

**Møte tirsdag den 14. april 2015 kl. 10**

President: Ole M ic Thom m e s s e n

Dagsorden (nr. 63):

1. Innstilling fra Stortingets presidentskap om lov om Norges nasjonale institusjon for menneskerettigheter (Innst. 216 L (2014–2015), jf. Dokument 16 (2014–2015))
2. Innstilling fra utenriks- og forsvarskomiteen om overenskomster inngått med fremmede stater eller internasjonale organisasjoner i 2013 (Innst. 200 S (2014–2015))
3. Innstilling fra utenriks- og forsvarskomiteen om forslag fra stortingsrepresentant Rasmus Hansson på vegne av Miljøpartiet De Grønne, oversendt fra Stortingets møte 18. desember 2014 om videreutvikling av Svalbard-samfunnet, med vekt på bærekraft, miljøforskning, en energibase og nye næringsveier (Innst. 215 S (2014–2015))
4. Innstilling fra utenriks- og forsvarskomiteen om eksport av forsvarsmateriell fra Norge i 2013, eksportkontroll og internasjonalt ikke-spredningssamarbeid (Innst. 222 S (2014–2015), jf. Meld. St. 8 (2014–2015))
5. Innstilling fra utenriks- og forsvarskomiteen om muligheter for alle – menneskerettighetene som mål og middel i utenriks- og utviklingspolitikken (Innst. 226 S (2014–2015), jf. Meld. St. 10 (2014–2015))
6. Interpellasjon fra representanten Kjersti Toppe til helse- og omsorgsministeren:
 

«Fakta viser at underernæring hos eldre menneske på sjukehus og sjukeheim er eit stort problem. Helsedirektoratet lanserte i 2009 «Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring». Disse skulle bidra til at underernærte og personar i ernæringsmessig risiko vert identifiserte og får ei målretta ernæringsbehandling. Målgruppa var helsepersonell både i spesialist- og primærhelsetenesta. I Aftenposten kunne vi den 11. mars 2015 lese om ein pasient som i samband med eit sjukehusopphald i 2013 tok av 21 kilo. Pasienten døydde kort tid etterpå. Fylkeslegen uttaler at pasienten døydde som følge av systemsvikt over lang tid, og at sjukehuset har brote forsvarlegheitskravet.

Kva gjer regjeringa for å hindre utvikling av underernæring hos eldre, og kva vert gjort for å hindre at liknande systemsvikt skjer ved andre helseinstitusjonar i Noreg?»
7. Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om endringer i pasient- og brukerrettighetsloven og spesialisthelsetjenesteloven (fritt behandlingsvalg) (Innst. 224 L (2014–2015), jf. Prop. 56 L (2014–2015))
8. Interpellasjon fra representanten Kjersti Toppe til helse- og omsorgsministeren:

«Legevakt er ein hjørnestein i helsevesenet vårt, og norske legevakter tar imot rundt to millionar pasientar årleg. Men norske legevakter har store svakheiter, og tilbodet rundt om i landet varierer sterkt. Det er bildet som vert teikna i Legeforeninga sin nye rapport «En legevakt for alle, men ikke for alt». Innspelsrapporten peikar på for låg bemanning, tilfeldig organisering, rekrutteringsproblem, lange avstandar til næraste legevakt og for lite systematisk arbeid med kvalitet. Det vert etterlyst konkrete krav til innhald og kvalitet i tenestene, og at det også vert sett av ressursar til administrasjon og leing av legevaktene slik at krav til kompetanse, opplæring og forbetningsarbeid vert sett i system.

Kva vil regjeringa gjere av tiltak på kort og lang sikt for å sikre kvalitet, kompetanse og tilgjengelegheit i legevakttilbodet?»

## 9. Referat

*Minnetale over tidligere stortingsrepresentant  
Hans Torgersen*

**Presidenten:** Ærede medrepresentanter!

Tidligere stortingsrepresentant for Buskerud KrF, Hans Torgersen, er gått bort. Han døde den 10. februar i år, 88 år gammel.

Hans Torgersen ble født i Øvre Eiker den 30. oktober 1926. Han tok mesterbrev som glassmester i 1950 og startet samme år egen glassmesterforretning i Drammen. Han drev denne helt frem til 1989.

Hans Torgersen var den første Kristelig Folkeparti-representanten på Buskerudbenken i Stortinget. Han ble valgt inn på en fellesliste med Senterpartiet i 1977, et valg som ble det beste Kristelig Folkeparti hadde gjort noen gang frem til da. Som stortingsrepresentant var han medlem av det som den gang het kommunal- og miljøvernkomiteen.

Hans Torgersens tid på Stortinget omfattet bare én periode, mens hans politiske innsats både som folkevalgt og på organisasjonsplan omfattet mye mer. Allerede i 1956 ble han leder i Drammen KrF, og fra 1974 til 1978 var han leder i Buskerud KrF. Som fylkesleder var han også medlem av landsstyret.

I 1959 ble han valgt inn i bystyret i Drammen, der han satt i tre perioder. Fra 1963 satt han også i formannskapet. Han satt også i fylkestinget i to perioder og var medlem av fylkesutvalget. Han var æresmedlem i så vel Drammen KrF som Buskerud KrF.

Buskerud er et fylke der det har vært mange lokale Kristelig Folkeparti-politikere, men få stortingsrepresentanter. Helt frem til 1997 var faktisk Hans Torgersen den eneste som kunne vise til et slikt verv.

Ved siden av politisk arbeid brukte Hans Torgersen også mye tid på kristent arbeid. Menighetsråd, kretsleder- og verv i Norsk Søndagsskoleforbund, lederverv i indremisjonsforeninger og engasjement i rådet og i forstanderskapet for Danvik Folkehøgskole sier noe om dette.

Torgersen satte mange spor etter seg. Han hørte til en

generasjon Kristelig Folkeparti-politikere som nå er i ferd med å bli borte.

Vi minnes Hans Torgersen for hans virke i Stortinget og lyser fred over hans minne.

Representantene påhørte stående presidentens minnetale.

**Presidenten:** Da vil jeg be første visepresident, Marit Nybakk, om å overta klubben.

Marit Nybakk overtok her presidentplassen.

**Presidenten:** Representantene Martin Kolberg, Jørund Rytman, Heikki Eidsvoll Holmås, Roy Steffensen og Kent Gudmundsen, som har vært permittert, har igjen tatt sete.

De innkalte vararepresentanter for Hedmark fylke, Randi Krokstad, og for Sogn og Fjordane fylke, Gunhild Berge Stang, har tatt sete.

#### *Valg av settepresidenter*

**Presidenten:** Presidenten foreslår at det velges to settepresidenter for Stortingets møter i inneværende uke. – Det anses vedtatt.

Presidenten foreslår Sverre Myrli og Hans Andreas Limi. – Andre forslag foreligger ikke, og Sverre Myrli og Hans Andreas Limi anses enstemmig valgt som settepresidenter for Stortingets møter i inneværende uke.

Utenriksminister Børge Brende overbrakte 7 kgl. proposisjoner (se under Referat).

**Presidenten:** Representanten Liv Signe Navarsete vil framsette et representantforslag.

**Liv Signe Navarsete (Sp) [10:08:13]:** På vegner av representantane Bård Vegar Solhjell, Audun Lysbakken, Marit Arnstad og meg sjølv vil eg leggje fram eit representantforslag om framlegging av rammeverket i TISA-avtalen.

**Presidenten:** Forslaget vil bli behandlet på reglementsmessig måte.

Presidenten vil opplyse at hun har fått en henvendelse fra kontroll- og konstitusjonskomiteen angående en høring som planlegges i komiteens regi. Komiteen anmoder om å ha høringen på en dag da det pågår stortingsmøte, dvs. torsdag 30. april. Dersom høringen skal foregå denne dagen, betinger det at man fraviker bestemmelsen i forretningsordenens § 27 tredje ledd annet punktum, som innebærer at det ikke skal holdes åpen kontrollhøring under stortingsmøte, bortsett fra under ordinær spørretime.

Presidenten foreslår at anmodningen fra kontroll- og konstitusjonskomiteen imøtekommes, og at Stortinget godkjenner at nevnte bestemmelse i forretningsordenen fravikes. Det er så vidt presidenten kan se, ingen innvendinger mot dette, og det anses dermed vedtatt.

Før sakene på dagens kart tas opp til behandling,

vil presidenten opplyse om at møtet fortsetter utover kl. 16.

Sak nr. 1 [10:10:04]

*Innstilling fra Stortingets presidentskap om lov om Norges nasjonale institusjon for menneskerettigheter* (Innst. 216 L (2014–2015), jf. Dokument 16 (2014–2015))

**Presidenten:** Presidenten vil foreslå at taletiden blir begrenset til 5 minutter til hver partigruppe.

Videre vil presidenten foreslå at det ikke blir gitt anledning til replikker, og at de som måtte tegne seg på talerlisten utover den fordelte taletid, får en taletid på inntil 3 minutter.

– Det anses vedtatt.

**Storingspresident Olemic Thommessen [10:10:58]:** Som en oppfølging av Stortingets vedtak fra 19. juni 2014 om å etablere en ny nasjonal institusjon for menneskerettigheter, underlagt Stortinget, har jeg gleden av å fremlegge presidentskapets enstemmige innstilling med forslag til lov for institusjonen. Innstillingen med forslag til instruks vil bli behandlet etter at loven er ferdigbehandlet i Stortinget.

Respekten for menneskerettighetene er en grunnleggende verdi i vårt samfunn. Dette har vært en viktig forutsetning for utviklingen av vårt demokrati og har gitt trygge rammer for utviklingen av vårt velferdssamfunn. Det er en viktig statlig oppgave å påse at offentlige organer og representanter respekterer menneskerettighetene, og å iverksette tiltak for å hindre at andre begår menneskerettighetsbrudd.

FN har oppfordret medlemsstatene til å etablere nasjonale institusjoner for menneskerettigheter for å bidra til gjennomføring av menneskerettighetene i eget land. Her ligger det således også et internasjonalt perspektiv, i den forstand at vi fra norsk side gjerne ser at også andre land følger opp med slike etableringer, noe også en rekke land har gjort.

I den foreslåtte lov og instruks for den nasjonale institusjonen i vårt land legges det formelle grunnlaget for en uavhengig og styrket nasjonal institusjon, basert på Parisprinsippene for nasjonale institusjoner, som FNs generalforsamling har gitt sin tilslutning til. Den nasjonale institusjonen skal med kunnskapsbasert tyngde og bred forankring ha som hovedoppgave å overvåke og rapportere om menneskerettigheter som er nedfelt i nasjonal lovgivning så vel som i internasjonale traktater og den øvrige folkeretten. I dette ligger det et ansvar for å belyse de menneskerettslige utfordringer vi også har i vårt land.

Det vil nok med rette kunne hevdes at institusjonen er en nydannelse i forhold til Stortingets tradisjoner og praksis, fordi Nasjonal institusjon for menneskerettigheter, til forskjell fra de øvrige av Stortingets eksterne organer, ikke bare er tillagt kontrolloppgaver i konstitusjonell forstand. Men det må også kunne sies at vern om menneskerettighetene er et felles anliggende for alle offentlige myndigheter,

og at også andre av Stortingets eksterne organer, først og fremst Sivilombudsmannen, gjennom forebyggingsenheten mot tortur og umenneskelig behandling, er tillagt slike oppgaver. Den koordineringen det legges opp til mellom de to institusjonene, er derfor naturlig og riktig.

Stortinget må ha et årvåkent blikk på menneskerettighetssituasjonen i vårt eget land. En sentral oppgave for den nasjonale institusjonen vil være å overvåke menneskerettighetenes stilling og komme med anbefalinger til Stortinget og andre myndigheter. Institusjonens årsrapport skal danne grunnlag for en bred og helhetlig debatt om menneskerettigheter i denne sal, noe jeg håper vil kunne bidra til å løfte oppmerksomheten om temaet her så vel som i offentligheten for øvrig.

Den nasjonale institusjonens samlede oppgaveportefølje skal dekke de områdene som Paris-prinsippene gir anvisning på. Presidentskapet mener at de oppgavene som foreslås lovfestet, ivaretar disse prinsippene fullt ut, samtidig som de er hensiktsmessige tiltak, godt tilpasset situasjonen i vårt land, med bl.a. flere andre offentlige aktører på menneskerettighetsfeltet med til dels overlappende oppgaver. Jeg vil i denne forbindelse nevne at det vil være et viktig oppdrag for den nasjonale institusjonen å legge til rette for samarbeid med relevante organisasjoner og fagmiljøer.

Presidentskapet foreslår en organisasjonsmodell for den nasjonale institusjonen som vi mener tilfredsstillende Paris-prinsippene.

Presidentskapet mener at en uavhengig, faglig kompetent ledelse av institusjonen sikres best ved at ledelsen deles mellom et styre med overordnet ansvar for faglig virksomhet, økonomi og drift, og en direktør med det daglige ansvaret for institusjonens virksomhet. Et styre gir også rom for at også ledelsen besitter særskilt kunnskap om samiske forhold, noe presidentskapet tillegger vesentlig vekt.

I tråd med Paris-prinsippene foreslås institusjonens mangfoldsperspektiv ivare tatt gjennom et rådgivende utvalg som vil være et kontaktoorgan for det nettverk av organisasjoner og fagmiljøer som institusjonen naturlig vil forholde seg til. Dette organet foreslås oppnevnt av styret. Direktøren foreslås oppnevnt av Stortinget på bakgrunn av offentlig kunngjøring. Presidentskapet vil legge til rette for mest mulig åpne oppnevningprosesser både hva styre og direktør angår.

I innstillingen fra presidentskapet foreslås også at det iverksettes en evaluering etter fire år for å se om det kan være behov for å justere det formelle grunnlaget så vel som øvrige rammebetingelser.

Jeg er glad for at vi i dag kan runde en viktig milepæl, og jeg anbefaler det fremlagte forslag til lovvedtak.

**Kåre Simensen (A) [10:16:32]:** Den 19. juni i fjor vedtok et enstemmig storting å opprette en ny nasjonal institusjon for menneskerettigheter. Nasjonal institusjon for menneskerettigheter har siden etableringen i 2001 vært tilknyttet Norsk senter for menneskerettigheter, et tverrfaglig senter under Det juridiske fakultet ved Universitetet i Oslo. Da prinsippene om akademisk frihet og forskningsfrihet ikke anses å være forenlige med rollen som nasjo-

nal institusjon, har styret ved Universitetet i Oslo vedtatt å bringe ordningen til opphør.

Etter Arbeiderpartiets syn er det behov for en ny nasjonal institusjon for menneskerettigheter i Norge. En slik institusjon skal kunne bidra til samordning, oversikt og systematisering på dette sammensatte området. Institusjonen bør være et faglig tyngdepunkt som kan bistå myndigheter og sivilt samfunn i menneskerettighetsspørsmål, og samtidig ha en aktiv overvåkings- og pådriverrolle.

Stortinget har et viktig ansvar og en viktig rolle når det gjelder å sikre oppfyllelse av menneskerettigheter, både ved å samtykke til ratifikasjon av Norges internasjonale forpliktelser og ved å påse at den utøvende makt følger opp samfunnets forpliktelser overfor enkeltmennesker, minoriteter og andre utsatte grupper.

Derfor er det etter Arbeiderpartiets syn riktig at Stortinget påtar seg å sørge for etablering av en ny nasjonal institusjon for menneskerettigheter, og gir den en særlig status ved å plassere den som et organ direkte underlagt Stortinget.

I henhold til innstillingen gjenspeiler mandatet til den nye nasjonale institusjonen de såkalte Paris-prinsippene. Dette innebærer at institusjonen gis et bredt mandat til å fremme og styrke menneskerettighetene i samsvar med internasjonale traktater og folkeretten for øvrig. Grunnloven, menneskerettighetsloven og øvrig lovgivning. Institusjonen skal fritt kunne vurdere ethvert spørsmål innenfor sitt kompetanseområde.

Den nasjonale institusjonen skal ha anledning til å gi veiledning til enkeltpersoner gjennom informasjon og rådgivning om menneskerettigheter, herunder om nasjonale og internasjonale klagemuligheter, men institusjonen skal ikke behandle klager i enkeltsaker. I slike tilfeller kan det henvises til eksisterende ombudsordninger, rettsapparatet eller frivillige organisasjoner.

Spørsmålet om institusjonens uavhengighet har stått sentralt. I den enstemmige innstillingen fra presidentskapet foreslås det at den nye nasjonale institusjonen for menneskerettigheter opprettes som en selvstendig enhet, underlagt Stortinget, men administrativt tilknyttet Sivilombudsmannen og derved kan trekke veksler på ombudsmannens solide kompetanse på menneskerettighetsområdet og det sterke fagmiljøet der.

En samlokalisering vil kunne legges godt til rette for eventuelt samarbeid om nærmere bestemte oppgaver og gi administrative og ressursmessige fordeler. Også hvem som skal forestå utnevning av leder og styre, har vært diskutert. Presidentskapet foreslår at Stortinget skal utnevne lederen og administrativ leder for den nye institusjonen, et styre bestående av fem medlemmer samt et bredt sammensatt rådgivende utvalg for det nasjonale senteret.

Arbeiderpartiet stiller seg bak innstillingen fra presidentskapet og forutsetter at Stortinget holdes orientert om institusjonens virksomhet gjennom årlige rapporter.

**Marit Arnstad (Sp) [10:20:19]:** Det er grunn til å berømme det arbeidet som er gjort i den saken vi behandler i dag – både arbeidet underveis og arbeidet med den innstillingen som presidentskapet har lagt fram.

Senterpartiet mener at det i innstillingen til lovforslaget tas gode og nødvendige grep for å etablere – eller, skal vi også si, på en måte reetablere – en nasjonal institusjon for menneskerettigheter. Senterpartiet vil markere støtte til de hovedgrep som tas i det rammeverket som i dag legges på plass. Vi støtter opprettelse av institusjonen, de grep som tas for å sikre uavhengigheten og integriteten, og de styringsmekanismene som er skissert.

Det til tross er det nok slik – som en også ser av presidentskapets innstilling – at det sjølsagt er grunn til å være litt åpen med hensyn til noen av de valg som tas. Vi ser i dag neppe helt fasiten for hvordan den nye institusjonen kommer til å bli, eller hvordan den faktisk kommer til å arbeide. Når noe nytt bygges opp, må en til en viss grad tåle å leve med at veien også blir lite grann til mens en går. Det gjelder nok også i denne sammenheng. Den innstillingen som presidentskapet har lagt fram, er et godt og kvalifisert første skritt på veien.

Når det legges opp til at vi i dag skal gi Norges nasjonale institusjon for menneskerettigheter vide fullmakter til sjøl å forme sitt arbeid og til å markere seg på en rekke forskjellige arenaer, er det bra. Ikke bare skal institusjonen rapportere om menneskerettighetenes stilling i Norge og våke over den mer formelle delen av de politiske prosessene, den skal også arbeide med holdninger i samfunnet, f.eks. gjennom å fremme opplæring og utdanning i og forskning på menneskerettigheter og gjennom å arrangere seminar og kurs og å holde foredrag. Den skal også bidra til at vi kan få flere brede debatter om menneskerettigheter også i denne salen.

Senterpartiet håper at den nye institusjonens styre og direktør vil velge en arbeidsform som inkluderer og styrker det menneskerettighetsarbeidet som allerede foregår rundt omkring i landet, og som er forankret i eksisterende miljøer, enten det dreier seg om organisasjoner eller om institusjoner.

Jeg har merket meg at presidentskapet understreker at det er uvisst om den bevilgning som er skissert for 2015, er tilstrekkelig, og at det per i dag ikke er mulig å ha en klar oppfatning av de økonomiske konsekvensene av reetableringen av den nasjonale institusjonen på noe lengre sikt. Det er et helt rimelig forbehold, men det stiller også krav til Stortinget om at en til en viss grad våker over det eksisterende menneskerettighetsarbeidet – i en virkelighet der den nye institusjonen også skal finne sin plass.

Jeg vil derfor få lov til å bruke et par minutter på å nevne litt av det arbeidet som allerede foregår. I Nord-Trøndelag er vi godt kjent med det arbeidet som skjer på Falstadsenteret, som har status som nasjonalt opplærings- og dokumentasjonssenter for krigens fangehistorie, humanitær folkerett og menneskerettigheter. Fra Oslo kjenner vi til det uhyre fortjenstfulle arbeidet som skjer i Villa Grande, der Senter for studier av Holocaust og livssynsminoriteter også driver et forsknings-, dokumentasjons- og formidlingssenter. Jeg har også lyst til å nevne det arbeidet som samiske myndigheter og samiske organisasjoner gjør i denne sammenheng, som er en viktig ressurs i arbeidet for å styrke menneskerettighetene. Det gjelder også nasjonalt minoritetsarbeid og nasjonale minoriteter ellers. Kve-

ner, jøder, skogfinner, rom og romanifolk er også helt avgjørende medspillere i et bredt bilde. Jeg har lyst til å nevne dette fordi jeg tror det er viktig å ta vare på det store fellesskapet som menneskerettighetsarbeidet er og må utgjøre også framover.

Felles for alle dem jeg har nevnt, er at de har vært i gang med menneskerettighetsarbeid i en årrekke. Det er viktig at det nye senteret finner arbeidsmodeller som bidrar til å styrke det eksisterende menneskerettighetsarbeidet, og legger forholdene til rette for at de andre aktørene som har en sterk forankring i særegne miljøer, kan leve videre og bli sterkere.

Bare ved å dyrke det gode arbeidet som gjøres rundt om i landet, og ved å finne en fornuftig nasjonal overbygning for menneskerettighetsarbeidet som kan styrke totaliteten, tror jeg vi kan vinne fram med det som er målet, nemlig en sterk, stabil og varig innsats for å gjøre menneskerettighetene til en realitet både nasjonalt og internasjonalt.

**Trine Skei Grande (V) [10:24:50]:** Vi i Venstre er veldig glad for at denne institusjonen nå er på plass. Vi synes det har tatt litt tid, men vi er veldig glad for presidentens personlige engasjement for å bringe dette i havn. Jeg vil fra talerstolen gjerne uttrykke glede over at vi har klart å bringe det videre, og jeg tror at presidentens – og også andres i presidentskapet – engasjement har gjort at vi har kommet i mål med det.

Jeg er også enig med de talerne som har sagt at det ikke er sikkert at vi nå har den perfekte konstruksjonen for all framtid. Men vi har en god start, og vi har et godt rammeverk for å utvikle det framover. Jeg synes også det er helt riktig å legge det inn under Stortinget.

Jeg har tidligere holdt mange innlegg om ombudsroller. Det er viktig at vi ikke undergraver Stortingets ombudsrolle ved å flytte oppgaven vår til andre. Jeg mener at dette er snakk om noe annet. Dette er snakk om noe som kvalifiserer oss til å gjøre vår ombudsrolle – muligheten for å løfte resultatene av den politikken vi vedtar her, og som handler om enkeltindivid. Menneskerettighetene har vi for å verne enkeltindividet mot overgrep fra fellesskapet, men også for at individets rettigheter alltid skal kunne høres sjøl om det store flertallet alltid får cashet inn sine rettigheter. Man tenker ikke på Norge som et land som ofte bryter menneskerettigheter. Men i randsonen av samfunnet vårt finner vi alltid situasjoner der vi må diskutere det. Derfor er jeg kjempeglad for at vi f.eks. denne uka gjorde en avtale med regjeringa som sier at barn ikke skal sitte i fengsel i mer enn 24 timer før barnevernet kobles inn, som f.eks. på Trandum. Det er mange slike randsituasjoner i samfunnet der vi ser at menneskerettighetene blir utfordret. Da er det vår oppgave som politikere å finne gode løsninger for at vi skal overholde menneskerettighetene og samtidig kunne utøve politikk i denne salen.

Dette er også viktig for at Norge skal ha en større slagkraft internasjonalt når det gjelder menneskerettighetene. Det er klart at alle brudd som omverdenen kan vise til, svekker vår utenriksminister på tur rundt om i verden når han skal løfte menneskerettighetene. Det at vi har en god struktur i menneskerettighetsarbeidet i Norge, og at

vi klarer å bekjempe alle brudd på menneskerettighetene også innenfor våre landegrenser, er viktig for at vår autoritet som menneskerettighetsnasjon internasjonalt også skal kunne overholdes. Derfor var det veldig viktig at vi fikk denne institusjonen på plass.

Dette er et viktig skritt videre. Jeg tror at det er viktig at vi har våpendragere for denne institusjonen og for dette prinsippet også inn i presidentskapet. De skal få all støtte som tenkes kan fra Venstre for å utvikle dette videre. Da er det viktig at institusjonen også får nok ressurser til å kunne gjøre jobben sin skikkelig. Det blir vel vår neste utfordring når budsjettet skal på plass.

**Presidenten:** Representanten Rasmus Hansson er annonsert, så han får nå ordet – og deretter representanten Bård Vegar Solhjell.

**Rasmus Hansson (MDG) [10:28:19]:** Takk for avansementet, president. Det er selvfølgelig bare begynnelsen!

Vi er i disse dager blitt grundig minnet på at det er 75 år siden Norge ble utsatt for et system som hadde forakt for menneskerettighetene som sitt mentale og politiske fundament. Men vi blir også minnet om at i den situasjonen klarer ikke Norge og nordmenn alltid selv å stå opp for menneskerettighetene, f.eks. da altfor mange satt stille og så jøder fra Norge bli eksportert til utryddelsesleirene i Tyskland. Derfor er jeg og Miljøpartiet De Grønne veldig glade for at dette initiativet er tatt, som har munnet ut i en veldig god innstilling fra presidentskapet. Vi takker for at det er tatt ansvar for å gjenetablere en institusjon som det er helt nødvendig at vi har her i Norge, og vi støtter i denne sammenhengen i all hovedsak de grepene som innstillingen legger opp til.

Fra Miljøpartiet De Grønnes side tror vi det er en svært god idé nettopp på grunn av dette temaets karakter at institusjonen gis vide fullmakter til å utforme sin organisasjon og sitt arbeid, under den selvfølgelige forutsetning at de får nok ressurser til å gjøre jobben. Det at institusjonen ligger under Stortinget, ser vi som en god forsikring for at nettopp Stortinget får levert den kunnskapen som skal til for at vi skal ta vårt ansvar for å ivareta menneskerettigheter, men også for at det er en institusjon som er nær det forumet som det bør være nær når noen skal utfordres til å ta dette ansvaret.

Fra Miljøpartiet De Grønnes side ser vi fram til at dette blir en institusjon som informerer oss, men som ikke minst utfordrer oss, fordi utfordringene for menneskerettigheter fortsatt er store også for Norge og i svært høy grad i den verden som omgir oss, og som Norge må delta i. Vi ser derfor med stor optimisme fram til utviklingen av denne institusjonen.

**Bård Vegar Solhjell (SV) [10:31:11]:** Overraskende nok er eg òg veldig glad for innstillinga frå presidentskapet og at vi no får den institusjonen opp og stå.

Eit av dei menneskerettsspørsmåla i Noreg som eg har opplevd at leiarar frå andre land tek opp med meg i møte, er vår manglande uavhengigheit i vår nasjonale menneskerettsinstitusjon, noko som reelt sett er viktig. Vi snakkar

om brot på menneskerettar som ja, vi har det i Noreg òg, men dei kan jo ikkje vere så alvorlege. Men nokre av brota på menneskerettane vert påtalte som ganske alvorlege frå internasjonalt hald, f.eks. vår bruk av varetekt.

Så lat meg berre knyte tre meir konkrete kommentarar til innstillinga og det vidare arbeidet. For det første: Det vert ekstremt viktig at denne institusjonen klarar å ha eit breitt samarbeidsfelt mot dei mange institusjonane som jobbar med menneskerettar rundt omkring i Noreg. Det vil vere viktig for institusjonens legitimitet, og eg trur det er viktig for institusjonens reelle virke. Det kom jo fram av mandatet, men det er òg veldig viktig at det vert følgt opp av dei som skal jobbe der.

Så skal ein gje ei årleg melding i Stortinget, og det er eg positiv til. Men her ligg det ein risiko for at det vert ein årleg formalitet, ein debatt med lite deltaking, der alle berre merkar seg det som ikkje fører til noko vesentleg, slik som enkelte av dei faste meldingane som vi har i Noreg frå regjeringa, òg er. Så det vil eg kanskje leggje på presidentskapet å tenkje på – det er ikkje slutt når ein har vedteke at det skal kome ei årleg melding, det er då det begynner, om det berre vert ei vanesak, eller om det vert noko som kan brukast til noko.

Det tredje punktet gjeld, som fleire har sagt her, har eg fått med meg, at det ikkje er sikkert at det er nøyaktig slik vi no vedtek at det skal vere, som er den ideelle modellen. Eg ser det er lagt opp til ei evaluering etter fire år, og det trur eg er fornuftig. Det kan absolutt vere behov for justeringar og forbetringar og til og med større endringar av måten vi gjer det på. Det viktige no er at vi har fått på plass ein institusjon, og at det er gjort eit raskt og godt arbeid med det, og eg vil gje honnør til både presidenten og presidentskapet for det arbeidet.

**Michael Tetzschner (H) [10:33:47]:** Det krever jo en liten forklaring å ta ordet i en sak som foreligger høystemt enstemmig fra presidentskapet. Vi merker også her på deltakerne i debatten at 17. mai-faktoren blir faretruende høy når man snakker om menneskerettigheter.

Når jeg allikevel tar ordet, er det for å markere en kritisk distanse til den konstruksjonen som er valgt ved opprettelsen av det som er gitt navnet «nasjonal institusjon». Hvis man ser nærmere på innstillingen, Dokument 16, ser man at man tematisk ikke har avgrenset mandatet. I en tid da det meste kan fortolkes inn under menneskerettigheter, kan dette mandatet bli et veldig bredt og ikke minst politisk mandat.

Samtidig ser man også at denne institusjonen skal ta stilling til og anvende rettslige normer, slik Norge er bundet av gjennom et eget lovverk og internasjonale traktater, og man skal altså ha en oppfatning av hvorvidt disse etterleves. Normalt er det egne håndhevelsesorganer som gjør dette når det gjelder traktatretten, og vi har også utviklet en europeisk menneskerettighetsdomstol, som for øvrig er omtalt med to setninger i innstillingen.

Alle vet at utviklingen av menneskerettighetene nå skjer i stort tempo i Europa, og at nasjonalstatene innordner seg en utvidet rettslig kompetanse for de enkeltmenneskene som tar opp sine saker direkte. Hvis man virkelig

ville gjøre noe effektivt for å fremme menneskerettighetene, skulle vi heller høvle ned de dørstokkene som finnes, for at folk kan forfølge sine rettigheter etter at de har utprøvd de nasjonale anke- og overprøvningsmulighetene.

Den andre siden av mandatet vil jeg også henlede oppmerksomheten på. Her skal man altså begi seg inn på rådgivning om hvordan lovgivningen skal utvikles, man skal drive oppsøkende virksomhet, man skal ha medieutspill, man skal ha en pådriverrolle, som i beste fall gir en veldig klar aktørrolle og i verste fall en politisk rolle, som i de fleste sammenhenger er vanskelig å avgrense mot vanlig partipolitisk virksomhet. Jeg mener at dette er outsourcing av politikken på et område hvor de politiske representantene og denne sal burde sette seg selv i sentrum for hvordan vi håndhever våre internasjonale forpliktelser.

I en tid da rettighetsbegrepene trues av utvanning, vil det derfor være vanskelig å skille mellom en pådriverrolle og en politisk funksjon. Når jeg allikevel ikke stemmer imot saken, er det fordi noen av oss har vært i dialog med representanter for presidentskapet og der sterkt anbefalt at det blir etablert et styre, som opprinnelig ikke var foreslått, og at det skulle gjennomføres evaluering innen utløpet av den første funksjonsperioden, som heller ikke opprinnelig var foreslått. Og da håper jeg at tiden vil ha arbeidet for at vi kanskje etablerer noe annet, som kan gi borgerne direkte prøvningsmulighet, f.eks. gjennom en forvaltningsdomstol.

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

Sak nr. 2 [10:36:54]

*Innstilling fra utenriks- og forsvarskomiteen om overenskomster inngått med fremmede stater eller internasjonale organisasjoner i 2013 (Innst. 200 S (2014–2015))*

**Presidenten:** Ingen har bedt om ordet.

Sak nr. 3 [10:37:15]

*Innstilling fra utenriks- og forsvarskomiteen om forslag fra stortingsrepresentant Rasmus Hansson på vegne av Miljøpartiet De Grønne, oversendt fra Stortingets møte 18. desember 2014 om videreutvikling av Svalbard-samfunnet, med vekt på bærekraft, miljøforskning, en energibase og nye næringsveier (Innst. 215 S (2014–2015))*

**Presidenten:** Etter ønske fra utenriks- og forsvarskomiteen 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 syv replikker med svar etter innlegg fra medlem 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.

**Kåre Simensen (A) [10:38:32]:** Det er en viktig debatt Miljøpartiet her inviterer til. Komitéinnstillingen viser også at det er en bred politisk enighet om at alle partiene vil bidra til å skape et attraktivt og spennende svalbardsamfunn. Jeg antar derfor at representantene fra de ulike partiene selv sier noe om deres egen politikk, og jeg vil derfor bruke min tid til noen tanker om hvordan Arbeiderpartiet ser for seg morgendagens svalbardsamfunn.

Arbeiderpartiet ser på nordområdene som vårt viktigste satsingsområde i utenrikspolitikken. Svalbard og Longyearbyen har et nasjonalt og internasjonalt fokus knyttet til bl.a. miljø, sikkerhet og beredskap i Arktis, forskning og utvikling, næringsutvikling og kunnskap.

Norge er også det eneste landet som har en utbygd infrastruktur på 78 grader nord. Det gir oss et strategisk fortrinn i Arktis. Vi vil videreutvikle vår svalbardpolitikk for å sikre utviklingen på Svalbard og i Longyearbyen og legge til rette for ny næringsvirksomhet som også kan sikre bosetting og aktivitet på Svalbard i årene framover. Arbeiderpartiet vektlegger at all næringsvirksomhet, ressursutnytting og forskning skal skje innenfor de rammene hensynet til bevaringen av Svalbards unike naturmiljø og kulturminner setter.

Det er også en bred politisk enighet om at de overordnede målene i svalbardpolitikken ligger fast, bl.a. en konsekvent og fast håndhevelse av suvereniteten og at en korrekt overholdelse av Svalbardtraktaten og kontroll med traktaten blir etterlevd.

Kulldrift har vært en hovedpilar for lokalsamfunnet i Longyearbyen i flere tiår. Kulldriften er imidlertid omdiskutert ut fra klimapolitiske forhold. Det er også en utfordring å sikre lønnsom drift med utgangspunkt i de lave kullprisene man nå har. Vi har registrert at dette har medført at bemanningen så langt er redusert med 90 ansatte i Store Norske, og at ytterligere nedbemanninger forventes.

For Arbeiderpartiet er det viktig å sikre og videreføre den store kompetansen gruveselskapet Store Norske besitter innen bergverk og industriell virksomhet i nord. Det er viktig for den videre utviklingen på Svalbard, men også for Nord-Norge og nordområdene for øvrig. Potensialet for regional industriutvikling og produktutvikling, teknologiutvikling og annen anvendelse av denne kompetansen bør utredes nærmere.

Klimaproblemet har utløst en diskusjon om hvorvidt man skal videreføre kulldrift på Svalbard. Et eventuelt forbud mot gruvedrift på Svalbard er et spørsmål som også vil berøre Svalbardtraktaten, og noe som vil utløse et omfattende arbeid med usikkert utfall.

Det er likevel en kjensgjerning at kulldriften en dag vil ta slutt, på grunn av tilgang på kull som kan utvinnes lønnsomt. Arbeiderpartiet ønsker å se et videre eierskap i Store Norske i et nordområdeperspektiv i forhold til viktig mineral- og bergverksutvikling.

Samtidig som det arbeides med å sikre kulldriften både på kort og lang sikt, jobber nå Store Norske også med å legge til rette for ny næringsvirksomhet. Det er viktig å signalisere at Arbeiderpartiet vil bidra aktivt, sammen med lokale krefter, for å skape ny virksomhet på Svalbard.

Vi har sett at det siden 1990-tallet har vært en formida-

bel utvikling av turismen på Svalbard, og at reiseliv i dag er av stor betydning for samfunnsutviklingen i Longyearbyen. Utfordringen er at det må utvikles flere helårige arbeidsplasser. Arbeiderpartiet ønsker å legge til rette for videre satsing på reiselivet, men vi vil være tydelige på at det må skje innenfor de rammer som strenge miljøkrav og miljølovgivningen gir.

Svalbard har stor betydning for norsk og internasjonal forskning. Forskning og høyere utdanning skal derfor være en viktig del av norsk virksomhet på Svalbard også i årene som kommer. Arbeiderpartiet er opptatt av at Norge skal ha en ledende rolle og være en sentral aktør innenfor kunnskapsutvikling på Svalbard.

Det finnes utover dette mange områder der Svalbard har naturgitte forutsetninger for å skape ny utvikling. I den forbindelse kan jeg nevne forskning på fiske- og havressurser og mineralforekomster.

Det er allerede et stort internasjonalt nærvær på Svalbard når det gjelder forskning. Norge er fremdeles den desidert største forskningsnasjonen på Svalbard, men andelen internasjonal forskning har økt betraktelig de siste årene, og presset for å bruke Svalbard som forskningsarena er stadig økende. Det er positivt, men det er også viktig at vi sikrer god koordinering og strukturering av aktiviteten, slik at det blir et gode for svalbardsamfunnet og for Norge. Skal vi ivareta våre interesser, må vi styrke norsk kunnskapsaktivitet på Svalbard.

Vi kjenner til at regjeringen har bebudet en egen svalbardmelding. Arbeiderpartiet ser fram til behandlingen av den, og vi får da nok en anledning til å diskutere svalbardsamfunnets framtid.

**Trond Helleland (H) [10:43:52]:** Jeg har bare lyst til å signalisere fra Høyres side at vi er veldig glad for at komiteen samlet viser til regjeringens varslede svalbardmelding og imøteser den. Vi kunne jo tatt den store svalbarddebatten i dag. Jeg føler at det kanskje er riktigere å ta den når meldingen vil bli lagt fram.

Jeg vil også signalisere at forslaget fra representanten Rasmus Hansson, som danner utgangspunktet for denne debatten, synes jeg er godt ivaretatt gjennom det at regjeringen har varslet at de vil fremme en melding. Komiteen peker også på mange av de elementene som Rasmus Hansson legger opp til i sitt forslag, så jeg vil ikke stemme for det forslaget i dag.

**Trine Skei Grande (V) [10:44:58]:** Jeg skulle si mye av det som også Helleland understreket. Jeg er også veldig glad for at regjeringa har varslet at de kommer med en svalbardmelding. Det tror jeg er viktig og riktig, også for å finne alternative næringsstrategier. For man kan være så mye for eller imot kull man bare vil, men i dag er det ikke lønnsomt det som drives ut på Svalbard, og det pleier å være et svar som man skjønner i alle partier, også i dem som ikke skjønner hvilke klimautfordringer som ligger i kulldrifta. Da må vi finne alternative næringsveier for Svalbard.

Det er mange muligheter som ligger i framtida innenfor både forskning og kommunikasjon, redning og sikker-

het for nordområdene. Svalbard kommer til å bli en viktig «hub» framover hvis vi bestemmer oss for at det er noe som Svalbard skal utvikle videre. Ellers ligger det også mange muligheter i en turistnæring som klarer å finne balansen mellom det veldig skjøre landskapet vi skal ta vare på, og de fantastiske naturopplevelsene som det kan gi.

Jeg er veldig spent på den stortingsmeldinga som kommer fra regjeringa. Det er mange utfordringer som skal løses, men det er også mange spennende løsninger som ligger framover for svalbardsamfunnet. Jeg tror at vi skal få til det i godt samarbeid med dem som bor på Svalbard, og som ønsker å utvikle både næringslivet og livet der videre framover.

**Rasmus Hansson (MDG) [10:46:54]:** Bakgrunnen for dagens debatt er at Miljøpartiet De Grønne i forbindelse med behandlingen av svalbardbudsjettet før jul la fram to forslag. Det ene var at kulldriften på Svalbard skulle avvikles når de nåværende gruvene er drevet ut – et nokså selvfølgelig forslag, men det fikk bare støtte fra SV. Det andre forslaget er det som Stortinget i dag skal ta stilling til, nemlig at planlegging av en bærekraftig polarframtid på Svalbard nå utredes grundig. Dette forslaget fikk egentlig flertall før jul, men det ble noen feilstemmer, derfor er det kommet opp til ny behandling i dag.

De Grønne legger fram det samme forslaget i dag, men siden justisministeren i vinter varslet at departementet har startet arbeidet med en ny stortingsmelding om Svalbard, har vi justert ordlyden slik at forslaget nå er formulert som en bestilling til denne meldingen, og lyder:

«Stortinget ber regjeringen i den varslede stortingsmeldingen om Svalbard komme med en plan for utvikling av Svalbard-samfunnet, med vekt på bærekraft, miljøforskning, fornybar energibase og nye næringsveier.»

Jeg håper og tror at de andre partiene vil støtte dette forslaget. Det er dessverre ikke slik at det er en selvfølge at disse spørsmålene blir behandlet av seg selv i en kommende svalbardmelding, uten at Stortinget ber om det. Vi har fått svært mange svalbardmeldinger, også i den perioden da klima- og kullspørsmål har vært på dagsordenen, og alle disse meldingene har med stor omhyggelighet unngått å behandle dette spørsmålet på en seriøs måte. Med de signalene som er gitt om ønske om videre støtte til kullproduksjonen på Svalbard, er det langt fra opplagt at regjeringen har til hensikt å ta kullspørsmålet på Svalbard seriøst i denne meldingen. Derfor trenger vi dette vedtaket.

Stadig flere innser at kullproduksjonen på Svalbard synger på siste verset. Kull er som kjent den største bidragsyteren til klimaendringer, og det er altså nødvendig å minne om at hver gang Norge forsøker å forsvare norsk olje- og særlig gassproduksjon, er det argumentet om at det skal redde Europa fra kull som framføres med aller størst patos. Da er det relativt interessant at staten samtidig insisterer på å opprettholde et kullselskap som selger kull til det samme markedet fra Svalbard. Dessuten er økonomien i dette kullselskapet nå blitt dårlig, og det er synd for selskapet og dem som jobber der, men det er altså det som skal og må skje for at kull

kan bli faset ut, som det kjempestore klimaproblemet det er.

Derfor er det også en oppsiktsvekkende dårlig idé, i den grad regjeringen faktisk har tenkt å subsidiere videre drift av et ulønnsomt kullselskap på Svalbard, og det er påfallende at Arbeiderpartiet, som i andre sammenhenger ivrer etter å trekke Statens pensjonsfonds investeringer ut av kull, mener at det er en helt annen sak å subsidiere ulønnsom statlig norsk kullproduksjon på Svalbard. I den sammenheng er det interessant at representanten Kåre Simensen i sitt innlegg her nettopp brukte formuleringen «sikre kulldriften både på kort og lang sikt». Det blir interessant å høre Arbeiderpartiet klargjøre om de faktisk går inn for kulldrift på lang sikt på Svalbard.

Miljøpartiet De Grønne minner om det alle egentlig vet: Svalbard har en stor og spennende framtid foran seg, og den framtida ligger i alt annet enn kull. Det har den gjort lenge. Det er svært lenge siden kull i internasjonal sammenheng, i nasjonal sammenheng, i politisk sammenheng eller i faglig sammenheng hadde noen som helst profil i svalbardsamfunnet. Det er tvert imot forskning, internasjonalt samarbeid, turisme osv. som er Svalbards internasjonale profil, og som for lenge siden har overtatt som bærebjelken, den politiske bærebjelken, i det norske svalbardsamfunnet.

Det er også slik at de 90 som til nå har mistet arbeidet i Store Norske, er pendlere, og det er slik at gjennomsnittlig botid på Svalbard er fire år, så det å legge overdreven vekt på kull som bærebjelke i svalbardsamfunnet, og det å legge overdreven vekt på kull som et slags magisk virkemiddel i internasjonal svalbardpolitikk, burde vi nå komme forbi.

Vi ser fram til at stortingsmeldingen faktisk nå på en planmessig og tydelig måte planlegger den bærekraftige framtida som Svalbard må få, som det ikke må få om lenge, men som Stortinget og regjeringen må ta initiativ til at Svalbard får nå. Det krever forpliktelse og aktiv planlegging. Derfor håper vi at folk vil støtte dette forslaget. Jeg tar nå opp det forslaget vi har fremmet.

Ole M. Thomassen hadde her gjeninntatt presidentplassen.

**Presidenten:** Representanten Rasmus Hansson har tatt opp det forslaget han refererte til.

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

Sak nr. 4 [10:52:08]

*Innstilling frå utenriks- og forsvarskomiteen om eksport av forsvarsmateriell fra Norge i 2013, eksportkontroll og internasjonalt ikke-spredningssamarbeid (Innst. 222 S (2014–2015), jf. Meld. St. 8 (2014–2015))*

**Presidenten:** Etter ønske fra utenriks- og forsvarskomiteen 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 seks replikker med svar etter innlegg fra medlem 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.

**Liv Signe Navarsete (Sp) [10:53:12]** (ordfører for saka): Stortingsmeldinga me no skal debattere, er den 19. i rekkja der me drøftar omfanget av eksport av våpen, ammunisjon og forsvarsmateriell.

Noreg har i dag blant verdas strengaste reglar for eksport av våpen. Slik må det vere. Å praktisere eit strengt regelverk for eksport av forsvarsmateriell, der me heile tida arbeider for å avverje at våpen kjem i feil hender, er vårt moralske ansvar. Eit strengt regelverk, med openheit og brei debatt gjennom årlege stortingsmeldingar, gir folk og folkevalde innsyn og sikrar legitimiteten til forsvarsindustrien i Noreg.

Noreg har tradisjon for å medverke til det internasjonale arbeidet med kontroll og nedrusting. Døme på dette er m.a. då Noreg la ned eit stort arbeid for å få vedteke eit internasjonalt forbod mot landminer og klasevåpen. Noreg må halde fram sitt viktige arbeid langs dette sporet.

Det er viktig å ha felles internasjonale reglar om sal av våpen og teknologi. Ein samla komité skriv i merknadane at Noreg skal arbeide for å fremje høge internasjonale kontrollstandardar når det gjeld eksport av forsvarsmateriell. Komiteen ber regjeringa arbeide vidare for ei felles norm for sluttbrukardokumentasjon og arbeide for at dette vert norm i NATO. Komiteen har forventningar til vidare utvikling på dette området og har bede regjeringa melde attende om framdrifta i saka.

Noreg er avhengig av eit forsvar som evnar å forsvare norsk territorium. Seinast den siste veka er det gjennom media avdekt at det norske forsvaret har store utfordringar.

Skal Noreg ha eit forsvar med naudsynt styrke, treng me òg ein nasjonal forsvarsindustri. Forsvaret er avhengig av å ha nasjonale leverandørar dei kan samarbeide med. Ein må ha tilgang til leverandørar som forstår kva forsvaret treng, og som dei kan ha eit tett og tillitsfullt samarbeid med. Det er ikkje alltid at forsvaret sine oppdrag kan møtast med allereie ferdig utvikla standardløysingar.

