

Møte tirsdag den 17. februar 2015 kl. 10

President: Ole mic Thom messen

Dagsorden (47):

1. Innstilling fra kommunal- og forvaltningskomiteen om representantforslag fra stortingsrepresentantene Karin Andersen, Bård Vegar Solhjell, Trine Skei Grande, André N. Skjelstad, Rasmus Hansson, Liv Signe Navarsete, Heidi Greni og Geir S. Toskedal om å beskytte kamptolker fra Afghanistan (Innst. 162 S (2014–2015), jf. Dokument 8:37 S (2014–2015))
2. Interpellasjon fra representanten Erlend Wiborg til justis- og beredskapsministeren:

«Debatten om heldekkende plagg i det offentlige rom har i de senere år vært høyt på dagsorden. Særlig har det vært fokus på muslimske plagg som burka og niqab som vanskeliggjør identifisering, samt kan oppfattes å ha en kvinneundertrykkende profil og hindre integrering. EMD har i en dom kommet frem til at Frankrikes forbud mot burka og niqab i det offentlige rom er i overensstemmelse med menneskerettighetene. Arbeiderpartiet har i media sagt at de vurderer å støtte et sånt forslag, men har så langt stemt imot konkrete forslag.

Hvordan stiller statsråden seg til et eventuelt forslag om forbud mot burka og andre klesplagg som hindrer identifikasjon i offentligheten?»
3. Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om representantforslag fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe og Olaug V. Bollestad om en offentlig utredning om kvinnehelse (Innst. 139 S (2014–2015), jf. Dokument 8:101 S (2013–2014))
4. Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om representantforslag fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe og Per Olaf Lundteigen om ein gjennomgang av LAR-ordninga i Noreg (Innst. 143 S (2014–2015), jf. Dokument 8:102 S (2013–2014))
5. Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om representantforslag fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe og Trygve Slagsvold Vedum om en handlingsplan i helsevesenet mot utbredelse av antibiotikaresistente bakterier (Innst. 156 S (2014–2015), jf. Dokument 8:2 S (2014–2015))
6. Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om representantforslag fra stortingsrepresentantene Christian Tynning Bjørnø, Ruth Grung, Trond Giske, Martin Henriksen, Tove Karoline Knutsen, Torgeir Micaelsen, Audun Otterstad og Freddy de Ruiten om en bedre skolehelsetjeneste (Innst. 157 S (2014–2015), jf. Dokument 8:11 S (2014–2015))
7. Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om representantforslag fra stortingsrepresentantene Kjersti

Toppe, Per Olaf Lundteigen og Janne Sjelmo Nordås om oppretting av Rjukan spesialistsenter, oppgaver og finansiering

(Innst. 158 S (2014–2015), jf. Dokument 8:17 S (2014–2015))

8. Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om representantforslag fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe og Gerd Eli Berge om å innføre krav om innholdsmerking av alkoholholdig drikk (Innst. 164 S (2014–2015), jf. Dokument 8:29 S (2014–2015))
9. Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om samtykke til ratifikasjon av tilleggsprotokoll av 12. januar 1998 om forbud mot kloning av mennesker (CETS 168), tilleggsprotokoll av 25. januar 2005 om biomedisinsk forskning (CETS 195) og undertegning og ratifikasjon av tilleggsprotokoll av 27. november 2008 om genetiske undersøkelser for helseformål (CETS 203), til Europarådets konvensjon om menneskerettigheter og biomedisin (Innst. 167 S (2014–2015), jf. Prop. 13 S (2014–2015))
10. Referat

Presidenten: Representantene Knut *Storberget*, Heikki Eidsvoll *Holmås* og Eva Kristin *Hansen*, som har vært permittert, har igjen tatt sete.

Fra Fremskrittspartiets stortingsgruppe foreligger søknad om permisjon for representanten Tor André *Johnsen* i dagene 18. og 19. februar for å delta i OSSEs vintermøte i Wien.

Etter forslag fra presidenten ble enstemmig besluttet:

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

Statsråd Anders A n n u n d s e n overbrakte 3 kgl. proposisjoner (se under Referat).

Presidenten: Representanten Martin Kolberg vil fremsette et representantforslag.

Martin Kolberg (A) [10:02:04]: På vegne av representantene Gunvor Eldegard, Jette F. Christensen, Jan Bøhler, Per Olaf Lundteigen, Hans Fredrik Grøvan, Abid Q. Raja, Bård Vegar Solhjell, Rasmus Hansson og meg selv fremmer jeg et representantforslag om å opprette en stortingsoppnevnt granskningskommisjon for å vurdere forhold rundt Scandinavian Star-katastrofen.

Presidenten: Representanten Ketil Kjenseth vil fremsette et representantforslag.

Ketil Kjenseth (V) [10:02:42]: På vegne av representantene André N. Skjelstad, Ola Elvestuen, Sveinung Rotevatn og meg selv vil jeg framsette et representantforslag om nye tiltak for en mer human rusomsorg.

Presidenten: Forslagene vil bli behandlet på reglementsmessig måte.

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

Sak nr. 1 [10:03:16]

Innstilling fra kommunal- og forvaltningskomiteen om representantforslag fra stortingsrepresentantene Karin Andersen, Bård Vegar Solhjell, Trine Skei Grande, André N. Skjelstad, Rasmus Hansson, Liv Signe Navarsete, Heidi Greni og Geir S. Toskedal om å beskytte kamptolker fra Afghanistan (Innst. 162 S (2014–2015), jf. Dokument 8:37 S (2014–2015))

Presidenten: Etter ønske fra kommunal- og forvaltningskomiteen vil presidenten foreslå at taletiden blir begrenset til 5 minutter til hver partigruppe og 5 minutter til medlem av regjeringen.

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

– Det anses vedtatt.

Ingjerd Schou (H) [10:04:24] (ordfører for saken): I representantforslaget heter det:

«Stortinget ber regjeringen utforme retningslinjer som innebærer at kamptolkene Forsvaret brukte i Afghanistan fra 2006 fram til november 2014 får arbeids- og oppholdstillatelse i Norge.»

I dokumentet viser forslagsstillerne også til at disse tolkene på grunn av oppdraget for det norske forsvaret er i livsfare.

Forslagsstillerne peker også på at en manglende vilje til å beskytte afghanske tolker vil påvirke Norges mulighet til å rekruttere denne typen personell i fremtiden.

Dette er ikke en sak om asylpolitikk, men en sak om beskyttelse av militært personell av utenlandsk opprinnelse som har vært avgjørende viktig for den norske innsatsen i Afghanistan. Flere land har sikret kamptolkene opphold etter endt tjeneste. Jeg viser her for øvrig til dokumentet som nettopp beskriver forslaget som er fremsatt. Som saksordfører vil jeg takke hele komiteen for samarbeidet, og jeg vil også takke for svaret fra og samarbeidet med regjeringen.

Avslag på opphold for kamptolkene ble gitt under forrige regjering. Dette var avslag som ble gitt av flere av forslagsstillerne, bl.a. SV og Senterpartiet, som var med og ga disse avslagene.

Som saksordfører er det verdt å berømme rausheten som flertallet og komiteen har vist ved å gi de som fikk avslag på nytt, mulighet til å kunne søke om opphold, og at disse blir individuelt vurdert, uavhengig av hvor de måtte befinne seg, og hvor postkassen måtte være.

Komiteen understreker at asylinstituttet er et meget vik-

tig verktøy for å gi beskyttelse til mennesker som er reelt truet, og det skal og må ikke misbrukes i noen form.

Jeg vil også påpeke at Norge skal oppfylle sine forpliktelser og hjelpe flyktninger. Asylstatus skal innvilges etter individuell behandling og grundig vurdering av søknaden.

En samlet komité gir uttrykk for at Norge som nasjon har og tar ansvar for å ivareta Forsvarets personell før, under og etter oppdrag. Dette innebærer også å gi beskyttelse til veteraner som ikke er nordmenn, men som har gjort tjeneste for det norske forsvaret.

Norge, ved vårt engasjement i Afghanistan, har rekruttert bl.a. lokale kamptolker. Disse har ved sitt arbeid vært nødvendige for at det norske forsvarets eget personell skulle kunne gjøre sitt viktige og primære arbeid. Det er avgjørende viktig at Norge raskt håndterer slike søknader om beskyttelse og eventuelt asylopphold på en korrekt og individuell måte. I dette ligger at behandlingsform og forløp også kan påvirke mulighetene til å rekruttere slikt personell i fremtiden.

Komiteen har også merket seg at regjeringen har videreført spesialordningen for lokalt ansatt personell som har arbeidet for norske styrker og norsk politi i Afghanistan. Spesialordningen ble iverksatt i 2012 av den forrige regjeringen og innebærer at dette personell kan søke om beskyttelse i Norge mens de fortsatt oppholder seg i Afghanistan.

Dette forslaget fremmer forslag om at de kamptolkene som har arbeidet for Norge fra 2006 til 2014, må få komme til Norge. Det samme er også hevdet fra Veteranforbundet SIOPS og ulike forsvarsforeninger.

Fordi lokalt ansatt personell som har arbeidet for norske styrker i Afghanistan kan ha en økt risiko for forfølgelse, understreker komiteen – slik regjeringen også gjør – nødvendigheten av at det legges til rette for at de skal få prøvd sitt beskyttelsesbehov. Vi har merket oss at både denne og den forrige regjeringen har lagt til rette for at de som har arbeidet i denne situasjonen i Afghanistan, kan søke om opphold i Norge når deres ansettelsesforhold opphører.

Så langt er det behandlet om lag 125 saker – omtrent likt fordelt mellom tolker og «house staff». 23 tolker har så langt fått innvilget oppholdstillatelse i Norge. Sammen med medfølgende familiemedlemmer utgjør det om lag 70 personer. Dette er tall og søknader fra det som omtales som «runde 1» i forbindelse med tilbaketrekkingen fra Faryab. Intervjuene av disse skjedde i 2012, saksbehandlingen i 2012–2013, og avslagene ble gitt i februar 2013 av regjeringen Stoltenberg II. Det ble gitt avslag til til sammen 35 tolker.

Det er fortsatt søknader under behandling, og komiteen er veldig tydelig på at man må styrke hensynet til tolkenes egen rettssikkerhet og grunnleggende nasjonale interesser ved behandlingen av slike saker. Hensikten med en slik endring vil være å senke terskelen for opphold for disse tolkene. Og det er forutsatt at man må søke, og at det er en individuell behandling.

Eirik Sivertsen (A) [10:09:46]: La meg starte med å slutte meg til den oppfatningen som saksordføreren har av det gode samarbeidet som har vært i saken. Det har vært

viktig for komiteen og alle medlemmene av komiteen å bidra til en hurtig behandling og avgjørelse i saken. Det er selvfølgelig knyttet til den utviklingen som har vært, og at de kamptolkene som vi snakker om, opplever en sterkt forverret sikkerhetssituasjon i Afghanistan.

Saken oppstår fordi lokalt ansatt personell har ytt tjenester til norske styrker som har operert i utlandet. Sikkerhetssituasjonen slik den har utviklet seg etter at vi har trukket oss tilbake og ut av Afghanistan, har gjort at man har blitt satt i fare på bakgrunn av og direkte linket til at vi har vært der, og at tolkene har gjort en jobb for oss. Det har derfor vært viktig for norske myndigheter tidligere og er fortsatt viktig, slik en enstemmig komité uttrykker det, at man legger til rette for at de personer som har arbeidet for norske styrker, kan få beskyttelse i Norge hvis det er grunnlag for det.

Så er det vel ikke riktig, slik saksordføreren sa, at det er Senterpartiet, SV og eventuelt Arbeiderpartiet som ga avslagene i forrige periode til dem som ikke fikk asyl. Det var utlendingsmyndighetene som gjorde det med hjemmel i de retningslinjene som faktisk finnes.

Så viser komiteen til at de retningslinjene og den spesialordningen som ble opprettet under den forrige regjeringen, også er videreført under denne regjeringen. Men på grunn av den endringen som har vært i sikkerhetssituasjonen, har det ikke vært godt nok i forhold til slik det har utviklet seg.

La meg være tydelig: Hensikten er, slik komiteen uttrykker det, å «senke terskelen» for kamptolkene, og legge til rette for at det skal være mulig for dem å få asyl. Ja, dette er en asylsak, men det er ingen ordinær asylsak. Det er andre og spesielle kriterier knyttet nettopp til det som jeg var inne på innledningsvis, at det er personer som har utført tjenester for norske styrker i utlandet.

Vi som nasjon har et ansvar for å ta vare på dem som utøver tjenester for oss i utlandet. Det er knyttet til hensynet til disse menneskene og den situasjonen de lever i, det er knyttet til vår etiske og moralske plikt til å rydde opp etter oss, og det handler selvfølgelig også noe om under hvilke forutsetninger vi skal kunne operere i utlandet i framtiden.

Det må ligge til grunn en konkret individuell vurdering av hvert enkelt tilfelle når man skal vurdere disse kamptolkene. Det som er avgjørende, er hvorvidt det foreligger et beskyttelsesbehov eller ikke. Men så er komiteen samstemt om, på bakgrunn av de opplysningene som bl.a. framkom i høringen om sikkerhetssituasjonen, at det skal være «en lav terskel».

Det er også et forhold her som må belyses knyttet til dem som eventuelt kommer: Det må gjøres en sikkerhetsmessig vurdering av hvorvidt det er ønskelig og mulig å gi opphold for alle. Men slike eventuelle avslag skal bygge på «særlige og tungtveiende grunner» og først og fremst knyttet til sikkerhetsmessige vurderinger fra rette myndighet.

Det er avgjørende at regjeringen når man utarbeider de retningslinjene som Stortinget nå ber om, finner en løsning slik at kamptolker uavhengig av oppholdssted kan søke om oppholds- og arbeidstillatelse etter denne ordningen. Det er spesielt knyttet til de tolkene som ikke lenger finner det trygt nok å oppholde seg i eget land, og

som f.eks. kan ha flyktet og nå oppholder seg i nabolandene.

Så har også komiteen uttrykt stor enighet med justisministeren i det han har svart i sitt brev til komiteen, nemlig at man skal ha en gjennomgang av gjeldende regelverk for hvordan man håndterer lokalt ansatt personell i internasjonale operasjoner. Vi mener at det er viktig å få på plass nye retningslinjer som ivaretar lokalt ansatte, tolker og annet personell, som trenger beskyttelse etter oppdrag, og Stortinget ber regjeringen også om snarest mulig å lage slike retningslinjer. Jeg er trygg på at regjeringen vil lage retningslinjer som gjør at vi unngår å havne i lignende situasjoner – vi skal i hvert fall forsøke å unngå det – og selvfølgelig vil orientere både Stortinget og resten av omverdenen om hvordan retningslinjene ser ut når de er ferdig utarbeidet.

Mazyar Keshvari (FrP) [10:14:53]: Fremskrittspartiet mener det er viktig og nødvendig å ivareta sikkerheten til mennesker som har bidratt til at de norske styrkene i Afghanistan har fått utført sitt oppdrag. Det er viktig å vise at Norge som nasjon har og tar ansvar for å ivareta Forsvarets personell før, under og etter oppdrag. Dette innebærer også å gi beskyttelse til veteraner som ikke er nordmenn, men som har gjort tjeneste for det norske forsvaret. Det er likevel av avgjørende betydning at slik beskyttelse gis etter individuell behandling. Vi kan tenke oss situasjoner der tidligere lokalt ansatte etter endt tjeneste eksempelvis velger å motarbeide den norske militærinnsatsen, og derfor er grunnleggende nasjonale interesser svært viktige også i denne sammenheng.

Jeg er glad for at personer som risikerer livet for norske styrker, som kamptolker, nå får utvidet mulighet til å søke trygghet i Norge. Komiteen har lagt opp til at det skal være en lav terskel for å få innvilget oppholds- og arbeidstillatelse for denne gruppen, og at eventuelle avslag skal bygge på særlige og tungtveiende grunner.

Det er også lite strategisk å overlate personell med grundige og inngående opplysninger om norske styrkeforhold i en situasjon der de kan utsettes for tortur eller forfølgelse. Norge har tradisjonelt vært for dårlig til å ta vare på sine veteraner, og staten har mange menneskelige tragedier på samvittigheten.

For Fremskrittspartiet har det derfor vært veldig viktig å høre på veteranene, mennesker som har risikert livet for Norge, og de innspillene de har hatt. Det teller derfor tungt når Befalets Fellesorganisasjon, Veteranforbundet SIOPS, Norges Offisersforbund og Reserveoffisersforbundet er klare på at kamptolkene bør få en enklere vei til beskyttelse etter endt tjeneste.

Det er positivt at en samlet komité har valgt å høre på uttalelsene fra veteranmiljøet i denne saken. Jeg vil også nevne noen momenter ved denne saken som er viktige for oss i Fremskrittspartiet, og det er at i fremtiden må vi ikke komme i en slik situasjon som vi er i i dag, som et resultat av tilfeldigheter. Det er klart at mange av disse tolkene og lokalt ansatte er kommet i en svært vanskelig situasjon. De var ikke tiltenkt å delta i kamphandlinger. Derfor er det nødvendig at Norge er klar og tydelig på hva som er man-

datet til dem man ansetter lokalt, og hva slags type oppdrag de skal delta i. Det kan ikke være slik at det er tilfeldigheter som avgjør hvem som havner i norsk uniform, får norske våpen og deltar i strid på vegne av Norge. Det er noe av det som har vært uretten, mener vi, i denne saken, nemlig at mennesker som i utgangspunktet ikke skulle delta i kamphandlinger, allikevel har kommet i en situasjon der de har deltatt i kamphandlinger, og da er det ikke rett og rimelig at de skal bære ansvaret for det og ta alle konsekvensene selv.

Vi må ikke glemme at svært mange av dem det gjelder, er unge mennesker, unge mennesker som har havnet i en situasjon som gjør at deres liv og helse er i fare. Da kan vi ikke bare overlate alt ansvaret til dem, da er vi også nødt til å ta vår del av ansvaret og sørge for at de har den tryggheten de fortjener for den innsatsen de har gjort. Derfor mener jeg også at det er en viktig del av denne saken at det norske forsvaret får langt klarere retningslinjer og praksis for hvordan man engasjerer lokalt ansatte, hva slags type handlinger de skal delta i, og er mer bevisst på hvordan man håndterer den type situasjoner. Vi ser også at andre land som har operert i Afghanistan og andre steder, er langt mer bevisst, og de har langt bedre avtaler og kontrakter for når lokalt ansatte får lov til å være med tilbake. Det gjør at det ikke oppstår misforståelser, og det gjør at begge parter er klar over hva slags risiko de tar når de sier ja til å delta på vegne av de nasjonene.

Geir S. Toskedal (KrF) [10:19:19]: Det er veldig viktig for Kristelig Folkeparti å være med på å rette opp i ting som kan bli bedre – også når det gjelder disse forholdene som vi er borti her, der det norske forsvar har deltatt i internasjonalt forpliktende tjeneste. Da har behovet for lokal kunnskap vært veldig stort.

Jeg synes selve begrepet «kamptolk» forteller alvorret i den situasjonen vi nå har, og jeg personlig var overrasket over at ikke dette allerede var fanget opp i forskrifter og ordninger innen Forsvaret. Jeg har derfor lyst til å si at veteranforeningene som har kommet med disse opplysningene, skal ha stor takk for det de har bidratt til. De har satt søkelyset på en alvorlig situasjon, der vi har moralsk forpliktelse til å rydde opp etter oss.

Disse kamptolkene har i dag et betydelig beskyttelsesbehov. Jeg vet ikke hvor de oppholder seg, det kan være ulike plasser. Derfor er jeg glad for den løsningen som ligger her, der man ber regjeringen vedta en ordning som gjør at kamptolkene kan søke der de er. Dette er altså ikke en normal asylsak, men det er en opprydning etter at militært personale har gått i norsk uniform, og deltatt på lik linje med våre soldater i tjeneste.

Det er veldig viktig at disse forskriftene – den ordningen som kommer nå – tar høyde for at det kan skje lignende ting i framtiden. Det må være klart hvilken del av personalet som kan komme inn under dette. Vi vet at det også er andre personer lokalt knyttet til disse aksjonene, og dermed kan vi få en lignende diskusjon. Jeg forutsetter at regjeringen kommer fram til forskrifter som tar høyde for det.

Ellers slutter jeg meg til det som saksordføreren har

sagt, og er veldig glad for at komiteen er så enstemmig i denne saken.

Men jeg må få legge til noe når det gjelder merkna- den fra utenriks- og forsvarskomiteen, for forslaget fra SV handler om at kamptolkene må hentes hit. I etterkant kan man se at Kristelig Folkeparti og andre partier ikke har vært med på den løsningen. Da kan jeg si at vi fra vår side ikke har gjennomgått en snuoperasjon, det har hele tiden vært en klar avtale at vi skulle behandle søknaden slik det nå er foreslått. Men det skyldes en misforståelse i vårt parti, der vi kan ha bidratt til å forvirre. Vi har ikke endret standpunkt, vi står på at søknaden skal behandles der de oppholder seg nå, og at det må gjøres fortest mulig.

Derfor er vi glad for at en samlet komité egentlig har kommet fram til et resultat som vil bedre situasjonen for disse som har risikert liv og helse for norske tropper.

Heidi Greni (Sp) [10:22:39]: Først vil jeg takke hele komiteen for et godt samarbeid under behandlingen av denne saken. Jeg er svært glad for at kamptolksaken ender opp med vedtak som fullt ut er i samsvar med de forslag jeg var med på å fremme i representantforslaget. Forutsatt at Stortinget senere i dag slutter seg til forslaget i innstillingen, har vi sikret oss at regjeringen nå utarbeider retningslinjer som innebærer at kamptolkene Forsvaret brukte i Afghanistan, får arbeids- og oppholdstillatelse i Norge.

Det er langt fra noen tradisjon at Dokument 8-forslag følges opp med enstemmige vedtak i Stortinget. Når det blir slik i denne saken, er det fordi det er så åpenbart at retningslinjene for å sikre kamptolkene beskyttelse etter at Norge trakk seg ut fra Afghanistan, ikke var gode nok.

For meg handler denne saken mer om hvordan vi tar ansvar for personell som har gjort tjeneste for Norge, enn om asylinstituttet. Det er forsvarsministerens sak like mye som det er justisministerens og utenriks- og forsvarskomiteens sak, like mye som det er kommunal- og forvaltningskomiteens ansvar.

Utsendelsen av Faizullah Muradi åpnet øynene våre for hvor galt det blir når personell som med risiko for eget liv har tjent norske styrker, ikke oppnår beskyttelse etter de reglene vi så langt har hatt i Norge. Jeg vil berømme veteran- og befalsorganisasjonene som har talt kamptolkenes sak og stilt seg solidarisk med dem på samme måte som med sine norske kolleger fra Afghanistan-oppdraget.

I høringen som ble gjennomført av kommunal- og forvaltningskomiteen, framkom det at sikkerhetssituasjonen til tolker som har arbeidet for norske styrker, har vært svært vanskelig, og har blitt ytterligere forverret den siste tiden. Vi vet at mange av kamptolkene som er aktuelle for oppholds- og arbeidstillatelse i Norge, enten er på flukt i hjemlandet eller i andre land. Det understreker behovet for at sakene deres behandles raskt. Vi har ingen tid å miste.

I løpet av den tiden vi har hatt de afghanske tolkenes situasjon til diskusjon her i landet, har vi fått endret bildet av hvordan deres rolle har vært i disse operasjonene. Betegnelsen kamptolk er et uttrykk for at dette er personer som har deltatt i felten med våpen og uniform. Det er ikke lenger siden enn i oktober 2014 at forsvarsministeren

i sitt svar på spørsmål fra stortingsrepresentant Bård Vegar Solhjell, sa:

«Arbeidskontrakten og gjeldende reguleringer legger til grunn at lokalt ansatte ikke skal uniformeres, permanent bevæpnes, eller anses som medlemmer av Norges væpnede styrker. Disse grunnleggende forholdene taler imot å inkludere lokalt ansatte under begrepet veteraner.»

Nå vet vi altså at uavhengig av hva som har stått i arbeidskontrakten, har en stor gruppe tolker tatt direkte del i operasjonene norske styrker i Afghanistan har utført. Det er avslørt et behov for at Forsvarsdepartementets politiske ledelse og Forsvarets militære ledelse utarbeider retningslinjer som står i forhold til praksis som har vært fulgt, alternativt at praksisen med væpnede og uniformerte tolker opphører. Det siste er antagelig ikke så enkelt når tolkene skal delta i skarpe feltoppdrag. Jeg viser til II i innstillingen, der Stortinget ber regjeringen snarest mulig lage retningslinjer for hvordan lokalt ansatte tolker og annet personell skal ivaretas i forbindelse med utenlandsoperasjoner.

Utenriks- og forsvarskomiteen har avgitt uttalelse til kommunal- og forvaltningskomiteens innstilling. I begge komiteer understreker partiene bak representantforslaget, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet, Venstre og SV, at kamptolkene er i en vanskelig situasjon, og lett kan identifiseres. Det er derfor viktig med en rask avklaring av søknadene om oppholds- og arbeidstillatelse.

En samlet komité står bak forutsetningen om at de nye retningslinjene som regjeringen bes å utforme, må sikre en rask behandling og legge til grunn en lav terskel for innvilgelse av oppholds- og arbeidstillatelse. Vi mener det er nødvendig med en konkret, individuell vurdering av den enkelte søker, men understreker at søknadene må kunne fremmes der den enkelte befinner seg – det være seg i Afghanistan eller i naboland.

Senterpartiet vil ikke stemme for SVs mindretallsforslag om at kamptolkene sikres rett til å komme til Norge for å få sin søknad behandlet. Vi viser imidlertid til vår merknad i utenriks- og forsvarskomiteens uttalelse, der regjeringen blir bedt om å finne en løsning som ivaretar kamptolkenes sikkerhet også under søknads- og behandlingsprosessen.

André N. Skjelstad (V) [10:27:38]: Det er gledelig at det er en enstemmig komité som går inn for representantforslaget, som også vi i Venstre og undertegnede har vært med på.

Som også flere var innom til å begynne med – ikke minst saksordføreren – så er ikke dette en sak om asylpolitikk først og fremst; det er en sak om personell som har gjort militær tjeneste for oss i utlandet, og ikke minst i en svært krevende situasjon. Dette er altså personell som har stått i en skarp situasjon, og da er det også viktig at vi får på plass nye retningslinjer som bl.a. tilsier en individuell behandling, og det må være en lav terskel for dette.

For det ville vært klart urimelig at vi som nasjon etterlater personell som har stått i en skarp situasjon. Det ville etter min mening være både et etisk og moralsk dilemma,

som jeg ikke synes noe om, og uvissheten for det personellet som da blir igjen i sitt opprinnelsesland, vil være svært krevende. Dette gjelder først og fremst saken om afghanske kamptolker, men at vi kan komme opp i lignende situasjoner senere, kan være sannsynlig. Derfor er det viktig at vi nå får på plass retningslinjer som fanger opp dette også for framtiden.

For min del handler dette først og fremst om forsvars- og sikkerhetspolitikk, og da er det viktig at vi også tar de nødvendige moralske forpliktelsene. Men det er også klart, som representanten Keshvari var innom, at når disse har deltatt, har de også deltatt ved å ha fått informasjon, noe som vil være krevende hvis dette blir misbrukt i andre situasjoner.

Som representanten Toskedal var innom i sitt innlegg, så har det nok antagelig skjedd en liten misforståelse i forbindelse med at det også skulle være en runde i utenriks, så vi kommer ikke til å støtte SVs mindretallsforslag, men vi kommer til å stå på vårt opprinnelige forslag, som er i komiteen. Jeg vil også takke komiteen for en god og relativt rask behandling av dette og ikke minst også det positive som justisministeren har bidratt med i denne behandlingen.

Karin Andersen (SV) [10:30:30]: Denne saken handler om at vi skal beskytte dem som har stilt opp for norske styrker i skarpe operasjoner, både før, under og etter oppdrag. SV er veldig glad for de initiativene som vi tok, og at vi etter hvert fikk med oss flere partier på å finne en løsning på denne saken. Men jeg må si jeg er litt forundret over at det er kommunal- og forvaltningskomiteen som sitter her i dag, og at det er justisministeren som sitter her i dag. Det burde være utenriks- og forsvarskomiteen, og det burde være forsvarsministeren. Dette er en sak som det burde vært ordnet opp i, og det burde vært gjort før, men jeg så ingen som tok initiativ til dette, og derfor så vi behov for det.

Det var saken om Faizullah Muradi som gjorde at jeg ble oppmerksom på dette forholdet, der Norge ikke bare lot være å beskytte, men i tillegg brukte Dublin-forordningen for å skyve det absolutte ansvar Norge har for personer som er blitt satt i fare fordi de har gjort tjeneste for oss, over på et annet land ved å sende vedkommende dit. Jeg vil først og fremst berømme Veteranforbundet og de ulike offisersforbundene som har stått på i denne saken og ikke gitt seg, for de har pekt på det som vi alle burde ha sett før.

Derfor er jeg veldig glad nå fordi vi finner en løsning på dette, som ikke er ordinær asylsak, men som er en egen ordning, en egen ordning for disse kamptolkene. Jeg har lest kontraktene deres, og det er ikke noen tvil om at de har en tittel som heter kamptolk. Som representanten Greni sa, gikk det altså helt til oktober at forsvarsministeren her i Stortinget sa at disse ikke skal bære verken våpen eller uniform. Det har de beviselig gjort. Det sier alle som har vært der. Det finnes på tape, og det finnes på bilder. Allikevel har vi måttet holde på med dette veldig lenge. Her må man forholde seg til virkeligheten, og ikke det som står på et papir. Og virkeligheten der det er krig, er at det behov for at

man handler raskere enn det vi har klart å gjøre i denne saken.

Jeg er veldig glad for at man nå skal ha en individuell vurdering. Selvfølgelig er det nødvendig. Jeg vet at det kan knyttes ulike typer sikkerhetsrisiko til enkeltpersoner. Det er alle klar over. Grunnen til at SV mener at vi burde gjøre en slik vurdering og la dem som det ikke knytter seg slik sikkerhetsrisiko til, komme til Norge under behandlingen av saken, er jo at de nå har levd i konstant livsfare og vært på internflukt svært lenge. Jeg frykter at den identifiseringen som nå blir gjort i prosessen med å få levere en søknad, kan øke risikoen. Det er hele begrunnelsen. Derfor påhviler det selvfølgelig nå regjeringen et veldig stort ansvar for å få denne ordningen i gang raskt, slik at dette ikke tar tid. Vi har sikkert alle satt oss inn i noen av de henvendelsene vi har fått fra noen av disse tolkene som er på internflukt i f.eks. Tyrkia, som lever under helt uverdige forhold. Selvfølgelig er det flere enn vi som vet hvem de er, og at de er under skarpe trusler.

Jeg er veldig glad for at Stortinget nå enstemmig også sier at vi må finne ordninger på dette i framtida. Det er Forsvarsdepartementet og forsvarsministerens ansvar å finne det, for dette kan ikke behandles som ordinære asylsaker. Det er ikke ordinære asylsaker. Beskyttelsesbehovet kan ligne, men det handler om mennesker som har gjort tjeneste for Norge. Så kan man diskutere om man skal bruke begrepet «norske veteraner» eller ikke. Jeg registrerer i hvert fall at Veteranforbundet og offisersforbundene mener det. Da tror jeg at det er hvordan disse kamptolkene i praksis fungerer, som må være helt avgjørende for hvordan vi behandler dette etterpå.

Helt til slutt: Nå skal det være en replikkrunde her til slutt, men jeg ber justisministeren spesielt å redegjøre for den tidsplanen som foreligger for dette arbeidet nå, for det haster.

Jeg tar med dette opp forslaget fra SV.

Presidenten: Representanten Karin Andersen har tatt opp det forslaget hun refererte til.

Statsråd Anders Anundsen [10:35:56]: La meg først få lov til å takke saksordføreren og komiteen for et svært godt samarbeid underveis i denne saken. Det har vært viktig, og det har gitt et veldig godt resultat.

Som kjent har regjeringen så langt videreført Stoltenberg II-regjeringens spesialordning for lokalt ansatt personell som har hatt et direkte ansettelsesforhold med norske styrker og politi i Afghanistan fra 1. januar 2011 eller senere. I tillegg sendte Justis- og beredskapsdepartementet en instruks til underliggende etater 1. juli 2014 om at personer som har jobbet for norske styrker i Afghanistan, og som søker asyl i Norge, skal få sin søknad realitetsbehandlet her. Det skal skje uavhengig av om vedkommende har oppholdt seg i et annet land som er omfattet av Dublin-forordningen, og uavhengig av ansettelsestidspunkt. Tidligere lokalt ansatte er således sikret en individuell behandling av sine søknader i Norge.

Som jeg skrev i mitt brev til komiteen 8. januar i år, så mener regjeringen at det er viktig å ivareta tolker som har

blitt særlig eksponert på bakgrunn av sitt arbeid for Forsvaret eller andre norske myndigheter, som omtales i forslaget som kamptolker, og at det derfor er hensiktsmessig å endre retningslinjene som den forrige regjeringen vedtok. Når nå komiteen har presisert at det legges til grunn at sakene skal behandles individuelt, oppfatter jeg at det er samsvar mellom det som er forslagene, og det som er regjeringens syn.

De nye retningslinjene vil legge til rette for at alle saker som gjelder tolker som har blitt særlig eksponert på bakgrunn av sitt arbeid for Forsvaret eller andre norske myndigheter – i forslaget omtalt som kamptolker – fra 2006, skal realitetsbehandles dersom det søkes om dette. Dette gjelder også saker der det tidligere er blitt gitt avslag. De nye retningslinjene vil også legge til rette for at det vil være en lav terskel for å innvilge opphold.

Jeg vil understreke at det i arbeidet med nye retningslinjer er nødvendig å finne løsninger på en del praktiske utfordringer, som jeg også har omtalt i mitt brev til komiteen. Dette vil være knyttet bl.a. til verifisering av arbeidsoppgaver og ansvar for den enkelte søker, gjennomføring av intervjuer o.l.

Når det gjelder komiteens tilråding om snarest mulig å lage retningslinjer for hvordan lokalt ansatte tolker og annet personell skal ivaretas i forbindelse med utenlandsoperasjoner, viser jeg til at Forsvarsdepartementet har fastsatt retningslinjer for bruken av lokalt ansatt personell for fremtidige internasjonale operasjoner. En vurdering av om lokalt ansatt personell skal få komme til Norge som følge av jobben de har gjort for norske styrker, vil inngå i den vurderingen av gjeldende regelverk som Justis- og beredskapsdepartementet skal gjøre i samarbeid med bl.a. Forsvarsdepartementet.

Når det gjelder representanten Andersens spørsmål knyttet til fremdrift, så er det viktig for oss at dette kommer på plass raskt. Arbeidet er allerede i gang i departementet. Det er ikke satt en endelig sluttdato, men dette er et prioritert arbeid i Justis- og beredskapsdepartementet, også for å sikre at de sakene som nå er til behandling, blir behandlet under de nye retningslinjene. Når det gjelder oppholdsgrunnlag, så er det utlendingsloven som vil være hjemmelsgrunnlaget for opphold, og det er årsaken til at det er justis- og beredskapsministeren som står her i dag, og ikke forsvarsministeren.

Presidenten: Det blir replikkordskifte.

Karin Andersen (SV) [10:39:25]: Det er bra at Stortinget er enig, men jeg finner ingen grunn til å feire før jeg er sikker på at disse tolkene er trygge i Norge. Det er derfor jeg er opptatt av hvor raskt denne ordningen kan komme på plass, og hvordan man skal tolke begrepet «lav terskel» for opphold innenfor dagens regler. Justisministeren sa i sitt innlegg nå at dette er innenfor utlendingslovens regler. Men Stortinget har sagt eksplisitt at her skal det være «lav terskel», og at det er unntaket at man ikke får bli.

Kan justisministeren forklare litt denne sammenhengen og hvordan han ser på dette? Kan han være litt mer eksakt om hvordan framdriften skal være, og forsikre at det opp-

draget som Stortinget nå enstemmig gir til regjeringen, blir forstått slik at dette ikke skal være en ordning der terskelen blir for høy, og der det blir unntaket at man får bli?

Statsråd Anders Anundsen [10:40:29]: Jeg tror at alle står bak intensjonen i dette forslaget. Det vedtaket som blir fattet, er selvfølgelig avgjørende for det arbeidet som regjeringen vil gjøre videre med dette, og det betyr at terskelen skal være lav. Hjemmelsgrunnlaget som en har for opphold i dag, er likevel utlendingsloven, men det vil være et særskilt regelverk som vil være gjeldende for det som betraktes som kamptolker i dette forslaget.

Når det gjelder fremdrift, våger jeg rett og slett ikke å gi en slutt dato, annet enn at arbeidet er allerede i gang i departementet og har svært høy prioritet. Vi skal gjøre det vi kan for at dette leveres så raskt som mulig.

Karin Andersen (SV) [10:41:06]: Vi må følge med på dette. Jeg håper også at justisministeren deler det synet at vi overhodet ikke er i mål før vi vet at dette er personer som er i sikkerhet.

Men det andre statsråden sa i sitt innlegg, som jeg stuset over, var: Det hørtes ut som om Forsvarsdepartementet allerede har et gjeldende regelverk for denne type personell som skal gjelde framover, og at man har fastsatt regler for dette. Betyr det at man har fastsatt nye regler som er i tråd med det Stortinget vedtar nå – at man har gjort dette på forhånd – eller er det slik at regjeringen oppfatter at oppdraget allerede er utført? Da tror jeg nok det er i strid med hva Stortinget oppfatter det er behov for.

Statsråd Anders Anundsen [10:42:01]: Det er viktig å skille her. Det som er Forsvarets reglement for bruk av stedlige personer i oppdrag, er et reglement som Forsvarsdepartementet vil fastsette. Når det gjelder oppholdsgrunnlaget for bl.a. det som betraktes som kamptolker, er det Justis- og beredskapsdepartementet som nå skal jobbe med retningslinjene. Det er da to forskjellige deler av dette. Men Forsvarsdepartementet og Justis- og beredskapsdepartementet samarbeider naturligvis godt om dette, ikke minst fordi det er opplysninger fra Forsvarsdepartementet som i stor grad vil ligge til grunn for den vurderingen som kan gjøres av utlendingsforvaltningen når det nye regelverket for bl.a. kamptolker er klart.

Karin Andersen (SV) [10:42:44]: Det er mulig jeg har problemer med å oppfatte hva det er justisministeren sier nå, men nå er jeg opptatt av det siste punktet i komiteens enstemmige forslag og det som blir vedtak. Jeg er klar over at det er forsvarsministerens ansvar, men jeg trenger en oppklaring på hva det er justisministeren nå sier, for sånn det kan oppfattes, kan det oppfattes som om Forsvarsdepartementet allerede mener de har et godt nok regelverk, mens Stortinget mener at man må ha et regelverk på hvordan man skal håndtere dette i framtidige operasjoner på en annen måte enn det man har i dag. Da handler det ikke bare om det interne regelverket man har i dag, men også om hvordan man i framtida skal rekruttere og sikre beskyttelse av spesifikt personell, som

er i spesielle situasjoner der det kreves at man beskytter i etterkant.

Statsråd Anders Anundsen [10:43:49]: Ja, til det er det bare å si at det vil Forsvarsdepartementet naturligvis følge opp i samsvar med det som er Stortingets vedtak.

Heidi Greni (Sp) [10:44:08]: En samlet komité har vært opptatt av å få en rask saksbehandling nettopp for å få de enkelte sakene raskt avgjort. Vi er vel alle enige om at disse er utsatt for en veldig stor risiko i saksbehandlingstiden. Noen av dem er på flukt i Afghanistan, og noen av dem er på flukt i naboland. Hvordan vil justisministeren følge opp utenriks- og forsvarskomiteens merknad om å ivareta disse personenes sikkerhet i søknadsfasen?

Statsråd Anders Anundsen [10:44:45]: Det som er utgangspunktet for utlendingsforvaltningen, er at vi først må få en søknad som da kan behandles på en skikkelig måte. Aller først må vi få på plass dette nye regelverket – det skal vi gjøre det vi kan for å få på plass så raskt som mulig. Så vil det nok kunne være sånn at noen av dem som søker, fortsatt vil være i en slags risikosituasjon i søkeperioden. Derfor er det viktig at vi også har en effektiv saksbehandling som gjør at en raskt mulig kan få en avklaring på hvorvidt det skal gis opphold eller ikke.

Presidenten: Replikkordskiftet er omme.

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

Liv Signe Navarsete (Sp) [10:45:32]: «Prisen på storhet er ansvar», er eitt av fleire vise ord frå Winston Churchill.

Me er samla i dag for å syte for at Stortinget tek ansvar for noko me har ansvar for.

Gjennom sin innsats for det norske forsvaret har tolkane tent både Noreg og eige fedreland. Dei gjorde ein naudsynt, viktig og verdfull jobb i Afghanistan. Forsvaret var avhengig av å kunne kommunisere med lokalbefolkninga, og utan tolkane ville dette vore svært vanskeleg.

Det er ingen tvil om at tolkane har vore ein viktig del av Forsvaret. Tolkane deltok m.a. i stridshandlingar i norske uniformer og fekk opplæring i våpenbruk av norske soldatar. Det er stor fare for at tolkane vil verte attkjende og utsette for åtak for deira tid med forsvaret vårt.

Å gi tolkane løyve til arbeid og opphald i Noreg handlar ikkje om å endre vår asylpolitikk. I dag drøftar me om me skal ta vare på dei som har gjort ein heiderleg innsats for landet vårt.

VG gav gjennom eit intervju innsyn i korleis nokre av Taliban-krigarane tenkte om tolkane: Dei internasjonale styrkane kan ikkje jobbe i Afghanistan utan tolkane si hjelp. Så vi ser på utanlandske soldatar og afghanske tolkar som eitt, sa ein Taliban-talsmann til VG. Me er svært ivrige etter å få tak i tolkar for å straffe dei. Får vi tak i ein tolk, vil me halshogge eller hengje han.

Korleis trur me at kvardagen vil verte for tolkane når Noreg no dreg? Korleis skal dei kunne ta vare på familien

sin? Vil tolkane nokon gong kunne vite at menneske de har kjær, skal vere trygge?

Å svikte tolkane vil kunne få konsekvensar for Forsvaret òg ved seinare høve. Kven ynskjer å hamne i ein tilsvarende situasjon? Kva skal me seie neste gong me treng tolkar, dersom me no skulle nekte våre tidlegare tilsette vernet dei treng?

Det er ingen tvil om at desse personane ikkje er trygge i Afghanistan. Det er heller ikkje tvil om at dette er grunnen til at dei har tenestegjort for Noreg. Difor er det heller ikkje tvil om at Noreg har eit ansvar for å bringe tolkane i tryggleik. Det einaste rette no er difor å gjere det Stortinget gjer i dag, nemleg å sikre at kamptolkane får rask handsaming av sine søknader om arbeids- og opphaldsløyve i Noreg.

Når det gjeld merknaden frå utanriks- og forsvarskomiteen, der Senterpartiet òg var inne, er det ein inkurie. Senterpartiet har heile tida stått bak avtalen som er inngått, og handsaminga som er gjort, er heilt i tråd med intensjonane i representantforslaget. Eg vil gje ros til kommunalkomiteen for ei god handsaming og at ein har greidd å finne fram til ei brei semje.

Veteranforeiningane har vore avgjerande for at saka kom opp. Eg er glad for den breie semja Stortinget viser i dag. Det tener nasjonalforsamlinga til ære.

Christian Tybring-Gjedde (FrP) [10:48:39]: La meg aller først si at Fremskrittspartiet og jeg selvsagt står bak innstillingen og forslaget til vedtak.

La meg likevel gjere noen politisk ukorrekte betraktninger – som tydeligvis har blitt mitt lodd i livet. Jeg har fått henvendelser fra norsk militært personell som har tjenestegjort i Afghanistan, som ikke nødvendigvis har vært helt enig i de konklusjonene som et enstemmig storting og det politiske Norge nå er i ferd med å fatte. De har fremhevet at mange av kamptolkene har vært fullstendig klar over de risikoer de har vært utsatt for, de har vært godt betalt og fått gode betingelser – i visshet om at dette faktisk kunne skje.

