusen.

I denne saken ligger det konkrete forslag til bedring, men regjeringspartiene vil ikke stemme for noen av disse. Mener egentlig Arbeiderpartiet, SV og Senterpartiet noe som helst? Jo da, de mener at rusomsorgen ikke er bra, og de erkjenner feil og mangler, men er altså ikke i stand til å foreslå noe som helst. Deres svar på disse utfordringene er det samme som på alle andre områder, nemlig å vise til at det aldri har vært bevilget mer penger. At det har blitt flere som venter på et tilbud, samtidig som vi har hatt en generell lønns- og prisvekst, betyr at man selvfølgelig må bevilge mer penger for å få til det samme.

For meg blir derfor standardsetningen om at det aldri har vært bevilget mer penger, bare enda en bekreftelse på at man ikke aner hva man ønsker å få til, og at ambisjonsnivået er lik null. Regjeringspartienes svar på utfordringene er redusert til ingenting.

Skal de mest syke og de mest fortvilte noen gang få troen på et liv uten rus og smerte, må man som et minimum være villig til å forbedre systemet. Det har vi forsøkt gjentatte ganger fra Fremskrittspartiets side, både med konstruktive forslag og økte bevilgninger, for å kunne gjennomføre forslagene. Og vi forsøker igjen. Vi fremmer i denne saken noe så grunnleggende som at lovverket skal følges.

Gjentatte ganger har Helsetilsynet påpekt mangler i individuell plan, Riksrevisjonen har påpekt det samme, i tillegg til at vi gjentatte ganger har blitt det fortalt av rusmisbrukerne selv eller deres pårørende.

Å fremme tiltak for å sikre at loven blir fulgt, kan det umulig være så vanskelig for regjeringspartiene å stemme for. Dette er tross alt til syvende og sist helseministerens ansvar.

I innstillingen ligger det flere forslag som Fremskrittspartiet har alene eller står sammen med andre partier om, og jeg tar herved opp disse forslagene.

Presidenten: Representanten Kari Kjønås Kjos har tatt opp de forslagene hun refererte til.

Jorodd Asphjell (A) [15:05:17]: Det er en viktig sak som her tas opp. Mennesker med rusproblemer er folk

som ofte har behov for mange tjenester fra ulike tjenesteytere på tvers av nivåer, sektorer – og ikke minst på disse områdene gjerne samtidig.

Det med forebygging må rette seg mot både individene, gruppene og samfunnet. En kan ikke innrette dette mot bare ett område, og målet må være at en skal komme tidlig inn med tiltak. Jeg tror mange kjenner seg igjen, enten i sitt lokalsamfunn eller på sin arbeidsplass, eller blant familie og venneflokk: En ser enkeltmennesker som sliter med et rusproblem, men på en måte ønsker vi ikke som enkeltmennesker å blande oss inn og gå inn i slike prosesser, fordi det alltid er ubehagelig. Der tror jeg vi alle sammen har et stort ansvar.

Behandlingen må være tværfaglig og må tilbys enkeltmennesker, og ikke minst par, familier, pårørende – alle som blir berørt når folk kommer ut i et rusproblem.

Regjeringens politikk er å behandle og forebygge skadelig rusmiddelbruk og avhengighet tidligere og langt bedre enn hva vi gjør i dag. Forebygging handler om tilgjengelighet på alkohol. Forebygging handler også om pris på alkohol. Et rusproblem handler ikke bare om narkotika – det begynner kanskje på helt andre områder. Det med tidlig intervensjon og å ha gode lavterskeltilbud når folk har kommet på det planet, er viktig. Men samtidig er det også viktig å ha forsterket bo- og tjenestetilbud i kommuner, ikke minst når folk har et rusproblem. Mange har også psykiske lidelser. Det er etablert ambulante team ved DPS-er og ACT-team som er ute og hjelper til i dette arbeidet.

Det å ha lavterskelhelsetilbud til rusmiddelavhengige er viktig. I en tidligere debatt i forbindelse med statsbudsjettet er Hveita United, som er et fotballag der rusmiddelavhengige kan komme sammen flere ganger i uka og drive med fysisk aktivitet, nevnt. For mange er alle de etablerte tilbudene altfor vanskelig å delta i. Denne regjeringen la fram sin rusplan med en rekke tiltak for gjennomføring. De tiltakene som ble vedtatt av Stortinget, er nesten hundre prosent oppfylt av Regjeringen – og iverksatt.

Komiteen erkjenner, som også saksordføreren nevnte, at mange rusmiddelavhengige har dårlig helse, mangel på sosialt nettverk, dårlig og mangelfull bolig, osv., og at rusomsorgen ikke er tilfredsstillende og mangler helhetstenkning. Dette landet er et sammensatt land med hensyn til velferdstjenester, hvordan oppgavene er fordelt, osv., og derfor er det viktig – også i forhold til den saken vi behandlet i sted – å få en bedre samhandling mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, og ikke minst de private og ideelle aktørene som er på dette området. Dette må gjennomgås og forbedres på alle plan, uansett hvor man er i samfunnslivet. Det er viktig at rusomsorgen bygger på mer enn bare idealisme, og at det er faglige kriterier som må legges til grunn for den behandlingen man skal gi. For alle helsetjenestene er kvaliteten på behandlingstilbudet det aller, aller viktigste. Det er man også inne på i forbindelse med Samhandlingsreformen, hva som skal spesialiseres og hva som skal desentraliseres, slik at de som trenger hjelp, får rett behandling på rett sted og til rett tid.

Bent Høie (H) [15:09:46] (komiteens leder): Jeg vil vise til at Høyre støtter forslag nr. 1, om å sikre at ruspasien-

ter får time til poliklinisk eller annen behandling umiddelbart og senest 24 timer etter avrusning, og forslag nr. 2, om tiltak for å få fulgt opp individuell plan – at det blir et reelt innhold for denne pasientgruppen.

Jeg vil takke forslagsstillerne for å ta opp et viktig tema, selv om et representantforslag i denne sammenhengen i realiteten bare vil kunne skrape på overflaten i forhold til de store utfordringene man har på dette området. Da er det naturlig å vise til debatten i forrige sak, der opposisjonen foreslo en opptrappingsplan for rusfeltet. Til informasjon for posisjonen innebærer en opptrappingsplan noe mer enn økonomiske forpliktelser. Det innebærer bl.a. avklaring på de spørsmål som representanten Asphjell tok opp i sitt innlegg. Det er nettopp derfor denne sektoren har manglet en opptrappingsplan helt siden sektoren i realiteten ble overført til spesialisthelsetjenesten. Sektoren har ikke fått en god nok avklaring, verken når det gjelder arbeidsdeling, rollefordeling og ansvarsforhold mellom de ulike leddene, de pårørendes posisjon, det forebyggende arbeidet, fagligheten i de ulike tilbudene og en rekke andre spørsmål som forblir uavklart, f.eks. det å gi denne gruppen pasientrettigheter med et reelt innhold. Det har den ikke i dag fordi pasientrettighetene er tilpasset en helt annen pasientgruppe. Derfor har ikke denne pasientgruppen rettigheter med et reelt innhold, slik som Stortinget har forutsatt. Det er en pasientgruppe som fortsatt systematisk blir diskriminert i helsevesenet, ved at man legger til grunn helt andre kriterier for å vurdere denne pasientgruppens behov for øyeblikkelig hjelp og behandling. Dette ville en kunne ha ryddet opp i med en systematisk og helt nødvendig gjennomgang på dette området som en opptrappingsplan vil kunne innebære. Men igjen ser man at regjeringspartiene ikke er villig til å foreta en opptrapping eller en avklaring som de med veldig fine ord i innstillingen er med på å beskrive er nødvendig.

Så når Høyre støtter disse forslagene, er det for å prøve å bidra litt til igjen å få satt denne saken på dagsordenen, selv om vi fra vår side erkjenner at spørsmål knyttet til dette ikke blir avklart før man får en opptrappingsplan.

Så vet vi at Stoltenberg-utvalget snart kommer med sin innstilling. Da er jeg redd for at de nødvendige diskusjonene knyttet til manglende behandlingstilbud til denne pasientgruppen, igjen drukner i en diskusjon om bruk av heroin eller ikke i behandling – en avsporing av en debatt for en viktig pasientgruppe, om et tema som i beste fall kanskje kan hjelpe noen veldig få, men som er et effektivt virkemiddel fra Regjeringens side til å dekke over behovet til alle de 4 600 som nå står i kø for å få behandling. Det er det vi vet virker.

Kjersti Toppe (Sp) [15:13:56]: Det er helt åpenbart at vi må gi mer hjelp og bedre hjelp til de rusmiddelavhengige. Vi må satse på det som virker, og det er et bredt spekter av tiltak som må til. Det handler om bedre forebygging, bedre behandling og strengere tiltak mot tilgangen på narkotika.

Mange rusmiddelavhengige har dårlig helse, er bostedsløse, har vansker med arbeidstilknytning, dårlig økonomi og lite sosialt nettverk. Dette krever vide tilnærmin-

ger når hjelp og behandling skal gis. Det kreves helhetlige behandlingssløp, fra avrusning til behandling, og deretter et tett og omfattende ettervern. Samtidig som vi setter inn tiltak for å hjelpe, må vi gjøre mye mer for å forebygge at stadig flere unge blir rusmiddelavhengige. Da er det ikke nok med forebyggende tiltak i de etablerte rusmiljøene. Bergens Tidende rapporterte i forrige uke om at rekrutteringen til rusmiljøene ikke lenger skjedde i de etablerte miljøene i sentrum, men i bydelene. Det er her forebyggingen må skje. Slik forebygging vil gi stor samfunnsmessig gevinst. Den rapporten som ble presentert i Aftenposten nå på mandag, illustrerer denne gevinsten godt. Forskere fra Vista Analyse har funnet at 100 unge som kommer i arbeid i stedet for å bli uføretrygdet, gir en gevinst for samfunnet på 1 milliard kr. Jeg vil tro at gevinsten er større pr. ungdom som redde fra å bli en trygdet rusmisbruker. Vi har ikke råd til ikke å hente inn en slik gevinst!

Forebygging må altså skje lokalt. Kommunene må ta på seg ledertrøyen, må bidra til at ungene får en god start. Vi må unngå at så mange blir tapere i videregående skole. Skole, helsevesen og politiet må pålegges å samarbeide mer. Rusproblemer må bli sentralt i den årlige debatten om helsetilstanden i kommunene, som ethvert kommunistyre bør ha. Frivillige organisasjoner som driver gode tiltak, må få mer langsiktige avtaler som sikrer forutsigbarhet og kvalitet. Det må skaffes flere utleieboliger og hjelp til å bo for dem som trenger det.

Så vil jeg snakke om dobbeltdiagnose rus og psykiatri. Personer med dobbeltdiagnose rus og psykiatri har i alt for mange år hatt et altfor dårlig tilbud. Pasientgruppen er også sterkt voksende. Fra min egen erfaring som legevaktslege husker jeg veldig godt fortvilelsen blant både leger og pasienter over de manglende behandlingstilbudene. Dersom pasienten hadde promille samtidig som han eller hun hadde en mer eller mindre akutt psykiatrisk lidelse, så ble han eller hun avvist både for avrusning og for innleggelse i psykiatrien, eller på medisinsk avdeling. Alternativet var å be pasienten reise hjem, eller å gå ut på gaten igjen, og komme tilbake når han eller hun enten hadde *bare* et rusproblem eller *bare* et psykiatriproblem. Sånn kan vi ikke ha det. Det er derfor ekstremt viktig at behandlingstilbudet for dem med dobbeltdiagnose rus og psykiatri blir bedret. Alle som er motivert for behandling, må få behandling raskt. Det betyr at kapasiteten må økes. Alle som kommer ut fra avrusning, må ha en snarvei til videre hjelp. Det er derfor positivt etter mitt syn at Regjeringen i Soria Moria II står fast på at det skal etableres rusakuttmottak i de største byene. Dette vil hindre mange svingdørspasienter og bidra til et mer helhetlig behandlingssopplegg.

Jeg forventer også at de nye forskriftene for LAR, som vi fikk i vinter, vil bidra til at flere får hjelp raskere.

Fremskrittspartiets forslag om at pengene skal følge bruker, kan høres forlokkende ut. Men dette vil ikke gi incentiver til forebygging og tidlig intervensjon, fordi det da blir etablert sykdom som en inngangsport for å få dekket kostnadene. Etter Senterpartiets syn er dette derfor ikke en egnet finansieringsmåte dersom en skal styrke rusfeltet. Det som derimot er et poeng, er at arbeid innenfor rusfeltet

må kunne være tellende i en spesialistutdanning for leger. Dette må tas opp når Regjeringen, slik det er varslet i Nasjonal helseplan 2007–2010, skal foreta en bred gjennomgang av spesialistutdanningen for leger, det gjelder både organisering og innhold.

Laila Dávøy (KrF) [15:18:41]: Det er beklagelig at den mye omtalte opptrappingsplanen for rusfeltet har hatt så få synlige resultater. Ruspasienter må vente stadig lenger for å komme til behandling. Behandlingstiden går også ned, i strid med fagfolks anbefalinger, og uten at oppfølgingen i kommunen har blitt bedre.

I stedet for å konsentrere seg om å gjennomføre den foreliggende planen for rusfeltet, har Regjeringen nedsatt et utvalg som vurderer kontroversielle tiltak, som heroin på resept. Jeg mener dette er feil.

Kristelig Folkeparti er opptatt av at rusfrihet må være et mål innen rusbehandlingen som den norske helsetjenesten gir. Når den enkelte rusavhengige har mistet håpet, må andre holde det oppe. Kristelig Folkeparti mener det er avgjørende å tette hullene i behandlingsskjeden for rusmiddelavhengige. Det er innlysende at behandling må komme i gang umiddelbart etter avrusning – og ikke uker eller måneder senere. Derfor er Venstres forslag om å innføre en modell som sikrer rusavhengige time til poliklinisk eller annen behandling innen 24 timer etter avrusning, et veldig godt forslag. Dette vil samtidig synliggjøre mangel på behandlingssplasser. Vi støtter dette.

Som det har kommet frem både nå og tidligere i dag, er ruspasienter en av målgruppene som virkelig trenger bedre samhandling mellom nivåene i helsetjenestene, men også med andre sektorer. Forslaget om en nasjonal opptrappingsplan for rusfeltet parallelt med innføring av en samhandlingsreform vil være riktig og viktig. Mange rusmiddelavhengige mangler i dag tilpassede botilbud som kan gi rammen for å benytte seg av andre tiltak. Det mangler også gode lavterskeltiltak lokalt.

Kristelig Folkeparti støtter også forslaget om tiltak for å sikre at retten til individuell plan blir fulgt opp. Individuell plan må gjøres til et arbeidsverktøy på brukerens premisser.

Det er også leit at vi har en regjering som lar behandlingssplasser i private ideelle institusjoner stå ledige samtidig som køene vokser. Dette rammer først og fremst rusavhengige – i stor grad. Men det rammer også de frivillige organisasjonene som driver institusjonene. Handels- og Servicenæringens Hovedorganisasjon, HSH, har uttalt at disse institusjonene vil forsvinne i løpet av fem–ti år dersom ikke dagens praksis legges om. Ja, mange er allerede blitt borte de siste årene.

Statsministeren viste i forrige uke til hensynet til lov om offentlige anskaffelser, EØS-avtalen og kvalitet når tjenester fra private ideelle institusjoner til det han kaller «velferdsproduksjon» skal benyttes. Det han ikke sier, er at tjenester tas bort fra de ideelle aktørene og skal gjøres av det offentlige selv. Eksempler på dette er avrusning og legemiddelassistert rehabilitering. Ja, med et penestrøk er private ideelle organisasjoner helt avskåret fra å bidra til disse tjenestene – etter at de har gitt disse

tjenestene, har hatt ansvar for disse tjenestene i mange år.

Dagens anbudspraksis gjør de ideelle institusjonene til konkurrenter. Det hindrer utvikling av fagmiljøene på tvers av institusjonene, og også muligheten til å dra sammen. Disse anbudskonkurransene hindrer kontinuitet, det gir lite forutsigbarhet, og langsiktige investeringer i kvalitetstiltak og bygninger blir for risikabelt.

Det er et ønske at Regjeringen må endre holdning til dette. Ideelle rusinstitusjoner er ikke fabrikker eller produsenter. De består av mennesker, de behandler mennesker, de har kompetanse og erfaring. De utgjør en svært viktig del av helsetjenesten i Norge, og er et viktig korrektiv. Dette må Regjeringen og alle forstå før det blir for sent, før de er borte. Det er en illusjon å tro at en rendyrket offentlig tjeneste er det eneste saliggjørende.

Helt til sist: Når det gjelder dobbeltdiagnoser, som ble tatt opp her i stad, har jeg bare lyst til å minne om at det var en sak som i sterk grad opptok tidligere helseminister Dagfinn Høybråten, kanskje som den første som tok dette opp i ulike dokumenter.

Borghild Tenden (V) [15:23:25]: Jeg vil først takke komiteen for en grundig behandling av representantforslaget fra Venstre, og takke Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti for at de tar opp forslagene fra Venstre i innstillingen. Dette er et svært viktig tema. De fleste av oss kjenner sikkert noen som ikke takler hverdagen sin uten å måtte ruse seg. Årsakene kan være mange – psykiske problemer og/eller en oppvekst preget av omsorgssvikt, overgrep og krenkelser. For mange blir rus en selvmedisinering. Jeg ser og hører her i debatten i dag at de rød-grønne støtter Venstre sine intensjoner om å bedre forholdene for de rusavhengige. De er imidlertid fornøyd med Regjeringens innsats på dette feltet, selv om opptrappingsplanen de viser til, har gitt få synlige resultater. Fortsatt øker ventetiden for ruspasienter til behandling.

Venstre er opptatt av at rusomsorgen tilbyr en trygg og stabil behandlingsbase som også fokuserer på årsakene til at den enkelte blir rusavhengig. Rusavhengige som har psykiske plager i tillegg til sin rusavhengighet, må få en optimal psykiatrisk behandling. En slik behandling krever relasjoner til personer som er kompetente til å veilede i hvordan de kan leve med sin fortid uten rus. Det er derfor viktig å styrke det sosialfaglige og psykologiske elementet innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Venstre er opptatt av at bruken av en individuell plan må styrkes i rusomsorgen. Målet må være integrert behandling av rusavhengighet og psykiske lidelser.

Det er et stort problem innenfor rusomsorgen at køene for å komme til behandling er lange. I dag står ca. 4 000 mennesker i kø for å få tverrfaglig spesialisert behandling. I løpet av de siste ti årene har over 2 000 mennesker mistet livet på grunn av overdose. Det er ofte mange måneders ventetid før ruspasienter som har vært på avrusning, får oppfølging og behandling. Dette mener Venstre er uakseptabelt. Ruspasienter må inn til poliklinisk eller annen behandling langt raskere enn det man får til i dag. Det er størst fare for overdose rett etter avrusning fordi kroppen

til rusavhengige ofte er svak etter avrusningen. Venstre vil peke på at det nettopp er i denne perioden det er viktig å få hjelp. Samfunnsøkonomisk er det også, etter Venstres mening, svært uheldig å bruke store økonomiske ressurser på pasienter som slippes rett ut på gaten uten oppfølging. Dette var også saksordfører inne på i sitt innlegg. Mange overdoser og dødsfall kunne vært unngått hvis systemet var lagt opp slik at man fikk time til behandling med én gang avrusningen var ferdig. Dette systemet må, etter vår mening, også på plass i Norge.

I dag er behandlingsapparatet innenfor spesialisthelsetjenesten på rusområdet preget av for mange idealister. Sammenliknet med resten av spesialisthelsetjenesten har arbeidet med ruspasienter lav status. Dette gjør at rusfeltet ikke er interessant nok, spesielt ikke for legestanden. For å tiltrekke seg flere leger og mer kompetanse er det viktig at rusmedisin blir en egen spesialitet for leger. Både psykologer, sosionomer og sykepleiere har i dag muligheten til å spesialisere seg i rusbehandling. Legene har det ikke. Å godkjenne rusmedisin som egen legespesialitet er et svært viktig grep for å høyne statusen og rekruttere bedre til fagområdet.

Avslutningsvis: Køene for behandling i LAR er svært lange, og gjør at mange rusmisbrukere gir opp mens de venter. For om mulig å hindre overdosedødsfall ønsker Venstre å igangsette et forsøksprosjekt hvor fastleger med spesiell kompetanse og interesse for ruspasienter kan gis anledning til å forskrive egnet medikamentell behandling, f.eks. Subutex. Legene bør samtidig pålegges tett oppfølging av disse pasientene. Medikamentet bør være gratis for pasienten og finansieringsordningen mest mulig lik andre finansieringsordninger, f.eks. blå resept. Et liknende prosjekt har blitt utprøvd i Frankrike, hvor de har hatt svært god erfaring med det. Prosjektet bør overvåkes av Helsetilsynet og evalueres etter to år.

Jeg er skuffet over at de rød-grønne ikke vil gå inn på mer forpliktende tiltak for denne pasientgruppen som kanskje står aller nederst på vår sosiale rangstige.

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen [15:28:27]: Som representantene Skei Grande og Tenden er jeg opptatt av at rusmiddelavhengige skal få så gode tjenester som mulig. Selvsagt skal utgangspunktet for ruspolitikken være at det er rusmiddelavhengighet som skal bekjempes, og ikke de rusmiddelavhengige. Jeg er derfor glad for at komiteen er opptatt av dette poenget, og har oppmerksomheten på hvordan tjenestene skal bli bedre.