Ein nasjonal forsvarsindustri som samarbeidspartnar gir større operativ kapasitet. Om Noreg slutta å produsere forsvarsmateriell, ville dette svekkje vår nasjonale tryggleik. Dette er det brei politisk semje om, og det må liggje til grunn, òg i debatten om eksport av norsk forsvarsmateriell. Som Noreg må importere ein del våpen, må òg vår eigen forsvarsindustri kunne eksportere sine produkt.

Norsk forsvarsindustri er driven fram av tilsette med teknologisk høgkompetanse. Bedriftene er internasjonalt konkurransedyktige og har nisjekompetanse. Dette gjer at industrien er ynskt som partnarar i store internasjonale prosjekt, t.d. i utviklinga av dei nye F-35-kampflya.

Norsk forsvarsindustri består i dag av 137 bedrifter og bidreg til om lag 4 800 årsverk og kompetansesarbeidsplassar over heile landet. Det er i dag arbeidsplassar knytte til forsvarsindustrien i heile 17 av landets 19 fylke.



Den samla verdien av eksporten av norsk forsvarsmateriell sank med 6 pst. i 2013 samanlikna med den totale eksporten i 2012. Eksporten av A-materiell sank mest, der eksporten fall frå 3,3 mrd. kr i 2012 til 2,5 mrd. kr i 2013. Om lag 90 pst. av eksporten av forsvarsmateriell gjekk til NATO-landa, og til Sverige og Finland.

Teknologi frå Forsvaret kan òg vere nyttig i andre samanhengar. Eit døme er Kongsberg Gruppen sin teknologi for dynamisk posisjonering, som i dag er i bruk både av skip i Nordsjøen og av cruisebåtar som vil unngå å segle over korallrev.

Er det så heilt uproblematisk å ha ein forsvarsindustri som eksporterer våpen? Sjølv sagt reiser det òg spørsmål av etisk art. Ingen ynskjer krig. Alle skulle me ynskje at me ikkje trong å produsere forsvarsmateriell. Difor er det viktig når me diskuterer saka i dag, at det skjer – nettopp som det gjer i denne salen – i ein open tone, med ei stortingsmelding som ope legg fram fakta om ein industri som er lovleg, og som er viktig, både for Noregs tryggleik og for å bidra til viktig teknologiutvikling for Forsvaret og industrien i Noreg.

Eg vil avslutningsvis få takke komiteen for eit godt samarbeid gjennom arbeidet med meldinga.

**Marit Nybakk (A) [10:58:07]:** La meg innledningsvis få takke saksordføreren for et særdeles godt utført arbeid med denne meldingen, som ikke bare er en melding om eksporten av forsvarsmateriell i 2013, men også om eksportkontroll og internasjonalt ikke-spredningssamarbeid.

Den samlede verdien av eksport av forsvarsmateriell i 2013 var på ca. 4,3 mrd. kr. 2,5 mrd. kr av dette var såkalt A-materiell, dvs. eksport av våpen, ammunisjon og annet materiell med strategisk kapasitet. Resten var B-materiell: kommunikasjonsutstyr, hjelmer, nattbriller etc.

NATO-land og Sverige og Finland var de store motakerne av både våpen og annet forsvarsmateriell. I 2013 utgjorde eksporten av A-materiell til NATO-området og våre to naboland 88 pst. For B-materiell var andelen enda høyere, nemlig på 93 pst. Det er altså salg til våre allierte i tillegg til handelen innenfor det nordiske forsvarssamarbeidet NORDEFECO som utgjør hoveddelen av Norges eksport av forsvarsmateriell. Det høres ikke alltid slik ut. Til sammenligning: Eksporten til Saudi-Arabia var på 1,7 mill. kr og dreier seg om B-materiell, altså elektronisk utstyr. Så kan det selvfølgelig anføres at man ikke bør gi lisens til land som bryter så mange menneskerettigheter. Det er ting som Utenriksdepartementet til enhver tid må vurdere på bakgrunn av det strenge regelverket som Stortinget har vedtatt.

Med den sikkerhetspolitiske situasjonen vi har i Europa, vil trolig det allierte og nordiske samarbeidet om forsvarsmateriell øke. Men det er altså regjeringen, ved Utenriksdepartementet, som gir lisenser, og det innenfor det svært strenge og etisk balanserte regelverket som Stortinget har vedtatt, som også inkluderer tydelige internasjonale kjøperegler.

Nasjonalt har Norge i flere tiår hatt et strengt eksportregime. Våpen og ammunisjon skal ikke selges til områder med krig eller borgerkrig. I 1997 ble demokratiske rettig-

heter og respekt for menneskerettigheter lagt inn som kriterier. I 2010 ble en egen fagseksjon for eksportkontroll opprettet.

Norge jobber også kontinuerlig med å sikre felles internasjonale bestemmelser for våpeneksport, og jeg vil nevne at vi 16. januar i fjor ratifiserte Arms Trade Treaty, som ble vedtatt i FN 2. april 2013 og undertegnet 3. juni samme år. Jeg vil vise til at Norge var særdeles aktive under forhandlingene for å sikre at denne avtalen fikk en sterk humanitær innretning.

Jeg er glad for at et enstemmig storting også støtter et arbeid for å få til sluttbrukererklæring internt i NATO.

Heldigvis skjer det at også Utenriksdepartementet trekker tilbake lisenser. Det skjedde f.eks. i 2012, på bakgrunn av de dramatiske hendelsene i Egypt, og det er jo slik dette regimet skal praktiseres, at Utenriksdepartementet følger hendelsene i verden og ser på lisensieringen med utgangspunkt i Stortingets vedtak.

La meg til slutt understreke det som også saksordføreren understreket: En moderne forsvarsindustri er en integrert del av vår forsvars- og sikkerhetspolitikk, med en stor strategisk betydning for Norge. Forsvarsindustrien er også blant våre fremste innovatører – en forsknings- og teknologiutvikling blant de fremste i Norge og med ringvirkninger til en rekke underleverandørbedrifter. Næringen skaper også betydelige verdier og har ca. 4 500 årsverk, ikke minst gjelder det i Distrikts-Norge.

Det bør legges til at vi har et åpent forsvarsmarked, at vi faktisk importerer 70 pst. av våre kapasiteter. Ikke minst dreier det seg om import fra Sverige, men selvfølgelig også fra våre allierte i NATO. Nettopp derfor er det viktig at vi har et strengt og etisk forsvarlig handelsregime, og det handelsregimet bør vi også jobbe for å få så godt som mulig internasjonalt, slik som norske regjeringer og Det norske storting har gjort i mange år.

**Regina Alexandrova (H) [11:03:16]:** Jeg ønsker først å takke for det gode samarbeidet i komiteen og det gode samarbeidet med saksordføreren.

Norge er god på industriutvikling innen mange fagområder og ligger også fremst i verden på noen av våre teknologier. Dette gjelder også innen utvikling av forsvarsmateriell. Produksjon og eksport av forsvarsmateriell står for en stor verdiskaping i Norge og er en betydelig bidragsyter til kompetanseutvikling i norsk industri innen avansert teknologi. Forsvarsindustrien har store, positive ringvirkninger gjennom forskning, innovasjon og kunnskapsoverføring til andre næringer. Med 137 forsvarsindustribedrifter spredt utover stort sett alle fylker har vi i dag 4 800 årsverk, som også bidrar til viktige distriktsarbeidsplasser. Med en omsetning i 2013 på ca. 12 mrd. kr bidrar forsvarsrelatert virksomhet og tjenesteyting til betydelig verdiskaping i Norge.

På lik linje med annen industri er forsvarsindustrien også avhengig av forutsigbare rammer. Norsk forsvarsindustri opererer i et internasjonalt marked. Skal Norge fortsatt kunne være på topp innen teknologiutvikling, må vi ha regler som kan gi norske produsenter mulighet til å konkurrere på mest mulig like vilkår som våre allierte, for ikke å komme på etterskudd i utviklingen. Regjeringspartiene

mener det er viktig at Norge ikke havner i en situasjon hvor norsk industri blir holdt utenfor internasjonale utviklingsprosjekt som en følge av nye særnorske regler.

Eksport av forsvarsmateriell er i Norge underlagt streng kontroll. Våre retningslinjer representerer en restriktiv praksis når det gjelder hvilke land som kan motta forskjellige typer militært utstyr fra Norge, og hvilke kriterier som leder til at eksport avslås.

Stortingets vedtak fra 1959 er det bærende prinsippet, som sier at Norge ikke tillater «salg av våpen og ammunisjon til områder hvor det er krig eller krig truer, eller til land hvor det er borgerkrig». Regjeringen har i tillegg til å videreføre den forrige regjeringens politikk på dette området skjerpet regelverket ytterligere i 2014. Dette innebærer bl.a. at alle prinsipper og vurderingskriterier fra nå framstår samlet og med større tydelighet enn tidligere. Regjeringens innskjerping av regelverket sørger for at respekt for menneskerettighetene samt for sivile og politiske rettigheter i aktuelle mottakerland inngår i vurderingen ved eksport.

Forsvarsmaterielleksporten fra Norge går i hovedsak til NATO-landene, Sverige og Finland – 88 pst. av A-materiellet vårt, som i hovedsak er våpenammunisjon, og 93 pst. av B-materiellet, som er annet militært materiell.

Den åpne offentlige debatten om eksportkontroll og også høringer i Stortinget gir viktige innspill til håndhevelsen og praktiseringen av regelverket. Regjeringen har som målsetting å bidra til størst mulig åpenhet om eksport av forsvarsmateriell.

Alle partiene i komiteen ser positivt på det samarbeidet som har vært de siste årene for å sikre størst mulig innsyn i eksport av forsvarsmateriell fra Norge, og mener at økt innsyn og informasjon har bidratt til en åpnere sektor og en bredere samfunnsdebatt.

**Christian Tybring-Gjedde (FrP) [11:07:57]:** Statistisk sett er det bortkastet å forsikre sin egen bolig mot brann. Vi gjør det allikevel. På samme måte er investeringer i forsvaret av landet å oppfatte som en forsikringspremie. Men mens sjansen for boligbrann ikke øker i samsvar med manglende brannforsikring, har historien vist at sjansen for krig øker i tråd med manglende vilje til investeringer i forsvaret.

Kun en liten brøkdelen av det som produseres av våpen og våpensystemer i Norge eller hos våre allierte, er noen gang blitt benyttet i krig eller konflikt. Nesten alt av våpen som bestilles, produseres, handles og utrustes våre soldater, blir til slutt destruert, uten at det noen gang er blitt benyttet i kamp. Allikevel er disse våpnene essensielle for vår forsvarsevne og vår felles sikkerhet. Det handler om å avskrekke, det handler om suverenitetshevdelse, og det handler om å skape en visshet om at et militært angrep vil bli gjengjeldt. Målet er å gjøre vårt og NATOs forsvar så slagkraftig at en potensiell angriper skal vite at vi har evne og vilje til å forsvare oss.

NATO er historiens mest vellykkede forsvarsallianse fordi den aldri har hatt behov for å bruke sine militære kapabiliteter for å forsvare ett av alliansens medlemsland. Den har vært vellykket fordi medlemslandene har produ-

sert, anskaffet og utrustet sine baser og anlegg med stadig mer avansert, høyteknologisk forsvarsmateriell, noe som har gjort at etterkrigstidens kalde krig forble kald helt til vi vant den kalde krigen.

Opprustning og utrustning virket, menneskeliv ble spart, landene bygget parallelt sterke demokratier og gode velferdssamfunn. Vår utvikling av produksjon av forsvarsmateriell sikrer nasjonens forsvarsevne gjennom sterke allianser og et slagkraftig forsvar. Enkelte forsøker å fremstille dette som et paradoks. Det er det ikke. Det er solidaritet satt i system, fellesskap gjennom gjensidig avhengighet – kort og godt allianse.

Alliansesamarbeid forplikter. Samarbeidet i NATO har fem ben å stå på: kollektivt forsvar, militært FoU, logistikk, utdanning og militært materiell. Alle bidrar ut fra evne, kompetanse, leveransesikkerhet og økonomi. NATO som organisasjon forsøker å veve alliansens 28 land sammen. Gjensidig avhengighet er både et mål og et middel.

Norske forsvarsbedrifter har over mange år tilegnet seg kunnskap og kompetanse som gjør dem blant de fremste i verden innenfor enkelte nisjeteknologier. Det er en bragd som vi som nasjon bør være stolte av og takknemlige for. Bedrifter med suksess innen forsvarsteknologi har gitt betydelige synergieffekter for sivil industri og etter hvert gitt grobunn for flerbruksteknologier. Kompetanse fra forsvarsindustrien har gitt Norge et løft innenfor olje og gass, luftfart, marin teknologi og romteknologi. Dette er næringer som har gitt Norge tusenvis av arbeidsplasser og våre aller største inntekter, og derigjennom sikret vår velferd.

Norsk forsvarsindustri er derfor en viktig integrert del av norsk industri, som legger grunnlaget for videreutvikling av andre teknologiområder. Utviklingen av produksjon av avansert forsvarsteknologi krever langsiktighet og multilateralt samarbeid.

På nyhetene i går fikk vi vite at Statoil planlegger å redusere antallet ingeniører med ytterligere 2 500. Dette er dramatiske nyheter for dem det gjelder, og dramatiske nyheter for offentlig velferd.

I innstillingen vi behandler i dag, benytter flere partier all sin energi på å snakke ned norsk forsvarsindustri. Samtlige forslag som fremmes, innebærer restriksjoner på forsvarsindustriens muligheter til å konkurrere på lik linje med industri i allierte land – med de aller beste intensjoner, hevdes det.

Vi står overfor en situasjon hvor et politisk mindretall ønsker å pålegge norsk forsvarsindustri nye særnorske eksportbegrensninger, som gjør at industrien ikke vil kunne overleve. Man fremmer altså forslag i godhetens tjeneste som vil føre til at bedrifter som sikrer det offentlige inntekter, ikke skal bli i stand til å konkurrere – de som skaper verdiene alle i denne salen er særdeles flinke til å bruke. Man velger med åpne øyne å sage av den grenen man sitter på.

Men hvem er det egentlig vi folkevalgte jobber for? Er det ikke på tide at vi heller skryter litt av dem som gir oss muligheten til å bevilge de pengene vi gjør til offentlig velferd? Det paradoksale er at de som snakker forsvarsindustrien ned, ofte er de samme som snakker norsk produksjon av olje og gass ned. Men de er også fremst i køen for innfø-

ring av nye offentlige velferdstiltak – landsmøtet i Venstre var kanskje en bekreftelse på akkurat det – en velferd som forslagsstillerne mener skal finansieres av grønne arbeidsplasser, mens man samtidig ikke har den ringeste anelse om hvor slike lønnsomme grønne arbeidsplasser i tusentall skal etableres. Og skattefinansierte medier og sivilsamfunn er kollektivt på forslagsstillerens side. Jeg håper de er forberedt på fallet, for også de sager av den grenen de sitter på.

**Knut Arild Hareide (KrF) [11:13:00]:** Eg vil starte med å takke saksordfører Liv Signe Navarsete for ein veldig god jobb. Eg er veldig einig i hennar ord om at det er veldig flott at me har den typen debattar og openheit, og at me òg løfter denne typen etisk krevjande problemstillingar på den måten som skjer i stortingsalen i dag.

Kristeleg Folkeparti har lenge arbeidd for strengare retningslinjer for våpeneksporten og auka openheit, og me har oppnådd forbetringar. Det blir spegla i dei årlege stortingsmeldingane om norsk eksport av forsvarsmateriell. Men regelverket må stadig bli betre.

Det siste året har Dagbladet avslørt at nokre tidlegare norske marinefartøy har enda opp hos private aktørar i Nigeria. Dette er no under etterforsking, og saka er til behandling i kontroll- og konstitusjonskomiteen på Stortinget. Utanriksdepartementet har nyleg gjort ei forskrifts- endring som styrkjer lisensplikta for tidlegare forsvarsmateriell som er modifisert. Dette er viktig for å hindre at slike hendingar skjer på ny.

Russlands overgrep mot Ukraina er uakseptable brot på folkeretten. Me støttar derfor det nye forbodet mot eksport av våpen og forsvarsmateriell til Russland. Forbodet omfattar òg eksport av fleirbruksvarer og teknologi som kan vere berekna for militær bruk.

Eksportverdien av norsk forsvarsmateriell var i 2013 på nær 4,3 mrd. kr. Dette var ein nedgang på 6 pst. frå året før. Det aller meste – rundt 90 pst. – gjekk til NATO-landa og til Sverige og Finland. Det blei i 2013 gitt 19 avslag på søknader om eksportlisens for forsvarsmateriell og tenester.

Teknologisk leiarskap blir stadig viktigare på mange område. Slik er det òg med Forsvaret. Skal forsvarsindustri lykkast, treng ein høg kompetanse og satsing på leiande teknologi. Den teknologiske kompetansen som blir skapt innan forsvarsindustrien, er òg viktig for andre høgteknologiske næringer.

Men militærteknologi er ikkje kva vare som helst. Derfor må Noreg ha eit strengt eksportkontrollregelverk, og me må fremje felles internasjonale reglar og høge internasjonale kontrollstandardar for eksport av forsvarsmateriell.

I relevante internasjonale forum må Noreg jobbe for å oppnå ei felles norm for sluttbrukardokumentasjon og arbeide for at dette blir norm i NATO.

Ved behandlinga av førre stortingsmelding om våpeneksporten var det ein samrøystes komité som understreka betydninga av at ei ny sjekkliste blir konsekvent og systematisk brukt. Omsynet til menneskerettane må bli grundig belyst og lagt vekt på i vurderinga.

Me må òg forsikre oss om at eksportregelverket fungerer godt i praksis. Kristeleg Folkeparti, Venstre og SV på-

peikar i ein felles merknad at trass i regelinstramma har norsk våpeneksport til regime med grove menneskerettsbrot fortsatt. Av desse landa har Saudi-Arabia vore den største eksportmottakaren det siste tiåret.

SV og Kristeleg Folkeparti fremjar derfor to forslag for å skjerpe eksportregelverket. Eg legg fram desse to forslaga og anbefaler at dei blir vedtekne.

**Presidenten:** Representanten Knut Arild Hareide har tatt opp de forslagene han refererte til.

**Trine Skei Grande (V) [11:17:15]:** Venstre er også for at vi skal ha en våpenindustri i Norge. Vi mener at den er viktig, ikke bare fordi den skaper arbeidsplasser, men først og fremst fordi den også er en teknologisk driver for veldig mange andre næringer. Det er viktig å ha disse fagmiljøene i Norge.

Men det er også viktig at våpeneksport blir sett i lys av etikk og menneskerettigheter, spesielt fordi vi er i ferd med å få en verden som blir mindre og mindre, der etikk og moral ikke stopper ved landegrensene, og der det plutselig er en internasjonal situasjon som gjør at denne salen stemmer at det skal sendes militærfly for å bombe i Libya. Det at vi noen år før har solgt B-materiell av lyskasterer til det samme landet – og at det dermed er lyskasterer som vi har produsert i Norge, som peker opp mot de norske bombeflyene når de kommer inn over grensa – viser godt hvilket dilemma vi står overfor hvis vi ikke klarer å holde tankene riktig i hodet. For da de lyskasterne ble eksportert til Libya, var ikke vår tanke at de skulle rettes mot norske bombeflygere. Det var ikke slik at vi trodde at situasjonen i Libya, som kunne være ustabil, kunne føre til trusler mot norske liv og norske soldater. Dette viser hvor viktig det er å ha prinsippene og etikken i orden. Det å eksportere våpen og materiell påvirker faktisk Norge også, og det bør påvirke politikken vi har på dette feltet.

Jeg vil også legge fram Venstres forslag nr. 3. Det er en litt annen modell enn det som det er lagt opp til i forslaget fra Kristelig Folkeparti og SV. Vi bruker den samme tankegangen som vi har overfor oljefondet også når det gjelder norsk våpeneksport. For det jeg forstår av frustrasjonen til dem som produserer materiell som kan falle inn under alle de ulike kategoriene, er at vi har et enormt stort byråkrati. Vi bruker til enhver tid veldig mange ansatte til å vurdere alle disse søknadene. Det skal også gjøres innenfor et regelverk. Jeg hadde håpet at vi kunne sett på om vi kunne fjerne noe av det byråkratiet ved å flytte makta til et slikt etikkråd, som kunne ha retten til å si ja eller nei, og som kunne ha hånda på rattet hele tida når det gjelder dette regelverket. Slik sett kunne vi fått gjort noe med byråkratiet. Vi kunne hatt en offentlig debatt om hvor de grensene bør gå, men vi hadde kanskje også fått en effektiv og klar grense som er grei å forholde seg til for industrien vår, og som også er grei å forholde seg til ut fra de prinsippene som er vedtatt i denne salen. Da kunne vi hatt fagekspertar på dette feltet som kunne foretatt løpende vurderinger.

Så vil jeg understreke at det å ha restriktive regler på dette feltet handler bare om å være forutseende for hvilke konflikter vi kanskje må delta i, og at vi da er på riktig side

med vår eksport. Her møter vi helt andre utfordringer enn i alle andre eksportspørsmål. Så det er ikke næringsfiendtlig å sørge for at vi har et godt regelverk på dette området; vi skal sørge for å ha en god og effektiv våpenindustri som en del av vår fellesindustri. Men vi må sørge for at vi tar vare på norske soldater, samme hvor de er hen i verden. Jeg vil ikke at norskproduserte våpen skal rettes mot dem som er sendt av denne salen, og som er villige til å ofre sitt liv på våre vegne. Jeg vil ikke at norske våpen skal brukes til brudd på menneskerettighetene eller til overgrep på annet vis, for det kommer vi til å møte igjen når vi skal forvalte det vi står for politisk internasjonalt.

**Presidenten:** Representanten Trine Skei Grande har tatt opp det forslaget hun refererte til.

**Bård Vegar Solhjell (SV) [11:22:33]:** Noreg har eit både bra og strengt regelverk for vår våpeneksport, og det er fornuftig. Vi eksporterer ikkje til land som er i krig og konflikt. Det har vi ein lang tradisjon for, og det er viktig. Vi har innført ei såkalla sluttbrukererklæring som eit viktig verkemiddel for det, og vi har, ikkje minst det siste året, stramma betydeleg inn på regelverka for eksport til land som gjer grove brot på menneskerettane. Fleire talarar, f.eks. representantane Skei Grande og Hareide, har gjeve to ganske ulike eksemplar på kvifor vi har det, og at dette har vist seg viktig, også dei heilt siste åra. Men regelverka har hatt hol, som har vorte openberre m.a. dei siste åra, og ei av dei sakene er som nemnt til behandling i kontrollkomiteen i desse dagar.

Difor er det òg slik at regelverket kan verte betre, og då vil eg gjerne stoppe opp ein augneblink ved kvifor vi har det. Er det noko som gjer at forsvarsindustrien er forskjellig frå annan eksport? For det første: Forsvarsindustrien er viktig for Noreg på ulike måtar, det er det ingen tvil om. For det første har vi sjølv eit forsvar, andre land har det, og det vert produsert materiell til dette. Forsvarsindustrien er viktig for sysselsetjing, men han er ikkje minst viktig for teknologisk innovasjon. Men all næring må òg rekne med å verte bedømt ut frå hensikta med henne, og då trur eg ein kan seie det slik at forsvarsindustrien, når han produserer materiell til noko vi sjølv breitt er opptekne av å ha – eit forsvar – og som vi unner andre land å ha, så er det ei næring som er godt grunngeve og som bidreg til noko fornuftig. Men viss ein produserer materiell til krigar, væpna konfliktar, borgarkrigar eller til intern undertrykking og grove brot på menneskerettane, er den ikkje det.

Det er difor vi prøver å ha eit strengt regelverk for dette. Og i den grad vi veit at vi har sider ved regelverket som ikkje oppfyller den hensikta, bør vi forbetre dei, og etter SVs syn er dette særleg openbert på fire punkt: For det første burde vi ikkje tillate sal av nokon type forsvarsmateriell til land som grovt bryt menneskerettane. Det gjer vi i mindre grad enn berre for få år sidan. Saudi-Arabia har vore nemnt her – der har f.eks. beløpet gått betydeleg ned. Men det gjer òg at det ikkje på nokon måte ville vere eit stort problem for norsk forsvarsindustri om vi lét vere å eksportere til land som grovt bryt menneskerettane. Det er snakk om små beløp, og heldigvis er det snakk om relativt

få land, men det kunne vere politisk og symbolsk viktig om Noreg hadde denne konsekvente politikken, slik Kristeleg Folkeparti og SV føreslår her i innstillinga.

For det andre burde vi ha ein endå større grad av openheit enn vi har i dag. Det kan ein oppnå gjennom større openheit i sjølve meldingane og dei løpande søknadene som vert sende inn, og ein kan oppnå det gjennom ein type råd. Eg må seie at det har nesten eit komikkens skjær over seg at Venstre, Kristeleg Folkeparti og SV ikkje har klart å verte einige om kva type råd vi skal greie ut. No kan vi jo trøyste oss med at ingen av delane vert vedtekne, og kanskje klarar vi til neste gang å verte einige om eit utgreiingsvedtak som dekkjer ulike typar råd. Eg har ikkje svaret på kva som er riktig – Sverige har ein modell, ein annan modell kan vere like god – men at nokon eksterne skal kike oss i korta, er ein modell som eg trur vi med fordel kan prøve ut i Noreg.

Det tredje punktet dreier seg om eigarskap, for særleg dei to store norske aktørane i denne marknaden er no òg eigarar i fasilitetar som ligg i andre land, med langt mildare, eller svakare, regelverk for eksport enn det Noreg har. Og vi veit at ved fleire tilfelle – og ikkje minst eitt, som har fått mykje merksemd – har altså fabrikkar som er eigde eller deleigde av norske selskap, selt våpen til land som er i krig og konflikt. Då forsvinn noko av hensikta med politikken.

Så SV fremjar altså forslag, som eg tek opp no, om at Noreg gjennom si eigarskapsutøving i selskap som vi er heil- eller deleigar i, skal påverke politikken, slik at norsk politikk blir følgd òg for fasilitetar i utlandet.

Til slutt vil eg peike på det viktige arbeidet med sluttbrukererklæringa i NATO som det fjerde framsteget. Her har vi gått frå at det berre var SV som meinte dette for få år sidan, til at det no er eit samrøystes storting som meiner at vi skal jobbe for det. Foreløpig har vi ikkje sett tilstrekkelege framsteg, men det håpar eg vi vil gjere. Viss ikkje får vi vurdere om vi må ta i bruk sterkare verkemiddel på det feltet.

**Presidenten:** Representanten Bård Vegar Solhjell har tatt opp det forslaget han refererte til.

**Rasmus Hansson (MDG) [11:27:55]:** Tidligere i år fikk vårt svenske søsterparti, Miljöpartiet de gröna, gjennomslag for at Sverige skal slutte å selge våpen til Saudi-Arabia. Det viser altså at en stor våpenprodusent- og våpeneksportnasjon kan treffe enda mer presise etiske valg enn det vi hittil har klart her i Norge, selv om, som mange har påpekt, vi er inne i en positiv utvikling i retning av å innskjerpe det etiske regelverket for våpeneksport.

Denne årlige debatten om norsk eksport av forsvarsmateriell sikrer informasjon om eksport av våpen, at det blir tilgjengelig for folk og folkevalgte, og det er godt lagt til rette, vil vi si fra Miljøpartiet De Grønnes side, for at Norge skal kunne føre en konsekvent og presis politikk på dette området. Men det har altså, som flere representanter har påpekt, vært ført – og føres fortsatt – en inkonsekvent politikk i spørsmålet om eksport av våpenmateriell til land som bryter menneskerettigheter, og som er diktaturer. Dette er ikke et spørsmål om ja eller nei til norsk

forsvarsindustri, det er ikke et spørsmål om å angripe de arbeidsplassene og den teknologiutviklingen som skjer innenfor norsk forsvarsindustri – det er et spørsmål om å være konsekvent på de reglene vi allerede har vedtatt her i Stortinget.

I samme debatt som denne i fjor påpekte Miljøpartiet De Grønne at Stortinget allerede i 2011 vedtok å endre praksis med sikte på å forhindre eksport til autoritære regimer. Dette vedtaket var imidlertid såpass uklart at det var ikke opplagt om Stortinget egentlig sa et absolutt nei til å eksportere til rene diktaturer. I 2012 slo Stortinget fast at materiellet ikke skal brukes til undertrykking, men døra ble likevel stående litt på gløtt for eksport til regimer som begår grove menneskerettighetsbrudd. I 2014 trodde vel mange at saken var klar. Da skrev flertallet fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet, Venstre og Sosialistisk Venstreparti at

«regjeringens risikovurdering fører til at det ikke eksporteres våpen til land hvor myndighetene begår alvorlige brudd på menneskerettighetene».

Det er altså gang på gang slått fast av stortingsflertall at eksport av våpenmaterieil til autoritære regimer som bryter menneskerettighetene, ikke skal skje, og vi har en for lang liste på at denne enigheten ikke følges opp i praksis. Årets melding dokumenterer at Norge stadig selger forsvarsmaterieil til diktaturer. I 2013 eksporterte vi f.eks. krigsmaterieil til land som Saudi-Arabia, Qatar og Oman.

Den rød-grønne regjeringen valgte også å godta at stats-eide Kongsberg Gruppen inngikk en milliardkontrakt på salg av våpenmaterieil til Oman, som er et diktatur, og som er plassert i kategorien «high risk» i Human Rights Index, som utgis av FN, fra 2014. Dette er altså et land som ifølge FN bryter menneskerettighetene. Vi eksporterer våpen dit. Fra Miljøpartiet De Grønnes side kan ikke vi se dette som annet enn et brudd på den enigheten som ble slått fast i Stortinget. Vi legger derfor fram et forslag i dag der vi ber regjeringen avslå søknaden om eksportlisens for leveranser gjennom Oman-kontrakten. Vi er fullt klar over at dette ikke vil bli vedtatt, og det vil jo være oppsiktsvekkende å trekke en kontrakt tilbake, men hele poenget her er å få en praksis som gjør at vi unngår denne typen situasjoner, hvor det inngås kontrakter som det kan settes veldig store spørsmålstegn ved i et menneskerettighetsperspektiv, og hvor det da blir relevant å foreslå at en slik kontrakt blir trukket tilbake. Også for industrien er det nyttig og hensiktsmessig å ha en så klar praksis at man vet hva man har å holde seg til når det gjelder hvem man inngår kontrakter med. Vi foreslår videre av denne grunn at Stortinget ber regjeringen om å bruke sin styringsrett til å sikre at selskapet fratrer denne kontrakten.

For øvrig kommer Miljøpartiet De Grønne til å støtte forslagene som SV, Kristelig Folkeparti og Venstre har lagt fram i dag. Vi oppfatter særlig forslag nr. 1, fra Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti, som en viktig presisering av en mer konsekvent politikk på dette området, og forslaget fra de samme partiene om å utrede et parlamentarisk eksportkontrollråd er spennende. Det gjelder også Venstres forslag om et etikkråd. Det er en type tenkning om å etablere en litt uavhengig vur-

dering av disse spørsmålene som vi har betydelig sans for.

I tillegg ønsker vi å fremme et forslag som handler om å få på plass ytterligere forbedring av rapporteringen i forbindelse med eksport av norsk våpenmaterieil. Vi ønsker at det skal bli lettere å vurdere hva slags faktorer som vektlegges i disse vurderingene av lisenssøknader.

Jeg tar med dette opp Miljøpartiet De Grønnes forslag.

**Presidenten:** Representanten Rasmus Hansson har tatt opp de forslagene han refererte til.

**Utenriksminister Børge Brende [11:33:46]:** Vi lever i en tid med omfattende sikkerhetspolitiske utfordringer, og vår forsvarsevne er helt avhengig av at Norge produserer og eksporterer militært materieil. Jeg synes saksordføreren fikk frem disse viktige poengene i sitt innlegg. Det er også slik at Norge har en spesiell geografi. Vi har svære havområder, vi har fjorder, og vi har en topografi som er spesiell. Norsk forsvarsindustri opp gjennom årene har maktet å utvikle viktig materieil som er tilpasset norske forhold, slik at vi bedre kan forsvare landet vårt hvis det skulle bli behov for det.

Så har utviklingen av denne typen materieil og kvaliteten på det igjen bidratt til at man har kunnet eksportere dette til utlandet. Det har skapt den kritiske massen som er nødvendig for at dette materiellet også prismessig skal bli av en sånn karakter at det er mulig for Forsvaret å kjøpe det uten at det blir for dyrt. Dessuten får myndighetene også sjekket prisfastsettelsen gjennom at man må eksportere internasjonalt, og hvis man ikke greier seg i den internasjonale konkurransen, vil man helt tydelig se at man ikke kjøper til riktig pris.

Norsk forsvarsindustri er høyteknologisk. Den representerer viktige arbeidsplasser i Norge, men først og fremst er norsk forsvarsindustri en viktig pilar når det gjelder å forsvare landet vårt og ha en forsvarsevne. Det er slik at forsvarsindustrien er en viktig del av det at vi skal kunne forsvare vårt eget land. Jeg er glad for at det er et bredt flertall i Stortinget som er av den oppfatning.

Samtidig trenger denne industrien tydelige og forutsigbare rammevilkår. Det norske regimet for eksportkontroll har, som flere representanter har vært inne på, vist at det er mulig å få til en kompetent og konkurransedyktig forsvarsindustri innenfor rammen av et strengt og etisk balansert regelverk. Norge har faktisk et av verdens strengeste regimer for utførsel av forsvarsmaterieil. Dette regimet er et resultat av åpenheten som utgjør det bærende prinsippet i vår kontroll, og av den vekten som legges på å gjøre grundige vurderinger før eksport av lisenspliktig utstyr kan innvilges. Vår tradisjon for åpenhet gjennom årlige meldinger til Stortinget er unik sammenlignet med andre land. Det meste av vår eksport, bortimot 90 pst., går til NATO og til de nordiske land. Det er vesentlig å få med seg.

Så merket jeg meg at noen nevnte Saudi-Arabia og Sverige. Jeg bare understreker at Norge aldri har solgt våpen til Saudi-Arabia. Det Sverige nå har vedtatt, er at de ikke lenger skal selge våpen og A-materieil til Saudi-Arabia, slik jeg har forstått det. Jeg synes det er viktig å ta med

seg her, slik at man holder tunga rett i munnen – det er alltid en fordel.

Som sagt: Vår tradisjon er åpenhet. Et system basert på grundighet og klare kriterier har gitt resultater, og ordningen med årlige stortingsmeldinger har gitt et dynamisk regime, hvor det kontinuerlig avdekkes forhold som fører til forbedringer.

I 2013 avsto Utenriksdepartementet 19 søknader om eksportlisens, ikke minst grunnet risikoen for intern undertrykkelse og alvorlige menneskerettighetsbrudd i motakerlandene. Vi foretar en konkret vurdering av hver enkelt søknad, og ikke minst når det gjelder dette materiellet, selv om det ikke er våpen eller ammunisjon, altså kategori A, men kategori B, som er forsvarsmateriell, men som ikke er våpen. Selv når det f.eks. gjelder utstyr som lyskastere, utstyr til å bedre mulighetene til å se om natta, dette med hørselvern, altså den typen eksport, vurderer vi helt eksplisitt om det kan brukes i undertrykkelse i det landet, og hvis det kan brukes til det, vil det bli avslått.

I tillegg har denne regjeringen strammet inn regelverket ytterligere. Det legges nå enda større vekt på risikoen for at materiellet kan brukes i undertrykkelse av befolkningen.

**Presidenten:** Det blir replikkordskifte.

**Anniken Huitfeldt (A) [11:38:58]:** Jeg vil takke utenriksministeren for et godt innlegg. Han var også i sitt innlegg inne på, og sammenlignet med, Sverige og Saudi-Arabia. Jeg lurer på om han kort kan kommentere den diskusjonen som har foregått i vårt naboland knyttet til eksport av forsvarsmateriell.

**Utenriksminister Børge Brende [11:39:20]:** Mer enn gjerne – med forbehold om at det endelige regelverket meg bekjent ennå ikke er utformet i Sverige. Så hvor den svenske regjeringen legger seg endelig, gjenstår å se. Det som i alle fall er åpenbart, som jeg sa i mitt innlegg, er at Sverige inntil nylig har solgt våpen, kategori A-materiell, til Saudi-Arabia. Dette har Norge ikke gjort, og det vil vi heller ikke gjøre fremover.

I fjor solgte vi materiell for 1,7 mill. kr til Saudi-Arabia, etter en grundig vurdering – eksportlisens – hvor dette materiellet må gjennomgås, slik at man er sikker på det ikke kan brukes til intern undertrykking. Eksporten til Saudi-Arabia har også gått ned i de senere årene.

**Kåre Simensen (A) [11:40:29]:** Også jeg vil takke utenriksministeren for et godt innlegg. Han var inne på viktigheten av norsk våpenindustri for vår egen sikkerhet, men norsk våpenindustri er også viktig for å komme inn på det globale markedet, for å kunne utvikle seg.

EU vedtok i juli 2009 et direktiv for anskaffelser av forsvarsmateriell, som Norge innførte 1. januar 2014. Jeg har lyst til å spørre utenriksministeren om han har erfaringer med at direktivet har ført til at norsk forsvarsindustri har fått flere leveranser til EU-land.

**Utenriksminister Børge Brende [11:41:14]:** Det er riktig at høsten 2014 ble samtlige av EUs kriterier for vur-

dering av eksport opp mot interne forhold i et land, samt de kriteriene som følger av FNs avtale om våpenhandel, satt sammen til en konsolidert liste. I tillegg har man, som representanten nevnte, nå justert og tilpasset seg EUs regelverk her.

Som jeg nevnte, viser også tallene når det gjelder vår eksport, at EU er et viktig eksportmarked for norsk forsvarsindustri. Samlet sett utgjør eksporten til NATOs medlemsland og de nordiske landene 90 pst., og EU er tungt inne der. Men om det er en klar årsakssammenheng mellom det representanten spør om, og eventuelt en styrket norsk markedsposisjon, har jeg ikke noe grunnlag for å si.

**Knut Arild Hareide (KrF) [11:42:21]:** Eg synest òg utanriksministeren presenterte heilskapen på dette området på ein god måte for Stortinget.

Det eg har lyst til å utfordre han på, er: Me veit at Sverige har eit parlamentarisk eksportkontrollråd. Og i sitt innlegg sa utanriksministeren nettopp at det med openheit er viktig. Her ligg det altså føre eit forslag, ikkje om å innføre det, men om å greie det ut – altså sjå på moglegheita for den svenske løysinga.

Mitt spørsmål er: Kvifor ønskjer ikkje utanriksministeren å vere med på å greie ut og sjå på den moglegheita som me veit er i Sverige i dag, og som fungerer svært godt?

**Utenriksminister Børge Brende [11:43:07]:** Først takk til representanten Hareide for gode ord.

Da jeg var i Forsvaret, husker jeg det sto på kasernen: Ikke reparer det som er i orden! Når det gjelder det norske systemet i dag, er det et av de strengeste i verden, og mange land ser til Norge når det gjelder vårt eksportregime, den stortingsmeldingen som fremlegges, og den åpenheten og den debatten vi har i dag.

Så jeg mener at vi har et robust og godt system. Og med tanke på alle de utredninger som er i norsk statsforvaltning, mener jeg at det ikke er hensiktsmessig å begynne å utrede noe som er i orden, som fungerer meget bra, og som er til gode for vår forsvarsevne og for forsvarsindustrien. Samtidig legger vi vekt på at vår eksport skal skje innenfor et forsvarlig og strengt etisk regelverk.

**Rasmus Hansson (MDG) [11:44:13]:** I forbindelse med fjorårets debatt om denne saken slo en enstemmig utenriks- og forsvarskomiteé fast viktigheten av at – og jeg siterer – «regjeringens risikovurdering fører til at Norge ikke vil tillate salg av forsvarsrelaterte varer til land i områder med internasjonal væpnet konflikt eller hvor slik væpnet konflikt truer».

I januar 2014 inngikk Kongsberg Gruppen en stor-kontrakt på 3,7 mrd. kr om eksport av rakettsystemet NASAMS, altså utskytingsramper, til Oman. Oman er nabolandet til Jemen. I tillegg til at Oman er et land som står på FNs liste over land som bryter menneskerettigheter, ligger dette landet til de grader i et område hvor det er konflikt, eller hvor konflikt truer.

Hva er utenriksministerens kommentar til samsvaret mellom den kontrakten og det Stortinget har vedtatt om våpeneksport til slike regimer?

**Utenriksminister Børge Brende [11:45:15]:** Jeg er litt i tvil om tidsfastsettelsen for den lisensen som representanten henviser til. Meg bekjent var det den tidligere regjeringen som sa ja til denne lisensen til Oman, men kanskje jeg tar feil.

Jeg har ingen motforestillinger mot den beslutningen som ble gjennomført på det tidspunkt. Oman er etter de begrepene vi opererer med, ikke i noen kategori som diskvalifiserer dem fra å eksportere norsk forsvarsmateriell.

**Marit Nybakk (A) [11:46:05]:** Jeg vil også takke utenriksministeren for innlegget og vil understreke at også Arbeiderpartiet støtter dagens regime, dvs. at Stortinget beslutter retningslinjene for våpeneksport, og at Utenriksdepartementet gir lisenser.

Forsvarsindustrien er en viktig del av vår forsvarspolitik og er også strategisk viktig, altså av strategisk betydning. Men det er likevel viktig at vi har veldig klare bestemmelser – det dreier seg om land i krig, i borgerkrig, som undertrykker egne borgere, og som bryter fundamentale menneskerettigheter. Jeg vil derfor spørre utenriksministeren om han vil se enda mer kritisk på en del hendelser om lisenser, også når det gjelder B-materiell, til land som bryter fundamentale menneskerettigheter. Siden Saudi-Arabia har vært tatt opp her tidligere, vil jeg helt konkret spørre om det. Det dreier seg om 1,7 mill. kr, og så vidt jeg husker, dreier det seg om kommunikasjonssystemer.

**Utenriksminister Børge Brende [11:47:05]:** Som jeg sa innledningsvis, har Norge et av de strengeste regelverkene for eksport av forsvarsmateriell. Det skal vi ha i fortsettelsen. Jeg har strammet inn regelverket ytterligere, men det er også bred enighet i Stortinget om hvordan vi skal håndtere dette regelverket, og det er en styrke. Det skaper forutsigbarhet for forsvarsindustrien. Jeg synes den forrige regjeringen også hadde en meget fornuftig politikk på dette området.

Når det gjelder land som bryter menneskerettighetene, er det helt klart at vi ikke eksporterer, f.eks. til Saudi-Arabia, A-materiell. Nå har vi redusert noe på eksporten til Saudi-Arabia de senere årene, men B-materiell foretas det en konkret vurdering av, og det er helt uaktuelt å eksportere materiell som kan brukes til undertrykkelse. Dette er vurderinger helt i tråd også med det den tidligere regjeringen la seg på.

**Liv Signe Navarsete (Sp) [11:48:25]:** Eg vil òg takke utanriksministeren. Eg stiller meg i rekkja av dei som synest det var eit veldig godt og dekkjande innlegg.

Det er viktig at Noreg både har og praktiserer eit strengt regelverk for eksport av forsvarsmateriell. I forskrift om eksport av forsvarsmateriell står det at UD kan krevje av leverandørar at dei legg fram sluttbrukererklarings. Ein samla komité støttar opp om arbeidet som regjeringa gjer med òg å løfte dette i internasjonale fora for å få ei norm som er felles, og som kan verte ei felles norm i NATO. Kan utanriksministeren seie noko om kor dette temaet står på den internasjonale dagsordenen i dag, og korleis han vil arbeide vidare

med det spørsmålet, som ein samla komité då er einig om at er viktig å arbeide med vidare?

**Utenriksminister Børge Brende [11:49:19]:** Det representanten tar opp, er vesentlig, nemlig at man må jobbe i internasjonale fora, også i NATO, for å skape enighet om den typen internasjonalt regelverk. Når det er et internasjonalt regelverk eller et NATO-regelverk, vil det innebære at norsk forsvarsindustri er i en situasjon hvor det meste av forsvarsindustrien vil bli stilt overfor de samme kriteriene.

Sluttbrukererklarings, at man skal garantere fra kjøperens side hva dette materiellet skal brukes til, er vesentlig. Jeg håper at alle land innfører den type sluttbrukererklarings som vi praktiserer hvor våre forskrifter tilsier det. At man kan begynne med det i NATO, og at det skal være utgangspunktet, synes jeg er fornuftig. Dette er noe som vi jobber med også i de ulike internasjonale fora, deriblant NATO.

**Presidenten:** Replikskordskiftet er omme.

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

**Kåre Simensen (A) [11:50:50]:** Dagens debatt er viktig av flere grunner, først og fremst for å slå fast at Norge har et av verdens strengeste kontrollregimer når det gjelder eksport av forsvarsmateriell, som de fleste talere har vært inne på. Samtidig er det viktig å involvere interesserte i slike debatter. Det bidrar til å styrke demokratiet, men ikke minst bidrar det til å sikre åpenhet og etterprøvarhet om hvordan Norge praktiserer eksport av forsvarsmateriell.

Det gjenspeiler seg også i innstillingen fra komiteen. Det er delte meninger om noen av punktene – og da spesielt synspunkter om våpeneksport til undertrykkende regimer. Vi kan ha ulike meninger om dette, men det er en viktig samfunnsdebatt, som vi alle skal ta på alvor. Og det gjør vi – stortingsmeldingen som vi diskuterer i dag, viser nettopp det. Norge er opptatt av dette, og det foregår et utstrakt internasjonalt samarbeid om eksportkontroll og ikke-spredning mellom mange land.

Vi har også eksempler på at endringer i det internasjonale bildet noen ganger kan føre til at man kan åpne for eksport til markeder som tidligere har vært lukket for norsk forsvarsindustri, mens i andre tilfeller kan negative utviklingstrekk i et land eller i et regionalt konfliktbilde medføre at man strammer inn politikken.

Det viser at norske myndigheter tar på alvor det ansvaret som ligger i å være en eksportør av våpenmaterieil.

Det er i den forbindelse verdt å merke seg at også forsvarsindustrien er veldig tydelig på at de selv er avhengig av å holde en høy etisk standard. Spesielt viktig er dette når vi registrerer at det å ha fokus på åpenhet og etikk utvikler seg til å bli viktige konkurransefaktorer for forsvarsindustrien.

Norsk forsvarsindustri, med lokomotivene Kongsberg Våpenfabrikk og Nammo i spissen, er svært dyktig på sitt område – ikke bare for vårt eget forsvar og nasjonal sikkerhet, men også som en aktør i det globale markedet. Det er mange av oss som ønsker at de skal ha muligheten til å ut-

vikle seg ytterligere. Da EU i juli 2009 vedtok et nytt direktiv for anskaffelser av forsvarsmateriell, og som Norge innførte fra 1. januar 2014, ga det forhåpninger om en større tilgang til det europeiske markedet.

Jeg er ikke i tvil om at norske forsvarsbedrifter klarer utfordringen med å være konkurransedyktige både på teknologi og på kostnader. Det er viktig både for industrien og for norske myndigheter å følge med på om direktivets intensjon gir økt konkurranse i det europeiske markedet. Jeg registrerte svaret fra utenriksministeren i sted, men tilbakemeldingen kan tyde på at vi har noen utfordringer på dette området.