Så har jeg lyst til å si at kamptolkene var i Afghanistan for å hjelpe det afghanske folket. Det er ikke sånn at vi var i Afghanistan for å plage noen. Vi var i Afghanistan for å bekjempe Taliban. Det er utgangspunktet for det vi snakker om her. Ja, kamptolkene har gjort en tjeneste for oss for at vi kan gjøre en tjeneste for dem. Det er det ganske viktig å merke seg.

Så har jeg bare lyst til avslutningsvis å si: Ja, de har vært med i kamphandlinger, de har vært ved fronten, og det kan være at de kan bli utsatt for forfølgelse osv., og da skal få behandlet asylsøknaden sin. Men de er ikke det eneste personellet som Norge fikk hjelp av i Afghanistan. Vi fikk hjelp av kokker, sjåførere, folk som tilrettela for vår tjeneste der nede. De kan også ved en senere anledning hevde at de er utsatt for forfølgelse og bør få opphold i Norge. Da er det interessant hvor denne grensen faktisk skal gå. De som var med og hjalp oss, er også ofte de mest ressurssterke, som burde forsøke å være med og bygge Afghanistan opp igjen. Det er klart at hvis vi tar de mest ressurssterke menneskene ut av Afghanistan for å la dem komme til Norge, er det enda vanskeligere å bygge opp Afghanistan.

Men igjen, for ikke å skape stor debatt og mye ramskrisk her i stortingssalen fordi det er én representant som stiller et par kritiske spørsmål: Jeg står bak innstillingen og forslaget til vedtak.

Ingjerd Schou (H) [10:51:19]: Til siste taler er det det å si at forslaget er knyttet til kamptolker – ikke tolker, ikke «house staff» eller det som måtte være av andre viktige hjelpere. Kamptolker definert: uniform, deltatt i skarpe oppdrag, vært med på våpentrening. Selv om man har visst hva man gjort, kan man komme i en situasjon hvor man har behov for beskyttelse.

Jeg har lyst å gi ros til Kristelig Folkeparti, Venstre og Senterpartiet, som tydeliggjør sin deltakelse på feilaktig grunnlag, hvis jeg kan si det slik, med en misforståelse i en uttalelse fra utenriks- og forsvarskomiteen. Det står respekt av at man rydder opp og sier det som det er, nemlig at det er SV som står bak den merknaden. Det er slik sett bare SV som står bak mindretallsforslaget, til tross for at vi i komiteen arbeidet for at dette ikke skulle være en sak med partipolitiske overtoner, men at vi skulle legge oss i selen for å vise at Norge står samlet om de forholdene som kamptolkene har vært under ved at de har hjulpet våre styrker.

Jeg hørte representanten fra SV si at dette kunne vært gjort før. Ja, det kunne det. Det kunne SV gjort da de satt i regjering sist. Jeg har lyst å berømme SV for likevel å ta opp dette som et representantforslag. Når man ser at ting kan bli annerledes og bedre, er det bra. Vi har et omforent og enstemmig storting som nå går inn for å se på retningslinjene. Justisministeren har vært tydelig på at det arbeidet allerede er i gang. Det blir en egen ordning, nye retningslinjer, senket terskel, individuell vurdering og en sikkerhetsvurdering av den enkelte kamptolk, men også den informasjonen de måtte kunne ha om norsk forsvarspolitik og tilstedeværelsen i Afghanistan.

Så må jeg nok si at jeg er noe overrasket over det forslaget som kommer fra SV, for slik jeg leser det, skal Norge inn og lete etter dem som måtte mene at de kunne komme inn under denne ordningen i Afghanistan, og at man skal hjelpes hit for eventuelt å få en vurdering, og så kanskje måtte returnere. Det kaller jeg å gjøre vondt verre. Vi har med raushet sagt at det skal være nye retningslinjer, med alt det jeg tidligere har sagt om kriteriene, at de må søke individuelt, at de som tidligere har fått avslag, får fornyet behandling, og at postkassen måtte være hvor som helst. Da tenker jeg at vi har inkludert det meste. Og jeg er veldig glad for og stolt over at vi klarer å samle oss og tross alt, med det ene unntaket at SV har et eget forslag, er samstemte om alt det andre.

Karin Andersen (SV) [10:54:36]: Grunnen til at vi fant det nødvendig å gjøre det slik, var de nye opplysningene vi fikk om hvor farlig det var for disse personene å være på internflukt og måtte gjemme seg enda lenger, og at det at de faktisk måtte fram for å levere en slik søknad, ville kunne eksponere dem enda mer for fare.

Jeg ber også om en smule raushet tilbake fra dem som mener at enigheten oss imellom, som vi jobbet ganske

hardt for å få til, må jeg si – den enigheten kom ikke av seg selv – ikke handler om hva som foregår mellom oss inne på Stortinget, mellom partiene her, men om hvordan situasjonen er på bakken der ute, for dem dette forslaget gjelder. Det er hele grunnen.

Jeg er veldig glad for at vi har kommet fram til en løsning, men da påhviler det også flertallet og regjeringen et veldig stort ansvar for at denne ordningen kommer på plass raskt, og at disse personene ikke blir drept før de får opphold her. Det er det denne saken handler om.

Jeg registrerer hva representanten Tybring-Gjedde sier, at de måtte være klar over hva det var de var med på. Ja, selvfølgelig var de det. Det er da også norsk militært personell, men vi har regler for hvordan de skal beskyttes før, under og etter. Dette er personer som tydelig har valgt side i en konflikt der de som er på den andre siden, er veldig sterke og kommer med helt konkrete trusler – ikke bare mot vedkommende, men mot vedkommendes familie. De har beviselig gått i uniform, de har beviselig fått våpentrening, stikk i strid med det man skulle, men slik er situasjonen. Og det er vel ikke sånn at noen er i stand til å bygge noe land hvis man er drept.

Vi har et ansvar for å beskytte dem som har vært med og gjort det mulig for våre norske soldater å gjøre en jobb. Det er ikke mulig å gjøre en jobb på bakken i Afghanistan uten at man skjønner hva som blir sagt. Enten i møte med lokalbefolkningen eller når man skal høre hva som blir sagt av andre stridende parter, må man det.

Jeg håper at man i framtida får på plass en ordning som gjør at dette er helt avklart på forhånd, og at man dersom man må rekruttere lokalt personell, også har avklart dette på forhånd.

Som saksordføreren sa: Denne saken gjelder kamptolkene. Vi har ikke tatt opp situasjonen for annet personell, men det bør selvsagt Forsvaret gå igjennom når de skal gå igjennom dette, og finne ut hvordan de retningslinjene skal være. Det er helt på det rene at alle uansett vil ha rett til å søke politisk asyl hvis de mener seg forfulgt og har beskyttelsesgrunner.

Presidenten: Flere har ikke bedt om ordet til sak nr. 1.

Sak nr. 2 [10:57:48]

Interpellasjon fra representanten Erlend Wiborg til jus- og beredskapsministeren:

«Debatten om heldekkende plagg i det offentlige rom har i de senere år vært høyt på dagsorden. Særlig har det vært fokus på muslimske plagg som burka og niqab som vanskeliggjør identifisering, samt kan oppfattes å ha en kvinneundertrykkende profil og hindre integrering. EMD har i en dom kommet frem til at Frankrikes forbud mot burka og niqab i det offentlige rom er i overensstemmelse med menneskerettighetene. Arbeiderpartiet har i media sagt at de vurderer å støtte et sånt forslag, men har så langt stemt imot konkrete forslag.

Hvordan stiller statsråden seg til et eventuelt forslag

om forbud mot burka og andre klesplagg som hindrer identifikasjon i offentligheten?»

Erlend Wiborg (FrP) [10:58:49]: Denne interpellasjonen som vi har valgt å ta opp, er en viktig sak for enkeltindivider og for samfunnet. Saken har også flere viktige sider ved seg, både det sikkerhetsmessige og ikke minst det verdimeslige. Dette er jo en sak som har vært debattert mange ganger i denne sal, og det har vært fremmet mange forslag, men noe av intensjonen bak denne interpellasjonen er å få reist debatten og ikke minst også å få klarhet i om Fremskrittspartiet fortsatt står alene i vår kamp for å forby heldekkende plagg, eller om flere partier nå har snudd og kan være med og støtte et forslag fra Fremskrittspartiet.

Vi vurderte å fremme saken direkte som et representantforslag, men all den tid våre forslag om denne saken har blitt nedstemt gang på gang, synes vi det var greit nå først å finne ut om vi kan samle støtte til et forbud mot heldekkende plagg i det offentlige rom. Hvis det skulle vise seg i løpet av debatten i dag at flere partier har snudd, og at det nå kan være et flertall i denne sal, er også Fremskrittspartiet beredt til å ta opp saken videre som et forslag.

Men først litt om bakgrunnen for interpellasjonen og innholdet i den. I et åpent og liberalt demokrati har vi noen grunnleggende regler, normer og verdier for samfunnet. Spesielt de verdiene samfunnet vårt er bygget på, er under press fra udemokratiske krefter som ikke aksepterer demokrati, ytringsfrihet, religionsfrihet, rettssikkerhet og det helt grunnleggende: at alle mennesker er født frie og skal ha like rettigheter og muligheter uavhengig av religion og uavhengig av kjønn. Kampen for disse rettighetene er som sagt under press fra flere hold, men spesielt fra islamistiske krefter, det har vi sett den senere tid også, som ønsker å bekjempe de verdiene samfunnet vårt er bygget på. Og det har vi sett gjennom en udemokratisk kamp som bl.a. har blitt ført gjennom terror også i Europa, noe vi har sett flere tragiske eksempler på den senere tid.

I et åpent og liberalt demokrati skal ingen måtte dekke seg til for å tilfredsstille krav og forventninger som hører middelalderen til. Alle, uavhengig av kjønn, skal kunne gå på gaten, på trikken, i butikken uten å måtte dekke seg til. Blant annet burka og niqab er sterkt kvinneundertrykkende plagg som har som formål at kvinnen ikke skal vekke begjær hos mannen. Det at det ene kjønn skal kontrollere et annet kjønn som om det var deres eiendom, er ikke noe vi kan akseptere i Norge i 2015.

Men i tillegg til å være sterkt kvinneundertrykkende hindrer også burka, niqab og andre heldekkende plagg integreringen. Det ene – det helt åpenbare – er at det vil være særdeles vanskelig å kunne få seg en jobb når man er totalt tildekket eller maskert. Det handler også om at det blir vanskelig å komme videre inn i samfunnet, altså det hindrer integreringen og bidrar til isolering. Vi vet også, når vi snakker om kvinner, at i mange av miljøene her er det kvinnene som også er ansvarlige for en stor del av barneoppdragelsen, og hvis mor da ikke har jobb og ikke får være en del av samfunnet, vil utfordringen med å integre-

re barna igjen videreføres bl.a. på grunn av at man er totalt tildekket.

Et annet argument er det sikkerhetsmessige. Jeg tror ingen i utgangspunktet hadde godtatt at mennesker maskerte seg permanent med en finlandshette i det offentlige rom, da skjuling av sin identitet på den måten kan være en sikkerhetsrisiko for samfunnet. Jeg tror heller ikke at noen ønsker eller aksepterer at en person som er totalt tildekket, går inn i en bank eller postkontor. Men noen ønsker tydeligvis at vi skal ha to sett regler, der man skal ha et eget sett regler for noen, mens andre ikke nødvendigvis skal måtte følge de reglene, normene og verdiene. Vi har også sett flere eksempler på terroraksjoner og andre kriminelle handlinger som har blitt gjennomført ved at personer har skjult seg bak heldekkende plagg som niqab og burka.

Som jeg innledet med, har Fremskrittspartiet lenge kjempet for et forbud, men alltid blitt nedstemt. Hovedargumentet til de andre partiene har vært at et forbud er i strid med menneskerettighetene, og dermed har alle våre forslag blitt avvist. Fremskrittspartiet bestred det argumentet. Vi mente at det ikke var i strid med menneskerettighetene, men istedenfor å ha en åpen debatt valgte flere å skjule seg bak menneskerettighetene. Heldigvis fikk vi en klar og tydelig dom i juni i fjor i Den europeiske menneskerettsdomstolen. Dommen var klar og tydelig, og den slo fast at det ikke er i strid med menneskerettighetene å innføre et forbud mot heldekkende plagg. Dommen kom som kjent på bakgrunn av at det er flere andre land som har innført dette forbudet. Ikke bare muslimske, men også europeiske land har innført dette forbudet. Vi har Frankrike, vi har Belgia, og i Tyskland diskuteres denne saken akkurat nå.

På bakgrunn av den dommen gikk Arbeiderpartiets leder, Jonas Gahr Støre, 2. juli ut i Verdens Gang og åpnet opp for at Arbeiderpartiet nå kunne være med på et forbud mot heldekkende plagg, med bakgrunn i dommen. Fremskrittspartiet synes det var særdeles gledelig, og Jonas Gahr Støre kom med mange gode argumenter for hvorfor vi burde innføre et forbud mot heldekkende plagg. Støre avsluttet også med at dette skulle Arbeiderpartiet ha en prosess på og vurdere, men siden hørte vi ingenting. Fremskrittspartiet var da redd for at dette var et spill for galleriet. Vi mente at nå hadde det gått over et halvt år siden Arbeiderpartiet skulle begynne å tenke på saken. De hadde argumentene, men hadde hatt et halvt år på seg på å avgjøre om de støttet et forbud eller ikke.

Jeg håper vi i dag kan få et klart svar fra alle partiene her i denne salen på om de ønsker å være med eller ikke på et forslag om å forby heldekkende plagg i det offentlige rom, så skal vi være konstruktive i hvordan vi skal utforme et sånt forslag. Både Stortinget, velgerne og ikke minst alle de undertrykte kvinnene som blir påtvunget denne tildekkingen, fortjener nå et klart og tydelig svar og handling sånn at vi kan sørge for at de verdiene Norge er bygget på, ikke skal gjelde noen, men skal gjelde alle som bor i Norge.

Statsråd Anders Anundsen [11:07:02]: La meg først få takke representanten Wiborg for interpellasjonen.

Bruk av ansiktsdekkende plagg er en problemstilling som har vært mer og mer aktuell i de senere år i forbindelse med at fundamentalistiske tolkninger av islam har fått en noe større oppslutning eller tilslutning blant enkelte grupper og personer i Norge. Selv om det fortsatt er et marginalt fenomen, kan det utgjøre et problem. Det er argumenter både for og imot forbud, og for å gripe inn mot praksisen med å dekke til ansiktet i offentligheten. Slik den politiske situasjonen har vært så langt, har det ikke vært flertall i Stortinget for et slikt forbud. Sist dette spørsmålet ble drøftet i Stortinget, ble det, som interpellanten selv var inne på, fremhevet at et forbud mot ansiktsdekkende hodeplagg kunne være i strid med menneskerettighetene, særlig religionsfriheten etter Den europeiske menneskerettskonvensjonen.

Som interpellanten nevnte, avsa Den europeiske menneskerettsdomstolen dom i saken SAS mot Frankrike i sommer. Menneskerettsdomstolen kom til at det franske forbudet mot bruk av ansiktsdekkende plagg på offentlig sted ikke var i strid med konvensjonen.

Et svært viktig utgangspunkt i et liberalt samfunn er den enkeltes personlige frihet og friheten til å ta selvstendige valg innenfor gitte rammer. Så lenge valgene man tar, ikke har uheldige konsekvenser for andre, bør denne friheten være stor. Dette utgangspunktet tilsier at staten bør være varsom med å gjøre innhugg i den enkeltes frihet, dersom man ikke kan se at den enkeltes handlinger går ut over andre.

Som interpellanten nevner, vanskeliggjør imidlertid heldekkende plagg identifisering. Eksempler på ansiktsdekkende plagg er bl.a. burka, niqab, finlandshette og balaklava. Det finnes argumenter både for og imot å forby bruken av denne typen plagg i offentligheten. Et aspekt som interpellanten selv brukte en del tid på, er sikkerhet. Sikkerhetsproblemet kan for så vidt delvis løses ved at man er forpliktet til å fjerne ansiktsdekkende plagg i situasjoner hvor identifisering er nødvendig. Selv om man et stykke på vei kan løse slike utfordringer i praksis, oppfattes det lett som et problem at folk går nærmest ansikts- og identitetsløse rundt i offentligheten. Det at mennesker ikke kan se hverandres ansikter i det offentlige rom, kan gjøre noe med den tilliten og trygghetsfølelsen som skal være til stede i et åpent samfunn.

Det er svært få personer som bruker ansiktsdekkende plagg i Norge i dag. Sikre tall foreligger ikke, men i media er det fremkommet noen anslag, hvor man har anslått at maksimalt 50 til 100 kvinner bruker de heldekkende islamske plaggene niqab og burka. Dette er en liten andel både av befolkningen som helhet og av den muslimske minoriteten i Norge. Dette tilsier at problemstillingene man oppfatter rundt ansiktsdekkende plagg, uansett er mindre i omfang, og en må vurdere om et forbud er nødvendig, opp mot antallet som bruker slike plagg, og om de problemstillingene det faktisk medfører.

Slik jeg oppfatter det, er de aller fleste muslimer av den oppfatning at tildekking av ansiktet ikke er noe religiøst påbud i islam. Det gir igjen mindre grunn til at retten til slik bruk skal vernes, gitt at argumentene for et forbud skal være sterke nok. Det er vanskelig å fastslå hvilken effekt

det vil få dersom en skulle innføre et forbud. For noen år siden var slike plagg så å si ikke-eksisterende i Norge. Nå ser det ut til at det kan være en trend som er i endring, og at det er stadig flere som benytter slike plagg.

Diskusjonen om et forbud bør imidlertid forholde seg til om bruken reelt sett er et problem eller ikke. Interpellanten nevner at niqab og burka kan oppfattes å ha en kvinneundertrykkende profil. Jeg er enig i at bruken av slike plagg i mange tilfeller er et utslag av et ekstremt syn på kvinners rolle. Det er en oppfatning om at kvinner skal dekke seg til fullstendig for å unngå kontakt, åpenhet og dialog med storsamfunnet og med menn. Dette er en form for segregasjon og en avvisning av kvinners mulighet til å delta i samfunnet og fremstå som individer når de beveger seg i det offentlige rom.

Flere kvinner som bruker ansiktsdekkende plagg, har gått ut i media og sagt at de gjør det frivillig som et resultat av et personlig, religiøst begrunnet valg. Selv om det kan være tilfellet for noen, er det vanskelig å utelukke at andre blir tvunget eller presset til å bruke slike ansiktsdekkende plagg. Det å tvinge noen til å bruke slike plagg er allerede straffbart. Denne typen tvang er det imidlertid svært vanskelig å avdekke, og det er liten sannsynlighet for at slike saker blir anmeldt. Et forbud kan bidra til at handlingsrommet blir mindre for dem som ønsker å utøve slik tvang og slikt press på dette området.

Et viktig hensyn som taler for et forbud mot ansiktsdekkende plagg i offentligheten, er hensynet til integrering. Bruk av plagg som burka og niqab vanskeliggjør deltakelse i arbeid, utdanning og annet samfunnsliv. Vårt åpne samfunn er basert på at samfunnsmedlemmene er villig til å kommunisere med hverandre. Integrering er først mulig når folk velger å delta. Dette gjelder både på arbeidsplassen, i skolen og i storsamfunnet. For å lykkes med integrering bør utgangspunktet være at folk er villig til å vise ansiktet sitt og være identifiserbare og mulig å kommunisere med.

Integrering var for øvrig det hensynet som Den europeiske menneskerettighetsdomstolen la størst vekt på i saken SAS mot Frankrike. Domstolen kom til at hensynet til integrering og behovet for å leve sammen i et samfunn rettferdiggjorde inngrep i religionsfriheten av hensyn til andres rettigheter og friheter. Retten til religionsfrihet og retten til privatliv er ikke absolutte størrelser, men må avveies og balanseres mot andre tungtveiende hensyn. Når det gjelder bruk av ansiktsdekkende plagg i offentligheten, er jeg enig med Menneskerettighetsdomstolen i at integrasjon og kommunikasjon mellom samfunnsmedlemmene er et svært viktig hensyn i avveiningen som skal gjøres.

Avslutningsvis vil jeg si at det er en viktig debatt som er reist av interpellanten. Han har selv kommet med en del utfordringer til flere enn statsråden i sitt innlegg. Regjeringen har imidlertid ikke fremmet noe forslag om å forby ansiktsdekkende plagg, og per i dag står det heller ikke på regjeringens agenda.

Erlend Wiborg (FrP) [11:13:50]: Først vil jeg takke justisministeren for svaret. Jeg synes det var gode refleksjoner rundt temaet. For ja, det vil alltid være utfordrende

hvis man skal forby noe. Det skal mye til for at man bør gå til det grepet å ha den type inngripen. Men i et samfunn har man alltid noen grenser man setter, man har noen verdier, som jeg var inne på – noen sett felles leveregler som skal gjelde alle. Det er jo derfor Fremskrittspartiet er for et forbud i denne saken.

Jeg er også glad for at justisministeren vektla den verdissige utfordringen ved dette, og slo tydelig fast at bruken av disse plaggene kan være ekstremt kvinneundertrykkende. Noe av det jeg har savnet litt i debatten, er kvinnebevegelsen, som burde være de første til å stå på barrikadene for å kjempe for disse kvinnene, og ikke lukke øynene.

Jeg er også glad for at justisministeren slo fast det juridiske og viste til den dommen som slår ettertrykkelig fast at bruk av forbud er lov. Det er dermed helt opp til denne sal å avgjøre om vi ønsker å innføre dette forbudet, eller ikke. Det er jo derfor jeg ser frem til debatten videre i dag.

Jeg registrerer dessverre at Jonas Gahr Støre, som gikk ut i VG, har valgt å holde seg unna debatten i diverse medier, og – ikke minst, ser det ut til – også nå i dag. Det synes jeg er synd. Grunnen til det er at han først gikk ut og ga inntrykk av at Arbeiderpartiet kunne støtte det, men nå når man må være konkret, registrerer jeg at Gahr Støre velger ikke å delta.

Jeg vil bare nevne ett argument, som jeg er sikker på at noen kommer til å bruke i debatten, og da er det greit å få kontret det med én gang. Noen snakker om at dette gjelder veldig få. Ja, det gjør det, og det skal vi være glad for – at det fortsatt er veldig få mennesker i Norge i dag som bruker heldekkende plagg. Men vi vet også at problemet er sterkt voksende. Det blir stadig flere og flere som benytter heldekkende plagg, og da er det viktig også å få slått fast hvilke regler vi skal ha i samfunnet, også før det blir altfor mange.

Men jeg ser frem til en god debatt om et viktig tema, og jeg håper også at de partiene som tidligere har brukt menneskerettighetene som argumentasjon for å stemme ned forslaget, nå kan være tydelig på om de vil støtte forslaget, eller ikke.

Statsråd Anders Anundsen [11:17:04]: Også jeg ser frem til debatten i salen rundt denne viktige problemstillingen. Jeg tror det er viktig å reflektere over – som jeg også forsøkte å gjøre i mitt hovedinnlegg – både fordeler og ulemper ved bruk av forbud knyttet til heldekkende plagg av denne typen. Det er alltid en avveining mot de verdiene vi skal ha som et liberalt samfunn, og de praktiske utfordringene det fort kan skape hvis en bidrar til at noen på mange måter kan isolere seg bort fra det vi andre oppfatter som viktige premisser for å kunne leve i et liberalt samfunn.

Så var også jeg inne på det som Wiborg var inne på i sitt siste innlegg, at dette gjelder veldig få. Men spørsmålet er jo om man bør la det være et avgjørende argument, eller om man bør ha en prinsipiell tilnærming til den typen utfordringer, uavhengig av hvor stort eller lite omfanget av slike heldekkende plagg er. Men jeg ser frem til debatten.

Eirik Sivertsen (A) [11:18:19]: La meg starte med å takke interpellanten for at vi igjen har fått muligheten til å debattere et eventuelt forbud mot heldekkende plagg i det offentlige rom. Så må jeg bare beklage at representanten Wiborg kanskje blir skuffet over at det er undertegnede som står på denne talerstolen, og ikke parlamentarisk leder i Arbeiderpartiet, men i Arbeiderpartiet fordeler vi oppgavene, så representanten får trøste seg med at dette er Arbeiderpartiets syn. Så stusser jeg litt, for når man hører interpellanten fra talerstolen, høres det nesten ut som om interpellasjonen faktisk er rettet til Arbeiderpartiet.

Vi hadde denne debatten både i 2010 og i 2013. Siden da har Fremskrittspartiet kommet i regjering, og da er det litt merkelig at vi har en interpellasjonsdebatt om problemstillingen, og ikke debatterer et lovforslag som Fremskrittspartiet fremmet fra denne talerstolen både i 2010 og i 2013. Det er heller ikke fremmet et forslag fra regjeringen. Men jeg forstår representanten Wiborg slik at heretter vil Fremskrittspartiet bare fremme forslag etter at de har sjekket om det finnes et flertall i denne salen for det.

Det er ulike meninger om og fortolkninger av hva ulike religiøse plagg, f.eks. hijab, symboliserer. Blant kvinner og jenter som bruker hijab, finnes det mange ulike motiver for å bruke det. Ett spørsmål her blir jo: Hvem er det som avgjør når begrunnelsen er religiøst betinget, eller når det rett og slett oppfattes som en ytring, eller et fritt valg? Bruk av religiøst begrunnet hodeplagg og diskusjoner rundt det er et eksempel på et område hvor ulike verdier og menneskerettigheter kan synes å være i innbyrdes konflikt.

Jeg synes statsråden hadde et meget balansert innlegg der han drøftet en del av disse problemstillingene som står opp mot hverandre.

Arbeiderpartiets utgangspunkt er at det i et liberalt, moderne samfunn er opp til enhver å bestemme sin egen klesdrakt. Regulering av bruk av plagg og symboler reiser spørsmål om hvor grensen for inngrep i tros- og livssynsfriheten og i ytringsfriheten skal gå. Disse frihetene skal stå sterkt. Samtidig vil det være, som det er sagt tidligere, tilfeller hvor storsamfunnets behov har forrang, som sikkerhetshensyn på en arbeidsplass, behovet for uniformering av offentlige tjenestemenn eller ønske om at disse tjenestemennene skal fremstå som mest mulig tros- og livssynsnøytrale. Jeg mener at bruk av plagg som helt eller delvis skjuler ansiktet i offentligheten, ikke er ønskelig i det norske samfunnet. Bruk av heldekkende plagg, som burka og niqab, vanskeliggjør kommunikasjon med andre, det kan være utfordrende når det gjelder deltakelse i utdanning, arbeidsliv og samfunnsliv. Slike plagg kan også være et uttrykk for et menneske- og kvinnesyn som bryter med sentrale verdier i det norske samfunnet.

Vi tror det er et godt utgangspunkt at folk får lov til å kle seg som de vil. Et lovforslag om å forby enkeltmennesker dette, er et brudd på den demokratiske tankegangen vi har. Å tvinge mennesker til å kle seg i en gitt stil og nekte dem å kle seg som de vil, hører til samfunn som vi slett ikke ønsker å sammenlikne oss med, eller å kopiere. Vi mener at en sånn tanke er udemokratisk, inkonsekvent og gammel-dags. Å kle seg som man vil, er en del av ytringsfriheten

eller den religiøse friheten. Retten til å kle seg som man vil, beskytter også kvinners rett til ikke å ikle seg klesplagg de ikke ønsker å bruke. Å tvinge noen til å bruke heldekkende plagg, som burka og niqab, vil rammes av straffeloven. Det vil da være den som utøver tvangen, som holdes ansvarlig. I enkelte mer spesifikke situasjoner vil imidlertid et forbud være godt begrunnet. Flere utdanningsinstitusjoner har f.eks. innført regler mot bruk av heldekkende plagg i undervisningssituasjoner. Det er i tråd med det synet som ligger til grunn i Meld. St. 6 for 2012–2013, En helhetlig integreringspolitikk. Slike regler kan og bør utarbeides ut fra lokale, konkrete og praktiske vurderinger.

Det er overraskende lite informasjon om hvilke kvinner som ikler seg heldekkende ansiktsplagg i Norge. Det finnes ingen statistikk over hvor mange som bruker heldekkende hodeplagg. Anslag fra den minoritetspolitiske tenketanken Minotenk anslår det til å være et sted mellom 50 og 100 kvinner. Jeg har registrert at statsråden beskrev omfanget som lite og som marginalt.

Før vi innfører et eventuelt så inngripende forbud, må noen spørsmål om de praktiske konsekvensene besvares: Blir kvinner mindre undertrykket hvis plagget blir forbudt? Fratas de som blir undertrykket, bevegelsesfrihet? Kan de som bruker det frivillig, oppleve det som en bekræftelse på fremmedgjøring, som det advares mot? Og kan det igjen styrke deres tilknytning til radikale miljøer istedenfor til storsamfunnet, som vi vil de skal være en del av? Og hvordan skal et forbud håndheves? Hvem skal straffes, de som bærer plagget, eller de som tvang noen til å bære det?

Vi har lyktes med mye av integreringsarbeidet i Norge. Det arbeidet må videreføres. Det gjøres best med andre virkemidler enn forbud mot heldekkende plagg i det offentlige rom.

Mazyar Keshvari (FrP) [11:23:42]: Jeg lyttet med interesse til forklaringen fra Arbeiderpartiets representant om fordeling av oppgaver og hvem som snakker om hva. Da kunne det kanskje være greit at representanten fra Arbeiderpartiet gjør sine egne kollegaer, fra samme parti, oppmerksom på at den fordelingen er også i andre partier. Vi har registrert med interesse den voldsomme sutringen over at f.eks. justisminister Anders Anundsen ikke deltar i absolutt alle debatter, og at lederen av justiskomiteen, fra Arbeiderpartiet, til og med har lokket med kjærlighet på pinne, hvis jeg ikke tar feil, for å få møte Anders Anundsen nok ganger. Så den fordelingen har vi også i andre partier.

Så over til selve saken. Her oppfatter jeg at Arbeiderpartiet snur nok en gang. Det er ikke rart at representanten Wiborg vil ha en avklaring, for i sin tid satte Arbeiderpartiet ned et innvandringsutvalg der daværende innvandringspolitiske talskvinne i Arbeiderpartiet foreslo nettopp å forby heldekkende plagg. Det er jo ikke noe klespolitikk vi snakker om, det er noe så grunnleggende som å kunne identifisere sine medmennesker i det offentlige rom. Daværende leder av dette utvalget, Jonas Gahr Støre, gikk ut og sa at dette var helt uaktuelt, det kom aldri til å bli Arbeiderpartiets politikk, og det var brudd på nærmest det som var av prinsipper og verdier som Arbeiderpartiet sto for. Man brukte aktivt en av venstresidens favorittbegrunnelser

når den går tom for argumenter på dette feltet, nemlig at det er brudd på menneskerettigheter. Det hørte vi om lukkede asylmottak – det var brudd på Barnekonvensjonen, det var brudd på menneskerettigheter. Og så viser det seg at det ikke var det – det var helt i tråd med norsk lovgivning, nærmere bestemt utlendingsloven § 106.

Vi har hørt denne begrunnelsen bli brukt også om aldersgrense på 24 år. Det skulle visstnok også være brudd på menneskerettigheter, til tross for at Danmark hadde det, og det vil også bli innført i Norge. Det er heller ikke brudd på menneskerettighetene.

Så kommer vi i en situasjon der Den europeiske menneskerettighetsdomstolen gir Frankrike rett med hensyn til det forbudet de har innført mot heldekkende plagg, og de har en veldig prinsipiell og god begrunnelse for å gi Frankrike medhold. Da er Jonas Gahr Støre blitt Arbeiderpartiets leder og er ute og gir først inntrykk av at han mener det er fornuftig, og kan støtte det. Så går det noen dager der han er ute og balanserer, dvs. han er villig til å vurdere det – han vil ikke selv fremme dette forslaget, men dersom regjeringen eller andre fremmer et slikt forslag, synes han det er interessant og vil se nærmere på det. Og ut fra argumentasjonen til Arbeiderpartiet i denne sak i dag virker det nå som om det igjen er helt uaktuelt for Arbeiderpartiet å stemme for.

Det er jo ikke uinteressant hva Norges største parti og det største opposisjonspartiet klarer å vingle seg fram til i denne saken, så derfor er jeg glad for at vi har hatt denne debatten først, før vi eventuelt fremmer et slikt forslag. Grunnen til at vi ikke har fremmet det, er at vi har sett at stortingsflertallet ikke har endret seg, men vi øyner et håp da lederen i Arbeiderpartiet først gikk ut så klart som han gjorde og ga inntrykk av at han kunne tenke seg å støtte et slikt forslag, nå som det ikke var brudd på menneskerettighetene. Det er grunnen til at vi også utfordrer andre partier i denne saken, og det er helt nødvendig.

Helt avslutningsvis vil jeg bare igjen oppfordre representanten fra Arbeiderpartiet om å minne sine egne kollegaer på denne arbeidsfordelingen man har, og at det ikke er nødvendig at det er spesielle folk som uttaler seg og deltar i visse debatter. Det har det vært veldig mange anmerkninger fra Arbeiderpartiet mot Fremskrittspartiet om den siste tiden.

Jenny Klinge (Sp) [11:28:10]: Spørsmålet om ein skal forby identitetsskjulande klesplagg eller ikkje, er eit spørsmål som set liberale verdistandpunkt på prøve. I eit ope, liberalt og tolerant samfunn har ikkje forbod mot klesplagg nokon plass. På den andre sida kan ein seie at i eit ope, liberalt og tolerant samfunn har klesplagg som hindrar sosial interaksjon – og som attpåil er kvinnefiendtlige og undertrykkjande – ikkje nokon plass heller.

Kva skal ein gjere? Vi må sjå på situasjonen her til lands slik han er i dag, og vurdere kva utviklinga kan bli. Dei heildekkjande plagg som interpellasjonen handlar om, er burka og niqab. Det er anslått at mellom 50 og 100 kvinnfolk ber slike religiøse plagg i Noreg i dag, og det er ingen grunn til å tru at talet kjem til å auke dramatisk. Viss dette

derimot skulle skje, er det mogleg å vurdere lovverket på nytt.

Frankrike vedtok eit generelt lovforbod i 2010, ei lov som forbyr antrekk som har til hensikt å skjule ansiktet i det offentlege rom. Året etter innførte også Belgia eit forbod mot plagg som dekkjer til ansiktet heilt eller delvis.

Likestillings- og diskrimineringsombudet er svært skeptisk til å innføre eit slikt forbod i landet vårt og viser til ulike negative effektar det kan få for integrering og likestilling. Det er det verd å lytte til. Samtidig er det legitimt å stille seg eit spørsmål: Har det ikkje negative effektar for integrering og likestilling at dei aktuelle kvinnfolka på grunn av heildekkjande plagg ikkje kan delta på lik linje med oss andre i sosiale samanhengar eller i arbeid? Svaret er sjølv sagt ja, det er negativt.

Viss vi ønskjer å unngå å vedta eit lovforbod mot desse klesplagg, må vi samtidig spørje oss om det finst andre måtar å forhindre at mange brukar dei på, ikkje minst korleis vi kan forhindre at kvinnfolk blir tvinga til å bruke desse klesplagg. For uansett kor liberalt vi måtte stå fram som samfunn når vi styrer unna lovforbod mot heildekkjande plagg, blir det ikkje opplevd som eit fritt samfunn for dei kvinnfolka som blir tvinga til å bruke plagg.

Interpellanten, representanten Wiborg, tykkjer det er synd at Arbeidarpartiets Jonas Gahr Støre ikkje deltek i debatten i dag. Men han burde strengt tatt meine det er meir synd at regjeringsspartnaren til Framstegspartiet, Høgre, ikkje deltek. Det burde heller vere viktigare for Wiborg å få støtte frå nettopp Høgre enn frå opposisjonen. Nå står det sjølv sagt att å sjå om Høgre kjem på, det har dei ikkje gjort ennå.

Representanten Keshvari er like indignert over Arbeidarpartiet. Desto meir påfallande er det at han ikkje etterlyser synspunkta til Høgre. Vi får sjå om det kjem.

Senterpartiet er ikkje innstilt på å støtte eit slikt forbod som dei har i Frankrike og Belgia ut frå ei heilskapleg vurdering av dei prinsipielle og praktiske sidene ved saka, og av situasjonen slik han står fram i Noreg i dag.

M a r i t N y b a k k hadde her overtatt presidentplassen.

Sveinung Rotevatn (V) [11:31:46]: I fjor var eg på reise i Iran. Forutan å vere eit veldig vakkert og spennande land å besøkje er det også eit land der folket lever under eit autoritært og strengt religiøst regime. Eg snakka med fleire kvinner som bar religiøse hovudplagg. Nokre av dei mislikte det sterkt og oppfatta det som kvinneundertrykkjande. Andre oppfatta det som kvinnefrigjerande og meinte at det å dekkje seg til gjorde at dei vart likebehandla, uavhengig av utsjånad.

Sånn er det nok også blant kvinner som dekkjer seg til her i Noreg. Forskjellen på Iran og Noreg er ikkje synet som kvar enkelt måtte ha på bruken av religiøse plagg. Forskjellen på Iran og Noreg er at ein i Iran ikkje har noko val. Der er det andre som tek det valet for deg.

Som liberalar er eg kritisk til bruk av tvangsmakt mot borgarane – både den tvangsmakta og det presset som religiøse overhovud og familiemedlemmer kan utøve mot den

enkelte om å dekkje seg til, og den tvangsmakta som ein stat kan bruke for å påby eller forby det same. Derfor synes eg det er overraskande at Framstegspartiet, som seier at dei kjempar for individuell fridom, så lett grip til forbod for å regulere kva innbyggjarane har på seg.

For å leggje godviljen til vil eg likevel seie at det er eit problem at mange av dei som dekkjer seg til med religiøse plagg, neppe kan seiast å gjere det fullt ut frivillig. Og det fører openbert til eit inngrep i fridomen deira at dei ikkje kan gå kledde som dei vil. Men mange gjer det også frivillig, og såne spørsmål bør i det store og det heile overlatast til sivilsamfunnet og den enkelte. Då skal vi som politikarar heller ta dei tøffe diskusjonane som oppstår rundt korleis ein skal kunne gå kledd når ein jobbar i ulike yrke der det kan vere til hinder for å gjere ein god jobb, f.eks. som lærar eller dommar.

Når det gjeld det konkrete forslaget som representanten Wiborg viser til, nemleg eit forbod mot bruk av heildekkjande plagg i det offentlege rom, stemmer det at dette ikkje nødvendigvis er i strid med menneskerettane. Men som Framstegspartiet truleg veit veldig godt, er det flust med iliberale, paternalistiske forbod ein kan innføre, utan at dei nødvendigvis er i strid med menneskerettane. Den europeiske menneskerettsdomstolen tilkjenner heldigvis konvensjonspartane eit relativt vidt handlingsrom, ut frå nasjonal kultur og tradisjonar – ikkje minst i såne spørsmål som vi her diskuterer. Men Venstre ser det ikkje som eit mål på ein god politikk at han er hårfint innanfor menneskerettane. Menneskerettane er siste skanse, og grensene for politikk, ikkje minst for liberale borgarlege parti, bør gå lenge før det.

I tillegg til at forslaget er prinsipielt svært problematisk, meiner eg også at det er eit forsøk på å løyse eit tilnærma imaginært problem. For det første er det knapt nokon som går rundt i det offentlege rommet her i landet med niqab eller burka, som justisministeren har vist til. Brukarane av sistnemnde plagg kan ein vel omtrent telje på ei hand.

For det andre kan eg ikkje hugse å ha sett eller høyrte at problemet med identifisering, som representanten Wiborg er oppteken av, faktisk er eit problem. Viss representanten kjenner til eit einaste eksempel på ein situasjon der det har vore eit stort problem i Noreg at nokon som beveger seg i det offentlege rommet, ikkje viser ansiktet sitt, må han gjerne dele det eksempelet med oss andre, det vere seg historier om burkakledde kvinner, balaklavakledde skiløparar eller maskerte nyttårsbukkar.

Det er for så vidt rett – som representanten viser til – at Arbeidarpartiet har meint mykje rart i denne saka, som i mange andre saker, men det må nesten Arbeidarpartiet få svare på sjølv. Frå Venstre si side er det i alle fall ingen tvil om vår haldning: Kvinneundertrykkjande praksis og strukturar skal vi nedkjempe, og fridomen den enkelte borgaren har til å kle seg slik ho eller han vil, er eit grunnleggjande prinsipp. Men nettopp fordi det er eit så grunnleggjande prinsipp, er forslaget om statleg forbod og påbod om ulike klesplagg illiberal og ein svært dårleg idé.

Kvinnefrigjering går føre seg gjennom ein god utdanningspolitikk, ein god arbeidspolitikk og ein god likestil-

lingspolitikk – kort sagt, ved myndiggjering, ikkje ved umyndiggjering, som forslaget frå Framstegspartiet er eit eksempel på.

Kirsti Bergstø (SV) [11:36:41]: Representanten Wiborg frykter at normer og verdier er under press fra udemokratiske krefter. Jeg vil minne om at verdier og normer som et samfunn er bygd på, slett ikke er statisk, men alltid under utvikling og debatt. For ikke lenge siden feiret vi stemmerettsjubileum – for alle, da demokratiet ble innført i Norge, da kvinnfolk også fikk stemme. Da feiret vi stemmeretten med den største selvfølge på tvers av partiene, men den kom jo i stand etter en langvarig kamp og etter svette og tårer. Det samme gjelder retten til selvbestemt abort, retten til selvbestemmelse over kropp og reproduktive rettigheter, som mange av oss mener at henger sammen med likestilte verdier. Også retten til å bestemme over egen kropp har vært under press – og da av demokratiske krefter.

SV er et feministisk parti. Vi kjemper for kvinnefrigjøring og mot enhver form for kvinneundertrykking, men vi tror ikke nødvendigvis at det alltid gir større frihet å kle av seg enn å kle på seg – hvis formålet er å tekkes menns blick, hvis hensikten er å tilpasse seg og leve opp til mannens forventninger framfor sine egne ønsker. Jeg synes det er underlig at Fremskrittspartiets engasjement for kvinner begrenser seg til minoritetskvinner som partiet mener har på seg for mye klær, mens partiet framstiller det som uproblematisk at minoritetskvinner uten klær er til salgs på strippebuler og i prostitusjon. Kampen for kvinners frihet er ikke alltid konsekvent fra Fremskrittspartiets side.

SV mener også at det er åpenbare problematiske sider knyttet til heldekkende plagg, både i plaggets natur – at man hindrer kommunikasjon, at man hindrer blick og mimikk – og i tvangsaspektet og kvinnesynet som kan ligge til grunn. Men det kan også gjelde andre plagg, både av religiøs og ikke-religiøs art, og jeg vil advare mot å se på muslimske kvinner som en forlengelse av sin mann, uten vilje eller egne ønsker. Så er det klart at det er – og det er viktig at alle vet at det skal være – ulovlig å tvinge noen til å gå med ansiktsdekkende plagg.

SV vil likevel ikke gå inn for et forbud mot heldekkende plagg, fordi i de tilfellene der tvang og kontroll ligger til grunn, vil et forbud kunne føre til ytterligere isolasjon. Det er vanskeligere å sjekke hvordan naboen egentlig har det hvis naboen ikke kan gå ut fordi staten har fortalt at klærne man bruker, ikke er lovlige. I de tilfellene der det er overbevisning som ligger bak valget av den typen plagg, er det jo helt andre debatter enn en forbudsdebatt som vil kunne endre på et sånt valg.

Vi ser helt klart at det er behov for reglement knyttet til enkelte arbeidsplasser eller opplæringsinstitusjoner. Det er vanskelig å ha opplæring hvis man ikke har kommunikasjon med en elev, og det er klart at man f.eks. innen pleie og omsorg må ha strenge hygieneregler for hva slags uniformer man kan ha på jobb. Selv om vi generelt ser positivt på arbeidsuniformer som kan tilpasses religiøse plagg, vil det være vanskelig med plagg som niqab eller burka.

