



STORTINGET

Stortingstidende

Referat fra møter i Stortinget

Nr. 52 · 16. februar
Sesjonen 2022–2023

Fra 1. oktober 2019 har Stortinget innført ny voteringsordning med faste voteringstidspunkter. Derfor vil saksreferat og tilhørende votering i perioder være i ulike hefter. Dette er markert i referatet.

Møte torsdag den 16. februar 2023 kl. 10

President: Masud Ghara khani

Dagsorden (nr. 52):

1. Innstilling frå helse- og omsorgskomiteen om Endringer i helselovgivningen (organisering av klagenemndene, behandling av personopplysninger i pasientskadesaker m.m.) (Innst. 173 L (2022–2023), jf. Prop. 8 L (2022–2023))
2. Innstilling frå helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Sveinung Stensland, Tone Wilhelmsen Trøen, Ingunn Foss og Erlend Svardal Bøe om bedre ivaretagelse av personer som er dømt til tvungent psykisk helsevern (Innst. 171 S (2022–2023), jf. Dokument 8:15 S (2022–2023))
3. Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Abid Raja, Emma Georgina Lind og Grunde Almeland om satsing på forebygging av negative konsekvenser som følge av foreldres uhelse de første 1 001 dagene av barns liv – fra svangerskapet til barnet fyller to år, for hele familien (Innst. 172 S (2022–2023), jf. Dokument 8:18 S (2022–2023))
4. Interpellasjon fra representanten Tone Wilhelmsen Trøen til helse- og omsorgsministeren:
«Ifølge Norske Kvinners Sanitetsforening er 17 300 kvinner utsatt for kjønnslemlestelse før de innvandret til Norge. Også jenter født i Norge står i fare for å utsettes for omskjæring. Kjønnslemlestelse medfører alvorlige helsekonsekvenser for kvinner. Helsepersonell er ikke fullt ut klar over komplikasjonene det medfører, og fanger ikke alltid opp de pasientene som trenger helsehjelp.
Hva vil statsråden gjøre for å forebygge kjønnslemlestelse, og hvordan vil hun sikre bedre helsehjelp til allerede kjønnslemlestedde kvinner?»
5. Referat

Presidenten [10:00:05]: Representanten Sandra Bruflo, som har vært permittert, har igjen tatt sete.

Det foreligger to permisjonssøknader:

- fra Senterpartiets stortingsgruppe om permisjon for representanten Per Martin Sandtrøen i tiden fra og med 19. til og med 22. februar for å delta på møter med NATOs parlamentariske forsamling i Brussel
- fra Senterpartiets stortingsgruppe om permisjon for representanten Siv Mossleth i tiden fra og med 21. til og med 24. februar for å delta på OSSEs parlamentariske forsamlings vintermøte i Wien

Etter forslag fra presidenten ble enstemmig besluttet:

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

For Hedmark: Ole Mathias Rønaasen 21.–22. februar

For Nordland: Hans Gunnar Holand 21.–23. februar

Presidenten [10:00:59]: Representanten Mímir Kristjánsson vil framsette et representantforslag.

Mímir Kristjánsson (R) [10:01:18]: På vegne av stortingsrepresentantene Marie Sneve Martinussen, Tobias Drevland Lund og meg selv vil jeg gjerne legge fram representantforslag om at det skal lønne seg å jobbe, også når man går på trygd.

Presidenten [10:01:33]: Representanten Gisle Meininger Saudland vil framsette et representantforslag.

Gisle Meininger Saudland (FrP) [10:01:46]: På vegne av stortingsrepresentantene Dagfinn Henrik Olsen, Terje Halleland og meg selv vil jeg fremme et forslag om klagebehandlingstid i Nav.

Presidenten [10:01:56]: Representanten Ane Breivik vil framsette et representantforslag.

Ane Breivik (V) [10:02:10]: På vegne av representantene Grunde Almeland, Ingvild Wettrhus Thorsvik og undertegnede vil jeg framlegge et representantforslag om en mer bærekraftig handlingsregel.

Presidenten [10:02:19]: Forslagene vil bli behandlet på reglementsmessig måte.

Sak nr. 1 [10:02:26]

Innstilling frå helse- og omsorgskomiteen om Endringer i helselovgivningen (organisering av klagenemndene, behandling av personopplysninger i pasientskadesaker m.m.) (Innst. 173 L (2022–2023), jf. Prop. 8 L (2022–2023))

Presidenten [10:02:42]: Etter ønske fra helse- og omsorgskomiteen vil presidenten ordne debatten slik: 3 minutter til hver partigruppe og 3 minutter til medlemmer av regjeringen.

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

Hans Inge Myrvold (Sp) [10:03:16] (ordfører for saka): Saka som er til handsaming i Stortinget i dag, omhandlar endringar i pasient- og brukarrettslova, helsepersonellova, pasientskadelova og folketrygdlova. Eg vil takka komiteen for samarbeidet og vil raskt gjera greie for saka.

Bakgrunnen for proposisjonen var forslag som vil gje eit meir einsarta regelverk for dei nemndene som ligg til Helseklage, og som dei er sekretariat for. Vidare er det føreslått mindre strukturelle endringar knytte til organisering og mynde til nemndene, i tillegg til innhenting av opplysningar som er underlagde teieplikt i høve saksførebuing hjå Norsk pasientskadeerstatning og Pasientskadenemnda og dessutan klagehandsaming i Helseklage etter folketrygdlova.

Det er relativt stor semje i komiteen knytt til organisatoriske og strukturelle endringar, med unntak av endringar i lov om pasient- og brukarrettar og lov om erstatning ved pasientskade mv. I all hovudsak handlar desse endringane om fullmakter til sekretariatet og innhenting av opplysningar som er underlagde teieplikt ved saksførebuing til organ som skal treffa vedtak i høve pasientskadeerstatning. I dei høva komiteen har avvikande syn, er det Arbeidarpartiet, Høgre, Senterpartiet og Kristeleg Folkeparti som står bak tilrådingane.

Eg legg til grunn at dei partia som ikkje har slutta seg til tilrådingane, vil gjera greie for sitt syn i debatten.

Frå Senterpartiet sin ståstad vil dei føreslåtte endringane kunna bidra til ei betre organisering og ikkje minst gje grunnlag for betre og meir effektiv utgreiing av saker for menneske i ein sårbar og vond situasjon. Utgreiing av pasientskadesaker krev høg presisjon, der ein må innhenta relevant informasjon om årsak til og omfang av skade. I dag vert dette handtert av Norsk pasientskadeerstatning og Helseklage gjennom ei samtykkebasert ordning. Til dei føreslåtte endringane vil det verta gjeve lovheimel til å innhenta denne teiepliktige informasjonen utan opphald. I mange høve vil mangel på eller manglande tilgang gjera arbeidet umogeleg for partane å gjennomføra. Det er ikkje tale om at Norsk pasientskadeerstatning vil få tilgang til fleire forhold eller dokumentasjon utover det som er kravd i dag, berre naudsynte opplysningar i høve grunnlaget for saka.

Dette utløyser sjølvstøtt eit inngrep i privatlivet til den som opplysningane gjeld, og er vurdert opp mot krava som er stilte i EMK artikkel 8 og Grunnlova § 102. Senterpartiet har tillit til at Norsk pasientskadeerstatning og Helseklage handsamar informasjon og opplysningar på ein profesjonell og sikker måte i samråd med teiepliktreglane.

Truls Vasvik (A) [10:06:39]: Takk for en god redogjørelse fra saksordføreren.

Som sagt handler denne saken bl.a. om å sikre en mer helhetlig praksis i klagebehandlingen i de ulike klagenemndene for helsetjenestene. Vi får på plass like lange oppnevningstider for de ulike nemndene og at de på samme måte kan delegerer myndighet til sekretariatet. Det vil gi en effektivisering uten at det svekker pasientenes rettssikkerhet. Videre vil endringene sikre at nemndene har tilgang på nødvendig informasjon, inkludert taushetsbelagte personopplysninger.

Når saker handler om personskade, vil det være svært vanskelig å se for seg at det ikke er mye relevant informasjon som er taushetsbelagt – heldigvis, kan man kanskje si. Samtidig er det viktig å påpeke at det kun er informasjon som er nødvendig for behandling av klagen, som skal hentes inn. Her er det viktig at det skjer i ordnede former, og jeg er derfor glad for at flertallet også ber regjeringen om å følge opp denne endringen, slik at Stortinget kan være sikker på at det blir i tråd med lovgivers intensjon.

Jeg ser at mindretallet mener at dette er i strid med Grunnloven og Den europeiske menneskerettighetskonvensjon. Det er selvfølgelig ikke riktig, særlig ikke når dette er taushetsbelagte opplysninger som Helsedirektoratet og Helfo allerede har mulighet til å innhente.

Jeg vil påstå at mindretallet må velge: Enten må man være bekymret for at det er mange pasientskadesaker som blir omgjort i rettsinstanser fordi det er tatt avgjørelser på manglende faktagrunnlag, eller være motstander mot at klagenemndene skal få den nødvendige informasjonen som de trenger for å fatte gode vedtak. Jeg vil mene at det ikke er mulig å mene begge deler uten å møte seg selv i døra.

Til slutt ønsker flertallet å rette opp en feil i folketrygdloven – det skjer jo, det – slik at klagenemnden har tilgang på de samme opplysningene som Helfo, som er det opprinnelige saksbehandlingsorganet. Det var ikke – og er ikke – intensjonen at Helfo som saksbehandler skal ha tilgang på mer informasjon enn Helseklage som klageinstans.

Erlend Svardal Bøe (H) [10:08:55]: Proposisjonen foreslår en rekke endringer i helselovgivningen. Høyre støtter de fire lovendringene som blir foreslått, fordi det vil gi en mer helhetlig saksbehandling, men også fordi mange av lovendringene som det her er snakk om, allerede er praksis i dag. Det handler også om å utvide det, slik at det blir et mer helhetlig og ensartet regelverk rundt det.

Når det gjelder endringer i pasientskadeloven som gjelder innhenting av taushetsbelagt informasjon under saksforberedelse, som gjør at Norsk pasientskadeerstatning og Pasientskadenemnda med Helseklage som sekretariat skal få hjemmel til informasjonsinnhenting

uten samtykke fra skadelidte, har Høyre satt noen spørsmålsteget ved det. Det vil være vanskelig å se for seg en pasientsak der det ikke er behov for informasjon det er taushetsplikt om, og tilgang til slik informasjon vil være vesentlig for å vurdere en sak og utfallet av en sak. Høyre er opptatt av at rettssikkerheten til klageren blir ivarettatt, og at organene som får tilgang til å innhente den informasjonen, må gjøre det på en profesjonell og sikker måte.

Lovhjemmelen åpner også opp for å innhente informasjon som er nødvendig for å utrede en erstatningssak etter pasientskadeloven, som betyr at en ikke skal hente informasjon som ikke er nødvendig for å vurdere en sak eller konkludere i utfallet av en sak. Regjeringens argumentasjon for en slik lovhjemmel er at det vil gi en enklere og mer effektiv saksbehandling. Men Høyre mener at dette må kvalitetssikres, slik at vi får et grunnlag for å si om det faktisk bidrar til en enklere og mer effektiv saksbehandling. Derfor fremmer Høyre i dag sammen med Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti forslag om at regjeringen må følge opp denne lovendringen og kvalitetssikre at begrunnelsen for lovendringen faktisk gjør seg gjeldende i praksis.

Helse- og omsorgskomiteen har også et forslag til behandling om gjennomgang av Norsk pasientskadeerstatning. Her vil også saksbehandling og saksbehandlingstid være sentrale tema. For Høyre er det viktig at pasientene sikres rask og god saksbehandling i pasientskadeordningen, og vi ser fram til behandlingen av dette forslaget i Stortinget.

Bård Hoksrud (FrP) [10:11:34]: Fremskrittspartiet har lenge vært bekymret over tilbakemeldingene som kommer om Norsk pasientskadeerstatning, NPE. Både pasienter og advokater har satt store spørsmålsteget ved pasientenes rettssikkerhet og mulighet til å bli hørt i saker som behandles. En stor del av sakene som blir klaget inn, får medhold. Dette kan tyde på at saksbehandlingen ofte ikke treffer godt nok.

Fremskrittspartiet viser til skriftlig innspill fra Personskadeforbundet LTN, som sier:

«Forslaget synes å ta utgangspunkt i forvaltningens behov for raskere saksbehandling og ikke på de skadde pasientenes behov for å sikre nødvendig kvalitet i saksbehandlingen».

Dette er en tilbakemelding som må tas på alvor.

Fremskrittspartiet har nylig lagt fram et forslag i Stortinget om en full gjennomgang av Norsk pasientskadeerstatning og mener at dette bør gjennomføres før man eventuelt gjør større endringer i pasientskadeloven, slik det her legges opp til. Vi trenger en full gjennomgang av NPE for å sikre at pasientene får det de har krav på og ikke blir kasteballer i offentlig byråkrati.

Fremskrittspartiet støtter ikke endringene i pasientskadeloven. Vi ønsker først en full gjennomgang av NPE. Men det er ett punkt i denne saken som jeg mener er spesielt bekymringsfullt, og det er forslaget om en lovhjemmel for innhenting av taushetsbelagte opplysninger i pasientskadesaker uten samtykke. Med et slikt forslag risikerer man at den skadelidende mister kontrollen over sine egne personopplysninger. Det bør være opp til hver enkelt hvilke personopplysninger man deler og anser som nødvendig for saken, man må selv samtykke i å dele personopplysningene. Derfor støtter ikke Fremskrittspartiet innstillingen i saken på dette punktet, og avventer behandlingen av vårt representantforslag om en full gjennomgang av Norsk pasientskadeerstatning.

Cato Brunvand Ellingsen (SV) [10:13:21]: Det burde være selvsagt at vi som borgere selv ønsker å ha kontroll på hvem som skal ha tilgang til informasjon som er sensitiv og taushetsbelagt. Helseopplysninger er nettopp det. Regjeringen tar ikke personvernet på alvor når de reelt argumenterer for at personvern hensyn kan vike dersom dette kan gi raskere saksbehandling, her i pasientskadeerstatningssaker. Det må være et absolutt krav at det skal innhentes samtykke fra den opplysningsgjelder. Det er forskjell på hastetilgang til pasientopplysninger for den som blir brakt inn til sykehuset i ambulanse og er i en livstruende situasjon, og slike saker som vi snakker om her i dag. Som SV og andre partier understreker i komitéinnstillingen, kan hensynet til mer effektiv saksbehandling aldri være grunn til å svekke pasientsikkerheten og frata pasientene kontroll over egne helseopplysninger. I sak etter sak tøyser vi grensene for personvernet.

Så har noen av partiene i fagkomiteen funnet grunn til å minne om at Norsk pasientskadeerstatning, Pasientklagenemnda og Helseklage får mye, og trolig berettiget, kritikk. I fire av ti saker som bringes inn for domstolene, vinner skadelidte fram. Pasientorganisasjonene har bedt om at hele ordningen bør evalueres, og helse- og omsorgskomiteen har tidligere støttet dette.

SV understreker viktigheten av at forvaltningen har nødvendig tillit, og at vi som borgere kan føle oss trygge på at storsamfunnet har et nødvendig sikkerhetsnett for den som blir utsatt for skade i hjelpeapparatet. Vi må lytte til klager som kommer, for å forbedre oss. Det vil derfor være svært klokt om vi nå får en evaluering av ordningen.

Seher Aydar (R) [10:15:27]: Hvert år får mange helsen sin ødelagt på grunn av feil behandling i helsetjenesten vår. Det er ille i seg selv, men det blir også verre, for når de søker om erstatning, opplever mange at de ikke blir lyttet til, og de opplever mistenkeliggjøring.

Det er kommet mye kritikk mot ordningen knyttet til pasientskadeerstatning fra pasienthold, men også fra advokater er det stilt viktige spørsmål ved pasientenes rettssikkerhet og mulighet til å bli hørt i sakene.

Pasientforeningene er tydelige i sine innspill til høringen om proposisjonen på at det er lav tillit til klageordningen for pasientskader. Fra pasientorganisasjoner har det kommet krav om at hele ordningen bør evalueres, og det bør man gjøre. Det bør gjøres før man flikker på ordningen, for det å flikke på ordningen uten å gjøre en ordentlig gjennomgang er feil medisin. Det må gjøres en ordentlig gjennomgang av hele ordningen, og målet må være at de pasientene som søker erstatning, opplever at de blir hørt. Tilliten til ordningen må gjenopprettes, for tillit er helt grunnleggende.

I de endringene regjeringen nå vil gjøre for å få ned saksbehandlingstiden, vil de gi utvidede fullmakter til sekretariatet og ta fra pasientene retten til sine egne helseopplysninger. Flere av høringssvarene påpeker at forslaget om å fjerne krav om samtykke for å få ut taushetsbelagt informasjon er brudd på Grunnlovens paragrafer og Den europeiske menneskerettighetskonvensjon. Det mener jeg vil bidra til å svekke tilliten ytterligere, og det er derfor helt feil vei å gå.

Vi i Rødt er kritiske til et lovverk som krever at pasienter som har opplevd en skade, må si fra seg grunnleggende rettigheter og få svekket sin rettssikkerhet for å få vurdert erstatningskravet sitt. Hensynet til mer effektiv saksbehandling kan aldri være grunnen til å svekke pasientsikkerheten og frata pasienter kontroll over egne helseopplysninger. Vi kommer derfor til å stemme imot alle endringer i denne proposisjonen som tar rettigheter fra pasienter og svekker tilliten til ordningen ytterligere.

Irene Ojala (PF) [10:17:55]: Pasientfokus støtter forslagene til lovendring i proposisjonen, med unntak av ett forslag, forslaget om endring i pasientskadeloven, om lovhjemmel i stedet for samtykke ved utlevering av taushetsbelagte opplysninger i pasientskadesaker.