Til tross for det er det hyggelig å registrere at våre bedrifter vinner fram i konkurransen, og vi ser at stadig flere norske bedrifter får kontrakter på deler til F-35-flyene. Men vi vil ha flere, og vi må bidra fra flere hold for at norsk forsvarsindustri får kontrakter i tråd med industriplanen for kampflyanskaffelsen.

I september 2015 overleveres det første norske F-35-flyet. Det bør være mest mulig norsk også når det gjelder leveranser fra norsk forsvarsindustri. Vi har en jobb å gjøre.

**Christian Tybring-Gjedde (FrP) [11:54:16]:** Jeg hadde ikke tenkt å ta ordet igjen, men jeg ble fristet av – unnskyld meg, men jeg må si – en del innlegg der man rett og slett ikke har satt seg inn i saken om hvordan forsvarsindustrien faktisk virker, og det synes jeg er uheldig når man står i stortingssalen.

Bare til sistnevnte representant, Simensen, som sa at vi kan ha ulike meninger om våpeneksport til «undertrykkende regimer». Nei, det er ingen ulike meninger og oppfatninger om våpeneksport til undertrykkende regimer i denne salen. Alle er imot det, og vi gjør det ikke – vi har et eksportregelverk som sier at vi ikke skal gjøre det, og vi gjør det ikke. Det er altså A-materiell. Så man bør ikke starte en diskusjon med å si dét først, og så si hvorfor man ikke skal ha det, og at det kan være ulike meninger. Det finnes ikke, og da bør man heller ikke diskutere det.

Så hvordan er det egentlig forsvarsindustrien faktisk fungerer? Det er slik at store forsvarsindustribedrifter i Europa, og også i USA, produserer komponenter som inngår i et større system. Det er det Kongsberg tjener penger på, og det er hvordan Kongsberg produserer – også Nammo, for den saks skyld. Det er derfor Thales finnes i Norge, fordi de produserer komponenter og samarbeider med det norske forsvaret. De inngår i et større system.

Så la oss ta et eksempel, hvis man ønsker sluttbruker-erklæring. La oss si at man ber amerikanerne om at vi skal ha sluttbruker-erklæring på alt vi selger til USA, slik at ikke de videreeksporterer det til land vi ikke ønsker å eksportere til. Hva vil amerikanerne da si? Da kan dere ikke være med på dette systemet, f.eks. en del av JSF, som vi har tenkt å eksportere til land som dere ikke ville ha eksportert forsvarsmateriell til. Da kan vi ikke si som representanten Simensen sier, at vi vil ha flere kontrakter. Man kan ikke be om flere kontrakter når man ikke samtidig vil være med på at USA kan eksportere til andre land, i henhold til deres eksportregelverk. Man kan ikke forlange at USA

skal bruke det norske eksportregelverket, som er blant de strengeste i verden, hvis de har et annet eksportregelverk og de er verdens største leverandører og produsenter av forsvarsmateriell. Det henger ikke på greip. Derfor er det, ut fra de forslagene som stilles, mangel på kunnskap om selve bransjen, og derfor er det så meningsløst.

Et eksempel er forslaget om mer åpenhet. Det skal settes ned et såkalt etikkråd som skal være underlagt dette. Jeg antar det er stortingsrepresentanter og andre som skal sitte der og mene noe og synse noe, hente ekspertråd fra ulike aktører for å få vite om Kongsberg, Nammo og andre skal få eksportlisens. Det har oppstått en glimrende idé. Skal vi altså sitte og overprøve bedriftene, overprøve ekspertene, som innhenter sine ekspertråd gjennom Utenriksdepartementet? Og når det gjelder bedriftenes åpenhet – hva er deres bedriftsplaner, ønsker om eksportregelverk, som vi skal diskutere i åpenhet, og som media kan ta? Det er jo ingen bedrifter som opererer på denne måten, og det er helt umulig å gjennomføre.

Så til sluttbruker-erklæring: Vi skal ha en NATO-sluttbruker-erklæring, sa utenriksministeren. Jeg har selv jobbet tre år i NATO og sittet ved det bordet som forhandler frem den typen erklæringer. Jeg kan garantere: Det kommer aldri til å skje.

**Tore Hagebakken (A) [11:57:21]:** Først vil jeg uttrykke min fulle støtte til komiteens flertall i denne saken for å ha lagt fram en godt balansert innstilling.

Alle er sjølsagt enig i at vi må ha et strengt regelverk for eksport av forsvarsmateriell og best mulig praktisering av dette, og at åpenhet og debatt – som i dag – er svært viktig. Norge skal jobbe videre internasjonalt for å fremme høye kontrollstandarder.

Komiteens flertall løfter fram den betydningen som forsvarsindustrien har for arbeidsplasser, mange i Distrikts-Norge – verdiskaping og innovasjonskraft langt utover forsvarsindustrien. Det er det god grunn til. Det handler om 137 bedrifter, 4 800 årsverk og en omsetning på om lag 12 mrd. kr i 2013. Venstre og SV stiller seg utenfor denne merknaden – de vil ikke være med på å vise til denne industriens betydning.

Sist fredag besøkte vi, de tre arbeiderpartirepresentantene fra Oppland, Nammo i Raufoss Industripark, for øvrig den eneste norske produsenten av rakettmotorer og ammunisjon. Forsvarsindustrien har fortsatt svært stor betydning for industrimiljøet på Raufoss og representerer et stort antall kompetansearbeidsplasser, nærmere 700. Slik skal det fortsatt være.

Nammo er i dag topp tre i leverandørkjeden av rakettmotorer i den vestlige verden. De har klart å vinne i konkurranse med fransk industri i Frankrike og amerikansk industri i USA. Det har skjedd samtidig med at forsvarsbudsjettene reduseres, og mens proteksjonismen ikke akkurat er blitt mindre.

Nammo er i dag også eneleverandør av rakettmotoren til AMRAAM-missilet, som skal beskytte luftrommet til over 30 nasjoner. Dette ville ikke vært mulig uten å ha opparbeidet teknologisk forsprang – og kunne levere god kvalitet til riktig pris, og ikke minst, og da til mitt ho-



vedpoeng, være sikret forutsigbare og stabile rammevilkår.

Internasjonale kunder og partnere stoler på Nammo. Men det er samtidig slik at vesentlige endringer fra norsk side i praktiseringen av eksportkontrollregimet, eller bare signaler om at det kan være aktuelt, vil gi bedriftens kunder og konkurrerende industri grunnlag for å stille spørsmål ved om norsk forsvarsindustri – og ikke minst norske myndigheter – vil stå ved sine forpliktelser gjennom hele materiellets levetid.

Ensidige norske tiltak vil med høy sannsynlighet få store konsekvenser for norsk forsvarsindustri. Derfor er jeg glad for at mindretallsforslaget i innstillingen er nettopp mindretallsforslag, og at komiteens flertall og regjeringa er enige om å sikre fortsatt tydelige og forutsigbare rammevilkår.

Dagens regelverk for våpeneksport er strengt, men «etisk balansert», som komitéflertallet sier. Så skal Norge fortsette å jobbe internasjonalt for en felles norm for sluttbrukerdokumentasjon. Gjennom å gjøre det slik sikrer vi at konkurransen om leveransene skjer på mest mulig like vilkår.

Kenneth Svendsen hadde her overtatt presidentplassen.

**Presidenten:** Flere har ikke bedt om ordet til sak nr. 4.

Sak nr. 5 [11:50:48]

*Innstilling fra utenriks- og forsvarskomiteen om muligheter for alle – menneskerettighetene som mål og middel i utenriks- og utviklingspolitikken* (Innst. 226 S (2014–2015), jf. Meld. St. 10 (2014–2015))

**Presidenten:** Etter ønske fra utenriks- og forsvarskomiteen vil presidenten foreslå at debatten blir begrenset til 1 time og 10 minutter, og at taletiden blir fordelt slik på gruppene:

Arbeiderpartiet 20 minutter, Høyre 15 minutter, Framskrittspartiet 10 minutter, Kristelig Folkeparti 5 minutter, Senterpartiet 5 minutter, Venstre 5 minutter, Sosialistisk Venstreparti 5 minutter og Miljøpartiet De Grønne 5 minutter.

Videre vil presidenten foreslå at det blir gitt anledning til replikkordskifte på inntil seks replikker med svar etter innlegg av medlemmer 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.

**Trine Skei Grande (V) [12:01:56]** (ordfører for saken): Ettersom komiteen i sin raushet har gitt saksordføreren 5 minutter, mens den har vært litt rausere mot seg sjøl, blir nok dette ganske overskriftsmessig.

Det er 15 år siden sist vi hadde en melding om mennes-

kerettighetene. Det er 15 år siden sist en borgerlig regjering valgte å løfte menneskerettighetene i en egen melding til Stortinget. Da var det Lars Sponheim som var saksordfører her i Stortinget, og jeg føler at dette er en fin arv å ta videre sammen med ham og Harald Hove, som gjorde den største innsatsen i Stortinget.

Meldinga for 15 år siden fikk store følger, både nasjonalt og internasjonalt. Det var en viktig melding. Den handlet både om å respektere menneskerettighetene og om å vite hvordan menneskerettighetssituasjonen er. Da trenger vi både systemer og sivilsamfunn – som kan være vaktbikkjer for å få gjennomført dette. Den første saken vi behandlet her i dag, er et typisk eksempel på hvordan Norge skal øke sin autoritet internasjonalt gjennom menneskerettighetsarbeid. Og det handler om å handle innenfor det moralske ansvaret vi har.

Det blir ofte sagt i utenrikspolitiske debatter at Norge er et lite land, men det gir oss også mulighet til å løfte noen idealer som for andre kan være krevende å løfte.

Jeg syns meldinga fra regjeringa er grunnleggende god. Men den løfter et stort område, og utfordringa for utenriksministeren og for resten av regjeringa er nok å følge den opp videre.

Som det framgår av meldinga, er det mange menneskerettigheter internasjonalt som er under stort press, både de sivile og de politiske rettighetene. Vi ser at alle grunnleggende rettigheter henger sammen. Den jobben som ble gjort av Eleanor Roosevelt og andre etter annen verdenskrig, var veldig viktig, ut fra en helhet. Det er ganske grunnleggende å ha tilgang på både mat, vann og helsetjenester, samtidig som en har behov for å uttrykke sine meninger. Det å bekjempe fattigdom er også en viktig del av hele menneskerettighetssystemet – eller det å bekjempe at jenter selges som barnebruder for at familien skal overleve.

Jeg har lyst til å løfte fire temaer – så skal jeg se om jeg klarer å rekke det på 2 minutter og 30 sekunder.

For det første: Det er i disse dager – som også presidenten har vært med på å markere – 75 år siden Norge opplevde å bli okkupert av en fremmed makt og vi lærte oss hva det betyr at venner, familie og andre får flyktningstatus. De som er flyktninger i Norge i dag, har opplevd det samme skje med sitt hjemland. Det er viktig å stille opp og handle – å beskytte og hjelpe dem som trenger det – og vi kan minnes hvordan det var da det gjaldt de norske borgerne. I dag opplever vi den verste flyktningkatastrofen siden annen verdenskrig. Det er soleklart at det å stille opp og hjelpe disse flyktningene er viktig også for å styrke menneskerettighetssituasjonen i verden.

For det andre handler det om kvinners rettigheter og likestilling mellom kjønnene. Slik verden nå har utviklet seg, er dette i ferd med å bli mer og mer krevende. På område etter område ser vi at kvinners rettigheter blir reversert på flere felt, og vi ser land som innfører lover der de stadig blir presset enda mer. I krig og konflikt, og under flukt, ser vi også at kvinner og kvinners rettigheter presses, og den som har jobbet med folk som har flyktet fra sitt hjemland og til et annet land, vet at kvinner er utsatt for mange flere overgrep enn menn.

Det er i år 100 år siden de Castbergske barnelovene ble

vedtatt. Det å løfte barnerettigheter, både nasjonalt og internasjonalt, er viktig. Og jeg må koste på meg å si at derfor syns jeg det også er viktig at Barnekonvensjonen blir gjennomført fullt ut i Norge, og at vi får innført den individuelle klageadgangen.

Det siste jeg tror jeg rekker, er klimaperspektivet. I dag må vi også se på menneskerettighetene i et generasjonsperspektiv. Å lage en levestandard for framtida er avhengig av at vi ivaretar det biologiske mangfoldet og velfungerende økosystemer, og at vi klarer å ikke få de store klimaendringene som vil føre til at mange hundre tusen – kanskje millioner – mennesker på kloden vår igjen havner i en ny fluktsituasjon.

**Marit Nybakk (A) [12:07:16]:** Jeg vil starte med å takke utenriksministeren for å ha lagt fram en viktig og nødvendig melding – en melding om menneskerettigheter som mål og middel i utenriks- og utviklingspolitikken.

Så er det enda viktigere at vi får konkrete oppfølginger av en slik melding. I internasjonal politikk ser vi altfor ofte, dessverre, at det er en del dobbeltmoral når det gjelder menneskerettigheter. Menneskerettighetene blir ofte vurdert litt forskjellig, avhengig av hvilket forhold man har til et regime på et gitt tidspunkt. De grove bruddene på allmenne menneskerettigheter i land som Iran og Saudi-Arabia forties gjerne fordi man for øyeblikket ønsker å ha et godt forhold til landets regimer.

Her kan jeg legge til at undertrykking av kvinners elementære rettigheter ses det også ofte gjennom fingrene med, ikke bare i de landene jeg nevnte, men vi ser med uro på utviklingen i India, ikke minst på omfanget av voldtekter mot kvinner og jenter.

Verdenserklæringen om menneskerettigheter slår fast at hvert enkelt individ – menn, kvinner og barn – er enestående, med ukrenkelige rettigheter. Enkeltmennesket skal vernes mot undertrykking, mot fattigdom, mot overgrep og nedverdiggelse. En enstemmig komité viser til at menneskerettighetene må ses på som både mål og middel i utenriks- og utviklingspolitikken. Det betyr at det ikke er slik at noen menneskerettigheter gjelder i dag og andre i morgen. Det er heller ikke slik at noen gjelder for menn og andre for kvinner. Menneskerettighetene kan aldri være kulturrelativ. Det innebærer at alle mennesker til enhver tid skal kunne ta del i disse rettighetene. Det innebærer også at ingen religiøs eller kulturell tradisjon kan forsvare brudd på menneskerettighetene. Det gjelder i særlig grad retten til liv, retten til personlig integritet, retten til å være beskyttet mot tortur og mishandling, men også retten til helse, til arbeid, til samfunnsdeltakelse.

Som ett av få land har Norge aktivt motarbeidet forsøk på å uthule kvinners rettigheter og har lenge spilt en viktig rolle som forkjemper for kvinners rettigheter og for kvinners likestilling globalt – også for såkalt sensitive temaer som seksuell og reproduktiv helse og rettigheter. På dette området har vi en mulighet til å være en brobygger mellom ulike interessegrupper og på tvers av landegrensene. Jeg er glad for at en samlet komité gir uttrykk for at Norge bør være i front for kvinners rettigheter internasjonalt.

Krenking av kvinners integritet understreker også sta-

ters ansvar for å hindre og strafferettslig forfølge overgrep begått av private aktører. Hvis stater ikke følger dette opp, har det internasjonale samfunn en forpliktelse til å gjøre det. Eksempel på dette kan være tvangsekteskap, det kan være kjønnslemlestelse og æresdrap. Men det gjelder også religiøse gruppers diskriminering av f.eks. homofile og lesbiske. Vi har de senere år sett en skremmende økning i meldingene om at homofile, transpersoner og lesbiskes rettigheter krenkes, og at de fratras fundamentale rettigheter. Det er derfor viktig at Norge tar initiativ og bidrar til å styrke og bedre forholdene for denne store gruppen.

Det er bred enighet i komiteen om at Norge i sin internasjonale satsing bør bidra til å styrke menneskerettighetene. I innstillingen skiller imidlertid partiene lag når flertallet og regjeringen i stortingsmeldingen forsøker å skille mellom sivile og politiske rettigheter på den ene siden, og økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter på den andre siden.

Etter Arbeiderpartiets syn er det en forutsetning for å kunne realisere prinsippet om like muligheter at man også bekjemper stor økonomisk og sosial ulikhet. Retten til å vokse opp og ikke dø før du fyller fem år, er faktisk en fundamental rettighet og forutsetningen for andre menneskerettigheter. Det er derfor vi også bidrar så vidt sterkt fra norsk side når det gjelder f.eks. vaksinealliansen GAVI, som før øvrig gjør en veldig god jobb med å sikre at nettopp spedbarn vokser opp, at de blir eldre enn fem år.

Det må være et mål for utviklingspolitikken å gjøre mottaker bedre i stand til å overholde menneskerettighetene. Vi bør derfor se menneskerettigheter og utviklings-samarbeid i en bredere sammenheng. Bistand bør også støtte opp om realisering av menneskerettigheter både ved utformingen av politikk og ved gjennomføringen av konkrete program.

Meldingen foretar en tematisk gjennomgang av prioriterte områder i tillegg til satsingen på menneskerettigheter gjennom FN og i land-til-land-samarbeid. Synet på viktigheten av ytringsfrihet, av pressefrihet, av tros- og livssynsfrihet er det bred enighet om, og likeledes satsingen på handlingsplan for gjennomføringen av FNs sikkerhetsrådsresolusjon 1325 om kvinner, fred og sikkerhet og innsats for å sikre barn mot krig, mot barnarbeid, mot tvangsekteskap og mot kjønnslemlestelse.

Et viktig tema i menneskerettighetssammenheng er retten til liv. Dødsstraff er å krenke denne retten. Vi må derfor bekjempe og prinsipielt ta avstand fra dødsstraff uansett i hvilket land og under hvilket regime dødsstraff, praktiseres. Vi kan ikke gradere synet på dødsstraff ut fra et lands styresett eller et lands rettspraksis. Derfor må Norge engasjere seg i arbeidet mot dødsstraff i alle land som praktiserer dette.

I en globalisert verden er internasjonale kjøreregler for handel, etablering, investeringer og produksjon viktig for å hindre sosial dumping og utbytting av billig arbeidskraft, herunder bruk av barnarbeidere. Også norske bedrifter blir konfrontert med nye etiske og legale forpliktelser i sin internasjonalisering. For Arbeiderpartiet er det særlig viktig at en samlet komité stiller seg bak merknadene om et anstendig arbeidsliv og om næringslivets ansvar for å re-

spektre arbeidstakerrettighetene. Det er viktig at norsk næringsliv som etablerer seg i utlandet, følger FN og ILO-konvensjonene for faglige rettigheter og bidrar til å høyne faglige standarder i vertslandet.

Til slutt: Stortingsmeldingen gir en god oversikt over arbeidet med menneskerettigheter i ulike internasjonale sammenhenger, og jeg vil igjen gi ros til regjeringen og til utenriksministeren for å ha lagt fram denne meldingen til diskusjon i Stortinget. Men tilbake til det jeg sa helt innledningsvis: Den mangler kanskje konkrete forslag til oppfølging. Vi ser derfor fram til at regjeringen kommer tilbake med konkrete handlingsplaner, at arbeidet evalueres i etterkant, og at Stortinget jevnlig oppdateres om status i arbeidet, slik en samlet utenriks- og forsvarskomite ber om.

**Sylvi Graham (H) [12:15:38]:** Jeg vil også gjerne starte med å rose regjeringen og utenriksministeren for å løfte og styrke menneskerettighetsarbeidet ved å legge fram den første menneskerettighetsmeldingen på 15 år. Det var på høy tid. Respekt for menneskerettighetene er et utenrikspolitisk mål, men også et middel for å oppnå varig utvikling og sikkerhet, og menneskerettigheter skal nå vektlegges og integreres i all utenriks- og utviklingspolitikk.

Det er verdt å merke seg det store engasjementet for menneskerettigheter, og jeg vil understreke viktigheten av at sivilsamfunnet både er pådriver og vaktbikkje i arbeidet med å ivareta og fremme menneskerettighetene. Det er kommet inn over 400 innspill fra sivilsamfunnet til denne meldingen, og de fleste innspillene er tatt hensyn til i arbeidet videre.

Når vi snakker om menneskerettigheter, skal vi ikke glemme de gode nyhetene. Flere land går i demokratisk retning. De økonomiske, sosiale og kulturelle rettighetene er blitt bedre i de fleste land Norge gir bistand til, ifølge Norad. Teknologisk utvikling og digital kommunikasjon gir nye muligheter for ytrings- og pressefrihet. Men dessverre gir krig, konflikter og store humanitære kriser komplekse utfordringer og setter menneskerettighetene under økende press globalt.

I meldingen fokuseres det på de grunnleggende menneskerettigheter – sivile og politiske rettigheter – som vi ser er under stadig økende press flere steder i verden, herunder i Russland, Sentral-Asia, Latin-Amerika, Asia, Afrika og ikke minst i Midtøsten. Sivilbefolkningen i Syria, Irak og i andre konfliktområder lider under uhyrlige overgrep. Terrorangrepene i København og Paris har understreket viktigheten av å stå opp for ytringsfriheten, pressefriheten og forsamlingsfriheten. Utenriksminister Brende har sagt at menneskerettigheter er samfunnets kanarifugl, med henvisning til gruvearbeiderne som pleide å ha med seg en kanarifugl ned i mørket. Døde den fuglen, var det fare på ferde. Økende press på menneskerettigheter er ofte det første tegnet på at et land utvikler seg i feil retning.

I krig og konflikt er kvinners rettigheter gjerne blant det første som blir satt til side. I Irak og Syria flykter jenter for ikke å bli solgt som varer til ISILs hær. I Sør-Sudan blir kvinner voldtatt når de henter mat og vann. I Nigeria er over 270 tenåringsjenter kidnappet av terrorgruppen Boko

Haram – vi hørte vel i dag enda flere tall. Norge må stå opp for kvinnene, for jentene som nektes skolegang, for barn som giftes bort og blir kjønnslemlestet, og for kvinnelige menneskerettighetsforkjempere. Vold og drap mot kvinner blir i mange land ikke straffet.

I FN ser vi at en gruppe «likesinnede stater», herunder Saudi-Arabia, Syria, Egypt og Kina, bevisst og systematisk undergraver og svekker FNs menneskerettighetsråd. Disse landene hevder at menneskerettighetene er bygget på vestlige, eurosentrisk sivile og politiske rettigheter som er i konflikt med deres tradisjonelle verdier. Med dette til grunn undertrykkes menneskerettighetene og særlig kvinners rettigheter systematisk. Det er viktig at Norge bidrar til å bygge allianser på tvers av regioner for å motvirke disse kreftene.

I meldingen legges det særlig vekt på individets frihet og medbestemmelse, og her rettigheter som er under særlig press, slik som ytringsfrihet, forsamlings- og foreningsfrihet og tros- og livssynsfrihet. Disse rettighetene er grunnleggende for ethvert samfunn. Det er statenes ansvar å beskytte menneskerettighetene og forhindre alle former for diskriminering og vold, inkludert vold mot kvinner, barn, tros- og livssynsminoriteter, urfolk, personer med nedsatt funksjonsevne og seksuelle minoriteter.

Det er et økende gap mellom de forpliktelse statene har påtatt seg, og etterlevelsen av menneskerettigheter i praksis. Manglende etterlevelse skyldes ofte manglende evne og manglende systemer for å sikre beskyttelse av rettighetene. Men det skyldes også manglende vilje. En hovedutfordring er derfor å sikre nasjonal etterlevelse av menneskerettigheter.

Det internasjonale systemet for å beskytte menneskerettighetene må bli bedre. Kun 3 pst. av FNs budsjett går til den tredje pilaren om menneskerettigheter. Dette er altfor lite. Det er derfor bra at regjeringen nå arbeider for et mer effektivt FN og for å styrke FNs kapasitet til å bistå landene i deres menneskerettighetsforpliktelser. Det bør være klare kriterier for land som søker medlemskap i FNs menneskerettighetsråd. Vi må jobbe for å styrke lands evne og kapasitet til å følge opp sine menneskerettighetsforpliktelser og anbefalinger fra FNs landhøringer. Vi må fortsette å arbeide med å styrke FNs tredje pilar, og i år er det avsatt 30 mill. kr ekstra i vårt budsjett til styrking av menneskerettighetene – til sammen 380 mill. kr.

Utdanning er sentralt i arbeidet med å fremme menneskerettighetene. Det har vært nevnt tidligere her – Norge tar nå en global lederrolle i arbeidet med relevant utdanning av god kvalitet for alle, med særlig vekt på jenter og barn med nedsatt funksjonsevne, de fattigste barna og barn i krise og konflikt. Det er viktig at Norge er en pådriver for at internasjonal humanitærrett respekteres, sånn at militarisering og angrep på skoler og universiteter stanses, bl.a. ved å ta en lederrolle i arbeidet med å fremme Lucens-retningslinjene – Safe Schools-initiativet – internasjonalt.

Mange av konfliktene vi ser i dag, handler om manglende respekt for trosfrihet og andres religion. For to uker siden ble 148 mennesker drept i et islamistisk terrorangrep på en høyskole i Kenya, hvor terrororganisasjonen Al Shabaab sto bak. Hovedmannen bak angrepene var angivelig

en velutdannet jurist som var tidligere lærer ved en islamsk skole i Kenya. Vi ser stadig flere tilfeller av at ideologisk ekstremisme, snarere enn fattigdom, truer menneskerettighetene og munner ut i krig og konflikt flere steder i verden. Derfor er det så viktig å fremheve religions- og trosfrihet som sentrale menneskerettigheter. Terrororganisasjoner bryr seg lite om internasjonalt rettsvern – disse ser på menneskerettighetene, demokratiet og folkeretten som vestlige konstruksjoner som er i strid med deres forståelse og tradisjon.

Meldingen fokuserer som sagt på grunnleggende sivile og politiske rettigheter, som vi ser er under økende press. Likevel er det viktig å understreke, som vi også gjør i våre merknader til meldingen, at sivile og politiske rettigheter, sammen med økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter, utgjør et udelelig hele. Dette reflekteres også i regjeringens arbeid med å fremme menneskerettighetene.

Jeg vil mot slutten gå videre med å fokusere på næringslivets rolle. Næringsliv og menneskerettigheter dreier seg ikke bare om næringslivets samfunnsansvar for å respektere menneskerettighetene, men også om næringslivets betydning for å fremme og ivareta menneskerettighetene i et større samfunnsperspektiv. Norsk næringsliv som er aktivt ute, bidrar til økt inntektsgrunnlag og økonomisk utvikling. Bare i Afrika omsetter norske virksomheter for 60 mrd. kr hvert år. Det er omtrent det dobbelte av et årlig bistandsbudsjett. ILO har beregnet at verden trenger 600 mill. flere jobber det neste tiåret. Jobbskaping er helt avgjørende for å sikre at veksten blir inkluderende, bærekraftig, og at den bidrar til demokratisk utvikling. Et ansvarlig næringslivsengasjement kan øke respekten for menneskerettighetene, og derfor er det viktig at Norge fortsetter å ha en ledende rolle for gjennomføring av FNs veiledende prinsipper for menneskerettigheter og næringsliv.

Ulovlig kapitalflukt, penger fra korrupsjon og kriminalitet, er et annet alvorlig hinder for utvikling. Får man ikke inn skatt, får staten mindre penger til skoler, sykehus, infrastruktur og andre viktige offentlige oppgaver. Skatteunndragelse er et problem over hele verden og svekker tilliten mellom staten og befolkningen. Dette er mest alvorlig for fattige land, som er helt avhengig av skatt for å kunne skape utvikling.

Å sikre det internasjonale og nasjonale menneskerettighetsarbeidet krever både politisk og økonomisk engasjement. En samlet utenriks- og forsvarskomiteé har understreket at det verken er mulig eller ønskelig at dette bistandsfinansieres alene. Nasjonale myndigheter i alle land må prioritere finansiering av menneskerettigheter. Det er beregnet at ulovlig kapitalflyt utgjør tusener av milliarder kroner hvert år – mer enn all bistand og alle utenlandsinvesteringer til utviklingsland til sammen. Derfor støtter komiteen regjeringens arbeid for å utvikle konkrete internasjonale og nasjonale instrumenter og standarder for å begrense internasjonal kapitalflukt og skatteunndragelser. Stater trenger effektive og transparente løsninger for skatteinnkreving. Vi trenger tiltak som gjør at enkeltpersoner, bedrifter og stater ikke motiveres til skattetilpasning, kapitalflukt eller korrupsjon.

Norge må dessuten stille tydelige krav til mottakere av norsk bistand om vilje til fremgang innen menneskerettigheter, demokrati og rettsstatsutvikling. Det er viktig å reagere på alvorlige menneskerettighetsbrudd – og at det kan få konsekvenser for samarbeidet. Derfor er det bra at regjeringen fokuserer på å styrke norsk kapasitet og kompetanse og å styrke opplæringen i UD om menneskerettigheter.

Jeg vil igjen rose regjeringen og utenriksministeren for en omfattende og betimelig stortingsmelding, som på en grundig måte løfter vårt internasjonale menneskerettighetsarbeid ved tydelig å vise at menneskerettigheter både er et mål og et middel, og at menneskerettigheter nå skal integreres i all utenriks- og utviklingspolitikk.

**Kristian Norheim (FrP) [12:25:53]:** For første gang på 15 år har regjeringen lagt frem en stortingsmelding om menneskerettigheter. Det er den meldingen vi sluttbehandler i salen nå i dag. Jeg vil derfor takke regjeringen for gjennom denne meldingen igjen å løfte frem menneskerettighetene.

Menneskerettighetene er på sett og vis kompasset som viser retningen når vi skal foreta politiske beslutninger. Slik er det også i utenriks- og utviklingspolitikken. Dessverre kjennetegnes situasjonen altfor mange steder av at menneskerettighetene er under stadig press. Menneskerettighetene er og bør være universelle rettigheter, og det skal være rettigheter man ikke skal kunne kjøpslå med.

Fremskrittspartiet støtter fullt og helt opp om regjeringens tilnærming til arbeidet med å styrke etterlevelsen av menneskerettighetene, og at innsatsen skal rettes inn mot følgende tre hovedområder: individets frihet og medbestemmelse, rettsstat og rettsikkerhet, og likeverd og like muligheter.

Verdenserklæringen om menneskerettigheter, som ble vedtatt av FNs generalforsamling i Paris i 1948, er det viktigste grunndokumentet for det internasjonale menneskerettighetsarbeidet. Artikkel 1 slår klart og tydelig fast:

«Alle mennesker er født frie og med samme menneskerettigheter. De er utstyrt med fornuft og samvittighet og bør handle mot hverandre i brorskapets ånd.»

Man kommer derfor ikke utenom FN når man diskuterer internasjonale menneskerettigheter. Ikke minst: Man kommer heller ikke utenom FNs særskilte organ for menneskerettigheter, Menneskerettighetsrådet i Genève, og jeg kommer til å bruke litt tid på det.

Fremskrittspartiet vil rose regjeringen for å slå fast at det bør stilles krav til land som ønsker medlemskap i FNs menneskerettighetsråd. Siden rådet ble etablert i 2006 – som en erstatning for Menneskerettighetskommissjonen – har vi fra Fremskrittspartiets side vært dypt kritiske til hvordan rådet har vært og er sammensatt, og til hvordan rådet til dels skjøtter sitt arbeid.

Det fremstår som absurd når land med regimer som selv systematisk bryter menneskerettighetene, får plass i FNs særskilte organ for menneskerettigheter. Jeg finner grunn til å minne om at rådet har som sin primære oppgave å styrke, fremme og beskytte menneskerettighetene. Å godta at systematiske undertrykkere av menneskerettigheter,

som eksempelvis Etiopia, Saudi-Arabia eller Venezuela, skal være FNs vokterråd for menneskerettigheter – menneskerettighetenes ambassadører i FN – og føre tilsyn med etterlevelsen av disse, blir for meg å sammenligne med f.eks. at pedofile skal være barneombud, eller at voldtektsforbrytere skal ha ansvaret for å drive seksualopplysning i skolen.

FN trenger reform på mange områder, men for at FN skal ha legitimitet i menneskerettighetsarbeidet, er det et skrikende behov for at man klarer å gjøre noe med innretningen rådet har, og at medlemskap kun kan oppnås gjennom at noen krav er oppfylt. At regjeringen vil arbeide for at samarbeid med FNs spesialrapportører skal være et kriterium for medlemskap, er svært positivt og et godt skritt i riktig retning.

Med etableringen av Menneskerettighetsrådet kom også innføringen av periodiske landhøringer, der alle FNs medlemsstater skal høres om menneskerettighetssituasjonen i eget land av de andre medlems- og observatørstatene. Det er både fordeler og ulemper ved en slik modell, men så lenge rådet er sammensatt slik det er i dag, er Fremskrittspartiet også kritisk til disse høringene. Selvsagt har Norge utfordringer på menneskerettighetsområdet, selvsagt er ikke Norge et perfekt land der absolutt alt skinner og går på skinner. Men når Norge nærmest skal stå skolerett og bli utfordret på menneskerettigheter av land som selv enten har et svært avslappet forhold til menneskerettigheter, eller som rett og slett ser på grunnleggende menneskerettigheter, som eksempelvis retten til å ytre seg fritt eller retten til å velge sine politiske ledere, som ugress som må lukes bort, da blir slike høringer den komplette parodi.

Å diskutere menneskerettigheter kan også være en komplisert øvelse her hjemme. Vi lever i en tid da stadig flere gode intensjoner synes å ende med rettighetsfesting i lover og regler. Det er grunn til å trække forsiktig på bremsen. Det er også grunn til å advare mot en inflasjon i menneskerettigheter. Å anse de politiske, sivile, økonomiske, kulturelle og sosiale rettighetene som et udelelig hele er noe Fremskrittspartiet er kritisk til – i hvert fall når man tar dette ut i det internasjonale landskapet. Dette kan føre til at undertrykkende regimer, som vi har sett med f.eks. Cuba, kan gjemme seg for kritikk av måten regimet skalter og valter med sivile og politiske rettigheter på – ved å fokusere på at de prioriterer arbeidet med å innfri sosiale rettigheter i stedet.

De 21 første artiklene i FNs menneskerettighetserklæring bygger på såkalt negative rettigheter. En innfrielse av disse innebærer ikke krav mot andre til å gi fra seg noe, og de koster heller ikke noe å innfri. Mens de 21 første artiklene omfatter de politiske og sivile rettighetene, omfatter de påfølgende de kulturelle, økonomiske og sosiale.

FNs menneskerettighetserklæring er som kjent et kompromiss mellom øst og vest – mellom høyre og venstre – og et kompromiss mellom ulike ideologier.

Jeg finner dette å være en passende anledning til å tenke litt filosofisk, til å få oss til å stoppe opp og dvele litt. Det er en markant forskjell mellom negative og positive rettigheter, og det er faktisk viktig å tørre å stille spørsmålet om man kan rangere rettighetene og ikke nødvendigvis

se hele pakken med menneskerettigheter som et udelelig hele.

Det norske samfunnet er tuftet på et sett med grunnleggende verdier. Blant disse er retten til å ytre seg fritt, retten til å ta del i det politiske arbeidet – som velger og som kandidat – retten til selv å velge hvem man vil dele sitt liv med, retten til selv å velge sin religion, eller fravelge alle religioner, og retten til å bestemme over eget liv og egen kropp. Alt dette er byggeklosser i den verdimesige grunnmuren det norske samfunnet er reist på.

Vi kan ikke legge fra oss disse grunnleggende verdiene når vi ferdes utenfor Norges grenser. Derfor er Fremskrittspartiet glad for at det blir en sterkere fokusering på å integrere arbeidet med menneskerettigheter sterkere i utviklingspolitikken. Vi fikk dette i fanget for en tid tilbake da Uganda ville innføre dødsstraff for homofili. Vi møter også denne utfordringen mange andre steder vi er inne med norske bistandsmidler. Jeg vil minne om at det er norske skattebetaleres penger vi sender fra oss når vi bedriver bistand. At vi har et bevisst forhold til hvordan pengene brukes og hvilke systemer pengene legitimerer, er bare rett og rimelig.

Freedom House publiserer hvert år en oversikt over alle verdens land når det gjelder situasjonen for politiske og sivile rettigheter. På mange vis og på mange steder i verden har det gått fremover, men det er en realitet at det i all hovedsak har stått på stedet hvil når det gjelder landene i Midtøsten – med unntak av Israel, som fremdeles fremstår som unntaket fra regelen i regionen. At det nærmest er null fremdrift når det gjelder menneskerettigheter i de såkalt muslimske landene, er noe vi må forholde oss til. Kvinners rettigheter er for oss like selvsagt som menns rettigheter. Slik er det ikke i alle land. Kvinners rettigheter er enten fraværende eller under sterkt press i en del land, og ikke minst er dette situasjonen i de såkalt muslimske landene. Det er også i disse landene homofile, lesbiske og transseksuelle har vanskeligst kår, men ikke bare der: Også i vårt største naboland er disse rettigheter truet.

Legger vi gjennomgangen til Freedom House ved siden av listen over medlemslandene i FNs menneskerettighetsråd, ser man at et flertall av medlemmene defineres som ikke frie eller kun delvis frie land. De frie landene utgjør med sine 20 av 47 medlemmer et mindretall i rådet.

Det er min avslutning, men det bør være tankevekkende for også andre enn Fremskrittspartiet å se på dette. Det er til ettertanke.

**Knut Arild Hareide (KrF) [12:34:54]:** Som representanten Norheim nettopp sa: Det er altså meir enn 15 år sidan utviklingsminister Hilde Frafjord Johnson, på vegner av regjeringa Bondevik, la fram ei omfattande stortingsmelding om korleis Noreg skal fremje menneskerettane. Det var St.meld. nr. 21 for 1999–2000, Menneskeverd i sentrum. Ho la òg fram ein detaljert handlingsplan med rundt 100 tiltak for å styrkje norsk menneskerettspolitikk.

Det var derfor på sin plass da regjeringa i fjor la fram ei ny melding som gir oppdatert informasjon om utviklinga på menneskerettsområdet og i norsk politikk. Eg vil derfor bruke denne anledinga til å takke både utanriksminister

Børge Brende for ei god stortingsmelding og saksordførar Trine Skei Grande for godt arbeid med innstillinga frå utanriks- og forsvarskomiteén.

Innsats for menneskerettane internasjonalt er ei sentral oppgåve i både utanriks- og utviklingspolitikken. Kristeleg Folkeparti meiner det er nødvendig å samordne tiltaka betre på tvers av politikkområde. Berre da kan innsatsen på dei ulike områda verke i same retning og vere gjensidig forsterkande.

I meldinga framhevar regjeringa tre område som særleg skal prioriterast i kampen for menneskerettane. Det første gjeld vern om individets fridom og medråderett. Her står kampen om sivile og politiske rettar som ytringsfridom, forsamlings- og foreiningsfridom og trus- og livssynsfridom. Området er brennaktuelt. Me har i det siste opplevd islamistiske terroraksjonar mot dei som bruker ytringsfridomen i Europa, og reine avrettingar av annleis truande. Dei fleste offera finst likevel ikkje i vår verdsdel.

Individets fridom og like rettar står heilt sentralt i den dragkampen som no blir utkjempa innanfor den muslimske verda. Slike land er ofte prega av autoritære regime med ansvar for alvorlege brot på menneskerettane. Men det treng ikkje bli betre om ekstreme islamistar overtar makta. Snarare kan det bli verre. Korleis ein da skal fremje menneskerettane i slike land, er ei stor utfordring. Svaret heng nært saman med utviklinga av reelt demokrati og ein rettsstat som sikrar at loven er lik for alle. Den kampen må landas eiga befolkning vinne. Undervegs kan me bidra med støtte til menneskerettsarbeidet, ikkje minst til menneskerettsforkjemparar, forsvare uavhengige medium og styrkje retten til utdanning.

Det andre prioriterte innsatsområdet gjeld rettsstaten og rettstryggleiken. Frå Kristeleg Folkepartis side er det viktig at meldinga strekar under retten til liv. Det er jo den fundamentale retten som spring ut av respekten for verdigheita til det enkelte mennesket.

For å beskytte rettane til enkeltmennesket er utviklinga av rettsstaten heilt avgjerande. I praksis har mange land store manglar når det gjeld rettferdige og effektive rettsystem. Mange autoritære regime gir ikkje rom for uavhengige domstolar, og dei bruker politiet til å beskytte eigen maktposisjon vel så mykje som menneskerettane til vanlege folk.

Ei rekkje av dei fattigaste landa i verda er òg prega av dårleg utbygd offentleg administrasjon generelt. Der kan me gi bistand som styrkjer rettsapparatet og sivilsamfunnets vaktrolle.

Eit tredje innsatsområde gjeld likeverd og like moglegheiter. Lat meg i den samanhengen framheve kvinners og barns rettar. Noreg må vere ein pådrivar i kampen mot alle former for diskriminering, inkludert diskriminering av trus- og livssynsminoritetar, urfolk, personar med nedsett funksjonsevne og seksuelle minoritetar.

**Liv Signe Navarsete (Sp) [12:39:41]:** Meldinga om menneskerettar som mål og middel i utanriks- og utviklingspolitikken er god lesnad. Eg vil takke for ei god melding, og eg vil også takke Trine Skei Grande, som har gjort ein god jobb som saksordførar.

Det er få av måla i meldinga ein kan seie seg usamd i. Det viser også merknadene frå komiteen. Noreg set menneskerettane høgt, og me er alle samde om at det er eit viktig arbeid, både her heime og i utanriks- og utviklingspolitikken, at me skal halde fram med å styrkje menneskerettane. Sjølv om innlegga frå talarstolen kan ha ulike vinklingar i dag, er det ingen tvil om at her er me grunnleggjande samde.

Eg vil i dag bruke nokre av mine tilmålte minuttar til å snakke om noko som ligg meg på hjartet. Meldinga tek opp utfordringar knytte til helse. Meldinga stadfestar at helse er eit mål i seg sjølv, og at helsevinstar bidreg til at fleire menneskerettar vert realiserte og styrkte. For å kunne betre folk si helse må ein dekkje folk sine grunnleggjande behov. Det mest grunnleggjande av alt er sikker tilgang på trygg mat og reint vatn. Ja, kanskje finst det ingen rett som er så grunnleggjande for å leve som retten til mat og vatn. Utan trygg tilgang til mat og vatn er det ikkje mogleg å sikre folk eit verdig liv.

Meldinga om menneskerettar refererer til Verdas matvareprogram, som stadfestar at svolt og feilernæring er den største helserisikoen på verdsbasis. Eit løft i Noregs bistand til mat vil gi eit historisk bidrag til å oppfylle folk sin rett til mat.

Det er truleg ikkje mogleg å hjelpe fleire menneske på ein smartare måte enn å investere i internasjonal mattryggleik og matsikkerheit. 2,6 milliardar menneske er i dag direkte knytte til jordbruk og fiske. Over 40 pst. av alle yrkesaktive er bønder. Til og med Verdsbanken har i ein rapport stadfesta at den mest effektive måten å redusere fattigdom på er å støtte småbønder i utviklingsland.

Det må Noreg ta konsekvensen av. Noreg må no ta initiativ til ein internasjonal opptrappingsplan for matproduksjon. Me må bruke bistand aktivt for å medverke til at det vert produsert nok mat, og samstundes redusere klimagassutsleppa. Det kan me gjere med auka satsing på småskalaproduksjon i landbruket. Difor vil landbruksbistanden i åra som kjem, få ein større del av Noregs bistandsmidlar.

Dei fleste vil nok seie seg samde i at å vedta menneskerettar ikkje er nok. Ein sikrar ikkje folk sine rettar berre ved å vedta dei. Få rettar vert sikra utan at ein også syter for eit tilstrekkeleg ressursgrunnlag i kvart land. Dette krev at dagens utviklingsland får utvikla ein berekraftig nasjonal industri og skape ein produktivitetsvekst i jordbruket. Noreg må syte for at utviklingslanda vert gitt fridom til å beskytte og byggje opp den kompetansen som er naudsynt for å etablere berekraftig industri, jordbruk og anna næringsliv.

Samstundes må ein sjå til at den økonomiske veksten ikkje berre hamnar i hendene på ein liten del av folket i kvart land. Den gamle myten om at ein måtte tillate større ulikskapar mellom folk for å skape vekst, er feil. Dei samfunna som syter for ei rettvis fordeling, er òg dei landa som får ein berekraftig vekst og løftar folk ut av fattigdom, slik at ein kan få realisere fleire av sine menneskerettar.

Ein samla komité peikar på at miljøvala me tek i dag, vil påverke framtidige generasjonar sine moglegheiter til å realisere sine menneskerettar. Klimaendringane, presset på ressursgrunnlaget og framtidig trong for mat og energi

er dei mest grunnleggjande utfordringane verda står overfor. Skal me klare å løyse miljø- og klimautfordringane, må me prioritere. Omsynet til økosystema må vere overordna auka forbruk og vekst som ikkje er berekraftig.

Meldinga løftar fram kvinner sine rettar og likestilling globalt. Det er bra, og det er naudsynt. Land der berre halvparten av folket sine rettar vert respekterte, kan ikkje lukkast.

Noreg hadde ikkje gong på gong vore kåra til verdas beste land å bu i om me ikkje hadde eit samfunn som er kome langt i høve likestilling. Likestilling er eit område der Noreg har mykje erfaring, og det må me også nyttiggjere i bistandspolitikken. Å ta i bruk evnene, engasjementet og arbeidskrafta til heile folket kan aldri slå feil.

Noreg må gjere alt ein kan for å sikre kvinner sine grunnleggjande rettar både i land som er i krig og konflikt, og i fredelige land der kvinnene mange stader vert systematisk haldne nede.

Senterpartiet driv sjølv eit bistandsprosjekt i Tanzania. Ein sentral del av prosjektet er å opplyse både kvinner og menn om dei ibuande rettane som også kvinnene i landet har. Berre å få stadfesta at ein har rettar folk flest tek for gitt, har gitt desse kvinnene auka sjølvtrullit og livsgnist. Dette gjer meg optimistisk i trua på kva norsk bistand kan bidra til.

**Bård Vegar Solhjell (SV) [12:45:02]:** Det er kanskje på sida av vanleg kutyme å gje heilt umotivert skryt, men dette er ei veldig god stortingsmelding – det vil eg seie. Det er heilt sikkert fordi mange dyktige tenestemenn og -kvinner i Utanriksdepartementet har laga henne, men det kan òg hende at utanriksministeren og resten av den politiske leiinga har gjeve positive bidrag. Det er eit gode at vi kan formulere politikk på ein så pass konsistent og god måte. Eg synest òg innstillinga viser at det er brei einigheit. Det er ein del enkeltspørsmål som det ikkje er einigheit om, men i det store biletet er dei mindre enn dei store tinga som det er einigheit om. Difor skal eg bruke ein litt annan inngang til mesteparten av innlegget mitt. Problemet med norsk menneskerettspolitikkk går jo ikkje på ueinigheit om sjølve politikken, men på visse sider ved praktiseringa av han ute i verkelegheita, og då er det tre forhold eg synest er viktige.

Det første har litt med meldinga og innstillinga å gjere, og det er kanskje på det punktet eg eigentleg er mest kritisk. Det har vore teke opp av fleire talarar. Dei ulike menneskerettane som ofte vert kategoriserte som sivile, politiske, kulturelle, sosiale og økonomiske, er ein del av ein heilskap, ikkje ein konstruksjon, fordi ulike sider ved samfunnet heng saman, og når det gjeld alle kjende gjennombrøt for rettar eg kjenner til, så har det vore eit samspel mellom dei.