Regjeringens rusmiddelpolitikk har som overordnet mål å redusere de negative konsekvensene av rusmiddelbruk for enkeltpersoner og for samfunnet. Det overordnede målet for tjenestene til personer med rusmiddelproblemer er å sikre bedre og mer tilgjengelige tjenester og fremme inkludering. Ser man litt tilbake i tid, er behandlingstjenestene for rusmiddelavhengige betydelig forbedret. Kapasiteten har økt, kvaliteten er styrket og tilgjengeligheten på andre tjenester i spesialisthelsetjenesten er blitt bedre, særlig det psykiske helsevernet. Samtidig er det allmenn enighet om at tilbudene til rusmiddelavhengige ennå ikke er tilfredsstillende, og at det mangler en helhet. Jeg har

derfor store forventninger til at når vi jobber videre med Samhandlingsreformen, vil det medføre at tjenestene for rusmiddelavhengige vil fremstå mer helhetlig og samlet, både i spesialisthelsetjenesten og i kommunene.

Vi er nå inne i det siste året av opptrappingsplanen for rusfeltet. Gjennom opptrappingsplanen er bevilgningsnivået økt med 835 mill. kr i perioden 2006–2010. I tillegg kommer styrkingen av kommuneøkonomien og styrkingen av basisbevilgningen til RHF-ene samt Regjeringens fattigdomssatsing. Selv om mye er gjort på rusfeltet de siste årene, er det fortsatt store udekkede behov, slik representantforslaget og komiteen bemerker. I lys av utfordringene vi fortsatt har på rusfeltet, vil Regjeringen bruke de neste årene til systematisk å bygge opp kapasitet og kompetanse innenfor forebygging, holdningsarbeid, behandling, rehabilitering og ettervern. Tjenestene skal ha god kvalitet, være preget av godt samarbeid mellom nivåene og mellom offentlige og private instanser. Jeg vil komme tilbake til Stortinget på egnet måte for å legge frem hvordan jeg ønsker å følge opp det videre arbeidet på rusfeltet.

Så til forslaget om å legge til rette for at helsetjenesten innen rusfeltet skal være tellende for legers spesialistkompetanse: Dette er et forhold som skal opp i Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefordeling om kort tid. Det har vært et generelt problem, som også representanten Tenden var inne på, å få rekruttert leger til arbeid innen tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige, men heldigvis har det vært en betydelig bedring de siste årene.

Pasienter med de alvorligste lidelsene skal ha høyest prioritet i spesialisthelsetjenesten – det står klart i prioriteringsforskriften. Dersom det vurderes å være akutt, skal behandling startes umiddelbart. Det gjelder selvsagt også for rusmiddelavhengige. En utfordring innen rusbehandling er dessverre at mange rusmiddelavhengige fortsatt ikke opplever at det er sammenheng i behandlingsforløpet. Dette må de regionale helseforetakene ta tak i, og dette er understreket i årets oppdragsdokument.

Mange rusmiddelavhengige har behov for sammensatte og koordinerte tjenester over lengre tid, men hjelpeapparatet er ikke flinke nok til å gi et helhetlig og koordinert pasientforløp. Det svikter særlig i overgangen mellom ulike nivåer og mellom sektorer i tjenestene. Dette ble påpekt av en arbeidsgruppe som arbeidet med forløpstenkning i forbindelse med Samhandlingsreformen. Forløpstenkning står sentralt i oppfølgingen av reformen.

Som komiteen også omtaler, er det fra nyttår fastsatt en ny forskrift for LAR. Denne forskriften forutsetter at det er spesialisthelsetjenesten som skal vurdere behovet for LAR og eventuell oppstart av behandlingen. LAR skal som hovedregel ikke være førstevalget for hva slags behandling den rusmiddelavhengige vurderes å ha behov for.

Samtidig med denne forskriften ga Helsedirektoratet ut nasjonale retningslinjer for LAR. Her åpnes det for at fastleger etter samråd med spesialisthelsetjenesten kan rekvirere legemidler som ledd i en tidsavgrenset, klart definert og tverrfaglig nedtrappingsplan før oppstart av LAR.

Presidenten: Det blir replikkordskifte.

Kari Kjønaas Kjos (FrP) [15:33:35]: Jeg opplever stadig oftere å få henvendelser fra private eller ideelle organisasjoner som forteller at deres behandlingstilbud går for halv maskin, altså har flere plasser som står ledig, eller at de må stenge fordi altfor få plasser blir brukt til at det er mulig å fortsette driften på en forsvarlig måte.

Statsråden står ansvarlig for at det finnes gode tilbud og at lovverket blir fulgt, og burde være livredd for den utviklingen som har skjedd de siste årene. Kompetansen og mangfoldet smuldrer bort, mens ventetid og antall personer som står i kø, øker.

De neste årene skal vi bygge opp kapasiteten, sa statsråden nettopp. Det motsatte skjer nå, så spørsmålet blir: Hvor mange år trenger egentlig Regjeringen?

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen [15:34:21]: Det er ikke tvil om at det er et økende behov for kapasitet innenfor dette området, innenfor behandlingsplasser og oppfølging generelt i spesialisthelsetjenesten. Det er også slik at antall personer som får behandling, har økt betydelig selv om vi dessverre ikke har fått ned køene. Derfor arbeider vi med kapasitet i hele denne sektoren, som jeg sa i mitt innlegg, og vil fortsette å gjøre det.

Sonja Irene Sjøli (H) [15:35:13]: Statsråden har beskrevet problemene selv: det har ikke vært mulig å få ned køene, og opptrappingsplanen for rusfeltet har gitt få synlige resultater, for fortsatt øker ventetiden for denne gruppen. Oppfølgingen har ikke blitt mer helhetlig med risiko for å falle ut av behandlingen mellom avrusning og behandling, mens man er i behandlingen, og i overgangen mellom avsluttet behandling og videre oppfølging.

Venstre har fremmet et forslag, som støttes av Høyre, Kristelig Folkeparti og Fremskrittspartiet, om et tiltak for å hindre frafall mellom avrusning og videre behandling. Det er å innføre en ordning der rusmiddelavhengige som er inne til avrusning, senest innen 24 timer etter avrusning er avsluttet får time på poliklinikk eller annen behandling.

Hva er begrunnelsen for at Regjeringen ikke kan støtte dette forslaget?

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen [15:36:10]: I utgangspunktet er det et fascinerende forslag at man bare ved å innføre en 24-timersrett skulle klare å få et helhetlig forløp i pasientbehandlingen, altså mellom ulike instanser. Det er likevel slik at vi er nødt til å jobbe systematisk for å øke kapasiteten og for å bedre samhandlingen mellom de ulike nivåene, ikke minst mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten. Det er ikke slik at regjeringspartiene er imot at vi klarer å få til bedre samhandling, tvert imot er dette særdeles viktig. Et av de veldig konkrete tiltakene i denne sammenhengen er rusakutt hvor man nettopp oppnår det. Den typen tiltak må vi ha mer av. Vi vil fortsatt jobbe med samhandling, for det er særdeles viktig, spesielt for denne gruppen.

Borghild Tenden (V) [15:37:08]: I representantforslaget fra Venstre i innstillingen står følgende:

«Stortinget ber regjeringen legge til rette for et for-

søksprosjekt hvor fastleger med spesiell kompetanse og interesse for ruspasienter kan gis anledning til å dele ut gratis egnet medikamentell behandling (tilsvarende Subutex (...)).»

Hva synes statsråden om et slikt forslag?

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen [15:37:42]:

Som jeg også sa i innlegget mitt, ga Helsedirektoratet ut nasjonale retningslinjer for LAR. Her åpnes det for at fastleger i samråd med spesialisthelsetjenesten kan rekvirere legemidler som ledd i en tidsavgrenset klart definert og tverrfaglig nedtrappingsplan. Men dette gjelder før oppstart av LAR. Ellers vil jeg si at generelt er det slik at LAR og LAR-behandling skal ivaretas av spesialisthelsetjenesten. Dette er den ordningen jeg refererte til først. Det gjelder fastleger som skal bistå med medikamentell behandling i en overgangsfase.

Presidenten: Replikordskiftet er omme. Flere har ikke bedt om ordet til sak nr. 2. (Votering, se side 2967)

Sak nr. 3 [15:38:46]:

Interpellasjon fra representanten Geir-Ketil Hansen til helse- og omsorgsministeren:

«Altfor ofte hører vi om barn som tydelig er utsatt for grov omsorgssvikt, der menneskene rundt dem må ha visst om situasjonen, uten at noen melder fra til barnevernet. Helsetilsynet regner med at i alle fall ni barn under tre år hvert år dør av omsorgssvikt eller mishandling. Helsetilsynets melding for 2009 slår videre fast at dette nok bare er «toppen av isfjellet», og omtaler unnlattelsene som ukultur. Etter barnevernsloven og helsepersonelloven har helsepersonell plikt til å melde fra. Tilsynet mener dette bør defineres som et risikoområde, og at bedringstiltak må settes i verk. Barna det er snakk om, kan heller ikke ventes å innklage brudd på lovverket som kan sikre at personell varsler om grov omsorgssvikt. Det gir oss et spesielt ansvar for å passe på at det offentlige gjør jobben sin.

Hva kan Regjeringen gjøre for å sikre at helsepersonell melder fra slik loven krever?»

Geir-Ketil Hansen (SV) [15:39:57]: Det ble på slutten av en lang dag en viktig og alvorlig sak.

Helsetilsynet melder, som annonsert i interpellasjonen, at minst ni barn dør hvert år som følge av omsorgssvikt og mishandling. Tilsynet sier videre at dette bare er toppen av isfjellet. Jeg er bekymret for at helsetjenestene ikke tar sitt ansvar for de minste alvorlig nok. I tilsynets rapport får vi høre om en sak der en fem år gammel gutt dør som følge av mishandling. Mange instanser så hva som skjedde. Ingen evnet å gripe inn. Et annet tilfelle det fortelles om, er en overgriper som forteller om sine handlinger overfor et barn. Verken behandler eller ledelse tar ansvaret for å melde fra. Mannen melder seg selv til slutt, etter samtaler med psykolog.

Disse historiene er svært alvorlige, og det er fullkomment uakseptabelt at vi ikke evner å fange opp slike tilfeller. Om ikke helsetjenestene selv tar tilstrekkelig fatt i problemene, må de veiledes og instrueres. Jeg tror at verdien av et samfunn måles etter hvordan vi klarer å ta vare på dem som har det aller vanskeligst. Meldeplikten som ligger i helsepersonelloven, er vårt – altså samfunnets – svar på hvordan vi skal sikre at barn blir sett.

Det å være pålagt å gi beskjed når man registrerer at noe er galt, er et stort ansvar. Det er til å forstå at helsepersonell synes det er vanskelig å melde fra. Kanskje er man redd for å mistenkeliggjøre foreldre uten grunn. Mange av oss har kanskje selv sett barn i en situasjon der vi lurer på om alt er som det skal være. Og så ligger det alltid et rom for skjønn der. Vår melding til helsepersonell må være: Meld heller fra én gang for mye – barnevernet er der for å hjelpe barn.

Mange vil kanskje spørre om hvordan man skal håndtere bekymring og mistanke. Det må være den enkeltes ansvar å melde direkte til barnevernet. Når det gjelder barnas sikkerhet, snakker vi ikke lenger om å ta opp problemet tjenestevei. Overordnede har ingen rett til å vurdere mistanken om omsorgssvikt eller mishandling. Det er bare den som behandler barnet, som har mulighet til å gjøre det. Ledere må gi sine ansatte trygghet og støtte i disse spørsmålene. Det er ikke deres oppgave å kontrollere den enkeltes bekymring.

Barnevernet er vårt felles apparat for å ta vare på de mest forsvarsløse blant oss, men vi vet at systemet ikke virker dersom ikke voksne tør å si fra. Det er bedre å sende en bekymringsmelding for mye enn at et barn blir utsatt for lidelser vi kunne ha forhindre. Det er spesielt viktig at offentlig personell tar dette på det dypeste alvor. Vi har gang på gang sett stygge saker – misbruk, omsorgssvikt og til og med dødsfall. I mange av disse sakene kommer det fram at helsepersonell og andre offentlig ansatte har forsømt sin lovpålagte plikt til å varsle.

Barneministeren har varslet at barnevernet er hans viktigste sak, og Regjeringen prioriterer barnevernet.

Vi lever i et åpent samfunn. Barnevernet har ingen mulighet til å – og skal heller ikke – overvåke alt vi foretar oss. Derfor har fellesskapet en rolle overfor utsatte barn.

Vi vet at ca. 90 pst. av bekymringsmeldingene barnevernet mottar, er fra andre enn barnevernet selv. For at barn skal få rett til hjelp, og til rett tid, må alle meldingene til barnevernet komme på et tidligst mulig tidspunkt. Da virker hjelpen best. Det gir oss ansvar for å si fra. Helsemyndighetene må gjøre grep for å gi helsepersonell trygghet for at det er greit å melde. Barnevernet må ha god dialog med helsepersonell, og det må skapes trygge rammer for å melde. For å få det til må helsepersonell være trygge på barnevernet.

Dersom systemet likevel svikter, mener jeg at vi må se på hvordan det skal håndteres. Det kan ikke være sånn at folk som setter barns liv på spill ved å la være å handle, ikke opplever noen form for reaksjon. Helsetilsynet anbefaler at den lave graden av meldinger defineres som et risikoområde. Jeg ber helseministeren sette dette spørsmålet

høyt på dagsordenen framover, og viser til det spørsmålet jeg har tatt opp.

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen [15:45:39]: Vi blir alle rystet over nyhetssaker om barn som blir utsatt for grov omsorgssvikt eller barnemishandling. Det er derfor et vondt, men svært viktig tema som interpellanten Geir-Ketil Hansen tar opp.

Det er vanskelig å ta inn over seg at voksne kan mishandle barn som de har i sin varetekt. Jeg vil gi ros til de medier som har hatt nådeløse reportasjer om barnemishandling, overgrep og omsorgssvikt. Disse har vist hva som skjer med barna når helsepersonell og andre unnlater å varsle barnevern eller politi. Vold og overgrep mot barn angår oss alle, og vi må ikke la det skje bak lukkede dører. Derfor er den offentlige debatten om overgrep mot barn så viktig.

Å skape en god oppvekst for barn – uten omsorgssvikt eller barnemishandling – er noe av det viktigste vi kan gjøre. Jo tidligere vi klarer å fange opp barn som har det vondt, jo bedre kan vi hjelpe dem. Å hindre barnemishandling og omsorgssvikt er en felles satsing for flere departementer og etater og for tjenester for alle nivåer. Men samtidig har vi alle en plikt til å kontakte barnevern, politi eller øvrig hjelpeapparat hvis vi er bekymret for at barn kan være utsatt for vold eller for andre former for overgrep.

Selvsagt har myndighetene sin del av ansvaret. Regjeringen har satt barn og unge høyt på dagsordenen, og vi har styrket arbeidet overfor sårbare grupper av barn og unge. Arbeidet med vold mot barn, vold i nære relasjoner og arbeidet med rettsstillingen til barn som pårørende er store satsinger for Regjeringen.

Vi har et godt regelverk gjennom helsepersonelloven, barnevernsloven, straffeloven og rundskriv fra flere etater og departementer. Helsepersonelloven sier tydelig at helsepersonell har plikt til å varsle når de mistenker mishandling eller alvorlig omsorgssvikt. Dersom det er grunn til å tro at et dødsfall er unaturlig, har leger plikt til å underrette politiet snarest mulig. Det er en plikt man ikke kan velge å se bort fra, og som går foran taushetsplikten.

Som kjent skal helsetjenesten snart kunne tilby dødsstedsundersøkelse i alle tilfeller der barn mellom null og tre år dør uventet og plutselig. Tilbudet vil være i gang fra 1. november. Med slike undersøkelser kan vi samle kunnskap slik at vi kan bli bedre til å forebygge slike hendelser. Meldeplikten vil bli endret slik at det blir klart at alle funn som kan bidra til å oppklare dødsårsaken, skal utleveres til politiet.

Statens helsetilsyn har tatt et løft for at helsetjenesten skal bli bedre til å varsle vold, mishandling og omsorgssvikt mot barn. Flere tilsyn har vist at enkelte helsepersonell ikke overholder den lovpålagte plikten til å gi opplysninger til barnevernstjeneste og politi. Virksomheten har heller ikke styringssystemer og rutiner som sikrer at helsepersonell overholder meldeplikten. Barneombudet har rettet oppmerksomheten mot den muligheten som tannleger har for å oppdage skader i munn og munnhule som følge av overgrep. Tannhelsepersonell har opplysningsplikt og

opplysningsrett overfor sosialtjenesten og barnevernstjenesten – i likhet med alt annet helsepersonell. Jeg har klargjort tannhelsepersonellens plikter overfor Barneombudet og bedt Helsedirektoratet bidra til at det etableres gode rutiner i den fylkeskommunale tannhelsetjenesten, slik at mistanke om omsorgssvikt rapporteres til rette myndighet.

En ny rapport fra Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress har kartlagt omfanget av saker med mistenkt fysisk barnemishandling ved alle landets 21 barneavdelinger. I løpet av ett år ble det registrert 70 saker som ble utredet på grunn av mistanke om mishandling. Barna var fra én uke til 14 år. Halvparten av dem var under tolv måneder. Rapporten anslår at barneleger utreder færre enn 100 saker i året der det er mistanke om fysisk mishandling. Kunnskapssenteret finner det bekymringsfullt at det er få henvisninger fra helsestasjon, legevakt og allmennlege. Jeg vil vurdere rapportens anbefalinger, bl.a. forslaget om å opprette tverrfaglige team for utredning av barnemishandling ved alle sykehus.

Et rundskriv fra Helsedirektoratet beskriver helsepersonellens plikt og rett til å gi opplysninger til barnevernstjenesten, politiet og sosialtjenesten. Rundskrivet er et godt utgangspunkt for at helsepersonell skal ivareta varslingsplikten ved omsorgssvikt. Likevel skjer det ikke alltid at helsepersonell overholder varslingsplikten. Statens helsetilsyn peker på at det kan skyldes at de har liten kunnskap om tegn på mishandling og overgrep, de frykter kritikk og trusler fra foreldrene, de er engstelige for å havne i media eller som vitne i retten, og de frykter for å bidra til en angiverkultur. Det er også mange som håper og tror at andre allerede har varslet eller at noen andre vil gjøre det i nær fremtid.

Jeg vil – sammen med barne-, likestillings- og inkluderingsministeren og justisministeren – utarbeide en veileder om hvordan helsetjenesten, barnevern og politi kan samarbeide når det er mistanke om omsorgssvikt og barnemishandling. Vi må få på plass klare rutiner som gjør det enkelt å varsle ved mistanke om overgrep.

Jeg er glad for at vi nå har barnehus over hele landet – i Bergen, Hamar, Kristiansand, Oslo, Trondheim og Tromsø. Dette er et samarbeid på tvers av departementene under ledelse av Justisdepartementet. Hensikten med barnehusene er at dommeravhør, medisinske undersøkelser og behandling kan tilbys på samme sted.

Noen få helseforetak har inngått samarbeidsavtaler mellom helseforetak og politiet i saker hvor barn kan ha blitt utsatt for vold og seksuelle overgrep. Dette er et godt initiativ. Jeg vil derfor be alle regionale helseforetak om å få på plass slike avtaler ved samtlige helseforetak. Videre vil jeg sende rundskriv til alle kommuner for å sikre at helsepersonell i kommunene skal ha økt oppmerksomhet på opplysningsplikten til barnevernstjenesten.

Jeg ser svært alvorlig på at barn i Norge utsettes for overgrep. Helsepersonell har en viktig rolle for å varsle ved mistanke om barnemishandling. Vi må finne frem til gode samarbeidsmodeller og god informasjonsflyt innad i spesialisthelsetjenesten og med kommunene, spesielt barnevern, barnehager, skole, fastleger, helsesøstertjenesten og politi, som kan sikre at barn som er utsatt for vold

eller omsorgssvikt, får rask og god oppfølging. Dette vil vi følge opp.

Geir-Ketil Hansen (SV) [15:52:48]: Jeg takker for svaret, og jeg må også si at jeg er fornøyd med det.

Jeg hørte og opplevde at statsråden pekte på en rekke tiltak som er gjort, og som gjøres for ikke minst å forbedre informasjonen og veiledningen overfor de ansatte innenfor helseskturen og den offentlige sektor – hvis jeg hørte riktig – sånn at man på en måte skal få bedre rutiner på dette med å varsle og få trygghet i forhold til det å varsle.

Som både undertegnede og statsråden har nevnt i sine innlegg, og som det går fram av rapporten fra Helsetilsynet, går det helt klart fram både av helsepersonelloven og av barnevernsloven at man har et klart ansvar, man har en klar plikt til å varsle. Så tror jeg, som sagt, at de tiltakene som statsråden nå har annonsert skal gjennomføres, vil være et bidrag til å følge opp det som Helsetilsynet skriver i sin rapport, nemlig at man mener at helsetjenesten bør ta et løft for å bedre varslingen av vold og mot mishandling av og omsorgssvikt overfor barn og å identifisere det å la være å si fra som et risikoområde. Det er ganske sterke signal fra tilsynet.

Jeg takker for svaret og opplever at det som tilsynet annonserer, nå blir fulgt opp av statsråden.

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen [15:54:48]: Dette er et viktig tema, som jeg også sa i innledningen til innlegget mitt. Det som jeg opplever er det viktigste vi kan jobbe videre med, er nettopp å synliggjøre ansvaret, understreke den plikten som vi har til å varsle, bli mye mer bevisst, utarbeide den veilederen mellom de tre departementene, som vil være viktig for å skape den tryggheten for varsling, som også interpellanten var inne på, og å få på plass klare rutiner som hindrer at barn lider, og at barn lider unødvendig på grunn av at voksne ikke tar ansvaret og informerer.