Pasientfokus mener forslaget om lovhjemmel framstår som en uforholdsmessig og unødvendig inngripen i personvernet, sett opp mot Grunnloven og den europeiske menneskerettskonvensjonen. Det er unødvendig fordi jeg ikke kan se at det er et stort potensial for effektivisering og innsparing som følge av fjerning av samtykke. Det er faktisk sann at samtykke sjelden nektes, og innhenting av samtykke er ikke veldig arbeidskrevende.

Om uforholdsmessighet vil jeg si følgende: Departementet legger i proposisjonen til grunn at lovhjemmelen vil innebære et inngrep i privatlivet til den opplysningene gjelder, og at for å gjøre et slikt inngrep i rettighetene må vi ha tilstrekkelig hjemmel og ivareta et legitimt formål, og det må være forholdsmessig.

Pasientfokus mener at Stortinget ikke har godt nok grunnlag for å vedta en lovhjemmel. Vi ser ikke at en eventuell gevinst er stor nok til å oppveie ulempene ved å gripe inn i personvernet til folk.

Pasientfokus vil derfor stemme for alle forslag til lovendringer, men støtter ikke endringen i § 10 a i lov om erstatning ved pasientskader. Vi vil imidlertid subsidiært stemme for det.

Statsråd Ingvild Kjerkol [10:19:45]: Vi har foreslått lovendringer som vil bidra til effektivisering av saksbehandlingen i flere offentlige organer. Endringene gjelder tre ulike felter: organiseringen av klagenemnder på helsefeltet, pasientskadesaker og saker etter folketrygdloven.

Forslaget til endringer i helsepersonelloven og pasient- og brukerrettighetsloven vil gi et mer ensartet regelverk for de klagenemndene som Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten, Helseklage, er sekretariat for.

Vi foreslår at medlemmer til Klagenemnda for behandling i utlandet oppnevnes for tre år av gangen, slik som for de andre nemndene. Vi foreslår også at lederen for Helsepersonellnemnda og Apotekklagenemnda og lederen for Klagenemnda for behandling i utlandet gis hjemmel til å bestemme at sekretariatet kan treffe avgjørelser på vegne av nemnda.

Lederen må nøye vurdere hvilke saker som skal delegeres. Delegering kan særlig være aktuelt når Helsepersonellnemnda har fattet en prinsippavgjørelse om tilsvarende forhold.

Forslaget til endringer i pasientskadeloven vil bidra til effektivisering i saksforberedelsen i Norsk pasientskadeerstatning, NPE, og Helseklage. Utlevering av taushetsbelagte opplysninger som er nødvendige for å utrede saken, vil bli regulert i loven i stedet for å baseres på samtykke, som i dag.

Forslaget til endringer i folketrygdloven er knyttet til saksbehandling i saker med stønad om helsetjenester. Det vil bidra til effektivisering at Helseklage får tilsvarende lovhjemmel som Helfo i dag har til å innhente taushetsbelagte opplysninger som er nødvendige i saken.

Videre foreslår vi at de taushetspliktreglene som gjelder for Helfo, også skal gjelde for Helseklage i saker etter folketrygdloven. Disse reglene er på noen punkter strengere enn forvaltningslovens regler.

Forslagene til endringer i folketrygdloven vil også bidra til klargjøring og bedre sammenheng i det aktuelle regelverket.

Jeg er glad for at komiteens flertall støtter forslagene, men jeg har også merket meg forslaget om vedtak om etterkontroll med endringene i pasientskadeloven.

Presidenten [10:22:13]: Det blir replikkordskifte.

Erlend Svardal Bø (H) [10:22:28]: Argumentasjonen for lovendringene er en enklere og mer effektiv saksbehandlingsprosess. Vi vet i dag at det kan ta lang tid, og vi ser mange saker i media med pasienter som opplever å møte på utfordringer i pasientskadeordningen – ting tar tid, og det er også klart at det er kompleksitet i sakene.

Riksrevisjonen kom med en rapport i 2020 som handlet om årsaken til lang saksbehandlingstid på pasientskadeområdet. Der var konklusjonen bl.a. for Norsk pasientskadeerstatning at det fortsatt er mange ledd og betydelig liggetid i saksbehandlingen, og at en fortsatt har potensial for å få den ned. Jeg tror alle partiene her i salen og på Stortinget er opptatt av at pasientene skal sikres rask og god saksbehandling, så mitt spørsmål til statsråden er hvordan regjeringen følger opp Riksrevisjonens rapport fra 2020.

Statsråd Ingvild Kjerkol [10:23:23]: Jeg mener at forslagene vi behandler i dag, også skal bidra til effektivisering og at personvernet ivaretas på en god måte. De lovendringene vi foreslår i dag, er generelle og vil påvirke og effektivisere saksbehandlingen i flere offentlige organer. Og så vil vi jobbe systematisk med å følge opp Riksrevisjonens rapport, som representanten viser til, slik vi gjør med alle Riksrevisjonens rapporter.

Jeg har ikke en mer konkret tilbakemelding til representanten Svardal Bø enn det i dag. Vi mener det er viktig at klageorganene har kortest mulig behandlingstid på sine klager. Det fører til at tilliten til tjenestene våre opprettholdes, og det ligger også i oppdraget deres å jobbe effektivt.

Presidenten [10:24:22]: Replikordskiftet er omme. Flere har ikke bedt om ordet til sak nr. 1.

Sak nr. 2 [10:24:27]

Innstilling frå helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Sveinung Stensland, Tone Wilhelmsen Trøen, Ingunn Foss og Erlend Svardal Bø om bedre ivaretagelse av personer som er dømt til tvungent psykisk helsevern (Innst. 171 S (2022–2023), jf. Dokument 8:15 S (2022–2023))

Presidenten [10:24:45]: Etter ønske fra helse- og omsorgskomiteen vil presidenten ordne debatten slik: 3 minutter til hver partigruppe og 3 minutter til medlemmer av regjeringen.

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

Lisa Marie Ness Klungland (Sp) [10:25:08] (ordfører for saka): Eg ønskjer å starte med å takke komiteen for eit godt arbeid og forslagsstillarane for eit godt initiativ.

Representantforslaget tek føre seg ei rekkje forslag som omhandlar samarbeid og ansvarsfordeling mellom justissektoren og helsesektoren i saker der personar er dømde til tvungent psykisk helsevern.

I lys av alvorlege hendingar dei siste åra har tilsyn og evalueringar peikt på læringspunkt som må bli følgde opp. Statsråden uttaler at dette blir nøye følgt opp saman med justis- og beredskapsministeren, noko me meiner er viktig. Dessverre kan det skje hendingar med fatale konsekvensar der personar med alvorleg psykisk lidning blir valdelege, men me ønskjer å understreke at personar med alvorleg psykisk lidning sjeldan utgjer ein fare for seg sjølv eller andre.

Det har kome sju høyringssvar, frå fem organisasjonar og to instansar tilhøyrande dei offentlege helseforetaka. Fleire av desse peikar på behovet for meir utgreiing.

Dei andre partia kjem til å gjere greie for synspunkta sine, så eg vil vidare gjere greie for våre. Senterpartiet meiner det er svært viktig at valdshandlingar blir forebygde. Helsedirektoratet har gjeve nasjonale råd om valdsrisikoutgreiing ved alvorleg psykisk lidning. Det blir gjort mykje godt i helsetenesta, og felles faglege råd er med på å styrkje kompetansen på både forebygging og handtering.

Det er sett ned to utval. Det eine skal sjå på den tematiske organiseringa av psykisk helsevern, og det andre skal evaluere vilkåret om manglande samtykkekompetanse i psykisk helsevernloven.

Arbeidarparti–Senterparti-regjeringa har teke tak i problemstillingane og sett i gang arbeidet med å styrkje samhandlinga mellom helsesektoren og justissektoren. Justis- og beredskapsminister Mehl uttalte følgjande til TV 2 den 7. november 2022:

«Vi mener det er viktig å se på regelverket som regulerer hva slags informasjon som skal deles mellom helsevesenet og politiet, men også hvilke rammer PST har for sitt arbeid med å følge med i samfunnet. Det har vært en teknologisk utvikling, og mange lever sine liv på nettet.»

I det komande arbeidet til regjering og storting vil det bli viktig å tydeleggje kva oppgåver og ansvar dei ulike nivåa, tenestene og sektorane har. I samheng med det nemnde ekspertutvalet som evaluerer lovendringa som innførte manglande samtykkekompetanse, kan det vere aktuelt å innføre fleire av lovskjerpingane som er nemnde i dette representantforslaget. Me vil difor vente til ekspertutvalet har gjort arbeidet sitt. Det kan vere nødvendig å vise til Helsedirektoratet sitt rundskriv til psykisk helsevernloven. Her er det bl.a. anbefalt

at fagleg ansvarleg alltid les dommen til pasienten, og at det som oftast vil bli vurdert som fagleg uforsvarleg å ikkje hente informasjon.

Eit viktig spørsmål i denne saka er om det faglege ansvaret for ein person som har ein psykisk sjukdom, skal ligge hos helsesektoren eller hos justissektoren. Me meiner at det ligg hos helsesektoren. Senterpartiet vil difor ikkje stemme for desse forslaga i dag.

Cecilie Myrseth (A) [10:28:20]: Det er svært viktig å understreke, når vi diskuterer spørsmål om alvorlig psykisk helse, tvang og samfunnsvern, at menneske med alvorlege psykiske lidelser sjelden er en fare for andre. Dette er vi nødt til å klare å balansere opp mot budskapet om at vernet skal økes og voldshendelser skal forebygges bedre.

Samtidig er det også viktig at vi jobber med å styrke den psykiske helsehjelpen i alle ledd. Vi er alle enige om at samfunnets sikkerhet og trygghet skal styrkes, og dette jobbes det med fra regjeringen på flere plan. Jeg stiller meg selvfølgelig bak representanten Klunglands vurderinger – som nettopp er lagt fram – som sakens ordfører og representant fra regjeringspartiene.

Riktig vei framover er ikke å gjennomføre lovendringer her fra Stortinget som ikke er helhetlig og faglig vurdert og som kan ha uoverskuelige konsekvenser. Heldigvis gjøres det mye for å skjerme samfunnet der det er fare for voldsbruk. Når Støre-regjeringen har tatt en rekke initiativ for å styrke samarbeidet mellom helse og justis og for å beskytte fellesskapet der alvorlig syke personer kan utgjøre en fare for omgivelsene, er det samtidig en klar erkjennelse av at vi har en vei å gå.

Gjennom altfor mange år har det blitt tatt for få initiativ fra tidligere regjeringer for å styrke samhandlingen mellom helse og justis. Dette er også spørsmål om riktig tvangsbruk, hvor evalueringen av kravet om manglende samtykkekompetanse som ble innført av Solberg-regjeringen, blir viktig i arbeidet med revisjonen av regelverket knyttet til tvang i helsetjenesten.

Det er mange detaljer å ta stilling til. Forslaget legger opp til en detaljert og faglig debatt, men vi må ikke glemme å løfte blikket i disse debattene. Et samfunn med små forskjeller, som ivaretar den enkelte, som inkluderer og fanger opp mennesker som faller utenfor, på et tidlig tidspunkt, er grunnleggende for å skape gode liv og trygge samfunn. Det er en hovedoppgave for denne regjeringen.

Tone Wilhelmsen Trøen (H) [10:31:02] (komiteens leder): Som Høyre har vektlagt i bakgrunnen for dette representantforslaget, har flere utvalg og kommisjoner lagt frem rapporter med læringspunkter og konkrete anbefalinger i etterkant av bl.a. øksedrapet i Hauge-sund i 2019 og drapene på Kongsberg i 2021. I flere av

rapportene har behovet for bedre samarbeid mellom Politiets sikkerhetstjeneste, politiet og helse- og sosialtjenesten vært et gjennomgangstema. Evalueringsutvalget etter hendelsene i Bærum og Kongsberg peker også på at det er behov for en revisjon av reglene om taushetsplikt og informasjonsutveksling mellom de ulike aktørene. De mener målet må være et klarere regelverk for hvilken informasjon som kan og skal deles, når og av hvem. Samtidig er det selvfølgelig viktig at det er gode kontrollmekanismer for å hindre misbruk.

Samhandling og informasjonsdeling mellom det psykiske helsevernet og påtalemyndigheten er viktig, bl.a. ved håndtering av akutte hendelser, volds- og risikovurderinger og i forbindelse med gjennomføring av dom om tvungent psykisk helsevern. Høyre mener det er en krevende utfordring at det på flere samfunnsområder er uklart hvor og hvorvidt ansvarsområdene overlapper hverandre eller grenser mot hverandre. Vi mener derfor det er behov for en vurdering av hvordan ansvarsområdene for fremtiden bør fordeles mellom sektorene, og at de arbeidene regjeringen sier de er i gang med, ikke i tilstrekkelig grad dekker behovet for en helhetlig gjennomgang av både helsesektorens, justissektorens og kommunenes ansvar.

Høyres syn på dette får bred støtte i høringen, og det er derfor gledelig at vårt forslag om å be regjeringen utrede ansvarsfordelingen mellom de nevnte sektorer i saker med kombinasjonen kriminalitet og behov for psykisk helsehjelp får flertall. Vi får ikke flertall i dag for våre to andre forslag, som jeg tar opp. Det ene er om en skjerpelse av psykisk helsevernloven, knyttet til at faglig ansvarlig institusjon har plikt til å rådføre seg med påtalemyndigheten. Vi mener at dette ville bidratt til å gi nyttige perspektiver i vurderingen av f.eks. beslutning om overføring til andre institusjoner eller om permisjoner.

Det andre forslaget som flertallet i Stortinget i denne omgang ikke støtter, handler om at vi mener påtalemyndighetens kompetanse til å klage og bringe forhold inn for rettslig prøving bør utvides. Det er viktig at Stortinget diskuterer disse viktige spørsmålene, og Høyre mener saken i dag bringer oss et skritt nærmere bedre løsninger på det vi ønsker, og som var bakgrunnen for at vi fremmet saken.

Jeg vil også, som forrige taler, understreke at det at vi diskuterer disse spørsmålene, betyr ikke at mennesker med psykiske lidelser er farlige for vårt samfunn – snarere tvert imot. Men vi må snakke om disse (presidenten klubber). Da tar jeg det i et nytt innlegg, eventuelt.

Jeg tar opp forslagene våre.

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

Bård Hoksrud (FrP) [10:34:26]: De siste årene har vi dessverre sett flere eksempler på at vi har sviktet når det kommer til å gi god helsehjelp til personer med alvorlige psykiske lidelser. Noen er rett og slett så syke at de må skjermes fra samfunnet fordi de kan utgjøre en fare for både seg selv og andre. Vi har sett eksempler på at mennesker havner i et limbo mellom helsevesenet og rettsvesenet. Noen er for syke til å dømmes, men for friske til å behandles. Dette viser at rammene for psykisk helsevern i noen tilfeller er for dårlige, og at kommunikasjonen mellom helse- og justissektoren må bedres. Det er viktig at man kan dele informasjon på tvers. Dersom man tidligere har avdekket voldsrisiko hos en person, f.eks. i rettssystemet, må denne informasjonen kunne deles med helsepersonell for å sikre best mulig behandling og oppfølging.

Legeforeningen skriver i sitt høringsvar at det er et stort behov for en utredning av ansvarsfordelingen mellom justis-, helse- og kommunesektoren. De begrunner dette med at antall sengeplasser i psykisk helsevern er bygd ned de siste tiårene, samtidig som antall dømte til overføring til tvungent psykisk helsevern har økt. Samfunnsvernet har derfor i større grad blitt overført til helse- og kommunesektoren framfor justissektoren. Vi er nødt til å sette hensynet til samfunnets sikkerhet først. Det er et alvorlig problem at man har tikkende bomber som vandrer rundt i samfunnet uten å få nødvendig hjelp. Det handler ikke bare om hensynet til den enkelte, men også om samfunnets sikkerhet. I dag er det i mange tilfeller for vanskelig å skjerme potensielt farlige mennesker fra samfunnet. Det er ikke alltid sånn at den det gjelder, er best i stand til å vurdere om man utgjør en fare for seg selv eller andre. Derfor kan de strengere reglene om samtykkekompetanse stå i veien for å gi nødvendig helsehjelp eller skjerme personer med stort voldspotensial. Sånn kan vi ikke ha det.

Kripos sier selv at den voldsomme økningen i vold begått av personer med alvorlige psykiske lidelser tyder på at rammene rundt alvorlig psykisk syke ikke er gode nok. Dette må vi ta på alvor.

Derfor er jeg også bekymret for de store kuttene som denne regjeringen har gjort innen psykisk helse- og rusfeltet. Det ser ut til at det framover vil bli enda vanskeligere å få hjelp dersom man sliter, fordi man legger ned private behandlingsplasser over en lav sko. Det kan føre til enda mer alvorlige konsekvenser for dem som sliter psykisk og har behov for hjelp.

Nå må psykisk helsevern prioriteres. Vi trenger et bedre samarbeid mellom justissektoren og helsesektoren, og vi trenger flere verktøy for å unngå vold utført av alvorlig syke personer framover. Derfor vil jeg ta opp Fremskrittspartiets forslag i saken. Jeg synes det er trist at alle de andre partiene stemmer imot å se på hvordan

man kan bedre samtykkekompetansekravet og sørge for at man går tilbake til der man var før 2017. Det er flere partier i denne salen – også flertallspartiene – som har sagt at de er for det, men de ønsker å stemme imot. Det er trist for alle dem som trenger å bli skjermet fra samfunnet, og for familiene og andre som har et stort behov for at man tar dette på alvor og faktisk gjør noe med det.

Presidenten [10:37:26]: Representanten Bård Hoksrud har tatt opp forslagene han refererte til.