La meg eksemplifisere. Det er ikkje slik som enkelte hevdar, at økonomiske og sosiale rettar, likskap, utvikling av rettar knytte til helse, osv. kjem av seg sjølv ute i verda. Dei har som oftast vorte drivne fram av menneske som har hatt organisasjonsfridom, yringsfridom, trusfridom, evne til å drive igjennom og setje makt bak krava sine og gjennom det skape jamnare fordeling, arbeidsplassar til fleire, tryggleik for fleire og økonomiske rettar – altså at det si-

vile og det politiske har støtta opp under det økonomiske. Men sjølv sagt òg motsett: Der ein har klart å få den vesentlege framgangen, har det òg vore ein nødvendig del av den sivile og politiske framgangen – at utdanning gjeld alle, at helse er, som Marit Nybakk sa, på eit slikt nivå at dei fleste kan overleve og vekse opp. Det er altså eit integrert samspel. Det er bl.a. det som er historia bak dei store framstega for menneskerettane som er gjorde i Noreg – eit samspel mellom eit breitt sett av ulike typar rettar. Og det er òg det som er historia bak dei enorme framstega i nyare tid som vi kan sjå i ein del land rundt omkring i verda. Brasil er eit eksempel. Det er kanskje ingen land som har hatt meir imponerende økonomiske framsteg dei siste 20–25 åra enn Brasil – 25 pst. var under fattigdomsgrensa i 1990, 3 pst. i dag. Men historia om det heng òg tett saman med eit politisk gjennombrøt, der ein fekk yringsfridom, der folk kunne streike, der politikarar kunne stille til val, der media vart sleppte fri, i eit samspel mellom store økonomiske og helsemessige framgangar.

Det andre er korleis vi møter dilemma ute i verkelegheita med politikken vår. Det er den verkelege utfordringa i norsk menneskerettspolitikkk. Det er den som viser seg når vi skal prøve å reparere forholdet vårt til Kina og får besøk av ein tibetansk leiar. Det er den som viser seg når bloggaren Raif Badawi vert piska og vi må ta stilling til korleis vi skal handtere det. Det er den vi møter i samband med engasjementet til norske selskap i utlandet, det er den som viser seg når vi skal vekte kor mykje menneskerettar betyr, og kor mykje ressursar vi legg i faktisk å gjere noko med det i land vi er engasjerte i.

Eg er absolutt imot den linja at Noreg ikkje skal vere i land som bryt menneskerettane grovt. Det er klart vi må vere der, akkurat som land som bryt menneskerettane grovt, må vere med i FN's menneskerettsråd dersom det skal gje meining. Men om vi er villige til å ta i bruk incitament, setje makt bak krava i avgjerande situasjonar – det er den største menneskerettsdebatten.

Det tredje poenget mitt vil eg kaste som ei utfordring til regjeringa: Verda treng sårt leiarar i ei rekkje store menneskerettssituasjonar som no er under oppsegling. La meg berre nemne eitt: flyktningkatastrofen vi ser er under oppsegling i Syria, situasjonen i Middelhavet. Leiarar i globalt menneskerettsarbeid òg når det er litt tøft – det treng vi verkeleg.

**Utenriksminister Børge Brende [12:50:59]:** Først vil jeg takke komiteen for det jeg har opplevd som en veldig god og substansiell debatt med mange gode og viktige innspill. Takk også til saksordføreren, som har fått meldingen i havn.

Regjeringens menneskerettighetsmelding legger sentrale premisser for Norges internasjonale arbeid. Jeg er glad for at utenriks- og forsvarskomiteen i sin innstilling støtter regjeringens initiativ for å styrke menneskerettighetene i utenriks- og utviklingspolitikken.

Menneskerettighetene utgjør selve grunnlaget – som flere representanter har vært inne på – for frihet, rettferdighet og fred i verden. De verner mot maktmisbruk og er avgjørende for demokratiet. Menneskerettighetene er – som

også flere har vært inne på – kanarifuglen i gruen. Om de blekner, viser sykdomstegn, er det fare på ferde. Historien viser at vi ikke kan ta grunnleggende universelle verdier og normer for gitt. De er umistelige og hardt tilkjempet og må stadig forsvares.

Sivile og politiske rettigheter og økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter er gjensidig avhengige av og forsterker hverandre. Ytringsfrihet, pressefrihet og forsamlingsfrihet er ofte forutsetninger for andre rettigheter, som retten til utdanning, retten til mat og helsetjenester. Menneskerettighetsforkjempere står opp for godt styresett basert på likeverd og like muligheter i samfunnet, uten korrupsjon og marginalisering av sårbare grupper. Dette kan de ikke gjøre uten ytringsfrihet.

De ulike rettighetene kan derfor ikke skilles fra hverandre. Stortingsmeldingen legger dette til grunn i sin struktur og i sitt budskap. Rettigheter under særlig press løftes frem. Vi utvikler derfor en strategi for å fremme ytringsfrihet, pressefrihet og uavhengige medier – et innsatsområde som også komiteen vektlegger i sin innstilling.

Det er statens ansvar å beskytte menneskerettighetene og forhindre diskriminering, men reell vilje eller evne er ofte en mangelvare. Manglende respekt for menneskerettighetene er en krenkelse av enkeltindividet, hindrer samfunnsutviklingen og har negative konsekvenser lokalt, nasjonalt og internasjonalt.

Mange av de alvorlige krisene i verden i dag er knyttet til grove og systematiske brudd på menneskerettighetene. Med dette som utgangspunkt må vi erkjenne at det internasjonale systemet for å fremme og beskytte menneskerettighetene ikke er sterkt nok.

Regjeringen vil styrke menneskerettighetenes plass i FNs virke. Menneskerettighetene er en av tre viktige og avgjørende pilarer i FNs arbeid. Norge skal være blant dem som fører an for at FN setter menneskerettighetene først i praksis. For effektivt gjennomslag må dette over tid reflekteres i styringsverktøy og i FNs budsjetter.

En fremtidsrettet utviklingspolitikk skal bidra til å realisere menneskerettighetene. Internasjonale menneskerettighetsforpliktelser skal være grunnlaget for vårt samarbeid og vår dialog. Manglende vilje til å etterleve menneskerettighetene vil få konsekvenser for omfang og innretning på det langsiktige arbeidet og partnerskapet vi har med land rundt omkring i verden.

Norge har videre et særlig ansvar for å fremme menneskerettigheter og demokrati i land hvor norske selskaper har store interesser. Dette følges opp gjennom en egen handlingsplan.

Respekt for menneskerettighetene er et utenrikspolitisk mål i seg selv og et middel for varig utvikling og sikkerhet i verden. Regjeringen vil gi målrettede og solide bidrag for å styrke arbeidet for menneskerettighetene internasjonalt. Samarbeidet med sivilt samfunn vil stå sentralt. Menneskerettighetsmeldingen legger klare føringer for en samstemt politikk, der fremme av menneskerettighetene integreres i alt arbeid på globalt, regionalt og bilateralt nivå.

Jeg opplever komiteens merknader innen de ulike tematiske satsingsområdene nedfelt i meldingen som svært

konstruktive og som en klar støtte for en økt norsk innsats innenfor området menneskerettigheter.

**Presidenten:** Det blir replikkordskifte.

**Anniken Huitfeldt (A) [12:56:11]:** Jeg vil takke utenriksministeren for et godt innlegg, og han gir oss et godt overblikk over hvordan Utenriksdepartementet og han selv jobber med menneskerettigheter.

Norge var det andre landet i verden som vedtok en ekteskapslov for homofile, og det synes jeg gir oss en spesiell forpliktelse til å ta opp homofiles situasjon selv om det i mange internasjonale sammenhenger er ganske kontroversielt.

Mitt spørsmål er hvordan utenriksministeren tar opp homofiles rettigheter på de internasjonale arenaer hvor han opptrer.

**Utenriksminister Børge Brende [12:56:49]:** Jeg er glad for at representanten Huitfeldt tok opp dette spørsmålet. Vi har faktisk sett at i en del land har det vært tilbakeslag når det gjelder homofiles og seksuelle minoriteters situasjon. Dette skulle man ikke tro skulle skje i det 21. århundret, og jeg benytter de anledningene jeg har til å ta opp LHBT-spørsmål ikke minst i de land hvor vi ser at seksuelle minoriteter ikke blir behandlet i tråd med det som er menneskerettighetene.

I Norge har vi de senere tiårene både gjennomført nasjonal lovgivning og sett en kraftig endring i synet også i Norge. Toleranse er viktig, og ikke minst skal dette også gjenspeiles i den agendaen vi har internasjonalt.

**Marit Nybakk (A) [12:58:01]:** Norge har en handlingsplan for sikkerhetsrådsresolusjon 1325 om kvinner, fred og sikkerhet. Det dreier seg selvfølgelig om å hindre vold mot kvinner i krig, men det dreier seg faktisk også om å bidra til å sikre at kvinner er med når freden skal bygges, er med når samfunnet skal utvikles. Det er også grunnleggende menneskerettigheter, og jeg vil spørre om utenriksministeren vil sikre at denne handlingsplanen også blir en del av den MR-satsingen, for ikke å si omvendt, at menneskerettighetsatsing også kobler seg på denne handlingsplanen for kvinner, fred og sikkerhet.

**Utenriksminister Børge Brende [12:58:45]:** Jeg kunne ha sagt ja, og så endt svaret der, men jeg tror representanten kanskje ønsker at jeg skal fylle ut litt mer. Svaret er ja, og vi har gjennom den handlingsplanen også tydeliggjort at Norge ønsker å fortsette å ha en lederrolle når det gjelder kvinner, fred og sikkerhet. Senest på torsdag og fredag sist uke ble vi enige med Sør-Afrikas utenriksminister om, og Sveriges utenriksminister var veldig støttende til det, at vi skal jobbe for å bygge opp en pool med kvinnelige fredsmeglere i et samarbeid med Sør-Afrika. Vi har i løpet av kort tid hatt et eget kurs i Norge og en konferanse for kvinnelige fredsmeglere, og jeg tror at skal fredsprosesser være bærekraftig, må også kvinner og det sivile samfunn være en del av disse prosessene. Det har vi sett.



**Liv Signe Navarsete (Sp) [13:00:06]:** Ifølgje Verdas matvareprogram er svolt og feilernæring den største helse- risikoen på verdsbasis – større enn hiv/aids, malaria og tuberkulose til saman. Kvart fjerde barn under fem år er påført permanente skadar som følgje av underernæring. Dei misser retten til det livet dei kunne hatt.

For å gi alle rett til mat må ein betre sårbare gruppers tilgang til mat og auke moglegheita til matproduksjon. Den raud-grøne regjeringa hadde eit sterkt engasjement for dette og var bl.a. sterke pådrivarar for å få på plass FN's retningslinjer for jordbruk og fiske. Dette engasjementet er no tona ned. Eg vil utfordre utanriksministeren: Kva vil han gjere for å auke engasjementet og sikre at sårbare grupper får ein betre rett til mat og slik òg kan få tilgang til andre menneskerettar når ernæringa er på plass?

**Utenriksminister Børge Brende [13:01:13]:** Når det gjelder tilgangen på mat og de utfordringene som vi står overfor når verden trolig vil gå fra sju milliarder til ti milliarder mennesker frem til 2050, må det på plass en helt annen kraft i politikken for å sikre økt matvareproduksjon i verden. Jeg er enig i mye av det representanten Navarsete sier, med ett unntak, at det skulle være noe mindre kraft nå rundt at mat og tilgang til rent drikkevann er helt essensielt for menneskeheten, ikke minst nå i forbindelse med utarbeidelsen av de nye bærekraftsmålene frem til 2030, som skal avløse tusenårsmålene. Den fremstillingen kjenner jeg meg ikke igjen i.

Når vi skal jobbe for å avskaffe all ekstrem fattigdom innen 2030, avskaffer man ikke den uten at barn, voksne – alle – har tilgang til mat og rent drikkevann.

**Trine Skei Grande (V) [13:02:32]:** Jeg skal prøve meg på to spørsmål, og jeg skal gjøre det ene til et ja- eller nei-spørsmål.

Er det ikke viktig for Norge å feie for egen dør for å kunne ha autoritet utad med hensyn til å stå for menneskerettigheter i møte med andre land? Det er et kort ja- eller nei-spørsmål, som jeg håper at utenriksministeren er enig med meg i.

Så har jeg lyst til å løfte fram kvinnerettigheter, for vi ser at de på mange måter har en negativ utvikling rundt omkring i verden akkurat nå – med land som vedtar lover som går i feil retning, som godtar voldtekt innenfor ekteskap f.eks. Vi ser den trusselen som mange jenter i dag opplever – ved årsdagen for Boko Harams bortføring av jenter, noe som gir et dystert perspektiv for kvinnerettigheter internasjonalt. Det andre spørsmålet, som vel også kan besvares med ja eller nei, er: Deler utenriksministeren disse bekymringene?

**Utenriksminister Børge Brende [13:03:37]:** Representanten Skei Grande har dessverre rett i at situasjonen for mange jenter og kvinner i verden er dystert, spesielt for dem som lever i områder med krig og konflikt, men også i en del land hvor vi har sett at det har vært en viss positiv utvikling når det gjelder kvinner og jenters rettigheter, men hvor vi nå ser at det er en tilbakegang.

Så har vi områder hvor vi ser at det er fremgang – ta

f.eks. Afghanistan, hvor det nesten ikke gikk ei jente på skole i 2001. Nå går det over fire millioner jenter på skole der. Det viser at det nytter. Utdanningsstatsingen, som vi er veldig enige om, er vesentlig ikke minst for marginaliserte grupper, men også for jenter, slik at de sikres en god basis.

Meldingen, som er den første på 15 år når det dreier seg om menneskerettigheter i utenriks- og utviklingspolitikken, viser at vi tar dette på alvor, og jeg mener at Norge også har et robust ståsted nasjonalt når det gjelder menneskerettigheter. Vi har ingen ting å skjemmes for – tvert imot.

**Bård Vegar Solhjell (SV) [13:04:53]:** For referatet må eg først rette opp ein inkurie. Det gjeld ein merknad om Vest-Sahara, som SV skulle vore med på i innstillinga. – Så er det gjort.

Så la eg merke til at utanriksministeren, til liks med representantar frå SV, Arbeidarpartiet og Høgre, argumenterer veldig sterkt for å sjå dei ulike menneskerettane som eit udeleg heile og at dei heng saman og påverkar kvarandre ulike vegar, mens representanten frå Framstegspartiet argumenterte for det stikk motsette – at vi ikkje burde gjere det, at det er ein reell forskjell – og har det til felles med ein del land i verda som òg argumenterer for at den eine typen rettar er viktig, mens den andre er ei vestleg oppfinning, men da med motsett utgangspunkt: Dei økonomiske og sosiale rettane er viktige, men ikkje dei andre. Så mitt spørsmål er: Vil det vere eit gode om vi skulle begynne å dele opp menneskerettar ved å gradere og rangere dei etter kor viktige dei er, eller ville det berre skape større problem med å fremje rettar i verda?

**Utenriksminister Børge Brende [13:05:53]:** Det jeg synes har vært veldig bra med debatten her i dag, er at den viser, etter min mening, at det er et samlet storting som står bak at vi nå setter menneskerettigheter tydeligere på dagsordenen – at Norge også tar en tydeligere rolle i FN, hvor den tredje pilaren dessverre har vært nedprioritert. Vi bruker mer penger nå på FN's menneskerettighetsarbeid. Det ligger i budsjettet. Det er regjeringens politikk. Jeg mener at politiske rettigheter, som ytringsfrihet, forsamlingsfrihet og ikke minst pressefrihet, også er nødvendige forutsetninger for at man kan påpeke, som jeg sa i mitt innlegg, situasjoner når det gjelder økonomiske og sosiale rettigheter som ikke er slik de skal være. Blant annet ble LHBT nevnt. Men det er også slik at hvis man skal få til økonomisk vekst, verdiskaping, en god fordeling, så er det igjen forutsetninger for det andre. Så dette henger sammen. Jeg føler det er bred enighet om det i Norge.

**Presidenten:** Replikkordskiftet er over.

**Anniken Huitfeldt (A) [13:07:18]** (komiteens leder): Jeg vil takke saksordføreren for en veldig god jobb med denne meldinga, og det var også veldig stor interesse blant alle dem som ble invitert til høringer i Stortinget.

I likhet med saksordføreren og utenriksministeren tilhører jeg en politisk generasjon som på 1990-tallet opplevde stor framgang i internasjonal politikk. Diktaturene

falt i Latin-Amerika, Berlinmuren falt, apartheidregimet i Sør-Afrika falt, og vi opplevde en stor grad av optimisme. Hvis vi ser på mange av disse menneskerettighetene, ser vi at politisk frihet i bl.a. Latin-Amerika også har gitt stor økonomisk og sosial framgang. Men vi ser også, som flere i denne salen har vært inne på, et tilbakeskritt når det gjelder menneskerettighetene i noen land. Vi ser i mange land i Midtøsten at når ledere ikke lenger klarer å levere økonomisk framgang til sine innbyggere og mister makt, lener man seg på et religiøst lederskap og bruker det nasjonale mannsideal nærmest i motsetning til et vestlig likestillingsideal. Derfor ser vi i en del land i Midtøsten, bl.a. i Irak, at barnebarna til tider har lest dårligere enn sine egne bestemor, fordi det har vært tilbakeskritt på dette området.

En parallell til dette ser vi når det gjelder homofiles rettigheter i vårt naboland. Mens dette var et ikke-tema for en del år tilbake den gangen Norge vedtok ekteskapsloven, ser vi at homofili nå blir brukt som motsetning til et slikt nasjonalt mannsideal, og angrep på homofile i for mange østeuropeiske land blir sett på som legitimt. Her mener jeg at Norge har et helt spesielt ansvar når det gjelder å fremme likestilling både for kvinner og for homofile.

Det er mange land som ikke har kommet like langt i demokratiet som oss. Men det som er et viktig første skritt, er å beskytte ytringsfriheten, frihetsforkjempere i andre land og å etablere en rettsstat. Jeg mener at norsk utenrikspolitikk i stor grad må ta sikte på å sette land i stand til å bygge sin egen rettsstat for å ta vare på enkeltindividets rettigheter.

Bård Vegar Solhjell var inne på noe veldig viktig i sitt innlegg. Han snakket om at det betydde noe hvordan man vektet menneskerettigheter i forhold til andre utenrikspolitiske hensyn. I vekting la han at det handlet om å sette makt bak kravene og ha incitament. Jeg er delvis enig i det. Men jeg må også si at det å få framgang på disse områdene også handler om vilje til ikke bare å bruke makt, men vilje til dialog med dem vi er uenig med, enten det handler om situasjonen i Iran, hvor mange ytterliggående krefter er mot den avtalen som nå er inngått – jeg tror jo at dialog fører til framgang – eller om situasjonen på Cuba, hvor mange mener at det er galt å inngå samarbeid med Cuba fra amerikanernes side, fordi det er et samfunn som i stor grad ikke har demokrati. Jeg tror at dialog også med dem vi er uenig med, fører til framgang.

Representanten fra Høyre hadde et meget godt innlegg om næringslivets rolle og ansvar når det gjelder menneskerettigheter. Jeg vil også understreke behovet for et anstendig arbeidsliv og det å sette arbeidstakerne i stand til å kjempe for sine rettigheter – fri forhandlingsrett. Det er ofte slik at fagbevegelsen i mange diktaturer utgjør en organisert enhet som kan stå i en slags motmakt til et maktparat. Derfor vil jeg understreke ILOs åtte kjernekonvensjoner, og at Norge er pådriver i dette arbeidet.

Vi har et handlingsrom i Norge som vi har et ansvar for å benytte. For det første har vi en forpliktelse til selv å respektere menneskerettigheter gjennom traktater, for det andre er menneskerettigheter et sentralt verdigrunnlag for hele det politiske Norge, og for det tredje er en stabil internasjonal rettsorden veldig viktig for Norge som en småstat.

Innsats for menneskerettigheter er for Norge en førsteprioritet – ytringsfrihet og uavhengige medier likeså. Over hele verden finnes det modige mennesker som daglig risikerer livet for å virkeliggjøre verdenserklæringen om menneskerettigheter. Vi har et ansvar for å støtte disse menneskene.

**Lise Christoffersen (A) [13:12:23]:** Dette er en viktig melding. «Respekt for menneskerettighetene er et (...) mål, men også et middel for å oppnå varig utvikling og sikkerhet» – det er bra. Menneskerettigheter er noe vi lett tar som en selvfølge, vi som lever i Norge, men slik er det ikke for store deler av verdens befolkning, og når andre betrakter oss med et kritisk blikk, ser vi at det også er en jobb å gjøre her hjemme.

Som et eksempel kan nevnes at Den europeiske kommisjonen mot rasisme og intoleranse, ECRI, for ca. to måneder siden publiserte sin femte rapport om Norge. Mye er positivt, men kommisjonen påpeker også viktige forbedringspunkter, som å satse mer systematisk på å bekjempe spredning av rasistiske ytringer på Internett og gjøre mer for å rette opp manglende bistand til innvandrere når det gjelder jobb og utdanning. ECRI påpeker dessuten at ofre for diskriminering ikke får god nok hjelp til å sikre sine rettigheter i det norske rettsapparatet. Dersom vi skal spille en rolle i å fremme menneskerettigheter internasjonalt, må vi også vise at vi tar de internasjonale menneskerettighetsorganisasjonenes anbefalinger til oss på alvor. Ellers kan vi lett bli møtt med påstander om doble standarder og svekke våre muligheter til å påvirke menneskerettighetene i positiv retning i land der det trengs enda mer enn her. Visse regimer benytter enhver anledning til å rette fokus alle andre steder enn mot seg selv. Det ser vi ikke minst i de debatene vi har i Europarådets parlamentarikerforsamling.

Manglende respekt for menneskerettigheter angår oss også på en annen og dessverre mer alarmerende måte for tida. Respekten for menneskerettighetene er på vikende front på vårt eget kontinent. Det påvirker også vår egen sikkerhet.

Regjeringa reiser mange viktige problemstillinger i denne meldinga, som hver for seg kunne vært gjenstand for en større debatt. Men som medlem av Stortingets delegasjon til Europarådet velger jeg å framheve det positive i at regjeringa i meldinga legger stor vekt på en styrking av det arbeidet som Europarådet gjør for demokrati, menneskerettigheter og rettsstatsprinsipper. Når regjeringa sier at det er behov for en styrking, er det samtidig en erkjennelse av at de sakene Europarådet reiser, ikke alltid får tilstrekkelig oppmerksomhet, heller ikke her hjemme. Med den ustabile situasjonen vi har i deler av Europa for tida, er det viktigere enn noensinne å støtte opp om dette arbeidet.

Mange vet lite om Europarådet, men det er altså vår egen europeiske menneskerettighetsorganisasjon, stiftet i 1949 av ti land, deriblant Norge. Bakteppet var annen verdenskrig, det hittil mørkeste kapitlet i Europas historie, med folkemord og andre omfattende brudd på menneskers rettigheter. Organisasjonen har i dag 47 medlemsland, alle Europas land unntatt Hviterussland, og er den eneste paneuropeiske organisasjonen vi har. Minstekravet for å bli medlem er et minimum av vilje til demokrati, med en avtalt

og selvpålagt forpliktelse til å endre konstitusjon, rettssystem, valglover, innføre presse- og organisasjonsfrihet og ta vare på minoriteters rettigheter. Dette er krevende prosesser i land uten demokratiske tradisjoner, men Europarådet bidrar med sin ekspertise, og gjennom et system for overvåking legges press på tempo i forandringene.

Dessverre er ikke alle land like gode til å følge opp. Ett eksempel er Aserbajdsjan, som bruker mer energi på å bortforklare brudd på menneskerettighetene enn de bruker på å rydde opp. De har nettopp hatt formannskapet i Europarådet, og mange håpet at det ville føre til forbedringer, men situasjonen for journalister og andre menneskerettighetsforkjempere ble om mulig enda verre enn før. Likevel betyr det en viss prestisje for myndighetene i landet å være medlem i Europarådet. Det må vi derfor fortsette å bruke for å legge press på viljen til å levere.

Ukraina er et annet eksempel – medlem av Europarådet i 20 år, uten å være i nærheten av å komme i mål med menneskerettigheter, rettsstat og demokrati. En av de største hindringene er at landet er gjennomsyret av korrupsjon. Generalsekretær Thorbjørn Jagland har vært veldig tydelig på at terskelen for Russlands annektering av Krim og krigføring i de østlige delene av Ukraina kunne vært langt høyere dersom Ukraina hadde vært et demokrati med høy tillit i befolkningen til de sentrale styresmaktene. Mangelen på det får nå konsekvenser for sikkerheten i hele Europa på en måte vi ikke har sett siden den kalde krigens dager.

Europarådet trengs derfor mer enn noensinne, både i smått og i stort, her hjemme og ute. Det er derfor positivt at regjeringa legger opp til styrket engasjement fra norsk side.

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

**Elin Rodum Agdestein (H) [13:17:26]:** Regjeringen og utenriksministeren får i dag en velfortjent honnør for å legge fram den første menneskerettighetsmeldingen på 15 år. Jeg vil slutte meg til dem som gir den rosen. Det innebærer et taktskifte at menneskerettighetene nå skal integreres i all utenriks- og utviklingspolitikk.

Vi ser med bekymring på at grunnleggende sivile og politiske rettigheter i økende grad brytes ute i verden, men også i vårt naboland i Europa. Situasjonen med Russlands folkerettsstridige annektering av Krim og aggresjonen i Ukraina tar krig og konflikt inn i våre nærområder, hvor menneskerettighetssituasjonen forverres.

Mer enn 20 år etter oppløsningen av Sovjetunionen er det europeiske kontinentet fortsatt delt. Deler av Øst-Europa, Sør-Kaukasus og Sentral-Asia er styrt av autoritære regimer der menneskerettighetene ikke beskyttes i tråd med internasjonale konvensjoner. Tvert imot har det i disse områdene vært bekymringsfulle tilbakeslag mot rettsstat og etablerte rettigheter, der ytringsfrihet, forsamlingsfrihet og pressefrihet blir innskrenket i flere land. Minoriteter diskrimineres og forfølges, menneskerettighetsforkjempere det samme. De trues og får ikke beskyttelse av staten.

EU har gjennom mer enn 60 år bidratt til å fremme fred og forsoning, demokrati og menneskerettigheter i Europa, noe som gjenspeiles i tildelingen av Nobels fredspris i 2012. De norske EØS-midlene er Norges bidrag til å redusere sosiale og økonomiske ulikheter i Europa. De skal støtte opp under de grunnleggende universelle verdiene, som demokrati, menneskerettigheter, ikke-diskriminering og likestilling. Norge bruker disse midlene aktivt og vil følge opp utviklingen i de landene som mottar dem. Derfor er utbetalingene av EØS-midler til Ungarn blitt holdt tilbake siden mai i fjor – på grunn av klare brudd på forutsetningene.

Individets frihet og selvbestemmelse, rettsstat, rettssikkerhet, likeverd, like muligheter – alt dette ligger til grunn for Norges arbeid med menneskerettigheter.

Som foregående taler var inne på, Den europeiske menneskerettskonvensjon danner grunnlaget for et sterkt rettsvern i Europa. EU, Europarådet og OSSE har bidratt til å fremme rettsvernet i praksis. Det er viktig at Norge arbeider for å styrke Europarådets og OSSEs arbeid for demokrati, menneskerettigheter og rettsstatsprinsipper. Det er liten tvil om at en av hovedutfordringene er å sikre nasjonal etterlevelse av menneskerettighetene. Spillereglene, gjennom FN og Europarådet, er på plass, men problemet er at de ikke følges. Derfor må Norge fortsette å bidra aktivt i det internasjonale arbeidet for å beskytte og fremme menneskerettighetene.

Det er også viktig å sikre at våre ambisjoner følges opp gjennom det arbeidet norske NGO-er og bistandsorganisasjoner gjør ute. De er blant våre viktigste partnere i utviklingspolitikken.

**Trine Skei Grande (V) [13:20:49]:** Dette er ikke et ønske om å gjøre debatten lengre, men om å avslutte den.

Som saksordfører må jeg si det er veldig bra at vi fikk så stor enighet, og det er veldig bra at regjeringa la fram en så god melding at det var mulig å få en så stor enighet. Når jeg har skoleklasser på besøk, bruker jeg å si at det er urettferdighet nok til alle. Det er bare å finne den man vil kjempe mot. Det er ingen knapphet på det i verden. Det er det heller ikke her. Det som er utfordringa med denne stortingsmeldinga, er at den er god, statsråden har et stort og bredt flertall bak seg i Stortinget, men det er nå jobben begynner.

Den forrige meldinga, som Hilde Frafjord Johnson la fram for 15 år siden, fikk stor innvirkning både i Norge og internasjonalt. Jeg håper at denne får like stor innvirkning på norsk utenrikspolitikk, på menneskerettighetssituasjonen og på norsk politikks fokus på menneskerettighetene framover – for det trengs det absolutt en styrking av, både nasjonalt og internasjonalt.

Statsråden har nå et sterkt mandat, og jeg håper han bruker det slik at vi, når vi neste gang skal behandle en melding om menneskerettigheter i Stortinget, kan se at det har påvirket politikken like mye som Frafjord Johnsons melding gjorde for 15 år siden.

**Presidenten:** Flere har ikke bedt om ordet til sak nr. 5.

## Sak nr. 6 [13:22:26]

*Interpellasjon fra representanten Kjersti Toppe til helse- og omsorgsministeren:*

*«Fakta viser at underernæring hos eldre menneske på sjukehus og sjukeheim er eit stort problem. Helsedirektoratet lanserte i 2009 «Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring». Dette skulle bidra til at underernærte og personar i ernæringsmessig risiko vert identifiserte og får ei målretta ernæringsbehandling. Målgruppa var helsepersonell både i spesialist- og primærhelsetenesta. I Aftenposten kunne vi den 11. mars 2015 lese om ein pasient som i samband med eit sjukehusopphald i 2013 tok av 21 kilo. Pasienten døydde kort tid etterpå. Fylkeslegen uttaler at pasienten døydde som følge av systemsvikt over lang tid, og at sjukehuset har brote forsvarlegheitskravet.*

*Kva gjer regjeringa for å hindra utvikling av underernæring hos eldre, og kva vert gjort for å hindra at liknande systemsvikt skjer ved andre helseinstitusjonar i Noreg?»*

**Kjersti Toppe (Sp) [13:23:42]:** I Aftenposten 11. mars 2015 kunne vi lesa om ein 73 år gammal mann med hoftebrot: Han har vore innlagt på sjukehus i 15 dagar og ikkje fått i seg næring. Han har aukande problem med å svelgja. Kona gir han litt yoghurt og cola kvar dag, for ho ser at sjukehusmaten står urørt. Mannens familie masar på sjukehuset, men får uklare svar. Når alarmen endeleg går og det vert starta sondebehandling, er det for seint. Han har gått ned 21 kilo og er underernært. Han vert skriven ut til kommunen, men dør 1,5 månadar seinare. Fylkeslegen uttaler at mannen døydde som følge av systemsvikt over lang tid og har kome til at sjukehuset har brote sitt forsvarlegheitskrav.

Norsk pasientskadeerstatning har erkjent ansvar i saka, og sjukehuset sjølv beklagar no hendinga djupt og har, ifølgje avisa, sett i gang tiltak for å hindra liknande hendingar. Norsk pasientskadeerstatning sin sakkunnige lege konkluderer med at sjukehuset ikkje gjennomførte nødvendige tiltak og bevisst unnlét å sikra pasienten, med den følge at han døydde. No vert hendinga etterforska av Romerike politidistrikt fordi pårørande via sin advokat har bedt om det.

Dette er ei veldig sterk og trist sak. Grunnen til at eg tar det opp, er at tilfellet ikkje er eineståande. Leiaren for Norsk selskap for Klinisk Ernæring, Øivind Irtun, uttaler i Aftenpostens artikkel at fleire undersøkingar viser at 30–50 pst. av eldre menneske over 70 år er underernærte når dei vert lagde inn på sjukehus. 70 pst. av desse igjen har enda lågare vekt når dei vert skrivne ut. Ei stor skandinavisk undersøking viser at sjukehustilsette har fått større kunnskap om ernæring dei siste ti åra, men framleis viser det seg at det gjennomgåande er stor mangel på interesse og prioriteringar rundt dette i helsevesenet.

Underernæring blant eldre sjuke aukar risikoen for komplikasjonar og gir auka dødelegheit. Det reduserer også motstanden mot infeksjonar, forverrar fysisk og mental funksjon, gir redusert livskvalitet og forsinkar rekonva-

lesensen. Ein underernært person har opptil tre gonger så lang liggetid i institusjon som ein velernært pasient, avhengig av grad av ernæring.

Sjukdom er den viktigaste årsaka til underernæring, men manglande kunnskap, interesse og merksemd blant helsepersonell om ernæringsstatus og behov er ein betydeleg medverkande faktor til at ernæringsstatus vert ytterlegare forverra under eit sjukehusopphald. Vi veit at ernæringsbehandling i helsetenesta ofte er tilfeldig, ustrukturert og mangelfull. Det er gjerne manglande engasjement frå institusjonsleiinga si side, manglande påverknad frå pasientar, manglande kunnskap om ernæring hos alle yrkesgrupper og uklare ansvarsforhold og samarbeid mellom ulike faggrupper, som vi ser.

Stortinget har nyleg behandla årleg melding om kvalitet og pasientsikkerheit i helsetenesta. Ernæring handlar nettopp om kvalitet og pasientsikkerheit. Vi har eit helsevesen som tilbyr dei mest avanserte behandlingane, og nye teknikkar vert utvikla heile tida. Men så sviktar vi på det mest banale: Helsetenesta oppdagar ikkje at pasienten ikkje tar til seg mat. Eg ønskjer statsrådens svar på om tilsvarende svikt som er avdekt ved Ahus, også kan skjje ved andre sjukehus eller på sjukeheimar og kva regjeringa gjer for å hindra dette.

I 2009 kom Helsedirektoratet med Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring. Retningslinjene gir anbefalingar og råd som byggjer på oppdatert kunnskap. Retningslinjene er meint som eit hjelpemiddel, og målgruppa er personell og leiarar i både spesialist- og primærhelsetenesta.

Ved å implementera fire enkle tiltak vil, ifølgje Helsedirektoratets retningslinjer, mykje vera vunne:

1. Å vurdere ernæringsmessig risiko
2. Å gi pasientar i ernæringsmessig risiko målretta ernæringsbehandling
3. Å dokumentera ernæringsstatus og tiltak i pasientens journal og epikrise
4. Å formidla dokumentasjon om dette til neste omsorgsnivå

Det er no seks år sidan desse retningslinjene kom. Spørsmålet er om sjukehus og sjukeheimar faktisk har implementert desse faglege retningslinjene for ernæring. Det hjelper lite å bruka helseressursar på å utvikla nye rundskriv og retningslinjer dersom helsevesenet ikkje har eit system som maktar å ta faglege retningslinjer i bruk.

Ifølgje retningslinjene skal alle pasientar i sjukehus verta vurderte for ernæringsmessig risiko ved innlegging og deretter kvar veke, eller etter eit anna, fagleg grunnitt individuelt opplegg. Alle bebuarar i sjukeheim/institusjon og personar innskrivne i heimesjukepleia skal vurderast for ernæringsmessig risiko ved innlegging/vedtak og deretter kvar månad, eller etter eit anna, fagleg grunnitt individuelt opplegg. Personar i ernæringsmessig risiko skal ha ein individuell ernæringsplan med dokumentasjon om ernæringsstatus, behov, inntak og tiltak.

Ernæring i livets slutfase er eit eige område, som òg er omtalt i retningslinjene. Er forventet levetid under 23 månader, er sondeernæring eller intravenøs ernæring vanlegvis ikkje indisert. Etter mi erfaring er det hos den van-

lege innlagde sjukehuspasient og den vanlige sjukeheimsbebuar at helsevesenet sviktar mest når det gjeld ernæring.

Det er i dag mangelfull tilgang på spesialkompetanse innan klinisk ernæring i spesialisthelsetenesta, og i primærhelsetenesta er denne ofte fråverande. Det er eit stort behov for fleire stillingar for kliniske ernæringsfysiologar i begge sektorane. Det er eit betydeleg behov for å auka undervisningsdelen i ernæring, og spesielt klinisk ernæring, i grunn-, vidare- og etterutdanning av legar og anna helsepersonell. Det er grunnleggjande at helseforetak og kommunar no må sikra at ernæring vert ein integrert del av behandlingstilbodet i helse- og omsorgstenestene. Eg seier at vi har ein tendens til å behandla diagnosen, ikkje pasienten.

Oppfølging av ernæringsstatus må vera ein del av behandlaransvaret. Leiingsforankring og ei definert ansvarsfordeling er ein føresetnad for å kunna sikra kvalitet og kontinuitet i ernæringsbehandlinga. Dokumentasjon om ernæringsstatus og behandling må overførast når pasienten vert overført til eit anna omsorgsledd. Helseforetaka og kommunane må ta ansvar for at helsepersonell i teneste får tilstrekkeleg opplæring innan ernæring.

At ernæring er fag, er udiskutabelt. Likevel nyttar det lite om ein riktig samansett kost vert servert, dersom pasienten ikkje får hjelp til å få i seg maten. Som pårørende har eg sjølv sett at her sviktar systemet. Det er i dei siste 20 cm det sviktar mest, altså frå tallerken og glas på bordet til munn og magesekk. Kven hjelper pasienten med å eta? Kven sitt ansvar er det å hjelpa pasienten eller sjukeheimsbebuaren med å få vatnet til munnen eller maten på gaffelen? Eller som den pårørende sa det i Aftenposten: Dei begynte sjølve å gi pasienten cola og yoghurt fordi dei såg at maten stod urørt.

At helsefagarbeidarane mange stader er skviste ut av norske sjukehus, er etter mitt syn ein trend som må snu. Det handlar om å forsterka bemanninga som er rundt pasienten der og då.

Dei pårørende etter mannen som er omtalt i Aftenposten, og som døydde, ønskjer sterkt at ein må fokusera på dette problemet i det norske helsevesenet. Dei har reagert på at tilsyn frå fylkeslegen ikkje har ført til noka føretaksstraff. Dei reagerer på at tilsynsmyndigheitene i saka argumenter mot politietterforskning med at området ernæring hos eldre pasientar i sjukeheimar og sjukehus er eit område der anbefalte retningslinjer ikkje sjeldan er utilstrekkeleg implementerte, og at avvik frå forsvarleg praksis derfor ikkje vert vurdert som eit markant avvik.

Eg synest dette er ganske sterkt å lesa. Eg forstår at statsråden og partiet i denne debatten ikkje kan gå inn i ei enkelt sak, men eg synest det er viktig at Stortinget er opptatt av ernæring i helsetenesta, og spørsmålet mitt er kva regjeringa vil gjera for å sikra at nasjonale faglege retningslinjer vert følgde i helsetenesta, og om tilsynet i dag fungerer godt nok.

**Statsråd Bent Høie [13:34:03]:** Hendelsen som er omtalt i Aftenposten, er en trist sak. Den viser hvor viktig god ernæring er i behandling og oppfølging av pasienter etter akutt og kronisk sykdom, og at maten

er en viktig del av et helhetlig helse- og omsorgstilbud.

Det antas at mellom 20 pst. og 50 pst. av pasientene i sykehus og sykehjem lider av underernæring. Det er grunn til å tro at tilstanden er underdiagnostisert hos mange. Underernæring øker risikoen for komplikasjoner, svekker motstandskraften, forverrer fysisk og kognitiv funksjon, forsinker rekonvalesens og gir økt dødelighet.

Kartlegging og oppfølging av ernæringsstatus er grunnleggende for å forebygge og behandle feilernæring og underernæring. Det kom fram i Helsetilsynets fireårige satsing mellom 2009 og 2012, på tilsyn med tjenester til eldre, at det var svikt både i sykehusene og i kommunene.

Blant annet uttrykte Helsetilsynet uro for at ikke helseforetakene i større grad hadde sørget for at den nasjonale faglige retningslinjen for å forebygge og behandle underernæring blir fulgt når det gjelder pasienter med hoftebrudd, dette til tross for at Helsedirektoratet har tydeliggjort kravet om at alle pasienter i helse- og omsorgstjenesten skal få vurdert sin ernæringsstatus, og at de som har risiko for underernæring, skal ha en ernæringsplan. En tidligere undersøkelse blant helsepersonell i sykehus og sykehjem i perioden 2004–2007 viste at bare en femtedel av pasienter og beboere i sykehus og sykehjem fikk dokumentert sin ernæringsstatus. I 2012 fikk helseregionene i oppdrag å sørge for at dokumentasjon på ernæringsstatus og behov for oppfølging skulle følge med når pasienten skrives ut fra sykehuset eller flyttes mellom behandlingssteder.

Tilsynet viste også at to av tre sykehjem hadde avvik på ernæringsområdet. Et hovedfunn var at tjenestene ikke hadde innarbeidet praksis for å kartlegge og vurdere ernæringsstatus hos de nye brukerne, og at den nasjonale, faglige retningslinjen var lite kjent. Helsetilsynet mente at det var fare for at eldre med ernæringsproblem ikke ble fanget opp av tjenesteapparatet, og at de derfor ikke fikk den hjelpen de hadde behov for.

Heldigvis har tilsynet ført til at mange sykehjem har satt i gang forbedrings- og endringsarbeid. En oppfølging i 2013 viste at prosedyrer og oppfølging av ernæring ved sykehjemmene er blitt bedre.

I mars kom en ny undersøkelse om mat og måltider i sykehjem, der ledere og helsepersonell deltok. Denne undersøkelsen viser at sykehjemmene er blitt bedre til å gjennomføre prosedyrer for ernæringsstatus og veiing. Men fortsatt er det bare om lag halvparten av helsepersonellet som rapporterer at de har prosedyrer for dette.

Styringsgruppen for pasientsikkerhetsprogrammet vil i juni ta stilling til om ernæring skal inngå som nytt innsatsområde i pasientsikkerhetsprogrammet I trygge hender 24-7.

Mat handler om mer enn ernæring. For de fleste mennesker er måltidene en viktig sosial begivenhet. Mat og måltider er smak, lukt og opplevelser, kultur, tradisjon og identitet, og det er ofte selskap og fellesskap med andre. Mat har stor betydning for opplevelsen av livskvalitet og god helse, og for evnen til å utføre dagliglivets aktiviteter. Regjeringen legger vekt på kultur, aktivitet og trivsel som helt sentrale elementer i et helhetlig omsorgstilbud.

Tilbud om næringsrik mat og positive opplevelser rundt måltidet krevjer godt samarbeid på tvers av faggrupper og sektorer. Helsetilsynets tilsyn med tjenester til eldre viste at det var en mangelfull opplæring og kompetanse om ernæring i kommunene. Dette sammenfaller med Verdens helseorganisasjons konklusjon etter gjennomgangen av ernæringsarbeidet i Norge i 2012.

Både ledere og helsepersonell i kommunene rapporterer at de har behov for mer kunnskap om ernæringsarbeid, særleg det å vurdere ernæringsstilstand og beregne energi- og næringsbehov.

Vi trenger mer kunnskap og bedre kompetanse i helse- og omsorgstjenesten for å møte utfordringene framover. Vi har derfor styrket midler til kompetanseheving i omsorgstjenesten i kommunene med 50 mill. kr. Disse midlene legger til rette for mer grunn-, videre- og etterutdanning av personell. Regjeringa har også varslet at det skal utarbeidast en handlingsplan for rekruttering, kompetanse og fagutvikling – Kompetanseløftet 2020 – som etter planen skal legges fram i forbindelse med forslag til statsbudsjett for 2016.

Prosjektmidler fra tilskuddsordninga Kompetansehevende tiltak i ernæring i pleie- og omsorgstjenesten ble første gang delt ut høsten 2011, og ordninga varer ut 2015. Tiltakene må kunne nå alle ansatte i omsorgssektoren som har behov for mer kompetanse om ernæring. Flere kommuner er ferdige med sine prosjekter, og mange er i gang med å prøve ut ideer i praksis. Mange prosjekter handler om hverdagskosten og hvordan tilrettelegge for trivelige måltider. Andre har utviklet omfattende kurs om god ernæringspraksis, f.eks. e-læringskurset fra Bergen.

Helsedirektoratet har ansvar for å utvikle, formidle og vedlikeholde nasjonale kvalitetsindikatorer. Det er etablert en kvalitetsindikatorgruppe for pleie- og omsorgstjenester, som skal utvikle og anbefale kvalitetsindikatorer innanfor pleie- og omsorgstjenesten, bl.a. innanfor områdene ernæring og legemidler. En rapport fra forprosjektet vil bli publisert i løpet av april 2015.

Kosthåndboka fra 2012 dekkjer hele helse- og omsorgstjenesten. Den er et praktisk redskap som skal bidra til at alle som mottar hjelp og oppfølging fra helse- og omsorgstjenesten, tilbys et forsvarlig kosthold.

I oppdragsdokumentet for 2013 fikk helseregionene i oppdrag å etablere en ernæringsstrategi, som bl.a. skal omhandle samhandling og veiledning i kommunene om kosthold og ernæring. Helsedirektoratet har nylig godkjent en nasjonal kompetansetjeneste for sykdomsrelatert underernæring ved Oslo universitetssykehus. Denne tjenesten skal samle og bygge ernæringskompetanse til bruk i helse- og omsorgstjenesten i hele landet, og bidra til en mer helhetlig kvalitet på pasienttilbudet hvor ernæring er en integrert del av den medisinske behandlinga.

Den siste tidens oppslag i mediene om alvorlege tilfeller av underernæring under innleggelse i sykehus fikk Kunnskapssenteret til å se etter hvilke typer meldinger om uønskede hendelser knyttet til ernæring som har blitt meldt til meldeordninga for uønskede hendelser i spesialisthelsetjenesten, den såkalte meldeordninga. Kunnskapssenteret har på bakgrunn av dette gitt ut et læringsnotat. Mål-

gruppen for notatet er primært helsepersonell som jobber nært pasienten, deres ledere samt kvalitetsmedarbeidere ved helsevirksomhetene.

I perioden fra 1. juli 2012 til 31. desember 2014 mottok meldeordninga 76 meldinger om hendelser, som beskrev uønskede hendelser knyttet til ernæring av pasienter i sykehus. Ingen av meldingene dreide seg om pasienter som døde som følge av hendelsen. De alvorligste hendelsene dreide seg i hovudsak om tre typer situasjonar:

- misforhold mellom ernæring og insulintilførsel hos diabetikere
- sondeemat ble gitt i ernæringssonde som feilaktig var plassert i luftrøret
- langvarig faste gjentatte ganger uten at det ble gitt intravenøs ernæring, eller at den ernæringa som ble innsatt, var inadekvat

Kunnskapssenteret har konkludert med at det er et stort behov for at ernæring får en mer sentral plass i behandlinga av pasientene som er innlagt i norske sykehus.

Jeg forventer at dette viktige læringsnotatet vil bidra til diskusjon om ernæring på sengeposter og avdelingar, og at det kan bidra til at det settes inn lokalt tilpassede tiltak som kan bidra til økt oppmerksomhet, økt kunnskap, færre uønskede hendelser og bedre ernæring for pasienter på sykehus.