Dette er heldigvis et tema som har fått stadig større oppmerksomhet, og som vi derfor også har grunn til å tro at vi kommer lenger med. Men det er helt klart at her trengs det mye oppmerksomhet, her trengs det trykk, og her trengs det synliggjøring av ansvar og plikter.

Presidenten: Møtet blir nå avbrutt, og nytt møte settes kl. 18 for fortsatt behandling av sak nr. 3. Første taler på kveldsmøtet blir Kari Kjønås Kjos.

Møtet hevet kl. 15.56.

Møte tirsdag den 27. april 2010 kl. 18

President: Marit Nybakk

Dagsorden:

Sakene på dagens kart (nr. 70)
Man fortsatte behandlingen av

sak nr. 3

Interpellasjon fra representanten Geir-Ketil Hansen til helse- og omsorgsministeren:

«Altfor ofte hører vi om barn som tydelig er utsatt for grov omsorgssvikt, der menneskene rundt dem må ha visst om situasjonen, uten at noen melder fra til barnevernet. Helsetilsynet regner med at i alle fall ni barn under tre år hvert år dør av omsorgssvikt eller mishandling. Helsetilsynets melding for 2009 slår videre fast at dette nok bare er «toppen av isfjellet», og omtaler unnlattelene som ukultur. Etter barnevernsloven og helsepersonelloven har helsepersonell plikt til å melde fra. Tilsynet mener dette bør defineres som et risikoområde, og at bedringstiltak må settes i verk. Barna det er snakk om, kan heller ikke ventes å innklage brudd på lovverket som kan sikre at personell varsler om grov omsorgssvikt. Det gir oss et spesielt ansvar for å passe på at det offentlige gjør jobben sin.

Hva kan Regjeringen gjøre for å sikre at helsepersonell melder fra slik loven krever?»

Kari Kjønaas Kjos (FrP) [18:01:22]: Jeg hadde forberedt et innlegg til interpellasjonen, men jeg har behov for først å ta opp en sak som var på P4-nyhetene i dag morges, som jeg synes henger ganske godt sammen med interpellasjonen – om at pedofile som ber om hjelp, må vente i to år for å få hjelp. Pedofile har ofte en tendens til å tenke at de ikke har et problem, eller de vil ikke innse at de har et problem. Men når noen faktisk innser dette og ber om hjelp, synes jeg det er uakseptabelt at man må vente i to år.

Stine Sofies Stiftelse, som fikk Alvheims ærespris på Fremskrittspartiets landsmøte i helgen, har i ti år jobbet utrettelig for å bedre barns rettssikkerhet og for å gi dem en barndom uten overgrep. I dag får vi altså vite at mangelen på bevilgninger medfører at personer som selv mener de er en fare for barn, ikke får hjelp. Det er ikke mangel på personell, men mangel på bevilgninger, får vi opplyst. Dette gjør meg sint, og det gjør meg redd. Jeg forventer at helseministeren sørger for at nødvendige bevilgninger blir gitt, slik at vi kan unngå overgrep i bøtter og spann, slik Thore Langfeldt uttrykte det.

Seksuelle overgrep mot barn gir dem arr i sjelen som aldri blir borte.

Det hadde vært fint om vi slapp å oppleve at helsepersonell oppdager overgrep mot barn, men interpellasjonen handler om at de gangene dette skjer, har de en plikt til å melde fra. Og det framgår av tilsynsmeldinger fra Statens helsetilsyn for 2009 at helsepersonell i for liten grad mel-

der overgrep mot barn til barnevernet – dette til tross for at helsepersonelloven § 33 gir helsepersonell meldeplikt. Det er i tilsynsmeldingen vist til at det hvert år i snitt dør ni personer under tre år som følge av mishandling eller omsorgssvikt av sine nærmeste.

Det er et tankekors at slike alvorlige overgrep skjer mot uskyldige individer som er totalt forsvarsløse, og som helsepersonell har et selvstendig ansvar for å ivareta gjennom meldeplikten. Det er derfor skremmende å konstatere at Helsetilsynet antyder at dette bare er toppen av isfjellet.

Like urovekkende er det at meldingen beskriver at helsepersonell som mottar det som kan minne om en tilståelse fra en overgriper, ikke melder dette, og at dette medfører at flere barn blir utsatt for overgrep. For dette har tilsynet gitt en advarsel til fire psykiatere og en sykepleier.

Det er etter min oppfatning da på sin plass å stille spørsmål om hva som må til for at helsepersonell skal få kraftigere sanksjoner eller reaksjoner. Det vil være svært viktig at man i de tilfeller som Helsetilsynet avdekker, faktisk illegger sanksjoner som understreker sakens alvor i større grad enn det som er tilfellet i dag.

Som medlem av Billighetserstatningsutvalget, nå kalt Stortingets utvalg for rettferdsvederlag, har jeg vært med på å gi erstatning til barn som har blitt utsatt for overgrep og omsorgssvikt, og hvor det offentlige ikke gjorde sin plikt til å få dette stoppet, til tross for at man var kjent med problemstillingen. Søknadene går helt tilbake til 1940-tallet og gjelder helt fram til i dag.

En eller annen gang må vi vel være i stand til å lære av våre tidligere feil og unnlatelser.

I helse- og omsorgskomiteens møte med Statens helsetilsyn nylig uttrykte direktør Lars E. Hanssen bekymring over at man tilsynelatende ikke lærte av sine feil. Han sa at han i en spøkefull tone ofte sa at dersom dere absolutt må gjøre noen feil, så gjør noen som ikke tidligere er gjort. Og, la han til, egentlig trenger ikke dette å være en spøk, for sannheten er at alle feil som kan begås, er begått. Og dersom man skulle begå en feil som tidligere ikke er begått, er det faktisk ikke nye feil å finne.

Mange kommuner har opprettet såkalte tverrfaglige team, hvor fagpersoner fra forskjellige miljøer møtes. Dersom disse teamene brukes på en god og riktig måte og involverer alle fagmiljøer som arbeider med barn, burde alle tilfeller av omsorgssvikt og overgrep mot barn blitt oppdaget på et tidlig stadium.

Slik jeg ser det, er det flere fagmiljøer enn personer som arbeider innen helse, som unnlater å varsle. Derfor har vi behov for at fokuset utvides, og at det settes høyt opp på agendaen.

Sonja Irene Sjøli (H) [18:06:41]: Jeg vil gi honnør til interpellanten Geir-Ketil Hansen for å ha tatt opp et av de aller viktigste spørsmålene vi må ta stilling til, nemlig hvordan vi bedre beskytter barn mot mishandling og omsorgssvikt.

Slik representanten Hansen påpeker, anslås det at ni barn under tre år hvert eneste år dør av omsorgssvikt og mishandling. Dette er så hjerteskjærende og så tragisk at man ikke kan fatte de lidelsene som ligger bak tallene.

Det er egentlig tankevekkende at dette ikke preger politiske debatter, avisoverskrifter og nyhetssendinger i større grad, med tanke på hvor alvorlig dette er. Kanskje er disse sakene så vonde å forholde seg til at vi vegrer oss for å gå inn i dem, men det ubehaget vi føler, er ingenting mot de lidelsene som disse barna gjennomgår. Derfor må vi gjøre alt vi kan for å unngå at dette skjer, både som medmennesker, som helsepersonell og som politikere.

Barn er i utgangspunktet prisgitt sine omsorgspersoner. Når foreldre eller andre ikke ivaretar sitt ansvar for å gi omsorg, eller driver regelrett mishandling, er det et grunnleggende svik mot barnet. Når noen vet hva barn utsettes for, men ikke foretar seg noe, er det et nytt svik mot barnet.

Vi har alle et moralsk ansvar for å melde fra når barn utsettes for omsorgssvikt eller mishandling, men helsepersonell står her i en særstilling, både juridisk og i kraft av sin kompetanse. De kommer oftere enn andre i kontakt med utsatte barn, de får ofte inngående kunnskap om deres livssituasjon. I tillegg har de en særlig kompetanse og et særlig ansvar for å bidra til å ivareta pasientenes helse i vid forstand.

Tilsynsmeldingen fra 2009 refererer til en sak der fire psykiatere og én sykepleier unnlot å melde fra om at én av deres pasienter utsatte barn for overgrep, selv om pasienten selv hadde informert om at han begikk overgrepene. Dette førte også til at et nytt barn ble utsatt for misbruk. Helsepersonellet slapp unna med en advarsel og barna trolig med skader for livet. Helsetilsynet mener dette ikke er et enkelt eksempel, men et uttrykk for en ukultur. Dette betyr at de systemene vi har etablert, ikke fungerer godt nok. Dette betyr også at vi som helsepolitikere må bidra til å rydde opp.

I tillegg til de utmerkede forslagene som statsråden redegjorde for i sitt innlegg, som jeg synes er svært gode og som vi vil støtte, vil jeg be statsråden sørge for en kampanje for å lære opp helsepersonell til å vurdere tegn på omsorgssvikt i henhold til veiledere som er utarbeidet. Samtidig må det gis grundig informasjon om det betydelige ansvaret helsepersonell har, i henhold til informasjonsplikten. Det må gis klar beskjed om at det i disse sakene ikke er akseptabelt å se en annen vei og regne med at noen andre tar ansvar, å si at dette er ikke mitt bord eller å beskytte seg bak taushetsplikten.

Vi må utfordre ledere på alle nivåer til å ta et ansvar for at helsepersonell ikke føyer seg inn i rekken av dem som sviktet et barn. Helsepersonell skal ikke vurdere behovet for tiltak, det skal barnevernet gjøre, men de må melde fra ved mistanke om omsorgssvikt og mishandling, slik at barnevernet kan vurdere situasjonen.

Selv om helsepersonell er avgjørende, er dette selvsagt ikke det eneste virkemiddelet for å beskytte barn mot omsorgssvikt og mishandling. Først og fremst er det foreldre og andre omsorgspersoner som har ansvaret for å gi barna gode oppvekstvilkår. Vi må sørge for bedre hjelp til utsatte familier. Vi vet at barn av rusavhengige og psykisk syke er særlig sårbare, og vi må målrette den forebyggende innsatsen bedre i forhold til disse barna. Høyre har derfor gått inn for å

styrke helsetjenesten og oppfølgingen av utsatte familier.

Når foreldrene ikke gir barna forsvarlig omsorg, må vi ha et barnevern som kan gi et bedre tilbud enn i dag. Dette dreier seg om ressurser – det dreier seg om kompetanse og organisering. Jeg er enig med tidligere politisjef Finn Abrahamsen som har sagt at vi må ha et bedre barnevern, ikke bare foreldrevernet.

Karin Andersen (SV) [18:11:09]: Det er dessverre veldig mange redde barn i Norge også, og de trenger virkelig mange flere modige voksne, både politikere og ansatte i helsevesenet, men også ansatte på helsestasjoner, i skoler, i barnehager – ja, alle steder der man får kontakt med barn som kan oppleve omsorgssvikt.

Jeg håper at saken om Christoffer skal bli et vendepunkt med tanke på måten dette har blitt håndtert på i helsevesenet. Nå blir det faktisk reist sak i dette tilfellet. Også en annen sak fra Vestfold er jeg kjent med, der både helsepersonell og andre ansatte i skole- og omsorgssektoren har visst – de burde visst, burde sett og burde gjort noe.

Jeg er veldig glad for interpellasjonen, for svaret som statsråden ga og for de tiltakene som nå settes i gang, for de er helt nødvendige. Det å kunne vite hva du skal se etter, og ikke minst å vite hva du skal gjøre og hvordan du skal gjøre det når du kommer i en sånn situasjon, er uhyre viktig.

Sjøl har jeg lang erfaring etter 17 år som barnehageassistent og kan jo ikke akkurat si at jeg er ukjent med tematikken. Problemet da var at når man sa fra til barnevernet, så skjedde det ingenting. Det eneste som skjedde, var at foreldrene mistet tilliten til barnehagen – som kanskje var det eneste stedet barnet var på i løpet av døgnet hvor det var trygt – at familien flyttet, eller at barnevernet ikke vurderte og så det samme som barnehagen så, og hadde ressurser til å følge opp. Ja, endog har jeg opplevd at fagfolk innen psykiatrien har sagt at de vil velge å gi ressurser til barn i familier der foreldrene er interessert og innstilt på et samarbeid, og ikke der foreldrene motsetter seg dette. Og det betyr jo at de aller mest utsatte barna er de som får hjelp sist. Jeg tror fremdeles det er langt igjen til at både helsepersonell og folk som jobber i barnehage og i skole, vet nok om hvordan de skal håndtere disse vanskelige situasjonene.

Så er det et stort behov for å styrke det kommunale barnevernet. Senest i helga var jeg i Nord-Trøndelag på en stor konferanse om temaet. Der var det ansatte i barnevernet på alle nivåer, det var foreldre som var fosterforeldre, adoptivforeldre, det var endog foreldre som hadde opplevd at barna var blitt overtatt av barnevernet. Det de alle sammen sier, er at akilleshælen er det kommunale barnevernet, som er for dårlig bemannet. Antall saker har økt mye mer enn antall ansatte de siste årene. Og det verste er, sier folk som jobber i barnevernet, at når familier som sjøl innser at de trenger hjelp, eller ungdommer som innser at de trenger hjelp, kommer til barnevernet, så er det ikke alltid barnevernet har ressurser til å prioritere dem. Og der er jo, for å si det sånn, noen av de virkelig store tillitsbruddene, for dette er jo folk som sjøl innser at de

trenger hjelp – og hvem gjør ikke det, når man skal oppdra barn? Det er vanskelig å oppdra barn. Noen har stort nettverk rundt seg, andre har ingen. Og der kan det lokale Barnevernet være ikke bare noen som kommer inn og overtar omsorgen, men absolutt det viktigste støttenettverket rundt familier og barn. Men det har man ikke nok ressurser til å følge opp. Det er også mange av de sakene der det ikke er grunnlag for omsorgsovertakelse, men der det absolutt er behov for tiltak for å følge opp, som krever at man må legge inn noe mer ressurser for at foreldrene skal makte å ta imot dette. Det er veldig mange saker der det blir lagt inn meldinger også til barnevernet, som ikke blir fulgt opp. Det er vi faktisk nødt til å ta med største alvor, for – som sagt – min erfaring fra den tiden jeg jobbet i barnehage, var at det var ganske katastrofalt de gangene saker ble tatt opp med barnevernet. Resultatet var ingen hjelp, og at tilliten mellom barnehagene og de få voksne som denne familien kanskje hadde, og særlig disse ungene, ble fullstendig brutt. Så her er det veldig mange områder å styrke, men det er uhyre viktig at vi vet det, for hvis vi ikke gjør det, kommer veldig mange av disse barna til å dra dette med seg resten av livet og få det svært vanskelig.

Kjersti Toppe (Sp) [18:16:34]: Som mange andre har sagt før i debatten, er det vanskeleg å ta inn over seg at barn i Noreg i dag blir skadde ved mishandling og omsorgssvikt. Det er særleg vanskeleg å forstå at dei nærmaste pårørande kan vera dei som er skuldige. Det finst tilfelle der det er openbert at barn treng beskyttelse av samfunnet. Det er det vårt ansvar å gi. Derfor har vi soleklare reglar i vårt lovverk om at helsepersonell har plikt til å melda frå dersom dei har mistanke om slikt. Derfor har det òg kome på plass reglar om obligatorisk dødsstadsundersøking, slik at tilfelle der småbarn dør plutselig og uventa, blir granska, slik at årsaka kan bli avdekt.

Så har vi fått eit nytt varsel om at rapporteringa om omsorgssvikt ikkje skjer som føresett – denne gongen i Helsetilsynets melding for 2009. Eg er glad for at Helsetilsynet har utpeika dette området som eit risikoområde. Det betyr at betringstiltak skal setjast i verk. Eg meiner vi må innsjå at reglane må klargjerast. Når så mange ikkje oppfyller rapporteringsplikta, kan det koma av at reglane er uklare på nokre punkt. Det kan òg ha si årsak i utvikling av ein slags ukultur på grunn av manglande bevisstgjering og opplæring av helsearbeidarar og dårleg fokusering på varslingsplikta frå leiinga si side. Så må ein òg vurdere om ein treng klarare vedtak om sanksjonar mot dei i helsevesenet som veit, men som ikkje rapporterer vidare. Eg trur det fungerer slik at underrapportering vil kunna reduserast eller forsvinna heilt dersom sanksjonane vart tydelegare og hardare.

Det er Helsetilsynet som må sørgja for at alt helsepersonell tenkjer likt, at det er nulltoleranse for vaksne som påfører barn skade. Det må på arbeidsplassen klargjerast at all mistanke skal rapporterast. Det er vår jobb å ta tak i regelverket, slik at det blir ei viktig leiaroppgåve å sørgja for at reglane om varsling blir følgde opp på ein måte som også skjermar varslarane. Helsetilsynet bør òg i denne saka

sjå på si eiga rolle. Reagerer dei ofte nok og strengt nok når helsepersonell ikkje rapporterer?

Det er positivt at representanten Geir-Ketil Hansen set denne saka på den politiske dagsordenen. Statsråden sitt svar var også veldig bra. Dette arbeidet som no blir skissert, vil kunna føra til ei positiv utvikling i denne saka. At mishandling har fått halda fram sjølv om ein eller fleire tillitspersonar har hatt kunnskap, er ein urett overfor barn som dette samfunnet ikkje kan tola.

Laila Dāvøy (KrF) [18:19:50]: Først vil jeg takke interpellanten for å ha reist denne viktige interpellasjonen.

Hvis det er noe vi er enige om i denne salen, er det ønsket om å beskytte barn mot omsorgssvikt og overgrep. Som tidligere barnestatsråd vil jeg si at det var lett å få med Stortinget og få gjennomslag for så å si nesten alle tiltak som gikk i denne retning. Jeg synes også det var veldig positivt å høre statsrådets innlegg om en rekke nye tiltak som skal iverksettes. Det som er viktig når det gjelder de ansvarlige som skal utføre tiltakene, er at vi er obs på at de befinner seg i ulike sektorer, og at det krever samarbeid mellom både barnevern, helsetjeneste, barnehage, skole og politi for å få en god beskyttelse av barnet.

Det er én sak som ikke er helt løst, som jeg ønsker å ta opp i dag. Det gjelder barn mellom null og tre år som dør uventet. De har faktisk dårligere rettssikkerhet enn alle andre. Statsråden var også inne på denne gruppen. Plutselige, uventede dødsfall skal rapporteres til politiet, med påfølgende rettslig undersøkelse. Slik mener jeg det må være i alle tilfeller, også når det rammer små barn. Det må avklares om det er straffbare forhold, bl.a. gjennom umiddelbare undersøkelser på stedet.

Den ordningen som Regjeringen tidligere laget, ble en spesialordning innen helsetjenesten for disse barna – en frivillig ordning. Dette er et paradoks når vi vet at ett av fem barn mellom null og tre år som dør uventet, enten dør av omsorgssvikt eller fordi det foreligger noe kriminelt. Det er et høyt tall. Foreldre som har gjort noe kriminelt, vil sannsynligvis ikke slippe inn et helseteam for å undersøke åstedet, mens andre, som absolutt ikke har gjort noe galt, vil føle at det er en lettelse fordi det avkrefter at det har foregått noe kriminelt, og det gir svar på hva som har skjedd.

Flertallet i justiskomiteen har bedt Regjeringen fremme en sak om obligatorisk dødsstedsundersøkelse, og jeg antar at det er denne ordningen som igangsettes 1. november, og som statsråden viste til. Jeg vil veldig gjerne få bekreftet om vi fra 1. november får en slik obligatorisk undersøkelse – og ikke en frivillig.

Når vi leser om barn som er mishandlet av sine foreldre eller andre, er det vondt å tenke på at bevis mot disse kan gå tapt fordi politiet ikke umiddelbart kunne undersøke åstedet. Håpet mitt er at dette nå kommer på plass.

En annen sak, som også statsråden var inne på, er dette med tannhelsetjenesten, som egentlig er et område som i alle fall ikke jeg har vært borti i samme grad før, og jeg tror ikke vi i Norge har fokusert nok på det. Barneombudet har de siste årene fokusert på tannhelsetjenestens rolle ved omsorgssvikt og overgrep. Han fortjener honnør for

det. Blant annet vises det til Skåne i Sverige, der tannhelsetjenestene har samarbeidet systematisk med barnevernet de siste årene. Dette har faktisk ført til at tallet på bekymringsmeldinger til barnevernet har økt betydelig.

Tannhelsepersonell har en unik mulighet til å oppdage skader på barnet i munn og ansikt. De kan også vurdere hvordan barnet oppfører seg under behandlingen. Spesiell atferd kan gi grunn til mistanke om at barnet utsettes for overgrep. I samarbeid med barnevernet vil tannhelsepersonell kunne bidra til at overgrep mot barn oppdages, og at disse barna får hjelp. Vi vet at Barneombudet har vært i kontakt med Helse- og omsorgsdepartementet om både melderutiner og annet. Det var veldig kjekt at statsråden i dag ga en tilbakemelding også på dette området. Slik jeg har forstått det, vil statsråden følge dette opp på en god måte. Det er flott.

Så har jeg til sist lyst til å nevne noe som Bondevik II-regjeringen satte i gang, og som Stoltenberg-regjeringen har fulgt opp, som har hatt enormt stor betydning for å fange opp barn som enten har vært utsatt for vold, eller som har vært vitne til vold. Barneprosjektet fra 2004, som ble drevet av Senter for Krisepsykologi i Bergen og Alternativ til Vold, bl.a. i Telemark, har vært et virkelig vellykket prosjekt for å gi hjelp til barn som enten bare har vært vitne til vold, men som har like store traumer, eller til barn som har vært utsatt for vold.