Så en kort kommentar til sikkerhetsdimensjonen: Jeg har ikke registrert at Fremskrittspartiet har vært bekym-

ret for folk med motorsykkelhjelm eller snøscooterhjelm. Også de skjuler ansiktet, og det er ingen forbud mot å beholde hjelmen på når du skal gå inn og betale for bensinen. Hvis det er terrortrusselen man tenker på, så vinnes aldri den gjennom tusen ulike forbud i stor eller liten skala, men ved å styrke det sivile samfunn – ved å styrke utdanning, skole, trygghet – kombinert med et godt politiarbeid.

Gry-Anette Rekanes Amundsen (FrP) [11:41:43]:

Det finnes flere grunner til å forby heldekkende plagg, og jeg er helt enig med Jonas Gahr Støre når han sier til VG:

«Ansiktsdekkende plagg hemmer kommunikasjon og gjør aktiv samfunnsdeltakelse umulig.»

Og:

«Heldekkende plagg fungerer i praksis som diskriminering av kvinner.»

Vi kan da ikke bare sitte og se på at kvinner blir diskriminert i Norge i 2015 uten å foreta oss noe? Men jeg registrerer at å gjøre noe med diskriminerende maskering, ja det er altså udemokratisk!

Vi har en situasjon i Europa der vi ser stadig flere terroranslag – sist i Frankrike og Danmark. Her i Norge har vi økt terrortrusselnivået, og vi har bevæpnet politi – også utenfor dette huset. Aftenposten skrev i oktober i 2013 om økningen i antallet kvinnelige terrorister. Det vi kunne lese, var at stadig flere kvinner er involvert i terror. Taliban skal ha hatt to treningsleirer for kvinnelige terrorister. Vi så det i angrepet mot teateret i Moskva i 2002. Der var det kvinnene som bar terrorbeltene – ikke mennene. Den mest ettersøkte etter terrorhandlingen mot Charlie Hebdo er en kvinne.

Så heldekkende plagg er ikke bare diskriminerende. Utfordringen det skaper med identifikasjon – med det trusselnivået vi har i dag – er noe vi absolutt må ta på alvor og gjøre noe med. Dette handler også om maskering.

Jeg registrerer at alle i denne debatten stort sett er enig i at heldekkende plagg er kvinneundertrykkende, men det er ikke mange nok som blir undertrykt i Norge ennå! Hvor mange må egentlig bli undertrykt før vi gjør noe som helst, og hvor lenge skal vi sitte stille og se på?

Peter Christian Frølich (H) [11:44:31]: Jeg kan glede representanten Jenny Klinge med at også Høyre har et syn i denne saken – og hele tiden har hatt en plan om å ytre det synet.

For å ta litt historikk først: Høyre har stemt imot et generelt forbud tidligere. Nå når denne debatten igjen er aktualisert etter dommen i Strasbourg, har vi ikke tatt stilling, og vi ønsker den debatten velkommen.

For å begynne med det veldig enkle utgangspunktet: Det at det lages regler for f.eks. skoler, ulike yrker eller arbeidsplasser, synes vi er helt akseptabelt. Det er fornuftig, og det gjøres allerede i dag. Et generelt forbud mot en klesdrakt er derimot noe litt annet. Det er sånn at vårt samfunn, faktisk vår velferd, er bygd på et veldig grunnleggende prinsipp, nemlig at et godt samfunn bygges med tillit, og tillit bygges når folk kan se hverandre.

Det europeiske opplysningsprosjektet trues hver eneste dag av religiøs fundamentalisme. Vi har en lang tradisjon

for å kjempe for grupper som diskrimineres, og som undertrykkes. Det er en kamp som jeg tror alle i denne salen ønsker å slutte opp om. Om den kampen skal føres gjennom garderoben, er vi litt mer usikre på. Høyre avviser ikke at regler mot denne type tradisjoner eller klesdrakter kan være fornuftig, men det er en god og forankret liberalkonservativ regel om at et inngrep i den enkeltes frihet skal være begrunnet godt i praktiske forhold, og desto mer inngripen det blir, desto større blir kravet.

Så er det også viktig i denne debatten at vi ikke leser denne dommen fra Strasbourg helt ukritisk. Det er sånn at vi må relativisere til den enkelte nasjons kultur og tradisjon. Vi skal ikke utelukke at dette spørsmålet kunne stilt seg annerledes hvis spørsmålet hadde kommet opp for Norges del. Jeg tror at dette kan bli en av de mest interessante verdidebattene som kommer til denne salen. Jeg håper vi får muligheten til å ta stilling til den, og vi ønsker debatten velkommen.

Erlend Wiborg (FrP) [11:47:34]: Først vil jeg takke for debatten. Dessverre ser vi at resultatet av debatten er at de andre partiene ikke har endret sitt standpunkt. Det viser at når hovedargumentet mot Fremskrittspartiets forslag alltid har vært menneskerettighetene, og når nå dommen er tydelig på at bruk av forbud ikke er i strid med menneskerettighetene, vil man komme med andre argumenter.

Så spurte representanten Eirik Sivertsen meg fra talerstolen om jeg var skuffet over at det var han som møtte, og ikke Gahr Støre. Det må jeg bare være tydelig på at jeg ikke var. Tvert imot syntes jeg faktisk det var bra at det var representanten Eirik Sivertsen og ikke Arbeiderpartiets partileder Jonas Gahr Støre som møtte, for nå fikk vi i hvert fall et klart og tydelig svar. Og det svaret vi fikk, var at Arbeiderpartiet ikke støtter Fremskrittspartiet.

Men jeg må jo si det er litt underlig, all den tid det har vært nevnt i debatten av Arbeiderpartiets integreringsutvalg. De fattet også følgende vedtak på landsmøtet til Arbeiderpartiet: «Heldekkende plagg fungerer i praksis som diskriminering av kvinner».

Jeg vil anta det er uparlamentarisk, og derfor skal jeg ikke hevde at Arbeiderpartiet er for diskriminering, men allikevel synes jeg det er underlig at man i det ene øyeblikket kan vedta at noe er diskriminering av kvinner og sterkt kvinneundertrykkende, men i neste omgang ønsker man ikke å gjøre noe med det. Men jeg vil anta at om noen år vil Arbeiderpartiet støtte oss.

Så vil jeg kort innom representanten Jenny Klinges innlegg, der hun begrunnet det prinsipielt ved å avvise et eventuelt forslag. Men hvis problemet øker, hvis det er flere som bruker burka, niqab og andre heldekkende plagg, da vil Senterpartiet revurdere sitt syn. Det er veldig spesielt at man skal være veldig prinsipiell hvis det gjelder mange, men hvis det gjelder få, skal man ikke bry seg om det.

Så var det representanten Kirsti Bergstø, som jeg synes hadde en meget spesiell innledning på sitt innlegg der hun tilbakeviste at våre verdier er under press. Er det noe som er tydelig, er det jo at flere av de grunnleggende verdiene samfunnet vårt er bygget på, i høyeste grad er under press.

Representanten Bergstø stilte også spørsmål om Frem-

skrittspartiets engasjement for innvandrerkvinner, og lurte på hvorfor det kun er innvandrerkvinner vi har engasjement for. Det er for det første feil, men da kan jeg jo stille spørsmålet tilbake. Jeg synes det er rart at Sosialistisk Venstrepartis engasjement for likestilling og kvinneverettigheter kun skal begrense seg til etnisk norske kvinner. Jeg tror at vi hadde hatt en helt annen debatt hvis dette ikke hadde vært snakk om innvandrere, hvis dette ikke hadde vært snakk om burka eller niqab. Hadde det vært snakk om finlandshette i det offentlige rom, er jeg rimelig trygg på at Fremskrittspartiet hadde hatt bred støtte i denne salen.

Statsråd Anders Anundsen [11:50:59]: Bare noen korte sluttkommentarer fra min side.

Jeg synes dette har vært en god interpellasjonsdebatt, som har vært reflektert på veldig mange områder. Samtidig synes jeg det er et veldig godt tegn når denne typen debatter trekkes inn i stortingssalen og ut fra bare medie-spaltene. Det blir mer forpliktende det som sies i stortingssalen, enn det som sies i media. Derfor synes jeg det er veldig bra at denne interpellasjonsdebatten har funnet sted, med det engasjementet som den faktisk har hatt med seg også.

Så er det en ting jeg hadde lyst til å kommentere. Det er flere som var inne på at det er en forskjell på Iran, som jeg tror var brukt som eksempel, opp mot Norge og frivillighet i forhold til bruk av heldekkende plagg. Jeg tror nok at det er viktig at vi i hvert fall har med oss at den såkalte frivilligheten i høyeste grad vil være relativt også i norske miljøer. Selv om det er straffbart å tvinge noen til å gå i denne typen plagg, er det veldig praktisk krevende å forfølge den typen saker i Norge, basert på både at det vil være vanskelig å anmelde, og at det vil være vanskelig å forfølge det på annet vis.

Jeg registrerer etter denne debatten at flertallet i stortingssalen er det samme som det har vært tidligere. Det er greit å ha med seg.

Presidenten: Dermed er sak nr. 2 ferdigbehandlet.

Sak nr. 3 [11:52:26]

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om representantforslag fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe og Olaug V. Bollestad om en offentlig utredning om kvinnehelse (Innst. 139 S (2014–2015), jf. Dokument 8:101 S (2013–2014))

Presidenten: Etter ønske fra helse- og omsorgskomiteen vil presidenten foreslå at taletiden begrenses til 5 minutter til hvert parti og 5 minutter til medlem av regjeringen.

Presidenten vil videre foreslå at det blir gitt anledning til fem replikker med svar etter innlegg fra medlemmer av regjeringen innenfor den fordelte taletid, og at de som måtte tegne seg på talerlisten utover den fordelte taletid, får en taletid på inntil 3 minutter.

– Det anses vedtatt.

Tove Karoline Knutsen (A) [11:53:38] (ordfører for saken): La meg starte med å si at dette representantforslaget adresserer en svært viktig helseutfordring som går rett til kjernen av det viktige spørsmålet om likhet i helsetjenestene. I den forbindelse må vi konstatere at den kunnskap vi har skaffet oss om ulike sykdommer, i de fleste forskingsstudier stort sett har dreid seg om menn, noe som gjør at vi ikke vet tilstrekkelig om kvinners helse. Det er ikke usannsynlig at dette er en av muligens flere forklaringer på at sykefraværet er større hos kvinner enn hos menn.

En offentlig utredning som kom i 1999, Kvinners helse i Norge, avdekket stor kunnskapsmangel og manglende kjønnsperspektiv i helsepolitikk og praksis. På bakgrunn av dette ble det i 2002–2003 lagt en tiårig kvinnehelsestrategi, bl.a. for å styrke forskning på kjønnsforskjeller i sykdomsrisiko, sykdomsutvikling, diagnostikk og behandling. Kvinner og menn har biologiske forskjeller som kan gi ulikhet i sykdomsforløp og symptomer. Flere kvinner dør av hjertesykdommer enn av kreft. Bedre kunnskap om ulikheter mellom kjønnene når det gjelder symptomer, kunne ha avdekket sykdomstilfellene tidligere, f.eks. har kvinner ofte andre symptomer på hjerteinfarkt enn det menn har.

Det positive bildet er at vi har fått flere viktige satsinger innenfor kvinnehelse de siste årene. Nasjonalt kompetansesenter for kvinnehelse ble åpnet i 2006, og i forbindelse med kvinnehelsestrategien har satsinga i perioden 2004–2014 finansiert 19 prosjekter som tar for seg kvinners helse. I et globalt perspektiv har FN's tusenårs mål hatt kvinne- og mødre helse på agendaen siden år 2000.

Helsedirektoratet arbeider med å kunne dokumentere status vedrørende de utfordringer som ble skissert i kvinnehelsestrategien, slik at vi kan få synliggjort utviklinga i løpet av den tidsperioden strategien har vart.

Arbeiderpartiet er ikke enig med regjeringens partiene når de hevder at en ny offentlig utredning om kvinnehelse vil sette viktige prosesser på vent. Vi tror at en ny utredning tvert imot vil bidra til ny og oppdatert kunnskap om kvinnehelse, med vekt på hvilke tiltak som best bidrar til å utjevne forskjeller mellom kjønnene. Vi mener f.eks. at vi trenger bedre kunnskap om innvandrerkvinner helse. Her vil utfordringa bl.a. være knyttet til kulturforskjeller, språkvansker og til hvordan kvinner med minoritetsbakgrunn opplever møtet med de ulike aktørene i helsevesenet. Vi mener derfor at det er avgjørende at en slik utredning om kvinnehelse også tar med en helhetlig tilnærming til innvandrerkvinner helse.

Jeg vil spesielt understreke betydninga av å tydelig fokusere på et av de aller største kvinnehelseproblemene, nemlig vold og overgrep i nære relasjoner. Arbeiderpartiet har alltid fokusert på dette problemområdet. En offentlig utredning om kvinnehelse må ta for seg disse utfordringene spesielt. Stoltenberg II-regjeringa la i 2013 fram Meld. St. 15 for 2012–2013, Forebygging og bekjempelse av vold i nære relasjoner. Det handler om å leve. Meldinga ble fulgt opp av en konkret handlingsplan med flere viktige punkter. Blant annet var opprettelsen av familiekoordinatorer i alle politidistrikter et slikt handlingspunkt

med tanke på at koordinatorene skulle bistå kvinnene inn mot offentlige instanser, bla. helsevesenet. En nylig framlagt rapport fra Juridisk rådgivning for kvinner viser at koordinatorene ikke alltid er pålagt arbeidsoppgaver som tjener det planlagte formål, og at dette kan vanskeliggjøre voldsutsatte kvinners mulighet til å få riktig hjelp av helseapparatet.

Jeg vil spesielt understreke at helsestasjonen og skolehelsetjenesten er svært gode tiltak for nettopp på et tidlig tidspunkt å kunne identifisere vold mot kvinner og barn og ut fra dette sette inn de riktige hjelpetiltakene så snart som mulig. Slike tjenester er så viktige at Arbeiderpartiet har foreslått å øremerke penger til en opptrappingsplan for dette formål i kommunene.

Jeg tar med dette opp forslaget som vi har lagt fram sammen med Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og SV.

Presidenten: Representanten Tove Karoline Knutsen har tatt opp det forslaget hun refererte til.

Tone Wilhelmsen Trøen (H) [11:58:29]: Kvinner i Norge lever lenge, nesten 85 år i gjennomsnitt. Vi har god helse og lever lenger friske, vi føder barn i trygge omgivelser, vi har lav barne- og mødredødelighet, og vi har en god svangerskapsomsorg og gode permisjons- og støtteordninger. Men vi har noen særlige utfordringer knyttet til kvinnehelse, som vold og overgrep, at kvinner i mindre grad har vært inkludert i forskningens kliniske studier, og at det har vært forsket i mindre grad på sykdommer som er spesifikke for kvinner.

Det er regjeringens mål å skape pasientens helsetjeneste, og regjeringen har derfor uttalt at det vil være viktig å se på kjønn som en av variablene som påvirker pasientens behov. Regjeringen har derfor bedt Helsedirektoratet og de regionale helseforetakene om å legge kjønnsperspektivet til grunn for utvikling av tjenestene og sikre at særskilte utfordringer knyttet til kvinners eller menns helse skal bli møtt.

Vi er enig i at helsepolitikk og praksis i helsetjenestene i sterkere grad må tilpasses de forskjellene som finnes mellom kjønnene. NOU-en fra 1999, Kvinners helse i Norge, avdekket stor kunnskapsmangel og manglende integrering av kjønnsperspektivet i helsepolitikk og i praksis. Det ble på bakgrunn av dette laget en tiårig kvinnehelsestrategi. Denne har Helsedirektoratet nå gjennomgått. Rapporten viser at mye av innholdet i NOU-en fra 1999 og kvinnehelsestrategien fortsatt er aktuelt. Vi mener tidspunktet nå er kommet for å fokusere på de områder som har vært for dårlig dekket, og se på nye utfordringer som har oppstått.

Siden 1999 har det vært forsket mer på kvinners helse, og regjeringen har valgt å videreføre dette innsatsområdet i 2015.

Høyre-Fremskrittsparti-regjeringen gjennomfører nå mange tiltak som indirekte og direkte har stor betydning for kvinnehelse. Snart kommer regjeringens likestillingsmelding. Den vil fokusere på positive virkemidler og ha et bredere likestillingsperspektiv. Den vil bl.a. drøfte tiltak mot ufrivillig deltid, lav yrkesdeltakelse blant minoritetskvinner og kompetanseløst i kvinneledende yrker. Den

vil se nærmere på forskjeller på kvinners og menns helse og fremme kvinners entreprenørskap. På det viktige feltet vold i nære relasjoner vil den gå fra handlingsplaner til faktisk handling. Vi er også glad for at regjeringen kommer med en egen ungdomshelsestrategi, med en handlingsplan for seksuell helse. Vår regjering utvider også forskrivningsrett for prevensjon, slik at helsesøstre og jordmødre nå får dette for alle kvinner i alle aldre. Lett tilgjengelig prevensjon er ett av virkemidlene for å redusere uønskede svangerskap og aborter.

Det er også svært positivt at det er utarbeidet nye retningslinjer som sikrer at jordmødre skal spørre om vold når gravide kommer til konsultasjon på helsestasjonen. Dette kan tidlig avdekke vold i hjemmet og gjøre hjelpeapparatet i stand til å trygge og hjelpe.

Det er også relevant for kvinnehelseperspektivet at regjeringen styrker skolehelsetjenesten betraktelig.

Kvinnepolitikere i Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti har bedt regjeringen prioritere kvinnehelse og medisinsk forskning og ta viktige perspektiver inn i likestillingsmeldingen. Dette ble gjort i et felles utspill i avisen Aftenposten i desember 2014. Sammen med Fremskrittspartiet har Høyre i den innstillingen vi behandler i dag, bedt regjeringen utarbeide et eget kapittel i likestillingsmeldingen knyttet til kvinnehelse, hvor utvalgte områder skal prioriteres.

I Høyre mener vi arbeidet med å utjevne forskjeller mellom kjønnene knyttet til helsetjenester må fortsette uten opphold, og at en ny offentlig utredning vil kunne sette viktige prosesser på vent. Derfor støtter vi ikke forslaget om en ny offentlig utredning om temaet nå.

Vi har tiltro til at regjeringens likestillingsmelding i 2015 vil beskrive utfordringer knyttet til uønskede kjønnsforskjeller i kvinners disfavør, at den vil peke på tiltak som er nødvendig for å endre på dette, at meldingen vil avklare hvilke punkter fra NOU-en i 1999 som ikke har blitt fulgt opp, og om det er sider ved kvinnehelse som manglet i utredningen fra 1999.

Kari Kjønnaas Kjos (FrP) [12:03:21] (komiteens leder): Forslagsstillerne mener at dagens helsepolitikk ikke er tilpasset forskjellene mellom kjønnene og foreslår å gjennomføre en offentlig utredning om kvinnehelse i Norge. Saksordføreren har på en god måte vist til dette i sitt innlegg, så jeg gjentar ikke mye av det samme.

I 1999 fikk vi en NOU om kvinners helse i Norge. Denne avdekket stor kunnskapsmangel og manglende integrering av kjønnsperspektivet i helsepolitikken og i praksis. På bakgrunn av dette ble det laget en tiårig kvinnehelsestrategi, i tillegg til en rekke andre strategier rundt det samme temaet. Helsedirektoratet jobber nå med en rapport om status på det utfordringsbildet som ble skissert i kvinnehelsestrategien.

Det har altså ikke manglet undersøkelser, kartlegging, forskning, planer og strategier. Det som er interessant, er hva som kommer ut av alle disse dokumentene, og hva som eventuelt mangler.

I den forbindelse kan jeg opplyse om at det var Kristelig Folkepartis kvinnetnettverk som i sin tid tok initiativ, og

som tok kontakt med meg med ønske om å få til en enighet om å be regjeringen sette kvinnehelse på dagsordenen.

Sammen med Høyres og Venstres kvinnetalspersoner ble vi enige om å sende et felles brev til regjeringen, hvor vi ba om at kvinnehelsestrategien for 2003–2013, som ble opprettet på bakgrunn av NOU-en, ble evaluert, og at resultatet av dette skulle tas hensyn til i likestillingsmeldingen som er under arbeid.

Regjeringen jobber nå med å skape pasientens helsetjeneste. Skal vi få til dette, må alle områder og nivåer endres. Å erkjenne at det faktisk er forskjell på menn og kvinner, vil derfor også være en naturlig del av dette arbeidet.

Forskning på kvinnehelse er prioritert i de regionale helseforetakene gjennom styringskravene, og det er opprettet en nasjonal kompetansetjeneste for kvinnehelse. Målet for kompetansetjenesten er å være en nasjonal aktør som fremmer kunnskap om kvinners helse i et livsløpsperspektiv til myndigheter, helsepersonell og publikum.

Regjeringen jobber i tillegg med en ungdomshelsestrategi og en handlingsplan om seksuell helse.

Jeg oppfatter at det er bred enighet om at fokuseringen på kvinnehelse må styrkes, bl.a. gjennom å fortsette å integrere kjønnsperspektivet i forskning, utvikle tilpassede helsetjenester og et fortsatt fokus på kvinnehelse i arbeidslivet.

Ifølge Helsedirektoratet er NOU-en fortsatt svært aktuell, og jeg mener at det nå er nødvendig å vende blikket mot de temaene som ikke var godt nok dekket den gangen, og forsterke de tiltak som ikke på en god nok måte hittil er fulgt opp. Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet har derfor bedt regjeringen spesielt følge opp følgende: Kjønnforskning – herunder forskning på arbeidshelse – innvandrerhelse og innvandrerkvinner bruk av helsetjenesten, forskning og kunnskapsutvikling knyttet til legemiddelbruk for kvinner og forskning på kjønnsspesifikk rusbehandling.

Jeg støtter kvinnetnettverkene syn på at det nå ikke er tid for å sette prosesser på vent, men heller prioritere nye tiltak så snart som mulig, og har tro på at denne vurderingen gir mer handlekraft enn en ny og langvarig utredning.

Olaug V. Bollestad (KrF) [12:07:04]: Kristelig Folkeparti mener at det er en selvsagt ting at helsetjenestene i Norge reflekterer likestilling mellom kjønnene, også når det gjelder ressursfordeling, behandling og oppfølging. Kvinner og menn har ulik biologi på fundamentale områder, noe som får konsekvenser for hvordan vi møter ulike typer sykdommer helt ned til cellenivå, og hvordan de virker på kroppen som helhet. Langt flere kvinner i Norge dør av hjertesykdom enn av kreft, selv om sistnevnte gruppe ofte er den som får mest plass på norske talerstoler. Med større kunnskap om ulikheter på symptomer mellom kjønnene ville mange av tilfellene trolig vært avdekket tidligere og tolket mye mer presist.

Forskning viser også at ulikheter når det gjelder hvordan ting virker på kvinner og menn, viser seg i narkose, viser seg i smertestillende og viser seg i andre typer medisiner hvor vi faktisk har ulik virkning av tiltakene ut ifra vårt kjønn. Det er problematisk at kvinner får behandling

som ikke er godt nok dokumentert med tanke på om den er god nok for kvinner, fordi menn er overrepresentert i kliniske studier. Derfor vet vi for lite om hvordan ting virker på kvinner. I tillegg blir typiske kvinnesykdommer, hvor det ikke står om liv og helse, nedprioritert i sykehus og har ikke den samme statusen i utdanning av helsepersonell. Vi kan bare nevne kvinner som går rundt med livmorframfall eller store utfordringer med inkontinens.

Kjønnsspesifikk kunnskap er en forutsetning for å kunne iverksette effektive tiltak for at kvinner og menn skal kunne motta helsetjenester på like premisser. Når den siste utredningen om kvinnehelse var i 1997 og ble avlevert i 1999, har det rent mye vann i havet etter det. Mye ny kunnskap er kommet, og vi innhenter ikke den hvis vi ikke får en ny NOU.

Så hører jeg at representanten fra Fremskrittspartiet viser til kvinnetnettverket. Det er flott at kvinnetnettverket har et ønske om å sette kvinnehelse på dagsordenen. Men for Kristelig Folkeparti som parti er en NOU sentral fordi utredningen har avdekket at vi har mangel på kunnskap og mangel på integrering med tanke på kjønnsperspektivet. Derfor mener Kristelig Folkeparti at det er et behov for en utredning om kvinners helse i Norge, 15 år etter at den sist ble foretatt. Det er ikke forsvarlig å basere nye planer, nye tiltak og nye handlingsplaner på gamle forskningsresultater og mangelfull forskning. Det er behov for oppdatert kunnskap for å kunne utvikle og tilrettelegge gode strategier og nære og gode handlingsplaner innenfor kvinnehelse. Utredningen må se på kvinneforskjeller når det gjelder sykdomsrisiko, se på sykdomsutvikling, diagnostikk og diagnostikk sammen med behandling. Utredningen må også inkludere perspektiv på lavt prioriterte kvinnesykdommer som nesten ingen snakker om, og ikke minst ta hensyn til nye landsmenns utfordringer – kvinner som kommer til vårt land, og som har sykdommer med seg som vi trenger å lære om og å kunne behandle på en god og effektiv måte.

Kjersti Toppe (Sp) [12:11:41]: Troponin I er eit protein som lek ut i blodet ved hjarteinfarkt. Dobbelt så mange menn som kvinner får diagnosen hjarteinfarkt ved vanleg analyse av Troponin I, men i ein ny amerikansk studie som nyleg er publisert i British Medical Journal, har ein brukt ein høgsensitiv analyse av Troponin I. Då forsvann forskjellane. Med ny analysemetode vart tilfelle av påvist hjarteinfarkt blant kvinner som var akutt innlagde, fordobla. Med høgsensitiv analyse forsvann altså forskjellane mellom kjønna.

Studien inkluderte 1 126 pasientar som kom inn med mistenkt akutt hjarteinfarkt. Studien viste òg at kvinner sjeldnare enn menn vart tilviste til hjartespesialist og sjeldnare gjennomgjekk angiografi eller PCI – altså utblokking. Forfatarane konkluderte med at akutt hjarteinfarkt var underdiagnostisert blant kvinner, og at det fører til for dårleg behandling. Betre analysemetodar med kjønnsspesifikke terskelverdiar vil gi kvinner dei same føresetnadane som menn til å få riktig diagnose.

Senterpartiet meiner at dette illustrerer godt at det trengst oppdatert kunnskap om kvinnehelse, og at det

bør gjennomførast ei offentleg utgreiing om kvinnehelse i Noreg. Det er eit overordna mål for helsesektoren at ein skal sikra likeverdig behandling basert på helsebehov uavhengig av personleg økonomi, kjønn, etnisk bakgrunn, bustad og den enkeltes livssituasjon. Kjønnsspesifikk kunnskap er derfor heilt grunnleggjande for å kunna setja i verk effektive tiltak for at kvinner og menn skal kunna få helsetenester på like premisser.

Den siste offentlege utgreiinga om kvinners helse kom i 1999. Trass i dette er erfaringa at typiske kvinnesjukdomar vert prioritert lågare enn sjukdomar der menn er dominerande, eller der det er små kjønnsforskjellar.

Eg vil òg visa til NOU 2014:12 Åpent og rettferdig – prioriteringar i helsetjenesten, frå Prioriteringsutvalget, som bl.a. peiker på at det i dag skjer underbehandling av MS-pasientar, av kvinner som lir av stressinkontinens og livmorframfall. Eit anna område som klart er underprioritert, er osteoporose og osteoporosebehandling og fallførebyggjande tiltak spesielt hos eldre kvinner. Kroniske smertetilstandar er eit anna eksempel.

Ei ny offentleg utgreiing om kvinnehelse må ta for seg kva for sjukdomar kvinner er overrepresenterte i, og i kva grad sjukdomen er prioritert, og det må verta belyst breiare korleis diagnostiseringa skjer. Ein må forska meir på kvinnehelse, og ein må sjå på utfordringane med innvandrarhelse og innvandararars møte med helsetenesta.

Regjeringspartia og Venstre vil i dag stemma mot ei ny kunnskapsinnhenting om kvinnehelse, og det er beklageleg. Det har vore brukt som argument at dette vil setja viktige prosessar på vent, og det er eg sterkt ueinig i. Å få meir kunnskap om kvinnehelse og kva slags tiltak som best bidreg til å utjamna forskjellar mellom kjønn knytte til ulike helsetenester, er det stort behov for. 15 år, som er tida frå siste kunnskapsinnhenting, er lang tid i denne samanhengen. Eg vil understreka at behovet for ei ny offentleg utgreiing om dette temaet fekk fagleg tilslutning i høyringa.

Regjeringspartia viser til at kvinnehelse skal få eit eige kapittel i likestillingsmeldinga. Det er bra, men likestillingsmeldinga kjem ikkje til å verta behandla av vår komité. Eg meiner at kvinnehelse handlar om likestilling, men først og fremst er det eit helseansvar. Dersom det var éi stortingsmelding dette burde inn i, var det primærhelsetenestemeldinga. No kjem jo forslaget vårt til å falla, men eg vil oppfordra statsråden til at det kjem eit eige kapittel om dette òg i stortingsmeldinga om primærhelsetenesta, for det er jo der underprioriteringa av kvinnesjukdomar startar.

Ketil Kjenseth (V) [12:16:29]: Forslagsstillerne skal ha ros for å ha løftet temaet «kvinnehelse», selv om begrepet i seg selv er litt problematisk. Tilstander som bare eller i hovedsak rammer kvinner, omtales som kvinnehelse, i motsetning til de generelle helseutfordringene. Vi snakker i liten grad om en mannehelse. Målet må være å komme så langt i likestillingen på området at man ikke trenger å diskutere kvinnehelse løsrevet fra helseutfordringene for øvrig.

En stund framover vil det imidlertid være behov for å

løfte kvinnehelse som et særlig tema. Forskningsresultater hvor menn er brukt som norm, legges fortsatt til grunn for behandlingen av kvinner, noe som medfører økt risiko for feilbehandling. Vi vet at kvinner er mer utsatt for noen sykdomstilstander enn menn, og at kvinner og menn har ulike immunsystem. Fordi kvinner og menn er ulike, er det behov for ulike sett virkemidler. Samme tiltak kan ha ulik effekt på menn og kvinner.

Et kjønnsperspektiv på helse kan synliggjøre uønsket ulikhet mellom kvinner og menn. Manglende kjønnsperspektiv er diskriminerende. Det er derfor behov for integrering av kjønnsperspektivet i forskning og annen kunnskapsinnhenting, politikkutforming, forebyggingsarbeid, helsetenester og velferdsordninger.

Det er en kjensgjerning at kvinner bruker helsetjenesten oftere enn menn, men da må en, som forslagsstillerne viser til, ha med seg at mye av kjønnsforskjellen i tjenestebruken forsvinner når man tar hensyn til kvinners reproduktive funksjoner, høyere gjennomsnittsalder og selvrapportert sykkelighet. Når kvinner har betydelig flere konsultasjoner hos allmennlege enn hva menn har, er det grunn til bekymring når det vises til at sannsynligheten for å bli henvist til legespesialist er mindre for kvinner enn for menn.

Vi må imidlertid ikke glemme at kvinner i Norge har god helse sammenlignet med kvinner i mange andre land. Det er fortsatt slik at kvinner i Norge lever lenger enn de fleste andre kvinner i verden. Og mange kvinner i Norge har gode forutsetninger for god helse.

Kjønnsutfordringene må like fullt tas på alvor. Får vi mer kunnskap og erfaringer knyttet til særlige kvinnehelseutfordringer i Norge, vil det også kunne ha betydning for kvinner i andre land.

Norge er et flerkulturelt samfunn. Det må vi også ta inn over oss på vårt fagfelt. Helseopplysninger og annet helsefremmende arbeid skal dekke alle etniske gruppers behov. Det må derfor være et overordnet mål å sikre innvandrerkvinner god helse og legge til rette for at de bruker helsetjenesten på lik linje med resten av befolkningen. Vi vet at innvandrerkvinner i mindre grad enn andre kvinner oppsøker helsetjenesten, og det er en utfordring vi alle må ta tak i. Her kan flere lære av det arbeidet som Diabetesforbundet gjør, hvor man har gått aktivt ut til innvandrerorganisasjoner, religiøse møteplasser som moskeer og kirker, på undervisningssteder for norskopplæring, flyktningmottak og andre frivillige organisasjoner. Der har man bl.a. tilbudt måling av blodsukker og informert om diabetes. Gjennom systematisk arbeid over tid har en bygd opp nettverk og ikke minst tillit. Informasjon om diabetes finnes tilgjengelig på flere språk, og veiledningslinjen tilbyr veiledning på bl.a. hindi, punjabi, engelsk, urdu, tyrkisk, portugisisk, spansk, somali og tamilsk.

Venstre mener at utredningen fra 1999, NOU 1999:13, var viktig, og at det er behov for å evaluere kvinnehelsestrategien som ble opprettet med bakgrunn i utredningen, og som omfattet perioden 2003–2013. Vi har forventninger om at strategien evalueres, og at erfaringer fra denne er med på å danne grunnlag for videre arbeid på området. Vi trenger først og fremst tiltak og gjennomføring. Hvilke

utfordringer man har, vet vi allerede mye om fra før. Nå er det behov for handling.

Vi har derfor forventninger til at kvinnehelse blir en viktig del av likestillingsmeldingen som regjeringen jobber med. Vi forventer også at anbefalingene gitt i NOU-en evalueres som et ledd i dette arbeidet. Det er nødvendig med et helhetlig og strategisk blikk på kvinners helse og levekår i Norge i 2015 samt å prioritere behov innen forskning, utdanning, forebygging og behandling.

Venstre mener det bør utarbeides en strategi for hva som bør gjøres for å få en samfunnsmessig tverrsektoriell og helhetlig forståelse og satsing på kvinners helse, inkludert å angi prioriteringer og spesifikk satsing i et langtidsperspektiv.

Til slutt noen ord om forebygging og tidlig innsats. Venstre mener at helsestasjonene og skolehelsetjenesten er den delen av helsetjenesten som er best egnet til å jobbe med forebygging. Jordmor og helsesøster har en unik mulighet til å kunne gripe inn tidlig og forhindre negativ utvikling i kosthold, mosjon eller psykososiale forhold. I skolehelsetjenesten kan helsesøster være en avgjørende støtte for jenter som strever med å fylle forventninger på flere plan. Av alle tiltak er kanskje derfor flere helsesøstre viktigst.

Presidenten: Da har også representanten Audun Lysbakken meldt seg, og selv om statsråden ble annonsert, gir presidenten ordet til Audun Lysbakken først.

Audun Lysbakken (SV) [12:21:52]: Det ser ut som om statsråden lever godt med det.

Dette er en sak som vi er glad for har blitt fremmet, som tar opp et viktig spørsmål. SV vil støtte det forslaget som forslagsstillerne har fremmet, men som dessverre ikke har fått noe flertall bak seg i innstillingen.

Det kommer stadig mer kunnskap om omfanget av kjønnsdiskriminering i våre helse- og omsorgstjenester. Nylig har vi fått to – for mange ganske sjokkerende, tror jeg – eksempler på det. Det ene var NOVAs gjennomgang av diskriminering i tildeling av tjenester, der det viste seg at eldre mennesker kan få veldig ulike hjemmetjenester alt ut fra hva slags kjønn barna deres har, altså at våre omsorgstjenester i noen kommuner tenker at et eldre menneske med en datter har behov for mindre offentlig hjelp enn et eldre menneske med en sønn. Det sier noe om stereotyp tenkning.

På samme måte ble det avslørt i Kristiansand kommune at tildelingen av rehabiliteringstjenester var ulik til eldre kvinner og eldre menn – menn fikk mer. Det var noe som ble avdekket gjennom et prosjekt som forrige regjering satte i gang kalt «Likestilte kommuner», som nettopp hadde til hensikt å kartlegge og gi oss ny kunnskap om hvordan den typen systematiske kjønnsforskjeller utspiller seg. Dessverre var det et av veldig mange likestillingstiltak som den nye regjeringen avvirket da den fikk regjeringmakten høsten 2013. Behandlingen av de ulike prosjektene for å lære mer om og sette i verk en mer aktiv likestillingspolitikk som denne regjeringen står bak, sier mye om hvor lavt på dagsordenen likestilling er for Høyre og Frem-

skrittspartiet. Det er trist også for helsepolitikken, fordi den typen prosjekter ville gitt oss avgjørende kunnskap om hvordan vi bør utvikle helse- og omsorgstjenestene videre, slik at det ikke slår skjevt ut når vi skal sørge for et likeverdig tilbud til kvinner og menn.

En viktig grunn til å ha oppmerksomhet om kvinnehelse er ganske enkelt at helseutfordringer og helseproblemer kan være forskjellige for kvinner og menn. Noen sykdommer er kjønnsespesifikke. Det er i tillegg slik at det store samfunnsproblemet vold og overgrep dessverre i langt større grad rammer kvinner enn menn. Det er derfor helt avgjørende at vi også har en helsepolitikk med et tydelig kjønnsperspektiv. Det bør bety at vi får til en ny utredning knyttet til kvinnehelse – det er gått lang tid siden vi gjorde det sist. Vi setter pris på at regjeringen vil inkludere dette både i sitt arbeid med en ny strategi og i oppfølgingen av Prioriteringsutvalget, men jeg tror vi bør erkjenne at det er mye vi ennå ikke vet, og at ny kunnskap ville være en stor fordel både for storting og regjering.

I tillegg er det viktig å peke på at det de siste årene i stadig større grad også er kommet i gang en debatt om de sidene ved helsepolitikken som berører utfordringer som er spesifikke for menn. Det kan være sykdommer som menn får i større grad enn kvinner, eller rett og slett at vesentlige grupper av vår mannlige befolkning har, ser det ut til, langt høyere terskel for å søke kontakt med helsevesenet enn det kvinner har. Forrige regjering satte i gang en rekke arbeider med det, la fram bl.a. verdens første stortingsmelding om menn og likestilling, der menns helse var et sentralt tema.

Det er viktig at vi ikke tror at vi klarer å ta hensyn til disse problemstillingene hvis ikke vi av og til setter spesifikt kvinners helse og menns helse på dagsordenen. Derfor skulle jeg ønske at det var mulig å få bred støtte for det forslaget som her er lagt fram, og jeg synes det er synd at det ikke ser ut til å være mulig.

Statsråd Bent Høie [12:26:51]: Regjeringens mål er å skape pasientens helsetjeneste, der pasientens behov skal stå i sentrum. Kjønn er en av mange variabler som kan påvirke pasientens behov for tjenester. Sammenhengen mellom kjønn og helse har en brukt for lang tid på å erkjenne tilstrekkelig, selv om kunnskapen på feltet i stadig sterkere grad har vist at vi er nødt til å ta hensyn til dette forholdet, både i politikk og i klinikk.

Jeg er derfor enig med forslagsstillerne i at det er viktig med et bredere kjønnsperspektiv på kunnskap, som kan synliggjøre ulikhet i helse mellom kvinner og menn, og som kan legge grunnlaget for målrettede tiltak og god kvinnehelse.

Målet om å få bedre kunnskap om og å ta mer hensyn til kjønn og kvinnehelse er godt. Men dette målet blir nå bedre og raskere ivarettatt i vårt pågående arbeid enn det ville blitt ved å igangsette en ny offentlig utredning.

I den offentlige utredningen om kvinners helse i Norge, som kom i 1999, ble det konkludert at kjønnsperspektivet gjennomgående var mangelfullt i den medisinske utviklingen, i forskningen og i offentlig planarbeid – slik også forslagsstillerne påpeker. Den forrige borgerlige regjeringen fulgte opp utvalgets arbeid i form av Kvinnehelsestrategi-

en. Strategien beskriver behov for tiltak innenfor fire hovedområder. Disse var: beslutningsprosesser, kunnskapsutvikling og formidling, helsepraksis og vold og overgrep.

Strategien har ført til nye forskningsprosjekter, bl.a. gjennom den strategiske satsingen på kvinnehelse i regi av Norges forskningsråd, hvor det er stilt til disposisjon over 50 mill. kr over ti år. Det er opprettet en nasjonal kompetansetjeneste for kvinnehelse generelt og en nasjonal kompetanseenheter for minoritetshelse som skal bidra til mer likeverdige helsetjenester for pasienter med innvandrerbakgrunn. I tillegg er det etablert hele seks nye nasjonale kompetansetjenester med relevans for kvinners helse. Det er utarbeidet en handlingsplan mot tvangsekteskap og kjønnslemlestelse.

Biologiske og fysiologiske forskjeller mellom kjønnene kan påvirke helse og sykdomsutvikling, og behovet for hva slags helsehjelp man trenger, kan variere. Helsedirektoratet viser til at den typen forskjeller bør ha konsekvenser for hvordan man målretter forebyggende tiltak, diagnostisering, behandling og rehabilitering. Jeg har allerede bedt Helsedirektoratet om å legge kjønnsperspektivet til grunn for utvikling av faglige veiledere og retningslinjer der det er kunnskapsmessig dekning for dette.

Det har altså skjedd mye positivt på kvinnehelseområdet de senere årene. Men vi trenger en mer systematisk oversikt over faktorer som påvirker kvinner og menns helse – særlig gjelder det pasienter med innvandrerbakgrunn. Her i Norge har vi gode betingelser for å gjøre slike helseanalyser fordi vi har kommet langt i å utvikle sentrale helseregistre.

Regjeringen er på god vei med å skape pasientens helsetjeneste. I løpet av året legger vi fram tre stortingsmeldinger: én om folkehelse, én om primærhelsetjenesten og en nasjonal helse- og sykehusplan. I tillegg arbeider vi med flere strategier og handlingsplaner. Kjønnsperspektivet og spesielle forhold som gjelder kvinner, vil på ulike måter bli berørt i flere av disse dokumentene.

I den kommende stortingsmeldingen om likestilling mellom kjønnene vil kvinnehelse bli særlig omtalt. Det var en klar svakhet ved den forrige regjeringens likestillingsmelding at den ikke så sammenhengen mellom kjønn og helse. Jeg er glad for at den nye regjeringen vil løfte fram helseperspektivet i likestillingspolitikken. Dette mener jeg viser at regjeringen er godt i gang med en offensiv satsing på kvinnehelse – eller mer presist: å trekke kjønnsperspektivet inn i helsetjenesten. Mye er gjort, mye er i gang, og mer er på vei.

Å skape pasientens helsetjeneste betyr å involvere pasientene i alt vi gjør, både i møtet mellom den enkelte pasient og helsepersonell og i planlegging og utvikling av helsetjenester. Jeg stiller et grunnleggende spørsmål i alt mitt arbeid som helse- og omsorgsminister: Hvis pasienten fikk bestemme – hvordan ville vi da ha styrt og organisert arbeidet? Det er ved å lytte til pasientene, brukerne og de pårørende – enten de er kvinner eller menn, unge eller gamle – at vi kan målrette helse- og omsorgstjenestene bedre.

Presidenten: Det blir replikkordskifte.

Tove Karoline Knutsen (A) [12:32:00]: Det er synd at regjeringa ikke vil ta initiativ til en ny offentlig utredning om kvinnehelse. Evalueringa som Helsedirektoratet gjør, bør danne grunnlaget for nettopp en slik ny utredning og en ny strategi, med vekt på det vi vet vi har for lite kunnskap om. Jeg har lyst å nevne to temaer, til tross for at de har vært med i den forrige strategien:

Det ene er innvandrerkvinner helse og forholdet til helsetjenestene. Det andre er den sørgelige sammenhengen mellom vold i nære relasjoner og uheld hos kvinner.

Hvordan vil statsråden jobbe konkret med å få økt kunnskap og bedre tiltak overfor disse gruppene, i tillegg til å omtale kvinnehelse i et kapittel i den kommende stortingsmeldinga om likestilling?

Statsråd Bent Høie [12:32:58]: Den vanlige oppfølgingen av en NOU er å fremme en stortingsmelding. Den vanlige oppfølgingen av en stortingsmelding er ofte å lage strategier. På de to områdene som representanten Knutsen tar opp, legger vi snart fram en stortingsmelding for Stortinget der kjønnsperspektivet og kvinner og helse vil bli omtalt, i motsetning til det en gjorde i den stortingsmeldingen om likestilling som den forrige regjeringen la fram, og som vi trakk tilbake. Der vil disse to temaene bli berørt.