Det er viktig at kommunene og helseforetakene jobber systematisk på ernæringsområdet, og på en målrettet måte tar i bruk verktøyene og kompetansen som finnes, slik at underernærte pasienter og pasienter i ernæringsmessig risiko får riktig og god behandling. Jeg vil følge nøye med på utviklinga. Samtidig er det viktig at ernæring inngår som tema i utdanningene av helse- og omsorgspersonell, og at det utdannes nok kliniske ernæringsfysiologer.

**Kjersti Toppe (Sp) [13:43:25]:** Eg takkar statsråden for svaret. Svaret er slik ein kan forventa, for det er jo gjort mange tiltak av helsestyresmaktene. Blant anna har vi nasjonale og faglege retningslinjer. Statsråden kunne visa til mykje arbeid som er i gang, både gjennom oppdragsdokumentet, gjennom handlingsplanar for rekruttering, gjennom det som kunnskapssenteret har gjort osv. Eg merka meg at ein vurderte at dette med ernæring skal inn i pasientsikkerheitsarbeidet, og det synest eg er eit godt forslag. Ein må sjå på dette som eit viktig tiltak for å betra kvaliteten og pasientsikkerheitsarbeidet.

Eg er einig med statsråden, som seier at mange sjukeheimar har forbetra seg, men mi bekymring er at det er så stor variasjon. Når dei som jobbar der, sjølv rapporterer at halvparten av sjukeheimane ikkje har noko system, så er det ikkje godt nok. Eg meiner at dette området treng eit spesielt fokus både når det gjeld rekruttering og når det gjeld å sjå til at tenestene faktisk implementerer dei retningslinjene og den kunnskapen som vi har om tenestene. Og det som eg kjem tilbake til og som eg stadig forundrar meg over, er korleis det kan skje at ein ikkje klarar å få mat i pasient eller bebuar med all den kunnskapen vi har i helsevesenet.

Eg kjem tilbake til grunnbemanning, som eg ønskjer at statsråden seier noko om. Det andre er leiging, for det er

klart at først og fremst er det ei leiingssvikt når den kunnskapen vi har, ikkje blir implementert. For det andre seier det noko om grunnbemanninga. Eg nemnde helsefagarbeidaren. Har vi dimensjonert tenesta slik at det er mange nok helsearbeidarar rundt pasienten som har tid til å setja seg ned, for ernæring tar tid? Det handlar ikkje berre om ernæring, men òg som sagt om måltid. Men det tar tid, og vi må ha eit helsevesen som òg har tid til pasienten slik at han faktisk får i seg maten.

**Statsråd Bent Høie [13:46:30]:** Jeg deler representantens utålmodighet når det gjelder å få bedre resultater på dette området. Det er et område som har hatt stor oppmerksomhet over lengre tid, og som jeg viste til i mitt svar på interpellasjonen, er det også gjennomført veldig mye de siste årene for å bedre situasjonen. Vi mangler ikke retningslinjer, vi mangler ikke kunnskap om hva som er riktig. Det finnes en rekke kilder å gå til for dem som ønsker å vite hva som er den rette måten å håndtere disse spørsmålene på.

Det er innføringen av det som alle er enige om er riktig, som er utfordringen. Når det gjelder de tiltakene som er satt i gang, er det heldigvis ikke slik at vi i dag kan si at de ikke har hatt effekt; tvert imot viser de senere landsomfattende undersøkelsene at det har skjedd en forbedring sammenlignet med situasjonen bl.a. i 2007 knyttet til gjennomføring av prosedyrer for ernæringsstatus og veiing, selv om det fortsatt er et godt stykke igjen.

Det er riktig at ordningen knyttet til pasientsikkerhetsprogrammet har god effekt, fordi en der nettopp jobber på en så systematisk måte med å implementere det som er god praksis i virksomheten.

Styringsgruppen for programmet beslutter hvilke nye innsatsområder som skal inn i programmet. Tidlig oppdagelse og behandling av blodforgiftning samt ernæring er anbefalte forslag fra programmets fagråd, som styringsgruppen skal ta stilling til i år. Så det er det som er status knyttet til dette.

Jeg er enig i representantens synspunkt om at dette også handler om ledelse. Det er det som er et gjennomgående tema når vi ser på både spørsmål knyttet til måten en håndterer bemanningssituasjonen på, og måten en sikrer at det er god nok kompetanse i egen organisasjon på. Når det gjelder den kulturen og den oppmerksomheten som er rundt ulike kritiske spørsmål, kommer vi hele veien tilbake igjen til ledelse.

Vi jobber nå systematisk på det området for å se på på hvilken måte vi kan heve ledelseskompetansen i de kommunale helse- og omsorgstjenestene, og oppfølgingen av dette arbeidet må vi komme tilbake til igjen i stortingsmeldingen om primærhelsetjenesten, som snart legges fram.

**Ruth Grung (A) [13:50:07]:** Jeg vil først takke representanten Kjersti Toppe, som nok en gang kommer med en interpellasjon om et usedvanlig viktig tema. Jeg må enda en gang konstatere at det tar tid før ny kunnskap blir implementert. Selv om vi har vedtatt nasjonale retningslinjer, er ikke det nok.

Nå vil ikke jeg bruke tiden til å gjenta veldig mye av det som har vært sagt godt både fra representanten Kjersti

Toppe og fra helseministeren. Men jeg har lyst til å trekke fram det vi opplevde i går, da komiteen var på besøk på Manglerudhjemmet og Økernhjemmet. Det var utrolig gledelig å se. Jeg har jo lang fartstid fra lokalpolitikken, hvor vi en periode skulle «outsourc» alt som het matlaging for å frigjøre ressurser til pasientbehandling – men det ble motsatt. Her var det snakk om demente pasienter, som opplevde glede ved å bli aktivisert gjennom det å tilberede maten, kjenne lukten, være til stede og få maten, så nå skal de innføre at de får et slikt måltid hver eneste dag på begge de to hjemmene. Det tror jeg også er trenden når jeg er rundt og besøker sykehjem rundt i landet, at maten har fått en ny plass i sykehjemmene, slik at den tilberedes lokalt til pasientenes beste.

Jeg spurte også lederen for sykehusetaten i Oslo om hvilke rutiner de hadde nettopp på det med ernæring, og da sa han at Oslo kommune nå har gjennomført systematisk for alle nye pasienter at ernæringsstatusen blir vurdert, men også legemidlene. Så det er gledelig at dette blir implementert mange steder, iallfall, og gjør de det i Oslo, antar jeg også at de klarer å få endringer andre steder. Men vi som har det overordnede ansvaret, må hele tiden pushe på og påse at det utvikles gode verktøy, sånn at vi kan lære av hverandre.

Nå nevnte også statsråden et forsøk som har vært i Bergen på å utvikle nye matprodukter. Det er bl.a. et samarbeid mellom Bergen kommune og ernæringsspesialister og TINE for å lage en drikk som har den riktige ernæringen i seg, men som også er lettere å ta til seg når en kanskje ikke lenger har tenner, eller en har tørrhet i munnen. Så når det gjelder å utvikle gode ernæringsprodukter, er det viktig å få mer innovasjon på det området også. Det kan være med og bidra.

Så spurte jeg også lederen for sykehusetaten: Hva med hjemmeboende? Nei, det er en utfordring. Nå har de korttidsplasser, sånn at de kan ta dem inn der for å få dem vurdert, men å sørge for oppfølging gjennom hjemmesykepleien og hjemmehjelp blir en utfordring. Der har vi – nok en gang – kunnskap om hvordan man skal tilrettelegge, men å følge det opp i praksis ble også der en ny utfordring.

Til sykehus: Jeg er helt enig med representanten Kjersti Toppe, jeg tror hun brukte ordet «banalt», med hensyn til at vi bruker så mye ressurser på spesialisert medisinsk behandling, men ikke har systemer for å sørge for at pasientene – og da er det ikke bare snakk om de eldre, det er samtlige pasienter – har nok ernæring i seg, sånn at de får den effekten som er ønskelig ut fra den behandlingen de får. Jeg har jo selv vært på sykehus og opplevd det, og der virker det som om det er veldig delt opp i sektorer. Representanten Kjersti Toppe viste til det med diagnosefokus, og jeg tror at sykehusene kanskje har en enda større jobb å gjøre enn det som er tilfellet i primærhelsetjenesten.

Så avslutningsvis: Jeg er helt enig i at man må fokusere på at dette må inn i utdanningen, og jeg tror det også kan være klokt å få det inn i tilknytning til pasientsikkerhet framover.

**Sveinung Stensland (H) [13:54:27]:** Jeg vil også takke interpellanten som tar opp en svært viktig problemstilling.

Det er i grunnen paradoksalt at samtidig som vi ser en svær økning innen fedmekirurgi, opplever man at mellom 20 og 50 pst. av pasientene i norske sykehjem og sykehus lider av underernæring. Som representanten Toppe selv sier, handler dette ofte om de siste centimeterne fra pasientens tallerken og inn i pasientens munn.

Mat er den beste medisinen, men også her går det galt både om man får for mye eller for lite. Det er en kjent sak at appetitten går ned med alderen. Samtidig påvirker både mentale tilstander og rusmisbruk appetitten. Mange av våre legemidler påvirker både stoffskifte og matlyst. Det er i det hele tatt en utfordring å få i seg nok næring for mange. I svært mange tilfeller handler det om at helsepersonell ser behovene og har tid til å følge opp. Det handler om gode systemer, god kvalitet i tjenesten og god ledelse. Det høres ut som om vi her i salen er samstemte om problemet og utfordringene.

Det er viktig at en også i helsetjenesten er opptatt av problemstillingen. Det hjelper lite med moderne legemidler og kirurgi om man ikke passer på at pasienter får i seg nok næring. Det blir som innen samferdselsområdet – det er alltid kjekkere å bygge nye veier enn å ta vare på de veiene vi allerede har bygd.

Livsløst og appetitt henger nøye sammen, og derfor er tilgang på sunn og næringsrik kost viktig. Som tidligere nevnt besøkte deler av helsekomiteen sykehjemmene på Økern og Manglerud i går. Begge institusjonene har spesialisert seg på demente beboere. Det var svært inspirerende å se hvordan de har gjort matlaging til en fellesaktivitet. Jeg tror alle ble rørt av å høre potetsangen fremført av en beboer som på ivrig vis og med sikker hånd skrelte poteter. Jeg ble fortalt at da hun flyttet inn på dette hjemmet, hadde hun dårlig førlighet og var svært innesluttet. Men potetkrelling var noe hun hadde gjort mye av i livet, og det var noe hun trivdes med å gjøre.

De ansatte kunne også fortelle at de dagene beboerne laget mat sammen, spiste de bedre. Svak ernæringsstatus er som kjent en vanlig tilstand hos demente. Slike små grep kan hjelpe noen, men ikke alle, men denne historien viser at ved å tenke annerledes og nytt kan vi oppnå mye med små grep.

Enkelte er imidlertid så syke at de ikke klarer å spise nok. For dem som ikke klarer å ta til seg næring, er tilgang på næringsdrikker og parenteral næring vesentlig. Dårlig ernæringsstatus påvirker mange av kroppens funksjoner, ikke minst immunsystemet. Man skulle derfor tro at man i helsetjenesten var opptatt av dette.

Undersøkelser fra tidligere viser nedslående nok at dette ikke alltid er tilfelle. Helsetilsynet har tidligere vist bekymring for hvordan dette blir fulgt opp. Gledeligvis rapporteres det nå om at flere følger ernæringsveilederen, noe som burde vært en selvfølge. Likevel ser vi at det svikter litt for ofte.

Statsråden peker på at det trengs mer kunnskap og kompetanse i helsetjenesten. Gledelig nok følges dette opp med økte bevilgninger. Dette handler om å se hele pasienten, noe som lett blir glemt i en stadig mer spesialisert helsetjeneste. Verdien av god pleie og den menneskelige faktor kan aldri erstattes av moderne metoder og avansert

kirurgi. Men for å sikre at god ernæring, kanskje den mest grunnleggende pleiefaktor, blir ivaretatt, er nok veien å gå bedre opplæring, bedre kvalitet og mer oppmerksomhet. I så henseende er denne interpellasjonen et godt virkemiddel, statsrådets svar det samme. Hvis vi oppnår at helsetjenesten følger allerede vedtatte retningslinjer og anbefalinger, kommer vi et godt stykke på vei.

**Morten Wold (FrP) [13:58:36]:** La meg i likhet med flere av mine stortingskollegaer få takke interpellanten for å bringe en viktig sak under debatt her i landets nasjonalforsamling.

La meg også innledningsvis si at Fremskrittspartiet i en årrekke har påpekt behovet for å styrke både helseinstitusjoner og eldreomsorgen generelt, og vi løftet ernæringsproblematikken bl.a. i forbindelse med behandlingen av stortingsmeldingen Morgendagens omsorg.

Knyttet til behandlingen av denne foreslo Fremskrittspartiet en rekke tiltak som vi dessverre ikke fikk tilslutning til – bl.a. rundt nettopp det interpellanten tar opp, nemlig å hindre utvikling av underernæring hos eldre ved helseinstitusjoner. Vi påpekte at mange leger, sykepleiere og helsefagarbeidere ikke har tilstrekkelig kunnskap om ernæring, og videre at tilgangen på ernæringsfaglig kompetanse er langt lavere i Norge enn i land det er naturlig å sammenligne seg med. Og slik er det fortsatt.

Dette fremkommer nå i den nye folkehelsemeldingen som nylig er kommet fra regjeringen til Stortinget. Den forrige folkehelsemeldingen – fra den rød-grønne regjeringen – tok dessverre ikke for seg utfordringer knyttet til den eldre delen av befolkningen.

Som en del av Kompetanseløftet 2015 har kommunene kunnet søke midler til kompetanseheving når det gjelder ernæring innenfor omsorgstjenesten. Målet med dette er å rekruttere flere årsverk med relevant fagutdanning. Tilstrekkelig kompetanse er et nøkkelord i problemstillingene rundt ernæring.

Større faglig bredde vil også komme beboerne i institusjon til gode, samt at flere årsverk vil kunne redusere flere stressfaktorer for de ansatte.

Vi kan ikke bare snakke om varme hender i eldreomsorgen, selv om de selvsagt er viktige. Jeg tror likevel vi er tjent med også å rette oppmerksomheten mot de kloke hodene. Derfor er det gledelig for meg at Helsedirektoratet fra 2015 har oppnevnt fire nasjonale fagråd knyttet til folkehelse og forebygging. Her er både ernæring og fysisk aktivitet blant hovedsatsingsområdene. Dette sammen med Kompetanseløftet 2015 vil kunne bidra til at vi får økt fokusering på ernæring – på feilernæring, på underernæring og heldigvis også på trivsel.

For det å ha matlyst innebærer i stor grad at det man blir servert, kan oppleves som fristende. Derfor må de kloke hodene og de varme hendene på helseinstitusjoner legge til rette for det gode måltid og opplevelsen rundt dette. Mat handler ikke bare om noe man må ha for å leve, men rammen rundt måltidet vil også kunne påvirke den enkeltes appetitt.

Derfor er det flott å se når ansatte ved institusjonene forbereder det lille ekstra rundt måltider for eldre og syke.



Det skal så lite til for å gjøre et hverdagslig måltid til noe mer: en duk, et levende lys og litt dempet bakgrunnsmusikk – og gjerne at de ansatte også av og til har tid og anledning til å spise sammen med beboerne, f.eks. slik vi har sett det knyttet til den danske Lotte-modellen.

Slik bedres rammen og opplevelsen rundt måltidet på en måte som kan sikre at beboere både kan få i seg mer, nok og riktig næring, og også få gleden av å oppleve måltidene som høydepunkter i hverdagen. Da vil vi være på riktig vei.

**Olaug V. Bollestad (KrF) [14:02:28]:** Jeg vil også stille meg i rekken av dem som takker representanten Toppe, som tar opp noe så sentralt som systemsvikt over lang tid. For dette handler om systemsvikt. Helsearbeidere har ofte for liten tid og for liten kunnskap til å håndtere underernæring hos eldre og ikke minst til å forebygge dette både i sykehus, i hjemmetjeneste og i institusjoner i kommunene.

Underernæring hos eldre har vært et problem over tid. Tallene er nesten uforandret over tid, både før og etter at Helsedirektoratet ga ut sine retningslinjer i 2009 om hvordan vi skulle oppdage og behandle eldre som står i fare for å være underernært. Det er egentlige fire banale punkt Helsedirektoratet fokuserer på i sine retningslinjer. Det er å finne ut hvem som er i risikozonen, det er å dokumentere det de ser, det er å komme med tiltak, og det er ikke minst å journalføre det – det skulle bare mangle. Så er det å videreformidle det man ser, til neste nivå, slik at flere følger opp.

En skulle tro at dette egentlig var en del av vanlig prosedyre, som alt annet innenfor helse. Allikevel er disse fire punktene vanskelige nok. Jeg tror det ligger mange svar i det. Det ene er at vi er lite flinke i norsk helsevesen til å dokumentere avvik når vi ikke har gjort det vi skal, det andre er at vi sliter med å journalføre og ikke har gode nok IKT-systemer til å overføre mellom de ulike nivåene.

Allikevel tenker jeg og Kristelig Folkeparti at det vanskeligste kanskje er å oppdage den som er underernært, og kanskje aller vanskeligst å oppdage dette tidlig nok – mens den eldre kanskje fortsatt bor hjemme, før vedkommende faller og brenner lårhalsen, før vedkommende kommer på sykehus eller institusjon. Da er det viktig at kunnskapen til å oppdage finnes hos hjemmetjenesten, og at disse retningslinjene blir implementert på en slik måte at de går an å leve etter.

Vi vet at det er vanskelig å gripe inn hjemme hos folk. Men det ser vi også at det kan være i institusjoner og sykehus. I institusjonene snakker vi ofte om «ønsketurnus» – jeg skulle ønske at vi også kunne snakke om «ønskemat» og «ønskemåltider» for beboerne. De får ofte en meny: Velg mellom disse tre. Hvis man da ikke har matlyst eller ønsker å få noe av det man er vant med av gammel, god kulturmat, så er det vanskelig å oppdrive. Vi tror – og jeg tror – at mat er noe mer; det er bruk av alle sanser, det er bruk av fellesskap, det er bruk av tradisjon og kultur. Men det handler også om kunnskap om hva mat gjør med kroppen, både psykisk og fysisk. Derfor bør norsk helsevesen fokusere på dette.

Det er ingen som har nevnt et tiltak som jeg tenker er et enkelt tiltak, men som jeg tror kan ha mye å si i norsk eldreomsorg. Det er lavterskeltilbud og dagtilbud med måltider, mer og mer sentralt, for da kan vi kanskje oppdage dem som sliter med å spise, tidligere. Men jeg tror også at når det gjelder tiltak, må vi benytte oss av ideell sektor. Da jeg selv var ordfører, opplevde jeg at en menighet laget lørdagsgrøt for dem som bodde på institusjon, og for dem som var hjemme. Slik fortsatte en å ha relasjoner selv om en hadde kommet på institusjon. Det var gull verdt for kommunen, men det var aller mest verdt for den beboeren som fikk treffe vennene sine igjen og fikk den maten som trengtes. Det samme opplevde jeg da jeg var på besøk i Narvik. Eldre folk som var oppegående og kjørte bil, reiste rundt og leverte mat til sine venner og spiste i lag med dem, og sikret at maten ble tatt inn de 20 centimeterne som trengtes.

Her må vi tenke kreativt, men aller mest må vi oppdage, dokumentere og videreformidle det vi ser, så vi kan komme inn med gode tiltak.

**Ketil Kjenseth (V) [14:07:38]:** Først takk til representanten Kjersti Toppe, som tar opp et viktig tema.

Jeg vil fortsette der representanten Olaug Bollestad avsluttet, med frivilliges innsats og muligheter. Jeg er selv leder for en frivillighetssentral på Gjøvik, og der serverer de middag til mellom 60 og 100 personer hver onsdag. De får hjelp av elever i videregående skole, som er med på å tilrettelegge, lage og servere maten. Det er også en god arena for å samle ulike generasjoner. Jeg vet også at statsråden har vært på besøk der og danset med seniordanserne. Forbrenning er også en del av ernæringen, og viktig for å skape noe av den matlysten vi snakker om. Det er litt trendy å snakke om kortreist og sågar ureist mat, og det er kanskje noe vi bør begynne å snakke om også i institusjonskjøkkenet. Det gjør rommet og mulighetene for de frivillige til å bidra enda større, og det er mange som vil bidra.

Så har det også vært snakk om sykehusmaten og ernæringen i sykehus. Jeg har selv erfaring som pårørende, og jeg må berømme f.eks. Rikshospitalet, som nå etablerer stadig flere minikjøkken i sengeavdelingene, hvor de pasientene som kan gå selv, kan forsyne seg når de selv vil. Det å tilrettelegge for det – der er det også personale som bidrar med å servere maten og skape noe av gleden ved maten – synes jeg er en viktig omlegging ved et av de største sykehusene våre. Så den systematikken som representanten Bollestad var inne på, den kompetansen, tror jeg i stor grad finnes.

En av utfordringene vi står overfor, og som har vært lite debattert her, er pasientens vilje, de ansattes deltakelse og tolkningen av begrepet «tvang». Det er en del ansatte som ikke bidrar slik de kunne gjøre, ved å unnskyldte seg med tvangsbegrepet – at de ikke kan tvinge noen til å spise. Men det er klart man kan friste noen til å spise! Det er kanskje en del av debatten som vi for sjelden går inn i, og som vi i større grad må ta de ansatte med på. Det er den kompetansen det er særlig viktig at ledelsen bidrar med.

For Venstres del snakker vi om tidlig innsats og fore-

bygging. I ernæringsssammenheng tror vi frisklivssentralenes rolle er sentral, sammen med frivillighetssentralene. Det å stimulere til ernæringskursing og ernæringskompetanse er en rolle som vi må dyrke for frisklivssentralene framover, der det ennå er noe ugjørt når det gjelder å få opp både kapasitet og kompetanse.

**Kjersti Toppe (Sp) [14:11:17]:** Takk til alle som har hatt ordet. Det har vore veldig mange bra innspel, og ein har tatt opp viktige problemstillingar.

Dette med frivillige er eg heilt einig i, og eg veit at i andre land er det meir system på at frivillige ideelle òg er inne på sjukehus og hjelper til i matsituasjonen. Det har ein til dels erfaringar med òg i Noreg, så slike tiltak er det absolutt verd å utvikla vidare.

Ein ting som eg merkar meg at det ikkje er snakka så mykje om, som er veldig viktig, er dette med dei pårørende, for den saka som kom opp, viste òg at dei pårørende ikkje var tatt på alvor. Dei hadde spurt, men hadde fått uklare svar, og dei forsøkte sjølve å gi pasienten mat. Så den saka viser òg at vi har eit helsevesen som ikkje tar dei pårørende nok på alvor – i alle fall har vi saker som viser at dei pårørende ikkje vert høyrde. Det er òg ein veldig viktig del av denne problemstillinga. Mat handlar ikkje berre om ernæring, men djupast sett handlar det om verdigheit. Det er i alle fall eg komen til: Det handlar om verdigheit.

Eg ønskjer at denne interpellasjonen skal bety noko, at det får konsekvensar for korleis dette området vert føljt opp av regjeringa. Eg vil føreslå at ein vert tydeleg på dette i dei årlege meldingane om kvalitet og pasientsikkerheit, og at det framleis vert påpeikt i oppdragsdokumenta til helseføretaka at det er eit leiingsansvar å implementera retningslinjene. Og eg håpar sterkt at det vert eit innsatsområde i pasientsikkerheitsarbeidet, for då har ein eit veldig tydeleg arbeid på gang som eg trur kan ha effekt òg inn i helsetenestene, og at rekruttering med tanke på slik kompetanse vert ein viktig del av den varsla saka om rekruttering til helse- og omsorgstenestene. Det gjeld ernæringsfagleg kompetanse direkte, men det er òg viktig med god legebemanning på sjukeheimar.

Når det gjeld helsefagarbeidarar, hugsar eg at vi med den førre komiteen var på besøk hos Helse Sør-Aust, som sa at dei hadde mista 1 600 helsefagarbeidarar på få år, utan at dei heilt visste kvifor. Det er klart at det gjer ikkje ernærings- og matsituasjonen lettare at helsefagarbeidarane forsvinn gradvis vekk frå det pasientrelaterte arbeidet.

Det siste som må til, meiner eg, er betre tilsyn, slik at dei sjukehusa i kommunane som ikkje implementerer faglege retningslinjer, må få vita om det.

**Statsråd Bent Høie [14:14:36]:** Jeg vil takke for en viktig og god debatt som også viser kompleksiteten og omfanget av dette spørsmålet. En har i denne debatten vært innom de fleste av de perspektivene som dette handler om.

Det handler selvfølgelig om måltider som en sosial arena, der en ikke bare får i seg den nødvendige næringen, men der en også får opplevelsen, trivselen og får være sammen med andre. For de fleste av oss er et av måltidene i løpet av dagen et lite høydepunkt i hverdagen. Det hand-

ler veldig mye om å legge til rette for å ha det gode måltidet selv om man er på sykehus, institusjon eller har behov for assistanse hjemme.

Dette handler også om svikt, om systemsvikt, om manglende ledelse, manglende kompetanse, som ikke bare går på spørsmål knyttet til ernæring, men som også berører veldig mange andre områder knyttet til kvaliteten i tjenestene våre. Det handler også om arbeidet med pasientsikkerhet og kvalitet, om pårørende som ikke blir hørt, som jo også er et gjennomgående problem når vi ser på en rekke av sakene der det har gått galt i tjenestene våre.

Dette er et spørsmål som må møtes på mange områder, og derfor er det ikke slik at det finnes bare ett enkelt svar. En må jobbe systematisk med alt det som på mange måter er temaet i vårt arbeid med å heve kvaliteten og kapasiteten i de kommunale pleie- og omsorgstjenestene, og en må også jobbe med kvalitet og utvikling i sykehusene våre. Derfor handler det om kompetanse. Det handler om ledelse. Det handler om mulighetene til å utnytte det rommet som er, og det handler om samarbeidet med frivillig og ideell sektor.

Så er det viktig å ta med seg at dette er et tema som har vært oppe, og som det har blitt jobbet mer systematisk med de siste årene, og det arbeidet som er blitt gjort, har gitt en positiv utvikling. Det er en bedre situasjon nå enn det var for noen få år siden, men jeg er helt enig med dem som gir uttrykk for at en opplever at dette går for sent.

**Presidenten:** Debatten i sak nr. 6 er avsluttet.

Sak nr. 7 [14:17:15]

*Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om endringer i pasient- og brukerrettighetsloven og spesialisthelsetjenesteloven (fritt behandlingsvalg) (Innst. 224 L (2014–2015), jf. Prop. 56 L (2014–2015))*

**Presidenten:** Etter ønske fra helse- og omsorgskomiteen vil presidenten foreslå at debatten blir begrenset til 2 timer, og at taletiden blir fordelt slik på gruppene:

Arbeiderpartiet 40 minutter, Høyre 35 minutter, Framskrittspartiet 20 minutter, Kristelig Folkeparti 5 minutter, Senterpartiet 5 minutter, Venstre 5 minutter, Sosialistisk Venstreparti 5 minutter og Miljøpartiet De Grønne 5 minutter.

Videre vil presidenten foreslå at det blir gitt anledning til replikkordskifte på inntil tre replikker med svar etter innlegg av partienes hovedtalere og seks replikker med svar etter innlegg av medlemmer 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) [14:18:31]** (ordfører for saken): I proposisjonen vi behandler i dag, foreslår regjeringen de endringer som er nødvendige i pasient- og

brukerrettighetsloven og spesialisthelsetjenesteloven for å innføre fritt behandlingsvalg for pasientene. Jeg vil benytte anledningen til å takke komiteen for godt arbeid med lovforslaget. Komiteen har gjennomført høring i saken, og det store antallet sider i innstillingen vitner om grundig arbeid og stort engasjement fra komiteens medlemmer.

Regjeringens ambisjon med fritt behandlingsvalg er å gjøre helsetjenesten mer tilgjengelig. Komiteen har derfor behandlet regjeringens forslag om en ny reform, som hviler på tre søyler: for det første at pasienter med rett til helsehjelp selv skal kunne velge hvor han eller hun vil behandles blant godkjente virksomheter for det offentlige regning, for det andre at de regionale helseforetakene skal kjøpe mer fra private gjennom anbud, og for det tredje at de offentlige sykehusene får større frihet ved at de kan behandle flere pasienter enn budsjettert, så lenge dette finansieres gjennom innsatsstyrt finansiering.

Det vil alltid knytte seg noe usikkerhet til det eksakte tallet på pasienter i helsekø. Allikevel er komiteen enig om at det er grunn til å være bekymret over at mange pasienter venter unødvendig lenge på helt nødvendig behandling i spesialisthelsetjenesten. Komiteen er opptatt av at spesialisthelsetjenesten i Norge skal preges av høy kvalitet i pasientbehandlingen, med raskest mulig diagnose og igangsett behandling. Det er også en samlet komité som understreker at pasientene nå over en rekke år har opplevd flere lov- og regelendringer som styrker deres rettigheter, valgfrihet og makt i møte med helsetjenesten, og at dette er en positiv utvikling som har styrket pasientens stilling og lagt til rette for utvikling av et bedre og mer brukertilpasset helse-tilbud.

Private utfører tjenester for det offentlige innen ulike sektorer og gjennom ulike avtaleforhold. Dette samspillet er det tverrpolitisk enighet om er viktig også i helsetjenesten. Samarbeidet mellom de offentlig eide og de private og ideelle eide helseforetakene bygger på en lang tradisjon i norsk helsetjeneste.

Etter at departementet sendte ut høringsnotatet, har det skjedd enkelte viktige endringer. Dette gjelder f.eks. at fritt behandlingsvalg og fritt sykehusvalg slås sammen til én felles rettighetsbestemmelse – at retten til å oppsøke HELFO ved fristbrudd vil gjelde ved fritt behandlingsvalg, og at retten til fornyet vurdering også gjelder ved fritt behandlingsvalg. I tillegg er det nå slått uttrykkelig fast at retten til individuell plan gjelder ved fritt behandlingsvalg. Videre foreslås en lovbestemmelse som gir de regionale helseforetakene adgang til å gi private som de har avtale med, myndighet til å tildele pasientene rett og frist til nødvendig spesialisthelsetjeneste.

Det er positivt at viktige høringsinnspill er tatt til følge, og jeg vil anta at uavhengig av om en er enig eller uenig i selve reformen, er dette endringer de fleste vil mene er konstruktive endringer for styrkede pasientrettigheter.

Det er ikke til å legge skjul på, og heller ingen hemmelighet, at det er dype ideologiske skiller mellom flertallet og mindretallet i denne saken. Jeg vil derfor i det følgende redegjøre for den enigheten som er framforhandlet mellom de to regjeringspartiene og samarbeidspartiene her i Stortinget, og vårt syn i saken.

Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti ble i samarbeidsavtalen enige om å styrke behandlingstilbudet innen rus og psykisk helse. Vår ambisjon var sammen å heve kvaliteten i helsetjenesten og å etablere mer sammenhengende behandlingsforløp for pasientene. I samarbeidsavtalen slo vi fast at fritt behandlingsvalg skal innføres, og at ordningen først innføres for rusavhengige pasienter og pasienter innen psykisk helsevern. Derfor er vi glade når vi sammen gjennomfører og leverer det vi har lovet. Vi styrker pasientenes rettigheter gjennom å vedta reformen som vil gjøre at alle gode krefter tas i bruk for å sikre pasientene helsetjenester av høy kvalitet til rett tid, mer valgfrihet og større mangfold.

Fritt behandlingsvalg er en viktig helsereform, spesielt for pasientene. Vi overfører makt fra systemet til pasientene, og vi gjør det enklere for pasientene.

Som jeg nevnte tidligere, er dette en sak med klare politiske skillelinjer. Jeg kan ikke unngå å kommentere at jeg mener ordbruken i flere av merknadene fra de rød-grønne partiene er i overkant skremselspreget. De preges av en urokkelig klokkeretro på egen politikk, selv om vi så at ventetidene vokste gjennom de siste åtte årene. Påpekninger fra våre partier om hvor uheldig dette er for folk som ønsker og trenger å komme seg videre i livet, ble kategorisk avvist – like kategorisk som de tidligere regjeringspartiene i dag går imot styrkede pasientrettigheter og nye ideer og bedre løsninger for å hjelpe flere, raskere.

Pasientene trenger en effektiv og tilgjengelig offentlig finansiert helsetjeneste som de kan ha tillit til. For hva betyr fritt behandlingsvalg for pasienten? I forrige uke møtte jeg en bruker med lang fartstid som pasient i psykisk helsevern. Han gledet seg over reformen. Han sa at det er på tide at man konkurrerer på kvalitet. Og han sa noe utrolig viktig om det å få lov til å foreta egne valg. Selvfølgelig har rusavhengige og psykisk syke like sterke meninger som alle andre om hvor og hvordan de ønsker å bli behandlet i helsetjenesten. Når valgmulighetene ikke eksisterer, fortalte pasienten meg at det føltes som å måtte tvinges til å gå rundt med sko i størrelse 42 når foten trenger størrelse 45. Man tvinges inn i noe som ikke fungerer, og som noen ganger kan gjøre vondt verre.

Historien står i sterk kontrast til opposisjonens beskrivelse av hva fritt behandlingsvalg vil bety for den enkelte. De rød-grønne forsøker nærmest å skremme pasientene med at reformen er byråkratisk, tungrodd, kostbar og uforutsigbar, og de advarer sågar mot at pasienter som benytter fritt behandlingsvalg, ikke vil få den lovede kvaliteten på behandlingen.

I ulike ordvendinger har de rød-grønne partiene framstilt det som problematisk at rusavhengige og psykisk syke får rett til fritt behandlingsvalg først, med begrunnelse i at de er sårbare, og at de ikke har en avklart tilstand. Det er etter vår mening en ubegrunnet, nærmest paternalistisk holdning overfor en pasientgruppe som fortjener like mye valgfrihet, like kort ventetid og like rask behandling som alle andre. Deres tilstand er virkelig avklart, de venter og venter bare på behandling. Rusavhengige og psykisk syke har selv ofte god oversikt over ulike behandlingstilbud og klare meninger om hvilke tilbud som

er best tilpasset deres behov. Selvfølgelig skal de også få velge.

Derfor er vi stolte over å innføre fritt behandlingsvalg – først innenfor tverrfaglig, spesialisert rusbehandling og innen psykisk helsevern. Før har disse pasientene vært de siste til å få nye pasientrettigheter. Denne gangen, på vår vakt, er de først.

Fritt behandlingsvalg snur også den negative trenden vi så under rød-grønt styre, der behandlingsplasser og institusjoner ble lagt ned. Dette er derfor ikke bare en styrking av pasientenes rettigheter, det er også et tydelig signal til private og ideelle aktører om at de skal få spille en rolle innenfor et offentlig finansiert helsetilbud der alle gode krefter skal få bidra. Det er en videreføring av en lang fortelling i norsk helsepolitikk. De første velferdsaktørene i dette landet var ikke de offentlige sykehusene eller de kommunalt eide helseforetakene. Det er en viktig norsk verdi at de frivillige, de ideelle og de private er de som har den stolteste og lengste historien når det er snakk om å yte hjelp til dem som trenger det.

At de rød-grønne partiene er redde for private og ideelle aktørers evne til å supplere det offentlige helsevesenet, er ikke noe nytt. Mens vi mener det gir mer makt til pasientene, og at det skaper mer mangfold og valgfrihet, ser de rød-grønne det som en trussel mot systemet. Derfor er vi, sammen med Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, her tydelige på at med våre partiers flertall skal de ideelle og private fortsatt få yte sitt viktige bidrag til pasientenes beste i Norge.

Vi er i Høyre i dag stolt over å vedta en etterlengtet reform, en reform brukerne og pasientene sier de har ventet på, og som de jubler over. Det er ikke noe skår i gleden for oss at Arbeiderpartiet har varslet gjennom media at de vil reversere reformen så fort de får sjansen. Det er ikke første gang Arbeiderpartiet går imot å styrke pasientenes rettigheter, men det er kanskje første gang de signaliserer at de går til valg på å svekke dem.

At Arbeiderpartiet og de rød-grønne partiene ikke er fornøyd, kan vi leve godt med. Det er tross alt for pasientene denne reformen innføres – for at flere mennesker skal få behandling raskere. Det oppnår vi med fritt behandlingsvalg.

**Presidenten:** Det åpnes for replikkordskifte.

**Ruth Grung (A) [14:27:56]:** Ruspasienter er blant de mest komplekse, og så vidt jeg vet, foreligger det ennå ikke kvalitetsindikator for god rusbehandling. Så spørsmålet er: Hvordan mener Høyre at fritt behandlingsvalg bør øke kvaliteten på rusbehandlingstilbudet, når private nå ikke lenger trenger å konkurrere gjennom anbud, men må levere tjenester til den laveste anbudsprisen?

**Tone Wilhelmsen Trøen (H) [14:28:27]:** Det er ikke riktig som representanten Grung sier, at private ikke skal konkurrere gjennom anbud. Det viktigste med denne reformen er jo for det første at vi åpner opp for mer kjøp av privat kapasitet gjennom anbud. Vi styrker også de offentlige sykehusene i denne reformen. Det er de to viktige store

hovedsøylene. I tillegg etablerer vi altså en valgfrihet for pasienter til å kunne velge aktører også utenfor disse avtalene.

Veldig mange av de ruspasientene jeg har møtt, er veldig tydelige på at de vet veldig godt hvilke typer behandlingalternativer som vil kunne hjelpe for dem. Det finnes mange aktører, ideelle og private, i tillegg til det offentlige som bistår til å skape et mangfold for disse pasientene, og som gjør at behandlingen faktisk får den kvaliteten den skal ha, fordi pasientene nettopp behandles der de de har tro på at de skal kunne bli friske.

**Kjersti Toppe (Sp) [14:29:45]:** Eg vil gratulera representanten Tone Wilhelmsen Trøen med dagen – når ein får gjennomført ei stor privatiseringsreform i norsk helsevesen med stemmene frå Kristeleg Folkeparti og Venstre.

Eg er glad for at representanten Wilhelmsen Trøen innrømmer frå talarstolen at dette er ei ideologisk grunnleggjande reform, og at ho ikkje først og fremst er driven fram av pasientane sine behov. Ein kan ha mange bekymringar for denne endringa, men eg vil ta opp eitt forhold som vi har fått innspel om: at reforma kan driva fram overbehandling når private skal få driva pasientbehandling betalt av staten og skal få lov til å tildela pasientrettar. Så eg vil ha ein kommentar til korleis ein kan hindra at reforma fører til overbehandling, noko som ikkje er til beste for pasienten.

**Tone Wilhelmsen Trøen (H) [14:30:50]:** For de aller fleste pasienter som står og venter på tverrfaglig spesialisert rusbehandling, tror jeg ikke overbehandling er det som bekymrer mest. Det som bekymrer oss og har bekymret oss i mange år, er at ventetidene øker, og at pasienter ikke får adgang til å velge behandling hos aktører og leverandører hvor de får tilrettelagt behandling som gjør at de faktisk kan bli friske og vende tilbake til sitt liv.

Det er pasienter som har rett til behandling som gjennom denne reformen vil få behandling. Veldig mange av de private aktørene innenfor rusbehandling har vurderingskompetanse også i dag.

**Kjersti Toppe (Sp) [14:31:51]:** Eg er litt overraska over svaret – at representanten Wilhelmsen Trøen neglisjerer overbehandling som ei utfordring for helsevesenet. Det er eit stort tema internasjonalt og kjem på agendaen og her i Noreg. Det er mange høyringsinnspel som nettopp har tatt opp at denne reforma kan føra til meir overbehandling fordi ho legg til rette for og premierer behandling, for det er det dei private tener pengar på. Dei private skal i tillegg kunna gi pasientrettar, og tena pengar på behandlinga på ein annan måte enn det offentlege.

Eg vil igjen spørja korleis representanten Wilhelmsen Trøen meiner at reforma ikkje fører til overbehandling. Eg vil gjerne ha eit svar som ikkje handlar om rus og psykiatri, men somatiske lidingar.

**Tone Wilhelmsen Trøen (H) [14:32:56]:** For det første gir det meg en anledning til å si at dette ikke er en privatiseringsreform, slik representanten Toppe sa i sin første replikk. Dette er en pasientreform, og det er først og fremst

en reform som skal gjøre de offentlige sykehusene mer effektive, slik at vi får benyttet den behandlingsskapasiteten som vi vet er der, og i tillegg skape et større mangfold for pasientene.

Vi har tillit til at de som tildeler spesialisthelsetjenester, har vurderingskompetanse og kompetanse til å gi den riktige retten til behandling til disse pasientene. Jeg synes at deler av replikken til representanten Toppe preges av en mistro til de vurderinger som gjøres av spesialistene både i den offentlige helsetjenesten og også hos de private aktørene, som har kompetanse til å gi rett til behandling.

**Presidenten:** Replikordskiftet er omme.

**Tove Karoline Knutsen (A) [14:34:15]:** Nå skal det bli lettere for private å etablere seg i norsk helsevesen og å behandle pasienter. Det blir betalt av staten. Og man skal ikke trenge noen avtale med offentlige helseforetak, slik kravet er i dag.

Omtrent slik lød lanseringa av den reformen som ble presentert i januar 2011 av Høyres leder, Erna Solberg, og nestleder Bent Høie, begge daværende medlemmer av helse- og omsorgskomiteen. Reformen ble etter hvert kalt for fritt behandlingsvalg, mens jeg for min del aldri har klart å se at det er det frie valget for pasientene som er det nye. Det er vel snarere den frie etableringsretten for private aktører som utgjør reformens kjerne.

For det er jo slik at fri rett til å velge hvor vi vil bli behandlet når vi er sjuke, har vi allerede hatt i 15 år i Norge, gjennom fritt sykehusvalg, som kom i 2001. Det innebærer at en pasient som skal ha behandling i spesialisthelsetjenesten – det gjelder også rus- og psykiatripasienter – fritt kan velge å dra til hvilket som helst sykehus i hele landet, til offentlige sykehus eller til private og ideelle aktører som har avtale med et helseforetak, og som altså er kvalitetssikret. Stoltenberg-regjeringa utvidet denne retten til også å gjelde billeddiagnostikk, og vi vedtok at dette i tillegg bør gjelde rehabilitering.

Det er bare ca. 15 pst. av norske pasienter som i dag aktivt bruker fritt sykehusvalg, så det er grunn til å anta at her har vi mye å gå på. Bedre og mer oppdatert informasjon om ordninga på nettet, enkel nettilgang og en plikt for fastleger og sykehus til å bistå pasientene med å finne fram i systemet er viktige verktøy for å lykkes med dette, noe som vi tok tak i på vår vakt. Når vi så legger til at valgfriheten for norske pasienter også gjelder rett til å bytte fastlege, kan vi trygt slå fast at prinsippet om valgfrihet innen helsetjenestene er ivaretatt i lovverket allerede – for heile behandlingsskjeden. Jeg tror det kanskje kunne være en idé at helseministeren var mer opptatt av de mulighetene som faktisk er i lovverket, at de ble brukt, istedenfor å lansere det sterkt byråkratiske og lite oversiktlige fritt behandlingsvalg.

Helseministeren har sagt at han vil skape pasientens helsevesen. Det er en god ambisjon å ha, og jeg tror absolutt at helseministeren mener det. Det er også en ambisjon vi deler. Derfor er det jo slik at vi er enige om mange ting i helsepolitikken, som f.eks. å innføre standardiserte behandlingsforløp i kreftomsorgen for å korte ned ventetidene, såkalte pakkeforløp. Men i denne saka kan det være

grunn til å stille det spørsmålet som man stiller i den framlagte proposisjonen på side 7:

«Et grunnleggende spørsmål er: Hvis pasienten fikk bestemme – hvordan ville vi organisert og styrt arbeidet da? Dette er et radikalt spørsmål. Svaret skal vi ta på alvor – og det skal være bestemmende for arbeidet med pasientens helsetjeneste.»

Jeg går ut fra at man her tar høyde for at pasienten eller pasientene, i flertall, har ulike ståsteder, ulike behov og veldig ulike stemmer, både i antall og i styrke. Og vi som ønsker å sette pasienten i sentrum for alt vi foretar oss i helsesektoren, må ta denne helheten inn over oss. Det aller viktigste vi kan gjøre, både for den enkelte pasient og for pasienter flest, er å ta vare på det likeverdige helsevesenet, det helsevesenet som skal gi gode tjenester til hele befolkninga, med rettferdig fordeling mellom landsdeler og regioner, mellom ulike pasientgrupper og mellom spesialisthelsetjenesten og de kommunale tjenestene.

Hva mener så det store flertallet av det norske folk om saka, slik proposisjonen etterspør? Et klart svar på dette fikk vi i det helsebarometeret som Landsforeninga for hjerte- og lungesyke la fram på nyåret. Der svarer et overveldende flertall av befolkninga at det viktigste er å styrke de offentlige sykehusene over hele landet, lokalsykehusene man har i relativ nærhet, og de store, spesialiserte sykehusene, som fins i alle regionene. Dette er også Legeforeningens syn. I stortingshøringa understreket man følgende:

«Det mest effektive tiltaket for å få ned ventetidene og køene er å sikre de offentlige sykehusene adekvate rammebetingelser gjennom økte bevilgninger over statsbudsjettet.»

Så er det et viktig funn til i LHLs helsebarometer: Folk ønsker ikke at vi skal åpne for enda flere private aktører i norsk helsesektor. Det er et tydelig svar på spørsmålet om hvordan folk vil at vi skal rigge helsevesenet vårt. Sjøl om det er mange pasientorganisasjoner, f.eks. innenfor rusfeltet, som er positive til at fritt behandlingsvalg kan gi flere behandlingssplasser – noe jeg har full forståelse for – er altså et overveldende flertall i befolkninga samt flere pasient- og brukerombud og de svært mange ulike høringsinstansene som deltok i stortingshøringene, meget negative. Så svaret fra folk på det spørsmålet helseministeren sjøl stiller i proposisjonen, er altså ikke fritt behandlingsvalg.

Så til sjølve forslaget og innholdet i den reformen vi behandler i dag. Først er det å si at regjeringa har dempet omfang og innretning, sammenlignet med hva man gikk ut med i utgangspunktet. All kritikken denne saka har møtt, har, etter det vi kan se, gjort inntrykk – og det skulle bare mangle. Like fullt er forslaget om fritt behandlingsvalg fullt av ubesvarte spørsmål. Proposisjonen mangler indre logikk og har en rekke resonnementer som går i én retning, men som ender med stikk motsatt konklusjon. Men sjøl om man har strippet ned ordninga i forhold til de voldsomme ambisjonene man la for dagen i utgangspunktet, trer de problematiske sidene ved reformen tydelig fram. Jeg synes Norsk Sykepleierforbund sa det ganske presist i stortingshøringa:

«Etter NSF's vurdering vil regjeringens «behand-

lingsvalgreform» innebære et omfang av privat kommersiell tjenesteyting som vi ikke har sett i norsk helse-tjeneste før.»