Jeg har selv snakket med en del av de barna som fikk hjelp gjennom det prosjektet. En åtte år gammel gutt, som et lite eksempel, sa i møtet med meg: Det er én ting du, statsråd, ikke skjønner, og det er at når jeg sluttet å gå på skolen, når jeg skulket og når jeg slo læreren og dem som jeg gikk sammen med, var det aldri noen som spurte meg – verken på skolen eller i nabolaget – hvorfor jeg hadde forandret meg sånn. De skjønnte ikke at det var fordi jeg hadde sett at mamma hadde blitt dengt opp gang på gang.

Kari Henriksen (A) [18:25:18]: Det er et viktig interpellasjonstema vi diskuterer her i dag. Jeg må si at jeg er glad for at Regjeringen har satt såpass stort fokus på barn og unge og prioritert levekår for disse såpass høyt som den har gjort.

Det er gjort mye når det gjelder vold i nære relasjoner. Det er opprettet barnehus, som også statsråden var inne på i sitt innlegg, og rettssikkerheten til barn som pårørende på sykehus er styrket. Det er opprettet et nasjonalt kompetansenettverk ved Sørlandet sykehus, og det er opprettet barneansvarlige ved mange avdelinger på sykehus. Men det er ikke nok for å møte de utfordringene vi hører om i denne interpellasjonen.

Det kommunale barnevernet ble nevnt av representanten Karin Andersen, og jeg vil bare understreke behovet for at det styrkes. Hvis en skal klare å lykkes med å hjelpe flere av disse barna, er det en forutsetning at det kommunale barnevernet får bedre rammevilkår. I Vest-Agder var det i 2000 127 årsverk, og i 2008 var det 133 årsverk. I samme periode fikk 758 flere barn hjelp, og det sier noe om at utviklingen i antall årsverk ikke står i forhold til antall barn som trenger hjelp.

Så vil jeg gjøre meg noen refleksjoner i forhold til lo-

kalpolitisk engasjement og tenking. Jeg har vært lokalpolitiker selv, og jeg har sittet i klient- og barnevernsutvalget. Mange kommuner har valgt å legge det ned, og det mener jeg kan være en årsak til at barnevernstjenesten blir en mer perifer tjeneste for en del lokalpolitikere. Når en ikke får innsikt i enkeltskjebner som lokalpolitiker, kan det fort føre til at en glemmer å fokusere, og at en ikke prioriterer dette høyt på dagsordenen. Etter min mening er det noe av det som har skjedd. Det er noe av det vi ser når lokalpolitikere f.eks. ikke har prioritert antall stillinger i barnevernet i tråd med den behovsøkningen som har vært. Jeg tror det henger sammen med at i mange kommuner er selve barnevernstjenesten en litt perifer tjeneste lokalpolitikere ofte ikke har god nok innsikt i. Derfor tror jeg at en må vurdere hvordan en kan skape større innsikt i barnevernstjenesten på lokalpolitisk nivå, legge til rette for en slik innsikt sentralt og peke på muligheter til å få bedre kunnskap i barnevernstjenesten.

Når det gjelder meldeplikten, er jeg helt enig i det som er nevnt av mange her, at en må sette kunnskap på dagsordenen. Men jeg tror ikke det bare er det som virker. Jeg er selv utdannet helsearbeider, og jeg vet at veldig mange har kunnskap – men det er noe med en kultur der den kunnskapen ikke blir etterspurt. En har ikke rammer rundt seg som gjør at det er legitimt å diskutere de problemstillingene som mange ganger dukker opp når en har med den type barn å gjøre. Jeg tror barneansvarlige på sykehus kan være en viktig – hva skal jeg kalle det – fasilitator for å få satt barns behov på dagsordenen. Jeg vet at det i Kristiansand er et godt samarbeid mellom Sørlandet sykehus og Kristiansand kommune, der kommunen ønsker å etablere barnekontakter i alle sine avdelinger i kommunen. Jeg tror det kan være et veldig godt forankringspunkt, både for å spre kunnskap og for å peke på at man skal fokusere på barn i de forskjellige tjenestenivåene.

Jeg er også veldig fornøyd med at vi i forbindelse med behandlingen av lov om sosiale tjenester i Nav, også fikk inn en formålsparagraf om at barn skal ha spesiell oppmerksomhet. Barna er vår framtid, og de fortjener å bli sett.

Solveig Horne (FrP) [18:30:22]: Jeg vil også slutte meg til å gi ros til interpellanten for å ta opp det viktige temaet som vi debatterer i dag. Det er flott å se at det faktisk er tverrpolitisk enighet om dette.

I forrige periode da jeg satt i justiskomiteen, hadde justiskomiteen et stort fokus på akkurat vold i nære relasjoner. Jeg vet også at dette har vært tverrpolitisk og at Regjeringen har jobbet veldig aktivt mot dette. Men ofte er det slik at det nesten er gått for langt når det kommer opp som justistema.

Det er et kjempeviktig tema. Når barna våre blir sviktet, er de så svake. Når barn blir sviktet av sine nærmeste, og i tillegg blir sviktet av staten som skal gi dem den hjelpen og tryggheten de trenger, er dette forferdelig.

Det er mange eksempler man kan dra fram. Man kan lese i avisen nesten hver eneste dag om barn som blir sviktet. Kanskje er det et tabubelagt tema? Kanskje har ikke vi politikere vært tøffe nok til å kunne ta en debatt om

dette? Kanskje er det slik at vi har kviet oss for å gå inn i familier fordi det er skammelig, og fordi vi ikke vil blande oss inn i familien? Men vi ser at det er nødvendig at vi gjør det.

Noen av dere har sikkert hørt Paal-André Grinderud holde foredrag og lest bøkene hans, der han snakker om nabokjerringa, og om hvor viktig det er at vi ser de barna som ikke har det så godt hjemme. Jeg tror det er viktig at alle partiene uansett – og kommunepolitikerne spesielt som har en helt annen nærhet til barna – fokuserer på dette. Det er vår oppgave som politikere å påse at det er lover og regler som gjør at staten kan gripe inn der det trengs.

Vi snakker om tverrpolitisk, tverretatlig, og statsråden var også inne på tverrfaglige team på sykehus. Men jeg tror man veldig ofte er nødt til å gå inn i temaet med tanke på at det er profesjoner. Dette starter mange ganger med at det er helsestasjoner som ser barna, det er kanskje i barnehagen, det er kanskje i skolen, og da er det viktig at alle snakker sammen, og at man ikke sitter med taushetsbelagte skott som kan gjøre at barna får hjelp altfor sent. Det er gjort en del akkurat på det tverretatlige feltet, men jeg tror det er veldig viktig at vi fokuserer på det og gjør mer med det.

Jeg sa at det har vært en urovekkende sterk økning i antall barnevernssaker i den siste tiden. Det kan godt være at det er på grunn av at Redd Barna har hatt et stort fokus på at man skal kunne gi beskjed, og at man skal kunne si ifra hvis man ser ting. Den økningen vi ser hos barnevernet, er på en måte veldig god, for den viser at folk gir beskjed, og at det kan komme flere saker. Men det som er tragisk, er at veldig mange av disse barna ikke får hjelp.

I Vestfold fylke så vi for en tid tilbake at to kommuner ble dømt for å ha brutt barnevernsloven. Hvor mange kommuner er det ikke i resten av landet som hver eneste dag bryter barnevernsloven? Det er små kommuner med lite ressurser – kanskje med bare én ansatt i barnevernet, og mange kjenner hverandre.

Statsråd Lysbakken har også sagt helt klart i et svarbrev til meg at han vet at hver dag er det kommuner som bryter barnevernsloven. Det er ikke holdbart. Det er litt spesielt, det må jeg få lov til å si, når flere representanter fra regjeringspartiene her bemerker og sier så klart at det er krise i det kommunale barnevernet. Det er positivt, for da er ikke opposisjonen alene. Dette har opposisjonen prøvd å si lenge nå.

Bare for et par dager siden ble det sendt brev fra Bergen kommune og fra Stavanger kommune med skikkelig urovekkende bekymringsmeldinger om det kommunale barnevernet. Vi ser at samarbeidet mellom Bufetat og det kommunale barnevernet ikke er godt i det hele tatt. Bufetat er en stor koloss, og det at Bufetat i vest skal kutte over 100 mill. kr, går jo ut over de kommunene som må legge ned tilbud uten at noe nytt er på plass.

Jeg håper den bekymringen som er kommet i dag fra regjeringspartienes representanter, når inn både til statsråden for helse og statsråden for barn og likestilling, og at de bekymringene gjenspeiles i budsjettet som blir lagt fram til høsten – og kanskje i revidert – slik at vi får skikk på det kommunale barnevernet.

Geir-Ketil Hansen (SV) [18:35:22]: Jeg tar nå ordet for å takke for en veldig god debatt, som understreker at det selvfølgelig er bred tverrpolitisk enighet om at dette er et viktig spørsmål som det er viktig å løfte opp og holde fokus på i tiden framover. Jeg registrerte også at det er bred enighet om de tiltakene som statsråden har annonsert at hun vil sette i verk, og at hun har full støtte for det.

Jeg skal ikke forlenge debatten noe mer, men jeg har bare lyst til å understreke helt til slutt at i det videre arbeidet med denne typen spørsmål er de problemstillingene som både representanten Kjønnaas Kjos og representanten Kjersti Toppe tok opp, veldig relevante, nemlig å synliggjøre hva slags reaksjoner man kan forvente hvis man ikke følger opp det pålegget man har til å varsle. Altså må reaksjonsmønsteret i den grad det er utydelig, tydeliggjøres.

I forlengelsen av det statsråden har annonsert at man vil gjøre, nemlig å utarbeide både instruksjer og veiledning til hvordan dette best mulig kan følges opp ute i organisasjonene, er det klart at lederne på de ulike nivåene har et betydelig ansvar for å legge til rette for at ansatte som er i behandlingssituasjoner, har muligheten til og rammer for at man kan varsle, og at man har trygghet for å gjøre det som man er pålagt å gjøre.

Så til slutt til det som representanten Karin Andersen og flere var inne på: Barnevernet slik som det er i dag i svært mange kommuner, fungerer ikke godt nok. De har ikke de nødvendige ressurser og den nødvendige kvalitet til å følge opp når man blir varslet. Det er selvfølgelig et ressursspørsmål, som til slutt Stortinget har det overordnede ansvaret for. Men disse tingene vil selvfølgelig nå bli fulgt opp.

Som sagt, jeg takker for en veldig god debatt.

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen [18:37:41]: Først vil jeg si at det har vært en veldig god debatt med veldig stor enighet, og det var, som representanten Dāvøy sa, ikke vanskelig å få til enighet om tiltak for barn. Det kunne alle enes om, i hvert fall for de barna som er i en så vanskelig situasjon som det vi her egentlig snakker om.

Først vil jeg svare Kari Kjønnaas Kjos, som tok opp en alvorlig sak om hjelp til pedofile. I departementet har vi gått gjennom hvilken hjelp det er til pedofile. Til pedofile finnes det ikke noe eget hjelpetilbud i helsetjenesten, men man må bruke det tilbudet som er. Det finnes midler til et lavterskeltilbud med psykologer i noen kommuner som har etablert et slikt tilbud. Det er det penger til, så man kan søke. En sann type lavterskeltilbud er et tilbud hvor man ikke trenger henvisning, og hvor man også har adgang til å bruke hjelpeapparatet helt umiddelbart. Det samme gjelder ved noen distriktspsykiatriske sentre som ikke har ventelister, men som bare har snudd hele bunken og opererer uten ventelister. Så det er egentlig muligheter til å få hjelp. Det er vel mer et spørsmål om å vite om hvor hjelpen er.

Så er det laget maler for kommunene når det gjelder å utvikle planer for kommunalt voldsarbeid som også omfatter overgrep. Det har vært satset mye på kompetanseoppbygging på vold- og traumeområdet. Som sagt, har vi

satset på utbygging av voldsforebyggende tiltak, men vi har ikke sett spesielt på tilbudet til pedofile. Jeg vil derfor nå be vårt fagdirektorat vurdere hva som bør gjøres for videre forebygging av pedofile handlinger og hjelp til denne gruppen, og hvordan vi kan møte dem.

Så har det som sagt vært mange gode innlegg, og Sonja Irene Sjøli sa at det ikke er akseptabelt å se en annen vei. Det er vi veldig enige om. Derfor er det viktig med opplæring, synliggjøring og plikt til å melde og rapportere. Når Karin Andersen forteller fra det virkelige liv om barnehagen som meldte fra til barnevernet, så er det trist når noen svikter i barnevernet. Men det er enda verre når et helt system svikter, for da svikter samfunnet.

Til Laila Dävøy vil jeg si at det tilbudet som starter opp 1. november, er et tilbud om dødsstedsundersøkelse fra helsepersonell. Det er et tilbud og er sånn sett frivillig. Det vil gi oss mye kunnskap. Helsepersonell har selvfølgelig også plikt til å melde fra til politiet hvis det er noe det er grunn til å melde fra om, men i første omgang er dette tilbudet frivillig.

Presidenten: Debatten i sak nr. 3 er avsluttet.

Sak nr. 4 [18:41:19]

Interpellasjon fra representanten Torgeir Trældal til landbruks- og matministeren:

«I næringsvirksomhet er det viktig for utviklingen at den selvstendig næringsdrivende selv har frihet til å bestemme. Landbruksnæringen er i Norge pålagt en rekke begrensninger når det gjelder både næringsfrihet og disposisjonsrett over egen eiendom. Regjeringen har nylig gjennomført flere innstramminger i regelverk som griper sterkt inn i eiendomsretten og flytter makt fra den enkelte matprodusent til offentlig forvaltning. Et eksempel på disse innstrammingerne er driveplikten, der denne nå er en varig plikt for alle som eier eiendom med jordbruksareal. Det er også innført regler med hensyn til bortleie av jord som innebærer at det må inngås avtale av minst ti års varighet, og der utleier ikke er gitt adgang til å si opp avtalen. Regelverket innebærer betydelig merarbeid for kommunene og svekker eiendomsretten betydelig.

Vil statsråden ta et initiativ for å myke opp i det byråkratiske regelverket for landbrukseiendommer?»

Torgeir Trældal (FrP) [18:42:44]: Reglene om driveplikt ble endret 1. juli 2009. Driveplikten er nå varig og gjelder for alle eiendommer med jordbruksareal. I motsetning til tidligere da driveplikten gjaldt for eiendommer av en viss størrelse, er det nå driveplikt på både små og store eiendommer. Alt jordbruksareal skal drives, fulldyrket jord, overflatedyrket jord og innmarksbeite. Plikten gjelder uavhengig av når eiendommen ble overtatt, eller om eieren tidligere har oppfylt driveplikten.

Den nye eieren har en frist på ett år til å bestemme seg for om han skal drive eiendommen selv, eller om arealet skal leies bort. Eiere som oppfyller driveplikten personlig,

trenger ikke nødvendigvis å utføre arbeidet selv. Han kan leie hjelp, men må stå ansvarlig for driften.

De byråkratiske utfordringene oppstår når eier ikke skal oppfylle driveplikten personlig. Jordbruksarealet må da leies bort for ti år av gangen. Det vil si at eierne til enhver tid må ha tiårige leieavtaler med dem som skal drive jorda for ham. Regjeringens begrunnelse for dette kravet er først og fremst at det vil gi forpakteren større forutsigbarhet. I tillegg forventer myndighetene at langsiktige avtaler fører til at jorda blir bedre drevet. Eierne har ikke adgang til å si opp avtalen i tiårsperioden. Det er bare den som leier jorda som kan si opp leieavtalen. Eierne kan bare gjøre det dersom forpakteren ikke oppfyller vilkårene i avtalen.

Myndighetene krever at leieavtalen må føre til driftsmessig gode løsninger. Det vil bl.a. si at avstanden mellom bondens egen eiendom og den jorda han leier, ikke må være for lang. Avtaler som fører til driftsmessig uheldige løsninger, kan følges opp som brudd på driveplikten. Eiere som ikke oppfyller driveplikten, må søke fritak.

De viktigste innvendingene mot de nye reglene er at de ikke vil fungere i praksis, og at de vil føre til et unødvendig byråkrati. Mange eiere vil få problemer med til enhver tid å ha tiårige avtaler for den jorda de leier ut. De må derfor søke fritak fra driveplikten. En stor del av leiejorda leies ut på kortsiktige kontrakter. Kommunene må belage seg på å innvilge mange søknader om fritak, noe som vil føre til en uthuling av loven og redusere respekten for den. Det paradoksale er at eiere som sørger for at jorda blir drevet og holdt i hevd, også må søke fritak fra driveplikten. De oppfyller ikke de formelle kravene, som f.eks. ti års leiekontrakter. De formelle kravene står også i motsetning til det statsråd Brekk for en stund siden uttalte til Nationen:

«Jeg mener det er fullstendig likegyldig hvem som driver jorda, bare jorda er i aktiv drift.»

Mange bønder vil vegre seg for å inngå tiårskontrakter. Det er heller ikke alltid det passer for forpakteren å inngå langsiktige avtaler. Et par eksempler som illustrerer dette: Grønnsakbønder som driver med utstrakt vekstskifte, ønsker å inngå en kortsiktig avtale fra to til opp til maks fem år. Bønder som ønsker å trappe ned driften de siste årene før de skal selge gården, ønsker ikke å inngå leieavtaler som fører til at det kan gå mange år før sønnen eller datteren kan overta driften. Derfor vil langsiktige avtaler som ikke kan sies opp av eieren, gjøre det mindre attraktivt å overta eiendommer. Kravet om langsiktige avtaler står derfor i kontrast til det statsråd Brekk skrev i kronikk, datert 21. august 2009, om at lovendringene skal gi større forutsigbarhet og raskere avgjørelser. Dette er lagt ut på departementets hjemmesider. Jeg siterer hva statsråd Brekk skriver der:

«Fra 1. juli trådte en rekke endringer i eiendomsloven i landbruket i kraft. Odelsloven, konsesjonsloven og jordloven er de viktigste. Lovendringene skal gi større forutsigbarhet og raskere avgjørelser. Målet er å legge bedre til rette for utvikling og framtid i bygde-Norge.»

De nye drivepliktsbestemmelsene vil føre til et betydelig merarbeid for kommunene. Cirka 40 pst. av jordbruksarealet er i dag leiejord og vil derfor bli hardt rammet. Det

er ca. 177 000 landbrukseiendommer og ca. 47 000 aktive bønder i dag i Norge. Det vil si at tusenvis av landbrukseiendommer blir leid bort og må kontrolleres. Tusenvis av leietakere må kontrolleres, og tusenvis av søknader om fritak må behandles. Resultatet vil bli et gedigent byråkrati som savner all fornuft og en fornuftig begrunnelse.

Med kortvarig eller oppsigelig leieavtale har driveren lite å vinne på å kalke jorda, grøfte eller rydde kantsoner rundt innmarken. Den nye loven krever at driveren slår kantsonene, plukker floghavre, høster arealene årlig og ellers driver normalt. Hvis ikke bryter grunneieren driveplikten. Dermed kan solnedgangsbønder eller grunneiere som bare slår løvetannjordet sitt én gang i året, måtte gi fra seg arealet til fordel for proffbondenaboer.

Norske bønder må få et enklere regelverk å forholde seg til og i større grad frigjøres fra offentlig styring. Arbeidet med å forenkle og modernisere jordbruket har stoppet helt opp med den rød-grønne regjeringen. Fremskrittspartiet mener at det er på tide at regjeringen Stoltenberg viser handlekraft og gir bøndene mulighet til selv å bestemme over hvordan de vil drive sin egen virksomhet.

Jordbrukssjefen på Jæren uttalte til Nationen den 3. februar i år:

«Endringene i jordloven er overflødige og vil gi et veldig arbeidskrevende og byråkratisk kontrollregime (...).

Det har vi ikke kapasitet til (...).

10 år er ikke en fornuftig leietid. Folk vil trolig kreve mer for jorda om de må leie ut så lenge (...).

Og jeg vil se den kommune som går inn og leier ut jorda mot eierens vilje.

Grønnsakprodusentene, som er avhengig av jordskifte, vil også slite med 10-årskontrakter (...).

Og om noen vil leie et innmarksbeite, blir han jo driver, og må leie arealet i 10 år. Dette vil ikke fungere i praksis.»

Dette kommer fra næringen selv.

Nei, med de nye reglene om driveplikt har regjeringen Stoltenbergs, med statsråd Brekk i spissen, vilje til kontroll og styring slått ut i full blomst. Alle former for jordleie skal kontrolleres. De nye reglene er totalt unødvendige og formelle og vil ikke fungere i praksis. Det eneste som kan hjelpe bonden, er at Regjeringen legger om sin landbrukspolitikk.

Derfor har jeg et spørsmål til statsråd Brekk: Hva vil Regjeringen gjøre for å gi bonden som selvstendig næringsdrivende en bedre hverdag og et mindre byråkrati?

Statsråd Lars Peder Brekk [18:49:47]: Først vil jeg takke representanten Trældal for interpellasjonen som gir oss anledning til å diskutere noen viktige premisser for landbruksnæringen og driften i landbruket i Norge.

Med virkning fra 1. juli 2009 ble det innført en ny drivepliktsbestemmelse i jordloven, som fastslår at alt jordbruksareal må drives. Den tidligere vanhevdsbestemmelsen i jordloven ble opphevet samtidig, sammen med den lovbestemte driveplikten etter konsesjonsloven og odelsloven. Vanhevdsbestemmelsen innebar at kommunene kunne gripe inn dersom dyrket jord ble vanhevet, mens

den lovbestemte driveplikten da var begrenset til fem år og gjaldt kun ved erverv av eiendom fra nær slekt. Bestemmelser som pålegger eiere av landbrukseiendom å drive jorda, har altså eksistert lenge og er ikke et nytt virkemiddel. Det nye er at driveplikten er styrket ved at kommunen kan gripe inn på et tidligere tidspunkt, og at plikten favner bredere ved at den tar opp i seg alt jordbruksareal.