Cato Brunvand Ellingsen (SV) [10:37:46]: Selv om SV ikke stiller seg bak forslagene i denne saken, er det en viktig sak Høyre reiser, særlig er forholdet mellom de ulike sektorene utfordrende. Det er nødvendig å være bevisst på ansvarsfordelingen mellom justissektoren, helsesektoren og kommunesektoren i saker med en kombinasjon av kriminalitet og behovet for psykisk helsehjelp. Vi er også glade for at Høyre ofte har tatt til orde for å styrke de tvangsfrie tilbudene innenfor psykisk helsehjelp. Dette arbeidet må fortsette. Det er et høyt antall personer som er underlagt gjennomføring av dom på tvungent psykisk helsevern som tidsubestemt særreaksjon.

I psykisk helsevern går en stadig større andel av ressursene til dem som har tvangsvedtak. I 2020 var det godt over 8 000 tvangsinnleggelses i psykisk helsevern og en økning på over 20 pst. siden 2013. Jeg er selvsagt ikke prinsipiell motstander av bruk av tvang, men disse tendensene er i strid med intensjonen om å begrense tvangsbruken.

Statens helsetilsyn har i en tilsynssak nå på nyåret konkludert med at pasienten på tvungent psykisk helsevern ikke fikk forsvarlig helsehjelp, slik loven krever. Jeg tror svært mange i psykisk helsevern ikke får den helsehjelpen loven forutsetter. Dette gjelder ikke bare dem som er på tvang. En oversikt viser at ingen av helseregionene innfrir målet for ventetid. Her er det mange som blir sykere mens de venter på nødvendig helsehjelp. Helsetilsynet har påpekt at gjeldende retningslinjer for samhandling mellom påtalemyndigheten og virksomhetene gir for lite konkret veiledning for bosetting, innhold og rammer for samfunnsvernet når domfelte pasienter skal bosettes i kommunen og følges opp ambulant og poliklinisk. Det gjelder også kvalitetssikringen av informasjonsflyten. Her er det bare å sette i gang, uten å vente på Stortinget. Det er grunn til å være utålmodig.

Det er avgjørende viktig at debatten om psykisk helsehjelp i større grad enn nå har et menneskerettighetsfokus. CRPD, konvensjonen for rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne, som også inkluderer personer med psykiske lidelser, stiller klare krav til oss. For å gi best mulig bistand må vi flytte perspektivet fra hva som er best for systemet, til hva personen selv me-

ner gir best behandling – krav om et system som er personsentrert og fleksibelt. Jeg vil utfordre Høyre til nettopp å bidra til et slikt perspektiv innen psykisk helse ved å stemme for at vi inkorporerer CRPD i menneskerettsloven når den saken kommer tilbake til Stortinget.

Olaug Vervik Bollestad (KrF) [10:40:43]: Det var da representanten Hoksrud tok ordet, jeg ba om taletid. Ingen mennesker – ingen mennesker – er tikkende bomber. Dette er syke folk som samfunnet ikke har møtt, sett eller behandlet rett. Derfor er det sykdommen som gjør at de faktisk gjør ting som de i frisk tilstand aldri ville gjort. Det er viktig for meg å si det på denne talerstolen.

Etter å ha jobbet lenge i norsk helsevesen tenker jeg at et sånt syn på pasientene kan vi faktisk ikke ha. Det er vi i denne sal som ikke har laget systemene gode nok til å møte denne gruppen. De har blitt kasteballer mellom justissektoren, kommuner og spesialisthelsetjenesten. Derfor er jeg opptatt av at vi må behandle denne gruppen med respekt, og vi må lage et system som fungerer. De som behandler, og de som går inn og dømmer til psykisk helsevern, skal faktisk kunne jobbe sammen, så vi faktisk får den beste måten å gjøre dette på. Ingen fortjener å være kasteballer mellom ulike systemer når de faktisk er skikkelig syke.

Statsråd Ingvild Kjerkol [10:42:49]: Det gjøres allerede mye i helsetjenestene våre for å forebygge at personer med psykiske lidelser utøver vold, men vi kan og bør bli bedre. Det vil som oftest bli vurdert som faglig uforvarlig ikke å følge Helsedirektoratets anbefaling om at faglig ansvarlig leser dommen, rådfører seg med de rettspsykiatriske sakkyndige og ber om innsyn i den rettspsykiatriske erklæringen. Jeg vil i forbindelse med framtidige lovarbeider vurdere om dette også bør lovfestes.

Påtalemyndighetens informasjon og vurderinger basert på situasjonen før innleggelsen er mindre sentral for den faglig ansvarliges beslutninger etter innleggelsen, dvs. når den faglig ansvarlige etter innleggelse vurderer overføring mellom ulike sikkerhetsnivåer innenfor samme institusjon eller om den domfelte skal få permisjon. Jeg vil derfor ikke fremme forslag om at den faglig ansvarlige som hovedregel skal konsultere påtalemyndigheten.

Justis- og beredskapsministeren og jeg har en god og løpende dialog om utfordringene i oppfølging av særreaksjonsdømte. Vi har allerede satt i gang en rekke tiltak for å tydeliggjøre ansvarsdelingen mellom helse- og justissektoren. Vi vurderer også hvordan vi skal følge opp Stortingets anmodningsvedtak om utredning av særreaksjonene.

Påtalemyndigheten kan etter den obligatoriske observasjonsperioden på tre uker påklage alle vedtak om overføring til kontrollkommisjonen. Vedtak om overføring fra institusjon for døgnopphold til tvungent vern uten døgnopphold eller til annen institusjon, kan ikke settes i verk før klagefristen er ute eller alle de klagerberettigede har akseptert vedtaket. Reglene er nettopp begrunnet i hensynet til samfunnsvernet.

Helsedirektoratet har opplyst at påtalemyndigheten i liten grad bruker adgangen til å påklage vedtak om overføring til kontrollkommisjonen. Jeg kan derfor ikke se at det er behov for å gi påtalemyndigheten en særskilt adgang til å bringe kontrollkommisjonenes vedtak inn for tingretten.

Jeg har stor forståelse for ønsket om å sikre at samfunnsvernet blir tilstrekkelig ivarettatt. Jeg vil likevel advare mot å foreslå lovendringer som ikke er basert på grundige og helhetlige faglige vurderinger.

Presidenten [10:45:40]: Det blir replikkordskifte.

Sveinung Stensland (H) [10:45:53]: Jeg synes det er trist at statsråden ikke vil være med og se på nettopp sånne grundige faglige vurderinger for å gjøre ting bedre på dette feltet, og ikke vil støtte noe av dette, selv om det er begrunnet i en lang prosess i Stortinget og rapporter fra statlige myndigheter og andre aktører.

I Norge har vi en samfunnskontrakt: Bryter en loven, kan det få konsekvenser. En kan få bøter, en kan komme i fengsel. For psykisk syke personer som er utilregnelige, utfordres på mange måter denne samfunnskontrakten. Spørsmålet er om vi har gode nok verktøy for å sikre nær familie og vilkårlige personer mot tilfeldig vold, overgrep og drap. For å presisere: Her tenker jeg like mye på hvordan vi som samfunn beskytter personer som er så psykisk syke eller mentalt forstyrret at de risikerer å begå tilfeldig vold, mot å gjøre nettopp det.

Statsråd Ingvild Kjerkol [10:46:45]: Vi har satt i gang en rekke tiltak for å tydeliggjøre ansvarsdelingen mellom helse- og justissektoren. Vi vurderer også hvordan vi skal følge opp Stortingets anmodningsvedtak om utredning av særreaksjonene. Jeg har stor sympati for intensjonen i flere av forslagene her, men jeg mener at vi i regjeringen jobber i denne retningen allerede i dag. Målet er selvsagt både å gi tilstrekkelig og forsvarlig helsehjelp for dem som dømmes til særreaksjon, og å ivareta samfunnsvernet.

I svarbrevet mitt til komiteen i forbindelse med dette representantforslaget redegjør jeg nærmere for enkeltpunktene i forslaget, og jeg står fast på at det bør ligge helhetlige og faglige vurderinger til grunn for lovendringer. Det opplevde jeg også var den forrige regjer-

ingens tilnærming til komplekse og sammensatte utfordringer.

Sveinung Stensland (H) [10:47:46]: I én av sakene som er bakgrunnen for forslaget vårt, har en konkluderte med at Haugesund kommune begikk lovbrudd i oppfølgingen av gjerningsmannen i forkant av drapet som er omtalt. Hva tenker statsråden om at valg som er tatt på bakgrunn av budsjett eller manglende fokus på samfunnsvern i en kommune, bidrar til at en person med nærmere 20 dommer fra før går fri og igjen begår drap? Kan en forvente at alle kommuner har nok oppmerksomhet på samfunnsvern, eller er dette noe staten burde ta et større ansvar for?

Statsråd Ingvild Kjerkol [10:48:20]: Vi skal legge fram en opptrappingsplan for hele psykisk helsefeltet. Det er viktig at vi så tidlig som mulig klarer å komme i inngrep med personer som er tilbøyelige til å kunne utvikle alvorlig psykisk sykdom og være en trussel for seg selv og omgivelsene. Jeg mener vi ikke må gjøre oss skyldige i en forenkling av disse utfordringene. Det opptrappingsplanen også har som målsetting, er å komme med en tydeligere grensedragning mellom hva kommunene har ansvar for – de gode lavterskeltilbudene og det gode forebyggende arbeidet – og det som psykisk helsevern i større grad må konsentrere seg om, nemlig dem som har behov for langvarig oppfølging og koordinerte tjenester. Det er vanskelig å trekke generelle slutninger basert på enkeltsaker. Det er viktig at vi lærer av dem og ser på hvordan vi kan klare å forebygge nye hendelser.

Sveinung Stensland (H) [10:49:23]: Statsråden har flere ganger i debatten i dag framholdt at det er viktig at beslutninger på dette feltet gjøres på godt faglig grunnlag og med gode vurderinger, og at lover skal lages etter et godt faglig arbeid. Vårt syn er at det er akkurat det vi holder på med. Vi i Høyre bruker nå vår mulighet gjennom Stortingets talerstol til å foreslå en retning. Vi baserer oss jo på nettopp faglige rapporter, fra Ukom, Statens undersøkelseskommisjon for helse- og omsorgstjenesten, og fra Politihøgskolen, som peker på dette. Vi har reist interpellasjonsdebatt på Stortinget og fått fram flere partiers syn, og vi har sågar hatt seminar på Stortinget hvor vi har kalt inn påtalemyndighet, psykisk helse-personell og andre aktører. Vi har absolutt jobbet i tråd med det som den forrige regjeringen gjorde, og det denne regjeringen gjør, nemlig på faglig vis.

Kan statsråden si mer om hvordan hun har tenkt å følge opp disse rapportene og det som det nå virker som at komiteen er enig om er en utfordring, men som ingen stemmer for? Det ser dessverre ut som at det ikke blir flertall for noen ting.

Statsråd Ingvild Kjerkol [10:50:25]: Det har det nå blitt gjort rede for, både av saksordføreren, representanter fra regjeringspartiene og i det svarbrevet jeg som statsråd har gitt komiteen i forbindelse med representantforslaget. Disse enkeltforslagene er ting vi vil se videre på. Når det gjelder den faglig ansvarliges plikt til å rådføre seg med de rettspsykiatriske sakkyndige som har observert den domfelte, har Helsedirektoratet nylig – på oppdrag fra mitt departement – oppdatert og samlet informasjon om ansvarsforhold og adgang til informasjonsutveksling. Vi har også fått en rekke faglige rapporter i den senere tid som både justisministeren og jeg følger opp i fellesskap for å treffe bedre på det som vi alle er opptatt av: et godt samfunnsvern, men også riktig og forebyggende helsehjelp til mennesker med psykiske lidelser.

Bård Hoksrud (FrP) [10:51:36]: I 2022 behandlet vi et forslag fra Fremskrittspartiet om bedre ivaretagelse av samfunnets behov for vern mot og behandling av alvorlig syke personer. Da sa statsråden at på denne regjeringens vakt slutter nedbyggingen av sengeplasser. Kan statsråden nå garantere at det ikke har blitt færre døgnplasser i psykiatrien siden hun ble statsråd, med bakgrunn i det vi ser bl.a. ved Oslo universitetssykehus, som nå sier at man vil måtte legge ned døgnplasser? Jeg vil veldig gjerne at statsråden i Stortinget nå bekrefter at det ikke er lagt ned noen plasser, og at det er like mange plasser nå som det var da statsråden overtok.

Statsråd Ingvild Kjerkol [10:52:13]: I oppdragsbrevet til sykehusene, som de har fått av meg, øremerker vi midler til døgnkapasitet. Det er litt ulikt hvor behovet må fylles på, og hvor man gjør tilpasninger fra helseregion til helseregion. Vi mener at vi trenger økt døgnkapasitet i årene som kommer. Det er også i tråd med tjenestens egne analyser, og det har de fått i oppdrag fra meg. Nå gjør vi også de økonomiske justeringene som følge av at vi har en stor kostnadsvekst i hele samfunnet. Det er varslet i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett, men allerede denne uken har jeg kommunisert til helseregionene at de kan videreføre den engangsbevilgningen de fikk i budsjettsalderingen, på 2,5 mrd. kr.

Bård Hoksrud (FrP) [10:53:06]: Jeg opplever at statsråden ikke svarer på spørsmålet. Er det like mange, er det færre, eller er det flere plasser? Det var det jeg utfordret statsråden på. Jeg håper hun kan svare på det.

I 2017 ble det endringer i samtykkekompetansen. Flere psykiatere og psykologer som jeg prater med, sier at de nå er svært bekymret. De sliter med å få lagt inn pasienter på tvang som de åpenbart mener burde vært lagt inn på tvang. Jeg opplevde at statsråden den gang var

veldig tydelig på at man må gå tilbake til sånn det var før 2017, mens det nå er utvalg og andre ting. Pasientene, familiene og de pårørende har ikke tid til å vente på et utvalg som skal komme. Statsråden var tydelig på at dette ville hun gjøre noe med. Vil statsråden gjøre noe nå, eller skal man vente på et utvalg og la mange pårørende og pasienter ha en kjempe tøff tid foran seg fram til man faktisk gjør disse endringene?

Statsråd Ingvild Kjerkol [10:54:04]: Den nevnte lovendringen ble lagt fram for Stortinget da Fremskrittspartiet – Bård Hoksruuds parti – satt i regjering. Det vi har gjort, er å sette ned et utvalg som skal se på hvordan innføring av vilkår om samtykke har påvirket tjenesten. Når de kommer med sin anbefaling, kommer vi til å følge opp det. Det er ikke noen andre regler for denne regjeringen enn det var for den forrige, der Fremskrittspartiet satt. Vi er nødt til å utrede de sakene vi legger fram for Stortinget, og det er fortsatt slik at det er Stortinget som vedtar lovene i dette landet.

Bård Hoksrud (FrP) [10:54:43]: Jeg oppfatter at statsråden nå er opptatt av å bruke tid og utredninger og alt mulig før man kan gjøre det, men da hun var opposisjonspolitiker, var hun veldig tydelig på: Gå tilbake og gjør det sånn som det var før 2017. Men det vil ikke statsråden gjøre, skjønner jeg.

Jeg har fortsatt ikke fått svar på om det er blitt flere døgnplasser innenfor rus og psykiatri, eller om det er færre. Jeg hadde håpet at statsråden faktisk kunne svare på de spørsmålene som vi stiller her, fra denne talerstolen. Det regner jeg med at statsråden bør kunne gjøre, for hun bør ha oversikten, og hvis ikke har jeg oversikten – i hvert fall fram til 2020. Den over de siste 20 årene er definitivt ikke god, men er det blitt flere eller færre? Statsråden sa i 2022 at det ikke skulle bli færre på denne vakten.

Statsråd Ingvild Kjerkol [10:55:28]: Det er jo ikke slik at disse tingene endrer seg fra uke til uke eller fra et kalenderår til det neste. Det som er oppdraget gitt fra denne regjeringen, er at vi skal styrke døgnkapasiteten, og det kommer sykehusene til å følge opp. Det er viktig for dem at de får en økonomi som legger til rette for det. Det håndterer vi gjennom å kompensere for lønns- og prisstigningen. Det har jeg ikke sett at Fremskrittspartiet ivaretok i sitt alternative helsebudsjett. Jeg ser en representant som ikke tar noe ansvar for det hans parti gjennomførte i regjering, men som har kommet i opposisjon og skylder på at regjeringen ikke ordner opp for Fremskrittspartiets tidligere synder.

Presidenten [10:56:13]: Replikordskiftet er avsluttet.

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

Sveinung Stensland (H) [10:56:31]: Kripos la sist november fram rapporten «Vold begått av personer med alvorlige psykiske lidelser». Den viser at antall voldsforhold idømt overføring til tvungent psykisk helsevern eller som har blitt henlagt på grunn av tvil om tilregnelighet, i perioden 2016–2020 økte med 74 pst. sammenlignet med perioden 2011–2015. Til sammenligning var økningen for øvrige voldsforhold 17 pst. Økningen i antall voldshendelser og bekymringene Kripos tar opp i rapporten, underbygger behovet for å styrke samhandlingen mellom helsesektoren og justissektoren.

Slik det ser ut, er det i dag ikke flertall for noe i saken, heller ikke en utredning om ansvarsforholdene – med mindre noen bytter standpunkt i løpet av dagen. En utredning i tråd med det vi foreslo i saken, tror vi absolutt kunne hjulpet. Jeg er uansett spent på oppfølgingen som statsråden har varslet at hun vil ha. Men det er lov å tenke seg om, voteringen er kl. 14.00.

1 525 personer fikk ifølge krip rapporten to eller flere voldssaker henlagt på grunn av tvil om tilregnelighet. Disse 1 525 sto bak 7 020 voldsforhold på åtte år. Hvem har ansvaret for å unngå nye voldsforhold blant disse personene? Hvem har ansvaret for å bidra til å unngå at voldsbruken eskalerer? Hva med statens ansvar for å beskytte?