I tillegg er begge temaene omfattet av egne strategier: Den ene ligger under Helse- og omsorgsdepartementet og handler om innvandrere og innvandrerhelse, der kvinner er en egen del. Det andre er et nært samarbeid mellom Justis- og beredskapsdepartementet, Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet, som handler om konkrete strategier når det gjelder vold i nære relasjoner.

Så det som ofte kommer ut av en utredning, er vi allerede i gang med. Det viktigste er å få gjennomført tiltak – ikke nødvendigvis alltid å starte nye utredninger.

Olaug V. Bollestad (KrF) [12:34:15]: Det er 15 år siden sist vi hadde en offentlig utredning om dette temaet, og hvis det er noe vi vet, er det at kunnskapen innenfor helsefeltet går fort framover, og at utviklingen av behandlinger går ekstremt fort framover. Høringen som komiteen hadde, viste at vi ikke kan nok om kvinnehelse, og at vi ikke er flinke nok til å prioritere, innenfor både forskning og behandling.

Statsråden sier at han er opptatt av pasientens helsetjeneste. Da lurer jeg på:

Er statsråden fornøyd med hvor langt vi har kommet med å få kvinnehelse som et eget tema innenfor norsk helsepolitikk?

Hvordan vil statsråden få tak i ny kunnskap som er der hele tiden – som representanten Toppe også viste til – når han ikke vil ha en offentlig utredning?

Statsråd Bent Høie [12:35:16]: Jeg er ikke fornøyd med tingenes tilstand, og det tror jeg også at representanten hørte i mitt innlegg. Jeg beskrev en rekke av de arbeidene vi nå er i gang med, som også vil ha et kvinnehelseperspektiv. Det vi nå diskuterer, er om det å igangsette en offentlig utredning er det mest effektive virkemidlet for å oppnå de

målene jeg opplever at alle er enige om, eller om det mest effektive er å legge større innsats på de områdene som vi allerede vet vi har utfordringer på.

Når det gjelder kunnskap om kvinners helse, tror jeg svaret på det – noe som jeg oppfatter at også representanten er enig i – er mer forskning med kvinneperspektiv på helse. Vi bruker nå over 50 mill. kr på 19 ulike forskningsprosjekter i regi av Norges forskningsråd. Vi har også valgt å videreføre dette som et innsatsområde i 2015. I den felles årsrapporten fra helseforetakene om forskning og innovasjon fra 2012 framgår det også at kvinnehelse er et område som det forskes mye på i helseforetakene. Skal vi vite mer, må vi forske og ikke nødvendigvis bare utrede, basert på den forskningen som allerede er gjort.

Kjersti Toppe (Sp) [12:36:28]: Det er masse ein kunne ha spurt om, men eg vil gripa fatt i det som representanten Lysbakken sa om NOVA-rapporten, og at det er ei grov forskjellsbehandling ute i kommunane når dei skal tildela helse- og omsorgstenester til eldre, altså at eldre vert tildelte mindre hjelp dersom dei har døtrer. Det var vel òg slik at kvinner generelt vert tildelte mindre hjelp, viss eg hugsar rett.

Eg vart veldig overraska i Stortinget, for eg spurte likestillingsministeren om dette i ein replikkrunde, og ho hadde ikkje høyrst om den rapporten og visste ikkje om problemstillinga, og no skal det altså koma ei likestillingsmelding. Denne NOVA-rapporten har vore omtalt fleire gonger i Stortinget, og eg vil spørja om kva regjeringa gjer for å motverka det som har kome fram i rapporten.

Statsråd Bent Høie [12:37:34]: Dette vil være tema både i likestillingsmeldingen og med tanke på det arbeidet vi nå gjør i primærhelsemeldingen, som representanten også var inne på.

Jeg er kjent med rapporten og mener at det går an å ha to tanker i hodet samtidig når det gjelder årsaken til den sammenhengen. Jeg tror det er farlig hvis vi bare sier at dette betyr at kommunene har et snevert syn, for kommunene tildeler pleie- og omsorgstjenester ut fra den enkeltes situasjon. Det som dette like mye kan være et uttrykk for, er at vi menn tar for lite ansvar for våre pårørende, og at en ser at der en har døtre, stiller familien i større grad opp, og så dimensjonerer kommunen tjenester etter det. Derfor er det ikke bare et ansvar for den enkelte kommunen – det er ikke minst et grunnlag for en diskusjon om hvilket ansvar menn tar som pårørende i den typen situasjoner.

Ketil Kjenseth (V) [12:38:51]: Fordi Venstre er med og støtter regjeringspartiene og flertallet i denne saken, vil jeg aller først si at vårt standpunkt er godt forankret i Venstrekvinnelaget. Dette har vi hatt en bred debatt om i partiet, og det er kvinnene som har gitt meg den posisjonen som vi har inntatt.

Det snakkes om utredninger og litt om historikken, mens vi vil framover, og vi vil ha tiltak og handling. Statsrådens partikollega Kristin Ørmen Johnsen og Ruth Grung fra Arbeiderpartiet inviterte en rekke næringsaktører for å se på mulighetene Norge har innenfor innovasjon og næ-

ringsutvikling relatert til helse. Der var det mange kvinner, og det mange sier, er at vi har store muligheter.

Hvilke muligheter ser statsråden for å skape handling, utvikling og innovasjon her – også på kvinnes premisser – og for å gi Norge en posisjon? Det er store muligheter i en verden som beveger seg i retning av 9 milliarder, og mange kvinner og barn.

Statsråd Bent Høie [12:39:56]: Jeg er helt enig i det. Nå var ikke jeg til stede på konferansen, men jeg kan gjette, ut fra det jeg har vært med på av den typen diskusjoner tidligere, at det som framheves som et veldig klart konkurransefortrinn for Norge, er at vi har veldig mange og gode medisinske kvalitetsregistre, og registre som gir grunnlag for forskning. Fordelen i Norge er at disse omfatter hele befolkningen i veldig stor grad. De skiller ikke mellom kjønn, i den forstand at begge kjønn har tilgang til å bli registrert i registrene, og det er ikke sånn at det kun er de som har penger til å kjøpe seg helsetjenester, som omfattes av registrene. Dette gir grunnlag for i en helt annen grad å gi et bruker- og kjønnsperspektiv i den forskningen som følger.

Det er også viktig å satse på de områdene der vi ser at kvinner er overrepresentert. Det har vi bl.a. gjort i det budsjettet som nå er vedtatt sammen med Kristelig Folkeparti og Venstre, der vi har satt av 20 mill. kr til å starte et arbeid med tverrfaglig diagnostisering innenfor en del av de sykdommene der man ser at kvinner er overrepresentert, men der de ofte ikke (presidenten klubber) ...

Presidenten: Presidenten vil minne om taletiden.

Audun Lysbakken (SV) [12:41:20]: Nå drøfter vi ulike tiltak som svar på problemstillinger som en aktiv innsats for å innhente kunnskap om kjønnsforskjeller har gitt oss. Ikke minst på statsråd Bent Høies felt er ny kunnskap om hvordan helse- og omsorgstjenester fordeles ulikt mellom kvinner og menn, avgjørende for å kunne føre en mer likestilt og likeverdig helsepolitikk. Det regner jeg med statsråden er enig i, og derfor er det mange av oss som er litt forundret over hvor systematisk denne regjeringen har gått til verks når det gjelder å kutte tiltak som øker vår kunnskap om likestillingsutfordringer. Derfor er mitt konkrete spørsmål til statsråden om han i forbindelse med arbeidet med likestillingsmeldingen vil engasjere seg for å få tilbake et prosjekt som Likestilte kommuner, som ga viktig innsikt i nettopp helse- og omsorgspolitiske problemstillinger.

Statsråd Bent Høie [12:42:18]: For det første vil jo den likestillingsmeldingen som vi nå legger fram, som erstatter den som en måtte trekke, fra den forrige regjeringen, i det hele tatt inneholde helse i et kjønnsperspektiv, i motsetning til den likestillingsmeldingen som den rød-grønne regjeringen la fram. Det betyr at den type tema på en helt annen måte vil bli belyst i likestillingsmeldingen.

Det er viktig å få fram kunnskap om kjønnsperspektiv på helseområdet, hvordan kjønn påvirker helse. De midlene som en nå bevilger til forskning, bl.a. de øremerkede

midlene til forskning gjennom de regionale helseforetakene, betyr at vi har lagt føringer for de pengene inn mot områder og diagnoser som veldig tydelig, i veldig stor grad, er knyttet til kvinnesykdommer, som utmattelsesykdommer som ME og på andre områder, og der vi helt klart ser at det ikke har fått den statusen det har krevd tidligere. Derfor har vi også prioritert (presidenten klubber)...

Presidenten: Taletiden er ute. Replikordskiftet er omme.

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

Kristin Ørmen Johnsen (H) [12:43:49]: Regjeringens visjon er å skape pasientens helsetjeneste, og Helse- og omsorgsdepartementet har som et av sine mål å inkludere kjønnsperspektivet i all relevant virksomhet. Jeg mener at fokus nå må være på det å følge opp NOU-en fra 1999, Kvinners helse i Norge, og det er flere områder som gjenstår. Det å starte arbeidet med en NOU nå – det tar gjerne halvannet år – kan sette viktige områder på vent, og vi har faktisk ny kunnskap som vi kan implementere.

Forskning legger viktige premisser for kvinners helse og kvinners vilkår i samfunnet generelt. Vi har svært gode helseregistre i Norge. Det er viktig å presisere at det pågår en betydelig forskningsinnsats rettet mot kvinners helse. Det satses både bredt og godt. Det viktige nå må faktisk være å implementere en del av disse resultatene. Det er flere strategier for å få til et godt kunnskapsgrunnlag når det gjelder temaet forskning, bl.a. Norges forskningsråd. Forskning på kvinners helse er et strategisk satsingsområde, og det får tildelt øremerkede midler. De siste ti årene har det vært brukt over 50 mill. kr til dette, bl.a. på forskning knyttet til psykisk helse, sosial ulikhet og brystkreft.

Forskning på kvinner er prioritert i de nasjonale helseforetakene gjennom styringskrav fra departementet, og Stortinget bevilget i 2014 622 mill. kr øremerket til forskning i de regionale helseforetakene. Budsjettet ble også styrket i 2015. Man har bl.a. prioritert forskningsaktivitet knyttet til muskel- og skjelettsykdommer, som kvinner er overrepresentert med. Det er flere kompetansesentre som fokuserer på kvinnerelaterte sykdommer, som f.eks. Nasjonalt kompetansesenter for kvinnehelse, som statsråd Sylvia Brustad etablerte i 2006. Dette senteret har betydelig forskningsaktivitet og også utadrettet virksomhet knyttet til kompetansespredning.

Den nasjonale forskningsetiske komité har også laget egne retningslinjer for inklusjon av kvinner i medisinsk forskning. Jeg synes det er viktig å påpeke at Helse- og omsorgsdepartementet nå gjennomgår kvinnehelsestrategien og skal komme med nye tiltak. Jeg er også fornøyd med at likestillingsmeldingen nå vil inneholde et eget kapittel om kvinnehelse, og at det prioriteres forskning på arbeidshelse, innvandrerhelse, ikke minst på kvinners bruk av helsetjenesten og forskning knyttet til bruk av legemidler. Forskningsresultatet (presidenten klubber) må følges opp ...

Presidenten: Taletiden er ute, beklager.

Sveinung Stensland (H) [12:47:17]: Når en hører på debatten her i dag, kan det høres ut som om det ikke foregår noen som helst form for kunnskapsinnhenting rundt kvinners helse. Det er ikke riktig.

Når vi først diskuterer kvinnehelse, bør vi også ta med oss at det innen legemiddelområdet er kjønnsforskjeller. Vi plikter å sørge for at mangel på kunnskap ikke gir forskjell i effekt og bivirkninger mellom kjønnene. Siden den mye omtalte NOU-en om kvinners helse fra 1999 har det skjedd flere viktige ting som har medført økt kunnskap om kvinners legemiddelbruk i Norge:

- Det har blitt opprettet et nasjonalt reseptregister, som gir tilgang på informasjon om kjønnsforskjeller i legemiddelbruk.
- Den norske mor–barn-undersøkelsen er en viktig kilde til kunnskap om legemiddelbruk og sikkerhet i svangerskapet.
- Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin har vedtatt retningslinjer for å inkludere kvinner i medisinsk forskning.
- I tillegg har allmennhetens tilgang til produsentnøytral informasjon om legemidler ved graviditet blitt styrket via tjenesten tryggmammamedisin.no. under legemiddelinformasjonsentrene RELIS.

Nasjonalt reseptregister er en svært verdifull kilde til legemiddelinformasjon, som viser at det er store kjønnsforskjeller i uttak av reseptbelagte legemidler. I 2013 hentet fire ganger så mange kvinner som menn ut migrene-medisiner. Dobbelt så mange kvinner som menn hentet ut antidepressiver, og dobbelt så mange kvinner som menn hentet ut sovemedisiner. Om dette skyldes forskjell i sykelighet, alderssammensetning, diagnose eller helseatferd, er foreløpig ukjent.

Det er fortsatt begrenset kunnskap om kjønnseffekter av legemidler, inkludert bivirkninger. I Norge overvåker Legemiddelverket legemiddelbivirkninger, og de videreformidler ny kunnskap om disse bivirkningene til helsepersonell. Noen nyere eksempler på kunnskap om bivirkninger med relevans for kvinnehelse: Det er økt risiko for melkesyreforgiftning hos metformin-brukere, prognosen for kvinner synes å være dårligere enn for menn. I alt 27 meldinger av 37 totalt gjaldt kvinner. Av kvinnene omkom 48 pst., av mennene 30 pst. Det er økt kunnskap om risiko for blodpropp ved bruk av p-piller, risikoen er anslått til omtrent ett tilfelle hos 10 000 kvinner per år. Faren for blodpropp øker noe ved bruk av kombinasjonspiller – et interessant apropos til debatten om gratis prevensjon.

Norge er i front når det gjelder forskning på kjønnsforskjeller innen legemiddelbruk og medisiner til barn og gravide. Her er det fortsatt begrenset kunnskap, og det er derfor gledelig at det ved Universitetet i Oslo er en egen forskningsgruppe som arbeider med dette. Vi er faktisk langt fremme på dette området. Det er en utbredt holdning internasjonalt at kvinner ikke skal beskyttes mot forskning, men bli beskyttet av forskning. Denne holdningen bør flagges høyt også i Norge.

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

Sak nr. 4 [12:50:20]

Innstilling frå helse- og omsorgskomiteen om representantforslag frå stortingsrepresentantane Kjersti Toppe og Per Olaf Lundteigen om ein gjennomgang av LAR-ordninga i Noreg (Innst. 143 S (2014–2015), jf. Dokument 8:102 S (2013–2014))

Presidenten: Etter ønske fra helse- og omsorgskomiteen vil presidenten foreslå at taletiden blir begrenset til 5 minutter til hver partigruppe og 5 minutter til medlem av regjeringen.

Presidenten vil videre foreslå at det blir gitt anledning til fem replikker med svar etter innlegg fra medlemmer av regjeringen innenfor den fordelte taletid, og at de som måtte tegne seg på talerlisten utover den fordelte taletid, får en taletid på inntil 3 minutter.

– Det anses vedtatt.

Olaug V. Bollestad (KrF) [12:51:18] (ordfører for saken): Jeg har først lyst til å takke komiteen, og ikke minst Senterpartiet, som har tatt opp en viktig sak.

Legemiddelassistert behandling ble innført i 1998. Formålet var å gi personer som hadde et opioidmisbruk, økt livskvalitet og redusere skadene av det misbruket de allerede på en måte var slaver under, samt redusere overdosedødsfall.

I dag er 7 000 pasienter omfattet av LAR-ordningen, og ordningen omfatter i stor grad heroinavhengige pasienter. Senter for rus- og avhengighetsforskning, SERAF, sa i 2014 at antall mennesker som blir behandlet i LAR, ikke lenger er økende, slik det var fram til 2011. Utviklingen har gått mot at det blir enklere å komme inn og få behandling. Samtidig er det få som blir skrevet ut av den samme behandlingsformen mot sin vilje. Den siste SERAF-rapporten viser at LAR evner å holde pasientene i behandling – ca. 98 pst. holdes nå i behandling.

Kunnskapsoppsummeringene viser at LAR reduserer dødsfall, kriminalitet og morbiditet, og flere typer sykdommer får bedre behandling når heroinbrukere kommer inn i LAR, fordi de får hjelp også til annen type sykdom. Samtidig merker komiteen seg at målsettingen for denne behandlingen har vært å få pasienter vekk fra rusproblematikk og inn i rusfrihet. Nå er dette på en måte snudd. Vi har færre som går ut av behandling. Det er lett å komme inn, men det er ikke så lett å komme ut. Innstillingen fra begynnelsen av var at det skulle være lett også å komme ut igjen.

66 pst. av LAR-pasientene får sin behandling hos fastlegen. Fastlegene har derfor en sentral plass innenfor LAR-behandlingen. Men da komiteen hadde høring, viste det seg at flere fastleger ikke ønsker eller fraskriver seg ansvar for LAR-pasienter. SERAFs undersøkelse viser at fastlegene ønsker at spesialisthelsetjenesten styrker kompetansen og kvaliteten på oppfølgingen av pasienter med LAR-behandling. Det er bra at regjeringen har varslet en egen spesialitet i rusavhengighetsmedisin innenfor legeyrket, som kan ta tak i akkurat den problemstillingen, slik at pasientene ikke blir kasterballe i systemet.

LAR-programmet viser at gravide kvinner som får LAR-behandling, får unger som dessverre lider av neonatal abstinenssyndrom og i gjennomsnitt trenger 46 dager til behandling. Vi vet lite om hvordan disse ungene har det på lang sikt. Derfor ba Sykepleierforbundet i høringen om at det ble innhentet mer kunnskap, spesielt om disse ungene. Et mindretall i komiteen støtter derfor også Legeforeningens forslag om gratis prevensjon til kvinner som er en del av LAR-systemet, nettopp for å redusere antall unger som sliter, hvis ønsket egentlig var å få hjelp på en annen måte.

Det er et faktum at 100 av de pasientene som er i LAR-behandling i dag – i 2013 ca. 100 – dør under LAR-behandling. Men realiteten er at veldig mange i LAR-behandling blir eldre og eldre fordi de får hjelp med andre typer sykdommer. De pasientene som får LAR-behandling, er derfor ofte eldre og har et sammensatt sykdomsbilde og dør derfor av andre typer sykdommer.

Samtidig ser vi at det er en lekkasje av medikamenter som et resultat av LAR-behandlingen, og at det er en problemstilling som komiteen må ta stilling til. Flere høringsinstanser, bl.a. Actis og Blå Kors, peker på at det er en del pasienter som får tak i medikamenter på avveie. Derfor ser vi at det er viktig med individuell tilpasning og regulering av doser innenfor LAR.

Kristelig Folkeparti er opptatt av rusfrihet som et mål, som er intensjonen med LAR-behandling, og ønsker det fortsatt.

Ellers ønsker jeg å ta opp de forslagene Kristelig Folkeparti har sammen med andre partier.

Presidenten: Representanten Olaug V. Bollestad har tatt opp de forslagene hun refererte til.

Ruth Grung (A) [12:56:39]: Representantforslaget har gitt komiteen økt innsikt i LAR-behandlingen. Høringen ga viktige innspill fra fagmiljøene og fra organisasjoner som representerer rusavhengige, og dermed også sett fra et brukerperspektiv. Det er gledelig å registrere at LAR-behandling har gitt økt livskvalitet for en svært stor andel av dem som har slitt med rusavhengighet i mange år. Det har gitt dem en mulighet til gradvis økt kontroll over eget liv og til et mer verdig liv, men det er fortsatt utfordringer.

Det er en alvorlig systemsvikt når kun 34 pst. av LAR-pasientene har individuell plan. Det er også en systemsvikt, som også saksordføreren var inne på, når det viser seg at det er problematisk for mange LAR-pasienter å ha en fastlege. Det handler om noen av våre mest utsatte og sårbare medmennesker. Det er akkurat de som kanskje trenger det helhetlige grepet for å komme seg gradvis ut av rusavhengighet. Det er et krevende arbeid for ruspasienten, men også for helsepersonellet som skal følge opp disse pasientene.

Derfor er det så viktig med det helhetlige grepet. Over 90 pst. av dem som er rusavhengige, søker rusen som en flukt fra et liv de ikke håndterer. Derfor er det viktig at parallelt med medikamentell behandling må vi også ha fokus på og rette inn tiltak, slik at de klarer å håndtere det som var årsaken til at de i sin tid søkte rusen. De trenger også

langvarig trening i helt elementære ting som meistring av dagliglivet, botrening, etablere sosiale relasjonar og det å oppleve ekte glede utan å ruse seg i forkant.

Mangel på differensierte botilbud og aktivitetstilbud for å fylle en rusfri tilværelse er, slik vi ser det i dag, til hinder for at flere kan få uttelling for den økte og gode medisinske behandlingen som vi gradvis har fått.

Arbeiderpartiet er opptatt av å styrke rusfeltet. Det handler om forskningsinnsats, men vi er også veldig positive til å utvikle en egen legespesialitet for å øke attraktiviteten, slik at leger søker inn mot dette feltet.

En av de vanskeligste sidene ved LAR-behandlingen er den kombinasjonen når de som går på LAR-behandling, samtidig blir gravide, når vi vet hvilke konsekvenser det kan ha for barnet senere. Arbeiderpartiet er helt klar på at vi ikke kan stille strengere krav til kvinner under LAR enn til andre pasienter som lever et liv der de utsetter fosteret for store muligheter for varige skader. Men når vi har den kunnskapen, bør det settes inn tiltak med mer informasjon og veiledning om sikker prevensjon. Derfor har vi – sammen med Kristelig Folkeparti og Senterpartiet – fremmet forslag om gratis prevensjon.

Vi har lyttet til fagmiljøene, og Arbeiderpartiet mener at framfor å ha en full gjennomgang av LAR-ordningen er det bedre å bruke ressursene på de områdene som bør forbedres. Det gjelder rehabilitering, prevensjon til kvinner, helsetilbudene i fengslene, valg av medikamenter og kontroll ved utlevering av metadon.

De generelle kontrolltiltakene er med på å umyndiggjøre ruspasientene. Det kom tydelig fram under høringen. Tiltakene bør graderes ut fra den enkelte pasient og balansere individets frihet og samfunnsmessige behov. Det vil ha positiv effekt også på rehabiliteringen – spesielt, som jeg gjentar nok en gang, hvis det kombineres med bolig og aktivitet, og ikke minst at de også får kontroll på gjeld og egen økonomi.

Arbeiderpartiet ønsker også at statsråden ser nærmere på forslaget fra Apotekforeningen om en nasjonal takst for LAR-utlevering og overvåking av LAR for å sikre likebehandling og økt forutsigbarhet. Vi ønsker også at statsråden ser nærmere på innspill fra Pasient- og brukerombudet, som mener at hjelpeapparatet må ta et større ansvar for å veilede akkurat disse mest sårbare ruspasientene om deres pasientrettigheter.

Til slutt vil jeg anbefale de forslagene som Arbeiderpartiet har fremmet sammen med andre i innstillingen.

Kenneth Svendsen hadde her overtatt presidentplassen.

Sveinung Stensland (H) [13:01:15]: Det er grunn til å stille spørsmål ved om LAR-ordningen fungerer etter intensjonen, og om kvaliteten i tilbudet blir sikret. Vi er enig i at det trengs mer kunnskap og forskning om LAR. Bare 34 pst. av LAR-pasientene har, som nevnt, individuell plan. Det er noe som er med på å vise at rusmisbrukere ikke har vært prioritert de siste årene.

Med bakgrunn i dette er det grunn til å minne om at det skal utarbeides en opptrappingsplan for rusfeltet, og at det

er planlagt at den skal legges frem i løpet av 2015. LAR vil være et viktig tema i denne opptrappingsplanen for rusfeltet og vil kunne bidra til å kvalitetssikre tilbudet i LAR-ordningen.

Høyre mener LAR er et godt tilbud til personer med opiatavhengighet. Flere rapporter viser at flertallet i LAR-ordningen får god hjelp. Likevel har det lenge vært tydelig at rehabiliteringsdelen i LAR har vært mangelfull for en del brukere.

Regjeringen har styrket rusfeltet på mange felt, og det er mange tiltak som er satt i gang av regjeringen for å styrke kvaliteten i behandlingen. Helsedirektoratet har allerede fått i oppgave å starte arbeidet med å revidere retningslinjene for LAR. Her vil også utleveringsproblematikken rundt legemidler bli inkludert. I april 2014 lanserte helseministeren en nasjonal overdosestrategi. Denne strategien inneholdt en rekke tiltak for å få ned antall overdoser.

Regjeringen og samarbeidspartiene har styrket rustjenestene betydelig i statsbudsjettet for 2015. De regionale helseforetakene har i tillegg gjennomført anskaffelser på rusfeltet, i tråd med regjeringens politiske plattform. Det er allerede inngått avtaler om kjøp av minst 200 flere behandlingssplasser fra private institusjoner.

Regjeringen fremmet for kort tid siden proposisjonen om fritt behandlingsvalg. Denne ordningen skal først gjelde for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling. Dette kommer i løpet av 2015. Innføringen av fritt behandlingsvalg vil gjøre døgnbehandling lettere tilgjengelig for rusavhengige, inkludert LAR-pasientene. Mange venter for lenge for å få hjelp. Reduserte ventetider vil medføre raskere behandlingssoppstart. Kortere ventetider reduserer også faren for overdoser.

Høyre vil vise til de ovennevnte tiltakene og finner på denne bakgrunn ikke grunnlag for å gjennomgå LAR utover det igangsatte arbeidet i Helsedirektoratet. Jeg vil i tillegg understreke at LAR skal være et viktig tema i opptrappingsplanen for rusfeltet.

En enstemmig komité peker på problemet med lekkasje av medikamenter som et resultat av LAR. Det er enighet om at økt grad av individuell tilpasning og regulering av doser av LAR-medikamentene kan forebygge lekkasjer til det illegale markedet.

Av dødsfall blant pasienter i LAR-ordningen var 24 av 98 dødsfall i 2013 oppfattet som overdose. Ifølge SIRUS har det etter 2009 vært en halvering av antall dødsfall med heroinmisbruk som dødsårsak. Samtidig har tallet på metadonrelaterte overdosedødsfall økt markant siden 2010. Dødsfallene skyldtes, ifølge SIRUS' statistikk, inntak av heroin i 26 pst. av tilfellene, naturlige opiater fra legemiddel i 21 pst. av tilfellene og metadon i 24 pst. av tilfellene. Det er altså like mange som dør av overdose med LAR-medisin, som av heroindoser. Dette er en utfordring som, om den ikke blir håndtert, vil kunne undergrave hele LAR-ordningen. Den viser også at vi må se på hvordan medikamenthåndteringen gjøres, og hvordan medikamenter deles ut.

Denne regjeringen prioriterer ruspasienter, og flere tiltak er allerede igangsatt for å styrke behandlingen av denne

pasientgruppen. Vi oppfatter det slik at det forslagsstillerne ønsker, allerede er under arbeid.

Jeg vil takke for at vi er enige om å prioritere rusmisbrukerne sterkere. Det er gledelig å konstatere at regjeringens politikk for å styrke rusmisbrukernes rettigheter har bred tilslutning i Stortinget.

Kari Kjønaas Kjos (FrP) [13:05:43]: I 1998 innførte man LAR-ordningen, som den gangen var ment for de få – ca. 1 500 sa man den gangen. Per i dag har vi passert 7 000 personer i LAR. Tanken var god, vi ønsket at ordningen skulle gi enkeltpersoner økt livskvalitet, redusere skadene ved misbruk samt redusere overdosedødsfallene. Selv om antall personer innenfor systemet er høyt, og selv om ordningen langt fra er perfekt, mener jeg at vi for veldig mange mennesker har oppnådd det vi ønsket.

Dessverre opplever jeg debatten som lite nyansert, og den handler i altfor stor grad om enten å forherlige ordningen eller å fordømme den. Sannheten opplever jeg som mer sammensatt. Men først: Vi ventet i årevis på at de rødgrønne skulle legge fram en rusmelding. Da den endelig kom, ble mange skuffet. Rundt 70 organisasjoner kom på høring, og de var ganske så samstemte om hva som var utfordringene og manglene ved meldingen. Opposisjonen fremmet rundt 50 forslag, som alle ble nedstemt. Vi har derfor tapt verdifull tid.

Høyre, Fremskrittpartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti gikk sammen til valg på en helhetlig rusomsorg. Opptrappingen startet vi allerede i vårt første budsjett, og arbeidet med en opptrappingsplan ble startet. Det har vært en rekke dialogmøter om temaet, og det har vært opprettet en nettside hvor alle som ønsker det, kan komme med innspill. Engasjementet er enormt, og mange føler seg sulteføret på det å bli hørt. Pårørende og brukere har vært viktige bidragsyttere i dette arbeidet.

At Senterpartiet nå ønsker å gjennomføre konkrete tiltak, er bra. En opptrappingsplan for hele rusfeltet har vært under arbeid i lengre tid. Forslaget kommer derfor altfor sent og er – slik jeg ser det – for snevert.

Rusomsorgen må ses som en helhet. De som går på medikamenter, har de samme utfordringer og behov som dem som velger seg rusfrihet uten medikamenter. Jeg synes i tillegg at Senterpartiets tilnærming i saken er negativ. Faktum er at mange har fått et mye bedre liv, og mange lever helt normale liv – hva nå enn det måtte være – innenfor LAR. Enkelthistoriene forteller oss nyansene fra himmel til helvete.

Jeg er derfor glad for at et flertall i komiteen skriver at de har merket seg at LAR-behandling har bidratt til økt livskvalitet og til et mer verdig liv uten illegale rusmidler for svært mange – og at fagmiljøene mener dette er den mest effektive behandlingsformen, som også gjør de rusavhengige mottakelig for videre behandling og helsehjelp.

Særlig det siste har jeg vært opptatt av. Selv om mange lever gode liv i LAR, er det ikke uten bivirkninger å innta disse medisinene hver dag år ut og år inn. Derfor er det til enhver tid noen som føler seg så sterke og trygge i sin situasjon at de har ønsket å trappe ned og slutte med sin medisin.

Dette tilbudet har vært nesten ikke-eksisterende. De siste årene har dog noen forsøkt å skape slike tilbud, men finansieringen av dette har ikke passet inn i systemet. Det er derfor viktig at slike tilbud nå får sin aksept og støtte.

Mange har kritisert ordningen med henvisning til lekasje av medisinen. En skikkelig gjennomgang av dette støtter jeg. Men vi skal vokte oss vel for å straffe alle med skjerpede krav til henting og kontroller fordi noen misbruker den tilliten de er gitt.

Regimet er allerede svært kontrollerende og begrenser enkeltmenneskers muligheter til fritt å bestemme over sin egen tid og oppholdssted. At enkelte misbruker tilliten, handler som oftest om at altfor mange ikke får nødvendig oppfølging og bistand – og mangler en individuell plan om veien videre.

Forslagsstillerne viser til at kun 34 pst. av LAR-pasientene har en individuell plan. Selv om det er frivillig å ha en slik plan, er jeg enig i at dette tallet virker altfor lavt. Derfor har jeg i denne sal gjentatte ganger fremmet forslag om tiltak for at denne retten skal innfris.

Hver eneste gang har Senterpartiet og flertallet stemt imot. Jeg forutsetter at viktigheten av en individuell plan blir tydeliggjort og skjerpet i opptrappingsplanen.

Til syvende og sist handler det om ettervern og oppfølging. Her har mange kommuner en vei å gå. Når man lever sitt nye liv uten rus og uten vennene man har hatt de siste årene, må dagene fylles med nytt innhold, og fortiden må ryddes opp i. Ettervern vil derfor ha en sentral plass i opptrappingsplanen som er under arbeid.

Helsedirektoratet har i tillegg fått i oppdrag å revidere retningslinjene i LAR, inkludert problemstillingene rundt utdelingen av medisin. Fagmiljøene, brukerne, organisasjonene og kommunene skal dele sine erfaringer før Helsedirektoratet slutfører sitt arbeid.

Mye er under arbeid, og jeg imøteser med glede sluttresultatet av alt dette.

Kjersti Toppe (Sp) [13:11:05]: Formålet med LAR-ordninga var å gi personar med opioidmisbruk auka livskvalitet, å redusera skadane av opioidmisbruk og å redusera talet på overdosedødsfall. LAR-ordninga har for mange vore ei god ordning og omfattar i dag 7 000 pasientar. Søkjelyst har vorte retta mot kvaliteten i behandlinga, men òg mot val av medikament.

Målsetjinga for behandling har utvikla seg vekk frå det å vera rusfri som mål til større aksept for skadereduksjon som mål. SERAF-rapporten for 2013 viser at LAR har høg evne til å halda pasientane i behandling, og at LAR, som før, er vellykka med tanke på sosial stabilisering når det gjeld bustad og ordna økonomi. Rapporten viser òg at gjennomsnittsalderen på LAR-pasientane aukar, og at førekomsten av alvorleg somatisk sjukdom er høg. Den dominerande dødsårsaka hos pasientar i LAR er alvorleg somatisk sjukdom. Men av pasientar som døydde i LAR i 2013, var 24 av 98 av tilfella oppfatta som overdose.

Ifølgje SIRUS har det etter 2009 vore ei halvering av talet på dødsfall med heroinbruk som dødsårsak. Men samtidig har talet på metadonrelaterte overdosedødsfall auka markert sidan 2010. Det er no like mange som dør

av ein overdose LAR-medisin, som av heroindosar. Vi veit ikkje nok om kor stoffet kjem frå – om det er legalt forskrive av lege eller kjøpt illegalt. Dette er ei utvikling som vi ikkje kan akseptera.

Alle pasientar som har samansette lidingar, kor samarbeid mellom fleire instansar er viktig, har rett på ein individuell plan. Undersøkingar viser at berre 34 pst. av LAR-pasientane har ein utarbeidd individuell plan. Dette viser at kvaliteten i tilbodet er for dårleg. Ein tredel av LAR-pasientane har alvorlege fysiske plagar, og mange har også psykiske plagar som angst og depressive lidingar. Men det er ingen teikn til at organisering av LAR i helseføretaka har auka samhandlinga med psykiatrisk helseteneste eller andre spesialitetar i helseføretaka. Samhandlinga med den kommunale omsorgstenesta er òg for svak.

LAR-tilbodet i fengsel treng òg ei evaluering. Det er kome mange bekymringsmeldingar frå kriminalomsorga om at vidaresal og distribusjon av LAR-medisin er vanleg, og at dette kan bidra til nyrekruttering.

Kvinner i LAR er eit anna område der ein treng ny kunnskap. Retningslinjene for gravide kvinner i LAR anbefaler at gravide vidarefører substitusjonsbehandligna så lenge dei er gravide. Men mange av dei nyfødde treng behandling for neonatal abstinenssyndrom med gjennomsnittleg behandlingstid på 46 dagar. Vi treng meir kunnskap om korleis det går med desse barna på lengre sikt. Senterpartiet fremjar forslag om gratis prevensjon for kvinner i LAR – og får nesten fleirtal, om Venstre og SV, som vil ha gratis prevensjon for andre kvinner, hadde stemt for.

Eit meir liberalt LAR har sine konsekvensar. Vi må derfor være villige til å vurdere kontrollrutinane og oppfølginga av svakt fungerande pasientar, som i for stor grad vert skrivne ut til eit kommunalt hjelpeapparat som gir utilstrekkeleg oppfølging og omsorg. Vi må drøfta behovet for differensierte kontrollregelverk for dei ulike medisinane. Vi må vurdere behovet for ein eigen takst for utlevering av medisin frå apotek, slik at ein kan setja krav til utlevering og overvaking.

Senterpartiet vil ha ein gjennomgang av heile LAR-ordninga, for å sikra at ordninga fungerer etter intensjonen, og at kvaliteten i tilbodet vert sikra.

Det er positivt at talet på heroindosar er gått tilbake, men det er urovekkjande at det i dag skjer like mange overdosar med LAR-medisin som med heroin. Mykje LAR-medisin er på avvegjar, og det synest klart at LAR ikkje har avverja så mange dødsfall som ein kunne forventa. Det trengst meir kunnskap om LAR: Korleis fungerer oppfølginga av LAR-pasientane og kontrollen med medisinane dei får? Korleis vert LAR-pasientane sikra oppfølging i kommunane? Korleis fungerer LAR i fengsel? Korleis går det med barn av mødrer i LAR? Er det slik at LAR-medisin i seg sjølv tar liv? Med ein slik gjennomgang kunne vi sikra kvaliteten i tilbodet.

Vårt forslag om ein brei gjennomgang fekk i høyringa støtte frå bl.a. Actis, Blå Kors, Kirkens Bymisjon, pasient- og brukaromboda og Fønix Ruspolitisk Tenketank. Sjølv om forslaget vert nedstemt, er komiteen einig i dei mange utfordringane som vi skisserer, og eg håpar at helseminis-

teren vil sørgja for at dei momenta som er tatt opp, vert vurderte når Helsedirektoratet skal evaluera LAR-forskrifta, og i opptrappingsplanen for rus og rusfeltet som regjeringa skal levera.

Ketil Kjenseth (V) [13:16:24]: LAR-ordningen er viktig for mange. Det er derfor viktig å ta den opp til politisk drøfting jevnlig. Men en helhetlig gjennomgang, slik Senterpartiet ønsker nå, er ikke noe Venstre mener det er viktig å bruke ressurser på der vi er nå i norsk rusomsorg. Det er ikke dermed sagt at ordningen er optimal – R-en i LAR-ordningen fungerer slett ikke godt nok. Det lekkes for mye legemidler til et illegalt marked, og for mange rusavhengige kvinner blir ufrivillig gravide i overgangen til LAR.

LAR-ordningen er godt dokumentert både nasjonalt og internasjonalt. Senter for rus- og avhengighetsforskning, SERAF, uttalte i høringsrunden at det er få, om noen, behandlingstiltak i norsk helsevesen som følges så tett med forskningsbaserte nasjonale statusrapporter som LAR.

Derimot støtter vi en gjennomgang med tanke på å tydeliggjøre arbeidsdeling mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten. Kommunenes innsats innenfor områdene oppfølging, aktivitet og bolig må styrkes. Samtidig må spesialisthelsetjenesten styrke innsatsen innenfor utredning og behandling. Vi mener videre at det er behov for et forsterket samarbeid mellom tverrfaglig spesialisert behandling, psykisk helsevern og somatikk.

Tilgang på døgnplasser er viktig for LAR-pasientene, og vi i Venstre mener det er behov for å styrke tilgang til fleksible krisesenger og brukerstyrte senger. Vi mener også det er behov for en gjennomgang av hvordan gravide og familier med barn følges opp i LAR for å sikre barna gode oppvekstvilkår, og for at kvinner ikke blir ufrivillig gravide i den sårbare overgangen til legemiddelassistert rehabilitering.

Det er også en bekymring at lavterskeltilbud om substitusjonsbehandling varierer utenfor de to største byene, og vi mener det er viktig å sørge for reell tilgang på lavterskeltilbud over hele landet. Det er derfor viktig å begynne å diskutere en større differensiering av LAR-ordningen både for dem som har behov for skadereduserende tiltak, og også for flere lavterskeltilbud.

Vi mener også at det er behov for kontroll med utdeling av medikamenter for å hindre lekkasjer, skade på tredjeperson og overdoser. En forhåndskontroll i forbindelse med utdeling er bedre enn at pasientene kontrolleres i etterkant. Men vi vil imidlertid understreke, som flere har sagt, at omfattende kontrolltiltak kan umyndiggjøre LAR-pasienter og vanskeliggjøre rehabiliteringsprosessen. Venstre mener at vi trenger mer kunnskap om hvordan det går med pasienter i tida etter at LAR-behandlingen er avsluttet, og vi mener at det på dette området er behov for mer forskning.

For øvrig har Venstre i dag fremmet et representantforslag med elleve tiltak for en mer human rusomsorg, og LAR-ordningen er ikke en veldig stor del av de tiltakene. Vi mener at det er mange andre tiltak i norsk rusomsorg som det er viktig å debattere nå, og at en helhetlig gjen-

nomgang av LAR-ordningen altså ikke er det vi prioriterer nå.

Audun Lysbakken (SV) [13:20:00]: I denne saken går nok noen motsetninger litt på kryss og tvers av de vanlige skillelinjene, og jeg vil si meg enig i mye av det som både representanten Kjønås Kjos og representanten Kjenseth har sagt i debatten. Jeg mener, på vegne av SV, at tonen i det framsatte forslaget totalt sett er for negativ til LAR. Vi har et grunnleggende positivt syn på LAR. Det betyr selvfølgelig ikke at det ikke er store utfordringer, men LAR har vært vellykket for mange mennesker og bidrar til en mer verdig hverdag for mange mennesker. Vi tror det også i framtiden må være en helt sentral del av vårt brede behandlingstilbud. Så er det aller viktigste – på tvers av debatten om hva slags type behandling som virker best – at vi greier å samle oss om mer ressurser og et bedre ettervern i årene som kommer. I tillegg må vi ha denne diskusjonen om innretning, og der er vårt klare syn at vi trenger både behandling med rusfrihet som mål og medikamentell behandling, og vi har som sagt et positivt grunnsyn på LAR.

Utfordringen vår er å sørge for at veien inn i LAR ikke er unødvendig vanskelig, men også sørge for at det er en vei ut av LAR for dem som har den motivasjonen og den helsen som skal til for å få til det. Derfor er vi enig med de ulike høringsinstansene som sa at en helhetlig gjennomgang av LAR er det neppe behov for i dag, men at det kan være behov for gjennomganger av enkeltsider ved LAR. Da er mange særlig opptatt av R-en i LAR, det som handler om rehabilitering, og det er vi også. Vi mener det kunne vært godt grunnlag for en egen gjennomgang av den biten, og det er behov for sterk politisk oppmerksomhet rundt det framover.

Det understrekes også av at det er så få LAR-pasienter som har individuell plan. Det er det helt avgjørende å gjøre noe med. Jeg registrerer at Fremskrittspartiet bruker det at man før ikke har fått flertall for forslag om det som en begrunnelse til nå å stemme mot det. Det håper jeg betyr at regjeringen kommer til å komme med noe substansielt snart når det gjelder å sikre flere individuell plan. Det er helt avgjørende for at vi skal sørge for at LAR ikke bare blir en oppbevaringsordning for dem som har kommet inn i ordningen, men en ordning det også går an å bevege seg videre fra for dem som er i stand til det.

Statsråd Bent Høie [13:23:25]: Jeg vil takke representantene Toppe og Lundteigen for å ta opp et viktig tema, som har ført til – etter å ha fulgt debatten – en god diskusjon, som oppfølgingen av høringen, om både fordeler og ulemper og utfordringer og positive sider med LAR.

LAR har reddet mange liv og hjulpet mange opiatavhengige ut av alvorlig rusavhengighet etter at tilbudet ble landsdekkende i 1998. I dag er det mer enn 7 000 opiatavhengige som er inkludert i LAR. LAR til opiatavhengige er det behandlingstiltaket som redder flest liv. Samtidig er det, som representantene viser til, registrert en økning i antall overdosedødsfall, der LAR-medikamenter har vært medvirkende eller en direkte årsak til dødsfallet. Dette er i hovedsak rusavhengige som ikke er i LAR, men som har

fått tak i LAR-medikamenter på avveie. Det hender også at LAR-pasienter selger egne legemidler videre til andre. Dette understreker at det er viktig å ha en god kontroll ved utlevering av LAR-legemidler. Men jeg er også enig med de representantene som har fremhevet at en må balansere dette mot at LAR også skal være en ordning som det er mulig å leve et fritt og selvstendig liv innenfor.