Driveplikten etter den nye drivepliktbestemmelsen kan oppfylles ved at eieren driver jorda selv, eller ved at jorda leies ut. Dersom jorda leies ut, må det inngås en leiekontrakt på ti år for å gi jordleier et mer langsiktig og stabilt ressursgrunnlag å basere investeringene sine på. Jordleier vil da få et større incitament til å foreta investeringer, som f.eks. grøfting og oppgradering av jordveien for å ivareta kvaliteten i jordbruksarealet på en best mulig måte. Dette vil igjen selvsagt bidra til en mer effektiv produksjon av mat. I tillegg må det også framheves at jord som holdes i hevd, har en større verdi for eier enn jord som ikke holdes i hevd. Dette er entydig positivt, slik jeg ser det.

Bortleier har ikke adgang til å si opp jordleieavtalen i tidsperioden på 10 år. En annen regel ville ha undergravd hovedhensikten med bestemmelsen, nemlig forutberegneligheten for jordleieren. Samtidig er fritaksmuligheten ment å skulle fange opp de tilfellene der det ikke er mulig for grunneier å oppfylle driveplikten, verken ved å drive selv eller ved bortleie, i tillegg til de tilfellene der det av ulike årsaker må lempes på vilkårene for bortleie. Fritaksmuligheten er og skal være reell.

Jeg mener at de grepene vi her har tatt, er helt nødvendige for å kunne opprettholde jordbruksproduksjonen i Norge og på den måten være med på å ta et ansvar globalt i forhold til de problemene verden står overfor knyttet til klima og matvaresikkerhet.

Det er riktig at kommunenes oppgaver vil øke noe i forhold til i dag, i og med at kommunene skal vurdere og kontrollere om vilkårene for bortleie er oppfylt. Men det er ikke snakk om noe system med forhåndsgodkjenning av leiekontrakter. De kontrakter som inngås, skal sendes inn til kommunene, som på den måten har mulighet til å gå gjennom disse for å fange opp de tilfellene der kontraktene ikke oppfylder lovens regler. Som jeg også tidligere har uttalt i forbindelse med et spørretimespørsmål, er departementet godt i gang med å gå gjennom veiledningsmaterialet for kommunene for å sikre en effektiv og målrettet forvaltning.

Jeg er opptatt av den private eiendomsretten og disposisjonsretten over denne, og samtidig er jeg opptatt av at jorda skal holdes i hevd. Det å eie en landbrukseiendom fører også med seg et ansvar overfor fellesskapet når det gjelder matvareproduksjon og det å opprettholde jordas produksjonsegenskaper for fremtiden. Matvareprodusenter har en rekke overføringsordninger gjennom jordbruksavtalesystemet. Da må det også kunne stilles krav om at jorda skal holdes i hevd. Etter mitt syn er «valgfrihet» – for å bruke det begrepet – et verdifullt utgangspunkt, men noen samfunnshensyn er viktigere. Matvaresikkerhet og framtidens matvaresituasjon er nødvendige og avgjørende hensyn å ta når det skal tas stilling til hvordan eiendomsressursene i dette landet skal utnyttes framover.

Samtidig vil jeg understreke at jeg er opptatt av at lovverket skal være tilpasset dagens utfordringer. Representanten Trældal oppfatter landbrukslovgivningen som et byråkratiske regelverk for landbrukseiendommer, som svekker den private eiendomsretten. Jeg mener at landbrukslovgivningen bedre kan betegnes som et godt verktøy for å sikre matvareproduksjon og matvaresikkerhet gjennom et nøye avveid samspill mellom ønsket om den private eiendomsretts disposisjonsfrihet og samfunnets behov for trygg og tilstrekkelig mat.

Torgeir Trældal (FrP) [18:54:54]: Jeg takker statsråden for svaret, selv om jeg ikke er helt fornøyd med det.

For det første stilte jeg statsråden et spørsmål, og nok en gang svarer ikke statsråden på spørsmålet. Jeg vil gjerne stille spørsmålet om igjen, og jeg håper at statsråden i avslutningen sin kan svare meg på det spørsmålet jeg ber ham om. Det er: Hva vil Regjeringen gjøre for å gi bonden som selvstendig næringsdrivende et bedre vern og et mindre byråkrati? Det fikk jeg ikke svar på. Jeg håper jeg kan få svar på det til slutt.

Så er det slik at næringen selv sier at man ikke er i stand til å følge opp kontrollen, at man ikke er i stand til å følge opp fritakssøknadene, fordi det medfører altfor mye jobb med de ressursene man har. Dette vil komme til å strande i begynnelsen, og det kommer til å gå den gale veien. Det vil igjen være med på å uthule loven og frata respekt for den.

Det er også rigide regler som fører til mange flere problemer, bl.a. hvis man med familie skal overta en gård og alt som det medfører, hvis man ikke er innenfor tiårsgrensen, noe man bør ta hensyn til.

Personlig mener jeg at dette nesten er et overgrep fra det offentlige. For hvis det er slik at en bonde har valgt å gjøre en avtale med en bonde som bor to mil unna, kan en bonde som bor en mil unna, gå til kommunen og det offentlige og etter loven få omgjort avtalen på grunn av at den første gården ligger lenger unna. Dermed kan det offentlig gå inn og overprøve det en privatperson gjør i en avtale. Jeg vil si at det strider mot alle prinsipper som jeg mener vi har i Norge. Det synes jeg er noe av det verste med denne loven, at den strider mot alt det vi personlig står for, rettferdighet, og at den enkelte mann ikke har rett til privat å vurdere selv hvilken avtale som er best. Jeg tror, med all respekt, at den enkelte menige mann og kvinne i dette landet er bedre i stand til å finne ut hvilken avtale de skal inngå, enn Regjeringen.

Presidenten: Presidenten er faktisk i tvil om uttrykket «et overgrep fra det offentlige» i forbindelse med landbrukspolitikken er parlamentarisk, men overlater til statsråden å kommentere det.

Statsråd Lars Peder Brekk [18:57:38]: Jeg har også i tidligere interpellasjoner og spørretimedebatter vært innom de endringene vi har gjort i eiendomslovgivningen. Jeg vil prøve å svare på det spørsmålet Trældal stiller: Hva har Regjeringen gjort for å gi bøndene mindre byråkrati?

Det er viktig å understreke at da vi gjorde de nåværende endringene i driveplikten som vi diskuterer, ble det gjennomført en rekke endringer også i konsesjonsloven og odelsloven. I de endringene lå det betydelige forenklinger. Færre eiendommer ble omfattet av konsesjonsplikt, boplikt og odelsrett. Reglene om boplikt ble dessuten forenklet, slik at de har blitt lettere tilgjengelig og et mer målrettet virkemiddel for kommunene i arbeidet for å sikre bosetting og gårdsbruk. Så utgangspunktet for den endringen i eiendomslovgivningen som ble gjort i fjor, var også forenkling. I tillegg har jeg nylig sendt ut et nytt rundskriv om priskontroll etter konsesjonsloven, der det er bestemt at priskontroll skal unnlates dersom kjøpesummen for bebyggd landbrukseiendom er under 1,5 mill. kr. Den nedre grensen for når det skal gjennomføres priskontroll, er dermed økt til det dobbelte. Det innebærer at mindre eiendommer, hvor boligfunksjonen er mer framtrædende enn næringsaspektet, kan bli prissatt nærmere markedsverdi. Alle disse endringene som jeg nå har nevnt, er hovedsakelig en oppmyking av regelverket, ikke en innstramming.

Når det gjelder den nye driveplikten, er vi i gang med en revisjon av rundskrivet om driveplikt, basert på den tiden som er gått siden bestemmelsen trådte i kraft, og de tilbakemeldinger vi i etterkant har fått, knyttet til praktisering av bestemmelsen som vi diskuterer i dag. Det er riktig som representanten Trældal nevner, at spørsmålet om vekstskifte kan nevnes som et eksempel på et område der vi har blitt spurt om nærmere retningslinjer som kan lette kommunenes behandling av disse sakene.

Vi jobber med å finne en løsning som ivaretar de målsettinger som ligger bak driveplikten, men som samtidig tar hensyn til behovet for fleksibilitet i forhold til tiårsregelen, som foreligger for dem som er avhengig av vekstskifte. Så i den sammenheng er vi opptatt av å følge opp og finne de løsningene som Trældal ber om.

Så vil jeg også understreke at driveplikten er en nødvendighet sett i forhold til de utfordringer vi står overfor, og driveplikten kan heller ikke anses å være unødvendig innskrenkende i forhold til den private eiendomsretten. Vi vet at landbruksarealer er en begrenset ressurs både i Norge og i resten av verden. Å eie landbruksarealer må derfor også innebære visse plikter, og tatt i betraktning de overføringsordningene som eksisterer i forhold til landbruket i Norge, er det ikke urimelig å pålegge eiere en slik driveplikt som Regjeringen nå har gjort.

Arne L. Haugen (A) [19:01:03]: Vi er vel etter hvert blitt vant til Fremskrittspartiets svartmaling av situasjonen i dette landet, og jeg forstår at det ikke skal bli mindre av det. Til tross for at vi har blitt kåret til verdens beste land å bo i år etter år, fortsetter Fremskrittspartiet denne elendighetsbeskrivelsen, ikke minst på det landbrukspolitiske området. Bøndene blir tillagt å ha de forferdeligste rammevilkår, ja de blir til og med definert som statsansatte, en skjebne som vel er verre enn noe. Ja, kanskje enda verre, de er bastet og bundet i en statlig tvangstrøye.

Jeg synes statsråden har svart godt på interpellasjonen, så jeg har ikke så mye å tilføye. Men når landets nest største parti fronter en slik virkelighetsoppfatning, er det nødven-

dig at det blir tatt til motmæle. Jeg har en helt annen virkelighetsoppfatning enn den representanten Trældal foreferter. En av grunnene til det er kanskje at jeg har noen år bak meg som aktiv gardbruker, og at jeg fortsatt bor på denne garden. Så dette er et liv jeg har kjent på kroppen.

Men så må det selvsagt ikke stikkes under stol at det er utfordringer i landbruket. Jamt over er det for dårlig inntjening. Bonden står slik sett overfor store utfordringer. Det gjør vi også, som lovgivere og som premissleverandører i forhold til hvilket inntektsnivå det kan være mulig å oppnå.

Jeg vil si at den norske bonden er godt kvalifisert til jobben sin. Mange, svært mange bønder nedlegger en enorm arbeidsinnsats, som det står stor respekt av, ofte med for dårlig økonomisk uttelling. Det er det ingen tvil om. Og en utfordring som bør vies spesiell oppmerksomhet i landbruksmeldingen, gjelder den kommende generasjonen bønder, nemlig å få til en utdanning på alle nivåer som matcher de utfordringene og kravene framtidens bonde møter.

Så til arealbruken. 3 pst. av landarealet vårt er dyrkajord. Vi har lite å gå på. De arealene som er best egnet for jordbruk, er dyrket. Matproduksjon er viktig av beredskapshensyn og for å få fram til forbrukerne fersk mat av trygg og god kvalitet. Det internasjonale samfunn forutsetter at landene i så stor grad som mulig tilrettelegger for å dekke egne behov for mat. Hos oss har vi en selvforsyningsgrad på ca. 50 pst. Jeg tror ikke det er i landets interesse at den reduseres.

Jeg betrakter derfor dyrkajorda som en viktig nasjonal ressurs som må tas vare på så godt som mulig. Jeg husker at da vi fant oljen i Nordsjøen, skaffet framsynte politikere oss en nasjonal politikk som sikret at en rimelig del av inntektene kom fellesskapet til gode. Ikke mange i Norge i dag er uenig i at det var klok politikk, og vi har høstet internasjonal heder for det. Slik er det etter min mening med en viktig nasjonal ressurs som dyrkajorda også. Vi må ha et nasjonalt lovverk som verner om den, samtidig som det bør og skal være en lokal/regional frihet til innenfor visse rammer å finne de lokale tilpasningene som må til for å sikre at lovverket ikke fungerer for stivbent i forhold til ulike situasjoner og behov ulike steder i landet. Og dette behøver selvfølgelig ikke å være enkle saker. Dette er spenningsfeltet mellom sentral styring og lokalt handlingsrom. På det området tror jeg vi må leve med at like behov kan vektlegges ulikt, slik at man kan få forskjellige konklusjoner. Det må vi i et demokratisk samfunn som vårt være i stand til å håndtere på en ordentlig måte.

Etter mitt syn er det viktig at vi har en landbrukspolitikk som stiller krav til at jorda blir forvaltet på en god måte, der bondens forvalteransvar blir tillagt vekt. Kanskje aller viktigst er det å utfordre bondens kreativitet og skaperkraft på en positiv måte, slik at ressursene han rår over, blir utnyttet optimalt innenfor de nasjonale rammene som legges.

Per Roar Bredvold (FrP) [19:06:09]: Jeg kan love både statsråden og representanten Haugen at Fremskrittspartiet kommer til å fremme enda flere interpellasjoner og

enda flere spørsmål om norsk landbruk framover, og det kommer vi til å gjøre for å bedre bøndernes situasjon. Det er meningen med dette.

Optimisme er et ord som betyr mye, enten det brukes i private forhold eller det brukes i forbindelse med noe innenfor næring, som f.eks. landbruk – og da norsk landbruk i dette tilfellet. Optimisme betyr noe positivt, at man har tro på det man gjør og produserer. Optimisme gir lyst til å satse videre, utvikle, investere og gjør ikke minst at man er stolt av sitt yrke.

Blant norske bønder, i hvert fall svært mange av dem jeg har jevnlig kontakt med, eller som en eller annen gang tar kontakt, er ikke alle like positive. Det er mange grunner til det, men et byråkratisk regelverk, og at man ikke selv får disponere sin egen gård, går ofte igjen. Tvilen på om man har lyst til å fortsette som bonde, går igjen hos mange.

Ca. halvparten av landets ordførere har undertegnet opprop som krever at den rød-grønne regjeringen tar et krafttak nå. I den rød-grønne regjeringen sitter Senterpartiet, og statsråden kommer også fra Senterpartiet.

Tallenes tale er også helt tydelig. I 2000 var det 64 774 bønder, i 2009 var det 46 513. De siste fire år med en rød-grønn regjering har det blitt 4 419 færre gårdsbruk. I samme periode har det blitt 141 000 dekar mindre dyrket areal. Det står også ca. 35 000 tomme gårdsbruk. Det meste av jorda drives, men husene står tomme, og bygninger forfaller. Vedlikeholdsetterslepet øker fra dag til dag. Samtidig vet man at ca. 400 000 nordmenn ønsker å kjøpe et gårdsbruk, men ikke får anledning til det, bl.a. på grunn av et byråkrati hvor det sies at kjøpesummen skal godkjennes av myndighetene. Gårdens pris skal være avhengig av gårdens avkastning – dette selv om kjøper og selger har blitt enige om en pris, og uavhengig av om den nye kjøperen har en kanskje bedre måte enn tidligere eier å øke inntektene på gården på. På grunn av dette står altså så mange som 35 000 gårder tomme. Det er synd, og det er en tap-tap-situasjon for alle, også for myndighetene.

For Fremskrittspartiet er det ikke merkelig at innbyggertallet i enkelte distrikter hele tiden blir lavere, samt at de som bor der, blir eldre og eldre. Fremskrittspartiet har en annerledes landbrukspolitikk, en landbrukspolitikk som er basert på den utviklingen som skjer ute i samfunnet. Fremskrittspartiet ønsker færrest mulig reguleringer og bestemmelser. Uansett tidligere regjeringer, både borgerlige og sosialistiske, har vi hatt en negativ trend i sysselsetting, antall gårdsbruk etc. i Norge. Det må bety at skal norsk landbruk overleve, må man tenke mer i Fremskrittspartiets retning.

Fremskrittspartiet er i ferd med å sette ned et landbrukspolitisk utvalg som har som mål å bidra til at norsk landbruk også om noen år er oppegående. En god landbrukspolitikk er også god distriktpolitikk. Dagens og morgendagens bønder er forskjellige fra gårsdagens bønder. Man vil ha mer fritid, bedre økonomi og en forutsigbarhet, og ikke minst en frihet til når man selv ønsker det, å produsere det man ønsker. Man ønsker frihet til f.eks. å leie bort eller selge deler av eiendommen, lage en campingplass eller drive med turisme ved siden av.

Mulighetene er mange på flere av våre ofte praktfulle gårder. Derfor må vi gi driftige, nytenkende bønder mulighet til å drive. Med Fremskrittspartiet vil mulighetene være der.

Elisabeth Røbekk Nørve (H) [19:10:29]: Det er ingen nyhet at Høyre mener at bondens rettigheter til egen eiendom må styrkes, bl.a. fordi fast eiendom ofte er nordmenns største formuesgode, og at mange derfor sparer gjennom fast eiendom.

Det er riktig som interpellanten påpeker, at landbruksnæringen i Norge er pålagt en rekke begrensninger, både når det gjelder næringsfrihet og disposisjonsrett over egen eiendom. De særnorske reglene som i dag gjelder for landbrukseiendommer, bidrar uten tvil til å gjøre norske bønder fattigere, samtidig som investerings- og risikoevnen i næringen reduseres betydelig. Det betyr for det første at offentlige reguleringer forhindrer bønder i å få gleden av markedsverdien av egen eiendom, en forskjellsbehandling som er svært urettferdig, og som ikke bør få lov til å fortsette. For det andre blir landbruket som næring skadelidende. Det kan ikke dokumenteres at stivbente reguleringer har noen som helst positiv virkning når det gjelder bosetting i distriktene eller utvikling i landbruket.

Etter at delingsforbudet i jordloven ble innført, har mange bygder opplevd fraflytting, og stadig færre har i dag sine inntekter fra landbruket. Til grunn for en regel om delingsforbud ligger en forutsetning om at det er samfunnet som er nærmest til å ta stilling til hva som er den samfunnsmessig mest tjenlige bruken av en eiendom. Dette er en premiss Høyre ikke er enig i. Vi vil igjen framheve at 40 pst. av jordbruksarealet i dag er leid og drives av en annen bonde enn den som eier arealet.

I dag går struktureringen av jordbruket med større driftsenheter og færre bønder sin naturlige gang, mens eiendomsstrukturen opprettholdes. Det er en utvikling som Høyre misliker sterkt, da det fører våre aktive bønder inn i en tilværelse som leilendinger.

Høyre har gang på gang vist til at norsk landbruk trenger armslag og bolyst framfor detaljregulering og overstyring. Vi mener at odelsretten medfører betydelig usikkerhet for både kjøper og selger av landbrukseiendommer, og har derfor gjentatte ganger fremmet forslag i Stortinget om endringer i odelsloven, at det må foretas en gjennomgang av odelsrettens betydning for omsetning av landbrukseiendommer.

Jeg har med glede merket meg at landbruks- og matministeren et stykke på vei har lyttet til Høyre og hevet grensen til det dobbelte for når det kreves prisvurdering ved salg av landbrukseiendom, og at maksimal boligverdi tredobles. Jeg registrerer også at statsråd Brekk i den anledning uttalte følgende:

«Endringene bidrar til at vi får et enklere regelverk for prisvurdering. Jeg vet også at mange nordmenn har en drøm om å få kjøpe seg et bruk. Håpet er at disse endringene skal gjøre det mulig å øke omsetningen av landbrukseiendommer slik at flere kan få realisert denne drømmen.»

Dette er et viktig, men svært lite steg i riktig retning,

for ser vi på Landbruks- og matdepartementets egen argumentasjon, og tar den på alvor, burde de oppheve hele pris kontrollen, som demper omsetningen slik at stadig flere landbrukseiendommer blir stående tomme og til forfall, til tross for at unge mennesker med stor interesse for å drive landbruk ikke får en slik mulighet grunnet dagens rigide lovverk.

Det er sterkt beklagelig at statsråden ikke ser behovet for å gjøre ytterligere forenklinger slik at bonden får større rettigheter over egen eiendom. Jeg må nesten spørre meg om det virkelig er i tråd med Senterpartiets sjel. Jeg vil i den anledning komme med et sitat fra Nationen 2. oktober 2008, der Ola Borten Moe sa følgende:

«Jeg kunne fokusert på det byråkratiet som må holdes i ånde på skattebetalernes penger for å forvalte dette, men nøyer meg igrunnen med å konstatere at dette etter mitt skjønn er skadelig for næringa og et grovt overgrep mot enkeltmenneskets eiendomsrett.»

Jeg registrerer at Senterpartiet har gitt Høyre rett et stykke på vei, og har derfor et håp om at Regjeringen vil legge bort gamle, stivbente absolutter, til landbrukets beste.

Alf Egil Holmelid (SV) [19:15:29]: Det er positivt at representanten Trældal gir oss eit nytt høve til å diskutere norsk landbrukspolitik. Landbruket er ei viktig næring og eit sentralt element i arbeidet for å sikre levande bygder her i landet.

I ei verd der mange svelt, har vi plikt til å ta vare på evna til å produsere mat. Vi må ta vare på den dyrka jorda som tidlegare generasjonar har dyrka opp og halde i hevd. Eit aktivt landbruk er også grunnsteinen i eit konkret arbeid for å ta vare på levande bygder og leggje grunnlag for andre næringer i distrikta.

Det dyrka arealet utgjer ein liten prosentdel av landet vårt. Derfor er det viktig for samfunnet at det blir halde i hevd for å sikre matvareproduksjonen og bidra til verdiskaping og levande bygder. For å oppnå dette får næringa støtte over statsbudsjettet. Denne samarbeidsmodellen er viktig for landbruket og for busetjinga i distrikta.