Faren til gjerningsmannen i Haugesund hadde flere ganger blitt utsatt for vold, gjerningsmannen var også dømt for dette. Gitt oppmerksomheten rundt vold i nære relasjoner: Vi kan ikke akseptere at helsevesenet ikke tar til seg denne typen informasjon. Hvordan kan man mene at det er forsvarlig at en person skrives ut fra sikkerhetsavdeling på et sykehus og drar hjem til en person han tidligere er dømt for å utøve vold mot? Innen dette feltet får kommunene ofte ansvaret for oppfølging, men er det rett at staten delegerer ansvaret for samfunnsvern til kommunene? Vi har tidligere diskutert kostnaden ved prøveløslatelse fra forvaring. Det brukes milliardbeløp, men ingen vet hvor mye som brukes samlet sett, siden ingen vet hvor mye de ulike kommunene bruker på disse tilfellene. I dag blir graden av samfunnsvern styrt av helseforetakenes og kommunenes økonomi. Er det rett?

Vi har hatt to grundige rapporter som er skrevet om Kongsberg-drapene. Politihøgskolen nevner varslene som ble sendt fra politiet til helsevesenet. Ingen av varslene dokumenterer informasjonsdelingen knyttet til varslene videre i helsevesenet, det er ingen av undersøkelsene som viser at varslene er dokumentert, at de har blitt lest, og eventuelt hvem som har lest dem.

I tilsynsrapporten etter drapet i Haugesund kan vi lese at kommunen stilte spørsmål ved om det var forsvarlig å skrive ut pasienten, og etterspurte kriseplan og faglighetsvurdering. Overlegen vedgikk at det ikke var optimalt å skrive ut pasienten uten at bosted og oppfølging var klarlagt. Hun sa også at pasienten ønsket å reise hjem, og fryktet at om han ikke fikk det, ville kontrollkommisjonen overføre han til tvungent psykisk helsevern.

Hva er det som er viktigst for samfunnet: at en person blir skrevet ut, eller at det finnes et tilbud som ivaretar samfunnsvernet, og at personen det gjelder, ikke gjentar alvorlige voldsepisoder?

Sandra Bruflot (H) [10:59:45]: Drammens Tidende skrev i fjor om en jente lokalt som i løpet av kort tid hadde vært innlagt på psykiatrisk avdeling 17 ganger. Da hun ble skrevet ut, utførte hun bl.a. vold mot politiet, hun startet skogbrann, hun hadde flere selvmordsforsøk, og hun var utagerende mot andre. Verken hun selv, familien, forsvarer eller politi mener at hun hører hjemme i fengsel, for det hjelper ikke denne jenta. Likevel hadde hun i fjor høst vært varetektsfengslet i flere måneder. Ingen ville ha ansvaret for henne. Vestre Viken skrev henne ut, familie og politi kjørte henne tilbake. Hun var for syk, kanskje farlig, til å være ute, og for frisk, eller feil, til å være innlagt på Blakstad. Verken helsevesenet, justissektoren eller kommunen ville ha ansvaret for jenta. Vi vet at det finnes både hjemler og muligheter i lovverket som ikke blir brukt, og vi vet at det er mye å gå på for å få bedre samarbeid og en tydeligere ansvarsfordeling.

Vi skulle helst hatt flertall for endringer i psykisk helsevernloven § 5-3. Jeg håper i det minste at vi får flertall for å utrede ansvarsfordelingen mellom justissektoren, helsesektoren og kommunesektoren i saker med en kombinasjon av kriminalitet og behov for psykisk helsehjelp. Det er ingen tvil om at det trengs. Vi har tidligere sett alvorlige saker som er eksempler på det, men det finnes også lokale saker, fra rundt omkring, som vi ser kommer både støtt og stadig, der ingen har lyst til å ta ansvar for noen de ikke vet om hører hjemme i justis- eller helsesektoren, eller om kommunen kunne ha hjulpet dem.

Bård Hoksrud (FrP) [11:01:49]: Vi får se hvor mange jeg klarer å provosere nå.

Til representanten Stensland: Ja, det går veldig fint an å tenke seg om, og jeg håper representanten Stensland også gjør det og faktisk stemmer for Fremskrittspartiets veldig gode forslag, selv om jeg ikke er veldig optimistisk med tanke på det.

Til representanten Olaug Bollestad, som ble provosert over at jeg sa at det går tikkende bomber rundt i

samfunnet: Ja, det sier altså psykologspesialist Pål Grøn-dahl. Han har gått ut og sagt at det er tikkende bomber som går rundt, og som skulle hatt hjelp, som skulle hatt behandling, og som er til fare for både seg selv og andre. Det er noe av utfordringen her, som jeg opplever ofte – f.eks. forrige gang vi debatterte dette, på bakgrunn av Fremskrittspartiets forslag – og som flertallet i denne salen ikke vil ta inn over seg og faktisk se utfordringene med. Selvfølgelig er jeg enig i at de aller fleste som sliter med rus og psykiatri, heldigvis er veldig ordentlige mennesker som det ikke er noen utfordringer med. Men det er de som det er utfordringer med, som vi er nødt til å ta tak i, og da må vi gjøre noe med lovverket, og vi må sørge for at det er mulig.

Jeg var og pratet med den kommunale rustjenesten i en kommune. De sliter med at enten kommer politiet, eller så kommer ambulansen og henter pasienten som er veldig dårlig, og som blir kjørt til legevakten. Legevakten sender pasienten til sykehuset, som skriver denne ut fordi man ikke kan legge inn pasienten med tvang. Det er pasienter som man er redd for at skal skade både seg selv og andre. Og som jeg også sa, psykologer og andre som har ansvaret for å ta imot disse pasientene, opplever at kontrollkommisjonen nekter at de kan bli lagt inn med tvang.

Dette er hverdagen til mange av dem som jobber der ute, og som ønsker å gi bedre hjelp, som ønsker å sørge for at også disse personene skal bli behandlet på en verdig og god måte. Konsekvensen ved ikke å gjøre dette er at man kan gjøre noe mot andre mennesker som man faktisk må ta ansvar for i mange år framover – ved at de kanskje må sitte i fengsel fordi man mente at samtykkekompetansen og menneskerettighetene til den personen var så viktige at man var villig til å overprøve samfunnets behov.

Det er noe av utfordringen i denne saken, og jeg er enig i at det gjør det vanskelig. Dette er forskjellige mennesker med forskjellige behov, som skal få hjelp til å gjøre noe med de behovene. Dette er syke mennesker, og de skal behandles med respekt. Men det handler også om at det er mange pårørende som er kjempelei, kjempefrustrerte og lever i en hverdag hvor de aldri vet hva som kan skje den dagen, eller i morgen, eller om en uke, eller om to uker. Det mener jeg også er et perspektiv man må ha med seg i denne debatten, og som jeg synes ofte blir nedvurdert.

Olaug Vervik Bollestad (KrF) [11:05:03]: Representanten Hoksrud snakker om psykologer, men for meg er det likegyldig om det er psykolog, prest eller klokke – å betegne folk som er syke, som «tikkende bomber», er for meg ikke akseptabelt. Det handler om folk som ikke har blitt møtt av systemet, som har blitt – som

Sandra Bruflot sier – sendt rundt, og at de ikke hører til noe sted. Det er det som er greia her. Derfor er jeg utrolig opptatt av hvordan vi i denne salen betegner folk som er alvorlig syke. Det er vårt ansvar å sikre at systemet favner, tar inn og hjelper dem, enten det er i kommunen, innen justissektoren eller innen helsesektoren, og så må vi definere hvem som har ansvaret til enhver tid, for dette er syke personer.

Tone Wilhelmsen Trøen (H) [11:06:11]: Til diskusjonen om samtykkekompetanse – og egentlig til den merknaden som Fremskrittspartiet har i innstillingen, som peker tilbake til hva vi gjorde sammen da vi satt i regjering: Jeg vil veldig gjerne minne om at Norge gjennom veldig mange år fikk kritikk for utstrakt bruk av tvang mot mennesker som hadde samtykkekompetanse. Regjeringen som var før oss, altså Stoltenberg-regjeringen, fulgte ikke opp en NOU fra 2011 som pekte nettopp på dette. Det tok vi på alvor, for det er utrolig viktig å ivareta den enkelte pasients autonomi når man har samtykkekompetanse.

Det er heller ikke slik at den anbefalingen bare ligger i en NOU fra 2011; den ligger også i en ny NOU, som understreker og nærmere forsterker behovet for den lovendringen som ble gjort i 2017. Så har den nye regjeringen sagt i sin regjeringsplattform at de vil evaluere dette. Det må de jo gjøre, da får vi en ny diskusjon om disse spørsmålene, men det er altså ikke slik at bruken av tvang i norsk psykisk helsevern har gått betydelig ned. Det er på mange måter en annen diskusjon enn den saken vi diskuterer i dag. Likevel hadde jeg behov for å si at vi ikke må tro at vi løser veldig mange av disse særlig alvorlige spørsmålene ved å underlegge enda flere mennesker en tvangsbehandling som de strengt tatt absolutt ikke trenger for å kunne bli friske og få den nødvendige hjelpen som de trenger.

Jeg vil bare understreke at alle typer helsehjelp skal være basert på frivillighet, og innføring av krav om samtykkekompetanse gjelder ikke for pasienter som utgjør en fare for eget eller for andres liv eller helse. Det er det som har ligget til grunn for den lovendringen.

Avslutningsvis: Det er ingen tvil om at dette er krevende for veldig mye av det helsepersonellet som skal ta de faglige vurderingene, og det anerkjenner vi, men jeg hadde behov for å si at lovendringen som skjedde i 2017, har sterk faglig anbefaling og bakgrunn.

Presidenten [11:09:02]: Representanten Bård Hoksrud har hatt ordet to ganger tidligere og får ordet til en kort merknad, begrenset til 1 minutt.

Bård Hoksrud (FrP) [11:09:17]: Jeg forstår det representanten Trøen sier, at det ikke er tvil om at det har vært mye kritikk av Norge, og om hvordan vi har brukt

tvang, men det er altså mange pasienter som i dag skulle hatt hjelp og behandling, som også skulle vært lagt inn på tvang, der helsepersonell sier at man klarer ikke og kan ikke gjøre det. Jeg mener det er viktig å ha med seg både foreldre, pårørende og andre som daglig lever i frykt og usikkerhet fordi verken helsevesenet eller justisvesenet – ingen – vil ta ansvaret. Det er altså mennesker rundt oss som er en fare for både seg selv og andre.

Jeg mener at dette er en viktig debatt, og jeg hadde håpet at også flertallet ville sett at man må gjøre om på den endringen av samtykkekompetanse som man gjorde i 2017, fordi den ikke har virket slik hensikten var da man gjorde dette, i forhold til at vi har fått en del som trenger hjelp.

Sveinung Stensland (H) [11:10:27]: Nå har representanten Hoksrud sluppet opp for taletid, så da kan jo jeg ta for meg (munterhet i salen)!

Jeg er enig med representanten Hoksrud: Det han tar opp, er en viktig debatt. Det var også en vanskelig debatt. Det var Paulsrud I og Paulsrud II, og det red oss – både regjeringen Stoltenberg og vår regjering – som en mare. Men sammen la vi fram noe som jeg tror var bra, og heldigvis stilte Fremskrittspartiet seg bak det da.

Utfordringen er at den diskusjonen er en gedigen avsporing fra det som er temaet her i dag, for det vi snakker om her i dag, er personer dømt til tvungent psykisk helsevern, det er samhandlingen mellom dem som via et straffespor har kommet inn i dette, samhandlingen med påtalemyndigheten og utveksling av informasjon om dette. Det generelle regelverket gjelder jo alle, og det er en ganske stor andel av den norske befolkning som har psykiske helseutfordringer. Så er det sånn at hvis man tvinger noen til behandling, er en del av diskusjonen at da er ofte resultatet mye dårligere.

Det vi har gjort i Høyre gjennom å fremme dette forslaget, er å erkjenne at i diskusjonen vi hadde for noen år siden, glemte vi denne problemstillingen. Det vi diskuterer nå, burde vi ha diskutert for noen år siden. Derfor har vi brukt så mye energi på det.

For å runde av debatten – for nå er det ingen andre som har tegnet seg: Jeg hører hva statsråden sier. Hun har sagt i dag at dette skal hun følge opp, men hun er litt for stolt til å stemme for de gode forslagene våre. Det lever vi med, vi har selv vært i regjering. Men vi skal følge med, for det skylder vi faktisk de etterlatte. Vi skylder det til dem som sitter igjen, og vi skylder det til dem som er så syke at de er i stand til å gjøre sånne ting uten at de egentlig vil det. Det er det dette handler om.

Takk for en god debatt. Jeg er ganske optimistisk, og jeg håper at Kjerkol bruker sine sterke følelser og jobber videre med denne saken.

Presidenten [11:02:22]: Flere har ikke bedt om ordet til sak nr. 2.

Sak nr. 3 [11:12:25]

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Abid Raja, Emma Georgina Lind og Grunde Almeland om satsing på forebygging av negative konsekvenser som følge av foreldres uhelse de første 1 001 dagene av barns liv – fra svangerskapet til barnet fyller to år, for hele familien (Innst. 172 S (2022–2023), jf. Dokument 8:18 S (2022–2023))

Presidenten [11:12:50]: Etter ønske fra helse- og omsorgskomiteen vil presidenten ordne debatten slik: 3 minutter til hver partigruppe og 3 minutter til medlemmer av regjeringen.

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

Irene Ojala (PF) [11:13:15] (ordfører for saken): Takk til komiteen for godt samarbeid i denne saken.

Venstre har lagt fram et representantforslag om at Stortinget skal be regjeringen utarbeide en egen stortingsmelding som ser barn og foreldres situasjon i et forebyggingsperspektiv, og som går på tvers av sektorer og på tvers av forvaltningsnivå. Dette handler om hvordan foreldrenes psykiske helse påvirker barns oppvekst og familiens situasjon. Fare for psykisk uhelse hos foreldre kan ofte påvirkes av hvordan foreldrene møtes av helsepersonell i svangerskapsomsorgen, hos fastlegen, på helsestasjonen og i spesialisthelsetjenesten. Det gjelder også hvordan familien møtes i spesialisthelsetjenesten rundt fødselen, og hvordan familien møtes i barseltiden, både i spesialisthelsetjenesten og på helsestasjonen.

Hvis en familie får psykiske utfordringer og får behov for støtte fra kommunens og spesialisthelsetjenestens psykisk helse-tilbud eller familievernet, fastlegen, Nav eller barnevernet – altså svært mange instanser – har måten familiene blir møtt på, en svært stor betydning.

Pasientfokus er enig med Venstre og fremmer derfor forslaget. I tillegg fremmes det i innstillingen to andre mindretallsforslag.

Slik jeg oppfatter innstillingen, er hele komiteen enig om at det er viktig med forebyggingsperspektivet, og at det er viktig å se tilbudet til disse familiene på tvers av sektorer, men flertallet i komiteen fremmer komite-

ens tilråding om at representantforslaget ikke skal vedtas.

Fra Pasientfokus' side er det viktig at foreldrenes psykiske uhelse blir tatt alvorlig. Vi har allerede flere gode verktøy å jobbe videre med uten en ny stortingsmelding. Jeg nevner St.meld. nr. 12 for 2008–2009, kjent som En gledelig begivenhet. Stortingsmeldingen kom i en tid med Arbeiderpartiet, Senterpartiet og SV i regjering, og fra da har flere partier i denne sal hatt regjeringsansvar. Nå er ringen sluttet, og Arbeiderpartiet og Senterpartiet har fått ansvar igjen, med støtte fra SV.

Meldingen viser til målet om at gravide, fødende og familien skulle oppleve en fødsels- og barselomsorg i primær- og spesialisthelsetjenesten med en bedre organisering av tjenesten og bedre utnyttelse av ressurser og personell. Hele tjenesten skulle ses i sammenheng, slik at det skulle skapes helhetlige pasientforløp til beste for pasienten – for den gravide kvinnen via tjenestene rundt fødsel og barnets første leveår, hvor foreldrenes psykiske helse skulle ivaretas på en god måte, til beste for barnets oppvekst og familiens situasjon.

Alle kvinner, barn i magen, nyfødte og fedre – uansett hvor i Norge den gledelige begivenheten skjer – har rett til god og likeverdig helsehjelp i svangerskapet, under fødselen og i barnets oppvekst. Vi har altså St.meld. nr. 12. Det er en god tekst i meldingen, og det er kanskje på tide at vi sammen, samlet på Stortinget, tar fram stortingsmeldingen En gledelig begivenhet fra 2009 og aktiverer teksten i aktiv handling.

Utover det tar jeg opp forslag nr. 2 som Pasientfokus har fremmet sammen med SV og Rødt, og forslag nr. 3, fra Pasientfokus.

Presidenten [11:16:20]: Representanten Irene Ojala har tatt opp de forslag hun refererte til.

Tove Elise Madland (A) [11:16:35]: «Fylt av glede over livets under» er ein av dei finaste songane. Ja, det er eit under kvar gong eit nytt barn blir født, eit lite under som er prisgitt sine omgivelser, sine foreldre og vaksne som gjev tryggleik og omsorg. Å sikre at barn får ein god oppvekst, ein god start på livet, er heilt avgjerande for utviklinga vidare. Difor er det svært viktig med god svangerskapskontroll. Den spelar ei avgjerande rolle. God oppfølging gjennom heile svangerskapet er nettopp for å hindre uhelse hos foreldre, foster og spedbarn.

Difor er eg svært glad for at regjeringa satsar stort på forebygging og å hindre uhelse. Nasjonal helse- og samhandlingsplan vil omhandle eit heilskapleg svangerskaps-, føde- og barseltilbod. Svangerskapsomsorga og føde- og barselomsorga i Noreg held høg kvalitet, men me må heile tida halde fokus på dette: å sikre ei så

god og trygg opplevingsom mogleg. Denne tida er avgjerande for korleis ein meistrar livet vidare.