Da Stortinget behandlet meldingen om en helhetlig rusmiddelpolitikk i 2013, sto de samlet bak forslaget om å utarbeide en femårig nasjonal overdosestrategi. Strategien, som jeg hadde gleden av å lansere i april i fjor, inneholder en rekke tiltak for å få ned antallet overdosedødsfall. Ett av tiltakene er prøveprosjektet med nalokson neseppray i Bergen og Oslo. Prosjektet går ut på at brukere, pårørende, politi og helsepersonell får utlevert spray og samtidig opplæring i hvordan den skal brukes. Siden juni i fjor er nalokson benyttet ved ca. 60 overdosetilfeller.

Andre relevante tiltak i strategien er å stimulere til god kontroll av substitusjonsbehandling og bedre system for utlevering av LAR-legemidler. De ni kommunene som har spesielt mange overdosedødsfall, skal få statlig tilskudd til å samarbeide om lokale strategier mot overdosedødsfall. Statens institutt for rusmiddelforskning skal evaluere prosjektet underveis.

Fra 2010 ble det fastsatt en egen forskrift for LAR, og Helsedirektoratet har gitt ut to nasjonale retningslinjer og en veileder: én retningslinje om LAR ved opioidadhengighet og én om gravide og oppfølging av familien fram til barnet begynner på skolen. Veilederen er om utlevering av substitusjonslegemiddel i og utenfor LAR.

Forskriften og retningslinjene og veilederen har bidratt til en mer forsvarlig utlevering av legemidler i LAR, men samtidig vet vi at dagens system kan bli bedre. Derfor skal Helsedirektoratet se på problemstillinger knyttet til utlevering av legemidler når de nå skal revidere veilederen. Arbeidet starter i vår, og direktoratet vil innhente synspunkter fra brukere, klinikere og forskere om hva de mener er viktigst å legge vekt på i revisjonen.

I regjeringens politiske plattform er det flere tiltak som vil bedre tilbudet også for opiatavhengige. Vi øker kapasiteten ved private institusjoner. De regionale helseforetakene har gjennomført anskaffelser på rusfeltet i 2014, slik at det nå er inngått avtaler om i alt 200 flere behandlingssplasser ved private institusjoner.

Vi har nylig lagt fram forslaget om en reform med fritt behandlingsvalg og sendt den ut på høring og fremmet den for Stortinget. Vi tar sikte på å innføre ordningen i løpet av 2015. Denne ordningen skal først gjelde innenfor psykisk helsevern og rusbehandling. Vi er også i gang med å arbeide med en opptrappingsplan for rusfeltet, som jeg skal legge fram i løpet av året.

Jeg har merket meg at en samlet komité mener at gravide kvinner med rusproblemer skal få styrket mulighet til å få behandling, med rusfrihet som mål. Dette tar vi opp i opptrappingsplanen.

Et annet tema er om vi har tilstrekkelig kunnskap om langtidseffekten for barn som er født i LAR. Jeg har registrert at deler av komiteen og noen fagmiljøer har reist spørsmålet, og jeg har derfor allerede invitert Helse-

direktoratet og andre berørte til et eget møte om dette temaet.

En betydelig andel av LAR-pasientene har behov for døgntil behandling i tverrfaglig spesialisert behandling, TSB. Vi vet at mange kunne fått behandling raskere dersom ventetidene ble redusert.

Vi er godt i gang med å følge opp overdosestrategien og tiltakene i regjeringsplattformen. Samtidig arbeider vi med å få ned ventetidene. R-en i LAR må styrkes, og dette vil være en vesentlig del av arbeidet som vi er i gang med i forbindelse med opptrappingsplanen for rusfeltet.

Presidenten: Det blir replikkordskifte.

Ruth Grung (A) [13:28:41]: Det er særdeles positivt at så mange rusavhengige er kommet inn under helsebehandling, men samtidig er det urovekkende at det offentlige har så lite kontroll over effekten av de behandlingstilbudene som gis.

Så spørsmålet til statsråden er: Når får vi på plass kvalitetsindikatorerne innen rusbehandling og en systematisk oppfølging og offentlig kontroll som sikrer at rusavhengige får god og riktig individuell behandling?

Statsråd Bent Høie [13:29:13]: Vi jobber med å få etablert også gode kvalitetsregistre på rusfeltet og innenfor psykisk helse, som er de to store områdene der vi i dag ikke har gode kvalitetsregistre.

Så mener jeg også at vi har behov for å styrke tilbudet innenfor det vi vet virker. Det er jo ikke sånn at vi er helt uten kunnskap om og erfaring fra de ulike behandlingstodene. LAR er ett av de virkemidlene vi har innenfor dette området som virkelig redder mange liv.

Kjersti Toppe (Sp) [13:30:05]: Eg vil først takka helse- og omsorgsministeren, for eg synest han var positiv i sitt innlegg, spesielt det han sa om å be Helsedirektoratet sjå på langtidseffektane for barn som er fødte av mor i LAR.

Det har òg vore ein diskusjon i komiteen om dette med å tilby gratis prevensjon til kvinner i LAR, og det synest eg er eit veldig interessant tema. Eg opplever at fagmiljøet, dei som jobbar i LAR, ønskjer dette. Dei ser det som urimeleg at akkurat denne gruppa sjølv skal betala for prevensjon. Politisk er det òg litt spesielt, i og med at vi har fleire diskusjonar om å gi gratis prevensjon til andre – friske – kvinner. Der har Senterpartiet vore på linje med Høgre om ikkje å tilby det. Men her vil Senterpartiet altså at vi skal tilby gratis prevensjon – ikkje som eit krav, men som eit tilbod.

Kva seier helseministeren til det?

Statsråd Bent Høie [13:31:05]: Det er et av de temaene der vi har utfordret de ulike representantene og fagmiljøene, og som vi skal ha møte om denne uken, hvis jeg ikke husker helt feil, der vi ønsker ulike vurderinger av forslaget.

Jeg er veldig glad for at en presiserer at dette i tilfelle vil være et frivillig tilbud, som en kan benytte seg av for f.eks.

å kunne planlegge sin graviditet på en bedre måte enn det en har muligheten til hvis en ikke har råd til å kjøpe prevensjon. Så jeg synes at det er et spennende forslag, som vil bli vurdert.

Presidenten: Replikkordskiftet er omme.

Flere har ikke bedt om ordet til sak nr. 4.

Sak nr. 5 [13:31:47]

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om representantforslag fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe og Trygve Slagsvold Vedum om en handlingsplan i helsevesenet mot utbredelse av antibiotikaresistente bakterier (Innst. 156 S (2014–2015), jf. Dokument 8:2 S (2014–2015))

Presidenten: Etter ønske fra helse- og omsorgskomiteen vil presidenten foreslå at taletiden blir begrenset til 5 minutter til hver partigruppe og 5 minutter til medlem av regjeringen.

Videre vil presidenten foreslå at det blir gitt anledning til replikkordskifte med inntil fem replikker med svar etter innlegg fra medlem av regjeringen innenfor den fordelte taletid.

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

– Det anses vedtatt.

Ruth Grung (A) [13:32:28] (ordfører for saken): Jeg vil først takke Senterpartiet for at de gjennom dette representantforslaget har gitt hele komiteen økt innsikt i de utfordringer som antibiotikaresistens innebærer for vår evne til å gi god helsehjelp.

Uten effektiv antibiotika vil flere dø av vanlige infeksjonssykdommer, og det vil ramme kirurgisk behandling, tidlig født og kreftbehandling, som ofte er helt avhengig av virksom antibiotika i sin behandling.

Komiteen vet at helseministeren arbeider med en strategiplan med sikte på å fremme den for Stortinget, og komiteen mener at det må være en fordel å få så tydelig støtte fra en samlet komité for hvor viktig det er å prioritere dette feltet framover.

Komiteen forventer en helhetlig og tverrsektoriell tilnærming. I tillegg til humanmedisin, dyrehold og havbruk må innsatsen rettes mot matindustrien og miljøet i vid forstand. Planen innenfor helsefeltet må i tillegg til spesialisthelsetjenesten også omfatte fastleger, sykehjem, distriktsmedisinske sentre, kommunal legevakt og helsestasjoner – i og for seg hele primærhelsefeltet.

Vi har også fått med oss at Sverige har lyktes med å redusere bruken av antibiotika, spesielt i behandlingen av luftveisinfeksjoner hos barn, og at Nederland er det landet som har lavest forbruk i Europa, og som ligger 30 pst. under vårt nivå.

Måltrettet politikk gir effekt. Vi har mye å lære av andre

og ikke minst av å samordne oss med globale initiativ når det gjelder tiltak, og også innenfor forskning.

Komiteen ber om at antibiotikaresistens blir omtalt i legemiddelmeldingen, videre at det vurderes å innføre diagnosekoder for alle resepter på antibiotika, og at antibiotikabruk blir vurdert som en kvalitetsindikator i spesialisthelsetjenesten.

Komiteen har spesielt merket seg innspillet fra Folkehelseinstituttet om å etablere et nasjonalt system for sannstidsanalyser av mikrobiologiske prøvesvar med det formål raskt å sette inn smitteverntiltak for å begrense sesongepidemier og utbrudd.

Komiteen mener at utvikling av nye antibiotika og vaksiner er viktig for å kunne bekjempe infeksjoner i framtiden. Komiteen har fått innspill om at det bør settes av 30 mill. kr over fem år til dette formålet. Det bør være en prioritert oppgave å få opp vaksinedekningen i befolkningen. Et forslag som vi har mottatt, er å gi fastleger en takst for vaksinasjon for å oppnå dette målet.

Komiteen registrerer også at når det gjelder riktig bruk av antibiotika, mangler vi data fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten, og vi ser fram til at vi får på plass et register som vil gi nøkkeldata fra primærhelsetjenesten. Vi ser fram til oppfølging av HelseOmsorg21 og at vi klarer å løfte primærhelsefeltet.

Det vises til svært ulik praksis i forskrivning av antibiotika. Dataregistre bør utformes slik at de kan brukes aktivt av den enkelte lege og helseinstitusjon for å vurdere egen forskrivningspraksis.

Flertallet i komiteen er bekymret for den risikoen som økt mobilitet over landegrenser medfører, både når vi reiser og i forhold til behandling, sett i lys av fare for spredning nettopp av antibiotikaresistensen. Dette var en av grunnene til at Arbeiderpartiet gikk imot en økt liberalisering av fritt sykehusvalg innenfor EØS-området. Flertallet i komiteen ber regjeringen innen 2015 fremme en plan med mål om å redusere antibiotikabruken i befolkningen med 30 pst. innen utløpet av 2020.

Så vil jeg spesielt fremheve forslag 5 om e-Bug-programmet rettet mot skoleungdom. Programmet er utarbeidet av det europeiske nettverket som arbeider for å redusere unødvendig bruk av antibiotika, og som Norge er en del av. Programmet er ferdig oversatt til norske læreplaner, men trenger økonomisk støtte til distribusjon. Det er et offentlig initiativ, og i andre land har de berørte departement vært med på å legitimere selve tilbudet. Så vi håper at også Norge ved vår helseminister vil følge dette opp, for holdningsarbeid har oftest størst effekt når vi starter med våre egne barn og egentlig med alle barn og unge.

Til slutt fremmer jeg de forslagene som Arbeiderpartiet er med på.

Presidenten: Representanten Ruth Grung har tatt opp de forslagene hun refererte til.

Sveinung Stensland (H) [13:37:10]: Jeg vil også få takke komiteen for at vi er såpass samstemte i en så viktig sak. Nå er vi ikke enige om alle forslagene, men vi er enige om at dette er en virkelig, stor trussel. Trusselen an-

tibiotikaresistens kan ikke håndteres i helsevesenet alene, men i samarbeid med andre sektorer, slik som landbruk, havbruk, forskning og industri. Trusselen antibiotikaresistens kan ikke håndteres i Norge alene, men i samarbeid med andre land. Dette er et globalt problem som – om det ikke blir løst – vil kunne stoppe moderne kirurgi og kreftmedisin og sørge for at infeksjonssykdommer igjen blir en vanlig dødsårsak, selv i vår del av verden.

Vi noterer oss at det er fremmet sak om å begrense utbredelsen av antibiotikaresistens i flere komiteer. Det vi trenger, er en overordnet tverrsektoriell strategi for å møte denne utfordringen. Det er derfor gledelig at helse- og omsorgsministeren allerede har tatt et lederansvar og igangsatt et slikt arbeid i samarbeid med relevante departementer. Det ble i august 2014 lagt frem en rapport fra en tverrsektoriell ekspertgruppe på antibiotikaresistens. Den hadde fått i oppgave å adressere kunnskapsforhold knyttet til norske forhold. For å styrke arbeidet med å følge opp anbefalingene i rapporten har Helse- og omsorgsdepartementet satt av midler til nettopp det.

Det skal i løpet av 2015 legges frem en legemiddelmelding for Stortinget. Vi har forventninger om at antibiotikaresistens blir et tema i meldingen, og at man i denne sammenheng også vurderer innføring av diagnosekoder for alle resepter på antibiotika. 85 pst. av all antibiotika forskrives utenfor sykehus. Det fremkom i stortingshøringen at det nå forskrives antibiotika dobbelt så ofte som nødvendig for enkle infeksjoner her til lands. I Sverige har en gjennom aktivt arbeid klart å redusere denne andelen. I arbeidet med redusert antibiotikabruk må derfor primærhelsetjenesten gis nødvendig oppmerksomhet for å sikre at unødvendig forskrivning i Norge går ned.

Helseforetakene og sykehusene må i større grad stå til ansvar for egen antibiotikabruk. De bør ha forbruksstatistikk og oversikt over resistensforhold tilgjengelig. En strategi for riktig antibiotikabruk bør sørge for at retningslinjene for antibiotikabruk blir implementert og etterlevd. Stortingshøringen i sakens anledning kan tyde på at det er mer tilfeldig hvorvidt retningslinjene for antibiotikabruk blir etterlevd. Som Legeforeningen sier, er det et lederansvar å få dette på plass, men når alt kommer til alt, er det den enkelte lege som har ansvar for sin egen forskrivningspraksis. Vi kan vedta hva vi vil, men om ikke legene etterlever det i praksis, så er vi like langt.

En kan bli nedtrykt av å lese om foreldre som bevisst unnlater å vaksinere sine barn. Barnesykdommer er noe man må igjennom, sies det, mens man er med på å undergrave vaksinene, som er et av medisinenes største fremskritt. Å boikotte vaksineprogrammet er ikke et valg en tar på vegne av seg selv og sine barn – det rammer alle innbyggerne, ikke minst dem som av medisinske årsaker ikke kan vaksineres. Flokkimmuniteten som vaksinerer gir, er en vollgrav rundt flere infeksjonssykdommer. Å hindre spredning av infeksjoner og holde smittepresset nede vil redusere antibiotikabruken og dermed forhindre utvikling av antibiotikaresistens.

Et globalt eksempel: Hver dag dør over 400 barn av meslinger, og det er gjerne ikke meslingene i seg selv, men sekundærinfeksjoner som diaré, lunge- og hjernehinne-

betennelse som dreper. Det må derfor være en prioritert oppgave å arbeide for høy vaksinedekning i befolkningen, både nasjonalt og internasjonalt. Det er jo et paradoks at foreldre i Norge driver kampanje mot vaksinerings mens Norge bidrar økonomisk slik at flere fattige i utviklingsland skal få de samme vaksinene.

Et samlet storting stiller seg bak viktigheten av å møte trusselen antibiotikaresistens på bred front. Jeg mener dette problemet ikke kan løses i helsevesenet alene, men på tvers av flere sektorer. Det er derfor viktig med en tverrfaglig tilnærming, men kanskje viktigst av alt er det å jobbe med holdninger blant foreldre, helsepersonell, innen forskning og industrivirksomhet. Vi er imidlertid ikke enig i at det viktigste nå er å forsere en handlingsplan for helsevesenet. Vi vil avvente det allerede igangsatte arbeidet i departementene og viser til at helseministeren har varslet at en handlingsplan vil bli vurdert i denne forbindelse. Vi trenger ikke sektortenkning, men samarbeid – nasjonalt og globalt – for å bekjempe den trusselen antibiotikaresistens utgjør.

Harald T. Nesvik (FrP) [13:42:06]: Først av alt vil jeg også poengtere at dette er et svært viktig felt, et viktig område å gripe fatt i og ikke minst jobbe videre med. All honnør til forslagsstillerne i denne saken for å sette et viktig tema på dagsordenen.

Temaet er så viktig at regjeringen igangsatte dette arbeidet lenge før representantforslaget var fremmet. Det framkommer bl.a. av brevet fra statsråden til komiteen, datert 26. januar, der han viser til arbeidet som er gjort i forbindelse med den strategien som regjeringen nå er i gang med å utarbeide. Det var i forbindelse med at man bl.a. fikk på plass 18 tiltak, som statsråden innhentet i fjor, og som på mange måter nå danner grunnlaget for det tverrsektorielle og tverrdepartementale arbeidet som skal gjøres. Det er de fire departementene Helse- og omsorgsdepartementet, Landbruks- og matdepartementet, Nærings- og fiskeridepartementet og Klima- og miljødepartementet som er involvert i hoveddelen av dette arbeidet. Sånn sett blir en del av disse forslagene litt som å slå inn åpne dører. Men likevel: Det er et svært viktig tema.

Representanten fra Arbeiderpartiet var i forbindelse med forslag nr. 5 innom e-Bug-programmet og hvordan man kan bidra til å få tatt det i bruk. e-Bug-programmet er et gratisprogram, dvs. at det ligger åpent tilgjengelig ute på nettet til undervisningsformål, klasseromsformål, knyttet til demonstrasjoner og PowerPoint-presentasjoner. Det ligger der altså allerede. Det er mulig det per i dag bare ligger en engelsk versjon der, men det ligger i hvert fall åpent tilgjengelig til å kunne tas i bruk i alle de sammenhenger man ønsker. Og det er som sagt et gratisprogram, det er klart definert innenfor e-Bug-biten som er laget.

Jeg tror det aller viktigste hvis vi skal komme i mål med disse tingene, er å få et internasjonalt arbeid på plass. Nasjonalt i Norge gjøres det viktig arbeid på en rekke områder, men det aller, aller viktigste er det internasjonale arbeidet – å få på plass et godt regelverk, sørge for at vi har gode rammevilkår og gode kontrollmekanismer, og få ned bruken av antibiotika på en kontrollert og skikkelig måte.

Hvis vi ikke får til det, kan vi alle bare tenke oss hva som blir konsekvensen. Konsekvensen blir at vi i fremtiden ikke har noe å behandle de store infeksjonssykdommene med. Vi er til enhver tid helt nødt til å ha fokus på dette svært viktige feltet, og det er nettopp det statsråden også presiserer i sitt brev når han ramser opp en rekke tiltak innenfor feltet, tiltak som på mange måter er mye av de samme som mindretallet i komiteen ber om.

Det går på å styrke kunnskapsgrunnlaget gjennom å kartlegge miljøets betydning for spredning av antibiotikaresistens. Det går på å øke kunnskapsnivået og kompetansen om antibiotikaresistens hos relevante yrkesprofesjoner, det går på at man på en riktig måte skal behandle og sanere infeksjoner med resistente bakterier. Her er mange ting som er listet opp, som statsråden sier man er i gang med og vil komme tilbake til allerede nå i første halvår, hvis jeg ikke husker helt feil.

Så arbeidet er i gang. Det er et svært viktig arbeid, og det er veldig gledelig at det er et samlet storting som mener at dette er viktig å gripe fatt i. Som jeg sa for et øyeblikk siden – jeg tør rett og slett ikke tenke på konsekvensen av at vi en gang i fremtiden, hvis vi ikke gjør jobben skikkelig, ikke har noe å behandle de store infeksjonssykdommene med, og da har vi virkelig skapt oss et problem.

Jeg håper det blir fortgang i arbeidet, og at man jobber bredt. Engasjementet som statsråden, men også hele Stortinget, viser, forteller oss at dette er noe man må vie stor oppmerksomhet.

Olaug V. Bollestad (KrF) [13:46:47]: Kristelig Folkeparti har lyst til å takke Senterpartiet for et godt forslag, og vi støtter alle forslagene i dette Dokument 8-forslaget.

Antibiotikaresistens er et stort problem nasjonalt og internasjonalt. Når man tenker internasjonalt, må noen gå foran. Og kanskje tror jeg – ikke kanskje, jeg mener – at her bør Norge gå foran. Det er et problem innen helse, landbruk og havbruk og ikke minst for miljøet. For Kristelig Folkeparti er det sentralt at vi får en overordnet strategi, og vi er glad for at ministeren sier at vi skal ha det, men det utelukker ikke at vi samtidig trenger lokale handlingsplaner for det enkelte regionale helseforetaket, for det lokale helseforetaket, for enhver kommune, hvor en faktisk ser på både bruk av antibiotika og hvem som forskriver. Registrering av fastleger blir sentralt, og utskrivingspraksis av legemidler blir sentralt, både i fastlegeordningen, i legevaktordningen og i sykehusene. Samtidig som vi registrerer bruken, må vi også registrere hva vi gir antibiotika mot og på hvilket grunnlag. I tillegg til at vi faktisk går inn i helsevesenet, inn i landbruket og inn i alle de andre etatene og ser, er det sentralt at vi får en holdnings- og kunnskapsendring blant vanlige folk – nettopp fordi at hvis vi ikke får økt den kunnskapen, ødelegger vi den greina vi sitter på, og vi vil ikke ha nytte av antibiotikaen vi ber om å få når vi går til fastlegen.

Det er en utfordring i vårt land, hvor vi egentlig har god kunnskap, at flere og flere velger, som flere her har sagt, å ikke vaksinere egne barn ut fra en kunnskap de mener å ha. De utsetter ikke bare egne barn, men også mange andre for de utbrudd vi nå ser av sykdommer vi trodde var utryddet

rundt omkring i verden. Dette henger sammen både lokalt, nasjonalt og internasjonalt, og derfor må vi fokusere både helt nært og ut i det vide. Økt kunnskap vil gjøre at vi faktisk forstår at vi ikke kan bruke antibiotika på den måten vi har gjort inntil nå.

Det er heller ikke til å legge skjul på at vi har en utfordring med helsepersonell utdannet andre plasser og som er utdannet til annen bruk av antibiotika enn det som er kriteriene i vårt land. Derfor blir det sentralt også å stille strenge krav til personer som er utdannet i andre land, om hvordan de bruker antibiotika, og hva slags holdninger de har til bruk av antibiotika i norsk helsevesen. Dette henger sammen, og vi vil faktisk til slutt sitte med risikoen for ikke å overleve sykdommer som i dag har en enkel behandlingsform hvis vi bruker antibiotika riktig.

Jeg vil til slutt ta opp forslagene i innstillingen.

Presidenten: Representanten Olaug V. Bollestad har tatt opp de forslagene hun refererte til.

Kjersti Toppe (Sp) [13:50:39]: Norsk helsevesen treng konkrete tiltak og mål for å redusere utbreiinga av antibiotikaresistente bakteriar. Antibiotikaresistens er ein alvorleg trussel mot moderne medisin og tar allereie fleire tusen liv kvart år i Europa. Også i norske sjukehus er pasientar med sjukdom grunna antibiotikaresistente bakteriar vorte eit aukande problem. Denne utviklinga krev ein samla innsats på fleire ulike fagområde og frå fleire departement. Regjeringa har varsla at ein overordna strategi mot antibiotikaresistens vil verta utarbeidd denne våren – det er positivt og heilt nødvendig.

Senterpartiet meiner at i tillegg til ein overordna strategi trengst det konkrete handlingsplanar på dei viktigaste områda, og Senterpartiet er glad for at det i dag vert støtte for vårt forslag om ein eigen handlingsplan i helsevesenet med overordna målsetting om å redusere antibiotikabruken i Noreg med 30 pst. innan utløpet av 2020. Dette er ei djerv målsetting, men ho er oppnåeleg. Å redusere den totale antibiotikabruken i helsevesenet er viktig, fordi bruk av antibiotika er den enkeltfaktoren som i størst grad fremjar resistensutvikling og aukar spreinga av antibiotikaresistente bakteriar. At bakteriar vert resistente, er berre ein liten del av problemet. Mykje viktigare er det at antibiotikabehandling generelt og bruk av breispektra midlar spesielt kan leggja til rette for spreining av resistente bakterieklonar eller spreining av overførbare resistensmekanismer.

Mesteparten av antibiotikabruken i humanmedisin i Noreg vert skrive ut i allmennpraksis. Sjølv om bruken er liten i forhold til mange andre land, er han aukande. I Folkehelseinstituttets rapport vert det antyda at opp mot 50 pst. av antibiotika føreskrive i humanmedisin er unødvendig. Senterpartiet føreslår at det må setjast klare mål om reduksjon av føreskriving av antibiotika i allmennpraksis, inkludert på sjukeheimar.

For å nå målet om ein slik reduksjon i antibiotikabruk og antibiotikaresistens må vi styrkja kunnskapsgrunnlaget. Førebyggjande tiltak er viktig, slik som hygienetiltak, vaksiner og screening av risikogrupper – som pasientar som nyleg har vore innlagde på sjukehus i utlandet. Det er svært

viktig å ha god oversikt over kvifor ulike antibiotika vert føreskrive. Innføring av diagnosekode på kvit resept er eit tiltak som vil gjera at ein kan bruka reseptregistret mykje betre, og det vil mogleggjera ein meir målretta intervensjon mot fastlegar og deira føreskriving. Haldningsskapande arbeid er grunnleggjande viktig for å få til ein god føreskrivingspraksis i allmennmedisin. Ekspertgruppa som la ut sine anbefalingar i fjor haust, føreslo å innføra programmet e-Bug i norsk skule, eit prosjekt brukt i 29 land som ei utdanningspakke for 4.–7. og 10. trinn. Senterpartiet meiner dette punktet må inn i handlingsplanen som skal utarbeidast.

Antibiotikabehandling varierer i dag frå land til land. Utanlandske legar som er rekrutterte til å jobba i norsk helsevesen, og norske medisinarstudentar i utlandet er vande med ein annan utskrivingspraksis for antibiotika enn det som er fagleg forsvarleg i Noreg. I dag er det like mange norske medisinarstudentar i Aust-Europa som i Noreg. Det er stort behov for å sikra at legar utdanna i utlandet, og som søker arbeid i Noreg, vert kursa i fagleg, forsvarleg antibiotikabruk. Det er ikkje tilstrekkelege, systematiske ordningar for dette i dag.

Eitt av tre norske sjukehus har ingen rapporteringsrutinar for antibiotikaresistens. Udaterte og dårleg tilpassa IT-system er brukt som ein del av forklaringa på manglande lokale data. Men norske sjukehus har heller ingen krav frå myndighetene om å levera statistikk over resistenstillfella sine, slik sjukehus i mange andre land har krav om. Senterpartiet meiner det straks må setjast tydelegare krav til norske sjukehus om styring av antibiotikabruk, anten i form av forskriftsendring eller i bestillardokumenta til dei regionale helseføretaka. Sjukehusa må få krav om å overvaka antibiotikabruken, med systematisk rapportering til leiing og føreskrivande lege. Antibiotikabruken må regelmessig behandlast i antibiotikakomite, kvalitetsutval eller liknande, og det må setjast konkrete betringsmål. Det må utarbeidast planar for implementering av faglege retningslinjer og kompetanseheving om rasjonell bruk av antibiotika ved alle sjukehus. Ei viktig utfordring for sjukehusa er å unngå unødige bruk av breispektra antibiotika.

Senterpartiet er glad for at statsråden har snudd og no støttar forslaget om ein eigen handlingsplan for helsevesenet.

Ketil Kjenseth (V) [13:55:35]: Debatten så langt viser at vi er rimelig omforente i spørsmålet om å redusere antibiotikabruk. Vi har alle forstått alvoret. Samtidig er Norge en stor forbruker i henhold til befolkningen. Vi er også en av verdens rikeste nasjoner. Så vi har et betydelig ansvar for å bidra til å sørge for at alle på hele kloden kan få nytte av antibiotika i framtida. Tverrsektorielt og internasjonalt samarbeid – ja takk, selvfølgelig vil vi ha det. Strategi – ja takk, det vil vi også ha. Og så er det handlingsplaner. Statsråden sier jo også at det skal komme, men det er vel her vi skiller litt vei med tanke på tidshorisont – hvor konkrete vi kan være på dette tidspunktet.

85 pst. av all antibiotika i Norge forskrives utenfor sykehus, en ganske stor andel av det til barn og i forbindelse med luftveisinfeksjoner.

Antibiotikasenteret for primærmedisin ble etablert i 2006. Det var en prisverdig etablering, men det er et tankekors at ingen har husket på dem deretter. De har ikke fått økt sine tilskudd, og de sliter med å implementere nye tiltak. Det er klart at i omfang er det her noe av innsatsen skal settes inn.

Nederland er et av de landene det pekes på som har lyktes med å bruke mindre antibiotika – anslagsvis 30 pst. mindre enn vi gjør i Norge. Sverige har også fått ned sin andel gjennom systematisk jobbing. Komiteen var på besøk i Australia, og vi fikk høre hvordan de jobber med allmennlegene sine, bl.a. gjennom informasjonstiltak. Og det er her noe av nøkkelen ligger når det gjelder å få ned bruken utenfor sykehus – det er nettopp gjennom å bevisstgjøre dem som forskriver antibiotika.

Diagnosekoder har vært nevnt her, og kompetansemål. e-Bug er jo også et av de tiltakene som kan bidra – med undervisnings- og utdanningstiltak. Så skal vi også skjele til sykehjemssektoren, som viser seg å ha veldig forskjellig forskrivningspraksis. Noen sykehjem er veldig flinke til å bruke lite antibiotika. Dem må vi lære av.

Dette borger for at Antibiotikasenteret for primærmedisin er en av dem vi kan bruke for å hjelpe oss med å få ned bruken av antibiotika, og uten at det vil koste all verden. Det er nok av tiltak å sette i gang med.

Så til de 15 pst. i sykehusene, som er de mest alvorlige, den bredspektrede antibiotikaen som forskrives der. Den vil jo også ramme de sykeste pasientene dersom det utvikles resistens. Også her er det en god del tiltak å sette i verk. Det er mange av sykehusene som er nødt til å skaffe seg en antibiotikastrategi, skaffe seg forbedringsmål og oversikt over egen antibiotikabruk, ikke minst, og også det å implentere retningslinjer.

Så her ligger det godt til rette for å komme i gang med handlingsplaner. Vi har bare tida og veien til en felles dugnad på hele kloden, der Norge må ta sin andel.

Audun Lysbakken (SV) [13:59:46]: Det er bred enighet i komiteen og i Stortinget om behovet for å bekjempe utviklingen av antibiotikaresistens. Det finnes jo ikke noe viktigere spørsmål for helsepolitikere å engasjere seg i nå. Dette handler om helsen og tryggheten til både oss selv, våre barn og de generasjonene som kommer. Dette er et utrolig viktig spørsmål, og Norge har et stykke vei å gå før vi er der vi burde være, som ett av de landene som skal være aller lengst fremme i dette arbeidet.

Derfor etterlyses det i flere av de forslagene som nå er fremmet, nettopp helt konkrete planer for hvordan helsemyndighetene og hvert enkelt sykehus kan utvikle rutiner, retningslinjer og tilstrekkelig overvåking til å kunne skape bedre resultater.

Det er å håpe at det manglende flertallet bak de forslagene som her er nevnt, og som flere har vært inne på, først og fremst er et signal om at regjeringen ønsker å komme tilbake med omtrent det samme, på samlet og dertil egnet vis. Så det blir spennende å høre hva statsråden sier om dette. Jeg tror uansett det har vært bra at det har blitt tatt et initiativ i Stortinget som har vist at det er et sterkt engasjement for rask handling på dette feltet.

Statsråd Bent Høie [14:01:47]: Jeg er helt enig i slagsstillernes bekymring for den helsetrusselen antibiotikaresistens representerer for verdenssamfunnet og for Norge. Sjelden kan man med større rett si at dette problemet er en utfordring for hele verden, og vi er alle sammen nødt til å bidra for å løse dette.

Antibiotikaresistens er allerede en av de aller viktigste truslene mot global helse og vil bli et økende problem i årene framover. Både overforbruk og feil bruk av antibiotika har bidratt til denne situasjonen.

I vår kom Verdens helseorganisasjon med den første globale overvåkningsrapporten om antibiotikaresistens. Konklusjonen fra rapporten er klar: Vi er på vei inn i en postantibiotisk æra hvor vanlige infeksjoner kan komme til å ta mange menneskeliv. Framover vil ikke resistens bare ramme behandlingen av infeksjonssykdommer som allerede er et alvorlig problem. Kirurgisk behandling som hoftelddsoperasjoner, behandlingen av premature og kreftbehandling krever også at det finnes virksomme antibiotika. Uten slike legemidler vil behandlingen kunne bli vanskelig og i en del tilfeller umulig.

Den 13. og 14. november 2014 arrangerte Norge sammen med seks andre land og Verdens helseorganisasjon en konferanse i Oslo for å drøfte framtidige tiltak. Nasjonalt folkehelseinstitutt var teknisk arrangør for konferansen. I mitt åpningsinnlegg ga jeg støtte til Verdens helseorganisasjon som internasjonal leder i dette arbeidet gjennom utviklingen av en Global Action Plan. Samtidig understreket jeg at det er helt nødvendig at mange sektorer samarbeider for å løse problemet. Ikke minst gjelder det human- og veterinærsiden gjennom det som kalles «one health approach». Men også annen landbruksproduksjon enn dyrehold og havbruk samt miljøet i vid forstand er viktige områder for spredning av resistente mikrober og resistensgener. En helhetlig, tverrsektoriell tilnærming er derfor helt nødvendig.

Det er grunnen til at regjeringen har bestemt at det skal lages en nasjonal, tverrsektoriell strategi mot antibiotikaresistens. Strategien skal inneholde minst ett overordnet målbart mål for hver sektor. Den skal være ferdig innen 1. juli.

Det er ingen motsetning mellom det å lage en overordnet, tverrsektoriell strategi og det å lage en handlingsplan for helsesektoren. Tvert imot, en handlingsplan for helsesektoren følger naturlig av en overordnet strategi. Slik har jeg tenkt hele veien. Å gjøre et politisk poeng ut av dette, slik som flertallet nå ønsker, er etter mitt syn å slå inn åpne dører. Ja, det vil bli laget en handlingsplan, og ja, den vil, i likhet med strategien, bygge på ekspertgruppens rapport fra 18. august i fjor.

Arbeidsgruppen framhever som kjent åtte ulike tiltaksområder: 1) kartlegging av reservoar, 2) rensing av reservoar, 3) økt smittevern, 4) vaksiner, 5) bedre diagnostikk, 6) bedre forskrivning/bruk av antibiotika og andre kjemiske stoffer, 7) flere konsekvensanalyser, 8) andre regulatoriske tiltak.

Det er nødvendig med økt satsing på alle disse områdene dersom vi skal sikre et bærekraftig system for fornuftig bruk av antibiotika. Dette vil nødvendigvis koste

penger. For å styrke helsesidens arbeid med antibiotikaresistens fikk Folkehelseinstituttet 2,6 mill. kr i 2014 og får 3 mill. kr for 2015. Jeg har fra 2014 også satt av 4,6 mill. kr til det internasjonale forskningsinitiativet Joint Programme Initiative-Antimicrobial Resistance. Her samarbeider Norge med 18 europeiske land og Canada for å implementere en ambisiøs forskningsagenda. Agendaen kan også være til nytte i det arbeidet Verdens helseorganisasjon nå gjør med å mobilisere landene til en aktiv innsats mot antibiotikaresistens.

Jeg er veldig glad for at et samlet storting gjennom denne komitéinnstillingen er så tydelig på at dette må være et viktig og prioritert område. Det vil det også være for regjeringen, både i det som vi gjør nasjonalt, som er viktig, selv om Norge ligger godt an sammenliknet med andre land, og ikke minst i den jobben som det nå kreves at vi gjør internasjonalt, i det som jeg vil betegne som helsetjenestens klimatrussel.

Presidenten: Det blir replikkordskifte.

Ruth Grung (A) [14:06:59]: Arbeiderpartiet har valgt å støtte fem av forslagene, for vi synes det er viktig at statsråden får en viss frihet til å plukke ut det som gir best effekt. Men så lyttet jeg til Sveinung Stensland, som løftet opp dette med å øke vaksinasjonsgraden i befolkningen, og jeg har fått med meg det som skjer i USA, hvor det er en debatt mellom høyre og venstre med tanke på foreldres frihet til å vaksinere sine barn kontra det kollektive ansvaret. Så mitt spørsmål til statsråden er: Hva tenker ministeren om å øke vaksinasjonsgraden? Vil det bli et viktig tiltak, eller er det viktigere med den valgfriheten som foreldre mener de skal ha når de gjelder å vaksinere sine barn?

Statsråd Bent Høie [14:07:41]: Vaksinasjon og å øke vaksinasjonsgraden er et viktig virkemiddel for å motarbeide antibiotikaresistens. Det er mange andre viktige årsaker også til å drive vaksinasjon, men dette er også en viktig årsak, når det gjelder både mennesker og dyr. Jeg har ikke til nå sett at det for alvor har vært en diskusjon i Norge om et behov for å ha en tvungen vaksinasjon. Det tror jeg er en måte å tilnærme seg dette på som er fremmed for oss. Men vi vil alltid i forbindelse med vaksinasjon også framheve betydningen av den kollektive effekten av vaksinasjon. Det var ikke minst også framme i forbindelse med pandemien, og det er viktig at vi også skaper en forståelse for det. Men noe av det viktigste vi gjør i den sammenheng, er å bygge tillit i befolkningen til de anbefalingene som helsemyndighetene kommer med, og den tilliten bygges hver eneste dag.

Kjersti Toppe (Sp) [14:08:58]: Det er ein fleirtalsmerknad i innstillinga frå Arbeidarpartiet, Kristeleg Folkeparti, Senterpartiet, Venstre og Sosialistisk Venstreparti som viser til utfordringane med spreiding av antibiotikaresistens ved auka mobilitet over landegrensar. Det gjeld særleg i samband med sjukehusbehandling og arbeid på sjukehus, og dei viser til det såkalla pasientrettsdirektivet og innlemminga av det:

«Flertallet mener regjeringen har fått faglig gode begrunnelser fra fagmiljøene for at økt utveksling av helsetjenester og helsearbeidere over landegrensene må føre til økt overvåkenhet, og videre at det blant annet må innebære at de helsemessige og økonomiske konsekvensene av økt mobilitet, sett i lys av økt fare for spredning av antibiotikaresistens, må utredes.»

Mitt spørsmål er korleis helse- og omsorgsministeren har tenkt at denne utgreiinga skal skje.

Statsråd Bent Høie [14:09:56]: Dette er forhold som en alltid må ta med i samband med de konkrete sakene som vi står overfor. Jeg oppfatter også at det er bred enighet om at både økt reisevirksomhet i alle sammenhenger og økning i behandlinger på tvers av landegrensar innebærer utfordringer knyttet til antibiotikaresistens. Men når jeg hører på de ledende fagmiljøene på dette området nasjonalt, hører jeg veldig sjelden noen framheve at det å begrense reisevirksomheten, begrense muligheten til behandling på tvers av landegrensene, er et virkemiddel i den sammenheng. Så jeg tror at vi er nødt til å ha en bevisst holdning til det. Vi er nødt til å ha regelverk og systemer for å håndtere det. Å ha den tilnærmingen at dette er et problem som Norge kan isolere seg fra, vil i tilfelle etter min oppfatning innebære at vi velger en strategi som fører oss feil vei.

Kjersti Toppe (Sp) [14:10:02]: Eg har eit anna spørsmål om sjukehus. Faktum er at berre eitt av tre sjukehus i dag har system som fangar opp kartlegging av antibiotikabruk og antibiotikaresistens. Det er eit svært lågt tal, og eigentleg heilt uakseptabelt når vi ser på dei utfordringane som er på sjukehus. Det er bra at det skal koma ein strategiplan, og at det skal koma ein handlingsplan, men dette er jo veldig enkelt å berre starta med ein gong – setja krav til føretaka om at dei må begynna å kartleggja eigen antibiotikabruk og implementera dei faglege retningslinjene.

Statsråd Bent Høie [14:11:50]: Vi har krav om at foretakene implementerer faglige retningslinjer. Og dette arbeidet, både med strategien og med handlingsplanen, er ikke noe vi har tenkt skal dra ut i tid. Som jeg redegjorde for i mitt innlegg, skal den nasjonale strategien være klar til sommeren, og vi arbeider parallelt med handlingsplanen. En handlingsplan på helseområdet vil selvfølgelig kunne være mer omfattende enn handlingsplaner på andre sektorer, men vi jobber parallelt med både å gjennomføre ting og utarbeide planer på dette området.

Presidenten: Replikkordskiftet er omme. Flere har ikke bedt om ordet til sak nr. 5.

Sak nr. 6 [14:12:24]

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om representantforslag fra stortingsrepresentantene Christian Tynning Bjørnø, Ruth Grung, Trond Giske, Martin Henriksen, Tove Karoline Knutsen, Torgeir Micaelsen, Audun Otterstad og

Freddy de Ruiter om en bedre skolehelsetjeneste (Innst. 157 S (2014–2015), jf. Dokument 8:11 S (2014–2015))

Presidenten: Etter ønske fra helse- og omsorgskomiteen vil presidenten foreslå at taletiden blir begrenset til 5 minutter til hver partigruppe og 5 minutter til medlem av regjeringen.

Videre vil presidenten foreslå at det blir gitt anledning til fem replikker med svar etter innlegg fra medlem av regjeringen innenfor den fordelte taletid.

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

– Det anses vedtatt.

Tone Wilhelmsen Trøen (H) [14:13:22] (ordfører for saken): Komiteen har behandlet representantforslaget fra Arbeiderpartiet om en bedre skolehelsetjeneste. Som saksordfører mener jeg innstillingen viser et bredt og godt engasjement fra alle partier når det gjelder barn og unges helsesituasjon, særlig knyttet til psykiske helseutfordringer.

De opprinnelige ni forslagene fra Arbeiderpartiet har utviklet seg til 13 forslag som fremmes av et mindretall i dag – noe varierende med tanke på hvilke partier som står bak hvilke forslag. Men felles for oss alle er at vi deler ambisjonen om at barn og unge som sliter, må bli sett tidligere og få raskere hjelp, fordi vi vet at tidlig innsats er viktig for å unngå at små plager utvikler seg til kroniske lidelser.

Jeg vil takke komiteen for godt samarbeid og tillater meg nå i resten av mitt innlegg å redegjøre for Høyres og regjeringspartienes standpunkter i saken. Jeg aner at de øvrige partiene vil gjøre det samme knyttet til sine synspunkter i den videre debatten.

For Høyre og Fremskrittspartiet er tidlig innsats, raske psykisk helsehjelp, styrking av helsestasjons- og skolehelsetjenesten og bedre helsetjenester nær der folk bor blant regjeringens viktigste satsinger. Derfor styrker vi disse områdene i overføringene til kommunene betraktelig. Vi registrerer at de rød-grønne partiene nå ønsker en øremerking av disse midlene. Det er verdt å merke seg at den rød-grønne regjeringen aldri foreslo øremerking og heller ikke styrket disse områdene i en størrelsesorden som gjorde kommunene i stand til å bygge ut denne viktige forebyggende tjenesten tidligere. Den innretningen som vår regjering har valgt på disse midlene, gir tydelig signal til kommunene og legger til grunn prinsippet om at kommunene best vet hvor skoen trykker. Derfor er det også mange kommuner som nå bygger opp disse tjenestene. I dag kan vi i Dagsavisen lese om Oslo kommunes prosjekt Rask psykisk helsehjelp, et pilotprosjekt i bydelene Frogner og Søndre Nordstrand, hvor studenten Malin Nesvoll Vangsnes forteller hvordan lett tilgjengelig hjelp via et lavterskeltilbud var helt avgjørende for henne da hun som student opplevde angst som gjorde henne sykmeldt. Et annet eksempel er Akershus fylkeskommune – som et av landets første fylker innførte de helsesøster ved alle videregående skoler som et permanent tilbud fra 2012. Det reduserer frafallet i skolen. Nå utvider de tjenesten med miljøarbeide-

re som skal komplettere helsesøster i arbeidet med å fange opp og være der for de unge elevene. Ski kommune, også i Akershus, har et eget arbeid knyttet til tidlig innsats for barn i risiko.