For ei tid sidan var eg på møte med leiaren i Bonde laget i mitt heimfylke. Ho fekk eit spørsmål om det ikkje var problem med alle reguleringane i landbruket. Svaret ho gav, trur eg mange av oss kan leggje seg på hjartet. Ho sa:

«Kvar enkelt av oss kan av og til irritere oss over enkelte reglar. Men vi som lever av landbruket, veit at vi må ha reglar for å sikre næringa – og livsgrunnlaget til kvar enkelt av oss på lang sikt.»

Representanten Bredvold er oppteken av at vi skal ha færrest mogleg reguleringar i landbruket. Eg er redd for at det lett kan bli færrest mogleg bønder i landbruket. Norsk landbruk vil ikkje overleve med Framstegspartiets marknadsliberalistiske landbrukspolitik. Derfor er det viktig å vidareføre samarbeidet mellom bøndene og staten. Og eit samarbeid inneber både plikter og fordelar. Det er det som skaper eit livskraftig landbruk og levande bygder.

Irene Lange Nordahl (Sp) [19:17:48]: Jeg vil takke representanten Trældal for interpellasjonen og mulighe-

ten til å diskutere viktige premisser for landbruket. Jeg vil også takke statsråden for det svaret han ga.

Representanten Trældal viser i sin interpellasjon Fremskrittspartiets politikk i praksis, og det betyr mindre forutsigbarhet for landbruket. Det Fremskrittspartiet ikke liker å snakke om, er rettighetene som medfølger pliktene. I Senterpartiet mener vi at ved å innfri pliktene dine, så har du også rett til å kreve rettighetene dine. Det viktigste her er rett til å få levert det du produserer. Hvordan Fremskrittspartiet har tenkt å løse dette i sin omstillingspolitikk, snakker de ingenting om.

I Senterpartiet mener vi at den som eier jord, også har en klar forpliktelse til å utnytte arealene til jordbruksproduksjon. Jord må holdes i hevd, dyrkes og høstes. Gode avlinger krever også større investeringer, som f.eks. grøf-ting. Er det da så urimelig at en som leier jord av en annen, kan få et mer langsiktig og stabilt ressursgrunnlag å basere investeringene sine på?

Norsk jordbruk er – og vil bli – et småskala landbruk i europeisk målestokk. Store deler av landet har en topografi som ikke gjør det mulig med stordrift. For å opprettholde driften på disse arealene er det avgjørende med differensierte virkemidler som sikrer lønnsomhet også på mindre driftsenheter.

Landbruket har en avgjørende rolle for å sikre bosetting og verdiskaping i hele landet. Samtidig er utnyttelse av hele landet en forutsetning for at landbruket skal kunne oppfylle produksjonsmål på en miljøvennlig måte. Landbruk er en viktig lokaliseringsfaktor for et bredt spekter av ulike næringsvirksomheter.

Trældal framstiller problemet som at matprodusentene fratas makt. Representanten Trældal kunne trenge et kurs i planteproduksjon. Jord som ikke er i bruk, produserer ikke mat. Derfor er det nødvendig å ta noen grep for å sikre matproduksjon på areal som står i fare for å brakklegges. Norge som egen nasjon må ha som mål å være mest mulig selvforsynt med mat, og i dag importerer vi om lag halvparten av den maten vi forbraker, som Arne L. Haugen var inne på.

Egen matproduksjon i Norge må økes, og da må vi ta i bruk alt av tilgjengelig jordbruksareal. Det var derfor viktig med endringer på dette området, for å sikre de som ønsker å drive jordbruk, en forutsigbar framtid og gi grunnlag for et tryggere leieforhold. Dette er særlig viktig i områder av landet der det er mye jord som ikke er i bruk. I Senterpartiet er vi også opptatt av å ha et system som er administrativt håndterbart.

Sett i sammenheng med resten av endringene som er gjort i andre deler av regelverket for landbrukseiendommer, mener vi at eiendomsretten fortsatt står sterkt i norsk landbruk.

Det er videre slik at økonomien i landbruket er av vesentlig betydning for å holde jorda i hevd, og Senterpartiet mener det derfor er viktig å styrke de grasbaserte produksjonene.

Rigmor Andersen Eide (KrF) [19:21:06]: Nedbygging av matjord er et stort problem. Dette er uheldig både av hensyn til norsk landbruk, miljø og internasjonal

matkrise. Kristelig Folkeparti vil derfor støtte tiltak som begrenser omdisponering av jordressursene våre.

Ved endring av jordloven i 2009 ble det innført varig driveplikt for alle eiere av jordbruksarealer. Hensikten med innstramningen var å sikre jordbruksarealer til matproduksjon, og det trenger vi. Befolkningen på jorden vil øke til 9 milliarder i 2050, noe som øker behovet for jordbruksarealer med 50 pst. Dette må også vi i Norge også ta inn over oss. Derfor er det viktig at dyrket mark opprettholdes og drives på en forsvarlig måte.

Interpellanten fra Fremskrittspartiet påstår at eiendomsretten i landbruket har en svak stilling og spør om Regjeringen vil myke opp i det byråkratiske regelverket for landbrukseiendommer. Kristelig Folkeparti er ikke enig i Fremskrittspartiets påstand, og mener at dette må ses i lys av et helt sentralt mål i norsk landbrukspolitikk, nemlig at det skal bo folk rundt om på gårdene i hele landet, og at jorda skal dyrkes.

Kristelig Folkeparti er bekymret over fraflyttingen fra gårdsbruk. Det er riktignok stor variasjon mellom de ulike landsdelene. Relativt mange er bosatt på gårder i sentrale jordbrukskommuner i Mjøsområdet, rundt Oslofjorden, på Jæren og i Trøndelag, mens det er mange landbrukseiendommer uten fast bosetting i Nord-Norge og i mindre sentrale jordbrukskommuner.

Bo- og driveplikt hindrer at det åpner seg et marked for at landbrukseiendommer blir store fritidseiendommer for kapitalsterke investorer som bare blir boende i kortere perioder, i ferier o.l. Det er ikke dette Kristelig Folkeparti oppfatter som en framtidsrettet landbrukspolitikk med levende bygger.

En undersøkelse fra 2008 slår fast at boplikt gir mer stabil bosetting. Ni av ti søker aldri om fritak fra boplikten, og blant disse er det over 90 pst. sjans for at de bor på gården i over 40 år etter innflytting. Har gårdbrukeren søkt om fritak, er sjansen mye større for at gården blir fraflyttet etter at fritaksperioden er over. Dette kan tyde på at boplikten gjør at bøndene tenker nøye gjennom situasjonen før de overtar og tar et langsiktig valg. Som forskeren bak rapporten sier: De kunne gitt blaffen og flyttet etter den pålagte perioden, men det gjør de ikke.

Kristelig Folkeparti mener at lovbestemt bo- og driveplikt er et viktig virkemiddel i distrikts- og landbrukspolitikken. Landbrukseiendommene utgjør selve ryggraden i mange bygdesamfunn og er utgangspunktet for lokal verdiskaping og vekst. Landbrukseiendommer som er drivverdige, bør prissettes nettopp ut fra at de er drivverdige, og de bør være i aktiv drift. Det er ikke tvil om at boplikten faktisk virker prisdempende. Hadde ikke det vært tilfellet, hadde det vel heller ikke vært så mye politisk støy om denne saken.

Samtidig er det uheldig at praksis varierer fra kommune til kommune. Skal bopliktordningen ha en framtid – og det bør den – må ordningen praktiseres rimelig likt, og den må praktiseres med fornuft. Her har landbruksministeren en utfordring ved å sørge for at boplikten bidrar til å opprettholde bosettingen rundt om i hele landet.

Et annet viktig tiltak for å sikre bosetting på gårdene i distriktene er å føre en politikk som gir bøndene gode

og forutsigbare rammevilkår. I disse spørsmålene stiller Kristelig Folkeparti seg bak bøndene. Fremskrittspartiet står for en politikk som vil rasere norsk landbruk slik vi kjenner det i dag.

Regjeringspartiene har på sin side hatt Kristelig Folkepartis støtte i det som stort sett har vært en videreføring av den landbrukspolitikken som ble ført under Bondevik II-regjeringen. Samtidig har Regjeringen nå en jobb å gjøre med å innfri de forventningene som den skapte under valgkampen i 2009, og gjennomføre regjeringserklæringen. Her er inntektsutviklingen til bøndene helt sentral.

Fjerning av boplikt eller andre tiltak som vil gjøre landbruksvirksomhet og bosetting mer usikker, er det siste norske bygder trenger akkurat nå. Kristelig Folkeparti vil gjøre sitt for at landbruket får så gode og forutsigbare vilkår som mulig, og for at landbrukspolitikken er mest mulig i tråd med de signalene vi får fra landbrukets organisasjoner og fra folk på bygdene.

Ingrid Heggø (A) [19:26:09]: Denne interpellasjonsdebatten viser til fulle skilnaden mellom på den eine sida oss raud-grøne, som snakkar varmt om fellesskapsverdiene og om ansvaret som dei som eig landbrukseiendommen, har når det gjeld matvareproduksjon og det å halda jorda i hevd, og på den andre sida Framstegspartiet med sitt rop om å sleppa bonden fri.

Eg har hatt mange møte og besøkt mange gardsbruk både før og etter at eg kom i næringskomiteen, og eg har enno til gode å møta ein bonde som føler at han er i ei tvangstrøye, og som meiner at det å ha jord, ikkje skal medføra både plikter og rettar.

Så til dei påståtte innstrammingane. Vi kan ta to eksempel. Det at priskontroll skal unnlatast dersom kjøpesummen for bebygg landbrukseiendom er under 1,5 mill. kr, er ei dobling i forhold til før. Vedteken lovendring slik at færre eigedommar er omfatta av konsesjonsplikt, buplikt og odelsrett, er eit anna døme. Ja, er dette innstrammingar eller oppmjuking?

Det må spørjast om interpellanten har som mål å halda oppe jordbruksproduksjonen i heile landet, og om vi i Noreg skal vera med og ta vårt ansvar globalt for dei problema verda står overfor knytte til klima og matvaresikkerheit. Eller skal alt styrast av marknaden åleine?

Etter mitt syn er matvaresikkerheit og framtidens matvareproduksjon heilt nødvendige og avgjerande omsyn som vi må ta med oss når vi tek omsyn til korleis eigdomsressursane i landet vert nytta.

Kva vil så skje i Noreg med jordbrukseiendommen dersom vi tek vekk driveplikta, som vert framstilt som ei form for tvangstrøye? Dette handlar faktisk om korleis vi vil at Noreg skal sjå ut i framtida.

Eg støttar fullt ut landbruksministeren sine betraktningar i svarinnlegget til interpellanten. Eg vil nok ein gong påpeika at denne debatten til fulle viser skilnaden mellom Framstegspartiet – åleine på den eine sida med sine lettvinne løysingar, der det er einsidig fokusering på grunneigar sin rett – og Regjeringa si heilskapstilnærming til beste for fellesskapen.

Framstegspartiet vil erstatta fellesskapen og storsam-

funnet sine verdiar med individets rett til sjølv einssidig å bestemma berre ut frå kva som gjev best gevinst for den enkelte.

Arbeidarpartiet har som mål at det skal drivast landbruk, og at folk skal bu i heile landet vårt. Konsekvensane av det er bl.a. at dersom garden er av ein viss storleik, kan vi ikkje setja oss i den situasjonen at garden går til fritidseiendom og vert lagd brakk, når nokon vil overta og driva garden.

Skal vi ha levande bygder, matproduksjon, aktive gardsbruk og kulturlandskapspleie, må vi ha dyr på beite. Berre slik kan vi òg i framtida ha opne landskap utan at det gror igjen med skog. Det er opne landskap med levande bygder turistane kjem til Noreg og vil sjå og oppleva.

Vi må ha stabile og aktive næringsutøvarar i landbruket, og då må det vera inntektsmoglegheiter og sosiale forhold som mogleggjer både heiltids- og deltidsstillingar i landbruket. Då er eg samd i at både buplikt og priskontroll er gode verkemiddel som vi må byggja vidare på.

Eit døme: Dersom dei unge som skal overta, skal konkurrera på pris med eigarar som berre skal bruka eigdommen til fritidsformål, vert det ikkje mange att som har økonomiske musklar til å kunna fortsetja med gardsdrift. Og kva med pressområda, der svært mange landbrukseiendomar vil ha ein alternativ verdi i marknaden langt utover det som er avkastninga på garden?

Framstegspartiet vil hjelpa bøndene via to grep. Det første, ifølgje representanten Bredvold, er å fremja nye interpellasjonar. Det andre grepet, som ein ikkje har snakka fullt så høgt om, er å ta 7,5 milliardar kr frå overføringa til bøndene.

Til alle dei som vil ha busetnad over heile landet og levande bygder der turismen kan blomstra, vil eg seia: Bruk sunt bondevett, og då vert Framstegspartiet sin feilslåtte landbrukspolitikk fort avslørt. I tillegg veit vi at jordas befolkning vil auka i framtida, og då vil det vera heilt feil medisin å føra ein politikk som fører til at matjorda vert lagd brakk.

Per Olaf Lundteigen (Sp) [19:31:05]: Norsk og Senterpartiets eiendomsrettstradisjon for landbruksarealer bygger på eiendomsrett og eiendomsplikt. Eier har et forvalteransvar, og, som flere har vært inne på, det er en felles holdning hos de rød-grønne som blir stadig mer internasjonalt moderne. Det er den som må legges til grunn. Det er et forvalteransvar som er lovfestet. Det gjelder for landbruket, og saken i dag gjelder eiendomsretten og eiendomspliktene for jordbruk, altså bruk av jord.

Driveplikten, i § 8 i jordloven, tydeliggjør eierens forvalteransvar og erstatter konsesjons- og odelslovens tidligere drivepliktbestemmelser. I Landbruksdepartementets rundskriv, M-3/2009, Driveplikten etter jordloven, av 26. juni 2009 heter det, under punkt 2, formålet med driveplikten – behovet for endringer:

«De nye bestemmelsene innebærer at driveplikten er en personlig og varig plikt som ikke er knyttet opp mot ervervet av en eiendom.»

I jordlovens § 8, driveplikt, heter det:

«Jordbruksareal skal drivast. Ny eigar må innan eitt

år ta stilling til om han eller ho vil drive eignedomen sjølv eller leige bort jordbruksarealet etter føresegnene i andre ledd.»

Videre i § 8 følger ledd med krav om at driveplikt ved bortleie krever ti års skriftlig leieavtale.

Jordloven og jordleie er svært omfattende. Jordleien omfatter flere millioner dekar. I dag eksisterer det mange titusen privatrettslige avtaler mellom den som leier jord og den som eier jord. Avtalen er muntlig eller skriftlig. Det er viktig å få større forutsigbarhet, ikke minst for den som leier, altså den som er gårdbruker. Utfordringen er da å kombinere større forutsigbarhet med det som er administrativt mulig å gjennomføre – og da er vi ved dagens interpellasjon.

Jeg vil be statsråden vurdere på nytt om kravet til ti års skriftlig leieavtale skal gjelde nye eiere etter 1. juli 2009, eller alle eiere. Jeg vil tilrå at kravet til ti års skriftlig avtale skal gjelde nye eiere, altså gradvis bedre forholdene. I tillegg til dette bør myndighetene bruke drivepliktskravet overfor de eiere som ikke sjøl eller ved jordleie sikrer at jorda blir brukt, altså jordeiernes jord blir vanhevd. I de tilfeller bør krav til ti års skriftlig jordleieavtale mellom jordeier og jordbruker vurderes som et naturlig krav. Dette er spesielt viktig i Nord-Norge. Det er der utfordringene er størst. Det er der de største arealene ikke blir brukt. Vi skal være klar over at uansett lovregulering er det økonomien i næringa, som flere har vært inne på, som avgjør om arealene blir brukt. Siden de arealene som er ute av bruk, først og fremst er grasarealer, er det dermed økonomien i bruk av gras i husdyrproduksjonen som må forbedres, der man altså kombinerer økonomi og lovverk.

Ved en revurdering av rundskrivet, basert på de to endringene som jeg nå har skissert, vil en bedre kunne kombinere forutsigbarheten for dem som bruker jorda, og det som administrativt er mulig å gjennomføre. Det viktigste ved en slik vurdering og endring er at det har brei støtte i næringa. Det er i tråd med det som oppfattes som en rimelig endring av regelverket, slik at vi kommer i en ny og bedre posisjon. Altså: Det som har skapt grunnlaget for denne interpellasjonen, er at endringa i jordloven har blitt forstått og tolket slik at den ikke bare skal gjelde nye eiere, men også eksisterende eiere. Dermed vil forskriften omfatte titusenvis av kontrakter, muntlige og skriftlige, og det innebærer en situasjon som flere synes er urimelig. En må starte et sted – og starte med det viktigste først. Det er en tilråding fra min side.

Gunnar Gundersen (H) [19:36:10]: Jeg vil takke interpellanten. Det er godt at det er noen som ikke har gitt opp å snakke imot forutinntatte meninger – uten noen som helst rot i virkeligheten. Det er godt vi får noen landbruksdebatter innimellom.

Men jeg må si at jeg er ganske sjokkert over debatten. Man må minne forsamlingen om at landbruket faktisk består av to forskjellige næringer. Det er jordbruk, og det er skogbruk. Jordbruk er en subsidiert næring, det vet vi alle. Skogbruk er en eksportrettet næring, det er en lønnsom næring, den får knapt nok en krone over statsbudsjettet – og den skal ikke ha noe heller. Men man må innse at

man kan ikke skjære disse to næringene over samme kam. Jeg hørte bl.a. representanten Holmelid snakke om at restriksjonene i landbruket forsvares ved at man får overføringer over statsbudsjettet. Man skal sikre livsgrunnlaget for alle. Og representanten Nordahl snakket om at arealenes beskaffenhet er slik at stordriftsfordelene ikke kan brukes i Norge. Det er rene, skjære meningsløsheter i forhold til skogbruk. Næringskomiteen på Stortinget bør i hvert fall være klar over at jord og skog er to vidt forskjellige næringer.

Og så litt til selve utfordringen. Fraflytting er en stor utfordring for Distrikts-Norge, også for landbruket. Men selve hovedutfordringen i den problematikken er jo produktivitetsvekst. Jeg tror at selv de rød-grønne er enige i at landets areal er rimelig konstant. Vårt landbruksareal er også rimelig konstant. Det øker litte grann, for bonden er flink han. Når produktivitetsveksten er meget stor, og er konstant over tid, og når gården da skal holdes konstant i størrelse, så finnes det ikke veldig mange andre måter å ta ut den produktivitetsveksten på enn at gården kan syssette færre timer i året. Når gården syssetter færre timer i året, blir det etter hvert meningsløst bare å være på gården. Så enten leier du da jord, eller så tar du deg jobb ute. Det tredje alternativet er at alle sulter i hjel, og det er det vi ser i dag. Så det må jo gå an å begynne å ta inn over seg noen realiteter i debatten.

Og så litt tilbake til skog, for skog får ikke de samme gjenytelsene over statsbudsjettet. Man får ingenting igjen fra samfunnet for å bli pålagt de samme restriksjonene som et sterkt subsidiert jordbruk, og det er det snart på tide at vi tar en debatt om. Jeg har tatt den debatten med landbruksministeren før, og jeg kan tenke meg å spørre her i dag også. Er det ikke snart grunnlag for å begynne å ta inn over seg at skog faktisk ikke har de samme overføringene som jordbruket, at skog har mange muligheter, at skog er helt avhengig av å få en endring i eiendomsstrukturen i landet for å kunne utnytte sitt potensial, og at skog er ganske viktig for Distrikts-Norge, og det går ikke an å låse den fast i det regimet vi har i dag. Det vil jeg spørre landbruksministeren om: Hva er det som rettferdiggjør at skog skal underlegges akkurat de samme restriksjonene som jordbruk?

Torgeir Trældal (FrP) [19:39:59]: Bare noen enkle kommentarer til innleggene: Først vil jeg takke begge de her dyktige representantene fra Høyre for gode innlegg med god substans. Det er godt å høre at det er litt ymse – med god substans.

Så et svar til Nordahl fra Senterpartiet og Holmelid i SV og Rigmor Andersen Eide i Kristelig Folkeparti, som er veldig opptatt av at det ikke ville være noe landbruk igjen hvis Fremskrittspartiets politikk ble ført. Om så skulle være – når vi vet at vi er det eneste landet av alle OECD-land i Europa som driver landbruk på denne måten – så ville det jo ikke være en eneste gård, en eneste ku, igjen i hele Europa hvis deres politikk eller deres meninger skulle slå igjennom der.

Så til Lundteigen: Jeg synes Lundteigen hadde et meget godt innlegg med god substans. Jeg registrerer også at han er delvis enig med meg, og helt på kant med sin egen

statsråd, så det er veldig godt at det finnes substans i Senterpartiet også.

Så litt til Haugen: Jeg registrerer at Haugen også er på kollisjonskurs med en av sine egne partirepresentanter, Martin Kolberg, som uttalte på mandag at det var noe feil med landbrukspolitikken. Da burde man kanskje gå inn i partirommene og diskutere hvem som har rett og ikke rett. Haugen er opptatt av at det ligger muligheter til – som han sier – «lokale tilpasninger» og «lokalt handlingsrom». Når man prater om lokale handlingsrom og tilpasninger, så vil jeg sitere på nytt det som jordbrukssjefen på Jæren sier i Nationen 3. februar:

«Endringene i jordloven er overflødige og vil gi et veldig arbeidskrevende og byråkratisk kontrollregime (...).

Det har vi ikke kapasitet til (...).