Det er noen spesifikke trekk ved reformen som gjør at Norsk Sykepleierforbund har rett i sin karakteristikk. Fritt behandlingsvalg åpner opp for at private, kommersielle aktører kan slå seg ned nøyaktig der de sjøl vil, og – etter hvert som dette rulles ut – sjøl bestemme hvilke pasient-grupper man vil tilby behandling, f.eks. de mest «lønn-somme», uten noen avtale med offentlige helseforetak. Og så skal regninga sendes til det offentlige, dvs. den skal belastes de offentlige sykehusenes budsjetter. Mens offentlige sykehus har klare rammer og føringer å forholde seg til, kan altså de private, kommersielle aktørene drive uten volumbegrensninger, ifølge regjeringas forslag. Da må det være lov å spørre: Hva slags drivere er det man bygger inn i spesialisthelsetjenesten, når man åpner opp for etablering av en statlig finansiert privat, kommersiell sykehussektor, som altså skal operere uten økonomiske rammer og frikoplet fra offentlig helsetjeneste? Hva gjør dette med balansen mellom de «spisse» delene av helsesektoren – spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten – med tanke på at vi skal ivareta god fordeling av både økonomiske og faglige ressurser? Jeg våger å påstå at hensynet til god fordeling og prioritering – og målet om likeverdige tjenester over hele landet – settes på spill dersom fritt behandlingsvalg rulles bredt ut, slik regjeringa har sagt at man ønsker.

Det må ikke forbause noen at dersom man innfører markedet i helsesektoren, får man markedets logikk og markedets dynamikk. Regjeringa mener at det skal inspirere til mer innovasjon, bedre tjenester og mer effektivitet både hos offentlige og hos private aktører. Men ser man til nasjoner som har prøvd dette, er det det motsatte som har skjedd. Skottland, som er et land vi på mange måter kan sammenligne oss med, gikk vekk fra sin tidligere politikk med utstrakt stykkprisfinansiering og et betydelig innslag av private, kommersielle tilbydere, som angivelig skulle løfte det offentlige helsevesenet til nye høyder. Men det var ikke det som skjedde. Tvert imot, man slet med store underskudd, overetablering av enkelte «lønnsomme» behandlinger, overbehandling og fragmenterte tjenester – og et stort og dyrt transaksjonsbyråkrati, som stadig spiste mer av helsepengene. I dag er det tverrpolitisk enighet blant alle de skotske politiske partiene, fra venstre til høyre, om at det er det offentlige som skal ha ansvaret for å drive helsetilbudet til befolkninga. I Skottland reverserte man tidligere politikk og har i dag et offentlig og langt bedre helsevesen, med budsjetter i balanse.

Jeg kan ikke se at reformen fritt behandlingsvalg har noen annen begrunnelse enn de rent ideologiske, rett og slett fordi etablering av flere behandlingsplasser utmerket godt kan skje innenfor dagens ordninger, både gjennom direkte, langsiktige avtaler med private og ideelle tilbydere og gjennom den anbudsordninga vi har – og som departementet har sagt er den beste. For eksempel bevilget Stoltenberg-regjeringa i budsjettet for 2014 friske midler til 200 ekstra rusplasser, til kjøp fra bl.a. institusjoner. Slik kan vi korte ned ventetidene, uten å bygge opp en byråkratisk ordning sentralt i Helsedirektoratet. Men har man aks-

let en ideologisk ryggsekk som nærmest framstår som en tvangstrøye, er det vanskelig å se andre muligheter. Fritt behandlingsvalg er et bevis på at det er nettopp det man gjør.

Jeg vil ta opp de forslagene som Arbeiderpartiet fremmer sammen med Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, og de forslagene som vi fremmer sammen med Senterpartiet. Arbeiderpartiet vil stemme imot lovforslaget, med unntak av endringa som gjelder pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 b i forslag til romertallsvedtak II – som vil være en lovfesting av dagens praksis, og som vi støtter. Vi ber om at voteringa legges opp slik at det voteres særskilt over denne bestemmelsen.

**Presidenten:** Representanten Tove Karoline Knutsen har fremmet de forslag som hun refererte til.

Det blir replikkordskifte.

**Kristin Ørmen Johnsen (H) [14:45:09]:** I innstillingen om fritt behandlingsvalg understreker faktisk Arbeiderpartiet flere ganger i merknader at man ønsker et sterkere samarbeid mellom offentlige sykehus og private og ideelle aktører, fordi det vil gi økt behandlingsskapasitet. Nå snakker da Arbeiderpartiet varmt om de mulighetene som anbudsordningen gir for å utvide bruken. Jeg støtter det. Men dersom Arbeiderpartiet virkelig mener at samarbeidet vil styrke det, hvordan kan det da ha seg at det var en nedgang på nesten 6 pst. i kjøp av private tjenester fra 2009 til 2013? Hvordan kan man stole på at Arbeiderpartiet mener det de sier?

**Tove Karoline Knutsen (A) [14:45:56]:** Vi har jo ikke en ideologisk tilnærming til dette. Vi mener at kjøp av private tjenester, og særlig ideelle, må styres av det behovet man til enhver tid ser, og de flaskehalsene man f.eks. har i det offentlige helsevesenet. Kjøp av behandlingsplasser har under den rød-grønne regjeringa gått opp, og så har det gått litt tilbake, og så har det gått opp igjen. Som sagt, i 2014-budsjettet la regjeringa Stoltenberg opp til kjøp av 200 flere rusbehandlingssplasser i budsjettet til kjøp fra institusjoner. Så dette er ikke hogd i stein. Det er behovet og den tilgangen vi ser på gode plasser og kompetente behandlere, som må styre kjøpet av antall plasser. For øvrig må vi styrke samarbeidet med de private og ideelle som vi samarbeider med, for det er ikke godt nok i dag.

**Kari Kjønaas Kjos (FrP) [14:47:02]:** Representanten har gjentatte ganger uttalt at vi har gode offentlige sykehus, og at pasientene ønsker et tilbud nær der de bor. Arbeiderpartiet mener at dette er grunnen til at folk flest ikke ønsker seg fritt behandlingsvalg. Samtidig har representanten påstått at om det kommer flere private sykehus, vil tilnærmet alle ansatte flykte over dit, og det samme vil pasientene. Hva er grunnen til at representanten har så ekstremt liten tiltro til de offentlige sykehusene at hun tror at ingen egentlig ønsker å jobbe der, og hva er grunnen til at hun føler seg sikker på at pasientene, til tross for at de ønsker seg nærhet, vil velge å reise langt for å bruke et privat tilbud?

**Tove Karoline Knutsen (A) [14:47:47]:** Jeg har stor tiltro til de offentlige sykehusene og til offentlig helsetjeneste, og også til de beste private og ideelle vi samarbeider med. Men vi skal ikke stikke under stol at i enkelte deler av landet er det vanskeligere å få spesialister innenfor ulike behandlingsområder. Det er lettere for en privat kommersiell aktør, som kanskje kan lokke med veldig god lønn i utgangspunktet for de beste og de mest utdannede folkene man skal ha, og som kan innsnevre sitt behandlingstilbud til pasienter, slik at det er de enkleste lidelsene som blir behandlet. Da er det selvfølgelig en mye større utfordring for de offentlige sykehusene i Finnmark, Møre og Romsdal og Telemark å skulle konkurrere med f.eks. sentralt beliggende private institusjoner, som har valgt selv hvilke pasienter de vil behandle. Det kan ikke det offentlige helsevesenet gjøre – de må behandle alle.

**Ketil Kjenseth (V) [14:48:57]:** Arbeiderpartiet snakker med minst tre tunger om privatisering i denne debatten. Under den rød-grønne vakta i helsesektoren var det i 2013 om lag 300 000 som sto og ventet i kø for å få behandling, mens antallet som kjøpte seg helseforsikring, nærmet seg 400 000. Det var enten rike borgere eller rike arbeidsgivere som i mistro til systemet kjøpte de forsikringene. Det er en form for privatisering som Arbeiderpartiet ikke snakker noe om. Men var det egentlig det som var strategien, og som er løsningen for Arbeiderpartiet, at de rikeste skal kunne kjøpe seg forbi køen, og at en ikke sørger for de offentlige sykehusene?

**Tove Karoline Knutsen (A) [14:49:56]:** Vi har virkelig sørget for de offentlige sykehusene, og det ønsker vi å fortsette med. Men når det gjelder private behandlingssikringer, ligger vi lavest i hele Norden i forhold til hva som har skjedd under borgerlige regjeringer i våre naboland. Den borgerlige regjeringa som satt fra 2001 til 2005, innførte skattelette for kjøp av private behandlingssikringer. Vi avvirket den ordninga. Vi ligger altså lavest, og det er kun 10 pst. av de behandlingssikringene som kjøpes, som kjøpes av enkeltpersoner. Det er som regel bedrifter som kjøper slike forsikringer til sine ledere og mellomledere. Så egentlig står det veldig bra til i Norge hvis vi sammenligner oss med andre nordiske land. Det er større tillit her til det offentlige helsevesenet enn det er f.eks. i Sverige og Danmark hvis vi skal se på graden av kjøp av private helseforsikringer. Vi ligger altså nederst i Norden, og det er bra.

**Presidenten:** Replikskordskiftet er over.

**Kari Kjønås Kjos (FrP) [14:51:24]** (komiteens leder): Noen arbeidsdager er bedre enn andre. Denne dagen føyer seg inn i rekken av gode dager på jobb – dager hvor vi gjør en forskjell for mange mennesker. I dag skal vi vedta en helt ny ordning innen spesialisthelsetjenesten. Vi skal vedta fritt behandlingsvalg. En mangeårig drøm for meg og Fremskrittspartiet blir en realitet, og mange gleder seg sammen med meg.

Mange har ment at det de rød-grønne mislyktes mest

med, var helse. Norsk Sykepleierforbund oppsummerte i høringsuttalelsen åtte rød-grønne år slik:

«(...) Norge har et lavt antall senger (...). Vedlikeholdsetterslepet ved norske sykehus er stort, og det er behov for betydelige investeringer i bygg, medisinsk-teknisk utstyr, IKT og kompetanse.»

Legeforeningen uttrykte det samme, bare enda tydeligere.

Vi er fullstendig klar over denne arven, og det er grunnen til at vi jobber med en nasjonal helse- og sykehusplan, en plan som burde vært på plass for mange år siden.

Senterpartiet har forstått det – derfor har de skrotet alt. SV har skrotet alt – unntatt Samhandlingsreformen – mens Arbeiderpartiet stort sett klamrer seg til alt det som ikke virket, og har kun skrotet eldreomsorgen.

Det er altså et stort flertall for å gjøre betydelige endringer innen helse, og regjeringen har jobbet med, og jobber fortsatt med, endringer innenfor alle områder av helse. Fritt behandlingsvalg har som mål å videreføre de offentlige sykehusene som en bærebjelke innen spesialisthelsetjenesten, samtidig som vi utvider pasientenes rettigheter og legger til rette for kortere ventetider. Venstresiden har alltid vært prinsipiell motstander av å utvide rettigheter og valgfrihet for enkeltmennesker. For Fremskrittspartiet har dette alltid vært en selvfølge å jobbe fram.

Denne motstanden kommer tydelig fram i merknadene. Enhver motforestilling er begrunnet i systemet. Pasienten er ikke tema. For Fremskrittspartiet og regjeringen er dette et viktig skritt mot målet om å bygge pasientens helsetjeneste.

Vi begynner med rus og psykisk helse. Dette er ikke tilfeldig. Personer som venter på hjelp innenfor disse områdene, har vært nedprioritert gjennom mange år. Mange av dem har vært kasteballer i systemet, de har hatt minimal innflytelse på sin egen tilfriskning, og mange har fått et tilbud som ikke har matchet den problemstillingen de har stått i. Feilslått behandling er misbruk av ressurser og direkte skadelig for pasienten. Å mislykkes gang på gang gjør veien tilbake enda lengre, samtidig som sykdommen eskaleres. Når man skal inn i sin viktigste og tøffeste kamp, er det å påvirke behandlingens innhold en forsterkende effekt. Det å ha tro på det man går til, og ha lyst til akkurat dette, gir en følelse av å bli respektert og å ha medbestemmelse. Det er gull verdt.

Det er viktig å understreke at reformen også har som hensikt å utnytte ledig kapasitet på en helt ny måte, for å få ned ventetider. Vi vet at ventetider tar liv, og vi kan ikke akseptere at plasser står tomme mens folk går til grunne. Derfor skal vi ikke lenger bare tilby de plasser som helseforetakene kjøper gjennom anbud. Vi skal kjøpe de plassene som er tilgjengelige, i tillegg til å kjøpe plasser fra institusjoner som ikke allerede har en avtale via anbud. Dermed får vi mange nye plasser tilgjengelig, i tillegg til mangfoldet og valgfriheten. Det er dette opposisjonen kaller pasientfiendtlig. Enda mer oppsiktsvekkende er at det er disse pasientene opposisjonen karakteriserer som de mest lønnsomme pasientene, og som ikke har størst behov.

Opposisjonen mener altså at denne ordningen vil være et gode for private som kan ta enkle pasienter. I neste set-

ning påstår de at det er helt feil å innføre det for rus og psykisk helse, da disse er komplekse og uavklarte. Mer selvmotsigende går det ikke an å være.

Den første påstanden faller på sin egen urimelighet. Alle vet at avhengighet og psykiske lidelser ikke er enkle diagnoser.

Den andre påstanden faller også på sin egen urimelighet. Tall fra Norsk pasientregister viser at om lag 14 pst. av dem som venter på somatisk spesialistbehandling, har en avklart tilstand. Tilsvarende tall innen psykisk helse er på om lag 45 pst., og for rus er tallet hele 73 pst. Siden vi ikke har som mål å flytte behandlingen fra det offentlige til det private, skal dette komme som et tillegg og er derfor synliggjort som en egen bevilgning på 150 mill. kr på statsbudsjettet for 2015.

I tillegg er det bevilget 20 mill. kr til å oppgradere data-systemer og gjøre pasientordninger som fritt sykehusvalg, oppfølging av fristbrudd og utenlandsbehandling mer tilgjengelig for folk flest. Helsedirektoratet skal forvalte ordningen, og det planlegges en nettside med informasjon om hvilke tjenester som er omfattet av fritt behandlingsvalg, og hva som er forventet ventetid. Systemet vil også omfatte en pasientrådgivertjeneste per telefon.

Private og ideelle skal nå være både et korrektiv til og en samarbeidspartner for de offentlige sykehusene, og de er et bidrag til økt mangfold og kvalitet i tilbudet. Dette er altså ingen garanti for de private for å overleve. Holder de ikke høy kvalitet, og oppfyller de ikke alle krav, blir de ikke godkjent. Og leverer de ikke gode tjenester, så uteblir pasientene.

Med økt pasientbehandling som mål er det derfor nødvendig å oppheve aktivitetstaket som har ligget på sykehusene de siste årene. I merknader fra opposisjonen påstår de at dette aktivitetstaket ikke har vært operativt de siste årene. Departementet svarer imidlertid på spørsmål om akkurat dette og sier at det har virket begrensende på aktivitetsveksten.

I 2014 gjeninnførte regjeringen regelen om at det skal være høyere vekst i aktivitet innenfor psykisk helsevern og rus enn innenfor somatikk. Dette vil redusere risikoen for utilsiktede prioriteringer bort fra tjenester som i dag ikke omfattes av aktivitetsbaserte tilskudd. Psykisk helsevern og rus er finansiert over basisbevilgningen og omfattes således ikke av aktivitetsstyringen.

De regionale helseforetakene har allerede erfaringer med kjøp av tjenester fra private innenfor flere områder, selv om andelen har gått nedover de siste årene, i takt med at antall personer som har stått og ventet på behandling, har økt. Opposisjonens påstander i sine merknader er at deres politikk ga et enda sterkere samarbeid med private og ideelle gjennom anbud og avtaler. Tallene viser altså en nedgang, og det er en kjent sak at flere institusjonsplasser ble lagt ned under rød-grønn periode. Soria Moria-erklæringen og oppdragsdokumentene fra denne tiden viser at dette var en villet politikk. Dette økte helsekøene og ventetidene, samtidig som det vokste fram et todelt helsevesen, hvor de med penger eller forsikring kjøpte seg fram i køen og hadde valgfrihet. Nå pekes det på at man heller bør styrke økonomien og legge til rette for økte åpningstider for po-

liklinisk dagkirurgi. Selv om dette ikke hjelper dem som trenger langtids heldøgnsbehandling, har vi allerede gjort disse to tingene. Skal vi rydde opp i de lange ventelistene, må det settes inn tiltak mange steder. Fritt behandlingsvalg er bare én del av jobben vi gjør.

Opposisjonen skryter av at vi har hatt fritt sykehusvalg siden 2001, selv om de den gangen protesterte mot innføringen av det. Også fritt rehabiliteringsvalg har de rød-grønne stemt imot, senest i 2012. Det virker som om man ikke har forstått at fritt sykehusvalg ikke har inkludert all ledig kapasitet. Dette medførte bl.a. at Phoenix Haga, med de beste resultatene for rusfrihet også etter fem år, ble ekskludert. Det medførte også at til tross for at det var ledige plasser ved en institusjon, fikk mange avslag fordi antallet plasser helseforetaket hadde bestemt seg for å bruke, var brukt opp.

Står du i en situasjon hvor du frykter for livet, er det selvfølgelig uforståelig at fritt sykehusvalg har slike begrensninger. Det er dette vi nå rydder opp i.

I 2013 mottok pasientrådgiverne i Fritt sykehusvalg i overkant av 32 000 henvendelser, noe som viser at mye behandling går via henvisninger og ferdig med det, samtidig som det også er mange som har sine egne ønsker for sted, eller som er opptatt av ventetid.

Siden fritt behandlingsvalg nå er en utvidet versjon av fritt sykehusvalg, kan vi forvente at dette tallet vil øke noe, uten at vi forventer den store eksplosjonen. Det er det som er så fint med valgfrihet. Det er frihet til å velge om du vil eller ikke vil. Det er skivebom når man påstår at dette er pasienter som ikke er i stand til å navigere i denne nye valgfriheten. Min erfaring er helt motsatt. Dette er mennesker som har stor kunnskap om tilbudet som finnes der ute, og som har sterke meninger for og imot de enkelte plassene.

Vi vil ikke gjøre den samme feilen som de rød-grønne gjorde da de innførte Samhandlingsreformen. Derfor starter vi opp forsiktig, gjennomfører en forskningsbasert følgeevaluering og gjør eventuelle nødvendige justeringer underveis. I tillegg vil det gjennomføres løpende brukerundersøkelser.

Da tar jeg den siste setningen, som er: Gratulerer med dagen!

S v e r r e M y r l i hadde her overtatt presidentplassen.

**Presidenten:** Det blir replikkordskifte.

**Niclas Tokerud (A) [15:01:43]:** Forslaget om fritt behandlingsvalg legger opp til et betydelig byråkrati som skal inn- og utfase tilbydere i ordningen, fastsette priser og kontrollere aktørene. Og så skal man visstnok ta samfunnshensyn, men ikke helsepolitiske hensyn. Det er i den forbindelse nokså vanskelig å forstå hva som er forskjellen på de to begrepene. Hva er samfunnshensyn, og hva er helsepolitiske hensyn? Kan lederen av helsekomiteen her forklare hva som er forskjellen?

**Kari Kjønaas Kjos (FrP) [15:02:15]:** Samfunnshensyn er jo litt større enn bare helse. Vi har et behov for å se



på helheten i tilbudet over hele landet, vi har et behov for å se på kompetanse, på resultater, og det er et større bilde.

**Niclas Tokerud (A) [15:02:46]:** Jeg har behov for å få oppklaring på en ting til. Det ble kalt en mangeårig drøm med en innføring her i dag. Siv Jensen lovet før valget i 2013 en krig mot byråkratiet. Nå innfører Fremskrittspartiet, sammen med Høyre og samarbeidspartiene, en reform hvor et betydelig byråkrati skal inn. For meg virker det da som at Fremskrittspartiet enten skylder dem som de tidligere omtalte som byråkrater, eller sine velgere, en unnskyldning. Hvem er det Fremskrittsparti-politikeren og lederen av helse- og omsorgskomiteen vil rette sin unnskyldning til?

**Kari Kjønås Kjos (FrP) [15:03:22]:** Jeg har ikke behov for å be noen om unnskyldning, for dette byråkratiet er det bare Arbeiderpartiet som har funnet. Jeg har prøvd å lese alle merknadene, og jeg prøver å lete for å finne hvor vi finner disse byråkratene. Systemet blir jo ikke noe annerledes. Det vil være å få en henvisning, akkurat som i dag. De fleste blir henvist til et sted, og de reiser dit og får sin behandling. Og så er det noen få som kan bruke valgfriheten. Tidligere har det hett fritt sykehusvalg. De har hatt akkurat det samme systemet. Nå er det litt flere som står på den listen, det er et større mangfold på den listen, og det er litt lettere å finne den listen. Det har ingenting med byråkrati å gjøre. Det handler om å gjøre det enkelt, fint og bra for pasientene.

**Kjersti Toppe (Sp) [15:04:25]:** Helse- og omsorgskomiteens leiar var i innlegget sitt opptatt av at pasientar innan rus og psykiatri no skal koma inn under ordninga med fritt behandlingsval. Det var mange i høyringa som åtvara mot det, og Legeforeininga tok m.a. opp det forholdet at den føreslåtte ordninga i første omgang skal gjelda døgnbehandling, medan den faglege utviklinga innan rus og psykisk helse går mot meir dagbehandling og poliklinisk behandling. Sjukepleiarforbundet viste i høyringa til at over 90 pst. av tilvisingane innan psykisk helsevern gjeld poliklinisk behandling.

Så spørsmålet er korleis dette skal skapa ei heilskapleg teneste når fritt behandlingsval berre omhandlar døgnbehandling. Kva skjer med pasienten for vidare oppfølging med omsyn til poliklinisk dagbehandling?

**Kari Kjønås Kjos (FrP) [15:05:31]:** For å nyttiggjøre seg poliklinisk behandling hvis en er alvorlig syk eller har en sterk avhengighet hvor en er veldig syk, så trenger en langtidsbehandling først. Da er det selvfølgelig viktig å få på plass at det tilbudet er der, og at en er rustet for det som kommer etterpå, når en kommer hjem. Så er det en helhetlig tilnærming som må skje i kommunene etterpå, og der er det kommunene som har sviktet. Vi kommer med en rusmelding nå til høsten som vil ta for seg det arbeidet som skal skje i kommunene, hvor det tverrfaglige arbeidet vil være helt avgjørende, og hvor bolig og poliklinisk behandling, tannbehandling, opprydding i gjeld – alle disse tingene – må henge sammen. Men det har ikke noe med

fritt behandlingsvalg å gjøre, for det er det spesialisthelsetjenesten som skal ta seg av.

**Presidenten:** Replikordskiftet er omme.

**Olaug V. Bollestad (KrF) [15:06:40]:** Ventelister har vært og er en utfordring. Det koster mye penger, men først og fremst har det en høy pris for de pasientene det gjelder, og deres familier. Og kanskje aller mest for dem som har en rusutfordring eller en psykisk lidelse, er ventelister og ventetid en kjempeutfordring.

Ventetid og behandling er en viktig indikator for tilgjengelighet og kvalitet på en helsetjeneste. I 2012 sto jeg en fredag med en pasient som kunne få hjelp på en ideell klinikk på søndag mot å betale 140 000 kr. Han fikk plass. Som ordfører prøvde jeg samme dagen å få inn en pasient som hadde flere små barn, det var fullt.

For Kristelig Folkeparti er det viktig å ha gode offentlige tjenester, men vi er også opptatt av den problemstillingen at det er så mange som står i kø, som trenger vår hjelp. Da ønsker vi å prøve fritt behandlingsvalg og slå det sammen med fritt sykehusvalg for å se om vi faktisk kan hjelpe dem som trenger det aller mest.

At pasienten får rett til å velge selv hvor han eller hun får eller ønsker behandling ved godkjente virksomheter, tror jeg er sentralt – og de skal slippe å måtte ha 140 000 kr på kontoen for å få hjelp – og også at de regionale helseforetakene kan kjøpe flere tjenester av private og ideelle for at flest mulig skal få behandling, og at sykehusene faktisk kan bruke kapasiteten de har, til kanskje å behandle og operere flere. Men Kristelig Folkeparti vil fokusere på om en bruker denne anledningen til å behandle dem som gir flest inntekter, og ikke dem som er sykest, for det er de som er sykest, som skal ha hjelp først, og ikke de som skaper flest inntekter for sykehusene. Men det er ikke noe nytt, den utfordringen har vi i dag: Det blir behandlet flere skuldre i Møre og Romsdal enn i Stavanger, og en kan spørre: hvorfor?

Så synes Kristelig Folkeparti at det er krevende å se hvor denne omfattende helsereformen vil slå ut, hvordan den vil slå ut, og hvilke konsekvenser dette vil ha. Derfor er det tre ting som er viktig for Kristelig Folkeparti:

Det ene er at de siste skal bli de første – det er et godt prinsipp for Kristelig Folkeparti og et bibelsk prinsipp. De som alltid har stått bakerst – psykisk syke og ruspasienter – skal bli de første. De har fått nedbygd sine tjenester de siste årene, de skal komme først nå.

Vi ønsker – punkt 2 – en evaluering for å sikre at vi til enhver tid har kontroll og kan rigge reformen slik at den går slik den er tenkt.

Og for det tredje er det viktig også for Kristelig Folkeparti at de som trenger hjelp, skal få den når de trenger den. Når vi har større kapasitet, får en også hjelp forttere.

Så gir dette uten tvil nå et mulighetsrom for ideell sektor: De skal ikke ha vikeplikt for private, men kunne få langsiktige avtaler på plass, noe som flere av de regionale helseforetakene faktisk har gjort, og som er bra, fordi de ideelle mer enn noen trenger forutsigbarhet for å kunne gi gode tjenester. En sterk ideell sektor som kan benyttes med

den ledige kapasiteten den har, er avgjørende for å kunne behandle flere pasienter. Mange ideelle har veldig god og stor kompetanse, lang erfaring og er foretrukket av veldig mange pasienter. En skal ikke gå lenger enn til Modum Bad, som jeg vet mange ønsker seg til. Nå får pasienten mulighet til å velge ut fra ledig kapasitet og hva pasienten selv føler han kan få hjelp til og trenger til sitt behov.

Samtidig vil Kristelig Folkeparti fokusere på at evaluering blir sentralt, så vi ikke kommer dit hen som vi gjorde med Samhandlingsreformen, at vi ikke evaluerer underveis og får skuta der den skal være.

**Presidenten:** Det blir replikkordskifte.

**Karianne O. Tung (A) [15:11:54]:** Det er kjent at Kristelig Folkeparti har vært svært skeptisk til fritt behandlingsvalg. To sitater viser dette. Kristelig Folkepartis leder, Knut Arild Hareide, sier det sånn:

«Denne modellen der de kommersielle og offentlige helseaktørene er parallelle, vil på sikt undergrave det offentlige helsevesenet.»

Videre sier representanten Bollestad til Dagsavisen tidligere i år:

«Vi setter spørsmålsteget ved finansieringen av fritt behandlingsvalg. Vi har kun én pengepung å finansiere helsesektoren med, og da må det være noen økonomiske føringer.»

Synes representanten Bollestad at disse innvendingene er ivaretatt i forslaget som er fremmet av regjeringen? Og på hvilken måte vil representanten være med på å ivareta disse innvendingene?

**Olaug V. Bollestad (KrF) [15:12:40]:** Det er helt sant som representanten sier, at både Kristelig Folkepartis leder og jeg som representant har vært kritiske til noe av innretningen i reformen. Det var vel spesielt til den første som kom, så har det vært en høring, og så er det gjort endringer i forhold til det.

Så er Kristelig Folkeparti opptatt av at vi må ha en evaluering, sånn at vi til enhver tid sikrer at vi ikke bruker penger feil, at det ikke blir et sugerør, men at vi faktisk har en målsetting om å nå ut og kunne behandle flere pasienter. For er det noe som koster den enkelte, og koster samfunnet, er det at pasienter står i kø – i alle fall de som har rusproblemer og psykiske problemer, og som ønsker en behandling, men som ikke får den når de trenger det. De faller kanskje mer utenfor enn før.

**Kjersti Toppe (Sp) [15:13:42]:** Eg må først beklaga at vi møtest på denne måten.

**Olaug V. Bollestad (KrF) [15:13:48]:** Det går helt fint.

**Kjersti Toppe (Sp) [15:13:49]:** Men Kristeleg Folkeparti har gått til val på å vera imot fritt behandlingsval, og vi er jo òg skuffa over at Kristeleg Folkeparti støttar regjeringspartia i denne saka. Representanten Bollestad tok sjølv i innlegget opp at dette var eit moglegheitsrom for

dei ideelle. Virke var jo veldig tydeleg på på høyring at når dei ideelle skal ut i ein skjerpaa konkurransesituasjon, nyttar det ikkje dersom det ikkje kjem ei løysing på pensjonsutfordringane. Det har jo ikkje regjeringa levert på, så no begynner dette å verka.

Kva tenkjer Kristeleg Folkeparti vil skje med dei ideelle når dei har pensjonsutfordringa med seg og no kjem ut i ein konkurransesituasjon med kommersielle, private tilbydarar?

**Olaug V. Bollestad (KrF) [15:14:46]:** For det første har jeg lyst til å si at denne avtalen, om fritt behandlingsvalg, er en del av samarbeidsavtalen mellom regjeringspartiene, Venstre og Kristelig Folkeparti. Det er ikke til å legge skjul på at dette ikke har vært Kristelig Folkepartis baby. Men når det er sagt, ønsker jeg å si at Kristelig Folkeparti er utrolig opptatt av å få ned ventetiden. Det ble kuttet plasser også i ideell sektor under forrige regjering, og Kristelig Folkeparti ønsker å få til avtaler hvor ideell sektor faktisk har en mulighet. Da tenker Kristelig Folkeparti at hvis det er sånn at pensjonsordningen, den ryggsekken de ideelle har, blir undergravd nå, har vi en utfordring med å få til langsiktige avtaler for ideell sektor. Men jeg vet at regjeringen jobber med pensjonsordningene, som er noe som ligger langt tilbake i tid, og som vi er flere som er ansvarlige for å få ryddet opp i. Jeg tenker at når de er på plass, så sier ideell sektor at de kan bidra som alle andre.

**Kjersti Toppe (Sp) [15:15:53]:** Fritt behandlingsval bygger på ein ideologi om at ein skal ha konkurranse om helsekronene. Det kostar 20 mill. kr i byråkrati i år, og ein har gitt 170 mill. kr til rus og psykiatri. Meiner ikkje Kristeleg Folkeparti at det hadde vore ei betre ordning, i staden for å gi alle private kommersielle tilbydarar ein rett til å driva pasientbehandling betalt av staten, i konkurranse mot både ideelle og det offentlege, heller å bruka dei 170 mill. kr til ei øyremerking til ideelle, f.eks. innanfor rus og psykiatri? Då hadde vi sikra dei ideelle i ei slik ordning, i staden for å gå inn på ei ordning med fritt behandlingsval der det vert ein konkurransesituasjon om helsekronene.

**Olaug V. Bollestad (KrF) [15:16:47]:** Når det gjelder ideelle helsekroner, var Kristelig Folkeparti en pådriver for at vi i budsjettet skulle binde 100 mill. kr, og det ble gjort, sånn at en faktisk skulle bruke noe av kapasiteten som ligger hos ideell sektor. Så er Kristelig Folkeparti enig med Senterpartiet i at det er en utfordring at ideell sektor skal konkurrere sammen med privat sektor. Men ideell sektor svarer selv: Hvis de får orden på pensjonskostnadene, er de i stand til å konkurrere på lik linje, både på kvalitet og på pris.

Det er det sentrale for Kristelig Folkeparti at pasientene får den hjelpen de trenger, når de trenger den. Hvis vi ser at dette ikke fungerer, ligger evalueringen som en bunnplanke i dette. Jeg tror at regjeringspartiene og Venstre er enige om å ønske at dette skal lykkes, og da må vi til enhver tid snu skuta sånn at vi er sikker på at vi ikke ødelegger for ideell sektor. For er det noen som

har gjort noe for rus og psykiatri, så er det ideell sektor.

**Presidenten:** Replikordskiftet er omme.

**Kjersti Toppe (Sp) [15:18:02]:** Fritt behandlingsval er ei ideologisk basert reform som bygger på éin premis: konkurranse om helsekroner. Konkurranse om helsekroner er eit mål i seg sjølv med reforma. Konkurranse om helsekroner skal vera drivkrafta som gjer at offentlege sjukehus vert meir effektive. Kristeleg Folkeparti og Venstre gav lett opp kampen om dei offentlege sjukehusa. Det vart avgjort alt i Nydalen. Fritt behandlingsval skulle innførast, først på området rus og psykiatri. Medan andre land, som Skottland og New Zealand, har gått vekk frå marknadstankegangen i helsevesenet og bygger sitt helsevesen på samarbeid – ikkje konkurranse – går Noreg no motsett veg. Regjeringsplattforma slår det tydeleg fast:

«Regjeringen mener i utgangspunktet at produksjon av velferdstjenester skiller seg lite fra andre tjenester. Bruk av konkurranse stimulerer til verdiskaping, bedre tjenester og effektivisering. Det er derfor helt nødvendig at konkurranse blir et gjennomgående element i offentlig virksomhet.»

No vert dette innført som eit prinsipp i helsevesenet i Noreg, og det er det som er viktig i dag: at konkurranse vert innført som eit prinsipp for utvikling av norske helsetenester. Fritt behandlingsval betyr at ein skal påleggja regionale helseforetak å kjøpa fleire helsetenester frå private tilbydarar, samtidig som private tilbydarar skal få driva pasientbehandling, betalt av staten – utan å trenga nokon avtale med det offentlege sjukehuset. Vi meiner at det vil kunna føra til ei sterk privatisering og ei svekking av det offentlege helsevesenet. Det vil til sist gå ut over dei som helsevesenet er til for, nemleg pasientane.

Senterpartiet vil kjempa for eit sterkt offentleg eigd og styrt helsevesen, der ideelle tilbydarar er viktige samarbeidspartnarar og private kommersielle tilbydarar er eit nyttig supplement. Fritt behandlingsval er ei reform for dei ressurssterke pasientane og for dei som vil tena pengar på pasientbehandling. Reforma vil føra til at Stortinget mister eit verktoy for å planleggja helsetilbodet for heile befolkninga, og distrikta risikerer å mista endå meir av sitt næraste behandlingstilbod.

Offentlege sjukehus har ansvar for utdanning, forskning og strakshjelp. Når det gjeld fritt behandlingsval, er det fleire som har åtvara mot at offentlege sjukehus kan tappast for kompetanse, samtidig som dei vil sitja igjen med ansvaret for dei vanskelegaste og mest kostbare behandlingane. Innføringa av fritt behandlingsval er av mange omtala som den største helsereforma på mange år. Vi ser at dette vil tena pasientane med avklarte tilstandar og dei mest lønnsame behandlingane.

Dei ideelle har eg vore innom. Det er klart at ønskjer ein at ideell sektor skal stå for ein stor del av velferdsproduksjonen, så er ikkje ein fri konkurranse med private med heilt andre pensjonsutfordringar vegen å gå. Då kan ein heller gå inn i langsiktige avtalar, som denne regjeringa ikkje har gjort. Det hastar med tanke på det nye EU-direk-

tivet. Det skal ikkje leggjast vekt på helsepolitiske omsyn i vurderinga av om ein skal gi godkjenning til nye private tilbod. Det har vore eit forslag i høyringsrunden. Det har regjeringa gått vekk frå. Dette kunne Kristeleg Folkeparti og Venstre i alle fall fått inn igjen, men ein skal altså ikkje leggja vekt på helsepolitiske omsyn som f.eks. kampen om dei utdanna legane og kor dei skal jobba.

Vi må sjå fritt behandlingsval i samanheng med Nasjonal sjukehusplan. Ein innfører fri konkurranse om dagtilbodet, som mange lokalsjukehus er avhengige av for å kunne sørgja for også strakshjelp og ha ein vaktberedskap heile døgnet. Legeforeininga seier at med fritt behandlingsval vil ein få store problem med at ein ikkje har det same IKT-systemet, og meiner at dette ikkje må innførast før ein har fått orden på det. Men likevel vert det innført. Her kunne Kristelig Folkeparti og Venstre sett foten ned og i alle fall sett det som eit krav. Men dette vert heller ikkje gjort. Senterpartiet vil stemma imot forslaget og ta opp forslaga som vi har fremja saman med SV i saka.

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

**Tone Wilhelmsen Trøen (H) [15:23:27]:** Vi har hørt Senterpartiet flere ganger uttrykke en bekymring for at pasienter innenfor rus og psykisk helse er de første som skal nyte godt av reformen. I merknader i innstillingen viser de til at det er «særdeles uheldig at sårbare pasienter innen rus og psykiatri skal inn under ordningen med Fritt behandlingsvalg». I tillegg hevder Senterpartiet at disse pasientene er lite egnet for fritt behandlingsvalg fordi de har såkalt uavklarte tilstander.

Mitt spørsmål til representanten Toppe er om de faktisk mener at disse pasientene ikke fortjener kortere ventetid enn det det offentlige klarer å levere, eller er for svake til selv å vite hvilket behandlingstilbud som er best tilpasset deres behov? Og: Hvordan stiller Senterpartiet seg til tallene fra Norsk pasientregister, som viser at pasienter innen rus og psykisk helse er de pasientgruppene som i størst grad har en avklart tilstand og venter på behandling?

**Kjersti Toppe (Sp) [15:24:23]:** Vi meiner at måten å sikra betre behandlingstilbod på innan rus og psykisk helse faktisk er å gi pengane til behandlingssystemet og ikkje ta det inn i eit fritt behandlingsval. Vi kunne ha gitt dei same pengane, slik som vi har gjort, og øyremerkt dei til anten ideelle eller offentlege tilbod. Både dei regionale helseforetaka, Sjukepleiarforbundet og Legeforeininga har jo åtvara mot å innføra dette innan rus og psykisk helse, så viss representanten Trøen meiner at alle desse tar feil, må det iallfall forklarast mykje betre for meg. Ruspasientar og pasientar med psykisk helse-utfordringar har behov for eit heilskapleg løp: Det er ikkje den eine behandlinga som betyr noko; det vil kunna koma behov for langvarig oppfølging. Dette varetar ikkje fritt behandlingsval, og det vil kunna gå ut over desse pasientane.

**Kari Kjønaas Kjos (FrP) [15:25:37]:** Representanten Toppe har i Bergens Tidende den 7. april en kronikk, og det

er ganske mange påstander der. Mange av dem slår hverandre litt i hjel, men jeg har hengt meg litt opp i setningen om at

«pasienter med enkle problemstillinger blir favorisert, ikke de med sammensatte lidelser og størst behov».

Når nå fritt behandlingsvalg innføres for rus og psykisk helse, er mitt spørsmål: Er det slik å forstå at representanten mener at rusavhengige og personer med store psykiske lidelser som trenger heldøgns langtidsbehandling, ikke har sammensatte lidelser? Og mener representanten virkelig at disse ikke har et stort behov for behandling?

**Kjersti Toppe (Sp) [15:26:25]:** Nei, det er dette som er så feil med heile reforma: Dette vil ikkje fungera bra for korkje rus- eller psykiatripasientar som – ja – har samansette lidingar. Men denne ordninga vil ikkje fungera for dei fordi det – som vi hadde oppe i førre replikkrunde – berre handlar om døgnbehandling. Det handlar ikkje om poliklinisk oppfølging, det handlar ikkje om dagbehandling. Så korleis vil det heilskaplege behandlingstilbodet vera overfor dei som vi veit kanskje har langvarige lidingar, som treng betre samhandling med kommune osv., og òg ei oppfølging etter det eine behandlingsopplegget? Det er dette som gjer at det ikkje vil fungera, og difor har både Legeforeininga, dei regionale helseføretaka og Sjukepleiarforbundet åttvåra mot å innføra dette innan rus og psykiatri. Har ein eit enkelt kneproblem, så kan det fungera, og det fungerer i dag med fritt sjukehusval. Då kan dette fungera, men ikkje for andre typar problemstillingar.

**Olaug V. Bollestad (KrF) [15:27:42]:** Senterpartiet var i en replikk tidligere bekymret for kvaliteten og for overbehandling, noe jeg støtter inderlig og hederlig, men hvordan vil Senterpartiet forklare den forskjellsbehandlingen som i dag finnes innenfor offentlige sykehus – når en har samme lidelse og har helt ulik tilnærming til behandling, f.eks. av skuldre, i Møre og Romsdal og Rogaland?

**Kjersti Toppe (Sp) [15:28:19]:** Takk for spørsmålet. Dette er ei kjempeutfordring i dagens helseteneste, det at vi ser det er geografiske forskjellar på kor hyppig inngrep vert tatt, spesielt opp mot kirurgiske inngrep, eller konservativ behandling – altså vente-og-sjå. Men det som er utfordringa, er jo at fritt behandlingsval ikkje vil gjera dette mindre aktuelt; det vil gjera det meir aktuelt når det sit ein privat tilbydar som òg kan tildela pasientrettar – f.eks. med kirurgisk kompetanse, vurderer ei vond skulder – og firmaet hans tener pengar på å gjera eit inngrep, men ikkje vil få noko pengar ved å la vera.

Så meiner eg at denne ordninga med fritt behandlingsval kan føra til overbehandling. Dette synest eg vert neglisjert av regjeringspartia, og det er eg veldig bekymra over.

**Presidenten:** Replikkordskiftet er dermed omme.

**Ketil Kjenseth (V) [15:29:43]:** Fritt behandlingsvalg er en reform som må lykkes for pasienter innen rus og psykiatri. Det er per i dag de minst fornøyde og de mest krevende pasientene å ta med på økt medvirkning. Lykkes vi

med å ta med disse pasientgruppene inn i denne reformen, er det stor sjanse for at den vil bli en suksess for alle pasienter. For Venstre er det viktig og grunnleggende – da setter vi folk først.

Derfor er også evaluering et av de viktige kravene vi har hatt til gjennomføringen av denne reformen, så vel som en følgeforskning. Evaluering underveis er viktig, og der må også pasientene tas med på råd. Vi er nødt til å høre fra pasientene at dette gjør hverdagen bedre og behandlingen raskere.

På vegne av pasientene gleder vi oss til økt kapasitet, til bedre kvalitet og til mer tydelig pasientforløp. Særlig gjelder det innenfor psykisk helsevern. Psykisk helsevern har vært en av utfordringene når det gjelder å bli med på reformen, og bekymringene har meldt seg underveis i høringsrundene. Det er også fordi det psykiske helsevernet er organisert på en litt annen måte enn den somatiske helse-tjenesten, og det er en grunn til å se nærmere på hvordan vi skal bidra til å styrke organiseringen, kapasiteten og kvaliteten i det psykiske helsevernet.

Vi tror at fritt behandlingsvalg kan være med på å sette dette i fokus og bidra til både å styrke kvaliteten og bedre kapasiteten, samtidig som pasientene kan få bli en tydeligere ressurs i behandlingen.

For Venstre har informasjon vært et nøkkelord i utarbeidelsen av reformen. Når pasientene skal tas med på mer medvirkning og friere valg, er det viktig at det ligger informasjon til grunn for deres bidrag. Fritt behandlingsvalg har vært en start på det å ta med pasientene på valg, sammen med sin fastlege eller annet helsepersonell som har gitt dem råd ved valgene.

Fritt sykehusvalg har vært en utfordring. Det har ikke vært godt nok tilrettelagt for at pasientene skal kunne ta de valgene, og vi ser at kriteriene for valgene har vært for få. Det er gjerne ventetid som har vært ett av få kriterier. Det er viktig at det nå blir flere kriterier, og vi er veldig glad for at det gjennom det siste året er gjort en innsats for å styrke den digitale plattformen og legge til rette for flere kriterier, sånn at pasientene og deres nærmeste helsefagarbeidere skal kunne ta gode valg. Det er også viktig at vi ikke fortsetter å bygge opp et formidlingsbyråkrati og helsemeglere som på vegne av pasientene skal sitte og megle dem inn til kortere behandlingstid. Et økende antall helseforsikringer har også bidratt til denne helsemeglingen. Vi håper at fritt behandlingsvalg skal gi et bedre tilbud her, og vi ser jo at dette nå skal samles i [helsenorge.no](http://helsenorge.no).

Det er også snakk om privatisering i stor skala, særlig fra Arbeiderpartiet. Jeg har tidligere tatt opp det økte antallet helseforsikringer, som Arbeiderpartiet la sin alen til og hadde stor tillit til. Men i Norge er det slik at Lovisenberg og Diakonhjemmet er de klart største private sykehusene i Norge, men de har ideelle aktører som sin basis.

Det som er interessant, er at dette er sykehus som kanskje har den beste tilbakemeldingen fra alle pasienter i hele Norge. Da jeg var på besøk på Lovisenberg, møtte jeg en pasientveileder som var en frivillig, og som jobbet seks timer i uka med å veilede pasienter og besøkende inne på sykehuset. Det viste seg at vi har noe å hente på å åpne for flere aktører.

Men den kanskje største privatiseringsreformen i norsk helsevesen de siste årene har vært fastlegereformen og alle de private avtalespesialistene som vi har – vi har en lang rekke private aktører i dag. Her er det rom for å slippe til flere, alle gode krefter som kan bidra til å gjøre helsevesenet vårt bedre.

**Presidenten:** Det blir replikkordskifte.

**Niclas Tokerud (A) [15:35:00]:** I en tale til Venstres landsstyremøte før valget i 2013 sa partiets leder, Trine Skei Grande, følgende om fritt behandlingsvalg:

«Med Høyres helsepolitikk er det ikke de viktigste, uløste oppgavene som blir løst av de private, det er de mest lønnsomme. De private kan velge hva de vil tilby, og det offentlige må betale uansett. Samtidig sitter det offentlige helsevesenet igjen med de vanskelige og ulønnsomme oppgavene.»

Er representanten Kjenseth enig med sin partileder i denne betraktningen? Hvordan skal man i tilfelle unngå at Trine Skei Grande får rett i sin kritikk?

**Ketil Kjenseth (V) [15:35:42]:** Jeg var ikke helt uenig med min partileder på det tidspunktet, men fritt behandlingsvalg i dag er noe helt annet enn det Høyre skisserte i sin valgkamp, og det er gjort store endringer underveis. Vi startet bl.a. med rus og psykiatri for å få erfaring. Lykkes vi med de pasientgruppene – som i dag er de minst fornøyde og de mest krevende – har vi et godt grunnlag for å lykkes. Dette er i hovedsak en kvalitetsreform. Det er en kapasitetsreform. Det kommer aller mest de rusavhengige og dem med psykiske lidelser til gode. Vi ser gode muligheter for å lykkes med denne reformen. Når vi legger til at den skal evalueres underveis, og at vi skal ha følgeforskning, tror vi det er større sjanse for at denne reformen lykkes enn det ser ut til at Samhandlingsreformen har gjort, som den rød-grønne regjeringa innførte, og som Senterpartiet etter få år allerede har skrotet.

**Kjersti Toppe (Sp) [15:36:52]:** Vi har ikkje skrota Samhandlingsreforma. Vi ville berre ta vekk betalingsplikta for utskrivingsklare pasientar.