Det finnes utallige flere kommunale prosjekter og satsinger som viser at mange kommuner jobber målrettet og godt med å bygge opp en sterkere faglig skolehelsetjeneste. Vi skal fortsatt være utålmodige på vegne av alle dem som ikke får hjelp tidnok, men vi skal også huske å anerkjenne at mye godt arbeid er i gang.

Så til et viktig tema: Hvordan gjøre skolehelsetjenesten mer tilgjengelig og relevant for gutter? I går lærte jeg et nytt uttrykk: gutteplaster. Jeg hospitererte på en helsestasjon i min nabokommune, og der kunne helsesøster og kommunepsykologen fortelle om fenomenet gutteplaster. Gutter generelt opplever veien inn til helsesøsters kontor som mer bratt og kronglete enn mange jenter – de gruer seg for å ta opp spørsmål. Derfor hender det rett som det er at guttene banker på og spør om å få et plaster, selv om det ikke hjelper å sette plaster på det som egentlig er problemet.

Så er spørsmålet om flere menn i helsesøsteryrket vil gjøre tjenesten mer tilgjengelig, eller om det heller er hvordan tjenesten henvender seg til både gutter og jenter som er avgjørende. Vi har mest tro på det siste. Det finnes kommuner som jobber målrettet med tiltak rettet direkte mot gutter. Asker kommune er et eksempel på det. De har som et av sine tiltak en egen helsestasjonsdag for gutter. Fra oppstarten i 2000 har gutteandelen i deres helsestasjonstjeneste økt fra 8,5 pst. til 26 pst. Det er rett og slett bra jobbet.

I Høyre er vi svært glad for at regjeringen er tydelig på satsingen på barn og unges helse. Neste år kommer en egen ungdomshelsestrategi til behandling i Stortinget, og allerede denne våren vil regjeringen presentere sin primærhelsemelding. Vi ser fram til dette, fordi vi mener at tiden for en samlet gjennomgang av arbeidsdelingen i kommunehelsetjenesten er overmoden. Det vil kunne sikre bedre og raskere hjelp til enda flere barn og unge i årene framover.

Karianne O. Tung (A) [14:18:23]: Livet byr på små og store utfordringer, også for barn og unge. Det kan f.eks. være opplevelsen av manglende mestring på skolen eller i vennekretsen, foreldrene dine skiller seg, pappa drikker litt for mye, eller bestemor dør. Dette er situasjoner som det er forholdsvis normalt å støte på, nettopp fordi mange opplever det, men det er likefremt krevende å takle for den enkelte. I slike perioder kan mange ha behov for hjelp utenfra til å mestre tanker og situasjoner og til å lære seg å leve med dem.

Mange eksempler har vist at en krevende livssituasjon når du er ung, raskt kan utvikle seg til alvorlig sykdom når du blir eldre, hvis du ikke får nok hjelp. Ny kunnskap viser at de fleste diagnosene oppstår før voksen alder, og at tidlig intervensjon og forebygging derfor har stor helseeffekt.

Arbeiderpartiet mener skolehelsetjenesten og helsestasjonene representerer en av de viktigste enkeltfaktorene for tidlig intervensjon og forebygging blant barn og unge. Skolehelsetjenesten er elevenes egen lovpålagte helsetjeneste, som utover de lovpålagte oppgavene har en unik mu-

lighet til å treffe barn og unge på deres arena, uavhengig av sosial bakgrunn, og dermed bidra til at de raskt får hjelp når noe er vanskelig.

Potensialet og muligheten for tjenesten er stor, men virkeligheten viser seg dessverre noe annerledes.

Dagens situasjon er nemlig en skolehelsetjeneste som kun tilbyr det mest nødvendige, ofte med lange ventelister og liten tilgjengelighet. Tidsskriftet «Sykepleien» har gjennomført en undersøkelse som bekrefter det dystre bildet. Norge har altfor få helsesøstre til å hjelpe barn som trenger det. Sju av ti helsesøstre sier at de unnlater å stille spørsmål til elevene, fordi de ikke har tid til å følge opp.

Regjeringen Stoltenberg, med Jonas Gahr Støre som helseminister, bevilget derfor 180 mill. kr ekstra i 2013 til landets skolehelsetjeneste og helsestasjoner for å imøtekomme noen av disse utfordringene. Da tidsskriftet «Sykepleien» på nytt, et halvt år senere, undersøkte hvor mye av de 180 mill. kr som faktisk var brukt til å styrke tjenesten, var svaret at under halvparten av midlene, 75 mill. kr, ble brukt på å øke antall helsesøstre. Dette viser at mange kommuner ikke tar barn og unges behov for gode og tilgjengelige helsetjenester på alvor.

Som voksne kan vi plukke opp telefonen og bestille time hos fastlegen eller hos en spesialist hvis livet blir vanskelig. Når barn trenger hjelp med sine problemer, må de banke på en dør i en skolehelsetjeneste som altfor ofte er stengt. Barn og unge har rett til like god helsehjelp som vi voksne. Landets skolehelsetjeneste må være tilgjengelig for de barn og unge som trenger det, de må ha tilstrekkelig kompetanse til å møte barn og unges problemer og utfordringer, og de må bli en mer integrert del av kommunens system for å gi befolkningen gode lavterskeltilbud. Tjenesten representerer videre et solid kunnskapsgrunnlag inn i et totalbilde av kommunenes forebyggende arbeid.

Dagens helsesøstre gjør en fantastisk jobb, men vi setter dem i en umulig arbeidssituasjon ved kun å gi dem en liten teskje til å øse ut av et helt badekar. Staten har det overordnede ansvaret for å sikre barn og unge en god helse, selv om arbeidet blir gjort i kommunene.

Jeg tar derfor opp forslagene nr. 1–10 i innstillingen, forslag som Arbeiderpartiet har sammen med andre partier.

Presidenten: Representanten Karianne O. Tung har tatt opp de forslagene hun refererte til.

Morten Wold (FrP) [14:22:17]: Det er et mål og et ønske at alle våre barn og unge skal ha en oppvekst preget av trygghet, omsorg og god helse. Dessverre opplever ikke alle sin barndom eller sin ungdomstid preget av disse verdiene.

Den beste hjelpen vi kan gi, er den vi gir før utfordringene rekker å vokse seg store, og før små problemer blir kroniske lidelser. Denne hjelpen gir helsesøstre, leger, jordmødre, psykologer og annet helsepersonell i skolehelsetjenesten til tusenvis av barn og unge hver eneste dag. Skolehelsetjenesten er i så måte et viktig lavterskeltilbud som når frem til våre barn og unge.

Skolehelsetjenesten bidrar til at flere unge har en sunn

reproduktiv helse gjennom informasjon om prevensjon og seksualitet. Skolehelsetjenesten bidrar til at flere barn og unge får en trygg voksenperson å prate med når livet butter, og kan sørge for at barn og unge som trenger mer hjelp, får det. Dette er et forebyggende tilbud, med ører som lytter til og øyne som ser våre barn og unge.

Fremskrittspartiet vil ha flere personer som kan lytte til og se våre barn og unge. Derfor er vi glade for den betydelige satsingen på skolehelsetjenesten som ble gjort i forbindelse med statsbudsjettet for inneværende år. Regjeringspartiene, sammen med Kristelig Folkeparti og Venstre, har styrket skolehelsetjenesten med 270 mill. kr i kommunenes frie midler i 2015. Midlene er dedikert til forebyggende tjenester, og styrkingen vil gi rom for 350 nye årsverk.

Kompetansenivået til helsepersonellet i skolehelsetjenesten er avgjørende for å kunne jobbe systematisk og tverrfaglig med skolemiljø, forebyggende tiltak og fremme av psykisk helse i skolen.

Skolehelsetjenesten er et lavterskeltilbud med et stort potensial. Jeg ønsker at tjenesten skal nå frem til flere barn og unge, spesielt når vi vet at en stor andel av frafallet i videregående skole skyldes psykiske problemer. I en tid hvor arbeidsmarkedets krav til formell kompetanse er økende, er det svært alvorlig at frafallet i videregående skole er høyt. Mangel på utdanning kan ha livslange konsekvenser for senere tilknytning til arbeidslivet og andre sosiale arenaer.

Grupper som generelt sett har høyere risiko for ikke å gjennomføre videregående opplæring, er elever med svake grunnskolekarakterer, elever med lavt utdannende foreldre, gutter, minoritetsspråklige elever med manglende norskkunnskaper og yrkesfagelever med dårlige grunnferdigheter. Forskning rundt frafall har ofte sett på disse individuelle forholdene.

Forskere ved Pedagogisk institutt ved NTNU valgte i stedet å se på hele prosessen som leder frem til at elever slutter. Funnene som nylig ble presentert, viser at det er den sosiale opplevelsen av skolehverdagen som i størst grad påvirker elevers tanker om å avslutte skolegangen. Forskingen viste at ensomhet er den klart viktigste enkeltårsaken til at elever ikke fullfører videregående skole i Norge.

Skolehelsetjenesten kan være en bidragsyter til å jobbe mer tverrfaglig i skolen, for å jobbe mot mobbing i skolen, fremme et bedre skolemiljø og se våre barn og ungdommer som sliter i og utenfor skolehverdagen.

Det vil ta tid å se virkningene av de senere års satsing på skolehelsetjenesten. Likevel kan vi ikke være fornøyde, for mange kommuner har ikke en skolehelsetjeneste som møter behovene.

Primærhelsemeldingen er varslet at kommer til Stortinget dette året, og skolehelsetjenesten vil bli drøftet i meldingen.

Fremskrittspartiet har en ambisjon om å utvikle skolehelsetjenesten for å ruste barn og unge godt for voksenlivet. Høyre–Fremskrittsparti-regjeringen tar dette på alvor, gjennom målrettede satsinger. Det å forebygge mer er en billig investering for å reparere mindre.

Olaug V. Bollestad (KrF) [14:26:25]: Jeg vil først gå til innstillingen. I dokumentet som er avlevert fra komiteen, er det en feil. Kristelig Folkeparti støtter forslag nr. 9, på side 12. I tillegg støtter vi forslagene nr. 1, 2 og 3 – det er riktig. Men vi støtter også forslag nr. 9 – så er det sagt innledningsvis.

Skolehelsetjeneste har vært, og er, en sentral del av Kristelig Folkepartis helsepolitikk. Vi blir også pustet i nakken av KrFU om at dette er et sentralt område fra Kristelig Folkepartis side. Kristelig Folkeparti kjempet også under budsjettbehandlingen og hadde sitt eget budsjettforslag om å binde midler nettopp til denne tjenesten. Når vi vet at kommuner ikke prioriterer dette høyt nok – vi har ligget etter i mange år, og vi mangler mange stillinger innenfor skolehelsetjenesten – har vi en utfordring og et problem. Derfor er Kristelig Folkeparti med på flere av forslagene, sammen med bl.a. Arbeiderpartiet.

Skolehelsetjenesten er viktig som en forebyggingsarena og ikke minst som en folkehelsearena fordi alle unger går i skolen. Det finnes en unik mulighet og en god plattform til å nå alle unger uansett bakgrunn og uansett foreldrenes status eller lommebok. Nettopp derfor er skolehelsetjenesten unik. Vi har en mulighet til å nå veldig mange og legge til rette for et tilbud som alle får del i.

Noen kommuner har gjort gode tiltak, bl.a. med samlokalisering – der svangerskapsomsorg, helsestasjonsarbeid, åpen barnehage, barnevernstjeneste, PPT og skolehelsetjeneste har hatt felles kontorer. Det betyr ikke at skolehelsetjenesten er ute i skolen, men at den har opplevd et godt samarbeid på tjenestenivå. Samlokaliseringen har senket terskelen for besøk og har gitt gode rammer for tverrfaglig samarbeid. Familiehusene er et slikt godt tiltak som har blitt styrket i budsjettet.

For Kristelig Folkeparti er det sentralt å styrke det tverrfaglige samarbeidet mellom tjenester for å nå barn og unge, og kanskje spesielt gutter, fordi vi ser at de uteblir fra den ordinære skolehelsetjenesten. Når vi har klart å få til et samarbeid på tjenestenivå for barn og unge, både BUP, skolehelsetjenesten, allmennlegehelsetjenesten og PPT, kanskje i nye organisasjonsformer, er Kristelig Folkeparti opptatt av at dette kan videreføres inn i skolen som gode fellesarenaer med ulike typer fagbakgrunn.

Kristelig Folkeparti er opptatt av at barn og unge er sårbare, at de er en særskilt utsatt gruppe, og at de ikke må ta konsekvensene av at det er et lite samordnet system per i dag. At det er dårlig kommunikasjon og dårlig samordning av tjenester, gjør at det for mange blir ekstra ventetid når de trenger og har behov for hjelp, spesialisert hjelp. Det er også mangelfullt med hensyn til oppfølging og samarbeid. Derfor er Kristelig Folkeparti glad for det som ministeren nå varsler, om at psykologer kan henvisse direkte til spesialisthelsetjenesten. Her handler det faktisk om å nå dem som trenger det mest. Legger vi til rette for samarbeid tidlig, er det lett å få til tverrfaglig samarbeid inn i skolehelsetjenesten, noe som vi må se på sentralt. Det må være plass for ulike yrkesgrupper, og det må være plass for ulike veier å nå inn til barn og unge på. Da blir det sentralt, også i videregående skole, at har vi et tverrfaglig samarbeid, klarer vi å fange opp ungdommene også der. Dermed klarer

vi også å komme med tiltak, slik at vi kanskje kan oppnå at færre faller fra i videregående skole – nettopp fordi vi har fått til et tverrfaglig samarbeid som ser ungdommene våre.

Kjersti Toppe (Sp) [14:31:02]: Eg vil rosa Arbeidarpartiet, som tar opp skulehelsetenesteproblematikken igjen. Det er eit veldig viktig område.

Senterpartiet kjem til å støtta forslaga nr. 1 og 2, frå Arbeidarpartiet, om at skulehelsetenesta må integrerast i arbeidet mot fråfall, og at ein må styrkja samarbeidet mellom skulehelsetenesta og andre tenester for barn og unge.

Når det gjeld forslaget om øymerking, støttar Senterpartiet ikkje det forslaget. Vi har eit alternativt forslag, ikkje i denne saka, men vi har tidlegare i Stortinget fremma forslag om ein opptrappingsplan for psykisk helse i kommunane med øymerkte midlar, men då til heile området, slik at kommunane innanfor det kan velja kva ein vil satsa pengane på. Under den førre opptrappingsplanen skjedde det veldig mykje bra, og når det gjaldt skulehelseteneste.

Når det gjeld forslaget om minimumsnorm, kjem ikkje Senterpartiet til å støtta det. Vi er usikre på om dette tiltaket åleine vil ha effekt, og det er alltid ein fare for at ei minimumsnorm vert ei maksimumsnorm. Vi har òg eit eige forslag der vi ber regjeringa om å koma tilbake med ein konkret plan for utvikling av skulehelsetenesta, der ulike verkemiddel kan debatterast.

Vi er positive til at helsesøstrer kan få høve til å vidareformidla ungdom til BUP og til psykolog. Vi har òg eit forslag om at ein i større grad skal integrera psykologar i sjølve skulehelsetenesta, slik at ein tar vekk det skiljet som i dag er mellom BUP og det arbeidet som skjer i skulehelsetenesta. Vi støttar òg Arbeidarpartiet sitt forslag om tiltak for å rekruttera menn og minoritetsspråklege til yrket som sjukepleiar.

Høyringa viste at det er viktig å få til eit godt samarbeid mellom skulehelseteneste, optikarar og augespesialistar, og det er eit forslag om det i saka.

Vi støttar ikkje forslaget om å kartleggja kompetanse. Vi meiner at dette veit vi nok om. Det er god kompetanse i skulehelsetenesta – problemet er at det ikkje er nok av han. Vi meiner heller ikkje at auka tilsyn er eit nødvendig tiltak. Det er tilsyn i dag. No er det viktig å få på plass både midlar og rekruttering, men òg å sørgja for god leiing og organisering, for Helsetilsynet sitt tilsyn viste nettopp at når det gjeld leiing og organisering, har ein veldig mykje å henta òg i skulehelsetenesta.

Senterpartiet har fremma eit forslag om å få fleire fysioterapeutar inn i skulehelsetenesta, og vi er litt overraska over at vi har fått så få parti med oss i den saka – berre SV, eg vil seia veldig bra til SV. Det er jo opplagt at fysioterapeutane må vera med i skulehelsetenesta. Norsk Fysioterapeutforbund seier, og har statistikk på, at det har vore ein nedgang i stillingar dei siste 15–20 åra – og ein markert nedgang dei siste fire åra. Det er fagleg dokumentert at tilstandar både i muskel og skjelett kan knytast til andre fysiske og psykiske helseplagar, og vi meiner at fysioterapi må vera ein integrert del av skulehelsetenesta.

Med det tar eg opp forslaga nr. 11 og 12, frå Senterpartiet og SV, og forslag nr. 13, frå Senterpartiet.

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

Ketil Kjenseth (V) [14:35:05]: Skolehelsetjenesten spiller en viktig rolle i kommunenes folkehelsearbeid. Arbeidet innebærer veiledning, helseundersøkelser, vaksiner, oppfølging og henvisning videre ved behov. Skolehelsetjenesten skal ha et helhetlig blikk, og kompetanse på helse, oppvekst og livskvalitet skal bidra til økt trivsel og mestring for barn og unge og legge til rette for et godt psykososialt og fysisk arbeidsmiljø i skolen. Den skal være en støtte for barn og unge i en sårbar fase og bidra til å forhindre frafall i videregående skole, som flere har nevnt.

Det er et hovedpoeng at denne tjenesten er gratis og befinner seg der barn og unge er, som en lett tilgjengelig «drop in»-tjeneste på skolen. Helsestasjonen og skolehelsetjenesten er den delen av helsetjenesten som er best egnet til å jobbe med forebygging for barn og unge. Forebygging er viktig i alle livets faser og avgjørende for å utjevne sosiale helseforskjeller.

Når jeg sier dette, er det fordi dette er et tema vi alle er ganske enige om. For min egen del må jeg si at jeg føler meg litt hensatt til skolegården, i den situasjonen som vi rent politisk står i nå. Jeg husker at da jeg var i en viss alder, kom det noen hvite lapper i hånden hvor det sto: Vil du bli sammen med Sølvli? Jo da, og da gjaldt det å sende en hvit lapp tilbake. Jeg føler at det vi holder på med nå, blir litt som å sende hvite lapper til hverandre: Hvem er for hvilke tiltak? Hvor mye penger kan vi skaffe? Hvem skal du ha fast følge med? For Venstres del må jeg si at vi har litt fast følge med Høyre og Fremskrittspartiet akkurat nå. Og vi har fått til ganske mye på kort tid, synes vi:

Vi har fått veldig mye mer penger til flere helsesøstre – faktisk nesten så mye at det går ut over hvor mange helsesøstre som kan rekrutteres til skolehelsetjenesten. Men vi må ha inn flere. Og psykologene skal få henvisningsrett. Dette er bare to eksempler på nylige tiltak som gjør at vi mener at denne tjenesten blir bedre. Etter å ha sittet åtte år uten å ha hatt noen innflytelse på skolehelsetjenesten synes vi det er verdt å forsøke litt til.

Veldig mange av de forslagene som er oppe i debatten vi har her nå, er vi ganske enige om. Så det handler om hvilke tiltak vi skal sette inn når, og kanskje også litt om hvem som skal få æren for dem.

Jeg har lyst til å peke på PP-tjenesten som en veldig viktig del, og som en kanskje enda mer oversett tjeneste enn helsesøstrene og skolehelsetjenesten er. Man må huske på at de sitter på en veldig viktig kompetanse, men mange kommuner har dessverre bygd ned den tjenesten like mye eller enda mer enn helsesøstertjenesten og skolehelsetjenesten. Med det blir en kontinuitet borte. En del helsesøstre er riktignok godt voksne og har god erfaring, men også i PP-tjenesten sitter det en allsidig og høyt utdannet yrkesgruppe som har kontakt med mange «dører» og vet hvordan man åpner dører som også skolehelsetjenesten for øvrig er avhengig av. Så jeg tror det er viktig at vi øker kapasiteten i samarbeidet mellom PP-tjenesten, helsestasjonene og skolehelsetjenesten og ivaretar den kompetansen.

Det er en gruppe i oppvekstsektoren som vi ikke snak-

ker om, og det er barnehagene. Vi vet at det er mange innleggelse på sykehus tidlig i et barns liv, og i barnehagene har vi en dårlig utbygd helsetjeneste. Det er ressurskrevende å skulle bygge ut en helsetjeneste rettet mot barnehagene, men like fullt tror jeg vi er nødt til å begynne å snakke om barnehagene også.

Det er kommunene som finansierer skolehelsetjenesten også i videregående skole, men den overgangen er vanskelig for kommunen og fylkeskommunen og for lærerne, og den er nok litt vanskelig også for mange elever. De skal forholde seg til en ny skolehelsetjeneste, som det i mange tilfeller er knepet enda mer igjen på, fordi de befinner seg litt utenfor kommunenes dagligdagse helsetjeneste.

Dermed er vi over på studenthelsetjenesten, som befinner seg litt i samme situasjon, ved at verken sykehus, fylkeskommuner eller kommuner egentlig helt tar ansvaret for den. Dette er også noe av det vi må se på i fortsettelsen – finansieringen og ansvaret for den tjenesten.

Audun Lysbakken (SV) [14:40:22]: I forrige periode gjennomførte den rød-grønne regjeringen et omfattende løft i barnevernstjenestene. Det kom på plass ca. 1 000 nye stillinger i det kommunale barnevernet i løpet av fire år. Tanken hos flere partier har vært at det som skulle etterfølge den satsingen på flere folk i barnevernet, skulle være en tilsvarende satsing og et tilsvarende løft for skolehelsetjenesten og helsestasjonene. Det er en god visjon, og det er et helt nødvendig løft. Vi vet at å satse på en god skolehelsetjeneste og gode helsestasjoner er noe av det viktigste vi kan gjøre for godt folkehelsearbeid, for å forebygge ulike sykdommer, for å arbeide mot mobbing, for å skape trivsel og for i det hele tatt å legge et godt grunnlag for den tidlige innsatsen som skal til for at barn ikke utvikler sykdommer, plager eller lidelser som gjør at de får vanskelig liv.

Men det er en viktig forskjell på barnevernsløftet og det løftet for skolehelsetjenesten som har vært varslet, og det er at barnevernsløftet ble gjennomført med øremerkede midler. Uten øremerkede midler hadde det aldri blitt en så omfattende opptrapping i det kommunale barnevernet. Det er ingen tvil om at det var helt nødvendig. Også den gangen prøvde en i flere år med klare formaninger til kommunene, en viste til deler av de frie midlene til kommunene og sa at dette skulle brukes til økt bemanning i barnevernstjenesten. Men Stortinget legger altfor ofte inn flere bestillinger enn Stortinget betaler for. Det må vi slutte med. Hvis vi vil ha en opprusting av tjenester som det gjennom flere års prøving er åpenbart at kommunene ikke i tilstrekkelig grad greier å prioritere selv, må vi øremerke midlene. Jeg mener derfor at det viktigste forslaget vi behandler i dag, er det fra Arbeiderpartiet og SV om å legge føringer for øremerking. Det er det regjeringen bør komme tilbake med i statsbudsjettet senere i år. Sykepleierforbundet viste oss i budsjett-høringen i høst at for lite av de midlene som vi alle hadde håpet skulle gå til skolehelsetjeneste og helsestasjoner, når fram.

For SV er det vi snakker om her, en viktig del av vår visjon for morgendagens skole – en skole som også skal være en sentral del av helsepolitikken. Vi må gå bort fra å

se skolen som en arena kun for læring. Vi må se den som en arena for oppvekst og som en arena for tidlig innsats på flere felter. Det skal være en arena som skal bidra til sosial utjevning og folkehelse. Det handler om veldig mange tiltak, bl.a. fysisk aktivitet og sunn mat, men det handler også om en god skolehelsetjeneste og at det skal finnes helsestasjoner for både barn og ungdom i lokalmiljøene som kan opprette den nødvendige kontakten med våre mest sårbare barn og unge. Det handler om å oppdage dem som sliter, tidlig, det handler om å forebygge mobbing, det handler om å forebygge psykiske problemer, det handler om å skape et godt skolemiljø, og det handler om å få flere yrkesgrupper inn i skolen.

Jeg vil også peke på de forslagene i innstillingen som handler om betydningen av å få flere andre yrkesgrupper inn i denne satsingen. Vi vet det er et stort behov for helsesøstre. Før denne stortingsperioden var det beregnet at vi manglet 1 500 helsesøstre. Men det er også en stor mangel på bl.a. psykologer og fysioterapeuter, som det ville være en stor fordel om vi fikk inn i denne typen satsing.

Et viktig mål må være å få de ulike tjenestene som skal nå barn og unge – skole, helsestasjon, skolehelsetjeneste, BUP, barnevern osv. – til å jobbe bedre sammen. Hvis vi klarer å få flere ressurser, flere yrkesgrupper og flere folk inn i skolen i form av god skolehelsetjeneste og gode helsestasjoner for barn og ungdom, vil det være et helt avgjørende bidrag til det.

SVs oppfordring til regjeringen er, hvis denne opptrappingen heller ikke i år gir de resultater vi hadde håpet på, å trekke lærdom av barnevernsløftet og komme tilbake med en øremerking av midler til det løftet som trengs for skolehelsetjeneste og helsestasjoner.

Statsråd Bent Høie [14:45:46]: Takk til representantene for at en tar opp viktige spørsmål knyttet til organiseringen av og tilgjengeligheten til de kommunale helse-tjenestene til barn og unge. Grunnlaget for god helse hele livet legges i barne- og ungdomsårene. En god barndom varer livet ut. Derfor er det viktig å forebygge, avdekke tidlig, jobbe helsefremmende og følge opp hvert enkelt barn og hver enkelt ungdom. Det er her helsestasjons- og skolehelsetjenesten har en helt avgjørende rolle, sammen med barnehage, skole og barnevernstjenesten.

Denne regjeringen er opptatt av å styrke de kommunale helse- og omsorgstjenestene – også til barn og unge og deres familier. Barn og unge vil være tema i meldingen om framtidens primærhelsetjeneste som legges fram for Stortinget denne våren. Det er også varslet at det skal legges fram en egen ungdomshelsestrategi i løpet av 2016 som tar for seg et bredt spekter av utfordringer knyttet til ungdoms helse. Målet med satsingen er flere årsverk, mer tverrfaglighet i tjenesten og mer og riktigere kompetanse i tjenesten.

Vi vet at helsestasjons- og skolehelsetjenesten er ulikt dimensjonert i forskjellige kommuner. Men å fastsette en minimumsnorm for denne tjenesten vil kunne føre til at antallet årsverk blir et mål i seg selv, ikke kvaliteten på tjenesten til barn og unge.

Men det skal selvfølgelig ikke være slik at hjelpen man

får, avhenger av hvilken kommune man bor i. Når barn og unge har erkjent at de trenger hjelp og endelig tatt mot til seg og oppsøkt hjelp, ja, da er det viktig at de ikke møter en stengt dør hos helsesøster med en lapp om at hun er til stede onsdager mellom 9 og 13.

Helsesøster skal være tilgjengelig når barn og unge trenger det. Det skal regjeringen også være med og bidra til. Derfor styrker vi helsestasjons- og skolehelsetjenesten med til sammen 455 mill. kr gjennom vekst i kommunenes frie inntekter. Disse midlene er en god start på et langsiktig utviklingsarbeid. Vi vil selvfølgelig følge nøye med på hvordan midlene blir brukt. Dersom det skulle vise seg at kommunene ikke har benyttet midlene til formålet, har vi varslet at vi vil vurdere hvordan vi skal styrke denne tjenesten på en annen måte enn i dag.

Kvalitet er langt mer enn antall årsverk. Kvalitet handler også om tverrfaglighet og styrket kompetanse. Å styrke kompetansen i de kommunale helse- og omsorgstjenestene er blant de viktigste tiltakene for å bedre tjenestene.

Helsesøster har en betydelig rolle, men også andre personellgrupper er viktige for å kunne tilby barn og unge helhetlige tjenestetilbud i kommunene. Blant annet vil regjeringen gjøre psykisk helsehjelp lettere tilgjengelig for barn og unge. Planen for videre rekruttering kommer i primærhelsemeldingen. Det fins flere eksempler på godt samarbeid mellom ulike tjenesteytere, som skoleprosjektet i bydelene Ullern og Frogner. Der har BUP Vest ved Diakonhjemmet og bydel Ullern gått sammen om å styrke helsetilbudet på skolene i bydelen med en psykolog i spesialisthelsetjenesten én dag i uken. En slik organisering styrker samarbeidet mellom alle nivåer og mellom helse-tjenesten og skolen. Det er tilsvarende eksempler i Nord-Trøndelag. Men viktigst av alt: Organiseringen gjør at helsetjenesten når barn og unge med betydelige hjelpebehov som ellers ikke ville ha oppsøkt hjelp.

Helsetjenester til barn og unge er et viktig satsingsområde for regjeringen. Forrige regjering styrket denne tjenesten med rundt 180 mill. kr gjennom en økning i kommunenes frie midler. Vi har styrket tjenestene med ytterligere 270 mill. kr. En god helsestasjons- og skolehelsetjeneste er tjenester som tar opp i seg flere yrkesgrupper. Bedre samhandling med andre sektorer, særlig kunnskapssektoren, er grunnleggende for å gi barn og unge sammenhengende og gode tjenester. Mye gjenstår før dette er helt på plass, men vi er veldig godt i gang med dette viktige utviklingsarbeidet. Jeg er glad for at også komiteen i denne saken viser tverrpolitisk engasjement for å styrke nettopp denne tjenesten, som er så viktig for barn og unge.

Presidenten: Det blir replikkordskifte.

Karianne O. Tung (A) [14:50:24]: Tidsskriftet Sykepleien fant ut at norske kommuner brukte under halvparten av de tidligere økte midlene til skolehelsetjenesten og helsestasjonene i 2013–2014. Det er alvorlig. Nå står vi overfor den samme situasjonen igjen, for i november 2014 viser en undersøkelse utført av Kommunebarometeret at kun 22 pst. av landets ordførere og rådmenn vil ansette flere helsesøstre selv om det bevilges over 200 mill. kr mer.

52 pst. av ordførerne og rådmennene vil ikke foreslå at det ansettes flere på helsestasjonen og i skolehelsetjenesten.

Arbeiderpartiet har lært at det å gi de økte midlene til tjenesten som frie midler til kommunene ikke ser ut til å virke i dette tilfellet. Pengene Stortinget sender ut, når faktisk ikke fram til barn og unge som trenger det. Derfor har vi nå gått inn for en øremerking. Hvorfor vil ikke helseministeren og regjeringen være med på Arbeiderpartiets anerkjennelse og øremerke de økte midlene?

Statsråd Bent Høie [14:51:27]: Det er rett og slett fordi den fasiten som det kan virke som Arbeiderpartiet sitter på her, ikke eksisterer. Fasiten på hvordan disse pengene faktisk er brukt i kommunene, får vi gjennom KOSTRA-tallene som vil bli presentert denne våren. Det er lurt å ha den fasiten før en feller en endelig dom over hvordan disse pengene er brukt, og ikke baserer den på spørreundersøkelser eller intervjuer.

Videre er det også en veldig klar beskjed fra denne regjeringen til landets kommuner. Det er at for vår del er ikke dette en engangssatsing, men en satsing som kommer til å gå over år. Det har også kommunene fått oppleve gjennom årets statsbudsjett, der det lå en betydelig satsing – mer enn en dobling – på dette området, som ble styrket ytterligere i budsjettforliket med Kristelig Folkeparti og Venstre. Det betyr at kommunene, i motsetning til tidligere, kan begynne å ansette folk i denne tjenesten uten å være redd for at Stortinget neste år prioriterer noe helt annet.

Audun Lysbakken (SV) [14:52:43]: Jeg er enig i at de endelige tallene er bedre å basere seg på enn intervjuundersøkelser. Derfor er vi klare til å revurdere vår politikk hvis det nå skulle vise seg at denne måten å bevilge på, som regjeringen har gjennomført, er en stormende suksess. Det vil jo tiden vise. Men jeg vil kanskje etterlyse en smule mer åpenhet fra statsråden knyttet til de tallene som Sykepleierforbundet har lagt fram, for de var jo ikke gode, og det må jo bekymre statsråden. Men slik jeg forstår statsråden, så vil han nå ikke avvise at øremerking kan bli tatt i bruk. Er det korrekt?

Statsråd Bent Høie [14:53:34]: Øremerking er et virkemiddel som en bruker der en mener det er pragmatisk riktig. Mens den forrige regjeringen fjernet øremerking av midler til oppbygging av tilbud til rusavhengige i kommunene, så gjeninnførte denne regjeringen øremerking til oppbygging av tilbud til rusavhengige – nettopp fordi dette var et område der virkemidlene i Samhandlingsreformen virket for å motivere kommunene til å bygge ned og prioritere andre ting i stedet for å bygge opp. Da bruker vi øremerking, og det har vi også forsterket i årets budsjett. Så må vi følge med på hvordan disse midlene blir brukt, og om de har effekt.

Jeg synes også at framstillingen av undersøkelsen i Sykepleien er veldig skjev. En framstiller det som om disse pengene, som den forrige regjeringen i utgangspunktet prioriterte, men som vi videreførte, ikke hadde effekt. Hvis det er slik at Sykepleien har rett her, så er det jo en feil slutning – en hadde en betydelig effekt: Veksten i an-

tall årsverk i 2014 var jo betydelig høyere enn det den var i 2013, hvis en legger Sykepleiens tall til grunn.

Presidenten: Replikordskiftet er over.
Flere har ikke bedt om ordet til sak nr. 6.

Sak nr. 7 [14:54:47]

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om representantforslag fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe, Per Olaf Lundteigen og Janne Sjelmo Nordås om oppretting av Rjukan spesialistsenter, oppgaver og finansiering (Innst. 158 S (2014–2015), jf. Dokument 8:17 S (2014–2015))

Presidenten: Etter ønske fra helse- og omsorgskomiteen vil presidenten foreslå at taletiden blir begrenset til 5 minutter til hver partigruppe og 5 minutter til medlem av regjeringen.

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

– Det anses vedtatt.

Kristin Ørmen Johnsen (H) [14:55:54] (ordfører for saken): Forhistorien til dette Dokument 8-forslaget er at styret ved Sykehuset Telemark gjennom et utredningsarbeid kom fram til at en samling av somatisk akuttvirksomhet og døgnbehandling var nødvendig på færre steder i Telemark. Det var den beste måten å ivareta det samlede sørge for-ansvaret for befolkningen på.

Sykehuset Telemarks beslutning er begrunnet i pasientsikkerhet og kvalitet. Sykehuset Telemarks utviklingsplan for 2014–2016 er bygd på hva som vil gi et godt og likeverdig spesialisthelsetjenestetilbud, og det har vært en bred høring med 88 høringssvar.

Helse- og omsorgsministeren vedtok i foretaksrådet i juni 2014 at akuttfunksjonen ved Rjukan sykehus skulle avvikles. Dette vedtaket skulle sikre at utviklingen av de to robuste akuttsykehusene på Notodden og i Skien ville gi innbyggerne et godt og bedre kvalitativt tilbud. Dette inneholder også et klart krav om at før akutttilbudet på Rjukan sykehus legges ned, skal man fornye og oppdatere planene for de prehospitaltjenestene eller akuttfunksjonene utenfor sykehus.

Hallingdal Sjukestugu-modellen er vurdert i planarbeidet, men befolkningsgrunnlag og avstand fra Rjukan til nærmeste sykehus, på Notodden, som er syv mil, gjorde at helseforetaket ikke anbefalte denne modellen. Nå er det også slik at Hallingdal Sjukestugu-modellen har endret seg gjennom tidene, og den aktiviteten som foregår der, vil sikkert bli justert framover.

For det finnes i dag ulike modeller for desentralisert spesialisert aktivitet i samarbeid med sykehus. Valdres spesialisthelsetjeneste på Fagernes er et eksempel på en modell som er litt annerledes enn Hallingdal Sjukestugu. Det blir derfor helt feil at Stortinget skal bestemme

hvilken modell som er hensiktsmessig på Rjukan. Dette er noe Senterpartiet ønsker i dette Dokument 8-forslaget. Det er oppgaven til den enkelte administrasjon og det enkelte styre i helseforetakene å bestemme dette, og det vil jo i realiteten være å drive saksbehandling fra Stortinget å bestemme hvilke modeller som til enhver tid er passende. Det vil også være å sette styrene til side og undergrave den modellen som vi i dag styrer etter.

Det var mange endringer i sykehusstrukturen under den rød-grønne regjeringen som førte til at både sykehus, fødetilbud og akuttkirurgi ble avvirket uten at dette ble eksplisitt tatt opp i Stortinget. Når det er sagt, er det både riktig og viktig at det skal legges til rette for spesialisert poliklinikk og annen helseaktivitet ved Rjukan sykehus sine lokaler i dag. Det ligger godt til rette for slike tjenester, ikke minst gjennom et samarbeid med legevakten om øyeblikkelig hjelp-senger, men organisering av denne modellen må skje i samarbeid med kommune, helseforetak eller private aktører. Man må finne den modellen som er hensiktsmessig. Kommunene har også fått 10 mill. kr i utviklingsmidler for å starte dette arbeidet, det skjedde i budsjett samarbeidet med Kristelig Folkeparti og Venstre.

Jeg har tillit til at Sykehuset Telemark helseforetak har en god prosess med kommunen, og at dette prioriteres. Det har vært en svært opprivende prosess rundt avviklingen av akuttilbudet på Rjukan, og det er viktig å komme i gang med arbeidet. Ventetiden for kirurgisk behandling er i dag for lang. Det er fra regjeringens side iverksatt en rekke tiltak for å redusere både ventetid og kø, og det er lagt opp til en aktivitetsvekst i sykehusene og kjøp av tjenester hos private leverandører.

Høyre og Fremskrittspartiet støtter vurderingen fra Helse Sør-Øst om at det ikke er behov for å etablere et ytterligere offentlig tilbud på Rjukan som en slags kø-forkortningsklinikk, som Senterpartiet foreslår, men dersom private aktører vil etablere seg på Rjukan, er det positivt. Det må imidlertid skje innenfor det anbudsregimet som eksisterer i dag, eller en helt privat klinikk.

Høyre og Fremskrittspartiet vil også påpeke at med regjeringens budsjettframlegg og budsjett samarbeid med Kristelig Folkeparti og Venstre har sykehusene fått tidenes største budsjettvekst. Tall fra Finansdepartementet viser at i de årene de rød-grønne satt, hadde ikke sykehusene slik vekst. Det ligger derfor godt til rette for at også Sykehuset Telemark skal bruke midler for å utvikle sykehus tilbudet i denne regionen, og det legges også til rette for høyere vekst i pasientbehandlingen i 2015.

Torgeir Micaelsen (A) [15:01:08]: Som saksordføreren pekte på, er utviklingsplanen for Sykehuset Telemark vedtatt. Det er ikke tid for omkamper nå. Det som etter mitt syn er viktig, for både Tinn og Telemark, er hvor og hvordan vi går videre herfra. Det er tre forutsetninger som er avgjørende.

For det første: Storsamfunnet har et ansvar for å hjelpe Tinn kommune og Rjukan-samfunnet gjennom den tøffe omstillingen de står midt oppi nå. Derfor fremmet Arbeiderpartiet i sitt alternative statsbudsjett i høst forslag om 30 mill. kr årlig i tre år til et prosjekt som skulle bidra nett-

opp til omstilling og ny helseaktivitet ved Rjukan sykehus.

Vi mener imidlertid det er feil at vi fra Stortingets side skal detaljstyre hva som skal være innholdet i en sånn type prosjekt, som jeg tror at forslagsstiller legger opp til her, bl.a. ved å peke på en spesiell modell for dette. Vi mener at dette bør avklares i et prosjekt som Helse Sør-Øst kan lede i samarbeid med Tinn kommune, Telemark fylkeskommune, Sykehuset Telemark, Innovasjon Norge og andre aktører. Det fikk ikke flertall.

Forutsetning nummer to: Befolkningen må kunne føle seg trygg på at de akuttjenestene som erstatter dem man har mistet, er gode nok. Statsråd Bent Høie sto i denne sal i juni i fjor og lovet fornyede og oppdaterte planer for de prehospitale tjenestene i området. Begrunnelsen var nettopp at en skulle ha de alternative planene på plass før akuttilbudet ved Rjukan sykehus ble nedlagt, slik at befolkningen skulle føle seg trygge på at de akuttjenestene de har krav på, var til stede.

Fra ulike hold kommer det nå bekymringsmeldinger om hvorvidt arbeidet med å fornye og oppdatere planene for akuttfunksjonene utenfor sykehus, er godt nok ivare tatt. Det er veldig viktig i en sånn type vanskelige omstillingsprosesser at tilbud som skal erstatte det man eventuelt mister, er klart kommunisert og ivaretar befolkningens behov for trygghet.

Helseministeren har det siste året eller halvannet året snakket om at norsk helsetjeneste er god på overlevelse, men ikke alltid like god på opplevelse blant pasientene. Jeg har merket meg at statsråden i ordinær spørretime i forrige uke, etter at komiteen hadde avgitt innstilling i saken, pekte på at f.eks. det faktiske ambulansetilbudet i regionen er klart bedre og større dimensjonert nå enn hva behovet skulle tilsi.

Jeg må likevel konstatere at statsråden på langt nær har klart å skape den samme opplevde tryggheten for Rjukan-samfunnet, og dette bør regjeringens partiene ta på alvor. Det er en vanskelig sak for veldig mange.

Derfor ber vi på nytt i innstillingen om en konkret oversikt over hvordan dette arbeidet har blitt fornyet og oppdatert, og vi ber også i forslaget om at regjeringen følger opp sykehus tilbudet i Telemark, inkludert det å sørge for tilstrekkelig økonomisk handlingsrom for å gjennomføre disse omstillingene på en bra måte, og at regjeringen eventuelt kommer tilbake til Stortinget med plan og finansiering ved behov.

Forutsetning nummer tre, og dette er kanskje det viktigste for flest mennesker i Telemark og andre steder i landet. Jeg klarer ikke å fri meg fra å tro at regjeringens partiene på et eller annet tidspunkt må ta inn over seg at virkeligheten ikke alltid er slik den beskrives i en teknisk oppstilling av det antatte budsjetteringsbehovet gjennom sine egne statsbudsjett. I går var jeg på Universitetssykehuset i Tromsø. Der snakker man om et underskudd på 170 mill. kr. Om trent halvparten av dette kommer som et direkte resultat av regjeringens vedtatte sykehusbudsjett.

Situasjonen i saken vi nå diskuterer, er at ett av elementene i utviklingsplanen – som er veldig spiss og har fått mye oppmerksomhet, og som kanskje er det viktigste for-

slaget i hele utviklingsplanen for Telemark – er å legge til rette for nye, til dels svært nødvendige og store investeringer ved sykehusene i Telemark. Dette er nå skutt ut i tid, det er usikkerhet om man kan bære investeringene. Jeg tror at vi dessverre må konstatere at deler av dette handler om at bevilgningene fra Stortinget og regjeringens parlamentariske grunnlag ikke er store nok og ikke står i stil med det som har vært behovet, og med det som har vært uttrykt politisk før valget.

Derfor er forutsetning nummer tre, når vi diskuterer disse sakene, at vi i årene framover må klare å løfte bevilgningene til spesialisthelsetjenesten i Norge høyt nok, slik at nødvendige investeringer kan skje. Det lovet alle partiene før valget, omtrent 12 mrd. kr. Jeg skal ikke gjenta hvem som var tøffest i hva man lovet. Det er langt unna det regjeringspartiene så langt har fått til, basert på hva man lovet før valget.

Jeg tar opp Arbeiderpartiets forslag i saken.