10 år er ikke en fornuftig leietid. Folk vil trolig kreve mer for jorda om de må leie ut så lenge (...).

Og jeg vil se den kommune som går inn og leier ut jorda mot eierens vilje.

Grønnsakprodusentene, som er avhengig av jordskifte, vil også slite med 10-årskontrakter (...).

Og om noen vil leie et innmarksbeite, blir han jo driver, og må leie arealet i 10 år. Dette vil ikke fungere i praksis.»

Han sier: Dette vil ikke fungere i praksis. Man burde kanskje prate litt med dem som har fagkompetanse, og komme litt ut av de tykke rommene på Stortinget. Det kan hjelpe av og til.

Så til statsråd Brekk. Jeg har én kommentar til ham. Vi har altså 400 000 personer som ønsker å overta et gårdsbruk, og vi har 4 500 som har sluttet. Vi må begynne å rydde opp i det rigide regelverket, så klarer man kanskje å få gårdsbrukene opp å gå igjen. Så jeg vil påstå at dette er ei utleiebombe, som ligger begravd i jordloven.

Statsråd Lars Peder Brekk [19:43:18]: Jeg vil si tusen takk for en god og interessant debatt. Som jeg har understreket tidligere, så er driveplikten, slik jeg ser det, en nødvendighet sett i forhold til de utfordringene verden står overfor. Driveplikten kan heller ikke anses å være unødvendig innskrenkende i forhold til den private eiendomsretten. For som flere av talerne her i dag har understreket, så er landbruksarealene en begrenset ressurs både i Norge og i resten av verden, og derfor må det å eie landbruksarealer også innebære visse plikter. Tatt i betraktning de ordningene vi har når det gjelder overføringer til landbruket i Norge, er det ikke urimelig å pålegge eierne en slik driveplikt som Regjeringen nå har gjort. Og med de oppmykningene som samtidig er gjort i andre deler av regelverket for landbrukseiendommer, er det totalt sett ingen vesentlig innskrenking av eiendomsretten som har skjedd.

Jeg har også understreket at vi nå gjennomgår rundskrivet om driveplikt, retningslinjer for kommunal praktisering bl.a. ved vekstskifte. Det er klart at vi har et ønske og et mål om å lette den kommunale behandling som ligger i det regelverket vi har. Det har vi også gjennomført i forbindelse med prisregulering, og det skal vi også se på i forhold til regelverket for driveplikt.

Slik som også representanten Per Olaf Lundteigen understreket i sitt innlegg, kan det være en mulighet – som vi skal se på – å vurdere å endre regelverket slik at det nå gjelder nye eiere fra 1. juli 2009, og at en eventuelt også skal se på om – dersom driveplikten ikke oppfylles – det da skal innføres et regelverk for eldre eiere, for gamle avtaler, der det stilles krav om ti års leie. Det ser vi på i forbindelse med denne gjennomgangen.

Jeg er også opptatt av det som representanten Lundteigen understreket, at det er viktig å starte med det viktigste først.

Så vil jeg bare understreke litt dette med delingsforbudet, som Røbekk Nørve tar opp. Hun sier at delingsforbudet hindrer gjennomføring av salg av tilleggsjord og fører til en øking av leiejordsandelen. For meg er det viktig å peke på at landbrukseiendommenes verdi ligger i utnyttelsesmulighetene til næring. I alminnelighet sikres verdiskaping og levende bygder best ved en samlet utnyttning av eiendommen, og jeg mener at delingsforbudet i jordloven er en viktig forutsetning for å få til dette. Bestemmelsen hindrer fradeling av areal og andre ressurser som er viktig for å opprettholde driften av bruket. Slik loven er utformet, kan det etter søknad og etter en konkret vurdering gis delingssamtykke. Dette er en fleksibel løsning som sikrer at delingssamtykke kan gis når samfunnshensyn, som f.eks. bosetting eller hensynet til gode driftsløsninger i jordbruket, foreligger. Den statistikken vi har, viser også at delingsforbudet ble praktisert på en slik fleksibel måte. Som et eksempel ble i 2008 rundt 90 pst. av alle delingssøknader innvilget.

Presidenten: Dermed er sak nr. 4 ferdigbehandlet.

Sak nr. 5 [19:46:32]

Representantforslag fra stortingsrepresentantene Jan-Henrik Fredriksen, Harald T. Nesvik og Bård Hoksrud om fjerning av flyplassavgifter i forbindelse med vulkanutbruddet på Island (Dokument 8:119 S (2009–2010))

Presidenten: Presidenten vil gjøre oppmerksom på at dette er et forslag som behandles i henhold til § 28 c i forretningsordenen. Siden det ikke har vært komitébehandling av saken, vil presidenten foreslå at taletiden begrenses til 40 minutter og fordeles med inntil 5 minutter til hvert parti og inntil 5 minutter til statsråden.

Videre vil presidenten foreslå at det gis anledning til replikkordskifte på inntil fem replikker med svar etter innlegget fra statsråden innenfor den fordelte taletid.

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

– Det anses vedtatt.

Siden det ikke er saksordfører i denne saken, vil presidenten foreslå at rekkefølgen på talerne følger partienes størrelse i Stortinget.

– Det anses også vedtatt.

Anne Marit Bjørnflaten (A) [19:48:17]: Konsekvensene av utbruddet av vulkanen under Eyjafjalljökull på Island er langt mer omfattende enn det en kan få inntrykk av i forslaget fra de tre fremskrittspartirepresentantene. Vulkanen har stoppet flytrafikken, og det rammer selvsagt flyselskapene. Men konsekvensene er store langt ut over dette, og rammer store deler av reiselivet og næringslivet. Det er imidlertid liten grunn til å trekke representantenes engasjement for flyselskapene i tvil. Men når jeg leser begrunnelsen for forslaget, finner jeg en sammenblanding av en rekke gamle – og etter min mening dårlige – forslag fra Fremskrittspartiet og en repetering av den samme gamle lekse om å kutte skatter og avgifter. Det skinner tydelig gjennom at dette er mer fremskrittsparti-ideologi enn omsorg for flyselskapene. Representantene angriper til og med småflyplassene og den solidariske ordningen med at de store flyplassene finansierer de små, i et forslag om midlertidig fritak for landingsavgifter.

Jeg er engasjert i konsekvensene av vulkanutbruddet og askeskyen, men vil se det i et langt videre perspektiv enn det som ligger i dette hastige forslaget. De første dagene var hotellene fulle av askefaste flypassasjerer. Nå er hotellene tomme fordi folk ikke tør å reise – enten fordi de er usikre på om de kommer hjem igjen, eller fordi de er blitt usikre på trykgheten i lufta. Hvor lang tid vil det ta før aktiviteten er oppe på gammelt nivå? Hva slags ringvirkninger har dette? Er aktiviteten i næringslivet generelt påvirket av dette og i hvor stor grad? Et annet viktig spørsmål: Hva har inntektstapet til Avinor vært, og hva ville de ha tapt dersom dette forslaget hadde blitt vedtatt? Det er mange spørsmål, og forslaget gir ikke svaret – i beste fall bare på en bitte liten del av spørsmålet.

Flybransjen er en global bransje og det er viktig at vi ser på hvordan EU håndterer situasjonen. Det er ikke nok å se til Sverige, som har en flybransje og en flytrafikk som skiller seg vesentlig fra Norge. Vi må altså vurdere situasjonen grundigere og bredere enn det forslagsstillerne vil, og dette kan jeg forsikre om at både Arbeiderpartiet og Regjeringen vil gjøre. På denne bakgrunn kan ikke Arbeiderpartiet støtte representantforslaget fra Fremskrittspartiet.

Jan-Henrik Fredriksen (FrP) [19:51:01]: Hva gjelder bruken av småflyplasser, kan jeg trøste representanten Bjørnflaten med at Fremskrittspartiet i langt større grad enn dagens regjering ønsker mer statlig kjøp av tjenester fra våre flyplasser som ikke går med overskudd.

Flyforbudet over store deler av Europa har fått dramatiske konsekvenser for flytrafikken, og har satt både reisende og flyselskapene i en svært vanskelig situasjon. Som vi alle vet, var deler av flybransjen allerede i en økonomisk utsatt situasjon etter finanskrisen. Det er heller ikke slik at det kun er flyselskapene dette får betydning for, også reiselivsnæringer og andre næringer er blitt påført økonomiske skader. En svekket økonomisk situasjon for flyselskapene vil ikke bare ramme selskapene, men vil også få stor betydning for driften av Avinor og driften av 46 andre lufthavner. Dette vil fort kunne gå ut over dagens kryssfinansieringsmodell, og i tillegg har vi

også driften av Rygge, Torp og Stord, som står på utsiden av Avinorsystemet. Vulkanutbruddet på Island har vist at Norge er sårbart overfor slike naturhendelser, og at norsk og skandinavisk beredskap for målinger av aske og partikler ikke er tilstrekkelig til å fange opp nasjonale beredskapsbehov.

Det forslaget Fremskrittspartiet her legger fram, foreslår å fjerne landingsavgiften for flyselskapene og kompensere det økonomiske tapet i perioden det har vært flyforbud, gjennom å frita flyselskapene for flyplassavgifter i en periode. Dette må gjelde for alle fly som flyr i Norge. SAS, Norwegian og andre selskaper har tapt i størrelsesorden rundt eller over 500 mill. kr, og er rammet av forhold de selv ikke er herre over eller kan forutse – helt særegne forhold, hvor Fremskrittspartiet mener Regjeringen må rydde opp gjennom økonomiske kompensasjoner og fjerning av flyplassavgifter for å kompensere tapet til selskapene i den perioden luftrommet har vært stengt. Dette er viktig, og det er ikke minst viktig for distriktene at vi faktisk gir en hjelpende hånd, slik at vi i fremtiden kan opprettholde eksisterende konkurranse innen flyfart blant selskapene. For ingen vil vel tilbake til monopolselskaper og dobbelt så høye billettpriser.

Hva gjør andre land? EU har uttalt at alle medlemslandene kan gi nødhjelp til flyselskapene. Alle i denne sal er kjent med terrorangrepet mot USA den 11. september 2001, der 3 000 mennesker ble drept av terrorister. Denne hendelsen rammet den globale flytrafikken i mange år. Det som er mindre kjent, er at amerikanske myndigheter valgte å kompensere flyselskapene for de tre dagene luftrommet over USA var stengt, med 5 milliarder dollar, eller nærmere 30 milliarder kr, noe bl.a. British Airways nøy godt av.

Flyselskapene har i denne saken blitt rammet av særlige forhold og restriksjoner ingen kunne forutse. Da er det slik Fremskrittspartiet ser det, naturlig at Norge legger seg på en linje som Amerika gjorde i 2001, gjennom å kompensere for tapte inntekter.

Det store paradokset ved den inntrufne situasjonen er at Norsk Flygerforbund har uttalt at de reisende i Norge har for gode rettigheter, og viser til alternativer når flyene ikke går. Jeg vet ikke om Norsk Flygerforbund har forstått at kundene eller flypassasjerene faktisk er grunnlaget for de ansatte og eksistensen til fagforeningen. Her har vi altså et forbund som flere ganger har ropt om at staten må redde SAS, mens de på den andre siden vil frata passasjerene rettigheter. Med respekt å melde er flyselskapene til for kundene, og ikke motsatt.

Til slutt: Flyselskapene er utrolig viktige for å holde hjulene i gang i vårt samfunn, både relatert til den daglige driften av AS Norge, og relatert til de reisendes interesser.

Jeg fremmer herved Fremskrittspartiets forslag.

Presidenten: Representanten Jan-Henrik Fredriksen har tatt opp det forslaget han refererte til.

Øyvind Halleraker (H) [19:56:01]: Vulkanutbruddet på Island har fått uheldige konsekvenser for svært mange samfunnsaktører. Talere før meg har nevnt viktige nærin-

ger, som reiselivsnæringen, men også mange andre har blitt rammet av dette. Vi har diskutert dette forslaget i vår gruppe og kommet til at det vil være relativt uoversiktlig på denne måten og uten en bredere saksforberedelse å gi én spesiell gruppe en støtteordning over statsbudsjettet, så vi vil ikke støtte det forslaget som her er lagt fram. Skal vi ta forslagsstillerne på ordet, vil vi i neste omgang også få et finansieringsbehov overfor Avinor, så det er mange ting det kunne være grunnlag for å diskutere bredere i denne saken. Vi skjønner forslaget gode hensikt, men vi syns det er et altfor dårlig grunnlag å ta en slik beslutning på.

Jeg vil også peke på, og det skyldes selvfølgelig at vi ikke har hatt tid til å behandle det, den smule motsetning som ligger i saken om sådan, og det som står i forslaget. I saken står det at man refererer til et spesifikt flyselskap, og man sier at man her vil ha fritak for landingsavgifter i en periode, mens i forslaget står det at det fremmes forslag om et midlertidig fritak for landingsavgifter ved norske flyplasser så lenge man har en uavklart situasjon knyttet til flyrestriksjoner. Det er ikke samme sak. Det er jo slik at hvis man ønsker å kompensere for bortfallet av en inntekt ved at man gir fritak for landingsavgifter i ettertid, er det én sak. Men å gi fritak for landingsavgifter i perioden hvor ting er uavklart, er noe helt annet. Paradokset i det er jo at i den perioden betaler man jo heller ikke landingsavgift, for da lander man ikke. Så den kompensasjonsordningen man her lanserer, burde vært med i forslaget til vedtak.

Alt i alt syns vi at dette er for upresist og litt for lite gjennomarbeidet til at vi på stående fot kan støtte dette. Vi tror også at hvis det er avdekket urimeligheter blant næringsaktører som følge av vulkanutbruddet, har vi den forventning at Regjeringen kommer med et opplegg for det i revidert nasjonalbudsjett, og da vil vi vurdere det når det skjer.

Bård Vegar Solhjell (SV) [20:00:01]: Det er positivt at vi har oppmerksomhet rundt situasjonen for flyselskap og for den saks skuld andre næringer som kan ha vorte ramma i samband med denne oskesituasjonen, som vi kallar det. Så vil eg berre i parentes nemne at eg kanskje synest samanlikninga med 11. september 2001 ikkje bør vere med vidare i debatten.

Det er positivt at det er oppmerksomhet rundt det, men vi vil likevel ikkje støtte forslaget. Det er dels fordi vi vurderer det som eit lite gjennomarbeidd og gjennomtenkt forslag, dels fordi vi synest det er upresist. Og eg kan ikkje forstå at det harmoniserer og tek inn over seg dei andre løysingane, som andre land no ser på i denne situasjonen. Men det er òg fordi vi ikkje har det fulle biletet av situasjonen enno, og då er det ikkje naturleg å ta endeleg stilling til det no. Vi veit ikkje sikkert om det kjem nye skyer som vil skape problem for luftfarten. Og sjølv om det no skulle vere slik at oskeproblema er over, må vi alle fall føresetje at vi har det fulle kostnadsbiletet både for luftfartsnæringa og andre næringer før vi set i verk eventuelle tiltak.

Eg synest det som er naturleg no, er at ein får det fulle biletet av situasjonen for luftfartsnæringa, får det vurdert òg for andre aktuelle næringer, og at både SV og Regjerin-

ga kjem tilbake og ser på det når ein har det fulle biletet, og vurderer om det er behov for tiltak når ein har den fulle oversikta.

Janne Sjelmo Nordås (Sp) [20:01:28]: Det er ingen tvil om at vulkanutbruddet har hatt en rekke negative konsekvenser for det norske samfunn, og det har vel vist til fulle at vi noen ganger er helt avhengige av naturens luner. Av det mer kuriøse slaget har vi fått etablert nye ord og begrep i situasjonen. Jeg har aldri hørt ordet «askefast» før, men det er nå etablert som begrep.

Askekrisen, hvis vi kan definere det som det, har ført til en debatt om offentlige støttetiltak i en rekke land. Både våre skandinaviske naboer og øvrige europeiske naboer diskuterer det. Norge er et land som er veldig avhengig av flytrafikk, og Senterpartiet mener at det er viktig at vi sikrer flytilbudet også i framtiden rundt omkring i det ganske land.

Askekrisen har som sagt vist at vi får store utfordringer når flyene står, enten det er for næringslivet eller for transport av pasienter fra hjemsted til sykehus og tilbake, og det er viktig at vi får sett konsekvensene for det øvrige næringslivet, som bl.a. reiseliv. Senterpartiet vil følge ettervirkningene av askekrisen nøye, og er det behov for å foreslå tiltak, vil vi komme tilbake til det på et senere tidspunkt.

Jeg synes ikke dette Dokument 8-forslaget tar inn over seg alle sidene ved de utfordringene vi har sett knyttet til aske fra vulkanutbruddet på Island. På den bakgrunnen er Senterpartiets tilråding å avvise forslaget.

Knut Arild Hareide (KrF) [20:03:45]: Til liks med tidlegare talarar meiner eg at det er veldig greitt å få ein runde på den situasjonen me har, også i stortingsalen. Det har vore ein krevjande situasjon for mange som er råka, og særleg for flybransjen.

Eg er einig i den oppsummeringa som representantane Bjørnflaten og Halleraker har gitt av situasjonen. Ja, det er ein krevjande situasjon som må følgjast nøye. Eg har òg lagt merke til at Regjeringa har hatt ein tett dialog med EU. Nettopp med denne typen problemstillingar må det vere eit samsvar mellom det Noreg gjer, og det andre europeiske land gjer. Det er fordi dette er ein konkurransesituasjon. Me har òg eit statsstøtteregulverk som me må sjå det i høve til. Eg er einig med representanten Sjelmo Nordås, som peiker på den særlege utfordringa Noreg har fordi me er eit land som er avhengig av å ha ein god flytransport.

Den svenske regjeringa har teke grep, og eg reknar med at den norske regjeringa vurderer den typen grep. Eg kjenner ikkje i detalj dei grepa som den svenske regjeringa har teke, men dei har vore knytte til likviditet.

Når representanten Bjørnflaten seier at Arbeidarpartiet og Regjeringa vil vurdere situasjonen nøye og følgje han, tolkar eg det som at Regjeringa vil følgje denne situasjonen nøye og eventuelt komme tilbake til Stortinget dersom dei ser det nødvendig. Kristeleg Folkeparti kjem ikkje til å støtte dette forslaget, men eg håper at statsråden kan bekrefte at dette er noko som Regjeringa vil følgje nøye, og eventuelt, dersom ein meiner det er nødvendig, komme til

Stortinget med tiltak. Da vil sjølvsagt Kristeleg Folkeparti vurdere det.

Statsråd Magnhild Meltveit Kleppa [20:05:57]: Vulkanutbrotet på Island førte til at luftrommet over Noreg og Europa var heilt eller delvis stengt i ein periode på ei veke etter 15. april i år. Som følgje av lange avstandar og spreidd busetnad er Noreg meir avhengig av luftfarten enn dei fleste andre land i Europa. Når all lufttransport stoppar opp, slik vi har opplevd det den siste tida, rammar det det norske samfunnet på heilt vesentlege område. Takk vere stor innsats frå ei lang rekkje aktørar og det faktum at krisa førebels har glidd over, har vi klart å avgrensa skadeverknadene. Mest kritisk var nok situasjonen for helsevesenet, som er avhengig av lufttransport i akuttmedisinen.

Ser vi på det økonomiske, ser det ut som det i fyrste omgang er luftfartsnæringa sjølv som er sterkast råka, ved at flyselskapa har måtta kansellera flygingar og ta hand om såkalla oskefaste passasjerar. For perioden 15.–21. april har SAS rapportert eit nettotap på rundt 380 mill. norske kroner. Talet gjeld heile konsernet og omfattar òg verksemd i Noreg, medrekna Widerøe. Norwegian melder om eit nettotap i den same perioden på 100 mill. kr. Vi i Samferdselsdepartementet følgjer utviklinga tett. Vi har lagt til rette for ei eiga kontaktgruppe med NHO Luftfart og dei tre største flyselskapa og vil halda eit møte med Norsk Flyoperatør Forbund i morgon. Eg har òg hatt møte med organisasjonane til dei tilsette om krisa.

Avinor, som forvaltar mesteparten av infrastrukturen for luftfarten i Noreg, har tapt pengar på krisa. Som forvaltar av den statlege eigarskapen i Avinor følgjer eg utviklinga i selskapet tett.

Oskekrisa har ført til ein debatt om offentlege støttetiltak i fleire land. Vi har fått signal om at EU-kommisjonen ville kunngjera retningslinjer for statleg støtte som følgje av krisa i dag. Slike retningslinjer har så langt ikkje kome, men EU-kommisjonen har stadfesta at dei arbeider med dette spørsmålet.

Eg har ikkje fått informasjon om at det fram til no er sett i verk konkrete tiltak i Danmark, men Transportministeriet har etablert ei arbeidsgruppe med flyselskapa som følgje av krisa.

I Sverige har styresmaktene, som eit strakstiltak, vedteke at betalingsfristen for tenester frå luftfartsverksemda til Transportstyrelsen, tilsvarende våre gebyr til Luftfartstilsynet, skal utvidast frå 30 til 90 dagar. Ei tilsvarende ordning er òg innført for avgifta som finansierer tryggleikskontrollen av passasjerar og bagasje. Styresmaktene i Sverige har vidare opplyst næringa om ei eksisterande ordning der selskap kan søkja om å få utsetjing på å betala skattar og avgifter til det offentlege. Eg forstår at bakgrunnen for desse tiltaka er at fleire flyselskap i Sverige før helga stod i fare for ikkje å klara forplikingane sine som følgje av denne krisa.