I tillegg jobbar regjeringa med ein opptrappingsplan for psykisk helse, kor nettopp svangerskap, føde og barsel og evne til eiga livsmeistring er heilt sentrale emne. Samtidig styrkjer me både helsestasjon og skulehelseteneste. Å sjå heilskapen, å sjå saumlause tenester som òg er sektorovergripande, er regjeringa oppteken av. Helsepersonellkommisjonen si utgreiing viser med all tydelegheit at me som politikarar må bli betre til å sjå heilskapen i tenestene. Å løyve meir pengar har fram til no vore løysinga på utfordringane i helsetenesta, men i nær framtid vil det ikkje vere kor mykje pengar me gjev, som avgrensar helsetenesta, men om det vil vere nok fagfolk. Me må difor gjere den krevjande øvinga det er å prioritere.

For at innbyggjarane skal ha gode tenester, er det viktig å satse på fagfolka, dei som står innbyggjarane nærmast, om det er i kommunehelsetenesta eller i spesialisthelsetenesta. Arbeidarpartiet og Senterpartiet er glade for å kunne vise til denne viktige satsinga, og vil understreke at levekår, sosial mobilitet og barnefattigdom heng tett saman med folkehelse og den enkelte si moglegheit til å vareta si psykiske og fysiske helse. På den måten varetek ein barnet og familien, slik at dei blir sikra den beste starten på livet dei første 1 001 dagane. Folkehelsemeldinga, som regjeringa vil koma til Stortinget med til våren, tek opp i seg desse viktige faktorane.

Ved alle livets fasar skal fellesskapet stille opp når ein treng det. Slik har det vore, og slik vil det vere framover. Eg er glad for at regjeringa set fellesskapet og like moglegheiter så sentralt i vår felles helseteneste, nemleg at kvar og ein av oss skal meistre eige liv, og òg sikre våre barn dei beste moglegheiter for å sikre sine liv.

Lisa Marie Ness Klungland (Sp) [11:19:34]: Eg vil først takke forslagsstillarane for å løfte fram eit veldig viktig område. Barsel er ei tid med store endringar for kropp og sjel – fysisk og psykisk. Etter fødselen forandrar kroppen seg. Livmora skal tilbake til førgravid tilstand, og mjølkeproduksjonen blir sett i gang. Heile livssituasjonen til barselkvinna blir forandra. Ein liten krabat blir det viktigaste, og midt oppe i dette står kvinna med sine tankar, følelsar og psykiske behov. Barselkvinner ønskjer å bli møtte på dei behova og dei ønska dei har, og at det er rom og kapasitet til dette. I ein sårbar situasjon ønskjer ein å bli møtt der ein er, få dekt dei behova ein har. Tryggleik i ei tid med store forandringar er viktig.

Senterpartiet meiner at å sørgje for gode oppvekstvilkår for barn er blant dei viktigaste oppgåvene i samfunnet vårt. Tryggleik for familiane er viktig. Me ser no fallande fødselstal i Noreg, og eit krafttak for sosial

utjamning er viktig for å snu denne trenden. Vår familiepolitikk skal bidra til å jamne ut sosiale forskjellar, skape god livskvalitet og gje alle barn rett til ein trygg og god oppvekt.

Senterpartiet meiner at me må gje kommunane god økonomi for å sikre gode og trygge oppvekstvilkår. Det gjev gode utviklingsmoglegheiter for alle barn og bidrar til sosial mobilitet og utjamning. Nettopp dette blir temaet i ei stortingsmelding som kjem. Me føreslår og kjem framleis til å føreslå målretta tiltak for å redusere fattigdom, hjelpe barn i utsette familiar, sikre god inkludering i samfunnet og forebygging utanforskap.

Regjeringa skal i løpet av året leggje fram fleire arbeid. I år kjem både den nasjonale helse- og samhandlingsplanen, folkehelsemeldinga og opptrappingsplanen for psykisk helse. Her vil det vere naturleg å følgje opp levevilkår, sosial mobilitet, barnefattigdom og den fysiske og psykiske helsa til befolkninga. Det er viktig å sjå alt dette i samanheng. For å gje best moglege helsetenester og oppfølging til barnet, foreldra og familien samt å få eit meir heilskapleg helsetilbod vil det vere viktig med ein gjennomgang av tilboda knytte til svangerskap, barsel og helseoppfølging av barn og foreldre. Tilboda må styrkjast, og det må kome konkrete, handlingsorienterte mål for den psykiske helsa til kvinner.

Morten Wold (FrP) [11:22:24]: Intensjonen i dette forslaget er god. Det er ikke bare å bli småbarnsforeldre, og for dem som strever litt ekstra, kan det oppleves veldig tungt dersom man ikke får nødvendig hjelp og oppfølging.

Det å sikre god psykisk og fysisk helsehjelp til foreldre er også en investering i barnas helse og livskvalitet. Vi vet at mye psykisk uhelse bæres med oss allerede fra ung alder. Vi trenger bedre rutiner for å fange opp dem som faller utenfor, og sikre at alle som trenger det, får nødvendig helsehjelp. Det er viktig at helsetjenestene tilpasses familienes behov, og at de tar utgangspunkt i at alle er forskjellige og har ulike behov.

Det å sikre trygg og god barselomsorg over hele landet er et viktig tiltak for å trygge foreldrene. Derfor er det synd at det kuttes i fødetilbudet flere steder, og at ABC-enheten på Ullevål legges ned. Slike beslutninger gjør at det for mange kvinner kan føles mer utrygt å føde, og at tiden før og etter fødsel oppleves tyngre enn nødvendig.

Kortere liggetid på sykehusene gjør også at familierne raskere kommer hjem med barna, og det er i denne fasen mange opplever å ikke få nødvendig hjelp. Her bør det legges inn en ekstra innsats, slik at det skal være lett å be om hjelp, også etter fødsel.

Vi trenger tiltak som sørger for at de ulike tjenestene snakker bedre sammen og svarer på de utfordringene som finnes. Dette vil skape tryggere rammer for familie-

ne. Et styrket helsetilbud vil komme alle til gode og være et viktig bidrag til å forebygge psykisk uhelse.

Fremskrittspartiet er skeptisk til selve forslaget om at det skal lages en egen melding til Stortinget for å utrede hvordan man kan forebygge negative konsekvenser som følge av foreldres uhelse. Vi mener det vil ta for lang tid, og at resultatet vil bli for lite forpliktende. Vi vet allerede hvor skoen trykker. Det å styrke det generelle psykiske helsetilbudet slik at man kan få hjelp når man trenger det, er et viktig skritt i riktig retning.

Derfor er Fremskrittspartiet med på forslaget om at regjeringen heller skal komme tilbake til Stortinget med konkrete tiltak som sørger for bedre kommunikasjon og kontinuitet i helsetjenestene til foreldre og barn. Dette vil kunne sikre raskere fremdrift og konkrete tiltak som faktisk kan være med på å løse utfordringene, fremfor unødvendige utredninger og byråkrati som ikke forplikter oss til noe som helst.

Jeg tar med dette opp det forslaget som Fremskrittspartiet er en del av.

Presidenten [11:24:59]: Representanten Morten Wold har tatt opp det forslaget han refererte til.

Cato Brunvand Ellingsen (SV) [11:25:20]: Det er et ordtak som heter at én fugl i hånden er bedre enn ti på taket. Det er kanskje litt underlig. Jeg tror det er mye bedre for fuglene, i hvert fall, å stå på taket enn å være i hånden min, men det uttrykker kanskje at det som er mest håndfast og konkret er bedre enn det som er usikkert og utsvevende.

I SV er vi gode – kanskje for gode – til å be om utvalg, store utredninger og stortingsmeldinger. Jeg har selv i den korte tiden jeg har vært vararepresentant etterlyst, bedt om og foreslått meldinger, NOU-er og planer. Samtidig liker jeg å tenke at vi i SV er utålmodige, vi vil ha konkrete resultater som merkes. Da er ikke alltid stortingsmeldinger den rette veien å gå, og det har jeg også fått merke i min tid her på Stortinget.

Stortinget har, som påvist i komitéinnstillingen, vedtatt svært konkret politikk for svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen, og vi merker oss at regjeringen har planlagt en rekke meldinger og rapporter. Vi forutsetter at disse er konkrete og tydelige og inneholder politiske forslag som raskt kan settes ut i livet og gi en bedre oppfølging de første 1 001 dagene av barns liv enn det vi har i dag.

SV vil ikke be om nye NOU-er og stortingsmeldinger på dette feltet, men har store forventninger til departementets arbeid med kommende helse- og samhandlingsplan. Stortinget har eksplisitt bedt om at regjeringens plan har en helhetlig gjennomgang av føde- og barseltilbudet og sikrer kvinner nødvendig helsefaglig oppfølging etter fødsel. Det haster med å få dette på plass.

Det kan ikke utsettes til en stortingsmelding om et år eller to.

Det å vente eller å få et barn med funksjonsnedsettelse er en ekstra belastning for foreldre. Oppfølgingen av disse familiene er ikke god nok i dag, og vi har bl.a. derfor foreslått at habilitering skal bli en del av en nasjonal helse- og samhandlingsplan, og at regjeringen må legge fram en nasjonal modell for veiledning i hjemmet og hverdagslivet til barn med nedsatt funksjonsevne. Begge disse forslagene ligger til behandling i helsekomiteen, og det er bare å vedta dem.

I Oslo har det rød-grønne byrådet satset på hjemmebesøk gjennom Nye familier og Oslohjelpa. Begge tiltakene er relevante for temaet vi tar opp i dag. På Arbeiderpartiet og Senterpartiets vakt i regjeringskontorene, derimot, nedlegges gode tilbud som ABC-klinikken på Ullevål, lokale fødestuer og fødeavdelinger landet rundt. På deres vakt ser jordmødre på det offentlige sykehuset Ullevål seg tvunget til å etablere et privat fødetilbud. Det er denne politikken Senterpartiet og Arbeiderpartiet administrerer fra regjeringskontorene. I denne situasjonen kreves det akutt handling og endret politikk, ikke nye stortingsmeldinger.

Sandra Bruflot (H) [11:28:35]: De første 1 001 dagene, gjennom svangerskapet og til barnet er to år, har avgjørende betydning for barnets helse og livskvalitet. Så vet vi at det er foreldrenes helse og livskvalitet som har mest å si for hvordan barnet har det. Det er litt av et ansvar, og det er et privilegium å få lov til å ha et sånt ansvar.

Partiene på venstresiden trekker fram et vedtak gjort i Stortinget om oppfølging etter fødsel og vedtak om å forebygge og behandle fødselsdepresjon. Det er bra. Høyre har selv vært med på å fremme disse vedtakene og er helt enig i at det er viktig. Men selv om man kan argumentere med at de to første årene av et barns liv er etter fødsel, er jo noe av poenget med forslaget at dette strekker seg utover akkurat det som skjer på sykehuset og i den aller første tiden etterpå.

Når foreldre med små barn strever, sliter helsepersonell med å fange det opp, og de som har det vanskelig, vet ikke hvor man skal henvende seg for å få hjelp til det. I likhet med SV, Rødt og Pasientfokus håper også vi i Høyre på at det kommer konkrete politiske forslag i meldingene regjeringen varsler, forslag som skal sørge for at man får bedre oppfølging i de første 1 001 dagene. Det er likevel litt typisk at dette er fordelt på tre meldinger og planer: ny folkehelsemelding, nasjonal helse- og samhandlingsplan og ny opptrappingsplan for psykisk helse.

Vi fremmer forslag om at regjeringen kommer tilbake til Stortinget på egnet måte for å sikre bedre kommu-

nikasjon og kontinuitet i helsetjenestene for foreldre og barn i de første 1 001 dagene, men ser også fram til å se hvilke forslag som kommer i de varslede meldingene fra regjeringen.

Svein Harberg hadde her overtatt presidentplassen.

Abid Raja (V) [11:30:48]: I august i fjor, under Arendalsuka, var jeg invitert sammen med flere politikere til en debatt i regi av Landsforeningen 1 001 dager og Home-Start. Debatten handlet om hvordan vi kan gi alle barn en trygg start på livet. Det gjør vi særlig gjennom å sette foreldres psykiske helse på kartet og styrke den innsatsen som gjøres gjennom svangerskapet og fram til barnet fyller to år. Resultatet av den debatten for Venstres del var det forslaget som vi behandler i salen i dag. Da jeg gikk ut av den debatten, var jeg overbevist om at vi fram til nå ikke har gjort det vi kan for å støtte og bygge lag rundt nye familier. Det får alvorlige konsekvenser for små barn og deres familier. Jeg trodde ikke Venstre var alene om å mene det etter den debatten. Det trodde jeg at vi var flere om, men det har behandlingen av denne saken vist at vi likevel kanskje ikke er.

Noen ganger har man i opposisjon troen på at et forslag selvsagt blir vedtatt, iallfall at noe av det kommer til å bli vedtatt. Dette forslaget som jeg var med på å fremme, har jeg følt og tenkt var i den kategorien, men nei da. Og det er rart, for til tross for at forskning viser at foreldre som opplever trygghet og omsorg, blir rustet til å gi trygghet og omsorg videre, og til tross for at de første 1 001 dagene, tiden gjennom svangerskapet til og med barnet fyller to år, har avgjørende betydning for barnets helse og livskvalitet, og til tross for at vi fikk en tydelig beskjed om hvor viktig det er å gi omfattende støtte til foreldre i barnets 1 001 første levedager og forbedre kvaliteten på tjenester for små barn og deres familier gjennom å sørge for lavterskeltilbud og lik tilgjengelighet til tjenestene, så er ikke regjeringen interessert i å lytte til alt dette. Det er heller ikke SV, selv om SVs representant som var der i den debatten, var det, og det er mildt sagt skuffende.

Forskning viser at når foreldre med små barn strever, mangler norsk helsepersonell fortsatt rutiner for å fange opp disse, og at de som opplever å ha det vanskelig, ikke vet hvor de kan henvende seg. Det mangler kontinuitet og kommunikasjon mellom tjenestene.

Alt dette er rett og slett ikke bra nok. Dersom man ikke lykkes bedre med å ta vare på foreldrene, får dette også konsekvenser for barna. Foreldrene er de viktigste omsorgspersonene i et barns liv, og dersom man ikke lykkes bedre med å ta vare på foreldrene, får dette også konsekvenser for barna og for samfunnets utvikling. Vi

må lykkes med å gi barna en trygg og god start på livet, og til det trenger vi ikke bare en stortingsmelding, selv om den tar lang tid å lage – det går an å gjøre flere ting på én gang. Det er faktisk mulig å sette i gang en melding og sette i gang flere tiltak samtidig. Det har vi gjort mange ganger tidligere, i den forrige regjeringen.

Jeg trodde virkelig at i det minste noe ville bli vedtatt med bakgrunn i dette forslaget, som jo er så viktig og nødvendig, men så skuffende feil kan man ta.

Olaug Vervik Bollestad (KrF) [11:34:02]: En god svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg betyr ikke at den vil forholde seg god konstant, eller at det ikke er rom for forbedringer. En god svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg er faktisk alltid ferskvare. Den skal møte hver eneste unge som blir født, og den skal møte ulike typer kvinner som bærer et barn. I dette forslaget slår en fast at det som skjer i svangerskapet, er utrolig viktig for barnet som skal vokse fram.

Stortinget vedtok mange gode forslag i fjor, og det må vi ha med oss nå i dette representantforslaget om barnets 1 001 første dager. Det ble vedtatt et perspektiv, som jeg forventer at regjeringen faktisk følger opp, når det gjelder svangerskap, fødsel og barsel.

Det er mange ordninger som blir viktige, alt fra barnetrygd til permisjonsordninger de første årene, som alle skal passe inn i, og som ofte er rigide for mange, for familier, kvinner og barn er forskjellige. Det er viktig for oss i Kristelig Folkeparti at vi ikke kan vente på en stortingsmelding. Regjeringen burde komme med tiltak før fordi dette er vedtatt. Det er allerede vedtatt at vi skal gjøre en jobb, i alle fall med svangerskap, fødsel og barsel.

Helsestasjonene spiller også en viktig rolle, jordmorkompetansen i kommuner og i sykehus blir ekstremt viktig, og kommunikasjon på alle plan i helsevesenet blir sentralt. Det må også stilles spørsmål til mor og far når de møter til kontroll, ikke bare om barnet, men om hvordan mor og far egentlig tar det. Vi trenger gode rutiner for å følge opp foreldre som sliter. Det er ikke skambelagt.

Noen av oss har hatt mange unger. Vi vet hvordan det var, og vi vet også hvordan psyken vår var. Disse tilbudene må ikke innebære at en automatisk opplever at en blir skilt fra ungene sine. En må faktisk skape tilbud som skaper trygghet. Derfor var Kristelig Folkeparti skuffet over at akkurat de tiltakene – med samtaler, samlivskurs, ikke for at alle på en måte må inn i samme formen, men nettopp for å ta tak i dette, som blir ekstremt viktig – tok altså regjeringen vekk. Det er et viktig premiss at en god barndom varer livet ut, og derfor håper jeg at regjeringen ser sammenhengen og virkelig jobber for dette i det som kommer.

Statsråd Ingvild Kjerkol [11:37:19]: Barn og unge og deres familier er et av regjeringens viktigste satsingsområder. Et sentralt mål er å styrke det helsefremmende og forebyggende arbeidet for denne gruppen, og vi er allerede godt i gang med det. Regjeringen legger snart fram en ny folkehelsemelding. Vi skal også legge fram en nasjonal helse- og samhandlingsplan mot slutten av året, og før sommeren skal vi legge fram en opptrappingsplan innen hele psykisk helsefeltet.

Gjennom disse meldingene vil regjeringen ta viktige grep for å styrke det helsefremmende og forebyggende arbeidet for denne gruppen. Vi vil også legge fram en opptrappingsplan for helsestasjons- og skolehelsetjenesten som vil inngå i disse tre arbeidene. Det er et godt grep for å se helheten i tjenestetilbudet. Vi har styrket det øremerkede tilskuddet til helsestasjons- og skolehelsetjenesten med 45 mill. kr for å bidra til bedre tilgjengelighet og bedre kapasitet.