Presidenten: Representanten Torgeir Micaelsen har tatt opp de forslagene han refererte til.

Olaug V. Bollestad (KrF) [15:06:23]: Å endre eller å gjøre nye ting innenfor området sykehus skaper alltid utfordringer.

Kristelig Folkeparti hadde i sitt alternative budsjett – som Arbeiderpartiet – et forslag om å bevilge 30 mill. kr årlig over en treårsperiode i omstillingsmidler til Tinn kommune i forbindelse med avviklingen av akuttmottaket på Rjukan. Midlene fra Kristelig Folkepartis side skulle stå til Tinn kommunes rådighet, som selv måtte vurdere nysatsinger i samarbeid med relevante aktører og det regionale helseforetaket.

Vi i Kristelig Folkeparti fikk ikke gjennomslag for 30 mill. kr over tre år, men vi fikk gjennomslag for 10 mill. kr i omstillings- og nyskappingsmidler til Rjukan og har – jeg legger trykk på har – forventning om å få på plass ytterligere midler til omstilling på Rjukan. Kristelig Folkeparti mener at det er viktig å få på plass tilstrekkelig med midler, slik at kommunen kan tilrettelegge for å sikre gode helsetjenester, nye etableringer og, ikke minst, trygge arbeidsplasser, men mest av alt: sikre trygge tjenester for de innbyggerne som bor langt fra et lokalt sykehus som har akuttmottak.

Kristelig Folkeparti viser også til at Norsk Luftambulanselanse da denne saken var oppe, pekte på hull i luftambulansesektoren over Telemarks indre deler og indre Aust-Agder. Kristelig Folkeparti er enig i at det trengs en etablering av ny base i dette området – med helikopter som er i stand til å fly under vanskelige værforhold.

Kristelig Folkeparti er i sine krav til regjeringen tydelig på at en må sikre en god akuttberedskap i indre deler av Telemark og i Aust-Agder. Dette burde vært gjort – og det har vært sagt i denne sal – før akutttilbudet på Rjukan ble lagt ned. Nå hører vi om at funksjoner blir nedlagt fordi folk sier opp og finner andre jobber. Det har fått en litt selvforsterkende effekt. Derfor er det sentralt og viktig å få på plass nok midler, slik at en kan sikre de tjenestene vi ønsker – med spesialisttjenester – på Rjukan.

Vi støtter ikke forslagene som foreligger.

Presidenten: Representanten Olaug V. Bollestad har da redegjort for Kristelig Folkepartis standpunkt.

Kjersti Toppe (Sp) [15:09:06]: Senterpartiet tapte kampen om lokalsjukehuset på Rjukan da stortingsfleirtallet i juni ikkje ville gripa inn og endra utviklingsplanen for Sykehuset Telemark som helse- og omsorgsministeren hadde godkjent.

Nedlegging av sjukehuset på Rjukan og sjukehuset i Kragerø og samling av somatisk akutt aktivitet og døgnbehandling på Notodden og i Skien var grunnlagt med pasienttryggleik og kvalitet. Men prosessen viste tydeleg at den reelle grunnivinga var ønsket om økonomisk innsparring og sentralisering i helseforetaket. Men trass i nedlegging slit foretaket framleis med uforsvarleg beleggsprosent og manglande finansiering av nødvendige utbetringar. Det har aldri vore større behov for å oppretta eit desentralisert spesialisthelsetilbod på Rjukan enn no.

Senterpartiet føreslår at det vert oppretta eit spesialistsenter på Rjukan etter modell frå Hallingdal Sjukestugu. I tillegg føreslår vi at det vert etablert ein såkalla friklinikk på Rjukan som kan ta seg av helsekøar. Vi ber regjeringa øyremerkja omstillingsmidlar til Helse Sør-Øst for å etablere Rjukan spesialistsenter, inkludert friklinikk. Senterpartiets forslag er utarbeidd heilt i tråd med dei planane for helseaktivitet på Rjukan som eit samla kommunestyre i Tinn vedtok.

Statsrådens ord om at avgjerda om nedlegging av Rjukan sykehus skulle verta starten på eit nytt og forsterka samarbeid mellom Sykehuset Telemark og Tinn kommune har ikkje funne stad. Les vi den godkjende utviklingsplanen, er det mange lovnader om desentraliserte tenester:

«STHF vil etter beste evne legge forholdene til rette for opprettelse av LMS i sykehusets bygningsmasse.»
Og vidare:

«STHF's ambisjon er å desentralisere så mange behandlingstilbud som mulig. Det er derfor planlagt videreført et bredt sykehusstilbud på dagtid; dialyse, cellegiftbehandling og spesialistpoliklinikker, røntgen og laboratorietjeneste. Det vil løpende vurderes ut fra pasientbehov og tekniske muligheter om ytterligere desentraliserte tilbud kan opprettes.»

Det var dette Sykehuset Telemark sa til befolkninga i Øvre Telemark, og etter at planen vart vedtatt, har ein ikkje sett mykje igjen av denne viljen.

Eg synest det er oppsiktsvekkjande å lesa merknader frå fleirtallet i Stortinget i denne saka. Eg meiner det er å visa manglande respekt for befolkninga på Rjukan når målsettinga om likeverdige spesialisthelsetenester, uavhengig av bustad og utviklingsplanens lovnader om fleire desentraliserte tilbud i lokalmedisinsk senter, berre skal varetakast av private sjukehusstilbydarar og ikkje av det offentlege helsevesen gjennom sitt sørge-for-ansvar.

Eit spesialistsenter på Rjukan for befolkninga i Øvre Telemark er fullt mogleg å etablere. Det må bestå av både den statleg finansierte spesialisthelsetenesta og den delen av den kommunalt finansierte helsetenesta som det

er naturleg å leggja til eit slikt senter. Spesialistsenteret må bestå av to pilarar: ei sengeavdeling, i samarbeid med den kommunale helsetenesta for utvalde døgnbehandlinger, og eit breitt spekter av dagbehandling og medisinske poliklinikkar etter modell frå Hallingdal Sjukestugu.

Til representanten Kristin Ørmen Johnsen som meiner dette er å setja styra til sides: Ja, det er derfor vi tar det opp i Stortinget. Men på den andre sida har jo styra sjølve sagt dette i utviklingsplanen, men ikkje følgt det opp. Dette er folkets krav. Vi gjer akkurat det som Tinn kommune, med Høgre-ordførar, har ønskt skulle vera det som vert eit tilbod på Rjukan.

Til representanten Torgeir Micaelsen om at dette er å detaljregulera: Ja, det kan så vera, men det er vel ikkje meir detaljregulering enn det som Arbeidarpartiet foreslår, der ein viser til pilotprosjektet på Nordfjordeid. Når vi viser til ein modell frå Hallingdal Sjukestugu, er det så klart at det må lokalt tilpassast. Det kan ein òg lesa ut frå det som er skrive.

I tillegg meiner vi at det må etablerast ein kirurgisk friklinikk etter mønster frå Danmark, der ein kan bruka sjukehusets tre gode operasjonssalar til å korta ned på helsekøane for planlagde operasjonar. Det er til dels lange ventetider for kirurgisk behandling i dag, og likevel stemmer fleirtalet ned forslaget om ei offentleg såkalla køforkortingsordning og overlèt ansvaret for dette til private som eventuelt vil ønskja å etablere seg der.

Med dette fremjar eg Senterpartiet og SV sine forslag i saka.

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

Ketil Kjenseth (V) [15:14:17]: Jeg vil starte med å si at Venstre stemte for at vi skulle avvente nedleggingen på Rjukan inntil vi har vedtatt en nasjonal helse- og sykehusplan her i Stortinget. Litt av bakgrunnen for det var det som kommer opp med forslaget fra Senterpartiet her om friklinikk og spesialistsenter. Det er ikke flere sykehusbegreper og flere betegnelser på helsetjenester vi trenger akkurat nå, nå gjelder det å rydde opp i det huset vi har, med de sykehusene vi har.

For øvrig kan vi slutte oss til mye av det representanten fra Kristelig Folkeparti sa. Selv om vi stemte ulikt i den saken, er vi kanskje mer enige nå. Det er også noe av begrunnelsen for at vi ikke vil være med på dette forslaget fra Senterpartiet. Det gir Stortinget rollen som designer av ulike typer spesialisthelsetjenester og friklinikker og hva det nå enn er, men det gjør også noe med hele økonomi- og finansieringssystemet av den typen tjenester. For oss i Venstre er det aller viktigste nå at vi får en nasjonal helse- og sykehusplan til Stortinget, og at vi for første gang får vedtatt en slik plan. Det vil hjelpe oss mye i å rydde opp.

Dette har vært krevende for flere partier. Den rød-grønne regjeringa hadde jo en tilsvarende runde knyttet til Nordfjordeid. En kommer i hvert fall ikke til Stortinget med samme oppfatning i dag som en tydeligvis hadde da en satt i regjering. Det er nå det ene. Det andre er at en kanskje ikke har lært så mye av den indre uenigheten en hadde

da, og at en ikke greier å legge det på bordet nå, hvordan en skal håndtere dette videre.

Når det gjelder Hallingdal Sjukestugu, Valdres lokalmedisinske senter, spesialistsentre og friklinikker, er framtidens versjoner av det desentraliserte tilbudet én ting, men jeg synes også at vi skal se litt tilbake på den sykehuspolitikken som vi har fått lagt på bordet her i Stortinget – eller kanskje mangelen på den, for det har vært en tendens til ganske store, ambisiøse planer i mange helseregioner, investeringer i universitetssykehus og en storstilt sentralisering. Kongsberg sykehus i nabolaget til Rjukan og Notodden ville den rød-grønne regjeringa tydeligvis til livs, ved å plassere et nytt Drammen sykehus i Eiker.

Det var en sykehuspolitikk der en indirekte la til rette for en storstilt sentralisering og ikke helt hadde svaret på det desentraliserte tilbudet, apropos det som vi så skjedde med Nordfjordeid. Det sier noe om at det er viktig å diskutere de ambisjonene vi har og hvilket tilbud vi skal ha i distriktene, og at vi ikke nå plutselig skulle vedta i Stortinget f.eks. en friklinikk som et av de tilbudene, men at vi også diskuterer grundig hvor mye det ligger i investeringspotten til ulike bygg og ulike typer tjenester.

Det berører også noe av den debatten vi har hatt tidligere i dag, om hva som skal være kommunenes ansvar. De står foran både store investeringer og omlegging av sitt tilbud knyttet til den aldrende befolkningen ute i mange distriktkommuner. Så dette er en debatt som henger veldig mye sammen, og som er en viktig grunn til at vi ikke kan støtte Senterpartiets forslag her i dag.

Audun Lysbakken (SV) [15:18:54]: Det er en trist historie, historien om den politiske behandlingen av Rjukan sykehus. Vi hadde en ganske heftig debatt i denne salen i juni i fjor, som de fleste vil huske. Vi hadde også et imponerende lokalt engasjement med busslaster på busslaster av mennesker fra Tinn som kom for å vise Stortinget hvor kompakt den lokale motstanden mot nedbygging av sykehuset på Rjukan var og er. Til diskusjonen om i hvilken grad det å fremme forslag rundt det framtidige helsetilbudet i Tinn er å bryte med styringsprinsippene for helsevesenet, vil jeg bare understreke følgende: Det var en politisk beslutning å stille seg bak nedleggingen. Det ble gjort både av helseministeren og av flertallet her i Stortinget da det ble fremmet forslag om noe annet. Det er avgjørende at vi har en åpen diskusjon om dette stilt overfor befolkningen, og at de som har vært med på det, også tar politisk ansvar for det.

SV stemte for å utsette beslutningen om Rjukan sykehus, sammen med Senterpartiet og Venstre i fjor. Vi mener at det som har skjedd i ettertid, styrker de argumentene vi hadde den gangen. Det er betydelig usikkerhet og utrygghet fortsatt i området knyttet til hva slags tilbud som nå er under utvikling. Jeg besøkte selv Rjukan sykehus for ikke mange måneder siden og må jo si at det gjør inntrykk å se at det er et sykehus med både moderne og avanserte fasiliteter knyttet til en rekke ulike tilbud, en svært motivert stab og fortsatt et veldig sterkt lokalt engasjement som nå altså er vedtatt nedbygd. Det er et område preget av store avstander og et sykehus som har skåret godt på kvalitet, ut fra de

indikatorene vi måler det på. Jeg vil stå ved det som var vår store bekymring i debatten i fjor, nemlig at det var mer økonomiske enn faglige motiver som førte til disse vedtakene, først i Sykehuset Telemark og så med politisk oppfølging. Det ble den gangen lovet fornyede og oppdaterte planer for akuttberedskap. Det er viktig å spørre i dag om de løftene som også da ble gjentatt av helseministeren, faktisk er godt nok ivarettatt. Sykehuset Telemark har kommet med oppdateringer, men uten nye tiltak som skaper trygghet for lokalbefolkningen.

Vi registrerer at i innstillingen peker flertallet i stor grad på private aktører når en diskuterer oppretting av framtidige helsetilbud i Rjukan. Vi mener at etablering av et lokalmedisinsk senter, etablering av andre ressurser som kan utnytte den kompetansen, de lokalene og ikke minst svare på det behovet som finnes i området, bør være et offentlig ansvar. Det er et tydelig sørge-for-ansvar som ligger på politiske myndigheter og det offentlige helsevesenet for å møte de behovene som er på Rjukan. Derfor støtter vi de forslagene som handler om at regjeringen og Sykehuset Telemark må legge til rette for at disse nye funksjonene kommer på plass. Vi vil understreke behovet for et bedre samarbeid mellom Sykehuset Telemark og Tinn kommune. Det er urovekkende når vi får høre at så mye av dialogen mellom helseforetak og kommunen foregår gjennom media istedenfor det tette samarbeidet som vi ble forespeilet.

Vi tror at en køforkortingsklinikk, en friklinikk, kan være en god idé, sånn som det er beskrevet i Senterpartiets forslag. Det er også en type funksjon som det av flere grunner vil være spennende å se på i vår modell, og som vi uansett bør komme tilbake til når vi skal diskutere den nasjonale helse- og sykehusplanen.

SV vil stemme for de forslagene vi er med på å fremme i innstillingen.

Statsråd Bent Høie [15:24:01]: Sykehuset Telemark har vedtatt en plan for den framtidige utviklingen av sykehuset som bl.a. innebærer at akuttvirksomheten flyttes fra Rjukan. Dette er en sak som vi har god kunnskap om, etter en rekke møter med Helse Sør-Øst, Sykehuset Telemark og Tinn kommune og gjennom informasjonsinnhenting i forbindelse med en rekke spørsmål fra Stortinget. Jeg tok saken inn til behandling i foretaksmøte på bakgrunn av regjeringsplattformens formulering om at akutt- og fødetilbudet ikke skal legges ned, med mindre det er begrunnet med pasientsikkerhet og kvalitet, før nasjonal helse- og sykehusplan er behandlet.

Jeg mener at representanten Lysbakken tar feil når han hevder at flertallet i Stortinget tok stilling til dette i en rekke av disse forslagene som ble nedstemt i juni i fjor. Flertallet i Stortinget forholdt seg til at det er mitt ansvar som helse- og omsorgsminister å avholde foretaksmøte i denne typen saker. Det er ikke et ansvar som ligger til Stortinget.

Representantene Toppe, Lundteigen og Sjelmo Nordås foreslår nå at Stortinget skal gi føringer til regjeringen om den videre utviklingen på Rjukan. Dette vil innebære å overstyre Sykehuset Telemarks utviklingsplan, en utvik-

lingsplan som nettopp er laget i tråd med helseforetakets ansvar for å sikre en forsvarlig, god og framtidsrettet drift av helseforetaket, til beste for befolkningen.

Rjukan kommune er nå i gang med et prosjekt for utvikling av tilbudet i sykehuset, som bl.a. finansieres av de 10 mill. kr som flertallet i Stortinget bevilget i forbindelse med statsbudsjettet for 2015. I prosjektet er både Sykehuset Telemark og Helse Sør-Øst med i arbeidsgrupper.

Jeg har merket meg at komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti ikke godtar Sykehuset Telemarks begrunnelse for beslutningen om å utvikle akuttfunksjonene på Rjukan. De hevder at den reelle begrunnelsen er et ønske om økonomisk innsparing og sentralisering i helseforetaket. Til det vil jeg si at det ikke bør være noen overraskelse at det er en sammenheng mellom dårlig ressursutnyttelse og økonomi. Det koster mye å opprettholde en uhensiktsmessig struktur som ikke på lengre sikt kan sikre god nok kvalitet og pasientsikkerhet. Den kostnaden må hele Telemark-samfunnet eventuelt ta. Når kostnadene ikke bare er av økonomisk art, men også av kvalitetsmessig art, mener jeg vi må tørre å ta noen endelige beslutninger. I nasjonal helse- og sykehusplan som legges fram til høsten, kommer vi til å diskutere forskjellige modeller for organisering av akuttfunksjoner i framtidens sykehus. De tre representantene er også opptatt av hvorvidt jeg følger opp at Sykehuset Telemark skal lage en oppdatert plan for prehospitaltjenester, slik som jeg forutsatte da vi i et foretaksmøte behandlet saken om å flytte akuttfunksjonen. I denne saken må jeg forholde meg til den siste gjennomgangen som er gjort av styret i Sykehuset Telemark den 29. oktober 2014. Der godkjente styret administrerende direktørs oppdaterte plan for akuttberedskap og prehospitaltjenester, og styret ba administrerende direktør oppdatere og fornye planen dersom det er behov for det.

Sykehuset Telemark opplyser at det fra og med 1. mars er to døgnambulanser tilgjengelig både i Tinn og i Vinje. Ordningen innføres for ikke å risikere samtidighetskonflikter. Sykehuset Telemark opplyser at beredskapen representerer en økning i kapasiteten på ti ganger estimert behov. Jeg støtter komiteen i at det vil være positivt dersom private finner det hensiktsmessig å etablere seg på Rjukan. Regjeringens forslag om fritt behandlingsvalg vil kunne stimulere til en slik privat etablering.

I arbeidet med nasjonal helse- og sykehusplan har vi møtt brukerutvalg over hele landet, også ved Sykehuset Telemark. I likhet med alle andre brukerutvalg sier de at i valget mellom nærhet og kvalitet, er kvalitet det viktigste, og de stiller seg bak utviklingsplanen. Dette handler ikke bare om pasientene – brukerne – endringen ved Sykehuset Telemark er nødvendig for å sikre et framtidsrettet spesialisthelsetjenestetilbud til alle pasienter i hele Telemark fylke.

Presidenten: Det blir replikkordskifte.

Kjersti Toppe (Sp) [15:28:48]: Då vi behandla den nemnde saka den 17. juni i fjor, sa helse- og omsorgsministeren:

«Dette er et vedtak som også inneholder et klart krav om at før akutttilbudet på Rjukan legges ned, skal en fornye og oppdatere planene for de prehospitale tjenestene, eller akuttfunksjoner utenfor sykehus.»

Så hører eg helse- og omsorgsministeren seia i innlegget sitt at det har han sørgja for, og han viser til vedtak i føretaksstyret 29. oktober om ein ny plan for dei prehospitale tenestene. Eg har lese den planen. I utviklingsplanen var det allereie krav om to døgnambulansar. Eg kan ikkje sjå forskjellen mellom det helseministeren i juni sa ikkje var akseptabelt, og denne nye planen. Det einaste er ein plan for kven som skal ringja til kven når ein veg er stengd, men døgnambulanse er ikkje noko nytt. Så kva er den store forskjellen med den nye, oppdaterte planen, som no er grei nok for helse- og omsorgsministeren?

Statsråd Bent Høie [15:29:51]: Jeg oppfatter at den oppdaterte planen er mer detaljert i forhold til hva som skal skape trygghet når en har behov for prehospitale tjenester. Som jeg var inne på i mitt innlegg også, vil planen innebære at det fra 1. mars er to døgnambulanser, som innebærer at en har en kapasitet i de to kommunene som er ti ganger større enn det som er estimert behov, nettopp for å unngå det som har vært et tema, nemlig samtidskonflikter.

Så har også ledelsen ved Sykehuset Telemark fått i oppdrag av sitt styre hele veien å følge med på om det er andre utfordringer som dukker opp, og kontinuerlig oppdatere eller justere disse planene hvis det er behov for det.

Kjersti Toppe (Sp) [15:30:44]: Eg vil spørja ein gong til om det same, for helse- og omsorgsministeren viser til at den nye planen vil sikra at det vert to døgnambulansar i dei to nemnde kommunane. Mitt poeng er at det også låg i utviklingsplanen. Det låg til grunn då helse- og omsorgsministeren i juni sa at den planen ikkje var god nok. Eg vil spørja ein gong til: Kva er det som har kome i tillegg til dei døgnambulansane, som gjer at det prehospitale tilbodet no er godt nok?

Statsråd Bent Høie [15:31:22]: Sykehuset Telemark har i tråd med utviklingsplanen også styrket kompetansen både ved døgnbehandling og ved akuttmottakene. I Skien er det nå egen turnus med overlege i akuttmottaket, og fra 1. mars 2015 vil det være turnus med vaktkompetent lege i spesialisering også i front på Notodden.

En har, som jeg også har vært inne på, styrket ambulanseberedskapen utover det estimerte behovet. Nå har en også erfaringer fra jule- og nyttårshelgen 2014, som også må være med i vurderingen av det tilbudet vi skal gi. I de periodene da Sykehuset Telemark har måttet stenge akuttfunksjonen på Rjukan og flytte mottaket av pasientene fra Øvre Telemark til Notodden, har det vært færre ankomster enn estimert behov i utviklingsplanen. Det betyr at den kapasiteten vurderer nå Sykehuset Telemark å være tilstrekkelig.

Presidenten: Replikskordskiftet er over.

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

Kristin Ørmen Johnsen (H) [15:32:27]: Jeg synes det har vært en god debatt. Det er klart at det er skillelinjer når det gjelder i hvilken grad Stortinget skal gripe inn i hvordan styrene i helseforetaket og administrasjonen ønsker å ta sørge-for-ansvaret sitt, og nå snakker vi da om Telemark. Det har vært en opprivende strid. Det jeg er opptatt av nå, er at Tinn kommune, Sykehuset Telemark og eventuelt andre aktører, hvis andre aktører ønsker det, får opp et godt helsetjenestetilbud til befolkningen. Det vi vet, er at det blir utrolig mange med kroniske sykdommer, enten det er kols, diabetes eller hjerteproblemer, som kommer til å trenge spesialisthelsetjenester i lang tid, og vi ser at mye av behandlingen blir desentralisert. Det så vi bl.a. i Valdres, hvor man bl.a. legger opp til dialyse og cytostatikabehandling. Så jeg tror at dette er noe man må se på framover, hvordan man kan utnytte den kompetansen som er tilgjengelig, og hvordan man får et tilbud til befolkningen som også er kvalitativt når det gjelder kirurgi. Det er ikke grunnlag for å drive akuttkirurgi på et sted hvor det er færre enn 5 000 mennesker. Der klarer man rett og slett heller ikke å rekruttere kompetent personale.

Når det gjelder økonomien, har vi hatt denne debatten med Arbeiderpartiet før: Hva er tilstrekkelig og ikke tilstrekkelig i helseforetakene? Vi vil påpeke at i den perioden som regjeringen har sittet, har det aldri vært så stor vekst. Jeg var selv på St. Olavs Hospital i forrige uke, som mente at man har gode rammer til både å drive forskning og spesialisert pasientbehandling. Det er klart, det har gått to år av en periode, vi skal drive spesialiserte tjenester lenger, og økonomien vil ikke jeg forskuttere. Men vi er iallfall opptatt av at man skal ha gode rammer, og det mener jeg man faktisk har, for å drive tilbud framover i dag.

Jeg håper etter hvert at man kan se framover i denne saken og heller støtte opp om de aktivitetene som vil skje i lokalene. Som sagt har kommunen allerede nå fått omstillingsmidler, slik at man kan starte opp det arbeidet.

Presidenten: Flere har ikke bedt om ordet til sak nr. 7.

Sak nr. 8 [15:35:22]

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om representantforslag fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe og Gerd Eli Berge om å innføre krav om innholdsmerking av alkoholholdig drikk (Innst. 164 S (2014–2015), jf. Dokument 8:29 S (2014–2015))

Presidenten: Etter ønske fra helse- og omsorgskomiteen vil presidenten foreslå at taletiden blir begrenset til 5 minutter til hver partigruppe og 5 minutter til medlem av regjeringen.

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

– Det anses vedtatt.

Olaug V. Bollestad (KrF) [15:36:24] (ordfører for saken): Det har vært en spennende sak å være ordfører for, for her er det mange diskusjoner. Det har vært en god debatt i komiteen.

Alkohol er en av de tre største risikofaktorene for dårlig helse og tidlig død i Europa. Norge er en del av Europa, så det er også en av våre største helseutfordringer.

Komiteen har lagt merke til at det for alkoholholdige drikkevarer som inneholder mer enn 1,2 volumprosent alkohol, i artikkel 16 nr. 4 i matinformasjonsforordningen fastsettes unntak fra kravet om merking med ingrediensliste og næringsdeklarasjon. Derfor er det ikke krav om angivelse av ingredienser i produktene. Det er et paradoks at det som er en av de største utfordringene for oss, ikke skal merkes med hva det inneholder. Det er heller ikke krav om angivelse av energiinnhold, mengde fett, mettede fettsyrer, karbohydrater, sukkerarter, proteiner og salt i produktene.

Komiteen viser til forslagsstillernes poeng om at manglende merking av alkoholholdig drikk svekker forbrukerrettighetene, noe som Forbrukerrådet problematiserte da vi hadde høring.

Det er et paradoks at vi setter krav til alle andre forbruksvarer, men det vi sliter mest med, er ikke merket. Jeg er sikker på at de andre partiene vil si noe om hvor de står i denne saken, så jeg går over til å si hvor Kristelig Folkeparti står i denne saken.

Kristelig Folkepartis synspunkt deler vi med Diabetesforbundet og Norges Astma- og Allergiforbund, de av våre pasientorganisasjoner som vokser veldig, og som opplever at dette er spesielt viktig for deres grupper, nettopp fordi de har behov for å vite hva de inntar.

Det er dessverre et mindretall i komiteen som støtter forslaget om å innføre krav om innholdsmerking av alkoholholdig drikk i Norge, på lik linje med flere andre land i Europa som har innført innholdsmerking av alkoholholdig drikk.

Kristelig Folkeparti fremmer i tillegg – sammen med Senterpartiet – forslag om «helseadvarsler om alkoholbruk under graviditet og i forbindelse med kjøring». Det er et paradoks at vi merker alle andre farlige stoffer for gravide, eller som kan redusere vår kjøreevne, men alkoholvaren rører vi ikke. Det er på en måte ikke mulig å røre den, for da er vi imot at det er en lovlig vare. Men det ligger ikke på det planet i det hele tatt når Kristelig Folkeparti tar denne diskusjonen. Vi vet det er en stor utfordring med kjøring i ruspåvirket tilstand. Vi vet vi har en stor utfordring med at gravide bruker alkohol. Når 60 pst. av gravide kvinner svarer at når de går til sin første, andre eller tredje kontroll, får de faktisk ikke noen beskjed hvor de blir forklart konsekvensen av alkoholbruk under svangerskap, har vi en utfordring med å vise at dette er skadelig for gravide kvinner. Jeg – og Kristelig Folkeparti – synes det er et paradoks at andre land har vist dette ved små merkelapper. De viser en gravid kvinne med et kryss over. De viser en bil med et kryss over.

Så kan vi gå til våre egne medikamenter. Når vi deler ut smertestillende medikamenter eller andre medikamenter som er farlige, er det satt en rød trekant på. Dette er altså ikke mulig når det gjelder alkohol, som er en av

de største problemstillingene vi har når det gjelder folkehelse.

Vi bor i et land som tar til orde for å være et folkehelse-land, men det er ikke politisk vilje til å gjøre noe med den saken som koster Helse-Norge kanskje aller mest. Vi har tort å gjøre det når det gjelder sigaretter, og vi har tort å gjøre det når det gjelder snus, men denne saken tør vi ikke røre.

Jeg fremmer de forslagene Kristelig Folkeparti har sammen med andre partier.

Presidenten: Presidenten oppfatter det slik at representanten Olaug V. Bollestad da har tatt opp forslagene nr. 1 og 3.

Ruth Grung (A) [15:41:16]: Et stort flertall blant forbrukerne ønsker at alkoholholdige drikker blir merket med relevant og korrekt innholdsinformasjon, på samme måte som man erfarer på veldig mange – egentlig alle – andre matvarer. Vi har også fått med oss at allergimerking nylig ble gjort gjeldende for alkoholholdige drikker over 1,2 pst., og dermed får vi det liksom gradvis.

Alkohol inneholder betydelige mengder med kalorier. Det kan variere litt fra alkoholprodukt til alkoholprodukt, men informasjon om kaloriinnhold er spesielt viktig for diabetikere, men også usedvanlig viktig informasjon for at befolkningen kan ta mer bevisste helsevalg. Arbeiderpartiet støtter forslaget om at regjeringen innen utgangen av 2015 kommer tilbake til Stortinget med en sak om hvordan innholdsmerking kan innføres på alkoholholdig drikk i Norge. Dette ser vi som et klart forbrukerrettighetskrav, men også som et usedvanlig viktig folkehelseiltak.

Vi vil også fremme et annet alternativ for å se om vi klarer å få flertall – det håper vi at vi klarer å få til – og det går på at regjeringen skal utrede konsekvensene for EØS-avtalen og småskalaprodusenter ved innføring av en slik merking. Det viser seg at forholdet til EU og EØS har vært sentralt i norsk alkoholpolitikk siden EØS-avtalen ble innført. Den gangen fikk vi innført og gjennomslag for prinsippet om et regulert omsetningssystem begrunnet ut fra akkurat folkehelse. Vi mener at Norge har klart å opprettholde et betydelig alkoholpolitisk handlingsrom innenfor nettopp rammen av EØS og klart å innføre og opprettholde en restriktiv alkoholpolitikk.

Når det gjelder småskalaprodusenter, forventer Arbeiderpartiet at et krav om merking nærmest automatisk vil føre til at det blir etablert et kostnadseffektivt system som vil gi småskalaprodusentene det analyseverktøyet som de trenger. Her tror vi på markedsmekanismene. Dette har gått helt greit på andre områder hvor småskalaprodusentene har markert seg.

Det er også godt mulig at en merking av innhold vil gi økt interesse for lokalprodusert øl dersom det viser seg at disse produktene, som mange påstår, har et sunnere innhold enn andre alkoholvalg.

Arbeiderpartiet har valgt ikke å støtte forslaget om å merke alkoholholdig drikk med negativ helseeffekt under graviditet og bruk av alkohol under kjøring i denne omgang. Det er noe med stein på stein og i alle fall få gjen-

nomført hovedprinsippet i første omgang. Men vi registrerer at omtrent halvparten av de spurte i en relevant undersøkelse også ønsker at alkohol merkes med slike advarsler.

Avslutningsvis beklager vi at vi i Norge i dag, til tross for at alkohol utgjør en så stor helserisiko, ikke klarer å framskaffe gode nok data, slik at vi politikere klarer å bli enige om felles faktagrunnlag. Vi håper at regjeringen nå klarer å framskaffe data, slik at vi hele tiden slipper å ha diskusjonen om hvilke kilder vi skal henvide til. Arbeiderpartiet har lagt vekt på den tilbakemeldingen vi har fått nesten helt entydig fra samtlige helsefaglige innspill, om at rusrelaterte skader og sykdommer har økt betraktelig de senere år, og at det også fra nyere forskning viser seg at det er en sammenheng mellom alkohol og en rekke diagnoser, som øker i omfang.

Til slutt fremmer jeg de forslagene som Arbeiderpartiet står bak.

Presidenten: Representanten Ruth Grung har tatt opp de forslagene hun refererte til.

Sveinung Stensland (H) [15:45:16]: Alkoholbruk er en av de tre viktigste risikofaktorene for dårlig helse og tidlig død i Europa, og det er viktig å øke befolkningens kunnskap om sammenhengen mellom alkohol og helse. I Norge, som i resten av Europa, er det krav om innholdsdeklarasjon for næringsmidler, og alkohol er som tidligere nevnt unntatt fra det kravet.

Denne saken handler ikke primært om alkohol og dens skadevirkninger, men om merking av innholdsstoffer og næringsinnhold skal være påkrevd for alkoholholdig drikk i Norge. Det er grunn til å tro at mange vil bli overrasket når de ser hvor mange kalorier som finnes i alkoholholdig drikk. Vi mener at hver forbruker skal få muligheten til å ta opplyste valg. Vektøkningen vi ser i befolkningen i dag, er en folkehelseutfordring, og næringsdeklarasjon, hvor forbrukeren får kunnskap om kaloriinnhold i de ulike drikkevarer, kan føre til at forbrukerne tar sunnere valg. Det er i dag fullt mulig for produsenter av alkoholholdig drikk på frivillig grunnlag å merke produktet med næringsdeklarasjon og ingrediensliste, dersom de ønsker det. Flere alkoholholdige drikkevarer som selges i Norge, har i dag slik merking, og det er positivt.

Det er mange fordeler med innholdsmerking av alkohol, men det er samtidig utfordringer ved å innføre en særnorsk merking av alkoholholdige drikkevarer. Norsk alkoholomsetning er preget av et rikt utvalg av produkter fra mange små og store produsenter. Et særnorsk regelverk vil kunne begrense utvalget kraftig. En følge av et slikt særnorsk regelverk vil kunne føre til en kraftig reduksjon i tilbudet av nisjeprodukter og vil kunne begrense utvalget hos Vinmonopolet.

Matinformasjonsforordningen er gjennomført i norsk rett gjennom matinformasjonsforskriften, som trådte i kraft 13. desember i fjor. Den fastsetter unntak for kravet om merking med ingrediensliste og næringsdeklarasjon på drikkevarer som inneholder mer enn 1,2 volumprosent alkohol.

Europakommisjonen skal utarbeide en rapport til rådet og Europaparlamentet hvor det skal vurderes om alkoholholdige drikkevarer også skal underlegges matinformasjonsforordningen. Det er vår vurdering at det er best å avvente rapporten fra Europakommisjonen. Vi anser det ikke som hensiktsmessig å påbegynne arbeidet med en eventuell nasjonal regulering av merking av alkoholholdige drikkevarer med ingrediensliste og næringsdeklarasjon nå.

Vi er i prinsippet enig i at også alkoholholdig drikk bør omfattes av kravet om merking av ingredienser og næringsinnhold, men vi vil ikke innføre regler i utakt med resten av Europa. Vi anser det derfor som naturlig å avvente rapporten før en tar stilling til om en skal innføre nasjonale krav. Om vi vedtar særnorske regler nå, foregriper vi en nært forestående prosess på EU-nivå, og i tillegg er det grunn til å reise spørsmål ved om det overhodet vil være anledning til å gi særnorske regler. Norge må følge EØS-avtalen når det gjelder det indre marked og handel.

Forordning om merking av mat- og drikkevarer ble – som tidligere nevnt – implementert så sent som i desember 2014. Nå gjenstår det å avvente denne EU-prosessen. I tillegg er det verdt å nevne at Norge også bidrar i den prosessen og har folk til stede som prøver å påvirke, og det er altså under vurdering akkurat nå hvorvidt dette unntaket skal fjernes.

Det kan også nevnes at det allerede i dag er regler som ivaretar forbrukerhensyn på området. Blant annet er det slik at det skal merkes hvis det inneholder allergifremkallende stoffer. Med bakgrunn i dette stiller vi oss ikke bak forslaget om å innføre særnorske regler for merking av alkoholholdig drikk.

Så gjelder det dette med faremerking i forbindelse med bilkjøring og under graviditet. Det er jo slik at hvis du er gravid og ikke skjønner at alkohol er farlig for deg før du kommer til polet og ser merkingen på flasken, da har vi en utfordring som er mye større enn merking på alkoholholdig drikk eller ei. Jeg er enig i at det er viktig å informere om alkoholens skadevirkninger, men vi kan kanskje finne andre tiltak.

Varseltrekant er et tiltak som er på legemiddelpakninger. Jeg ville synes det var spesielt å ha varseltrekant på vinflasker. All vin og øl og alle brennevinsflasker er merket med prosentinnhold av alkohol, og det bør i seg selv være en advarsel til folk.

Morten Wold (FrP) [15:50:00]: Få ting engasjerer mer enn når norsk alkoholpolitikk skal diskuteres, og selv om saksordfører Bollestad i sitt innlegg påpekte at Norge er en del av Europa, ønsker noen at vi ikke skal se lenger enn til riksgrensen når det kommer til alkoholpolitikken. Da er det for enkelte ikke lenger ønskelig å være en del av Europa og verden. De ønsker en særnorsk og egen politikk og vil ikke avvente Europakommisjonens rapport om hvorvidt alkoholholdige drikkevarer skal underlegges krav til merking.

Alle vet at alkohol i for store mengder ikke er helsefremmende, men vi må ikke bli mer katolske enn paven. Vi må evne å ha to tanker i hodet samtidig og ikke sette oss i

en situasjon som vil bli håpløs å leve med for både småskalaprodusenter og utenlandske eksportører, som bidrar til et solid mangfold når det gjelder både vin og øl i landets pol- og butikkhyller.

Alkoholforbruket i Norge er nesten på samme nivå som i 1980 og har gått ned hvert eneste år siden 2008. Ungdoms alkoholdebut skjer senere enn hva tilfellet var før. Det er en positiv utvikling. Og helt uten noen merkeordning på plass, men gjennom gode informasjonskampanjer og oppfølging av gravide, har man lyktes med å få ni av ti kvinner til å avstå fra alkohol når de finner ut at de venter barn.

Også Fremskrittspartiet ser noen fordeler ved innholdsmerking, men også utfordringer ved å innføre et særnorsk krav som kan virke svært konkurransevridende, spesielt for norske småskalaprodusenter. Det har vokst frem mange slike de senere årene, deriblant meget dyktige mikrobryggerier. De er med på å tilby norske forbrukere et variert og lokalt utvalg av drikkevarer. Det skaper arbeidsplasser i distriktene og engasjement rundt lokale produkter. Dersom disse pålegges innholdsmerking, vil det bety store kostnader, tap av arbeidsplasser og dårligere utvalg for norske forbrukere. Disse produsentene har simpelthen ikke økonomi til å anskaffe nødvendig laboratorieutstyr eller til å kjøpe kostbare analysetjenester til sine svært mange ulike brygg.

Det er verdt å huske på at ølbrygging har lange tradisjoner i Norge. I Gulatingsloven var det bestemmelser med strenge straffer for den som unnlot å brygge øl. I loven står det:

«Men ølet skal signast Krist og Sankta Maria til takk, til godt år og fred. (...) um nokon ikkje bryggjer til den tid, då skal han bøta 3 øyrrar til biskopen (...).»

Ja, tidene har sannelig forandret seg.

Det er dessuten verdt å minne om at det er reist spørsmål ved om en særnorsk form for innholdsmerking kan være i strid med EUs konkurranserett. Merkekravet vil nemlig måtte omfatte ca. 1 000 importerte ølmerker samt de ca. 9 000 ulike utenlandske vinproduktene som Vinmonopolet i dag fører.

Hva vil skje dersom disse leverandørene opplever Norge som byråkratiets høyborg, der en merkeordning gjør det dyrere og mer komplisert å få solgt sin vare? Jo, flere vil søke andre markeder enn det norske. Og hvem taper på det? Jo, den norske forbrukeren. Utvalget blir dårligere. Vinmonopolets stilling, som mange er veldig opptatt av, vil faktisk kunne svekkes. Jeg tror den gjennomsnittlige norske forbruker er enig i at produktmangfold er fint, og at det er bra at polets tilbud har utviklet seg fra mer enn Norsk Rødvin, Brandy Special og halvflasker med 60 pst.

Fremskrittspartiet er en del av det flertallet som konkluderer med at det er riktig å følge EU-prosessen i spørsmålet om innholdsmerking. Det vil være vanskelig om norske myndigheter skal pålegge utenlandske produsenter plikt til dette. Hvordan skal det skje i praksis? Og på hvilket språk?

Fremfor å innføre en merkeordning som truer norske arbeidsplasser i bryggerinæringen, svekker Vinmonopolet, vil være vanskelig å gjennomføre og etterleve f.eks. ved servering av tappet øl på pub og restaurant og være til liten hjelp for de som allerede har et alkoholproblem, bør vi

satse enda mer på informasjon i skolen og via helsepersonell som helsesøstre, sykepleiere, leger og jordmødre.

God folkehelse er viktig og et satsingsområde for regjeringen. Med det mener jeg også at vi fortsatt må ha oppmerksomheten rettet mot det å holde alkoholkonsumet på et lavt europeisk nivå. Dersom det kommer direktiver fra EU som gjør at alle produsenter må innføre innholdsmerking, vil det selvfølgelig også få påvirkning her til lands.

Merkeordning eller ikke: Jeg vil fortsatt nyte det umerkede, men dog så utmerkede ølet fra landets eldste bryggeri, Aass Bryggeri i Drammen, i trygg forvisning om at det er brygget på malt, humle og vann og er egnet til å spre glede i gode stunder.

Kenneth Svendsen hadde her overtatt presidentplassen.

Kjersti Toppe (Sp) [15:54:49]: Dette er absolutt ei sak med politiske skiljeliner. Det er eit paradoks at næringsmiddel som vert selde i Noreg, må ha innhaldsdeklarasjon – utanom alkohol, som er ein av dei tre viktigaste risikofaktorane for dårleg helse og tidleg død i Europa.

Eg synest det er viktig å auka kunnskapen i befolkninga om samanhengem mellom alkohol og helse, i motsetnad til førre talar, som meinte det var mest viktig å informera barn, sjukepleiarar og legar.

Senterpartiet meiner at unntaket frå merkeordninga for næringsmiddel som alkoholindustrien har, svekkjer forbrukarrettane. Difor har vi kome med dette forslaget om at ein må setja krav til merking av alkoholinnhald og opplysning om både ingrediens- og kalorimerking. Vi er òg med på Kristeleg Folkepartis forslag om innføring av helseåtvaring når det gjeld alkoholbruk ved graviditet og bilkøyring.

Det som er bra, er at denne saka har fått fram at det er eit stort fleirtal i befolkninga som ønskjer ei slik merkeordning. Både Actis si undersøking og Norstats undersøking på vegner av Forbrukarrådet viser at det store fleirtalet i befolkninga ønskjer merkeordning på all alkohol.

I denne saka ser det ut som om vi ikkje får fleirtal fordi Venstre går saman med Høgre og Framstegspartiet i nok ei viktig helsesak, men eg er glad for at Kristeleg Folkeparti står saman med Senterpartiet, og at Arbeidarpartiet og SV òg støttar forslaget i dag. For dette handlar om førebygging. Actis seier det så bra i sitt brev til komiteen:

«Norske forbrukere har rett å vite hva de drikker for å kunne ta informerte valg. Retten til informasjon samt hensynet til folkehelsen, er to viktige prinsipp som ikke kan vike for argumentet om at merking av alkohol kan være et handelshinder i EU-systemet.»

I høyringsrunden kom det stor støtte til forslaget om innhaldsmerking av alkohol. Både Den norske legeförening, Diabetesforbundet, Forbrukarrådet og Actis støttar forslaget.

Eg synest det er trist at Stortinget her bevegar seg i feil retning, for i samband med rusmeldinga i 2012 fekk den raud-grøne regjeringa sitt forslag om å arbeida for å innføra krav om innhaldsmerking av alkoholholdig drikk tverrpolitisk tilslutning frå ein samla helse- og omsorgskomitee.

Eg meiner at Noreg burde ha gått føre i folkehelsearbeidet. Vi har gjort det, og vi burde framleis gjera det, og vi bør setja ein standard for forbrukarinformasjon på alkohol, slik at alle forbrukarar kan gjera kunnskapsbaserte val.

Senterpartiet kjem til å stemma subsidiært for forslag nr. 2, frå Arbeidarpartiet og Venstre. Eg skal òg helsa frå Kristeleg Folkeparti og seia at dei gjer det same.