For Regjeringa er det viktig å halda ved lag eit landsomfattande flyrutetilbod. Situasjonen for luftfartsnæringa i Noreg er framleis uavklart. Vi veit ikkje sikkert om det kjem nye skyer med vulkanoske som vil skapa problem for luftfarten, og sjølv om oskeproblema no skulle vera over,

kjenner vi enno ikkje alle kostnadene for luftfartsnæringa av den krisa som vi no har vore igjennom. Regjeringa følgjer difor situasjonen nøye. Vi vil koma attende til Stortinget med forslag om eventuelle tiltak, om vi vurderer det som nødvendig.

Regjeringa er oppteken av at næringslivet, medrekna flyselskapa, skal ha konkurransedyktige rammevilkår. I den samanhengen er det nødvendig å følgja utviklinga i andre land tett og òg vurdere dei varsla retningslinjene frå EU-kommisjonen nøye. Luftfartsavgiftene til Avinor er elles eit viktig verkemiddel for styresmaktene, og vi vil vurdere nivået på desse avgiftene nøye i tida framover.

Forslaget frå Framstegspartiet er, som fleire har vore inne på, i prinsippet upresist. Om vi skulle vurdere forslag til tiltak, måtte vi i tilfelle vurdere fleire. Så eg er glad for å registrera at det forslaget som ligg føre i dag, ser ut til å bli avvist.

Presidenten: Det blir replikkordskifte.

Jan-Henrik Fredriksen (FrP) [20:11:28]: Statsråden har helt rett når hun slår fast at det ikke er noen som vet om det kommer nye askeskyer og nytt nedfall – det forstår vi i Fremskrittspartiet også. Men det hjelper ikke de involverte partene.

Vi trenger å få på plass en forutsigbarhet for flyselskapene, som ved flere utbrudd og stans i flygingen fort kan havne i en situasjon med både permitteringer og oppsigelser – og gå en veldig usikker framtid i møte. Derfor er det viktig å gi noen signaler der man garanterer for økonomi og forutsigbarhet på en sådan måte at de selskapene som vi har i dag, ivaretas på en god måte. Kan statsråden love å komme til Stortinget på egnet måte med dette?

Statsråd Magnhild Meltveit Kleppa [20:12:29]: Det er for det første slik at vi ikkje heilt kjenner omfanget av dei meirbelastningane som flyselskapa måtte ha hatt, heller ikkje kva ringverknader dette vil få for andre næringar.

Eg kan streka under endå ein gong at vi følgjer situasjonen for dei av selskapa som høyrer til i Noreg, nøye. Vi følgjer òg dei retningslinjene og dei regelverka som det måtte vera aktuelt å innføra i andre land, inklusiv det som EU no har varsla.

Så høyrer eg at Framstegspartiet no er oppteke av permitteringar osv. Men eg registrerte at i ei sak nyleg som galdt emisjon for å ta vare på SAS, dei tilsette der og den betydinga det selskapet har, ynskte ikkje Framstegspartiet å stilla opp.

Presidenten: Replikkordskiftet er omme.

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

Per Roar Bredvold (FrP) [20:13:58]: Dokument 8:119 S for 2009–2010 handler om mye mer enn om noen avgifter. Det handler også om hvordan staten raskt kan snu seg rundt for å redde arbeidsplasser der man helt uforstyldt har blitt rammet av en krise, i dette tilfellet et vulkanutbrudd i et av våre naboland. Ingen kunne ha forut-

sett dette og gjort sine forberedelser. En annen gang kan det være en annen type katastrofe som rammer en gruppe personer eller selskaper.

I dette tilfellet er det bl.a. flybransjen som uskyldig er blitt skadelidende. En svekket økonomisk situasjon for flyselskapene vil ramme passasjerene, ansatte og ikke minst flyplassene. Fremskrittspartiet mener at istedenfor eventuelle støttepakker, som det har vært litt snakk om, vil det være mye mer fornuftig med målrettede skatte- og avgiftsreduksjoner.

Staten har siden 2004 tatt ut nærmere 900 mill. kr i utbytte fra Avinor, noe som heller kunne ha vært brukt til å investere i flyplassene, bl.a. når det gjelder sikkerhet. Fremskrittspartiet har tidligere fremmet forslag om tilbakeføring av midler til Avinor.

For Fremskrittspartiet er det fornuftig på det nåværende tidspunkt å gi fritak for landingsavgifter i en periode. Dette vil være med på å støtte alle, også de flyplasser som ikke er finansiert gjennom Avinor-systemet.

Dag Ole Teigen (A) [20:15:45]: Vulkankrisen minner oss om hvor viktige alle byggeklossene i samfunnet er for at alle de andre skal kunne fungere. At flyene er satt på bakken, merkes nok ikke minst i Norge, et land som, sett med europeiske øyne, har store avstander og et stort antall flyplasser. Oslo–Bergen og Oslo–Trondheim er blant de mest trafikkerte flystrekningene i Europa. Ord som «vulkanaske» og «askefast» har blitt en del av vårt hverdagsvokabular.

Det er viktig å takke de menneskene i NSB og busselskapene og andre som har stått på for å få folk fram, mens flyene har måttet stå på bakken. Mitt inntrykk er at for de fleste av oss har dette gått veldig bra. Men for andre har vulkankrisen rammet langt mer alvorlig, både økonomisk og menneskelig. Når flyene ikke kan lette, rammes alt fra luftambulansen til hoteller, turistmål og forretningsreisende. Enkeltmennesket risikerer plutselig ikke å komme hjem til en fødsel, til et bryllup eller en begravelse.

Økonomisk sett er det kanskje flyselskapene selv som har merket vulkankrisen mest. Jeg er enig i at det nå er viktig å følge de økonomiske konsekvensene av vulkankrisen nøye, men jeg mener likevel at forslaget om fritak for landingsavgifter i dag bør stemmes ned.

For det første er forslaget ikke komitébehandlet. Spørsmålet blir da: Har Stortinget opplysninger som tilsier at flyselskapenes likviditet eller egenkapital er svekket på en slik måte at Stortinget skal vedta å sette i gang strakstiltak uten å ha vurdert ulike typer tiltak opp mot hverandre, uten å ha full oversikt over behovet og konsekvensene, og uten at departementet har fått anledning til å uttale seg eller behandle saken? Jeg er ikke kjent med slike opplysninger.

For det andre er det som kjent slik at landingsavgiftene ikke er som merverdiavgiften eller andre avgifter som går inn på statsbudsjettets inntektsside, og som kan brukes til forskjellige gode formål, som sykehus, miljø eller eldreomsorg. Landingsavgiftene går til Avinor og blir brukt til tiltak på flyplassene. Da bør man ha oversikt over hvilke konsekvenser det vil ha for dem.

Når det er sagt, vil jeg si at hvis det fremdeles kommer

til å bli begrensninger for flytrafikken på grunn av vulkankrisen eller hvis færre mennesker velger å fly, vil det på sikt få alvorlige følger, både for flyselskapene og for Avinor. Derfor mener jeg det er all grunn til å ta situasjonen på alvor og følge situasjonen nøye.

Hvis Regjeringen mener det er behov for å gripe inn, er det full anledning til å komme tilbake til Stortinget med sine vurderinger og eventuelle forslag. Det mener jeg er den best egnede behandlingsformen og saklig sett en bedre måte å håndtere situasjonen på enn å vedta et hasteforslag i stortingsalen i dag.

Bård Hoksrud (FrP) [20:18:50]: Først vil jeg si at man kan gjøre som Teigen og strutsen, stikke hodet i sanden og late som om man ikke vet. Det er i hvert fall ikke tvil om at alle som har vært på talerstolen før Teigen, har vært veldig klar over den viktige problemstillingen. Alle har sagt at dette er en viktig problemstilling som vi må se nærmere på – at vi må få helheten. Problemet er at det kan bli slik at man snart ikke har noen fly som kan fly lenger, fordi selskapene har store problemer og store utfordringer med fortsatt å kunne få fly fordi de har store underskudd på bakgrunn av den situasjonen som har oppstått.

Og så prøvde statsråden seg på en frekkis da hun sa at Fremskrittspartiet hadde vært opptatt av en emisjon i et visst selskap. Forskjellen på det å gjøre noe med disse avgiftene og det å gå inn i en emisjon er at man ved en emisjon går direkte inn i et selskap. Det vi her snakker om, ville faktisk være til god hjelp for alle selskap som flyr på norske flyplasser. Det er jo hele poenget med dette forslaget. I motsetning til det å gå inn i ett selskap som staten er eier i, ønsker man faktisk å si at alle selskap som frekventerer i Norge, har den samme utfordringen.

Når representanten Bjørnflaten sier at dette er ett av mange gamle fremskrittspartiforslag, vil jeg si at gamle forslag, hvis de er gode, gjerne kan gjentas mange ganger. Det er hele poenget. Dette er gode forslag, og det er forslag som selskapene sier de ønsker, nettopp fordi den situasjonen som har oppstått, har oppstått.

Jeg synes det er alvorlig og bekymringsfullt at denne situasjonen, som statsråden sa, har kostet SAS 380 mill. kr og at for Norwegian er kostnaden ca. 100 mill. kr. Det bør være et varsko, og det viser den utfordringen som selskapene nå står overfor.

Noen er opptatt av at dette er et dårlig forslag fordi man ikke lenger er i den samme situasjonen som vi var i. Nei, vi er ikke det akkurat nå, men da forslaget ble levert inn, var man i en situasjon der det var store utfordringer. Vi vet heller ikke når, eller om, det kommer et nytt vulkanutbrudd som gjør at vi kommer i den samme situasjonen som vi var i for kort tid siden. Da vil det være veldig bra om man fra statens og Regjeringens side har mulighet til faktisk å kunne sette i verk tiltak umiddelbart for å hindre at selskap går overende og at vi får store problemer med å få etablert selskaper på nytt igjen. Det er det dette handler om.

Dette er også et forslag som vil sørge for at man fra Regjeringens side har verktøy når, og dersom, den samme

situasjonen med problemer med aske skulle oppstå igjen. Derfor håper jeg at man får flertall for og støtte til dette forslaget fordi flyselskapene er veldig opptatt av dette og ønsker å få på plass en slik ordning.

Presidenten: Presidenten vil bemerke at representanten beveger seg på grensen til hva som er parlamentarisk akseptabelt, med kommentarer om Teigen og strutsen og frekkis fra statsråden.

For øvrig har presidenten registrert at også det parlamentariske språket har fått nye ord som «askefast» og «askekrise».

Flere har ikke bedt om ordet til sak nr. 5.
(Votering, se side 2968)

Etter at det var ringt til votering, uttalte

presidenten: Stortinget skal da votere over sakene på dagens kart.

Votering i sak nr. 1

Presidenten: Under debatten er det satt fram 15 forslag. Det er

- forslagene nr. 1–8, fra Per Arne Olsen på vegne av Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti
- forslagene nr. 9–15, fra Borghild Tenden på vegne av Venstre

Forslagene nr. 1–8 er inntatt på side 37 i innstillingen, mens de øvrige forslagene er omdelt på representantenes plasser i salen.

Det voteres over forslag nr. 9 og forslagene nr. 12–15, fra Venstre.

Forslag nr. 9 lyder:

«Stortinget ber regjeringen gjennomføre en ny kommunereform ved at Stortinget fastsetter et måltall for hvor mange kommuner reformen skal resultere i, men hvor kommunene selv får bestemme de nye kommunegrensene. Staten må forplikte seg til å overføre offentlige oppgaver til det nye kommunenivået, slik at andelen øker fra dagens 40 prosent til 50 prosent eller mer.»

Forslag nr. 12 lyder:

«Stortinget ber regjeringen legge til rette for å innføre en ordning med ettergivelse av studiegjeld for sykepleiere og hjelpepleiere som vil arbeide i primærhelsetjenesten.»

Forslag nr. 13 lyder:

«Stortinget ber regjeringen legge fram en plan for forskning på arbeidskraftsbesparende teknologi.»

Forslag nr. 14 lyder:

«Stortinget ber regjeringen fremme forslag til et revidert takstsystem for fastlegeordningen som belønner tidsbruk for behandling og oppfølging på laveste nivå (primærhelsetjenesten).»

Forslag nr. 15 lyder:

«Stortinget ber regjeringen foreta en utredning av kommunalt opptreningsansvar for rehabilitering.»

Votering:

Forslagene fra Venstre ble med 101 mot 1 stemme ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 20.30.25)

Presidenten: Det voteres så over forslagene nr. 10 og 11, fra Venstre.

Forslag nr. 10 lyder:

«Stortinget ber regjeringen gjennomføre en undersøkelse av turnusordninger på sykehjem og fremme forslag til tiltak som kan gi mer fleksible ordninger.»

Forslag nr. 11 lyder:

«Stortinget ber regjeringen foreta en gjennomgang av rapportering til offentlige myndigheter først og fremst i primærhelsetjenesten, for å redusere antall skjemaer. Dette arbeidet må sees i sammenheng med rapportering til andre deler av helse- og omsorgssektoren med tanke på å redusere dobbeltrapportering.»

Her har Fremskrittspartiet og Høyre varslet at de ønsker å støtte forslagene.

Laila Dāvøy (KrF) (fra salen): President! Også Kristelig Folkeparti.

Presidenten: Det gjelder også Kristelig Folkeparti. Det vil altså si at Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti har varslet at de støtter forslagene.

Votering:

Forslagene fra Venstre ble med 53 mot 50 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 20.31.07)

Presidenten: Det voteres så over forslag nr. 4, fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti. Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen fremme forslag om å etablere en ordning med eldreombud.»

Votering:

Forslaget fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti ble med 54 mot 49 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 20.31.34)

Presidenten: Det voteres så over forslagene nr. 1–3 samt forslagene nr. 5–8, fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti.

Forslag nr. 1 lyder:

«Stortinget ber regjeringen i forbindelse med innføring av ordningen med pasientkoordinator sikre pasientens rett til å skifte koordinator.»

Forslag nr. 2 lyder:

«Stortinget ber regjeringen i løpet av 2010 fremme forslag til lovendring som sikrer rett til brukerstyrt per-

sonlig assistanse for mennesker med omfattende behov for praktisk og personlig bistand.»

Forslag nr. 3 lyder:

«Stortinget ber regjeringen fremme en egen forsøkslov for helsetjenesten der det gis mulighet til å etablere ulike pilotordninger mellom samarbeidende kommuner og helseforetak for å prøve ut ulike samhandlingsordninger, oppgaveoverføring og ansvarsdeling.»

Forslag nr. 5 lyder:

«Stortinget ber regjeringen fremme forslag om innføring av bemanningsnormer for legedekningen ved sykehjem fra 2012.»

Forslag nr. 6 lyder:

«Stortinget ber regjeringen fremme en nasjonal opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering etter modell fra opptrappingsplanen for psykisk helse. Planen legges frem for Stortinget våren 2011. Planen skal inneholde forslag til utbygging av tilbudet både i primærhelsetjenesten og i spesialisthelsetjenesten, samt beskrivelse av tiltak for bedre organisering av tilbudet.»

Forslag nr. 7 lyder:

«Stortinget ber regjeringen fremme forslag om en egen opptrappingsplan for rusfeltet innen våren 2012. Planen skal legge til rette for en systematisk oppbygging av kapasitet og kompetanse innen forebygging, behandling, rehabilitering og ettervern, både i kommunene og spesialisthelsetjenesten.»

Forslag nr. 8 lyder:

«Stortinget ber regjeringen fremme forslag om en ordning som sikrer rett til fritt valg av sykehjemsplass på tvers av kommunegrenser for personer som er innvilget en slik tjeneste. Den enkelte kommune skal være pliktig til å betale for sine innbyggere.»

Her har Venstre varslet at de støtter forslagene.

V o t e r i n g :

Forslagene fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti ble med 53 mot 50 stemmer ikke bifalt.
(Voteringsutskrift kl. 20.32.09)

Komiteen hadde innstilt:

I

St.meld. nr. 47 (2008–2009) – Samhandlingsreformen – vedlegges protokollen.

II

Dokument 8:63 S (2009–2010) – representantforslag fra stortingsrepresentantene Trine Skei Grande og Borg-hild Tenden om en ny velferdsreform – vedlegges protokollen.

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling ble enstemmig bifalt.

V o t e r i n g i s a k n r . 2

Presidenten: Under debatten er det satt fram i alt fem forslag. Det er

- forslagene nr. 1 og 2, fra Kari Kjønnaas Kjos på vegne av Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti
- forslagene nr. 3–5, fra Kari Kjønnaas Kjos på vegne av Fremskrittspartiet.

Det voterer over forslagene nr. 3–5, fra Fremskrittspartiet.

Forslag nr. 3 lyder:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at rusbehandlingen organiseres slik at pengene følger bruker på en slik måte at bruker selv kan velge mellom et privat, offentlig eller ideelt behandlingstilbud.»

Forslag nr. 4 lyder:

«Stortinget ber regjeringen legge til rette for at helsetjeneste innen rusfeltet blir tellende for leger til å skaffe seg spesialistkompetanse.»

Forslag nr. 5 lyder:

«Stortinget ber regjeringen legge til rette for at fastleger med spesiell kompetanse og interesse for ruspasienter kan gis anledning til å forskrive egnet medikamentell behandling (Metadon, Subutex, Subuxone eller lignende).»

V o t e r i n g :

Forslagene fra Fremskrittspartiet ble med 76 mot 27 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 20.33.06)

Presidenten: Det voterer så over forslagene nr. 1 og 2, fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti.

Forslag nr. 1 lyder:

«Stortinget ber regjeringen sikre at ruspasienter får time til poliklinisk eller annen behandling umiddelbart og senest 24 timer etter avrusning.»

Forslag nr. 2 lyder:

«Stortinget ber regjeringen fremme forslag til tiltak innen rusbehandlingen for å sikre at retten til individuell plan blir fulgt opp i henhold til regelverk.»

V o t e r i n g :

Forslagene fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti ble med 53 mot 50 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 20.33.29)

Komiteen hadde innstilt:

Dokument 8:56 S (2009–2010) – representantforslag fra stortingsrepresentantene Trine Skei Grande og Borg-hild Tenden om en bedre rusbehandling – vedlegges protokollen.

Votering:

Komiteens innstilling ble enstemmig bifalt.

Presidenten: I sakene nr. 3 og 4 foreligger det ikke noe voteringstema.

Votering i sak nr. 5

Presidenten: Dette er en sak som ikke har vært til komitébehandling, og som er behandlet i henhold til § 28 c i forretningsordenen.

Det skal nå voteres over forslaget som er fremmet i Representantforslag 119 S. Forslaget er tatt opp i debatten av representanten Jan-Henrik Fredriksen fra Fremskrittspartiet.

Presidenten gjør oppmerksom på at det bare er Fremskrittspartiet som støtter forslaget. Presidenten går ut fra at Fremskrittspartiet, for ikke å si de andre partiene, synes det er greit å bli gjort oppmerksom på det.

Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen fremme forslag om et midlertidig fritak for landingsavgifter ved norske flyplasser så lenge man har en uavklart situasjon knyttet til flyrestriksjoner.»

Votering:

Forslaget fra Fremskrittspartiet ble med 78 mot 24 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 20.35.05)

Sak nr. 6 [20:35:15]

Referat

- (326) Representantforslag fra stortingsrepresentantene Ketil Solvik-Olsen, Henning Skumsvoll, Christian Tybring-Gjedde, Peter N. Myhre, Per Arne Olsen og Oskar Jarle Grimstad om å vurdere Riksantikvarens mandat, fullmakter og rolle (Dokument 8:115 S (2009–2010))

- (327) Representantforslag fra stortingsrepresentantene Harald T. Nesvik, Oskar Jarle Grimstad, Per Roar Bredvold og Torgeir Trældal om å oppheve forskrift om rikspolitisk bestemmelse for kjøpesentre (Dokument 8:120 S (2009–2010))

Enst.: Nr. 1 og 2 sendes energi- og miljøkomiteen.

- (328) Samtykke til å sette i kraft en skatteavtale mellom Norge og Malawi, undertegnet i Lilongwe 8. desember 2009 (Prop. 114 S (2009–2010))
- (329) Finansmarknadsmeldinga 2009 (Meld. St. 12 (2009–2010))
- (330) Representantforslag fra stortingsrepresentantene Rigmor Andersen Eide, Line Henriette Hjemdal, og Hans Olav Syversen om bedre rammevilkår for bedrifter som driver med gjenbruk og reparasjon. (Dokument 8:117 S (2009–2010))

Enst.: Nr. 3–5 sendes finanskomiteen.

- (331) Presesfunksjonen i Bispemøtet i Den norske kirke (Meld. St. 13 (2009–2010))

Enst.: Sendes kirke-, utdannings- og forskningskomiteen.

- (332) Representantforslag fra stortingsrepresentantene Harald T. Nesvik, Per Roar Bredvold og Torgeir Trældal om oppsigelse av hovedavtalen for jordbruket (Dokument 8:118 S (2009–2010))

Enst.: Sendes næringskomiteen.

- (333) Endringar i yrkestransportlova og jernbaneloven (gjennomføring av forordning (EF) nr. 1370/2007 av 23. oktober 2007 om offentlig persontransport med jernbane og på vei og om oppheving av rådsforordning (EØF) nr. 1191/69 og 1107/70) (Prop. 113 L (2009–2010))

- (334) Representantforslag fra stortingsrepresentantene Peter N. Myhre, Bård Hoksrud og Arne Sortevik om å øke fartsgrensen på motorveier klasse A til 120 km/t (Dokument 8:116 S (2009–2010))

Enst.: Nr. 8 og 9 sendes transport- og kommunikasjonskomiteen.

- (335) Samarbeidet med Russland om atomvirksomhet og miljø i nordområdene (Meld. St. 11 (2009–2010))

Enst.: Sendes utenriks- og forsvarskomiteen.

Presidenten: Dermed er dagens kart ferdigbehandlet.

Forlanger noen ordet før møtet heves? – Møtet er hevet.

Møtet hevet kl. 20.37.