Kunnskap, kompetanse, forskning og ikke minst veiledning til kommunene om tjenestene våre er veldig viktig. Vi har satt av 15 mill. kr til et kompetansemiljø for helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Det er viktig for å øke kvaliteten på tilbudet i hele landet og gi støtte til fagfolkene våre i tjenesten.

Barne- og familieministeren og jeg er enige med forslagsstillerne i at vi må gi barn og unge muligheten til et godt liv, at arbeidet for barns helse og livskvalitet må starte tidlig, og at det må skje på tvers av sektorene. Vi må se helheten i vår innsats for å kunne gi gode muligheter og forutsetninger til å mestre eget liv. Vi har allerede kommet godt i gang med arbeidet som ser på hvordan vi kan legge til rette for en best mulig start i livet for barn gjennom en god ivaretagelse av foreldrene deres.

Presidenten [11:39:19]: Det blir replikkordskifte.

Abid Raja (V) [11:39:30]: Jeg regnet ikke med at jeg skulle bli den første, og jeg håper iallfall at jeg ikke blir den eneste, for dette temaet er veldig viktig. Statsråden sier at barn og unge er statsrådets og regjeringens viktigste satsingsområder – eller ett av dem – og det er jeg glad for.

Rådet for psykisk helse har i sine innspill til representantforslaget sagt at de ønsker en tverrsektoriell satsing for å gi bedre støtte og ivaretagelse av familiene i barnets to første leveår. Jordmorforbundet skriver at kvinners mentale helse under graviditeten og etter fødsel bør løftes som satsingsområde. WHO har nylig anmodet om å innføre screening for psykiske helseproblemer hos mødre i spedbarnstiden. Psykologforeningen sier i sine innspill til forslaget at dette ikke i stor nok grad har blitt etablert i dagens praksis.

Mener statsråden å gi et slags løfte til Stortinget om at dette kommer til å bli grundig og godt nok behandlet i folkehelsemeldingen?

Statsråd Ingvild Kjerkol [11:40:28]: Vi kommer til å legge fram flere relevante stortingsmeldinger, med mål om å lykkes bedre i vårt felles arbeid for å sikre våre barn og unge et godt liv. De første 1 001 dagene er viktige. Det tror jeg vi alle er enige om. Det som alle de aktørene som representanten Raja nevner, har sagt, er at man ønsker at tjenestene, i møte med familiene og lokalsamfunnene, skal få til dette på en bedre måte.

Jeg er statsråd – det har også representanten Abid Raja vært – og har fått lov til å reise rundt på besøk og sett gode tjenestemodeller som knekker noen koder og klarer å samarbeide tverrsektorielt. Det må vi få til mer av. Det er Stortingets og regjeringens oppgave å bygge godt opp under det med relevante virkemidler, og det vil de arbeidene vi skal legge fram for Stortinget i 2023, bidra til.

Abid Raja (V) [11:41:28]: Det var det jeg var litt engstelig for. Jeg stilte spørsmål om det er slik at statsråden gir et løfte om at det temaet vi har diskutert her, og som er gjengitt i representantforslaget, vil bli grundig og godt behandlet i folkehelsemeldingen, og det fikk jeg ikke et helt klart svar på. Statsråden sa mange andre fine ting, bl.a. om at man reiser rundt og besøker. Det gjør man, og det er bra. Men de barna som trenger det mest, trenger en forpliktende politikk på dette området. Jeg forstår at regjeringen skal lage mange planer og komme med mange ting, men det hadde vært veldig greit å kunne bli beroliget ved at statsråden kunne gi et løfte om at det som forslaget berører, som nesten alle som har tatt ordet i salen, mener er viktig, og som man i ulike debatter sier er viktig, kommer til å bli løftet fram og behandlet på skikkelig, grundig og godt nok vis.

Statsråd Ingvild Kjerkol [11:42:23]: Jeg svarte ja på det, men jeg viste ikke bare til folkehelsemeldingen. Folkehelse handler om å holde befolkningen friskest mulig og å jobbe med det helsefremmende. Barn og familier trenger også ekstra styrking gjennom tjenestene våre. Helsestasjonen er det lavterskeltilbudet hvor vi møter alle familiene. Gjennom skolehelsetjenesten møter vi alle barna. Å ha gode tjenestemodeller som kan fange opp foreldrenes behov i en fase hvor man endrer status, fra å ta vare på seg selv til å ta vare på sine barn, er kjempeviktig. Her kunne jeg ha nevnt i fleng: familieambulatoriet på Levanger, i Helse Fonna, i Vestre Viken, i Bergen og i Ålesund, hvor man utvikler gode foreldretilbud også i skolehelsetjenesten. Det å bygge en landsby for å oppdra et barn er ikke en floskel, det er

en sannhet, og vi er nødt til å jobbe bredt og tverrsektorielt.

Abid Raja (V) [11:43:27]: Jeg elsker det uttrykket: Det trengs en hel landsby for å oppdra et barn.

Jeg skal være litt personlig: Da jeg bodde i Bærum og vi fikk våre første barn – tvillinger – var det selvfølgelig veldig vakkert og flott, men det var samtidig ganske sjokkerende hvor mye arbeid nybakte foreldre står i. Vi var begge to i utgangspunktet veldig ressurssterke, men vi fikk allikevel hjelp gjennom Home-Start-ordningen i Bærum, hvor en erfaren kvinne rett og slett kom hjem til oss og hjalp oss med det daglige. Bærum er en flott kommune å bo i, som har mye midler, og som har klart å organisere dette. Folk gir frivillig av sin tid for å få til dette. Mange andre kommuner har ikke muligheten til det eller har ikke prioritert å bruke penger på å organisere dette. Men Home-Start er klar til å rulle dette ut.

Kunne statsråden sett for seg en prøveordning hvor staten er medbidragsyter for de kommunene som ønsker å sette i gang med Home-Start?

Statsråd Ingvild Kjerkol [11:44:27]: I aller høyeste grad. Staten er i gang med denne typen tiltak rundt omkring. I Helse Møre og Romsdal har helseforetaket – som er staten – sammen med kommunene i opptaksområdet gått sammen om en felles innsats for barn og familier. Jeg hadde nylig gleden av å besøke et av tiltakene deres i Molde, hvor også Home-Start bidrar som et godt supplement og som støtte til familier som trenger det. Her tenker jeg det er de gode krefter som ønsker å gjøre en forskjell, som er nødt til å finne sammen. Home-Start er også etablert i min hjemkommune. Det er et tiltak jeg kjenner veldig godt, som bidrar til å avlaste familier og skape en tett familierelasjon hos familier som kanskje ikke har besteforeldre i nærområdet. Det har vi mange gode eksempler på.

Cato Brunvand Ellingsen (SV) [11:45:38]: Mange foreldre med barn med ekstra behov for oppfølging sier at kampen mot systemet er den vanskeligste kampen. Samtidig sier de at tjenestene i seg selv er ganske gode. Gang på gang, i både forskning, rapporter og fortellinger fra foreldre i media, snakker de om hvor vanskelig det er å få disse gode tjenestene. De må søke, så får de avslag, og så må de klage på nytt igjen for å få de tjenestene de faktisk har krav på.

Jeg lurer på om statsråden kan fortelle hvordan de skal sikre at inngangen til tjenestene skal bli lettere for disse foreldrene.

Statsråd Ingvild Kjerkol [11:46:30]: Disse fortellingene om familier med store omsorgsbehov, som de i stor grad dekker selv gjennom sine egne krefter, men

der de også skal forholde seg til et velferdssamfunn som ikke alltid er koordinert godt nok for deres behov og ønsker, er noe av det som motiverer oss som politikere til å gjøre endringer. Det å forenkle hverdagen til disse familiene er viktig.

Gjennom nye lovkrav om barnekoordinator har Stortinget nylig lagt denne prioriteringen for dagen. Det jobbes også ute i tjenestene med å koordinere seg bedre, sånn at man i større grad oppnår én dør inn og ikke trenger å henvende seg til hjelpeapparatet eller tjenestene år etter år med de samme opplysningene. Her har vi en betydelig jobb å gjøre, og derfor er det viktig at vi jobber tverrsektorielt – særlig for familier med store behov for hjelp.

Cato Brunvand Ellingsen (SV) [11:47:35]: Jeg er veldig tilhenger av barnekoordinatorordningen. En av utfordringene er at man må søke om den også, og derfor blir inngangen til disse gode ordningene altfor vanskelig. I Oslo har man satt i gang Oslohjelpa, der bl.a. Oslohjelpa i Nordstrand er kommet veldig langt, der inngangen til tjenestene ikke har noen terskel, og der man får hjelp ganske fort, uten dokumentasjon, diagnose eller behov for å søke, klage og bruke masse tid på mange, mange dokumenter.

Jeg lurer litt på: Hvordan skal man sørge for at man får disse tjenestene uten at man må klage? Kan man ha en nullvisjon på klager? Kan man slutte å si at det er bare å klage? Kan man tenke seg at man skal slippe å søke om velferdstjenester?

Statsråd Ingvild Kjerkol [11:48:35]: Nå tror jeg representanten kanskje stiller et spørsmål hvor en del av tjenestene også går litt utover det jeg har ansvar for. Det illustrerer bare utfordringen.

Familier med store hjelpebehov må forholde seg til mange ulike etater. Det å jobbe med én dør inn, som Oslohjelpa er et eksempel på, er et godt tiltak og en bra tilnærming til utfordringene. Og jeg tror at vi må automatisere mer av saksbehandlingen vår. Det må gå mer av seg selv. Det handler om gode samhandlingsløsninger, digitalisering og det å ha én velferdsstat som forholder seg til familienes behov, mer enn de sektorisererte tjenestene. Dette er en bred innsats, og det er også bakgrunnen for at regjeringen organiserer arbeidet med barn og unge i en tverrfaglig sammenheng for bedre å fange opp de ulike behovene.

Presidenten [11:49:36]: Replikskordskiftet er omme.

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

Abid Raja (V) [11:49:55]: Alle som har tatt med seg en liten bylt hjem fra fødeavdelingen, vet at man er

stolt, spent og livredd på én gang når man går ut døren. Det er utfordrende å føle at man skal klare foreldrerollen alene. Det kan være tabu å ikke føle seg fullt ut lykkelig og sprudlende med små barn hjemme. Det kan oppleves som flaut. Det kan gjøre at en føler på stigma og føler seg utilstrekkelig. Det kan være vondt å be om hjelp.

Det er sårt og vondt å oppleve at det som skal være den perfekte barseltiden, likevel ikke blir det. Det kan også få store konsekvenser for både barn, foreldre, familie og storsamfunn. Mange føler at dette må man takle selv. Da er det viktig at lavterskel hjelp er tilfredsstillende og tilgjengelig for de familiene som trenger det.

Forskning viser at når foreldre med små barn strever, mangler norsk helsepersonell fortsatt rutiner for å fange opp disse, og at de som opplever å ha det vanskelig, ikke vet hvor de kan henvende seg. Det mangler kontinuitet og kommunikasjon mellom tjenestene, og den stadig kortere liggetiden på sykehus er ikke kompensert for med bedre oppfølging etter at man kommer hjem. Det er fortsatt kapasitetsmangel i psykiske helsetjenester i kommunene. Førstelinetjenesten mangler kunnskap om foreldrenes psykiske helse, og det var først i 2021 at psykisk helse ble innlemmet i Helsedirektoratets fødselsveileder. En fastlege vil i dag, etter å ha gjennomført sin utdanning, visstnok kun ha hatt én time undervisning om foreldres psykiske helse.

Vi må stille oss spørsmålet: Er dette bra nok? Det er jo egentlig ikke det.

Foreldrene er vanligvis de viktigste omsorgspersonene i et barns liv. Dersom man ikke lykkes bedre med å ta vare på foreldrene, får dette også konsekvenser for barnas utvikling og for storsamfunnet. Det er på tide at kunnskapen vi har om denne periodens viktighet og manglene i dagens oppfølging, får større plass i diskusjonen om politiske prioriteringer, men at det også, etter disse diskusjonene, får plass i de ulike tiltakene. Man trenger å tenke nytt om sammensetningen av hjelpesystemene. Det holder ikke at bare helsetjenester, Nav, barnevern og familievern ser problemstillingene alene. For å få det overordnede blikket på problemstillingene kreves det en tverrsektoriell satsing.

President, jeg har 15 sekunder igjen, men istedenfor at jeg løper ned og trykker på knappen for å få mer tale tid, kan jeg bare få utvidet dette med 1 minutt? (Latter i salen)

Presidenten [11:52:45]: Vi holder oss til taletiden, men man kan tegne seg på talerlisten igjen. Presidenten gir derfor Abid Raja ordet til et kort innlegg, begrenset til 1 minutt.

Abid Raja (V) [11:52:56]: Dersom man ikke lykkes bedre med å ta vare på foreldrene, får dette konsekven-

ser for barna. Nordisk Ministerråd har publisert to rapporter for å fremme tiltak som støtter følelsesmessig utvikling og god psykisk helse de første 1 001 dagene av barns liv. Arbeidet ble lansert i 2022 og viser at tjenestetilbudet er begrenset, og det viser at flere tiltak som utøves i praksis, dessverre har manglende, svak eller ingen evidens på at de faktisk fungerer. Når vi har disse faktaene på bordet, som vi alle kjenner til, da må vi våge å tenke nytt. Vi må våge å tenke mer samtidig.

Det håper jeg at regjeringen vil gjøre. Det håper jeg at statsråden vil gjøre. Statsråden har sagt at de jobber med dette, og jeg ser fram til leveransene fra regjeringen, som jeg håper kommer raskere enn forventet.

Presidenten [11:53:55]: Da er taletiden til representanten Abid Raja ute.

Flere har ikke bedt om ordet til sak nr. 3.

Sak nr. 4 [11:54:01]

Interpellasjon fra representanten Tone Wilhelmsen Trøen til helse- og omsorgsministeren:

«Ifølge Norske Kvinners Sanitetsforening er 17 300 kvinner utsatt for kjønnslemlestelse før de innvandret til Norge. Også jenter født i Norge står i fare for å utsettes for omskjæring. Kjønnslemlestelse medfører alvorlige helsekonsekvenser for kvinner. Helsepersonell er ikke fullt ut klar over komplikasjonene det medfører, og fanger ikke alltid opp de pasientene som trenger helsehjelp.

Hva vil statsråden gjøre for å forebygge kjønnslemlestelse, og hvordan vil hun sikre bedre helsehjelp til allerede kjønnslemlestedede kvinner?»

Tone Wilhelmsen Trøen (H) [11:55:03]: Vi diskuterer nå et ganske sensitivt tema, men at noe er sensitivt og vanskelig å snakke om, og at det kan være forhold som det ikke er nødvendig åpenhet om, gjør det ikke mindre viktig – kanskje tvert imot.

Hva vi kaller det, kan også være vanskelig. Jeg har kalt det kjønnslemlestelse i interpellasjonsteksten. I forskning kalles det omskjæring av kvinner. Til dem som eventuelt leser referatet eller hører på diskusjonen: Jeg ber om at man har overbærenhet med de begrepene som brukes.

At mange kvinner lever med store helseplager hver eneste dag på grunn av kvinnelig omskjæring, er ikke noe vi diskuterer ofte her i Stortinget, men konsekvensene av det og utfordringene som disse kvinnene har, er et helse spørsmål som jeg synes fortjener større oppmerksomhet og mer handling.

Det er veldig positivt at Norske Kvinners Sanitetsforening, NKS, er en kraftig stemme for å løfte debatten om behovet for mer helsehjelp til jenter og kvinner som har vært utsatt for kjønnslemlestelse. Jeg deltok i mai i

fjor på en rundebordskonferanse hos NKS om dette. For å være helt ærlig: For meg var det en øyeåpner. Jeg innrømmer at jeg inntil da ikke hadde en så helhetlig oversikt over disse utfordringene.

Veldig mange kvinner får ikke hjelp før de skal føde sitt første barn. Det ble pekt på i den rundebordskonferansen jeg deltok i, og i oppsummeringen av den, at det ikke er noen helhetlig, tverrfaglig tanke rundt helsehjelp etter kjønnslemlestelse. Det er ingen strukturerte tilbud om samtale i for- og etterkant av inngrep for å åpne. Det er ingen rutiner for at sexolog og psykolog kobles på. Det er også i for liten grad mulighet til å la prosessen modnes over tid. Kvinnen må gis mulighet til å la tanken om å gjennomgå et åpningsinngrep modnes.

I en viktig studie fra 2021 i Tidsskrift for Den norske legeforening presenteres symptomer, funn og behandling for kvinner som ble undersøkt ved alle sykehus som har poliklinikker for omskårne kvinner. 913 kvinner var inkludert i studien. Median alder for når de hadde blitt omskåret, var sju år, og ved konsultasjon var median alder 26 år. Nær halvparten av dem var gravide ved konsultasjonen. Av disse kvinnene hadde 87 pst. gynekologiske plager. Det sier litt om hvilke helsemessige konsekvenser kvinnelig omskjæring har.

Som nevnt i interpellasjonsteksten, er det grunn til å tro at mer enn 17 000 jenter og kvinner lever med å være omskåret i Norge. Forskningen jeg henviste til i stedet, avdekket at omtrent 81 pst. av kvinnene hadde fått store deler av det ytre kjønnsorganet fjernet, og det som var igjen av kjønnsleppene, hadde blitt sydd sammen. Det er dette som kalles omskjæring type 3 av Verdens helseorganisasjon. Type 3 er definert som den mest omfattende typen. At nesten ni av ti kvinner utsatt for dette har store gynekologiske plager, viser alvoret.