Heilt til slutt eit par kommentarar til førre talar. Representanten Stensland er einig i prinsippet, men det hjelper så lite når han ikkje har politisk vilje til å gjera noko med dette. Og til at det vil verta ein kraftig reduksjon i nisjeproduksjonen, som vert brukt frå fleire parti som eit argument for ikkje å stemma for dette: Senterpartiet har vore klar i sine merknader på at om det er nisjeproducentane som er problematiske, kan vi la dei få nokre overgangsordningar. Men vi skal jo ikkje skuva nisjeproducentane føre oss og la resten av den store alkoholindustrien sleppa lett unna. Det å venta på EU-kommisjonens arbeid er berre ei dårleg unnskyldning for at ein ikkje har politisk vilje i denne saka.

Så til helseåtvaringar: Det vert framstilt som ei gladsak at ni av ti gravide ikkje drikk alkohol, men eg synest det er ganske mange når 10 pst. av gravide nyt alkohol og ikkje er totalfråhaldande, når vi veit at dette er noko som er direkte skadeleg for fosteret. Når representanten Stensland viser til at dette treng vi ikkje informasjon om – eller trekant på eller sånt – tenkjer eg at han som representant for legemiddelindustrien har eit heilt anna syn. Der er det heilt klare reglar for at alt som ein ikkje kan bevisa ikkje er skadeleg for fosteret, skal merkjast. Igjen behandlar vi alkohol på ein heilt annan måte.

Ketil Kjenseth (V) [16:00:05]: Først vil jeg berømme forslagsstillerne, for dette er en viktig sak og en viktig debatt. Så vil jeg si at i sin iver etter å framstille politisk konflikt kan man ikke diskutere dette på et grunnlag som om vi befinner oss i Nord-Korea.

Vi forholder oss her til mange lovverk, og først av alt mangler vi vel kunnskap om hva som står over oss av hvilke lover i den situasjonen vi er i akkurat nå. Venstre mener derfor det er veldig god grunn til å avvente flere land og flere aktørers arbeid med både utredninger og muligheter for å innføre innholdsmerking av alkohol og ikke gjøre noe forsøk på å innføre særnorske krav nå.

Det vi kan gjøre i dag, er å imøtekomme norske forbrukeres ønske om å få mer informasjon om alkoholholdig drikk og faktisk skape fortrinn for norske produsenter. Den dugnaden kan vi starte på, og det er derfor Venstre fremmer et eget, pragmatisk og progressivt forslag om et spleiselag mellom mange aktører – både bryggeriaktører, produsenter, mikrobryggerier, for den del, og også laboratoriesektoren.

Laboratoriene er et av hindrene for å starte dette i dag, med manglende kapasitet. Det er en betydelig analysekapasitet som skal til for å gjennomføre dette. Derfor mener jeg at det per i dag er et ganske urealistisk forslag å ta over bordet i Stortinget. Men debatten her i dag og saken mener jeg viser at det er et flertall i Stortinget for prinsippet om innholdsmerking, og det synes jeg er en seier som Senterpartiet og Kristelig Folkeparti også bør ta med seg. De

har mulighet til å få flertall for dette prinsippet gjennom det forslaget som Arbeiderpartiet og Venstre i fellesskap fremmer om en utredning.

Når Venstre ikke får flertall for forslaget om et pilotprosjekt, stemmer vi selvfølgelig for forslaget om en utredning for å få mer kunnskap om hvordan vi kan gå fram her for å få til dette, og også for å skape kapasitet i norske laboratorier og andre aktører for å få til dette. Den teknologiske utviklingen gjør dette fullt mulig. Så det er en henstilling til Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, og SV også, for den del, om å følge Arbeiderpartiet og Venstres forslag om en utredning for å få til en faktisk endring av politikken på dette området.

Jeg vil da fremme forslaget fra Venstre.

Presidenten: Representanten Ketil Kjenseth har tatt opp det forslaget han viste til.

Audun Lysbakken (SV) [16:03:25]: Med fare for at dette utvikler seg til en konkurranse om hvem som kan ha de varmeste hyllestene til sitt lokale bryggeri – der var Morten Wold sterkt framme – må jeg bare understreke at jeg tror at for alle oss bergensere i salen er det ikke sånn at man er mindre glad i sitt lokale bryggeri, i vårt tilfelle Hansa, om en går inn for at det skal være innholdsfortegnelse på etiketten. Det skal ikke gjøre noe forskjell for nytelsen, det tror jeg representanten Wold kan være trygg på.

Det er ikke et urealistisk forslag som fremmes her i dag, det er et forslag om at regjeringen skal komme tilbake igjen til Stortinget med en sak innen utgangen av året, som altså gir regjeringen en viss tid til å jobbe med hvordan en sånn regel kan håndheves. Det er bra at det likevel ser ut til å være et flertall for prinsippet, selv om det ikke blir flertall for det aktuelle forslaget i dag, for det er jo en merkverdighet at vi ikke har samme type krav til innholdsmerking av disse varene som vi har til næringsmidler for øvrig.

Det handler om to ting. Det handler om muligheten til å ta opplyste valg som forbruker – mange er f.eks. opptatt av kaloriinnholdet i det vi får i oss – men det handler også om trygghet og om en mulighet til økt kontroll med at det ikke kommer ting i de produktene vi har i oss, som ikke burde være der. Det å ha den typen krav kan også være med på å styrke vår kontroll med det.

Så er det en annen diskusjon her, nemlig: Hva er innenfor og hva er utenfor EØS-avtalen? Vi vil advare mot en utvikling der vi selv pådrar oss en strammere og strammere tolkning av avtalen, og det er vanskelig å forstå at et såpass beskjedent tiltak og et selvsagt forbrukerkrav som dette skulle bringe oss på kant med EØS.

Vi registrerer at det ikke er flertall for forslaget om å be regjeringen komme tilbake med en sak om innholdsmerking. Derfor vil SV subsidiært stemme for Venstres forslag om en utredning av konsekvenser, sånn at vi kan være med og sikre flertall for det og komme i gang med en prosess i denne saken.

Statsråd Bent Høie [16:06:20]: Det er viktig med god forbrukerinformasjon på alle mat- og drikkevarer for å

legge til rette for at forbrukerne kan ta informerte valg. Jeg mener at alle alkoholholdige drikkevarer bør merkes, slik det gjøres med andre næringsmidler. Dette er viktig ut fra et forbrukerhensyn, men også av hensyn til folkehelsen.

Regelverket om merking av mat- og drikkevarer er harmonisert i EØS-området gjennom matinformasjonsforordningen, EU-forordning nr. 1169/2011, som trådte i kraft i EU og Norge 13. desember 2014. Denne forordningen fastsetter harmoniserte og detaljerte krav til merking. Disse kravene er ikke minimumskrav. Forordningens kapittel 5 gir også regler om medlemslands adgang til å fastsette nasjonale krav om merking. Regelverket omfatter også alkoholholdige drikkevarer.

Regelverket krever i dag at all alkoholholdig drikkevare som inneholder mer enn 1,2 volumprosent alkohol, skal merkes med alkoholinnhold angitt i volumprosent. Videre skal innholdet av en rekke ingredienser eller stoffer som kan utløse allergier eller intoleranse, merkes på alkoholholdige drikkevarer, slik det gjøres på andre næringsmidler. Alkoholholdige drikkevarer med over 1,2 volumprosent alkohol er unntatt fra kravet om at merking skal omfatte en ingrediensliste og en næringsdeklarasjon. For alle andre ferdigpakkede næringsmidler gjelder kravet om merking med en ingrediensliste allerede i dag. Kravet om merking med en næringsdeklarasjon gjelder for alle andre ferdigpakkede næringsmidler fra 13. desember 2016. Overgangstiden skal gi aktørene tid til å tilpasse seg.

Etter matinformasjonsforordningen skal Europakommisjonen utarbeide en rapport til rådet og parlamentet der kommisjonen særlig skal vurdere om alkoholholdige drikkevarer skal omfattes av forordningens krav til merking med ingrediensliste og næringsdeklarasjon. Rapporten skulle vært lagt fram senest 13. desember 2014, men har dessverre blitt forsinket.

Jeg er gjort kjent med at Europakommisjonen har informert om at et utkast til rapport er til intern behandling i Europakommisjonen. Jeg ser det som naturlig å avvente denne rapporten fra Europakommisjonen, og er glad for at komiteens flertall også er enig i det. Jeg vil i tiden framover arbeide for at alkoholholdige drikkevarer skal bli omfattet av kravet i matinformasjonsforordningen, og jeg vil ta opp spørsmålet når jeg treffer mine kollegaer i EU, bl.a. når jeg reiser til Brussel i slutten av denne måneden.

Jeg vet at det har vært oppmerksomhet rundt den forsinkede rapporten fra helse- og miljøkomiteen i Europaparlamentet, senest i komiteens siste møte, som var i slutten av januar. Jeg ser det derfor ikke som naturlig å begynne et arbeid med en eventuell nasjonal regulering av merking av alkoholholdige drikkevarer med ingrediensliste og næringsdeklarasjon nå. Jeg tar imidlertid forbehold dersom prosessen i EU skulle vise seg å ta urimelig lang tid.

Det kreves en grundig vurdering for å avgjøre om det vil være anledning til å lage nasjonale bestemmelser om dette. Jeg kjenner så langt ikke til at noen andre land i EØS-området har utviklet og notifisert slike regler etter at matinformasjonsforordningen ble vedtatt i 2011. Eventuelle nasjonale krav til merking av ingredienser som gjaldt før forordningen ble vedtatt, kan imidlertid videreføres. Norge har ikke vedtatt slike bestemmelser.

Matinformasjonsforordningen er ikke til hinder for at alkoholholdige drikkevarer på frivillig grunnlag kan merkes med ingrediensliste og næringsdeklarasjon. I påvente av en avklaring av forordningens krav til merking av alkoholholdige drikkevarer er det mulig for bransjen å merke slike drikkevarer. Jeg har registrert at flere alkoholholdige drikkevarer som selges i Norge, har den type merking, og det er jeg positiv til. Jeg vil også følge med i utviklingen i land i EØS-området når det gjelder advarselsmerking av alkoholholdige produkter.

Presidenten: Det blir replikkordskifte.

Ruth Grung (A) [16:10:43]: Helseministeren i en tidligere borgerlig regjering tok det modige valget å gå foran når det gjaldt røykeloven. Det var mye diskusjon den gangen også. Norge har klart å leve med og videreutvikle det alkoholpolitiske handlingsrommet vi har gjennom EØS-avtalen. Hva hindrer helseministeren i dagens borgerlige regjering i å ta et folkehelse- og forbrukerlederskap ved at Norge leder an på dette området, når vi klarte det med røykeloven?

Statsråd Bent Høie [16:11:14]: Jeg har varslet at jeg sender på høring et forslag som gjør at jeg mener at vi igjen går i forkant når det gjelder røyking og tobakk i Norge. Det skal bli spennende å se hvordan Stortinget forholder seg til det forslaget.

Når det gjelder spørsmålet om å merke alkoholholdige drikkevarer på lik linje med andre næringsmidler, ut ifra både et forbrukerhensyn og et folkehelsehensyn, har jeg ikke noen annen tilnærming til det spørsmålet enn at dette er noe som det nå jobbes aktivt med i EU-systemet, og at det vil være naturlig for Norge å avvente hva som kommer derfra, se hvilket regelverk en kommer fram til der, når de har kommet så langt i prosessen.

Ruth Grung (A) [16:12:05]: Jeg er så heldig at jeg nettopp har vært i Brussel sammen med Tone Wilhelmsen Trøen, og der har de faktisk ikke kommet så veldig langt. Der har de mest diskusjon om alkohol og kjøring, selv om enkelte land, som Frankrike, har gått foran, i hvert fall i EU-sammenheng, spesielt når det gjelder merking knyttet til graviditet. Så jeg tror – slik jeg oppfatter debatten i EU – at vi ligger et hakk foran i forståelsen. Så hvorfor ikke tørre å ta det lederskapet når det gikk så bra sist – da Norge tok lederskapet når det gjelder røykeloven?

Statsråd Bent Høie [16:12:41]: Nå er jeg litt usikker på om representanten snakker om generelle regler knyttet til innhold i alkoholvarene eller til advarselsmerkingen. Jeg redegjorde i mitt innlegg for prosessen og for hvor langt den er kommet når det gjelder reglene knyttet til innholdsdeklarasjon. Jeg skal også ha et møte med EU-kommisjonen i slutten av denne måneden, der dette temaet vil være på dagsordenen.

Olaug V. Bollestad (KrF) [16:13:22]: Jeg synes det er prisverdig, det statsråden har gjort når det gjelder røyk og

snus, og som er sendt ut på høring. Det har jeg sagt, og det står jeg for.

Men hva gjør at når andre land nå går foran med innholdsmerking og advarselsmerking på alkohol, må vi vente og se hva andre gjør? Hvorfor vil ikke statsråden heise flagget her også, som vi har gjort når det gjelder røyk, nettopp fordi det er så stor helsegevinst, og nettopp fordi folk ber om å få en innholdsdeklarasjon på det de skal drikke? Når flertallet sier det, hva gjør at man holder igjen mer på alkohol enn på andre varer?

Statsråd Bent Høie [16:14:05]: Igjen opplever jeg at en blander sammen to ulike tema. Det ene er knyttet til innholdsmerking av alkoholholdige produkter. Jeg sa i mitt innlegg at jeg mener det er viktig med god forbrukerinformasjon på alle mat- og drikkevarer, for å legge til rette for at forbrukerne kan ta informerte valg. Derfor mener jeg at alle alkoholholdige drikkevarer bør merkes, slik som en gjør med andre næringsmidler. Jeg har ikke registrert at noe land i Europa som er medlem av EU, går foran når det gjelder dette. Jeg oppfatter at de andre landene har den samme tilnærmingen til dette som Norge har.

Jeg har hatt et lite inntrykk i debatten av at det som er et hovedspørsmål knyttet til folkehelse når det gjelder alkohol, er at det ikke er merket. Men det er jo krav om at det skal være merket. Det selges ikke alkoholholdige produkter som er over minimumsgrensen i Norge som ikke er merket med alkoholinnhold. Så det har forbrukerne god informasjon om.

Kjersti Toppe (Sp) [16:15:18]: Eg har lytta til helse- og omsorgsministeren sitt innlegg. Han sa der at regjeringa ikkje vil setja i gang eit arbeid med tanke på innholdsdeklarasjon no, men venta på EU sitt arbeid, med mindre arbeidet i EU ville ta urimeleg lang tid.

Då er mitt spørsmål: Kva er urimeleg lang tid for statsråden? Er det eit halvt år? Er det eitt år, to år, tre år, fem år? Kan statsråden seia noko om kva som er urimeleg lang tid i denne saka?

Statsråd Bent Høie [16:16:00]: Nei, regjeringen har ikke bestemt hva som er urimeleg lang tid. Men som sagt, jeg skal besøke EU-kommisjæren – hvis jeg ikke husker feil – på mandag. Da kommer dette til å være et tema, og da vil jeg også få et inntrykk av hvordan framdriften er i saken i EU.

Presidenten: Replikkordskiftet er omme.

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

Olaug V. Bollestad (KrF) [16:16:44]: Når jeg sitter og hører på debatten, lurer jeg på om vi diskuterer ut fra et pasient- og forbrukerperspektiv, eller om vi gjør det ut fra næringens perspektiv. Jeg synes det er et paradoks når regjeringen tar til orde for at det er pasientens helsevesen, og legger til grunn at det er det de skal bygge, og flesteparten av våre innbyggere sier at de faktisk ønsker brukerinformasjon – ønsker å vite hva de drikker, og ønsker å se mer på alkoholflaskene enn volumprosenten av alkohol.

Så kjenner jeg på at jeg også synes det er et paradoks at vi er flinke til å advare om andre ting som er farlig for gravide og for folk som kjører, mens når det gjelder merking av alkohol, ligger det framme i pannen hos andre land som har en advarsel, som er en annen måte å merke på – mens vi ikke ønsker å ta en lederrolle her og være med og dra lasset. Jeg konstaterer at vi vil vente og se, og det synes jeg, ut fra at det er et av de største helseproblemene vi har, er ganske defensivt når vi vet at alkohol er en så stor utfordring, og når gravide kvinner sier at de ikke får informasjon om at det er så farlig, når de går til fastlegen. Da har vi en utfordring, og det er den Kristelig Folkeparti ønsker at vi skal ta inn over oss i debatten.

Sveinung Stensland (H) [16:18:38]: Jeg følte etter Kjersti Toppes innlegg et visst behov for å presisere. Jeg har stor respekt for Kjersti Toppes engasjement i denne saken, og jeg synes også det er hyggelig at hun tar meg med i sine tanker når hun holder innlegg, men det er ganske spesielt å bli kalt en representant for legemiddelindustrien når jeg står her. Jeg står her som representant for Høyre fra Rogaland og uttaler meg på vegne av Høyre i saken. Jeg har ikke jobbet i legemiddelindustrien siden 1999, så det blir å dra det veldig langt, og jeg vil be om at en ikke prøver å stemple folk på denne måten – i den grad det er et stempel. Så vidt jeg vet, er det ingen yrkesgrupper som har sine egne representanter her i salen, vi er alle folkevalgte.

Når det er sagt, blir det også sagt at vi ikke vil merke alkoholholdig drikk. Jeg sa at vi vil, men vi har tatt inn over oss det faktum at vi har ratifisert EØS-avtalen, og vi har visse forpliktelser der. Både helseministeren og undertegnede har sagt at vi ønsker en sann merking på plass, men vi vil gjøre det i en rekkefølge som ikke gir oss spesielle ulemper.

Kjersti Toppe (Sp) [16:20:09]: Eg vil beklaga at eg sa det eg sa. Eg var ikkje klar over at eg brukte dei orda, før eg vart gjord merksam på det. Det var ikkje meininga å seia at representanten Stensland var representant for legemiddelindustrien. Så det vil eg beklaga, og eg vil gjerne få retta det opp i referatet.

Representanten Stensland er representant for Høgre i Rogaland, han er farmasøyt, han er opptatt av legemiddelpolitikk, og han veit òg at det er klare krav til merking av alle legemiddel dersom dei er fosterskadelege, eller dersom ein ikkje kan utelukka at dei er fosterskadelege. Det var det som var mitt poeng. Dermed meiner eg òg at det bør vera like naturleg å merkja alkoholholdig drikk med forbrukarinformasjon om det same.

Statsråd Bent Høie [16:21:10]: Jeg har igjen behov for å presisere, for jeg legger ganske mye arbeid og flid i de brevene som jeg sender til komiteen. Den første setningen i brevet som jeg sendte til komiteen, allerede mens komiteen behandlet saken, er:

«Jeg ønsker og mener det er viktig å merke alle alkoholholdige drikkevarer på lik linje med andre næringsmidler både ut fra forbruker- og folkehelsehensyn.»

Det er mitt standpunkt, og det jobber vi for. Det som en egentlig tar stilling til, er hva som skal være den fornuftige framdriften i dette, men det oppfatter jeg at det er

bred enighet om. I noe av debatten kan det framstå, spesielt når en viser til Forbrukerombudets undersøkelser, som at noen er imot å gi forbrukerne god informasjon. Nei, det oppfatter jeg at det er bred enighet om.

Det det ikke er bred enighet om, er å ha egne helseadvarsler på alkoholholdig drikk. Det er et forslag som jeg registrerer at kun Senterpartiet og Kristelig Folkeparti støtter i denne salen. Det er en annen diskusjon, og det er viktig å ikke blande disse to sakene sammen.

Presidenten: Flere har ikke bedt om ordet til sak nr. 8.

Sak nr. 9 [16:22:26]

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om samtykke til ratifikasjon av tilleggsprotokoll av 12. januar 1998 om forbud mot kloning av mennesker (CETS 168), tilleggsprotokoll av 25. januar 2005 om biomedisinsk forskning (CETS 195) og undertegning og ratifikasjon av tilleggsprotokoll av 27. november 2008 om genetiske undersøkelser for helseformål (CETS 203), til Europarådets konvensjon om menneskerettigheter og biomedisin (Innst. 167 S (2014–2015), jf. Prop. 13 S (2014–2015))

Presidenten: Ingen har bedt om ordet til sak nr. 9.

Etter at det var ringt til votering, uttalte

presidenten: Da er vi klare til å gå til votering.

Votering i sak nr. 1

Presidenten: Under debatten er det satt fram ett forslag fra Karin Andersen på vegne av Sosialistisk Venstreparti.

Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen sikre at kamptolker som omfattes av den nye ordningen, sikres rett til og reell mulighet til å komme til Norge for å få sin søknad behandlet etter den nye ordningen.»

Votering:

Forslaget fra Sosialistisk Venstreparti ble med 98 mot 2 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 16.31.58)

Komiteen hadde innstilt:

I

Stortinget ber regjeringen utforme retningslinjer, i form av en egen ordning, som innebærer at kamptolker Forsvaret brukte i Afghanistan fra 2006 fram til november 2014, kan få arbeids- og oppholdstillatelse i Norge.

Stortinget ber regjeringen sikre at det er en konkret individuell vurdering av den enkelte søker og dens situasjon som ligger til grunn for vurdering av innvilgelse av oppholds- og arbeidstillatelse. Stortinget ber om at ret-

ningslinjene gir en lav terskel for å innvilge oppholds- og arbeidstillatelse for denne gruppen, og at eventuelle avslag skal bygge på særlige og tungtveiende grunner.

Stortinget ber regjeringen sikre at saker hvor det tidligere er gitt avslag, skal realitetsbehandles på nytt dersom ny søknad fremsettes.

II

Stortinget ber regjeringen snarest mulig lage retningslinjer for hvordan lokalt ansatte tolker/personell skal ivaretas i forbindelse med utenlandsoperasjoner.

Votering:

Komiteens innstilling til I og II ble enstemmig bifalt.

Videre var innstilt:

III

Dokument 8:37 S (2014–2015) – representantforslag fra stortingsrepresentantene Karin Andersen, Bård Vegar Solhjell, Trine Skei Grande, André N. Skjelstad, Rasmus Hansson, Liv Signe Navarsete, Heidi Greni og Geir S. Toskedal om å beskytte kamptolker fra Afghanistan – vedlegges protokollen.

Votering:

Komiteens innstilling til III ble enstemmig bifalt.

Presidenten: I sak nr. 2 foreligger det ikke noe votingstema.

Votering i sak nr. 3

Presidenten: Under debatten er det satt fram ett forslag fra Tove Karoline Knutsen på vegne av Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti.

Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen gjennomføre en offentlig utredning om kvinnehelse i Norge.»

Votering:

Forslaget fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti ble med 54 mot 47 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 16.37.34)

Komiteen hadde innstilt:

Dokument 8:101 S (2013–2014) – representantforslag fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe og Olaug V. Bollestad om en offentlig utredning om kvinnehelse – vedlegges protokollen.

Votering:

Komiteens innstilling ble enstemmig bifalt.

Votering i sak nr. 4

Presidenten: Under debatten er det satt fram syv forslag. Det er

- forslagene nr. 1–3, fra Olaug V. Bollestad på vegne av Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti
- forslagene nr. 4 og 5, fra Olaug V. Bollestad på vegne av Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet
- forslagene nr. 6 og 7, fra Olaug V. Bollestad på vegne av Kristelig Folkeparti og Senterpartiet

Det voteres først over forslagene nr. 6 og 7, fra Kristelig Folkeparti og Senterpartiet.

Forslag nr. 6 lyder:

«Stortinget ber regjeringen gjennomgå LAR-ordningen i Norge og fremme tiltak som sikrer kvaliteten i tilbudet og reduserer overdoser og dødsfall med LAR-medisin.»

Forslag nr. 7 lyder:

«Stortinget ber regjeringen innføre egen takst for utlevering av LAR-medisin fra apotek, og sette krav til innholdet i tilbudet.»

Votering:

Forslagene fra Kristelig Folkeparti og Senterpartiet ble med 87 mot 12 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 16.41.38)

Presidenten: Det voteres over forslagene nr. 4 og 5, fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet.

Forslag nr. 4 lyder:

«Stortinget ber regjeringen innføre en ordning med gratis prevensjon, herunder langtidsvirkende prevensjon, for kvinner i LAR.»

Forslag nr. 5 lyder:

«Stortinget ber regjeringen sikre at det innhentes ny kunnskap om langtidseffekten hos barn som er født av mor i LAR.»

Votering:

Forslagene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet ble med 54 mot 46 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 16.42.39)

Presidenten: Det voteres over forslagene nr. 1–3, fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti.

Forslag nr. 1 lyder:

«Stortinget ber regjeringen fremme tiltak som sikrer kvalitet i LAR-tilbudet i fengsel.»

Forslag nr. 2 lyder:

«Stortinget ber regjeringen presisere regelverk for samhandlingen mellom statlig og kommunalt ansvar for LAR-pasienter.»

Forslag nr. 3 lyder:

«Stortinget ber regjeringen sikre bruk av individuell plan for pasienter i LAR.»

Votering:

Forslagene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti ble med 53 mot 48 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 16.43.02)

Komiteen hadde innstilt:

Dokument 8:102 S (2013–2014) – representantforslag frå stortingsrepresentantane Kjersti Toppe og Per Olaf Lundteigen om ein gjennomgang av LAR-ordninga i Noreg – blir å leggja ved møteboka.

Votering:

Komiteens innstilling ble enstemmig bifalt.

Votering i sak nr. 5

Presidenten: Under debatten er det satt fram i alt åtte forslag. Det er

- forslagene nr. 1–5, fra Ruth Grung på vegne av Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti
- forslag nr. 6, fra Olaug V. Bollestad på vegne av Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti
- forslagene nr. 7 og 8, fra Olaug V. Bollestad på vegne av Kristelig Folkeparti og Senterpartiet

Det voteres først over forslagene nr. 7 og 8, fra Kristelig Folkeparti og Senterpartiet.

Forslag nr. 7 lyder:

«Stortinget ber regjeringen snarest, under temaet «kropp og helse» i læreplanen for faget naturfag, tilføye kompetansemål om bruk av antibiotika og antibiotikaresistens.»

Forslag nr. 8 lyder:

«Stortinget ber regjeringen snarest innføre kvalitetsindikatorer for antibiotikabruk utenfor sykehus og målrettede intervensjoner mot leger med et for høyt forskrivningsnivå.»

Votering:

Forslagene fra Kristelig Folkeparti og Senterpartiet ble med 89 mot 12 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 16.44.04)

Presidenten: Det votes over forslag nr. 6, fra Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti.

Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen snarest styrke undervisningen om faglig forsvarlig antibiotikabruk for leger utdannet i utlandet og i norsk medisinerutdanning og i andre helseprofesjonsutdanninger.»

Votering:

Forslaget fra Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti ble med 87 mot 14 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 16.44.24)

Presidenten: Det votes over forslagene nr. 1–5, fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti.

Forslag nr. 1 lyder:

«Stortinget ber regjeringen snarest innføre krav om diagnosekoder ved forskrivning av antibiotika på alle typer resepter, på en måte som ivaretar personvernet.»

Forslag nr. 2 lyder:

«Stortinget ber regjeringen snarest sikre at alle sykehus utarbeider planer for implementering av retningslinjer og kompetanseheving om rasjonell antibiotikabruk.»

Forslag nr. 3 lyder:

«Stortinget ber regjeringen snarest sikre at alle sykehus overvåker eget antibiotikabruk, med systematisk rapportering til ledere og forskrivende leger.»

Forslag nr. 4 lyder:

«Stortinget ber regjeringen snarest sikre at alle sykehus behandler eget antibiotikabruk regelmessig i antibiotikakomiteé, kvalitetsutvalg eller lignende, med konkrete forbedringsmål.»

Forslag nr. 5 lyder:

«Stortinget ber regjeringen legge til rette for at alle skoler i Norge gis tilstrekkelig og god informasjon om e-Bug-programmet med mål om at flere vil ta det i bruk.»

Voteringstavlene viste at det var avgitt 50 stemmer for og 49 stemmer mot forslagene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti.

Terje Breivik (V) (frå salen): Stemma mi vart ikkje registrert.

Morten Wold (FrP) (fra salen): Ikke min heller.

Presidenten: Da tar vi denne voteringen på nytt. Det votes da først over forslagene nr. 2–5, fra Arbeider-

partiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti.

Votering:

Forslagene nr. 2–5, fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti ble med 53 mot 48 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 16.49.15)

Presidenten: Det votes så over forslag nr. 1, fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti.

Venstre har varslet at de støtter forslaget.

Votering:

Forslag nr. 1, fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti ble bifalt med 53 mot 48 stemmer.

(Voteringsutskrift kl. 16.49.44)

Komiteen hadde innstilt:

I

Stortinget ber regjeringen i løpet av 2015 fremme en handlingsplan i helsevesenet mot utbredelse av antibiotikaresistente bakterier, jamfør tiltaksområder under Helsedepartementets ansvarsområder i «Rapport fra tverrsektoriell ekspertgruppe, Folkehelseinstituttet 2014», med mål om å redusere antibiotikabruken i befolkningen med 30 prosent innen utløpet av 2020.

Presidenten: Presidenten antar at Høyre og Framskrittspartiet vil stemme mot.

Votering:

Komiteens innstilling til I ble bifalt med 52 mot 48 stemmer.

(Voteringsutskrift kl. 16.50.09)

Videre var innstilt:

II

Dokument 8:2 S (2014–2015) – representantforslag fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe og Trygve Slagsvold Vedum om en handlingsplan i helsevesenet mot utbredelse av antibiotikaresistente bakterier – vedlegges protokollen.

Votering:

Komiteens innstilling til II ble enstemmig bifalt.

Votering i sak nr. 6

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

- forslagene nr. 1 og 2, fra Karianne O. Tung på vegne av Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti
- forslagene nr. 3 og 9, fra Karianne O. Tung på vegne av Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Sosialistisk Venstreparti
- forslagene nr. 4–7, fra Karianne O. Tung på vegne av Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti
- forslagene nr. 8 og 10, fra Karianne O. Tung på vegne av Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti
- forslagene nr. 11 og 12, fra Kjersti Toppe på vegne av Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti
- forslag nr. 13, fra Kjersti Toppe på vegne av Senterpartiet

Presidenten gjør oppmerksom på at Olaug V. Bollestad i sitt innlegg gjorde oppmerksom på at Kristelig Folkeparti skulle være medforslagsstiller til forslag nr. 9 i innstillingens summariske oppsummering.

Det voteres først over forslag nr. 13, fra Senterpartiet.

Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen i løpet av 2015 legge fram en plan for hvordan skolehelsetjenesten, fra barnetrinnet og til og med videregående skole, kan styrkes, og en opptrapping kan skje raskere enn i dag.»

Votering:

Forslaget fra Senterpartiet ble med 95 mot 6 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 16.51.37)

Presidenten: Det voteres over forslagene nr. 11 og 12, fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti.

Forslag nr. 11 lyder:

«Stortinget ber regjeringen fremme tiltak som kan gi flere fysioterapeuter i skolehelsetjenesten.»

Forslag nr. 12 lyder:

«Stortinget ber regjeringen intensivere arbeidet med å øke antall kommunale psykologer, gi helsesøster henvisningsrett også til kommunale psykologer, og iverksette et arbeid for å gjøre psykologer til en integrert del av skolehelsetjenesten.»

Votering:

Forslagene fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti ble med 92 mot 2 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 16.51.57)

Presidenten: Det voteres over forslagene nr. 8 og 10, fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti.

Forslag nr. 8 lyder:

«Stortinget ber regjeringen sørge for å kartlegge kompetansenivået i helsestasjons- og skolehelsetjenesten og videre styrke arbeidet med kompetanseheving av ansatte gjennom kommunale kompetanseplaner der det er nødvendig.»

Forslag nr. 10 lyder:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at fylkesmennene følger tettere opp kommuner som ikke gir et forsvarlig helsestasjons- og skolehelsetilbud, at fylkesmennene har et mandat og tilstrekkelig med ressurser til å gjennomføre strengere reaksjoner og bidra til at barn og unge, inkludert elevrådene, blir hørt ved tilsyn.»

Votering:

Forslagene fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti ble med 64 mot 36 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 16.52.15)

Presidenten: Det voteres over forslagene nr. 4–7, fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti.

Forslag nr. 4 lyder:

«Stortinget ber regjeringen innføre en mulighet for at helsesøstre kan videreformidle/henvide ungdom til BUP, med kopi til fastlegen.»

Forslag nr. 5 lyder:

«Stortinget ber regjeringen sette i gang et større arbeid for å rekruttere flere menn og minoritetsspråklige til yrket som sykepleier.»

Forslag nr. 6 lyder:

«Stortinget ber regjeringen vurdere hvorvidt kvotering i utdanningen, kjønnspoeng eller lignende ordninger kan inngå som et rekrutteringstiltak av flere menn og minoritetsspråklige.»

Forslag nr. 7 lyder:

«Stortinget ber regjeringen vurdere hvordan samarbeidet mellom skolehelsetjenesten, optikerne og øyespesialister kan bli bedre.»

Votering:

Forslagene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti ble med 59 mot 42 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 16.52.35)

Presidenten: Det voteres over forslag nr. 3, fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Sosialistisk Venstreparti.

Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen vurdere å fastsette en kvalitetsbasert minimumsnorm for helsestasjons- og skolehelsetjenesten (i barne-, ungdoms- og videregående skole).»

Votering:

Forslaget fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Sosialistisk Venstreparti ble med 59 mot 42 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 16.52.57)

Presidenten: Det voteres over forslag nr. 9, fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Sosialistisk Venstreparti.

Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen, senest i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett for 2015, styrke finansiering av skolehelsetjenesten og helsestasjonene, herunder øremerking av midlene til tjenesten for hele skoleløpet i en opptrappingsperiode.»

Votering:

Forslaget fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Sosialistisk Venstreparti ble med 58 mot 42 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 16.53.16)

Presidenten: Det voteres over forslagene nr. 1 og 2, fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti.

Forslag nr. 1 lyder:

«Stortinget ber regjeringen fremme forslag til tiltak som integrerer skolehelsetjenesten bedre i arbeidet med frafall, spesielt i videregående opplæring.»

Forslag nr. 2 lyder:

«Stortinget ber regjeringen fremme forslag om hvordan man kan styrke samarbeidet mellom tjenester for barn, unge og deres familier, som barnevern, BUP, helsestasjons- og skolehelsetjenesten, allmennlegetjenesten og PPT, herunder vurdere nye organisasjonsformer som svarer til de utfordringene barn, unge og deres familier har, jf. erfaringene med «Familiens hus»-modellen.»

Votering:

Forslagene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti ble med 53 mot 47 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 16.53.35)

Komiteen hadde innstilt:

Dokument 8:11 S (2014–2015) – representantforslag fra stortingsrepresentantene Christian Tynning Bjørnø, Ruth Grung, Trond Giske, Martin Henriksen, Tove Karoline Knutsen, Torgeir Micaelsen, Audun Otterstad og Fredy de Ruiter om en bedre skolehelsetjeneste – vedlegges protokollen.

Votering:

Komiteens innstilling ble enstemmig bifalt.

Votering i sak nr. 7

Presidenten: Under debatten er det satt fram i alt åtte forslag. Det er

- forslagene nr. 1–5, fra Torgeir Micaelsen på vegne av Arbeiderpartiet
- forslagene nr. 6–8, fra Kjersti Toppe på vegne av Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti

Det voteres først over forslagene nr. 6–8, fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti.

Forslag nr. 6 lyder:

«Stortinget ber regjeringen innen utløpet av 2015 opprette et spesialisert senter i Rjukan etter modell fra Hallingdal Sjukestugu.»

Forslag nr. 7 lyder:

«Stortinget ber regjeringen i løpet av 2015 etablere en offentlig kø-forkortingsklinikk (friklinikk) i Rjukan.»

Forslag nr. 8 lyder:

«Stortinget ber regjeringen øremerke nødvendige omstillingsmidler til Helse Sør-Øst RHF for å etablere Rjukan spesialisert senter, inkludert friklinikk.»

Votering:

Forslagene fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti ble med 93 mot 8 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 16.54.26)

Presidenten: Det voteres over forslagene nr. 1–5, fra Arbeiderpartiet.

Forslag nr. 1 lyder:

«Stortinget ber regjeringen i revidert nasjonalbudsjett for 2015 foreslå 30 mill. kroner årlig til Helse Sør-Øst i tre år, til et prosjekt for å bidra til omstilling og ny aktivitet i Rjukan i tett samarbeid med Tinn kommune, Telemark fylkeskommune, Sykehuset Telemark og Innovasjon Norge. Prosjektet bør benytte seg av erfaringene fra det nasjonale pilotprosjektet ved Nordfjord eid lokalsykehus, og søke å benytte seg av relevante nasjonale midler fra for eksempel HelseOmsorg21 og Raskere Tilbake.»

Forslag nr. 2 lyder:

«Stortinget ber regjeringen i kommende Nasjonal helse- og sykehusplan gi en orientering om investeringsbehov og utviklingsmuligheter ved Sykehuset Telemark.»

Forslag nr. 3 lyder:

«Stortinget ber regjeringen senest i forbindelse med statsbudsjettet for 2017 fremme forslag til investeringslån knyttet til gjennomføring av nødvendige nyinvesteringer på Sykehuset Telemark.»

Forslag nr. 4 lyder:

«Stortinget ber regjeringen i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett for 2015 redegjøre konkret for hvilke prehospitale tiltak som er iverksatt, inkludert tiltak ved sykehuset på Notodden, for å kunne ta imot pasienter som før ville blitt behandlet ved Rjukan.»

Forslag nr. 5 lyder:

«Stortinget ber regjeringen følge opp sykehusstilbudet i Telemark, inkludert å sørge for et tilstrekkelig økonomisk handlingsrom til å gjennomføre omstillingene på en best mulig måte, og ber samtidig regjeringen i forslag til revidert nasjonalbudsjett for 2015 fremme konkrete tiltak med bevilgningsforslag for å sikre tilstrekkelig akuttberedskap i berørte områder.»

Votering:

Forslagene fra Arbeiderpartiet ble med 67 mot 33 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 16.54.42)

Komiteen hadde innstilt:

Dokument 8:17 S (2014–2015) – representantforslag fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe, Per Olaf Lundteigen og Janne Sjelmo Nordås om oppretting av Rjukan spesialistsenter, oppgaver og finansiering – vedlegges protokollen.

Votering:

Komiteens innstilling ble enstemmig bifalt.

Votering i sak nr. 8

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

- forslag nr. 1, fra Olaug V. Bollestad på vegne av Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti
- forslag nr. 2, fra Ruth Grung på vegne av Arbeiderpartiet og Venstre
- forslag nr. 3, fra Olaug V. Bollestad på vegne av Kristelig Folkeparti og Senterpartiet
- forslag nr. 4, fra Ketil Kjenseth på vegne av Venstre

Det voteses først over forslag nr. 4, fra Venstre.

Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen vurdere å etablere et pilotprosjekt hvor produsenter, Vinmonopolet og laboratoriebransjen får i oppdrag å utvikle en informasjonsportal og digital merkeordning (f.eks. QR-koding) for alkoholholdige drikkevarer og samarbeide om å etablere en analysekapasitet for innholdsdeklarasjon av alkoholholdige drikkevarer som også kan inkludere mi-

krobryggerier og småskalaprodusenter på linje med småskala matprodusenter.»

Votering:

Forslaget fra Venstre ble med 95 mot 5 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 16.55.34)

Presidenten: Det voteses over forslag nr. 3, fra Kristelig Folkeparti og Senterpartiet. Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen innføre en merkeordning for alkoholholdig drikk med helseadvarsler om alkoholbruk under graviditet og i forbindelse med kjøring.»

Votering:

Forslaget fra Kristelig Folkeparti og Senterpartiet ble med 88 mot 12 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 16.55.51)

Presidenten: Det voteses over forslag nr. 2, fra Arbeiderpartiet og Venstre. Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen utrede konsekvenser for EØS-avtalen, småskalaprodusenter og nasjonal alkohol- og næringsmiddelregulering ved innføring av krav om merking av alkoholholdig drikk.»

Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti har varslet at de subsidiært vil stemme for forslaget.

Votering:

Forslaget fra Arbeiderpartiet og Venstre ble bifalt med 53 mot 48 stemmer.

(Voteringsutskrift kl. 16.56.14)

Presidenten: Det voteses over forslag nr. 1, fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti.

Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen innen utgangen av 2015 fremme en sak for Stortinget om å innføre krav om innholdsmerking av alkoholholdig drikk i Norge.»

Votering:

Forslaget fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti ble med 53 mot 48 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 16.56.36)

Komiteen hadde innstilt:

Dokument 8:29 S (2014–2015) – representantforslag fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe og Gerd Eli

Berge om å innføre krav om innholdsmerking av alkoholholdig drikk – vedlegges protokollen.

Votering:

Komiteens innstilling ble enstemmig bifalt.

Votering i sak nr. 9

Komiteen hadde innstilt:

Stortinget samtykker i ratifikasjon av tilleggsprotokoll av 12. januar 1998 om forbud mot kloning av mennesker (CETS 168), tilleggsprotokoll av 25. januar 2005 om biomedisinsk forskning (CETS 195) og undertegning og ratifikasjon av tilleggsprotokoll av 27. november 2008 om genetiske undersøkelser for helseformål (CETS 203), til Europarådets konvensjon om menneskerettigheter og biomedisin.

Votering:

Komiteens innstilling ble enstemmig bifalt.

Sak nr. 10 [16:57:37]

Referat

1. (163) Statsministerens kontor melder at
 1. lov om utenriktjenesten (utenriktjenesteloven) (Lovvedtak 39 (2014–2015))
 2. lov om utvalget for evaluering av EOS-utvalget (Lovvedtak 38 (2014–2015))
 3. midlertidig lov om endringer i lov 10. juni 1977 nr. 82 om motorferdsel i utmark og vassdrag (Lovvedtak 40 (2014–2015))
 - er sanksjonert under 13. februar 2015
 - Enst.: Vedlegges protokollen.

2. (164) Endringer i alkoholloven (normerte regler for inndragning av bevilling) (Prop. 58 L (2014–2015))
3. (165) Endringer i folketrygdloven (henvisning fra psykolog) (Prop. 59 L (2014–2015))
 - Enst.: Nr. 2 og 3 sendes helse- og omsorgskomiteen.
4. (166) Representantforslag fra stortingsrepresentantene Anders B. Werp og Jan Arild Ellingsen om umiddelbar opphevelse av straffeloven § 142 (blasfemiparagrafen) (Dokument 8:59 L (2014–2015))
5. (167) Representantforslag fra stortingsrepresentantene Abid Q. Raja, Iselin Nybø, Sveinung Rotevatn og Trine Skei Grande om å oppheve politiloven § 14 første ledd nr. 8, adgang til kommunale tiggeforbud (Dokument 8:60 L (2014–2015))
6. (168) Representantforslag fra stortingsrepresentantene Hans Fredrik Grøvan, Olaug V. Bollestad og Kjell Ingolf Ropstad om å oppheve muligheten for kommunalt forbud mot tigging (Dokument 8:61 S (2014–2015))
 - Enst.: Nr. 4–6 sendes justiskomiteen.
7. (169) Endringer i lov om utdanningsstøtte (behovsprøving, innhenting av opplysninger) (Prop. 60 L (2014–2015))
8. (170) Representantforslag fra stortingsrepresentantene Helga Pedersen, Ingalill Olsen, Tove Karoline Knutsen, Sigmund Steinnes, Eirik Sivertsen, Tone-Helen Toften, Kirsti Bergstø og Torgeir Knag Fylkesnes om å opprette et professorat ved UiT, Norges arktiske universitet, for å styrke forskning og formidling om 2. verdenskrig i det nordlige Norge og nordområdene (Dokument 8:58 S (2014–2015))
 - Enst.: Nr. 7 og 8 sendes kirke-, utdannings- og forskningskomiteen.
9. (171) Riksrevisjonens undersøkelse av kommunenes låneopptak og gjeldsbelastning (Dokument 3:5 (2014–2015))
 - Enst.: Sendes kontroll- og konstitusjonskomiteen.

Presidenten: Dermed er dagens kart ferdigbehandlet. Forlanger noen ordet før møtet heves? – Møtet er hevet.

Møtet hevet kl. 16.58.