Venstre er opptatt av IKT og pasienttryggleik, og det er veldig bra. På høyringa var dei regionale helseføretaka veldig tydelege på at ein ikkje måtte innføre fritt behandlingsval før ein hadde fått samsvarande IKT-system mellom dei private og det offentlege. Dei stilte spørsmål ved korleis dei kunne sikra samanhengande pasientløp når aktørane ikkje hadde kommuniserande IKT-system. Dei beskreiv ein situasjon der ein ikkje kunne følgja pasienten som dei har eit sørgja-for-ansvar for, og dei beskreiv ein situasjon der dei meinte at dette ville utgjera eit pasienttryggleiksproblem som kravde kompenserte tiltak. Det har ikkje Venstre fått inn i denne saka, og eg lurar på: kvifor ikkje?

**Ketil Kjenseth (V) [15:37:56]:** Jeg deler noen av representanten Toppes utfordringer og bekymringer, men de er nok noe større og tilhører i hovedsak de offentlige syke-

husene, og ikke så mye de såkalte private aktørene vi har i dag. Lovisenberg sykehus bruker nøyaktig de samme pasientsystemene som de offentlige sykehusene, og jeg legger merke til at de løser bruken av dem på en annen måte enn de offentlige. De kan bidra og hjelpe de offentlige sykehusene med å håndtere IKT-situasjonen bedre. Per i dag ser jeg ingen stor trussel, men det er en utfordring at noen av de nye små, private aktørene ikke vil ha de samme systemene – de vil ha andre systemer – og i overføringen av data mellom disse aktørene kan pasientdata forsvinne eller komme på avveie. Det gjør de allerede i stor skala i de offentlige sykehusene i dag.

**Audun Lysbakken (SV) [15:39:02]:** Jeg synes representanten Kjenseth svarte i overkant enkelt på spørsmålet om det bemerkelsesverdige spranget ned fra hva Venstre sa før valget, og til det Venstre sier nå. Ifølge representanten Kjenseth er dette altså noe helt annet enn det Høyre snakket om før valget. Vel, det bildet tror jeg kanskje ikke alle fra Høyre er enig i. Jeg er heller ikke enig i det. Her kjenner vi igjen hovedtrekkene i det som høyresiden sa de ville gjøre, og som Venstre og Kristelig Folkeparti sa de var imot. Og da har jo Venstre løpt fra det som Venstre sa til velgerne, med mindre det ligger noe i denne innstillingen som er en hemmelig historie om at Venstre har nedkjempet Høyre og Fremskrittspartiet. Det er det veldig vanskelig for meg å se spor av i innstillingen, men jeg vil gjerne gi representanten en mulighet til å forklare oss på hvilket punkt det er Høyre er nedkjempet av Venstre i denne innstillingen.

**Ketil Kjenseth (V) [15:39:59]:** For det første starter vi med rus og psykiatri. Som jeg var inne på i mitt innlegg, er psykiatrien litt annerledes organisert. Vi starter med de pasientgruppene, og lykkes vi der, har vi god sjanse til å lykkes også i somatikken.

Så er jo dette også i hovedsak en reform som øker kapasiteten, og tar ut ledig kapasitet i de offentlige sykehusene. Og sånn sett er ikke dette en storstilt privatisering, for det meste av kapasiteten bygges opp i de offentlige sykehusene, og det er ikke en storstilt innfasing av mange private aktører, som heller ikke står på terskelen i Norge. Som jeg sier, det er de ideelle aktørene, som Lovisenberg sykehus, som sier de har kapasitet til å ta hele veksten i Oslos helsebehov de neste ti årene. Den muligheten hilser jeg velkommen at de skal få bidra med.

Så dette mener jeg er en reform som har endret seg underveis, og der kostnadskontrollen også er veldig rammet inn, så vi ser ingen mulighet for at mange private aktører skal komme på banen her.

**Presidenten:** Replikkordskiftet er omme.

**Audun Lysbakken (SV) [15:41:33]:** Den reformen vi ser begynnelsen på i dag, handler ikke om å styrke pasientenes rettigheter, den handler om å styrke markedet som virkemiddel i norsk helsepolitikk, og vil gi kommersielle aktører langt mer innflytelse over utformingen av helsetjenestene enn før og dermed også langt bedre muligheter til

å gjøre helse til butikk. Det er feil medisin for helsevesenet vårt, det er en utvikling SV vil advare sterkt mot. Dette er en begrenset begynnelse, men om prinsippene bak det såkalte frie behandlingsvalget blir gjennomført i hele helsesektoren, står vi overfor det som vil bli en omfattende privatiseringsreform.

Det er en illusjon å tro at større frihet for kommersielle aktører skal føre til raskere og bedre behandling av norske pasienter. Det blir ikke flere leger, sykepleiere eller helsefagarbeidere av flere kommersielle aktører. Det blir heller ikke større helsebudsjetter av denne reformen. Den vil bare føre til at ressursene, menneskelige og økonomiske, blir fordelt på en ny måte. Det som avgjør hvor raskt og hvor mange pasienter vi kan klare å behandle i vårt helsevesen, vil fortsatt være hvordan vi politikere dimensjonerer det samme helsevesenet gjennom de budsjettene vi vedtar, og hvordan vi organiserer de offentlige sykehusene. Da er det ikke for lite marked som er problemet i helsevesenet i dag, det er tvert imot for mye. Den strukturreformen vi hadde trengt, er jo en demontering av det ineffektive og byråkratiserende foretakssystemet og en avskaffelse av den innsatsstyrte finansieringen som allerede gjør at vi leker for mye butikk i det norske helsevesenet. Med fritt behandlingsvalg går regjeringen motsatt vei. Den sørger for å innføre mer marked med mer tilfeldige og urettferdige prioriteringer og mer byråkrati som sannsynlig resultat.

Dette er statsrådets prestisjereform. Den har blitt møtt med omfattende kritikk i høringsrundene, men regjeringspartiene lytter ikke til den kritikken. Helseforetakene har slått alarm, flertallet av organisasjonene til de ansatte har gjort det samme, og debatten i rusfeltet er langt mer nyanisert enn det regjeringspartiene liker å gi inntrykk av. Det fikk komiteen se selv da Fagrådet møtte til høring. Mange frykter at fritt behandlingsvalg vil fungere dårlig innen rus og psykiatri, hvor nettopp komplekse og sammensatte lidelser er utgangspunktet, og det er et dårlig utgangspunkt for kommersiell konkurranse.

Høringene brakte opp en rekke spørsmål som vi mener regjeringen ikke har svart på.

For det første er det utfordringen knyttet til at det å åpne opp for flere kommersielle aktører kan tappe det offentlige helsevesenet ved å føre til økt konkurranse om nøkkelpersonell. Når skattepengene skal gå til kommersielle aktører, blir det i praksis sånn at staten selv betaler for at det offentlige helsevesenet tappes for fagfolk. Den viktigste ressursen i helsevesenet er folkene som jobber der, og det blir ikke flere av dem gjennom å slippe til flere kommersielle aktører.

For det andre så vi i høringene at bl.a. helseforetakene er bekymret for at denne reformen vil svekke rekrutteringen og utdanningen av helsepersonell. Det er en svært stor forskjell på det ansvaret offentlige og private kommersielle aktører har når det gjelder utdanning av helsepersonell i Norge. Det norske helsevesenet skal være et fellesskap der alle bidrar og der utdanning av nye fagfolk gjøres så å si på dugnad. Derfor har vi foreslått i innstillingen – uten å få støtte fra de borgerlige partiene – at det, når denne reformen nå går gjennom, burde innføres en avgift for de kommersielle aktørene, som kom-

penserer for det manglende ansvaret de har for utdanning.

For det tredje – og det er det viktigste – vil denne reformen, hvis den rulles ut for fullt, også føre til en annen måte å prioritere på i helsevesenet, ikke minst innenfor somatikken. Derfor burde det vært en viktig del av den prioriteringsdebatten som statsråden prisverdig nok har initiert. Vi risikerer at det blir sånn at de mest lønnsomme pasientene kommer først i køen. Det er det omvendte prinsipp av det vi burde ha, nemlig at de pasientene med størst behov kommer først.

Det er egentlig ikke flertall i Stortinget for denne reformen. Hvis Kristelig Folkeparti og Venstre i dag hadde stemt i tråd med det de lovet velgerne, hadde dette forslaget blitt nedstemt. Det er trist at de på dette feltet har skiftet politikk, for det er ikke i denne innstillingen mulig å se spor av de to partienes innflytelse på det endelige resultatet.

**Presidenten:** Det blir replikkordskifte.

**Sveinung Stensland (H) [15:46:44]:** SV mener fritt behandlingsvalg er en privatiseringsreform, de hevder den er ideologisk begrunnet. Representanten Lysbakken overser at deres angrep bunner i en ideologisk og ubegrunnet mistillit til private aktører – en klam omfavnelse av monopol som løsning uansett utfordring. I SVs verden må en åpenbart lønnes av det offentlige for å ha varme hender. Jeg lurer på om Lysbakken kan nevne én konkret reform fra SV som gjorde 2013 til et bedre år enn 2005 for personer med rusproblemer eller psykiske lidelser?

**Audun Lysbakken (SV) [15:47:23]:** Premisset er feil, fordi SV er for private aktører. Men vi gjør det viktige skillet som regjeringspartiene ikke gjør, nemlig å skille mellom ideelle og kommersielle aktører. Og det er et veldig viktig skille å trekke, fordi inntoget av kommersielle aktører som denne reformen kan føre til, nettopp kommer til å gå ut over de ideelle aktørene. Den store forskjellen på ideelle og kommersielle aktører er jo at ideelle aktører har som utgangspunkt at alle inntekter de får, skal tilbake i driften, mens de kommersielle aktørene skal ta ut utbytte. Vi er mot at skatte kroner som skulle gått til helse, ender opp hos velferdsbaroner, store selskaper eller i skatteparadis. Det er grunnen til at vi er mot en kommersialisering av helsevesenet vårt.

Når det gjelder hva som var det viktigste vi gjorde for å styrke rusfeltet og psykisk helse, var det det samme som det vil være framover: mer ressurser til det feltet. Denne reformen gir ikke det, og derfor kommer den ikke til å gi de resultatene regjeringspartiene håper på.

**Kari Kjønaas Kjos (FrP) [15:48:30]:** Lysbakken har i NRK ytring den 29. mars skrevet at pasienter innen rus og psykiatri er spesielt dårlig egnet for fritt behandlingsvalg, og at det er uforståelig at disse brukes som prøvekaniner.

Videre skriver Lysbakken at reformen passer best for enkle og avklarte tilstander, og at det er lite av det i rus og psykiatri.

Jeg kan innledningsvis opplyse om at organisasjonene har reagert på at deres medlemmer blir kalt prøvekaniner. Men spørsmålet er følgende: Når tall fra Norsk pasientregister viser at bare om lag 14 pst. som venter på somatisk spesialistbehandling, har avklart tilstand, mens tall på avklaring innen psykisk helse og rus er på henholdsvis 45 pst. og hele 73 pst., vil Lysbakken da korrigere sitt innlegg i NRK ytring?

**Audun Lysbakken (SV) [15:49:23]:** For det første har også jeg god kontakt med organisasjonene, og i den grad de vil reagere, er de helt sikkert i stand til å gjøre det direkte til meg.

Det som var mitt poeng, var det som er framført også med tyngde i høringsrundene, nemlig at det systemet regjeringspartiene nå innfører, vil passe best for det som er mest lønnsomt å gjøre, og det er enkle og avklarte tilstander. Det kan jo Høyre og Fremskrittspartiet argumentere imot, men det er altså ikke min påstand i utgangspunktet, det var bl.a. Legeforeningens påstand i høringen i komiteen. Vi vet at det innen rusfeltet, f.eks., er ulike syn på om dette passer i denne sektoren. Så jeg synes at regjeringspartiene avfeier, på en litt arrogant måte, ganske viktig kritikk som om den er totalt irrelevant. Jeg synes heller regjeringspartiene burde prøve å argumentere overbevisende for at denne reformen også kan bidra til økt behandling av de mer kompliserte, og i utgangspunktet minst lønnsomme lidelsene.

**Ketil Kjenseth (V) [15:50:44]:** Jeg synes det er mer interessant med en ideologisk debatt om pasientens deltakelse enn om private aktører. Framover vil vi oppleve en enorm endring i hvordan pasientbehandlingen skjer, og der pasientene får en større deltakelse. Norsk helsevesen er bygd opp av store bygninger, man får et brev i posten som sier at man kan få komme på besøk om en måneds tid, og hvis det ikke passer en da, må man nok vente ganske mange måneder til. Dette blir snudd på hodet, og det er tilbyderne som i mye større grad må bidra når pasienten kan. Fritt sykehusvalg blir i dag benyttet av ca. 15 pst. av pasientene – det er ingen stor deltakelse fra pasientens side. Det har vært ganske kronglete å finne fram.

Hva er SVs løsning på det? Er det mer av det offentlige, mer byråkrati – mer av det gammeldagse – eller skal vi ta i bruk flere aktører som kan snu litt enklere på flisa?

**Audun Lysbakken (SV) [15:51:53]:** Jeg tror at det er en del som kan gjøres for å forbedre det frie sykehusvalget, og SV er for det. Men en skal huske på at en av de tingene som er bekymringsfullt bl.a. rundt det, er at det viser seg at det er de mest ressurssterke pasientene som er best i stand til å finne veien i systemet. Her skal de borgerlige partiene passe seg for at en ikke lager systemer i frihetens navn – for pasientene – som i praksis bare kommer noen pasientgrupper til nytte. Da blir det ikke mer frihet for veldig mange.

Så er spørsmålet: Hvem får egentlig mer frihet av denne reformen? Er det i utgangspunktet pasienten, eller er det tilbyderne av kommersielle helsetjenester som får mer frihet, som i større grad enn i dag kan etablere tilbud de vet

de tjener penger på, og være langt sikrere enn i dag på at de vil få betalt, og nå også betalt fra staten? Det er det som er problemet med fritt behandlingsvalg, at dette overfører prioriteringsmakt til aktører som primært skal tjene penger på helse.

**Presidenten:** Replikskordskiftet er omme.

**Statsråd Bent Høie [15:53:14]:** I dag er det slik at mange pasienter venter unødvendig lenge på nødvendig behandling i sykehus og andre steder. Samtidig kan det være ledig kapasitet både i offentlige og private behandlingssteder. Det kan oppleves som frustrerende for dem som venter. Pasienter med god økonomi kan kjøpe seg ut av køen, mens de med dårlig råd må vente. Resultatet blir en utvikling mot en mer todelt helsetjeneste og redusert oppslutning om en offentlig finansiert helsetjeneste. Det er en utvikling som regjeringen ikke ønsker.

Vi ønsker et offentlig finansiert helsetilbud som er så godt at folk velger det. Da må vi ta i bruk alle gode krefter, både i private og offentlige institusjoner.

Regjeringen mener at økt konkurranse gjennom bl.a. etablering av fritt behandlingsvalg, også vil stimulere de offentlige institusjonene til å bli bedre og mer effektive. På den måten sikrer man at disse virksomhetene fortsatt er bærebjelken i et offentlig finansiert helsesystem, der de sykeste får behandling først.

For å nå regjeringens ambisjon om en mer tilgjengelig helsetjeneste, der pasienten og pasientens rett til å velge står i sentrum, skal både de offentlige og private institusjonene få større frihet til å utnytte kapasiteten bedre, og private krefter skal få slippe til mer. Fritt behandlingsvalg vil være et sentralt virkemiddel for å redusere unødvendig venting, øke valgfriheten for pasientene og bidra til at de offentlige sykehusene blir bedre i møte med pasientene.

Fritt behandlingsvalg er en reform som er bred og står på tre søyler:

For det første får pasientene rett til fritt behandlingsvalg. Pasienter med rett til nødvendig spesialisthelsetjeneste skal selv kunne velge hvor de vil behandles blant godkjente virksomheter – på det offentliges regning. Private som tilfredsstiller kravene, kan – innen definerte fagområder – levere helsetjenester til en fastsatt pris.

For det andre skal de regionale helseforetakene kjøpe mer fra private gjennom anbud. Det er viktig å understreke at det primære virkemidlet for å kjøpe ledig kapasitet hos private, også skal være anbud i framtiden. Derfor har jeg i foretaksprotokollen for 2015 bedt helseregionene om å øke anskaffelsene hos private leverandører.

For det tredje får de offentlige sykehusene større frihet. Det aller meste av pasientbehandlingen vil fortsatt finne sted i de offentlige sykehusene. Vi har nå fjernet taket som begrenset hvor mange pasienter de offentlige sykehusene kunne behandle, og økt bevilgningene til de offentlige sykehusene.

I høringsrunden er det kommet mange og til dels kritiske uttalelser. Vi har lyttet til høringsinnspillene. Ett av grepene er å slå sammen fritt sykehusvalg og fritt behandlingsvalg. Det innebærer en styrking og forenkling av pa-

sientenes rettigheter. I tillegg har vi foreslått at alle rettigheter som gjelder ved fritt sykehusvalg, også skal gjelde i fritt behandlingsvalg.

Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre har alltid kjempet for pasientens rettigheter, fra Syse-regjeringens innføring av de første behandlingsfristene i 1990 til Bondevik II-regjeringens innføring av rett til individuell medisinsk fastsatt tidsfrist i 2003, noe de rød-grønne partiene først stemte imot da Høyre og Fremskrittspartiet la fram forslaget allerede i 1999.

Det er påfallende å se hvilke skremmebilder som tegnes fra opposisjonen om fritt behandlingsvalg. Men det vekker igjen minnene om nøyaktig de samme argumentene da de samme partiene for ti år siden advarte mot innføring av fritt sykehusvalg, en ordning de rød-grønne partiene sto samlet om å være redde for konsekvensene av. Og nøyaktig de samme argumentene ble brukt mot individuell medisinsk fastsatt tidsfrist.

Nå er dette opposisjonspartiens eneste svar i denne diskusjonen. Jeg er glad de lærer litt av historien når det kommer til å slutte opp om ordninger som de først var redde for. Men heller ikke denne gangen ser de at de tar feil. Nok en gang viser opposisjonspartiene at de tar systemets, ikke pasientens side.

Å skape pasientens helsetjeneste handler om å sette pasientens behov i sentrum. Da må en være villig til å gjøre endringer og spørre: Hvis pasienten fikk bestemme, hvordan hadde systemet sett ut da? Svaret har regjeringen og samarbeidspartiene gitt: Vi lar pasienten bestemme.

La meg minne om at de som omfattes av retten til fritt behandlingsvalg, er pasienter som har rett til behandling. Dette er pasienter med behov for nødvendig behandling.

Det systemet som de rød-grønne ønsker å bevare, er det samme systemet som etter deres åtte år ved makten har gitt økte ventetider og lengre ventelister. Nå er deres svar: mer av det samme. Vår regjering og våre samarbeidspartier har sett at dette ikke er nok. Vi trenger nye ideer og bedre løsninger.

Fritt behandlingsvalg handler om å gi pasientene styrkede rettigheter, slik Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre har lovet og har tradisjon for, og som er en del av våre felles verdier.

Det handler om å ha tillit til og respekt for enkeltmennesket, og gi hver enkelt makt også i helsetjenesten. Det handler om troen på mangfold og vissheten om at private og spesielt ideelle aktører er et nødvendig supplement til en sterk offentlig helsetjeneste – det at en rett og slett tror at samspill og samarbeid gjør samfunnet bedre, og at et mangfold fører til også et mangfold av gode løsninger.

Arbeiderpartiet har allerede nå lovet at de vil reversere denne reformen så fort de får sjansen, dersom de igjen kommer i regjering. Det er verdt å merke seg. Det er ikke først gang Arbeiderpartiet er imot å styrke pasientens rettigheter, men det er kanskje første gang de varsler at de går til valg på å frata pasientene rettigheter.

Som Rusmisbrukernes Interesseorganisasjon, RIO, skrev:

«Arbeiderpartiet har bestemt seg for å gå til valg i

2017 på å skrote reformen og skjerpe inn de allerede svake rettighetene de rusavhengige har.»

Det er sterke ord, og det kommer fra pasientene selv. De vet hvor ille det er å stå i kø og vente på behandling, når motivasjonen fort kan forsvinne og en faller tilbake igjen i et ødeleggende og til dels også dødelig misbruk.

Det er ikke tilfeldig at det er rusmisbrukernes representanter som engasjerer seg sterkest. For reformen skal først innføres for rus og psykisk helsevern. Jeg er glad for at vi nå begynner med å styrke valgmuligheten til akkurat disse pasientene. Det er på tide at pasienter med rusproblemer og psykiske helseutfordringer prioriteres først i helsetjenesten.

For en gangs skyld ser vi at en reform som skal styrke rettighetene for pasientene, innføres først innen rus og psykisk helse. Det gjør denne regjeringen nettopp fordi vi prioriterer disse områdene, sammen med våre samarbeidspartier. Det var derfor vi gjeninnførte den gyldne regelen om at helseregionene skal prioritere rus og psykisk helse, som ble fjernet av forrige regjering. Vi sørger nå for at mennesker som trenger rusbehandling, får behandling når de er motivert for å gjøre noe med eget misbruk – ikke tre–fire måneder senere.

Jeg registrerer at noen partier mener det er problematisk at pasienten får mulighet til å velge private aktører i stedet for det som er alternativet, å stå i den offentlige køen. Det hevdes at dette er en privatisering av helsetjenester som utgjør en trussel mot de offentlige sykehusene. Det er jeg ikke enig i. Jeg mener det viktigste er at pasienten får rask behandling. Det tror jeg også at den som venter, er enig i.

Jeg merker meg at opposisjonen skremmer med at fritt behandlingsvalg betyr kommersialisering. Det viser at de har et merkelig bilde av hvordan behandlingsfeltet innen f.eks. rusfeltet fungerer. For sannheten er at det er de ideelle organisasjonene og institusjonene som har vært pådriverne for og har dominert utviklingen av behandlingstilbudet for disse pasientgruppene.

Det er ildsjeler som har ønsket å gjøre en forskjell, som har stilt opp, jobbet og vært der når ruspasientene har hatt behov for behandling. Når vi innfører fritt behandlingsvalg, vil de samme organisasjoner, stiftelser og institusjoner få muligheten til å ta imot flere pasienter om de kan, og pasienter som står i kø, kan få ønske seg til dem.

Derfor er jeg glad for at denne dagen er kommet, hvor regjeringen og våre samarbeidspartier viser at vi igjen tar pasientens side, at vi nok en gang viser at vi samles om å styrke pasientens rettigheter, og at vi sammen viser at vi er godt i gang med å gjøre det som er vår visjon, nemlig å skape pasientens helsetjeneste.

**Presidenten:** Det blir replikkordskifte.

**Tove Karoline Knutsen (A) [16:03:28]:** I 2007 startet den borgerlige regjeringa i Danmark et forsøk med fritt behandlingsvalg. Danske pasienter skulle da etter et visst antall dager fritt kunne velge å bli behandlet også hos private som ikke hadde avtale med det offentlige. Så laget man en avtale om stykkpris, men uten volumbegrensninger, og



satte i gang. I løpet av et par år skjedde følgende: Kostnadene kom ut av kontroll, ventetidene økte fordi man måtte skyve på innslagspunktet for fritt valg hos de private, og man fikk en debatt i det offentlige rom om at man nå var i ferd med å flytte ressurser fra offentlig helsesektor til private aktører. Enden på visa var at den samme borgerlige regjeringa la vekk hele ordninga og gikk over til fritt sykehusvalg, som man har i dag, og som vi har her.

Hva mener helseministeren er de vesentligste forskjellene mellom det mislykkede forsøket i Danmark og det man ruller ut her nå?

**Statsråd Bent Høie [16:04:20]:** Den vesentlige forskjellen er nok at Tove Karoline Knutsens versjon av hva som skjedde i Danmark, ikke nødvendigvis er det som skjedde i Danmark.

En hovedkritikk av den danske ordningen som den danske riksrevisjonen tok opp, var måten prisen for behandlingen ble fastsatt på. Hovedkritikken mot den danske løsningen var at den bidro til at en betalte for mye for den behandlingen som ble gjort hos de private aktørene. Det er en erfaring som jeg har lært av, og det er også derfor vi har etablert et annet system for å fastsette prisen i denne ordningen.

**Tove Karoline Knutsen (A) [16:04:56]:** Dette handler jo ikke bare om stykkprisen, dette handler også om man skal ha tak, rammer eller volumbegrensning for den behandlingen som gis i regi av private. Vi har noen eksempler i Finnmark, som jeg har presentert for helseministeren, på hvordan volum og intensitet i behandlingen virkelig kan få kostnadene til å øke dramatisk.

Så jeg spør igjen: Hvis det er slik at helseministeren ser at det at man ikke har volumbegrensning og ikke rammer for de private i fritt behandlingsvalg, og at noen av de samme mekanismene kommer i sving her i Norge, vil han da skrote denne ordningen med fritt behandlingsvalg?

**Statsråd Bent Høie [16:05:47]:** Fritt behandlingsvalg omfatter mennesker som har fått rett til behandling. Hva er det som gjør at representanten Tove Karoline Knutsen tror at det er mer samfunnsøkonomisk nyttig å la disse pasientene vente unødvendig lenge på behandlingen når de allerede har rett til og behov for behandlingen? Hva er det som gjør at representanten Tove Karoline Knutsen tror at staten sparer penger på å la rusavhengige som er motivert til å bli rusfrie, vente to til tre måneder før de får et tilbud om behandling, når det er ledig plass hos private aktører – private ideelle aktører som ble nedlagt da Arbeiderpartiet satt ved roret, fra Phoenix Haga i Østfold til Finnmarkskollektivet i nord, som ikke fikk muligheten til å tilby behandling til mennesker som hadde rettigheter, til pasienter som var rettighetsvurdert, og som var i en desperat situasjon?

Hadde de venner, naboer og familie som kunne stille opp for dem og betale, hadde de selvfølgelig muligheten til å kjøpe den ledige kapasiteten. Nå får de muligheten til behandling, helt uavhengig av egen økonomi, familiens økonomi og et lokalt engasjement.

**Kjersti Toppe (Sp) [16:07:09]:** Statsråden omtalar fritt behandlingsvalg som ei reform som vil styrkja pasientrettane, slik at pasientane skal kunna velja kvar han eller ho skal behandlast. Les ein saka, ser ein at fritt behandlingsvalg er eit system der vi har private tilbydarar med og utan vurderingskompetanse, og private tilbydarar med og utan avtale med regionale foretak. Dersom ein pasient vil velja behandling hos ein privat tilbydar utan avtale med det offentlege og utan vurderingskompetanse, må ein først gå til det offentlege eller til ein privat tilbydar med vurderingskompetanse og så velja ein privat tilbydar utan avtale eller utan vurderingskompetanse. Eg vil seia at dette er eit ganske komplisert system for ein pasient å setja seg inn i. Vi veit at fritt sjukehusvalg, som er ei enklare ordning, berre vert brukt av 15. pst. eller noko slikt. Så spørsmålet mitt er korleis statsråden kan meina at dette vil vera eit enkelt system for pasientar å setja seg inn i.

**Statsråd Bent Høie [16:08:11]:** Dette vil være et tydelig enklere system enn det systemet vi har i dag, ikke minst enklere enn det som var under den forrige regjering. For pasienten vil fritt behandlingsvalg og fritt sykehusvalg være en og samme ordning. De trenger ikke å bry seg om hvem som betaler regningen. Det er den ledige kapasiteten som vil øke, og dermed pasientens valgmuligheter. Det vil være de samme rettighetene som gjelder, og pasienten trenger ikke å bekymre seg for hvem som tar regningen.

Det at det er noen som har vurderingskompetanse, og noen som ikke har vurderingskompetanse til å gi rettigheter, er en eksisterende ordning i dag som den forrige regjering ikke ryddet opp i. Det rydder vi nå opp i ved å gjøre det helt tydelig at helseforetakene gjennom avtale også kan gi private aktører muligheten til å gi rettigheter, slik som har vært praksis mange steder. Så har vi den utfordringen at f.eks. private avtalespesialister, som er en veldig integrert del av den offentlige helsetjenesten, ikke har den muligheten i dag. Vi vil starte et pilotprosjekt nettopp for å gjøre det enda enklere for pasienten.

**Ketil Kjenseth (V) [16:09:24]:** Ordningen med fritt sykehusvalg er i dag sånn at det er mindre gunstig å velge behandling utenfor eget helseforetak fordi helseforetaket får mindre refundert, og pasienten får reiseutgifter. Det er et hinder for at flere velger det antakelig. I hvilken grad tror statsråden at det vil hindre fritt behandlingsvalg?

**Statsråd Bent Høie [16:09:57]:** Det er klart at hvis en ikke får dekket reiseutgiftene – og når en får en større personlig utgift – vil det være noe som gjør at en tenker seg om to ganger. Nå er det sånn at de fleste også innenfor den ordningen vil velge behandlingssteder som er i nærheten. Men når det f.eks. gjelder de pasientene som vi nå innfører det for først innenfor rus og psykisk helse, er det også mange pasienter som gjerne er innstilt på å få behandling et annet sted enn der de bor, og få et annet tilbud, fordi man tilbyr noe annet enn det de kan få i nærheten. Så må vi se på disse ordningene, og eventuelt gjøre det enklere. Så er det også viktig at de 20 mill. kr som vi bruker på innføring av dette, også bidrar til å forbedre de løsningene som fin-

nes innenfor fritt sykehusvalg, som i dag til dels er ganske tungvinte og gammeldagse å finne fram i fordi de er basert på gamle digitale løsninger.

**Audun Lysbakken (SV) [16:11:09]:** Det er en selvmotsigelse i de borgerlige partienes argumentasjon: På den ene siden får vi høre at denne reformen vil bety veldig mye, private vil kunne behandle langt flere. På den andre siden blir vi som bekymrer oss for at det innebærer en omfattende privatisering, avfeid med at det bare er en illusjon. Begge deler kan umulig være sant på én gang. Hvis vi får en kraftig vekst i privat pasientbehandling, må vi som bekymrer oss for en omfattende kommersialisering, også ha rett. Det henger ikke på greip å argumentere på to måter på én gang.

Jeg vil gjerne spørre statsråden om en ting som har vært oppe i høringsrundene, og det er knyttet til helseforetakenes bekymring for økt konkurranse om nøkkelpersonell. Det påpekte de i den første høringsrunden, og i høringen i komiteen var de veldig tydelige på at de ikke syntes de hadde fått noe tilfredsstillende svar fra regjeringen på det. Derfor lurer jeg på om helseforetakene tar feil eller om helseministeren også er bekymret for det.

**Statsråd Bent Høie [16:12:16]:** Lysbakkens opplevelse av selvmotsigelse sier veldig mye om forskjellen i perspektiv mellom Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre på den ene siden og SV på den andre siden. Dette er en reform som betyr mye for den enkelte pasient som får muligheten til å få behandling. For den enkelte rusavhengige pasient, som i stedet for å vente i månedsvis på å få et behandlingstilbud faktisk får muligheten til å velge et ledig tilbud som står der i dag, betyr dette veldig mye. Men det kommer ikke til å bety veldig mye for systemet, som representanten Lysbakken åpenbart er mest opptatt av, for i volum betyr ikke dette at dette innebærer veldig mange pasienter. Derfor er det sann når en snakker om dette, at det høres ut som elefanten som ble skremt av musa. Det er det som er vårt poeng. Dette er en reform som betyr mye for den enkelte. Et system der det offentlige helsevesenet skal ta seg av hoveddelen av behandlingen i Norge, kommer fortsatt til å bestå som følge av denne reformen.

**Per Olaf Lundteigen (Sp) [16:13:34]:** Fritt behandlingsvalg i spesialisthelsetjenesten er en av åtte viktige ideologiske reformer fra Høyre–Fremskrittsparti-regjeringa. Dette var en viktig uttalelse fra Høyres statssekretær Kristin Holm Jensen i Kommunal- og moderniseringsdepartementet i gårdagens møte i Buskerudtinget i Drammen – en ideologisk reform altså. Det skal gi store resultater. Private selskaper skal stille diagnose og utføre behandling for langt flere pasienter enn i dag. Mange fylker planlegger nå nye somatiske og psykiatriske sykehus – svært kostbare investeringer.

Mine to spørsmål er følgende: Forventer statsråden at fritt behandlingsvalg vil føre til at en mindre andel av befolkningen vil få behandling ved offentlige sykehus? Skal

dette tas hensyn til ved den kapasitet som planlegges ved bygging av nye offentlige sykehus?

**Statsråd Bent Høie [16:14:36]:** Jeg er overrasket over at representanten Lysbakken, som jeg oppfatter som en politiker ...

**Per Olaf Lundteigen (Sp) [16:14:44]:** Lundteigen!

**Statsråd Bent Høie [16:14:45]:** ... representanten Lundteigen, beklager, som er opptatt av politiske skillelinjer, nærmest bruker ideologi som et skjellsord. Dette er en reform som viser en politisk skillelinje i norsk politikk, en politisk skillelinje på den ene siden mellom partier som er opptatt av den enkelte, som er opptatt av at den enkelte pasient skal ha en mulighet til å velge, som er opptatt av et mangfold av tilbud, og at det å ha et mangfold er en positiv verdi i seg selv, og partier på den andre siden som er mer opptatt av å forsvare det til enhver tid gjeldende system. Ja, det handler om ideologi, og ideologi bør ikke være et skjellsord, men noe som politikere er stolte av at en har i ryggmargen som bakgrunn for den konkrete politikken som en fører.

Så er det mange mennesker som står i kø, og vår hovedutfordring er at dette skal løse et kapasitetsproblem som den offentlige helsetjenesten har i dag.

**Presidenten:** Replikkordskiftet er omme.

**Karianne O. Tung (A) [16:16:03]:** I valgkampen 2013 lovte Høyre og nåværende helseminister Bent Høie at dersom de vant valget, skulle alle pasienter få gå til enhver privat klinikk for å bli behandlet og deretter kunne sende regningen til det offentlige. De kalte det fritt behandlingsvalg. I dag behandler vi lovforslaget om innføring av prestisjereformen. Ministeren har gjennom forslaget moderert seg noe.

Regjeringen kaller fritt behandlingsvalg «en reform med tre søyler», hvorav to i hovedsak er en videreføring av tidligere politikk, men hvor man i større grad kjøper inn kapasitet fra private aktører når det er nødvendig. Disse delene er vi i Arbeiderpartiet for. Ressursbruken styres på denne måten fortsatt av og for fellesskapet som en del av den helhetlige sykehus tjenesten og kan bidra til å ta unna køene. I tillegg gjennomfører regjeringen som en del av reformen forenklinger i pasientrettigheter som allerede er vedtatt i Stortinget. Også dette er uproblematisk. Men den siste – og mest omstridte – delen i reformen er den delen som innebærer at private helseinstitusjoner som oppfyller visse krav, skal få godkjenning til å konkurrere med offentlige sykehus om å tilby visse behandlinger, altså ikke som et supplement, men som en konkurrent. Godkjenningen skal forvaltes av Helsedirektoratet og innebærer ikke bruk av anbuds konkurranser.

Innføringen av fritt behandlingsvalg har for oss fortsatt så store uavklarte spørsmål at det er vanskelig på flere områder å tolke konkret hvilke konsekvenser forslagene faktisk vil få. For eksempel skal man komme tilbake og utrede videre spørsmålet om prisen private skal få for hver

behandling, noe som er helt avgjørende for hvor attraktiv ordningen blir for private kommersielle aktører.

Videre er flere av tiltakene i den såkalte tredje søylen etter vår mening så mangelfullt utredet at Stortinget i praksis inviteres til å vedta en helsepolitisk forundringspakke som har uklare effekter for pasientene, men som vil bidra til mer byråkrati, økt usikkerhet for nødvendige investeringer i sykehusene og på sikt et mindre effektivt helsevesen.

Forslagene innebærer oppbygging av et nytt stort godkjennings-, kontroll- og stykprisbyråkrati. Alle høringsinstansene har advart mot dette.

Ordningen vil videre innebære mindre helse per krone, fordi den undergraver anbudsprosessene i sykehusene. Når de som taper anbud, etterpå likevel kan levere behandlinger under ordningen med fritt behandlingsvalg, vil det over tid øke prisene, fordi anbudsrundene blir mindre viktige for de private aktørene. Dette er ikke pasientvennlig, dette er ikke å sette pasienten i sentrum; dette er å sette private kommersielle aktører i sentrum.

Når finansieringen skjer som en slags overslagsbevilgning innenfor en rammebevilgning, gjør det økonomien i sykehusene våre mer ustabil. Når inntektene og utgiftene til sykehusene blir usikre, reduseres også investeringskraften i sykehusene. Det er en trussel mot nye bygg, nytt utstyr og nye behandlingsmåter.

Arbeiderpartiets syn er at reformen derfor har potensial i seg til over tid å rokke ved grunnleggende forutsetninger for sterke offentlige sykehus i Norge, sterke offentlige sykehus nasjonen har bygd opp over årtier, sterke sykehus som på flere områder er blant verdens beste, men også sterke sykehus som har et betydelig forbedringspotensial.

På meg virker det som om helseminister Høie – og som representanten Wilhelmsen Trøen fra Høyre nevnte – er mer opptatt av ideologi enn av å ta tak i det som reelt sett vil gjøre ting bedre for pasientene, som flere plasser innenfor rus og psykiatri, kveldsåpne poliklinikker på sykehusene, større IKT-investeringer, flere turnusplasser, flere spesialsykepleiere og andre fagarbeidere samt bedre organisering og pasientforløp. Alt dette er til beste for pasienten og har pasienten i sentrum.

Noen har i dag sagt: Gratulerer med dagen! Jeg er dessverre mer tilbøyelig og fristet til å si om denne dagen: Kondolerer!

**Kristin Ørmen Johnsen (H) [16:21:08]:** Regjeringen ønsker å ta alle gode krefter i bruk, og vi ønsker en ny kurs i samhandlingen og samarbeidet mellom offentlige og private og ideelle aktører i helsesektoren. Vi tror også på den gode dynamikken i samarbeidet mellom offentlig, ideell og privat sektor. Pasientens behov skal stå i sentrum, og et slikt mangfold bidrar til valgfrihet, innovasjon og effektivitet. Dette er bakgrunnen for forslaget om fritt behandlingsvalg.

I fritt behandlingsvalg vil pasienter som omfattes av retten til behandling, kunne velge behandling hos private og ideelle institusjoner på statens regning istedenfor å vente i den offentlige køen – selv om kvoten som helseregionen har, er blitt brukt opp. I fritt sykehusvalg var det fortsatt helseregionene som bestemte en kvote for hvor mange

pasienter som kunne behandles av private, herunder også ideelle. Var kvoten brukt opp, kunne man ikke behandles, og man var henvist til kø i det offentlige. Det var da slik at køene vokste, og i takt med at køene vokste, vokste bruken av privat forsikring. Og sakte, men sikkert, ble det innført et klasseskille i Norge hvor de som har en arbeidsgiver eller har økonomiske muligheter, har kunnet gå utenom køen i det offentlige og inn i det private og kjøpe seg plass. Det er en av de tingene vi ikke ønsker skal utvikle seg videre.

Når det er sagt, er det slik at det store volumet av pasientbehandling fortsatt vil skje i de offentlige sykehusene. Det er altså her den største gevinsten av fritt sykehusvalg vil være, gjennom reduksjon av ventetider. Dette skjer bl.a. gjennom reduksjon av aktivitetstaket, som det er lagt til rette for fra og med 2015.

De borgerlige partiene har vært pådrivere for å innføre og utvide lovfestede rettigheter for pasientene, og når nå Arbeiderpartiet framhever fritt sykehusvalg som en ordning som kan utvides, og som de mener kan bidra til bedre pasientbehandling, må man minne om at det ikke er så veldig lenge siden de var kritiske til denne rettigheten.

Arbeiderpartiet, Senterpartiet og SV sier i merknadene i innstillingen at det er nødvendig med en ny organisering og en bedre ledelse av norsk spesialisthelsetjeneste. Jeg er spent på hva slags organisering og hvilke modeller som vil komme fram. Jeg har iallfall ikke lest det ut fra innstillingen og ikke hørt det fra talerstolen her i dag, annet enn at man er kritisk til helseforetaksmodellen.

Jeg registrerer videre at man mener fritt behandlingsvalg først og fremst er en reform for private leverandører av helsetjenester, ikke en reform for pasientene. Men det er slik at da køene hopet seg opp, var Arbeiderpartiet altså rede til å bruke midler slik at private kunne behandle flere.

Det er også verd å merke seg at Den norske legeförening mener at de offentlige sykehusene har fortsatt til dels store utfordringer med ventetider, køer og utilstrekkelig kapasitet. Foreningen er derfor positiv til tiltak og modeller som kan gi bedre tilgjengelighet til spesialisthelsetjenesten for befolkningen. Det gjelder for dem som har rett til behandling – det er ikke fritt fram.

Vi starter med rus og psykisk helsevern, nettopp fordi disse gruppene har blitt nedprioritert i den offentlige helsetjeneste. Dette er grupper som ofte sist har fått nytte rettigheter og reformer, og det er ikke slik at det står kommersielle aktører i en stor kø for å behandle disse pasientene. Disse pasientene er tradisjonelt sett blitt behandlet av private, ideelle institusjoner som gir svært gode tilbud.

Fagrådet – Rusfeltets hovedorganisasjon gir støtte til reformen, nettopp fordi de mener at den bedrer situasjonen for pasienten og reduserer ventetiden, og ikke minst også gir økt brukermedvirkning. Det er derfor et tankekors at Arbeiderpartiet vil gå til valg på å frata rettigheter som nå innføres. Det er ikke å stå på laget til dem som er lengst bak i den helsepolitiske køen.

**Harald T. Nesvik (FrP) [16:26:28]:** Først av alt en stor takk til både Venstre og Kristelig Folkeparti som helt åpenbart ser verdien i denne saken, og at dette faktisk er en sak

for å styrke noen av de svakeste pasientgruppene vi har, og deres rett til å kunne få hjelp.

Etter å ha hørt en del innlegg, og særlig replikkordskiftet med statsråden, blir jeg litt forundret, for man kan jo nesten få et inntrykk av at man er litt usikker på hvilke pasienter dette faktisk skal gjelde.

For det første: Dette gjelder pasienter som allerede har fått en rett til behandling. Det er ikke pasienter som etter eget forgodtbefinnende bare føler for å oppsøke en hvilken som helst privat aktør og få behandling ut fra det. Nei, dette er pasienter som går til sin fastlege, og som får fastsatt det man har krav på, altså en rett til behandling. Det er disse personene dette gjelder. Det vil si at man allerede har tatt en beslutning om at dette er pasienter som har behov for hjelp i spesialisthelsetjenesten. Det er denne pasientgruppen det gjelder, ikke at enhver kan få det etter eget forgodtbefinnende.

For det andre: Dette gjelder der man kan få behandling av autorisert helsepersonell, det er godkjente helseinstitusjoner, og det er helseinstitusjoner som er utsatt for den samme kontroll som også det offentlige skal utsettes for, dvs. at det ikke er hvem som helst som kan etablere en praksis for å behandle disse pasientene, det skal være godkjent, autorisert personell etc.

Med andre ord dreier denne saken seg om at vi skal sette pasientene i fokus og gi dem denne retten til behandling.

Under den rød-grønne regjeringen vokste køene stadig. Innenfor ordinær sykehusdrift hadde vi altså køer i de norske sykehusene på ca. 270 000 personer som ventet på behandling. Innenfor rus var det over 4 000 personer som ønsket å komme seg ut av rushelvetet, som faktisk ble stående i kø, og som aldri fikk det tilbudet de så sårpt hadde behov for. Det er disse personene man mener fortsatt skal stå i kø, fordi ens ideologiske oppfatning er at man ikke ønsker å ta i bruk andre enn det offentlige.

Man uttrykker også at man er redd for investeringene i norske sykehus. Denne regjeringen har jo faktisk på de to budsjettene man har lagt fram, hatt en større vekst innenfor somatikken og innenfor pasientbehandlingen enn den rød-grønne regjeringen hadde i sin regjeringperiode. Så regjeringen viser at man har behov for å satse på begge deler.

Jeg vil oppfordre de rød-grønne politikerne som her nærmest framstår som samlet om at dette ønsker man å gå imot – Arbeiderpartiet har til og med sagt at dette er noe man vil reversere: Fortell det til rusmisbrukeren som har stått i kø i årevis, som endelig har funnet den motivasjonen som skal til for å kunne ta imot behandlingen for å komme seg ut av dette. Fortell til den rusmisbrukeren at nei, beklager, men vi må be om at du går og stiller deg i kø, og mens du står der, får vi bare ta sjansen på at den motivasjonen du nå har, ikke er forsvunnet når den tid kommer at du kommer gjennom.

Det er ikke snakk om å rive ned det offentlige helsevesenet. Det er snakk om å gi en pasientgruppe – nå i første omgang innenfor rus og psykiatri – en mulighet til å kunne få en absolutt nødvendig og tiltrengt behandling ved å gjøre bruk av den totale muligheten vi har i helsevesenet. På tvers av ideologiske skillelinjer burde jo denne sal sagt

at hvis vi skal kunne få ned køene, og hvis vi skal kunne tilby anstendige frister, bør vi ta i bruk alle muligheter som er der ute, og sørge for at disse pasientene som har ventet og ventet og ventet, nå endelig ser en mulighet for å kunne bli tatt på alvor. Nei, sier de rød-grønne – hvis vi kommer til makta, skal dere igjen settes på gata og vente og vente.

**Niclas Tokerud (A) [16:31:46]:** Når vi dag behandler pasient- og brukerrettighetsloven og spesialisthelsetjenesteloven, er det pasientenes beste vi må holde aller, aller høyest. Regjeringen foreslår å innføre fritt behandlingsvalg til tross for stor motstand fra svært mange hold mot ordningen. Et stort flertall av høringsinstansene advarer mot reformen og viser til at den ikke vil understøtte god og rettferdig utnyttelse av de samlede helseressursene vi har.

Arbeiderpartiet er opptatt av at pasientene skal sikres et godt tilbud med god kvalitet og med rask hjelp. Fritt behandlingsvalg er på ingen måte en garantist for dette, snarere tvert imot.

Det er spesielt tre problemstillinger jeg ønsker å ta for meg i dette innlegget. Det første er at fritt behandlingsvalg flytter ressurser fra de offentlige sykehusene og fellesskapets helsetilbud over til private sykehus. Norsk Sykepleierforbund uttaler:

«Etter NSF's vurdering vil regjeringens «behandlingsvalgreform» innebære et omfang av privat kommersiell tjenesteyting som vi ikke har sett i norsk helse-tjeneste før.»

Arbeiderpartiet er enig med Norsk Sykepleierforbund og mener fritt behandlingsvalg først og fremst er en reform for private leverandører av helsetjenester. Dette er ikke en reform som først og fremst ivaretar pasientenes rettigheter.

Så viste representanten Kristin Ørmen Johnsen til Den norske legeförening og sa at de er for tiltak som vil redusere ventetid. Det ville jo lønt seg å ta med hele sannheten fra Den norske legeförening, når de også sier:

«Det mest effektive tiltaket for å få ned ventetidene og køene er å sikre de offentlige sykehusene adekvate rammebetingelser gjennom økte bevilgninger over statsbudsjettet.»

Det er deres fulle og hele mening, og det er verdt å ha med seg.