Det er tre grunner til at jeg tar opp denne utfordringen i en interpellasjon. For det første mener jeg det er viktig med mye større åpenhet og bevissthet om dette. Det kan forhåpentlig også bidra til at det er enklere å be om hjelp for jentene og kvinnene som lever med disse alvorlige plagene. For det andre mener jeg det er viktig at vi lytter når forskning viser at det er mangelfull hjelp mot kjønnslemlestelse, og at det ikke er god nok kunnskap om dette i den norske helsetjenesten. For det tredje håper jeg også at vi kan snakke åpent og fordomsfritt om hvordan vi bedre kan forebygge at flere unge jenter utsettes for det overgrepet jeg mener omskjæring av kvinner er.

Jeg forventer ikke at alt dette løses med en interpellasjonsdiskusjon her i Stortinget i dag, med det er på tide at vi snakker om de store helserisikoene og de store helseplagene kjønnslemlestedede, omskårne kvinner har.

Statsråd Ingvild Kjerkol [12:00:18]: Representanten Tone Wilhelmsen Trøen stiller viktige spørsmål.

Kjønnslemlestelse er et sensitivt tema, og det er viktig å møte foreldre og jenter som kan være utsatt for det, med tålmodighet, respekt og forståelse – samtidig som informasjon om forbudet, helsekonsekvenser og helsehjelp formidles på en god og klar måte. Alle innvandre-re som kommer fra land hvor kjønnslemlestelse praktiseres, skal få informasjon om at kjønnslemlestelse er straffbart i Norge, at det har helsekonsekvenser, og at det er mulig å få behandling og hjelp.

Helsestasjon- og skolehelsetjenesten kan ha en viktig rolle i å forebygge og avdekke kjønnslemlestelse. I nasjonal faglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjenesten er det en sterk faglig anbefaling om at foreldre og jenter med bakgrunn fra land der omskjæring er vanlig, skal få tilbud om samtale og underlivsundersøkelse ved skolestartundersøkelsen i 5. trinn og på ungdomsskolen, når de er 14–16 år, med henvisning til veilederen om forebygging av kjønnslemlestelse for helsestasjon- og skolehelsetjenesten. I nasjonal faglig veileder for svangerskapsomsorgen er det også en sterk anbefaling om at gravide skal spørres om de har vært utsatt for kjønnslemlestelse, for å forebygge komplikasjoner ved fødsel. Nyankomne innvandrere fra land som praktiserer kjønnslemlestelse, skal få tilbud om samtale og frivillig underlivsundersøkelse innen ett år. Helsestasjon- og skolehelsetjenesten skal sørge for tilbud om dette til både kvoteflyktninger og familiegjenforente ved bosetting i kommune.

Når det gjelder helsehjelp til jenter og kvinner som er kjønnslemlestet før ankomst til Norge, bør de informeres om mulige helsekonsekvenser og tilbys helsehjelp ved helseplager. Det skal informeres om muligheten for åpnende inngrep. Det ble for flere år siden utarbeidet informasjon om helsekonsekvenser og helsehjelp på flere språk på befolkningsportalen helsenorge.no. Informasjon som retter seg mot berørte personer, ble oppdatert i fjor.

Åpnende inngrep er ikke aktuelt for bare gravide og fødende, men kan også være aktuelt for andre jenter og kvinner som er kjønnslemlestet og kan ha helseplager eller seksuelle plager som følge av det. Helseforetakene i alle landets regioner kan utføre åpnende inngrep – deinfibulasjon. Jentene og kvinnene kan henvises av lege, helsesykepleier eller jordmor. Noen steder kan den berørte selv ta direkte kontakt med sykehuset uten henvisning.

Helsedirektoratet vil igangsette oppfølging av tiltak om å videreutvikle behandlingstilbudet til jenter og kvinner som er utsatt for kjønnslemlestelse. Kunnskapsgrunnlaget er fortsatt noe begrenset når det gjelder oppfølging og behandling av kjønnslemlestedede kvinner og jenter i Norge. Det foreligger imidlertid nyere forskning og kunnskap fra NKVTS, altså Nasjonalt kunnskapssen-

ter om vold og traumatisk stress, og fra Nasjonalt senter for kvinnehelseforskning om erfaringer med og utfall av behandlingstilbudet til kjønnslemlestedede jenter og kvinner.

Det er bl.a. identifisert barrierer for å nyttiggjøre seg behandlingstilbudet slik det er i dag. Det er også identifisert udekkede behandlingsbehov for yngre kvinner og jenter og kvinner med visse typer omskjæring. I tråd med WHO's retningslinjer for håndtering av helsekomplikasjoner etter kjønnslemlestelse etterlyses også seksuell og psykologisk rådgivning for kjønnslemlestedede jenter og kvinner.

Helsedirektoratet vil se nærmere på de ulike funnene og anbefalingene og bl.a. vurdere behov for oppdateringer i relevante retningslinjer, som nasjonal retningslinje for helsestasjon- og skolehelsetjenesten og nasjonal retningslinje for svangerskapsomsorgen.

Til slutt vil jeg takke representanten Trøen for å løfte et viktig tema inn i denne salen. Vi er alle nødt til å bidra til å bryte tabuer, fjerne skam og å tørre å snakke høyt om kjønnslemlestelse.

Tone Wilhelmsen Trøen (H) [12:05:28]: Jeg vil takke helseministeren for det grundige svaret som hun nå ga, og jeg er helt overbevist om at hun også ser dette som et viktig spørsmål og et viktig kvinnehelseproblem.

Det som gjør det så sårt, synes jeg, er at veldig mange kvinner lever med veldig store helseplager som kan behandles relativt enkelt, og som de kan ha hatt fra de var små jenter. Det er derfor det er så viktig at vi for det første skaper større åpenhet om det, snakker mer om det, og for det andre at vi har bevissthet om det i alle de møtene vi har gjennom skolehelsetjenesten, helsetjenesten og gjennom andre som kan fange opp dette.

Det som også er interessant, er at det kan være at man er mer opptatt av dette, eller tar det mer opp i forbindelse med svangerskap og fødsel, men andelen som kontaktet poliklinikkene uten henvisning, var faktisk større blant de ikke-gravide enn blant de gravide i den forskningsrapporten jeg viste til i sted. Det kan egentlig reflektere at henvisningsinstansene er mer bevisst på problemstillingen knyttet til fødsel, og mindre bevisst på de store, veldig krevende helseutfordringene som disse jentene og kvinnene lever med.

Derfor er jeg glad for og veldig positiv til at helseministeren nå bekrefter at Helsedirektoratet vil iverksette oppfølging av tiltak, at de vil se nærmere på de faglige retningslinjene, og at de baserer det på bakgrunn av nyere forskning. Det er mange kvinner i Norge som lever med disse plagene. Jeg tror det er over 200 millioner kvinner i hele verden som lever med det. Jeg er helt sikker på at det finnes internasjonal forskning som ikke jeg

har funnet frem til, som også kan være veiledende for dette. Det viktige er at vi forstår at dette ikke bare er en oppgave for spesialisthelsetjenesten, men at det er en viktig oppgave også for primærhelsetjenesten, helt fra skolehelsetjenesten og helsestasjonstjenesten og oppover, som helseministeren var inne på.

Statsråd Ingvild Kjerkol [12:08:40]: Jeg er helt enig med representanten Wilhelmsen Trøen i at dette er vi nødt til å jobbe mer med. Vi har en helsetjeneste som man må oppsøke for å få hjelp. Det er vanskelig å tenke seg at helsetjenesten skulle ha vært bygd noe annerledes enn det, men for denne typen helseproblem vet vi at det er en barriere for nettopp å kunne få tilgang på god og spesialisert helsehjelp for dem som trenger det. Vi vet at vi må jobbe annerledes. Vi vet at man må være på de arenaene hvor man treffer alle jenter og kvinner. Helsestasjonen er den lavterskelarenaen – det så vi i den forrige debatten, der det ble framhevet veldig sterkt av alle som deltok – der vi møter alle familiene. Skolehelsetjenesten skal også være den lavterskeltilbudet hvor vi møter alle jenter. Når det gjelder oppsøkende tjenester, har en del storbyer utviklet god metodikk for dette.

Jeg vil også understreke det som representanten Wilhelmsen Trøen sa: En ting er at helsetjenesten må være oppdatert og basert på sist tilgjengelige kunnskap, men det er også viktig at andre deler av samfunnet jobber for å fange opp denne typen helseproblemer, som også er handlinger som bygger opp under negativ sosial kontroll. Jeg har lyst til å nevne at handlingsplanen Frihet fra negativ sosial kontroll og æresrelatert vold også har tiltak for å oppdage, avdekke og forebygge kjønnslemlestelse. Både Kunnskapsdepartementet, Arbeids- og inkluderingsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet har tiltak i den planen. Det krever en bred, tverrsektoriell tilnærming for å kunne bidra til at kvinner som er kjønnslemlested, eller som står i fare for å kunne bli det, oppsøker hjelp og får god, tilgjengelig helsehjelp for å håndtere de alvorlige konsekvensene det har for deres helse.

Sandra Bruflot (H) [12:11:26]: Først og fremst takk til representanten Trøen som fremmer en viktig interpellasjon.

Kjønnslemlestelse som tradisjon er eldre enn både islam og kristendommen. Det er knyttet til veldig mange myter, til estetikk, seksualitet, men også veldig sterkt til sosial kontroll, kultur og normer. Noen steder hevder man at inngrepet roer ned jenter, sånn at de ikke blir utagerende eller oppfører seg umoralsk eller mannlig. Noen steder er kjønnslemlestelse det som innvier jenter i kvinners liv. Det hevdes at kjønnslemlestelse beskytter mot seksuelle drifter, at det er nødvendig for å bli gift, at

det beskytter mot voldtekt og uønsket graviditet. Noen steder er det faktisk helt nødvendig for å bli sosialt akseptert.

Det er mye skam knyttet til kjønnslemlestelse, men også knyttet til å ikke være omskåret eller å ha døtre som ikke er det. Det sier noe om hvorfor dette er så vanskelig å ta opp og snakke om for mange. Kvinnene som Sanitetskvinneene har snakket med, sier at helsepersonell spør ikke selv om kvinner kan komme inn med urinveisinfeksjon gang på gang på gang. Rundt graviditet og fødsel er det en del oppmerksomhet om dette, men ofte kun rundt det fysiske inngrepet som må til, og ikke knyttet til traumer, plager og psykisk uhelse på grunn av kjønnslemlestelse.

Alle former for kjønnslemlestelse er forbudt. Personer som utfører eller medvirker til at en jente blir omskåret, kan få fengsel i ti år. Det sier noe om hvor alvorlig vi som samfunn ser på dette og på at noen blir utsatt for omskjæring. Foreldre kan bli straffet hvis datteren deres blir omskåret og det hadde vært mulig for dem å forhindre omskjæringen. Det gjelder også hvis det skjer i et annet land. Men det er viktig å si at det selvfølgelig ikke er ulovlig å være omskåret, og det er hjelp å få hvis man er blitt omskåret eller er redd for å bli det.

Man kan få en trygg bolig på krisesenter, man kan få hjelp fra barnevernet, man kan få veiledning, man kan få hjelp til den situasjonen man står i, man kan få advokat hjelp til å anmelde forholdet. Hvis man er bekymret for at en selv eller datteren kan bli utsatt for kjønnslemlestelse i utlandet, kan man søke asyl i Norge. Politiet kan beslaglegge pass hvis man frykter for at noen skal bli sendt til utlandet for å bli omskåret.

Det er mulig å få god helsehjelp, og det er mulig å få god hjelp for å forhindre omskjæring, men for at flere skal få god hjelp, for at færre skal føle skam og oppleve å bli omskåret, må det snakkes om, og det må diskuteres også politisk. Så takk nok en gang til representanten Trøen for en veldig viktig interpellasjon.

Bård Hoksrud (FrP) [12:14:35]: Til tross for at kjønnslemlestelse av kvinner er ulovlig i Norge, er det dessverre store mørketall for kvinner som utsettes for denne groteske behandlingen. Kjønnslemlestelse av kvinner er et overgrep vi ikke kan tolerere uansett om det er religiøst eller kulturelt begrunnet. Vi vet om tilfeller der foreldre tar med barna sine ut av landet for å praktisere denne ukulturen uten at det blir oppdaget av norske myndigheter. Det er ingen tvil om at kjønnslemlestelse av barn og unge jenter kan kategoriseres som grov omsorgssvikt.

Denne behandlingen av barn er uakseptabel, og vi må strekke oss langt for å avdekke omfanget av kjønnslemlestelse. Derfor ønsker Fremskrittspartiet full

kroppssundersøkelse av jenter i skolen for å avdekke og hindre omskjæring. Foreldre som ikke tar med barna på helsekontroll, må oppsøkes, slik at barna følges opp.

Det er viktig å avdekke tilfeller av kjønnslemlestelse slik at barna det gjelder, kan få hjelp, og at foreldre som lar barna sine gå gjennom en slik forferdelig behandling, kan stilles til ansvar. Obligatorisk helsesjekk vil også virke avskrekkende og forebygge at flere blir utsatt for lignende overgrep.

Det er viktig å ta tak i negativ sosial kontroll. Som politikere har vi et ansvar for å stå opp for dem som ikke selv tør å bruke stemmen sin. Å bli utsatt for kjønnslemlestelse er en grusom, smertefull prosess, og det gir også et konstant ubehag i hverdagen for dem det gjelder. Vi vet dessverre at manglende kunnskap og informasjon i skolen kan føre til at jenter som har blitt omskåret, ikke selv vet at de har blitt utsatt for noe ulovlig, og man tror at det er vanlig å gå rundt med store smerter. Derfor trengs det mer kunnskap og informasjon i skolen.

Selv om kjønnslemlestelse er et lovbrudd som i teorien kan gi opptil ti års fengsel, er det per 2020 ingen som er dømt for et slikt lovbrudd. Det betyr at det er mange foreldre som ikke må ta konsekvensen av sine handlinger. Vi i Fremskrittspartiet mener det er uakseptabelt at mennesker som begår så store overgrep mot egne barn, skal komme unna med det. Vi mener at foreldre som sender døtrene sine ut av landet for å omskjæres, må miste oppholdstillatelsen i Norge. Vi vet også at flere kvinner som kommer til Norge, allerede er utsatt for kjønnslemlestelse. Disse kvinnene trenger nødvendig helsehjelp og oppfølging. Siste anslag fra 2014 over hvor mange kvinner som er kjønnslemlestet i Norge, viser at det er snakk om 17 000 kvinner. Siden 2014 har det kommet nærmere 25 000 kvinner til Norge fra land hvor kvinnelig omskjæring er utbredt. Vi må derfor anta at tallene nå faktisk er mye høyere.

Fremskrittspartiet setter barns rettigheter først. Ved å innføre obligatorisk helsesjekk, øke informasjonsflyten til elever på norske skoler og sørge for at foreldre som utsetter sine egne barn for kjønnslemlestelse, blir straffet og mister oppholdstillatelsen, kan vi sikre at flere barn i Norge får en trygg og god oppvekst.

Tone Wilhelmsen Trøen (H) [12:17:45]: Jeg vil takke for debatten og diskusjonen om dette viktige temaet.

Jeg vil også bare legge vekt på at det er viktig at vi tilnærmer oss denne utfordringen på en veldig bred måte. Det er også viktig at vi erkjenner at det er mye stigma på dette området, og at det kan være veldig krevende for kvinner – mødre – som selv er omskåret, dersom det at de skal reise til utlandet eller til hjemlandet, automatisk innebærer en mistanke om at de vil utsette sin datter eller sine døtre for dette.

Derfor tror jeg svaret på dette rett og slett er åpenhet, at vi snakker om det, og at unge jenter opplever at det er mulig å snakke om dette. Jeg tror også at det med å være mer åpen om dette kan bidra til at kvinner synes det er enklere å snakke med sin partner om dette. Det er mange kvinner som lever med å være omskåret, som også har store utfordringer knyttet til seksualitet, og det påvirker forholdet de har til sin partner.

Det finnes ingen enkle svar på dette spørsmålet, men jeg tror det at vi diskuterer det her i dag, er viktig. Jeg tror også at de tiltakene og den oppfølgingen som helseministeren pekte på i sine to innlegg, er viktig.

Jeg tror vi alle må ta et ansvar for å snakke om dette på en måte som ikke bidrar til mer stigma og mer mis-tenkeliggjøring, men som heller ikke skyver under tep-
pet hvor alvorlig dette er å leve med for kvinner, og i mange tilfeller hvilke helt ekstreme plager dette innebærer i hverdagen for kvinner – kvinner som vi står ved siden av når vi heier på barna våre på håndballkamp, som vi sitter sammen med i klasserommet på foreldre-
møte, som er kollegaene våre, men som lever med hel-seutfordringer som kanskje er mer skjult enn veldig mange andre helseutfordringer vi lever med.

Jeg vil bare si tusen takk for en god debatt, og jeg er glad for at helseministeren forplikter seg til å følge dette opp videre.

Statsråd Ingvild Kjerkol [12:20:52]: Jeg vil også takke for debatten, og igjen takke representanten Tone Wilhelmsen Trøen for å ha kommet med denne inter-pellasjonen og stilt disse viktige spørsmålene. Dette te-maet må være oppe i samfunnsdebatten med jevne mellomrom for at vi skal kunne avskaffe stigma og skam og forebygge at det skjer.

Kjønnslemlestelse er et sensitivt tema, og det er vik-tig å møte foreldre og jenter som kan være utsatt, med både tålmodighet, respekt og forståelse. Samtidig må vi som fellesskap og samfunn, informere godt om at dette er forbudt hos oss, og at helsekonsekvensene er store, men at hjelp og behandling er tilgjengelig. Dette vil Hel-sedirektoratet følge opp, og det vil jeg også ta personlig ansvar for at de gjør.

Jeg tror vi må ha denne debatten med jevne mel-lomrom. Det berører mange. Det berører også flere som ikke tør å fortelle det. Gjennom å være tydelige fra den-ne sal, som landets politikere, kan vi gjøre noe med det. Så takk for en god debatt.

Presidenten [12:22:13]: Debatten i sak nr. 4 er om-me.

Da tar Stortinget pause fram til votering kl. 14.

Stortinget tok pause i forhandlingene kl. 12.23.

Stortinget tok opp att forhandlingane kl. 14.

President: Nils T. Bjørke

Votering

Presidenten [14:00:45]: Då er me klare til å gå til vo-
tering.

Votering i sak nr. 1, debattert 16. februar 2023

Innstilling frå helse- og omsorgskomiteen om End-ringer i helselovgivingen (organisering av klagenemn-dene, behandling av personopplysninger i pasientska-desaker m.m.) (Innst. 173 L (2022–2023), jf. Prop. 8 L (2022–2023))

Komiteen hadde tilrådd Stortinget å gjera følgjande

v e d t a k :

A.

L o v

om endringer i helselovgivingen (organisering av kla-genemndene, behandling av personopplysninger i pasi-entskadesaker m.m.)

I

I lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd gjøres følgen-de endringer:

§ 21-3 første og andre ledd skal lyde:

En person som krever en ytelse, plikter å gi de opp-lysninger og levere de dokumenter som er nødvendige for at Arbeids- og velferdsetaten, Helsedirektoratet eller det organ Helsedirektoratet bestemmer, *eller Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten* skal kunne vurdere om vedkommende har rett til ytelsen. Den som mottar en ytelse, plikter å underrette etaten om endringer i for-hold som kan være avgjørende for om vedkommende fortsatt har rett til ytelsen eller for å kunne kontrollere ytelsens størrelse.

Arbeids- og velferdsetaten, Helsedirektoratet eller det organ Helsedirektoratet bestemmer, *og Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten* kan kreve at den som mot-tar eller har mottatt en ytelse, gir de opplysninger og le-verer de dokumenter som er nødvendige for å kontrolle-re ytelsens størrelse eller vilkårene for rett til ytelsen.

§ 21-4 første ledd første punktum skal lyde:

Arbeids- og velferdsetaten, Helsedirektoratet eller det organ Helsedirektoratet bestemmer, og *Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten* har rett til å innhente de opplysninger som er nødvendige for å kontrollere om vilkårene for en ytelse er oppfylt, vil kunne være oppfylt eller har vært oppfylt i tilbakelagte perioder, eller for å kontrollere utbetalinger etter en direkte oppgjørsordning.

§ 21-4 åttende ledd nytt andre punktum skal lyde:

Når Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten gir pålegg om å gi opplysninger, er departementet klageinstans.

§ 21-4 a første ledd første punktum skal lyde:

Når det foreligger rimelig grunn til mistanke om at det er skjedd eller vil skje urettmessige utbetalinger fra trygden, kan Arbeids- og velferdsdirektoratet, Helsedirektoratet, *Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten* eller særskilt utpekte enheter pålegge andre enn dem som er nevnt i § 21-4, å gi de opplysninger som er nødvendige for å avdekke eller begrense urettmessige utbetalinger fra trygden.

§ 21-4 a fjerde ledd nytt andre punktum skal lyde:

Når Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten gir slike pålegg, er departementet klageinstans.

§ 21-11 a andre ledd nytt femte punktum skal lyde:

Bestemmelsene om Helsedirektoratet i tredje og fjerde ledd gjelder tilsvarende for det organet Helsedirektoratet delegerer vedtakskompetanse til, og for Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten.

§ 21-11 a tredje ledd nytt andre punktum skal lyde:

Den særskilte taushetsplikten gjelder likevel bare for opplysninger om stønadstakere og andre privatpersoner.

§ 21-11 a sjette ledd skal lyde:

Pasientjournalloven og helseregisterloven får ikke anvendelse på behandling av helseopplysninger i saker etter kapittel 5.

Nåværende § 21-11 a sjette til åttende ledd blir syvende til nytt niende ledd.

Ny § 21-11 b skal lyde:

§ 21-11 b *Saksbehandling m.m. i saker etter kapittel 21, 22 og 25 med tilknytning til ytelser etter kapittel 5 Stønad ved helsetjenester*

Bestemmelsene i § 21-11 a gjelder også når de organene som behandler saker etter kapittel 5, behandler saker etter andre bestemmelser i kapittel 21 og etter kapittel 22 og 25.

I § 25-6 første, andre og tredje ledd skal «Helsedirektoratet» endres til «Helsedirektoratet eller det organ Helsedirektoratet bestemmer».

II

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

§ 7-2 andre ledd fjerde punktum skal lyde:

Departementet oppnevner medlemmer og deres personlige varamedlemmer for *tre* år om gangen.

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

Klagenemndas leder kan bestemme at sekretariatet kan treffe avgjørelser på vegne av nemnda.

III

I lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. gjøres følgende endringer:

§ 20 a første ledd skal lyde:

Den som skal yte spesialisthelsetjenester og tannhelsetjenester til barn, skal fremlegge politiattest som nevnt i politiregisterloven § 39 første ledd ved tilbud om stilling, ved inngåelse av avtale etter tannhelsetjenesteloven § 4-2 første ledd og spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 a syvende ledd, samt ved melding om åpning, overtagelse og inntreden i privat virksomhet, jf. § 18.

§ 69 tredje ledd skal lyde:

Nemndas leder kan bestemme at sekretariatet kan treffe avgjørelser på vegne av nemnda.

Nåværende § 69 tredje og fjerde ledd blir fjerde og nytt femte ledd.

IV

I lov 15. juni 2001 nr. 53 om erstatning ved pasientskader mv. gjøres følgende endringer:

§ 10 andre ledd oppheves. Nåværende tredje ledd blir andre ledd.

§ 10 a skal lyde:

§ 10 a *Innhenting av opplysninger fra andre offentlige og private instanser*

Norsk Pasientskadeerstatning kan uten hinder av taushetsplikt innhente personopplysninger som er nødvendige for utredning av en erstatningssak etter denne loven, fra følgende instanser og personer:

1. Folkeregistermyndigheten
2. helse- og omsorgstjenesten, som definert i pasient- og brukerrettighetsloven § 1-3 bokstav d
3. Arbeids- og velferdsforvaltningen (NAV)
4. Helfo

5. Skatteetaten
6. tilsynsmyndigheter
7. politiet når det gjelder rapport fra rettsmedisinsk obduksjon
8. helsepersonell
9. forsikringsforetak.

Opplysningene skal gis uten ugrunnet opphold. De kan brukes i behandlingen av pasientskadesaken og kan i den forbindelse også utleveres til sakkyndige.

Med unntak av nødvendige folkeregisteropplysninger, kan det ikke utleveres taushetsbelagte opplysninger om andre enn skadelidte uten samtykke fra den som har krav på vern om opplysningene. Med skadelidte menes pasienten (primærskadelidte) og andre som søker erstatning for tap som følge av pasientskaden. Opplysninger om andre enn skadelidte i primærskadelidtes pasientjournal kan likevel utleveres dersom primærskadelidte har rett til innsyn i opplysningene etter pasient- og brukerrettighetsloven § 5-1.

Pålegg fra Norsk Pasientskadeerstatning om å utlevere opplysninger kan påklages til Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten.

Den som blir pålagt å gi opplysninger, plikter å gjøre dette uten godtgjøring unntatt i tilfeller hvor det er fastsatt godtgjøring i medhold av andre punktum. Departementet kan gi forskrift om godtgjøring for gjennomgang og utlevering av opplysninger fra pasientjournal.

Bestemmelsene i denne paragrafen gjelder tilsvarende for Pasientskadenemnda og Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten i forbindelse med klagebehandling og domstolsprøving etter kapittel 4. Departementet er klageinstans for klager over pålegg om å utlevere opplysninger.

V

Loven trer i kraft fra den tiden Kongen bestemmer. Kongen kan bestemme at de enkelte bestemmelsene skal tre i kraft til ulik tid.

Endringene i folketrygdloven §§ 21-3, 21-4 og 21-4 a, under del I, om adgang for Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten til å innhente opplysninger og plikten til å utlevere opplysninger etter pålegg fra Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten, gjelder for innhenting og utlevering av opplysninger i saker der klagen er fremsatt etter at loven har trådt i kraft.

Endringen i pasient- og brukerrettighetsloven § 7-2 andre ledd fjerde punktum under del II får virkning fra første oppnevningssperiode etter at loven har trådt i kraft.

Endringene under del IV gjelder for pasientskadesaker som er meldt til Norsk Pasientskadeerstatning etter at loven har trådt i kraft, og for saker der klage er fremsatt etter at loven har trådt i kraft.

Presidenten: Det vert votert over A IV.

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

V o t e r i n g :

Tilrådinga frå komiteen vart vedteken med 62 mot 30 røyster.

(Voteringsutskrift kl. 14.01.12)

Presidenten: Det vert votert over A II § 7-2 andre ledd nytt sjette punktum og A III § 69 tredje ledd.

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

V o t e r i n g :

Tilrådinga frå komiteen vart vedteken med 69 mot 31 røyster.

(Voteringsutskrift kl. 14.01.37)

Presidenten: Det vert votert over A I, A V og dei delane av A II og A III som står att.

V o t e r i n g :

Tilrådinga frå komiteen vart samrøystes vedteken.

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

V o t e r i n g :

Overskrifta til lova og lova i det heile vart samrøystes vedtekne.

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

Vidare var tilrådd:

B.

Stortinget ber regjeringa fylgje opp lovendringa om å innhente opplysningar utan samtykke i pasientskadesaker for å kvalitetssikre at ho bidreg til ei enklare og meir effektiv sakshandsaming. Stortinget ber regjeringa kome attende med saka på eigna måte.

Presidenten: Framstegspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Raudt, Venstre og Miljøpartiet Dei Grøne har varsla at dei vil røysta imot.

V o t e r i n g :

Tilrådinga frå komiteen vart vedteken med 68 mot 31 røyster.

(Voteringsutskrift kl. 14.02.18)

Votering i sak nr. 2, debattert 16. februar 2023

Innstilling frå helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Sveinung Stensland, Tone Wilhelmsen Trøen, Ingunn Foss og Erlend Svardal Bøe om bedre ivaretagelse av personer som er dømt til tvungent psykisk helsevern (Innst. 171 S (2022–2023), jf. Dokument 8:15 S (2022–2023))

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

- forslaga nr. 1 og 2, frå Tone Wilhelmsen Trøen på vegner av Høgre, Framstegspartiet og Kristeleg Folkeparti
- forslaga nr. 3 og 4, frå Bård Hoksrud på vegner av Framstegspartiet

Det vert votert over forslag nr. 4, frå Framstegspartiet. Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen utarbeide forslag til endringer i psykisk helsevernloven og straffeloven, for bedre ivaretagelse av samfunnets behov for vern mot og behandling av alvorlig psykisk syke personer.»

V o t e r i n g :

Forslaget frå Framstegspartiet vart med 87 mot 13 røyster ikkje vedteke.

(Voteringsutskrift kl. 14.02.52)

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

«Stortinget ber regjeringen utrede konsekvensene av endringene i straffeloven i 2016 om vilkår for å idømme overføring til tvunget psykisk helsevern og av innføringen av samtykkekravet i psykisk helsevernloven i 2017.»

Miljøpartiet Dei Grøne har varsla støtte til forslaget.

V o t e r i n g :

Forslaget frå Framstegspartiet vart med 85 mot 15 røyster ikkje vedteke.

(Voteringsutskrift kl. 14.03.09)

Presidenten: Det vert votert over forslaga nr. 1 og 2, frå Høgre, Framstegspartiet og Kristeleg Folkeparti.

Forslag nr. 1 lyder:

«Stortinget ber regjeringen fremme forslag til skjerpelse av psykisk helsevernloven § 5-3, slik at

- faglig ansvarlig har plikt til å rådføre seg med de rettspsykiatrisk sakkyndige som har observert den domfelte, i løpet av de tre første ukene av oppholdet.
- faglig ansvarlig som hovedregel skal konsultere påtalemyndigheten før en beslutning etter § 5-3 tredje ledd tas.
- virkeområdet til § 5-3 tredje ledd utvides til å omfatte overføring til andre institusjoner.»

Forslag nr. 2 lyder:

«Stortinget ber regjeringen fremme forslag om å styrke påtalemyndighetens kontrollmuligheter etter psykisk helsevernloven ved å utvide adgangen til å klage og til å bringe flere forhold inn for rettslig prøving, herunder mulighet til å påklage avgjørelser fra kontrollkommisjonen, slik at hensynet til samfunnsvern ivaretas bedre.»

Miljøpartiet Dei Grøne har varsla støtte til forslaga.

V o t e r i n g :

Forslaga frå Høgre, Framstegspartiet og Kristeleg Folkeparti vart med 63 mot 36 røyster ikkje vedteke.

(Voteringsutskrift kl. 14.03.26)

Komiteen hadde tilrådd Stortinget å gjera følgjande

v e d t a k :

Stortinget ber regjeringen utrede ansvarsfordelingen mellom justissektoren, helsesektoren og kommunesektoren i saker med en kombinasjon av kriminalitet og behov for psykisk helsehjelp.

Presidenten: Arbeidarpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti har varsla at dei vil røysta imot.

V o t e r i n g :

Tilrådinga frå komiteen vart med 52 mot 48 røyster ikkje vedteken.

(Voteringsutskrift kl. 14.03.53)

Votering i sak nr. 3, debattert 16. februar 2023

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Abid Raja, Emma Georgina Lind og Grunde Almeland om satsing på forebygging av negative konsekvenser som følge av foreldres uhelse de første 1 001 dagene av barns liv – fra svangerskapet til barnet fyller to år, for hele familien (Innst. 172 S (2022–2023), jf. Dokument 8:18 S (2022–2023))

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

- forslag nr. 1, frå Morten Wold på vegner av Høgre, Framstegspartiet, Raudt og Kristeleg Folkeparti
- forslag nr. 2, frå Irene Ojala på vegner av Sosialistisk Venstreparti, Raudt og Pasientfokus
- forslag nr. 3, frå Irene Ojala på vegner av Pasientfokus

Det vert votert over forslag nr. 3, frå Pasientfokus. Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen legge fram en stortingsmelding om forebygging av negative konsekvenser som følge av foreldres uhelse de første 1 001 dagene av barns liv, fra svangerskapet til barnet fyller to år, for hele familien.»

Venstre og Miljøpartiet Dei Grøne har varsla støtte til forslaget.

V o t e r i n g :

Forslaget frå Pasientfokus vart med 92 mot 7 røyster ikkje vedteke.

(Voteringsutskrift kl. 14.04.43)

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

«Stortinget ber regjeringen sikre at spesialisthelsetjenesten styrker oppfølgingen ved fødselspsykose, der oppfølging i forkant for personer som er særlig utsatt inkluderes, og en oppfølging i etterkant som legger til rette for trygt samvær med barn.»

Venstre og Miljøpartiet Dei Grøne har varsla støtte til forslaget.

V o t e r i n g :

Forslaget frå Sosialistisk Venstreparti, Raudt og Pasientfokus vart med 81 mot 19 røyster ikkje vedteke.

(Voteringsutskrift kl. 14.05.01)

Presidenten: Det vert votert over forslag nr. 1, frå Høgre, Framstegspartiet, Raudt og Kristeleg Folkeparti. Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget på egnet måte for å sikre bedre kommunikasjon og kontinuitet i helsetjenestene til foreldre og barn.»

Venstre og Miljøpartiet Dei Grøne har varsla støtte til forslaget.

V o t e r i n g :

Forslaget frå Høgre, Framstegspartiet, Raudt og Kristeleg Folkeparti vart med 54 mot 46 røyster ikkje vedteke. (Voteringsutskrift kl. 14.05.19)

Komiteen hadde tilrådd Stortinget å gjera følgjande

v e d t a k :

Dokument 8:18 S (2022–2023) – Representantforslag fra stortingsrepresentantene Abid Raja, Emma Georgina Lind og Grunde Almeland om satsing på forebygging av negative konsekvenser som følge av foreldres uhelse de første 1 001 dagene av barns liv – fra svangerskapet til barnet fyller to år, for hele familien – vedtas ikke.

Presidenten: Venstre og Miljøpartiet Dei Grøne har varsla at dei vil røysta imot.

V o t e r i n g :

Tilrådinga frå komiteen vart vedteken med 87 mot 8 røyster.

(Voteringsutskrift kl. 14.05.54)

Presidenten: Sak nr. 4 var ein interpellasjon.

Sak nr. 5 [14:06:04]

Referat

1. (216) Representantforslag fra stortingsrepresentantene Lan Marie Nguyen Berg, Rasmus Hansson og Kristoffer Robin Haug om endring av straffeloven § 185, «rasismeparagrafen», og et tryggere offentlig ytringsrom (Dokument 8:134 S (2022–2023))
2. (217) Representantforslag fra stortingsrepresentantene Roy Steffensen, Erlend Wiborg og Himanshu Gulati om å beskytte norske akademiske institusjoner fra utenlandsk etterretning (Dokument 8:135 S (2022–2023))
Samr.: Nr. 1 og 2 vert sende justiskomiteen.
3. (218) Representantforslag fra stortingsrepresentantene Erlend Svardal Bøe, Guro Angell Gimse, Olve Grotle, Lene Westgaard-Halle, Kristin Ørmen Johnsen og Tone Wilhelmsen Trøen om å skape mer innovasjon i kommunal omsorgssektor (Dokument 8:132 S (2022–2023))
4. (219) Representantforslag fra stortingsrepresentantene Liv Kari Eskeland, Ove Trellevik, Helge Orten, Olve Grotle og Bård Ludvig Thorheim om ein ny gjennomgang av regelverk for transport av farleg last på ferjer (Dokument 8:133 S (2022–2023))
Samr.: Nr. 3 og 4 vert sende næringskomiteen.

Presidenten [14:06:22]: Dermed er dagens kart behandla ferdig. Ber nokon om ordet før møtet vert heva?
– Møtet er heva.

Møtet heva kl. 14.07.