I komiteens høring ble det uttrykt bekymring fra flere av de regionale helseforetakene over at det helhetlige sørge-for-ansvaret nå fjernes fra regionene. Det er i regionene man er tett på befolkningen, og det er her vi finner de offentlige sykehusene med ansvar for den kliniske aktiviteten, og som dermed kjenner behovene best. Når Helsedirektoratet nå får denne oppgaven, fjerner man ressursfordelingen fra dem som sitter med ansvaret.

En bredere utrulling av fritt behandlingsvalg vil på denne måten innebære en sterk og uoversiktlig markedsstyring i helsesektoren, med fare for at man får en privat sykehussektor ved siden av, og uten et samarbeid med offentlige sykehus. Vi vet at i nær framtid blir det en knapphet på mennesker som skal bekle de ulike helseprofesjonene. Regjeringen er dermed i ferd med å innføre en helsepolitikk som har potensial i seg til å sluse både øko-

nomiske og faglige ressurser fra offentlig til privat sektor, med de svært alvorlige konsekvensene det vil ha for det solidariske helsevesenet, som har som mål å gi likeverdige og gode tilbud til alle innbyggerne over hele landet.

Fritt behandlingsvalg kan også føre til skjeve prioriteringer av offentlige ressurser, da tilbudet økes mest for enkle lidelser, som private aktører finner det mest lønnsomt å behandle. På noen områder kan altså økt privat kompetanse tappe offentlige sykehus for personell det allerede er en knapphet på.

Så har jeg allerede snakket – i replikkordskiftet tidligere – om flyttingen av ressurser fra behandling over til byråkrati. Men et godt svar har fortsatt ikke kommet. For det er helt klart at reformen vil medføre behov for et betydelig, nytt, stort godkjennings-, kontroll- og stykkprisbyråkrati. Alle høringsinstansene advarte mot det. Jeg kan ikke se at helseministeren har svart godt nok på disse innvendingene tidligere, og håper han vil gjøre det i dag.

Til sist til noe som allerede er tatt opp her, men som jeg vil understreke viktigheten av: Når finansieringen av ordningen med fritt behandlingsvalg etter regjeringens forslag skal skje som en slags overslagsbevilgning innenfor rammebevilgning, gjør det at økonomien i sykehusene blir mer ustabil. Da er det en trussel mot nye bygg, mot nytt utstyr og nye behandlingsmåter, akkurat som det har blitt sagt her tidligere. Det vil føre til et mindre effektivt helsevesen.

Så fritt behandlingsvalg er ikke en reform til fordel for norske innbyggere. Det er en prestisjereform fra regjeringen til de private tilbyderne. Det rokker ved mye av det som er bra ved det norske helsevesenet, og det tilbyr ikke gode nok løsninger på det som må forbedres.

Ole Mic Thomassen hadde her gjeninntatt presidentplassen.

**Elisabeth Røbekk Nørve (H) [16:36:57]:** Det er en utfordring at mange pasienter venter unødvendig lenge på behandling, når det finnes ledig kapasitet hos private aktører. Gjennom åtte år med Arbeiderpartiet i Helsedepartementet vokste ventetiden for flere hundre tusen mennesker som ventet på en operasjon eller annen helsebehandling.

I altfor mange år har personer med behov for behandling av rusavhengighet eller behov for psykisk helsehjelp vært underprioritert. For best mulig behandlingsresultat må disse pasientene gis rask behandling. At man da politisk tillater at gode behandlingstilbud står med ubrukte plasser, er ikke bare dårlig utnyttelse av kapasiteten som finnes, det er også et signal til disse pasientene om at de ikke er så viktige. Vi opplever at ruspasienter som er motivert for behandling, demotiveres på grunn av lang ventetid, og fordi de ikke blir hørt når det gjelder ønske om behandlingssted. Mange mister motet og fortsetter derfor å ruse seg.

Vi ser et stort behov for økt innsats på rusfeltet. Sammen med fritt behandlingsvalg tar regjeringen flere viktige grep for å bedre behandlingstilbudet til disse pasientgruppene. Vi styrker det forebyggende arbeidet i kommunene, og vi tilrettelegger for at kommunene skal bli flinkere til å følge opp pasientene etter endt behandling.

I Høyre har vi påpekt lenge at de svakeste i vårt samfunn i altfor mange år har hatt det vanskelig med å få rask og god behandling. Fritt behandlingsvalg vil redusere ventetiden for disse gjennom utnyttelse av kapasitet i både private, ideelle og offentlige institusjoner.

Det er hensynet til pasientene og pasientenes behov som er hovedårsaken til at regjeringen nå innfører fritt behandlingsvalg. Mennesker med behov for hjelp – det være seg mennesker med rusavhengighet eller depresjon – gis nå klare retningslinjer som gir trygghet for at de får nødvendig helsehjelp ved behov. Jeg vil understreke – jeg gjentar understreke – at det ikke er et mål at flest mulig pasienter skal velge seg bort fra den offentlige helsetjenesten. Vårt mål er å redusere ventetiden, styrke pasientens valgmuligheter og stimulere de offentlige sykehusene til også å behandle flere. Hovedoppgavene i spesialisthelsetjenesten skal fortsatt løses ved de offentlige sykehusene.

Høyre ønsker likhet for alle i helsevesenet, uavhengig av tykkelsen på lommeboka. Vi har sett en uheldig utvikling i retning av et todelt helsevesen i Norge under åtte år med rød-grønt styre. De med helseforsikring betalt av arbeidsgiver og de med god personlig økonomi har sikret seg raskere helsehjelp enn de som står i offentlig helsekø. Det er uheldig om denne trenden drives videre på grunn av at altfor mange venter unødvendig lenge på behandling. At Arbeiderpartiet sier at de vil gå til valg i 2017 på å skrote reformen, og med det skjerpe inn allerede svake rettigheter som de rusavhengige har, er bare veldig trist. Det er likevel ikke overraskende at Arbeiderpartiet kjemper imot en reform som vil gi pasientene større makt. De var lenge kritiske til innføring av fritt sykehusvalg, en rettighet vi nå ser at de omfavner varmt.

Da Høyre ville innføre en lovfestet rett til nødvendig helsehjelp innen en individuell fastsatt og medisinsk begrunnet frist, ble forslaget nedstemt av venstresiden, som mente at rettigheten ikke var så viktig at den måtte lovfestes. Arbeiderpartiets lovede reversering av reformen føyer seg dermed i rekken av en lang kamp imot det å gi pasientene større makt, en kamp for å forsvare systemet.

Sist Høyre satt i regjering, sørget vi for at de med rusproblemer fikk pasientrettigheter, at de kom inn under pasientrettighetsloven. Nå gir vi den samme pasientgruppen fritt behandlingsvalg med hensyn til hvor de ønsker å la seg behandle. En reversering, slik Arbeiderpartiet har signalisert, vil gjøre vondt verre for alle pasienter som venter på behandling. Det er ulønnsomt for fellesskapet, og det er dårlig utnyttelse av dyrebare kompetanse og kapasitet som vi vet finnes hos de offentlige og de private.

**Morten Wold (FrP) [16:42:32]:** I dag er det en festdag for pasienter, brukere og pårørende. I dag styrker Fremskrittspartiet, sammen med Høyre, Venstre og Kristelig Folkeparti, pasientenes rettigheter.

For Fremskrittspartiet er det hensynet til pasientene, til dem som i lange tider har måttet vente i en eller annen behandlingsskø, og til dem som trenger operasjon og behandling i sykehus i fremtiden, som veier tyngst.

I løpet av åtte år med rød-grønn regjering kunne pasienter og brukere erfare økte ventetider og lengre helsekøer.

Mange opplever ventetiden og uvitenheten som ofte følger med, som frustrerende og egnet til å skape utrygghet. For mange er det vanskelig eller umulig å utføre arbeid og hverdagsoppgaver under ventetiden. For andre kan skade eller sykdom forverres når ventetiden blir for lang.

Dette er ikke en forsvarlig utvikling. Fremskrittspartiet gikk derfor til valg på å styrke pasienters og brukeres rettigheter i møte med helsetjenesten. Vi gikk til valg på at flere skal få velge behandlingssted selv – på det offentlige regning. Vi gikk til valg på å ta i bruk alle gode krefter for å gi flere raskere og bedre behandling. Det er dette Fremskrittspartiet, sammen med sine samarbeidspartier, i dag leverer. Og jeg kan forsikre om at det er jeg og Fremskrittspartiet stolt over.

Gjennom åtte rød-grønne år økte antallet personer som tegnet helseforsikring, sterkt. Et todelt helsevesen har fått utvikle seg, der de med helseforsikring eller med god personlig økonomi har kunnet sikre seg raskere behandling og helsehjelp enn mennesker som venter i den offentlige køen. Kjø er ikke kult, selv om Arbeiderpartiet later til å synes det.

Fremskrittspartiet ønsker ikke et todelt helsevesen. Vi ønsker at alle skal ha mulighet til å få rask og god behandling når sykdom og skade oppstår. Gjennom fritt behandlingsvalg får pasienter mulighet til å kutte ned på ventetiden og selv velge hvor de skal la seg behandle, uavhengig av størrelsen på lommeboka.

Tryggheten for at vi får nødvendig behandling med god kvalitet når sykdom eller skade oppstår, er vesentlig for tilliten til det norske helsevesen og vårt velferdssamfunn. Denne tilliten skaper vi gjennom å ta pasient- og brukererfaringer på alvor. Det har Fremskrittspartiet gjort.

Og, nærmest selvsagt: Brukerorganisasjonene er helt tydelige; de hilser fritt behandlingsvalg hjertelig velkommen.

Vi starter med fritt behandlingsvalg innen rus og psykisk helse. Dette er en gruppe pasienter som altfor lenge har sittet nederst ved det helsepolitiske bordet. Nå løfter vi i Fremskrittspartiet og våre samarbeidspartier denne gruppen pasienter. Vi gir dem den valgfriheten de fortjener.

Fremskrittspartiet mener at friheten til å få velge mellom ulike tjenestetilbydere er et kvalitetsspørsmål i seg selv. Med nye aktører kommer nye ideer og nye arbeidsmåter. Fremtidens helsetjenester har ikke råd til å stenge ute dem som vil bidra til å utvikle vår felles velferd. Fremskrittspartiet ser muligheter, og ikke begrensninger, ved å gi flere rett til å velge.

Det er forunderlig, men det er verdt å merke seg at Arbeiderpartiet vil gå til valg i 2017 på en storstilt reverseringspolitikk – men vi hører forsvinnende lite om deres egne løsninger. Hva vil de gjøre med helsekøene? Hva vil de gjøre med ventetidene? Hvordan vil de løfte personer som i årevis har sittet nederst ved det helsepolitiske bordet?

Arbeiderpartiet har gjort det klart at de vil reversere fritt behandlingsvalg og med dette svekke pasientenes rettigheter. Med det gjør Arbeiderpartiet det krystallklart; de vil ikke lytte til pasienters og brukeres erfaringer og ønsker.

Vi i Fremskrittspartiet og våre samarbeidspartier vil

gjøre det vi kan for å unngå at Arbeiderpartiet skal få denne muligheten – for oss vil alltid brukerne og pasientene komme først.

**Kari Henriksen (A) [16:47:04]:** Høyre og Fremskrittspartiet har sikret flertall for en reform de tror på. Jeg forstår godt at representanten Kari Kjønås Kjos er glad. Når det er sagt, deler jeg ikke gleden over innholdet, for der skiller vi lag.

Representanten Wilhelmsen Trøen lever godt med at Arbeiderpartiet ikke er fornøyd. Og det skulle da bare mangle. Heldigvis er verken Høyre eller Fremskrittspartiet til for å skape arbeiderpartivelgere. Det hadde tatt seg ut. Nei, det er ikke bekymringsfullt. Det som er bekymringsfullt, er at denne reformen er en absolutt ideologisk og ikke en pragmatisk reform. Vi har sett det på andre områder. Gode innspill tas det ikke hensyn til. Representanten Wilhelmsen Trøen kan gjerne leve godt med at Arbeiderpartiet ikke er fornøyd. Det er mindre tillitvekkende at de ikke – i denne saka heller – lytter til andre som har viktige innspill. Helsepersonell og brukere f.eks., som er redd for personellfragmentering og oppsplitting, at kompetansemiljøer vil forsvinne – er de verdt å lytte til? Innspill om sentralisering av spesialisthelsetjenester og prinsippet om at mest mulig av spesialisthelsetjenesten skal være nær der man bor – er det verdt å lytte til? At skattebetalernes innskudd til AS Norge reduseres fordi overskudd eksporteres til konti i utlandet – er det verdt å lytte til?

Den lave tilliten Kari Kjønås Kjos og andre representanter fra denne talerstolen hevder at Arbeiderpartiet har til offentlige tjenester og offentlige sykehus, er faktisk bare ikke til å forstå. Arbeiderpartiet vil styrke de offentlige sykehusene. Det er vårt alternativ. Arbeiderpartiet vil ikke ha en ideologisk tilnærming til bruk av private aktører. Vi vil ha en pragmatisk tilnærming, der det offentlige nettopp får mer styring med de private aktørene til forskjell fra det som det nå legges opp til i denne reformen. Arbeiderpartiet vil utvikle de offentlige sykehusene. Arbeiderpartiet vil ha ventetida ned, styrke kompetansen, øke brukermedvirkninga og øke kvaliteten i offentlige sykehus og blant offentlig ansatte.

Tillitsbristen i retorikken fra regjeringa om at offentlige helsetjenester er dårlige, er helt åpenbar. Arbeiderpartiet er for å bruke private aktører som et virkemiddel for å gjøre helsetjenesten bedre, for å øke kompetansen og for å bedre behandlingskvaliteten. Høyre og Fremskrittspartiet vil, til tross for at det er store bekymringer rundt byråkrati og administrasjon f.eks., gjennomføre reformen. Er de bekymringene viktige å lytte til?

Den 16. mars hadde TV 2 et oppslag om økning i byråkratiet under denne regjeringa, og mye tyder på at økninga i denne perioden er den samme som i den forrige perioden – den eneste perioden i de siste regjeringsperioder der andelen byråkrater har økt. Sist gang det skjedde, var da nåværende statsminister var kommunalminister.

Det er veldig positivt at regjeringa prioriterer rusavhengige og mennesker med psykiske lidelser. Det synes jeg er bra. Men det er ikke positivt at regjeringas retorikk legger opp til at de som ikke er enig i denne ideologisk baserte re-

formen, er mot at rusavhengige og psykisk syke skal få god behandling. Den type retorikk finner jeg meg faktisk ikke i. Det er ikke sant. Arbeiderpartiet vil at disse pasientgruppene skal ha god behandling.

Vi vil ikke skrote reformer. Vi har en regjeringperiode bak oss der vi har presentert og levert sykehusreform, rusreform, samhandlingsreform, folkehelsereform, demensreform og IKT-reform – og så snakkes det fra denne talerstol som om Arbeiderpartiet er systemforsvarere. Jeg tror ikke opposisjonen har fulgt godt med i timen.

**Sveinung Stensland (H) [16:52:23]:** Denne saken handler så visst om ideologi. Der vi setter pasienten i sentrum, har de rød-grønne mest omsorg for systemet. Der vi er mest opptatt av den som behandles, er de rød-grønne mest opptatt av hvem som behandler. Altfor mange pasienter venter unødvendig lenge, samtidig som det er ledig kapasitet i private institusjoner. Åtte år med rød-grønn regjering ga lengre helsekøer og ventetid for pasientene.

Vi har over tid sett en utvikling i retning av en mer todelte helsetjeneste, der de med helseforsikring betalt av arbeidsgiver eller med god personlig økonomi har kunnet sikre seg raskere helsehjelp enn mennesker som venter i offentlig kø. Ved fritt behandlingsvalg får pasientene mulighet til å kutte ned på ventetiden og selv velge hvor de skal behandles, uavhengig av tykkelsen på lommeboka. Fritt behandlingsvalg vil bli en helseforsikring for alle.

Det alt vesentlige av pasientbehandlingen skal fortsatt skje på de offentlige sykehusene, men fritt behandlingsvalg blir en viktig sikkerhetsventil for pasientene og en stimulan for de offentlige sykehusene til å bli enda bedre. Det er altså denne sikkerhetsventilen enkelte har så mye imot. Der vi setter pasienten i sentrum, har de rød-grønne, som mistet regjeringmakten med historisk høye helsekøer, mest omsorg for systemet.

Slik kunne vi sagt det: Hadde vi bare visst hva slags system de rød-grønne, med Arbeiderpartiet i spissen, forsvare, hadde dette vært enklere. Både Senterpartiet og SV har kommet opp med andre løsninger enn Arbeiderpartiet. Arbeiderpartiet har i det siste vært alene med sitt forsvar av dagens foretaksmodell. Derfor er det oppsiktsvekkende at de i denne sakens innstilling skriver at det er nødvendig med en ny organisering av norsk spesialisthelsetjeneste. Arbeiderpartiet går altså til valg på ikke bare å reversere fritt behandlingsvalg; de mener åpenbart også at det er nødvendig med en ny organisering av spesialisthelsetjenesten. Forvirringen blir komplett når Arbeiderpartiet et annet sted i innstillingen mener løsningen for å få ned køene er mer penger inn i det samme systemet de altså mener trenger omorganisering.

Arbeiderpartiet har allerede innrømmet at deres eldrepolitikk er for dårlig. I denne saken sier de at spesialisthelsetjenesten må omorganiseres. Det er altså ikke så mye igjen av Arbeiderpartiets helsepolitikk. Det eneste vi vet med sikkerhet, er at de er imot enhver reform som tar utgangspunkt i pasienten. De vil ikke være med og bygge pasientens helsetjeneste. De vil omorganisere til noe vi ikke vet hva er. Arbeiderpartiets helsepolitikk kan kokes ned til motstand mot enhver endring denne regjeringen foreslår.

Flere har påstått at personer med rusutfordringer eller psykiske helseutfordringer ikke er egnet til å være en del av ordningen fritt behandlingsvalg. Å hevde at disse vil være dårlig skikket til å foreta sine egne valg, er en skuffende stigmatisering. Mennesker med psykiske helseutfordringer eller rusavhengighet bør ha minst like stor rett til å velge behandlingsform og behandlingssted som somatiske pasienter. For disse kan brukermedvirkning og valg av behandlingssted være en avgjørende faktor for resultatet av behandlingen. Statistikk fra Norsk pasientregister viser i tillegg at dette er grupper som i størst grad har en avklart tilstand og venter på behandling.

Vi legger i fritt behandlingsvalg til rette for at de som har ventet lengst, nå skal komme først til. Det er altså dem SV kaller prøvekaniner – en merkelapp Rusmisbrukernes Interesseorganisasjon vil ha seg frabedt. Som RIO sier selv: en merkelapp vi overhodet ikke ønsker – kanskje spesielt ikke fra folk som ikke har kommet med forslag om å rette opp kapasitetsproblemene innen døgnbehandling. Fritt behandlingsvalg er et forsøk på dette. Kom med et annet, så er vi luttre øre.

SV, partiet som har som sitt varemerke å snakke om problemer, kommer altså til kort når vi skal løse dem. Når vi tar tak i unnlatesesynden fra de rød-grønnes regjeringstid, kapasitetsproblemene innen rusbehandling, kalles de som får sårt etterlenget anerkjennelse og hjelp, prøvekaniner.

Tar vi utgangspunkt i pasienten, må pasienten får større innflytelse i egen behandling. Mens Høyre er opptatt av den som behandles, er de rød-grønne opptatt av hvem som behandler. Dette er den største skillelinjen i norsk helsepolitikk. Reformen fritt behandlingsvalg er et viktig steg på vei mot pasientenes helsetjeneste. Vi ruste Norge for framtiden og vil ta alle gode krefter i bruk på veien.

**Ruth Grung (A) [16:57:06]:** Jeg skal prøve å si noe om hva Arbeiderpartiet mener i denne saken, uten disse veldig store ordene som blir brukt hele tiden om oss.

Hvis pasienten fikk bestemme, er jeg helt overbevist om at de ville si at de vil ha det beste behandlingstilbudet, og det som virker. Det som har forundret meg etter at jeg begynte med helsepolitikk, er at det offentlige ikke har vært bedre på å sikre at de behandlingstilbudene vi gir de mest sårbare pasientene – og utsatte mennesker også, for det gjenspeiler seg også når det kommer til barnevernet – er gode nok. Min erfaring er – når jeg har snakket med dem, og gjennom de tilbakemeldingene jeg har fått, kanskje spesielt fra Vestlandet og den regionen jeg kommer fra – at de private har dominert veldig lenge. Noen har lyktes, men veldig mange har ikke fått det til. Så jeg savner en større innsats for å få på plass de kvalitetsindikatorer innenfor dette området, sånn at vi klarer å skille de gode behandlingstilbudene fra dem som ikke holder mål. Det fortjener de aller mest sårbare og utsatte pasientene, innenfor både rus og psykisk helsevern.

Derfor er det forunderlig at man starter med å gi en form for frislepp før man har det på plass, for det er ikke bra nok sånn som det er i dag. Det har vi i Arbeiderpartiet en pragmatisk tilnærming til, for det er dårlige tilbud også

i det offentlige, men vi har mindre kontroll på de dårlige tilbudene i det private.

Det forundrer oss at da vi økte midlene som ble satt av til rusbehandling, prøvde vi i Arbeiderpartiet å si: Overlat til helseforetakene å si hvordan disse midlene kan brukes, sånn at de gir best mulig effekt. Men nei, de skulle prioriteres kun til private tilbydere.

Jeg har vært på Flonikollektivet, som Helse Bergen driver. Det er et utrolig bra tilbud. Det er medikamentfritt, men det er krevende, med tre faser, og de tyngste pasientene er innom der. Det som nå sies om pasientrettigheter og økt valgfrihet, innebærer ikke at de kan søke plass på Flonikollektivet, for der er det ikke muligheter for plass, for Helse Bergen har ikke midler til dem. De har måttet redusere tilbudet, parallelt med at de måtte øke midlene til LAR. Så der har man rett og slett ikke rammer, og da har man heller ikke den valgfriheten.

Vi har også bedt om å få vite hva Helse Vest måtte betale for de nye 40 plassene som de fikk. Det har vi ikke fått ut informasjon om. Men Helse Vest sa at de var i en monopolsituasjon, for hele økningen skulle skje innenfor de anbudene som allerede var der, og de kunne forhandle. En del av dem hadde ikke nok plasser. Under høringen kom det også fram at det ikke var alle disse private og ideelle organisasjonene som hadde flust med plasser og nye tilbud. Så de var tydelige også på det – i tillegg til det som de sa om pensjonsutfordringer.

Det er få som har nevnt at dette tilbudet går ut på å øke antallet langtidsplasser, mens de faglige innspillene vi har fått, sier at poliklinisk behandling i nærmiljøet har størst effekt. Jo, det har vi fått innspill om, og det sa også Legeforeningen i høringsrunden. Den tilbakemeldingen har jeg også fått når jeg har vært i dialog med spesielt Avdeling for rusmedisin i Helse Bergen.

Denne innrettingen er altså med på å forskyve ressursene fra der hvor de gir best effekt, og over på langtidsplasser. Det er heller ikke til pasientens beste.

Vårt utgangspunkt er at vi ønsker at de kvalitetsindikatorene kommer på plass, sånn at vi klarer å skille, og sånn at pasientene – spesielt ruspasientene – får de beste tilbudene.

Til slutt har jeg lyst å si at det for Arbeiderpartiet også er viktig å hindre at vi får flere tunge rusmisbrukere. Og det er litt problematisk med de borgerlige, som på den ene siden synes det er greit å øke tilgangen på alkohol gjennom taxfree-ordningen, så lenge de på den andre siden tilbyr valgfrihet når det kommer til behandling.

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

**Audun Lysbakken (SV) [17:02:09]:** Jeg vil bare kort tilbake til det statsråden sa i replikkordskiftet, der han slo fast at denne reformen, sånn som den nå ligger, vil ha noe å si for enkeltpasienter, men ikke noe særlig å si for volumet på pasientbehandling. Da må i så fall de borgerlige partiene bestemme seg for å slutte å si to ting på én gang, for vi får hele tiden høre at denne reformen er viktig for å få ned helsekøene. Det kan umulig være riktig, hvis det

statsråden sa, var riktig. Det er en grei avklaring, synes jeg. Igjen: To ting som er motstridende, kan ikke være riktige på én gang.

Jeg synes nok at en del representanter underslår at denne reformen etter hvert skal utvides til også å gjelde somatikken, og at det derfor ikke er et spørsmål om å prioritere rus- og psykiatripasienter foran andre pasienter, men et spørsmål om å innføre nye prinsipper i måten vi prioriterer på i hele helsevesenet. Da må jeg si at jeg synes deler av ordbruken her fra noen av de borgerlige representantene nærmer seg det jeg vil kalle lavt skolevalgnivå. Hvis noen tror at det er sånn at noen av oss som er i denne salen, har valgt å bli helsepolitikere fordi vi ikke bryr oss om pasientene, men er mer opptatt av systemet, blir jeg litt overrasket. Jeg tror ingen egentlig tror det. De ideologiske motsetningene i dette handler jo ikke om, som representanten Stensland sa, at det er noen som setter pasienten først, og noen som setter systemet først. Det handler om at vi tror på ulike systemer for å kunne gi pasientene det beste helsevesenet man kan. Jeg tror vi får en mye bedre debatt hvis vi tar debatten med en grunnleggende respekt for at vi alle vil det beste, men at motsetningene oss imellom handler om at vi tror på forskjellige virkemidler. Da får vi også en mer interessant politisk debatt, tror jeg.

Jeg tenker vel at når en henfaller til et debattnivå der en får det til å se ut som om noen av oss egentlig ikke bryr oss om de mest sårbare pasientene, osv., er det ofte sånn at den typen retorikk er et tegn på at det politiske prosjektet ikke er så solid. I dette tilfellet tror jeg det er riktig, for den reformen som første del av bankes igjennom i dag, er en reform som i utgangspunktet før valget, med det valgresultatet vi fikk, ikke skulle hatt flertall i denne sal, fordi flertallet av representantene tilhører partier som gikk til valg mot den.

Det er en reform som har fått sterk kritikk fra viktige høringsinstanser, men vi har heller ikke i dag hørt de borgerlige partiene tilbakevise nøkkelpunkter i den kritikken – knyttet til prioritering, knyttet til konkurransen om nøkkelpersonell og framveksten av en større kommersiell sektor i helsevesenet.

**Marit Arnstad (Sp) [17:05:27]:** Det er grunn til å slå fast, etter en slik debatt som vi har hatt i dag, at gjennom de endringene som en foretar, vil Stortingets flertall i dag gi fra seg viktige muligheter for en helhetlig planlegging og også til å foreta rettferdige prioriteringer innenfor helsevesenet. Det må vel slås fast at det blir verken flere ressurser eller flere fagfolk av den typen endring en utfører i dag, av denne typen privatisering, men de helsepolitiske verkøyene blir nok færre i årene framover.

Når Stortinget har lovfestet at formålet med spesialisthelsetjenesten er å yte gode og likeverdige tjenester til alle som trenger det, når de trenger det, uavhengig av alder, kjønn, bosted, økonomi og etnisk bakgrunn, er det etter Senterpartiets mening de offentlige sykehusene som må være bærebjelken. Så kan det være grunn til å være systemkritisk overfor de offentlige sykehusene og det offentlige sykehusvesenet. Det er det ingen tvil om. Det var i og for seg også Høyre den gangen de satt i opposisjon. Det



hører vi ikke så veldig mye til nå, men det tror jeg det er grunn til å være.

Men det er viktig å se litt lenger fram når det gjelder denne reformen, og jeg deler representanten Tungs refleksjon over at denne reformen har et potensial i seg til å rukke ved sterke offentlige sykehus, til å gjøre dem sårbare, og særlig gjelder det de lokale sykehusene.

Helseministeren har på nyåret sin sykehustale. Han signaliserte da at det kunne komme til å være en svekkelse av akuttkirurgisk beredskap i Norge. Det var et forslag og et signal som møtte stor motstand – med rette. Ingen regjering, kanskje heller ikke den blåeste vi har sett i norgeshistorien, kommer til å få til noe slikt uten kamp. Men fritt behandlingsvalg er noe som på lengre sikt kanskje kan være noe av den nødhjelpen de blå partiene trenger for også å få gjort noe med lokalsykehusene. For det er ikke noen tvil om at mange lokalsykehus i dag sikrer sin virksomhet og den helheten de har, gjennom planlagte operasjoner der de ofte betjener et langt større område enn det det er befolkningsgrunnlag for. Tynset er et eksempel på det, og i den sammenhengen vil fritt behandlingsvalg gjøre det komplisert å forutse hvordan pasientstrømmen vil gå. Privat helseforretning kan erfaringsmessig etablere seg der markedene er størst, der det bor flest, og det kan bli vanskeligere å opprettholde tilbud som en ser på en del lokale sykehus i dag. Det offentlige tilbudet blir altså langt mer sårbart.

Men så er det som står igjen, at sjøl om det skal komme flere private inn, så vil de offentlige sykehusene fortsatt ha ansvaret. De vil ha ansvaret for det helhetlige tilbudet, men de risikerer altså å tappes både for dyktige fagfolk, for de mest lønnsomme pasientene og for avgjørende erfaring for å drive utviklingen videre.

Senterpartiet synes at forslaget i dag er et dårlig forslag. Vi trenger en systemkritisk debatt om det norske sykehusvesenet, men ikke i den retning denne debatten fører.

**Tone Wilhelmsen Trøen (H) [17:08:49]:** Dette er blitt en interessant debatt. Jeg har først lyst til å si at jeg synes, selv om noen forsøker å framstille det på en annen måte, at alle argumenter vi har hørt i dag fra de rød-grønne partiene, vitner om at man er mer opptatt av å forsvare systemet slik det er i dag, enn å gi løsninger for å bedre situasjonen for de 240 000 som står i kø, og som venter. Det snakkes om rettferdig prioritering. Dette er pasienter som har rett på behandling, og som venter. Så er dette også en reform som skal sikre økt effektivitet i de offentlige sykehusene, som skal sikre at vi får mer pasientbehandling. Vår regjering har lagt til rette for en større vekst i pasientbehandlingen i spesialisthelsetjenesten i sine to budsjetter enn de rød-grønne fikk vedtatt på sine åtte år.

Når Arbeiderpartiet lover å reversere reformen, for det har vi lest i media, går de altså til valg på å svekke pasientrettighetene. Det må jo kalles å tale for seg at Arbeiderpartiet igjen vil forsvare systemets rolle heller enn å snakke om pasientens rolle. Brukerne, representert ved den største organisasjonen på russiden, RIO, sier jo også at det er «hjerterått overfor brukerne som har sett frem til å kunne velge behandling friere enn før». For det er dette det hand-

ler om. Det handler om at noen pasienter skal kunne velge friere. Da er det hjerterått, for pasienten blir glemt oppi det hele, og de som taper for Arbeiderpartiets forsvar for systemet, er de mest sårbare pasientene.

Jeg har ikke hørt én annen løsning i dag enn at vi skal beholde det som ikke fungerer, altså det systemet som de rød-grønne regjerte med i åtte år. Representanten Ruth Grung etterlyser kvalitetsindikatorer. Det har vi også gjort, i åtte år, og jeg håper dette kommer på plass i en opptrappingsplan som vi kommer til å se på rusfeltet.

Arbeiderpartiet ser ut til å mene at et solidarisk helsevesen handler om at pasienter skal stå solidarisk i kø. Vi har mer tro på å gi pasienter behandling og livet tilbake. Ja, denne reformen er ideologisk betinget. Vi har en ideologi om å styrke det sosiale sikkerhetsnettet. Vi har en ideologi om å skape pasientens helsetjeneste. Så Arbeiderpartiet og de andre rød-grønne partiene har helt rett: Det er disse ideologiene som ligger bak reformen fritt behandlingsvalg.

**Ketil Kjenseth (V) [17:11:57]:** Representanten Karianne Tung fra Arbeiderpartiet snakket om en forundringspakke. Jeg er aller mest forundret over hvordan Arbeiderpartiet, Senterpartiet og SV omtaler de ideelle aktørene med mistro og mistillit. Det er de som står for 99 pst. av de private behandlingene i norske sykehus og i spesialisthelsetjenesten. I rusbehandlingen står de ideelle aktørene for omtrent 50 pst. av behandlingene, og er sånn sett store. Det er altså de ideelle aktørene som står bak.

I den somatiske behandlingen er de tre største sykehusene Lovisenberg, Diakonhjemmet og Feiringklinikken. De er også ideelle aktører, og Feiringklinikken er eid av Landsforeningen for hjerte- og lungesyke. Det planlegges ett stort privat sykehus i Norge. Det er den nye Feiringklinikken på Gardermoen, en investering på langt over 1 mrd. kr, og Kreftforeningen skal inn på eiersiden sammen med LHL. Jeg har ikke hørt noen som er mer begeistret over den etableringen enn Arbeiderpartiet, og generalsekretærene i henholdsvis LHL og Kreftforeningen er en fylkesleder i Arbeiderpartiet og en tidligere statssekretær i Arbeiderpartiet.

Fellestrekket for de ideelle aktørene er at de er organisert som aksjeselskaper når det kommer til drift. De facto er de altså private og dermed skattepliktige til fellesskapet. Det er disse ideelle aktørene SV vil ramme med sitt forslag om en toppskatt for de private helseforetakene for å bidra til forskning og utvikling og rekruttering. Venstre er enig i at de private skal bidra til forskning og utvikling og til rekruttering, men dette kan fint skje uten å ilegge dem ytterligere skatt og avgifter. Et eksempel på det: Modum Bad har i dag en døgnpris på rundt 3 000 kr, mens de offentlige tilbudene for tilsvarende behandling ligger på rundt 12 000 kr. Jeg er ganske nysgjerrig på hva det mellomlegget er. Jeg forstår at de offentlige sykehusene helt naturlig har større systemutgifter og strukturutgifter, men det er en betydelig prisforskjell, og det er altså denne aktøren SV vil straffe med ytterligere avgifter til fellesskapet for å bidra til forskning og utvikling.

Her er det mye jeg ikke får til å henge på greip med hensyn til hvem som skal bidra til å skape både bedre kvalitet

og økt kapasitet, og det er slik at det ikke står noen kommersielle private aktører på trappene til å bygge storstilte sykehus i Norge. Dette handler om å legge til rette for at de ideelle aktørene kan bidra til å skape et bedre helsevesen til nytte for pasientene.

**Kjersti Toppe (Sp) [17:15:09]:** Når ein høyrer på debatten, skulle ein tru at det var eit skilje i salen mellom dei som ønskjer bruk av private tilbydarar og ideelle, og dei som ikkje ønskjer det, men det er jo ikkje slik. Private og ideelle tilbydarar gjer ein stor innsats i dag, og det vil Senterpartiet at dei skal fortsetja med. Poenget med denne saka er at det offentlege gir frå seg retten til å styra over det samla helsetilbodet. No treng ikkje private lenger ha ein avtale med dei offentlege sjukehusa, dei får i praksis fri etableringsrett. I proposisjonen står det svart på kvitt at det ikkje skal takast helsepolitiske omsyn når ein skal gi private tilbydarar godkjenning. Det er det som er poenget her, ikkje at ein vil ha auka bruk av private eller fleire ideelle – det kan vera veldig bra der det er køar. Poenget er at ein gir frå seg retten til å styra over det samla helsetilbodet. Og då er konsekvensen at det kan gå ut over andre pasientar, slik at den såkalla retten nokre har til fritt behandlingsvalg, vil gå ut over andre pasientar. Det kan gå ut over strakshjelp, det kan gå ut over utdanning av nøkkelpersonell, og det kan gå ut over forskning, fordi helsekronene vert skeivt fordelte. Det er det som er poenget med denne saka, at ein i praksis gir private fri etableringsrett. Det offentlege står då sveikt tilbake. Og dette gjer ein fordi ein har tru på konkurranse. Det er ein ideologisk forskjell, men konsekvensen er vi veldig kritiske til.

Representanten Ørmen Johnsen spurde kva Senterpartiet ville med ny organisering og betre leiing. Ja, vi vil ha ny organisering og betre leiing. For det er ikkje berre eit pengespørsmål i det offentlege. Vi meiner vi kan få til meir pasientbehandling og mindre køar med å gjera det slik dei har gjort det i Skottland, og vi vil koma tilbake igjen til Stortinget på eigna måte og fortelja meir i detalj om vår løysing på det.

Når det gjeld rus- og psykiatripasientar, er det ei forenkling slik det vert framstilt her i dag. 80 pst. i psykiatrien vert viste til poliklinisk behandling. Det er ikkje ein del av denne ordninga. Når det gjeld ruspasientar, er retten inkludert døgnbehandling. Om dei skal ha dagbehandling, og om dei skal ha poliklinisk behandling, er ikkje dette inkludert i den retten som vert innført i dag. Og desse pasientane treng jo eit mangfald av tilbod og lang oppfølging, og at nokre har eit sørgja-for-ansvar. Mange har kome med tilbakemeldingar om at det nettopp er det som vert sveikt ved innføringa av reforma.

**Tove Karoline Knutsen (A) [17:18:24]:** Helseministeren – med flere – påstår at Arbeiderpartiet vil ta fra pasienter rettigheter hvis vi kommer i posisjon. Det er feil. Og nå skal dere høre: Vi skal ikke fjerne en eneste pasientrettighet, vi skal styrke dem, og vi skal heller ikke fjerne behandlingsplasser som har god kompetanse på sitt felt, og som tar viktige oppgaver for fellesskapet til beste for den enkelte pasient. Men to ting vil vi reversere: prinsippet om

at private aktører skal kunne behandle pasienter fullstendig frikoblet fra det offentlige helsevesenet, og prinsippet om at de private tilbyderne i fritt behandlingsvalg skal kunne behandle pasienter uten at man har noen volumbegrensninger eller rammer for behandlinga, slik offentlige sykehus har. Først: Det å frikoble private behandlere fra offentlig helsevesen er en oppskrift som ingen, absolutt ingen, mener er riktig vei å gå. Tvert imot: Her har vi snakket oss varme, og helt samstemte – alle partiene – om at det vi trenger, er mer samarbeid, mer kontinuitet, mer helhetlige pasientforløp der kommunehelsetjeneste, spesialisthelsetjeneste og rehabilitering henger sammen. Denne reformen er jo rigget sånn at den motarbeider en sånn praksis.

Det andre er at prinsippet er at private tilbydere skal operere uten tak og uten volumbegrensninger. Det blir jo noe merkelig at offentlige sykehus, som vi har over hele landet, og som har et samfunnsoppdrag, skal ha rammer og klare føringer for sin virksomhet, mens private kommersielle aktører – ofte store helsekonsern med adresse i skatteparadis, som henter ut store utbytter – altså skal ha fritt armslag. Hvorfor i all verden vil regjeringa norsk helsesektor og norske pasienter så vondt?

Og så skal regjeringspartiene høre én gang til: Vi skal styrke det offentlige helsevesenet, i kommunene og i sykehusene, og vi vil at det offentlige helsevesenet skal samarbeide med de beste private – og særlig ideelle – aktører. Jeg gjentar: samarbeide med de beste private – og særlig ideelle – aktører.

Så er det fortellinga om ventetidene, og det er jo litt merkelig: Det er altfor mange som venter for lenge, og det er et stort problem for alle hvordan vi skal komme oss rundt det, men det er faktisk feil å påstå at alle ventetidene har økt under den rød-grønne regjeringa. På side 14 og 15 i proposisjonen fra departementet viser man at særlig for psykisk helsevern for barn og unge og tverrfaglig spesialisert rusbehandling har ventetidene gått betydelig ned. Det samme har fristbruddene for alle slags behandlinger. Det er bra, men det er ikke tilstrekkelig. Derfor må vi se på hva som har gjort at ventetidene har gått ned, og så må vi gjøre noe med det.

Så vil jeg si at jeg synes det er litt stusslig at vi i denne salen ikke tar det overordnede perspektivet og snakker om hvilke drivere og drivkrefter som skal få helsesektoren til å vokse, til å bli bra, til å bli kompetent, og hva vi skal gjøre for å ha likeverdige tjenester over hele landet. Det mangler i denne debatten.

**Per Olaf Lundteigen (Sp) [17:21:45]:** Norske offentlige sjukehus gjør en god jobb i behandlinga av folk. Stådig flere lidelser behandles, og behandles med bedre resultat, og vi har veldig mange gode fortellinger. Men samtidig er det en snikende utrygghet ved sentralisering av føde- og akutttilbud, og det er for lange køer for planlagte inngrep.

Temaet nå er ikke akutttilbudet. Temaet nå er å sette pasienten i sentrum, redusere ventetider, køer og å bedre kvaliteten, og det er store forbedringsmuligheter i de offentlige eide sjukehusene. Organisasjon og ledelse av statlige sjukehus er langt fra god nok. Det er nødt til å skapes et effektivt møte mellom pasient og lege. Det gjøres ved at en

stoler på folk som står i førstelinja, at en har en stedlig ledelse, at en har en folkevalgt styring. Som medlem i kontrollkomiteen har jeg dessverre altfor mange erfaringer der med hvordan offentlig eide sjukehus ikke fungerer godt nok. Det trengs en ny organisasjon og ledelse, og her er det virkelig forbedringsmuligheter.

I dag er arbeidsdelinga mellom offentlig eide, ideelt eide og privat eide sjukehus, og vi har det både i somatikk og i psykiatri. Senterpartiet er for sterke offentlig eide sjukehus, med gode ideelt eide og aksjeselskapseide sjukehus som supplement, men for ideelt eide og aksjeselskapseide sjukehus har Senterpartiet krav om avtale med den som betaler – staten. Og det burde også være naturlig for Høyre og Fremskrittspartiet at den som betaler, har en viss kontroll med hva en betaler for. Det er en sentral del av nødvendig styring og kontroll. Den som betaler regninga, må ha innflytelse.

**Fritt behandlingsvalg – hva er det? Selskaper med det formål å tjene penger, stiller diagnosen og utfører behandlinga, og staten betaler. Hvor finnes et tilsvarende system? Hvor finnes et tilsvarende system – at det er private som stiller diagnosen og utfører behandlinga, og så er det offentlig som betaler?**

Det er sterkt å oppleve debatten her i dag. Det er umulig med et slikt system for det offentlige å kontrollere om kostnadene står i forhold til jobben som er gjort. Og som min medrepresentant Kjersti Toppe sa: Det er også umulig å kontrollere om det er gjort mer enn det som er nødvendig, altså overbehandling, for å tjene mer.

Dette er et system som har en enorm systemfeil. Høyre og Fremskrittspartiet går inn i systemfeilen med åpne øyne. Kristelig Folkeparti og Venstre slutter seg til systemfeilen etter at de har gått til valg på det stikk motsatte – de snur altså trill rundt! De har fått mandat på et annet system og snur her i salen for å gi regjeringa flertall. Det er noe som folk vil merke seg – en slik manglende marg hos folkevalgte.

**Kristin Ørmen Johnsen (H) [17:25:09]:** Arbeiderpartiet prøver nå å fraskrive seg ansvaret for at man tar fra pasientene en rettighet dersom man reverserer denne reformen. Det som skjer når pasienten sitter på et legekontor og skal behandles og man vet at det er kø i det offentlige – det kan også være kø i det private – er at det vil være en dialog mellom pasient og lege for å finne ut hvor det passer best for en, hvor det er riktigst at en går. Da vil pasienten kunne få lov til å velge. Det er den rettigheten som blir borte, og det nytter det ikke å prate seg ut av.

Jeg synes også det blir veldig spesielt når man snakker om skatteparadis og store konsern som skal komme inn i Norge og behandle pasienter som har rusproblemer. Det vil ikke skje.

Til representanten Tokerud når det gjelder Legeforeningen: Hvis man leser videre i proposisjonen og merkna-dene der, ser man at Legeforeningen mener at det offentlige i dag faktisk har en for stor grad av en monopolrolle, og at man ønsker flere private inn nettopp for å kunne effektivisere.

Når det gjelder system, som representanten Lundteigen

tok opp: Ja, det finnes i dag et system hvor man faktisk har vurderingskompetanse. Man vurderer i dag på Modum Bad om en pasient trenger behandling i spesialisthelsetjenesten eller ikke. Den kompetansen har vært i dette systemet i åtte år. Det er den vi nå legger inn i denne loven, sånn at det blir legitimt og vi har den kompetansen.

Jeg har lyst til å si at noe av det første som møtte meg da jeg kom på Stortinget, var et brev fra en far i mitt hjemfylke som var utrolig lei seg fordi datteren hans flere ganger hadde blitt tilbudt plass innen rusomsorgen i Oslo. Det visste han gikk gal vei, fordi hun da ville komme ut i det miljøet som hun ikke hadde godt av. Han ønsket at hun skulle komme på et privat sted. Det kostet nærmere 200 000 kr, og det hadde han ikke råd til. Han visste at det var plass der. Det er denne ordningen vi nå skal rette opp, slik at hans datter faktisk vil få en mulighet til å få behandling.

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

**Ketil Kjenseth (V) [17:28:00]:** Til representanten Per Olaf Lundteigen og Senterpartiet: Det var ikke slik at Venstre drev en aktiv valgkamp mot fritt behandlingsvalg. Det var en idé fra Høyre som det var lite kunnskap om. Vi drev heller ikke noen aktiv valgkamp for det, men vi uttalte at vi var kritiske.

Så har vi ikke snudd i salen i dag. Dette er en samarbeidsavtale som ble inngått i Nydalen rett etter valget som Kristelig Folkeparti, Venstre, Høyre og Fremskrittspartiet ble enige om, og en ble enige om at en skulle starte med å prøve ut dette innenfor rus og psykiatri, og fase det gradvis inn innenfor somatikk. Vi har samarbeidet i nesten ett og et halvt år om å gjøre denne reformen så god som mulig, og vi er trygge på at dette kommer pasientene til gode. Vi starter med en forsiktig innfasing, vil jeg da si, med de pasientene det er færrest av, litt i motsetning til Samhandlingsreformen, som ble innført i altfor små kommuner, og som Senterpartiet nå har reversert.

**Presidenten:** Representanten Tove Karoline Knutsen har også hatt ordet to ganger og får ordet til en kort merknad, begrenset til 1 minutt.

**Tove Karoline Knutsen (A) [17:29:23]:** Pasientrettighetene er ikke knyttet til hvordan man organiserer tilbudet. Om vi nå styrker forbindelsen mellom den private behandlinga og det offentlige helsevesenet, som vi ønsker å gjøre, beholder pasientene nøyaktig samme rettigheter. Det er nedfelt i fritt sykehusvalg – det beholder de.

Så er det dette med store konsern – nei, kanskje ikke på rus og psykiatri, men regjeringa har jo lovet at dette skal man rulle ut i stort, dette skal skje også for andre typer behandling, og da får man en helt annen situasjon. Da er det de store internasjonale konsernene som kommer inn og tilbyr det de mener er de mest lønnsomme av behandlinger til norske pasienter. Det vil, som noen har sagt her, også gjøre noe med muligheten til prioriteringer. Da gir vi fra

oss prioriteringsverktøyet til dem som sjøl får bestemme hvilke behandlinger de vil prioritere.

**Marit Nybakk** hadde her overtatt presidentplassen.

**Per Olaf Lundteigen (Sp) [17:30:55]:** Til representanten Ørmen Johnsen som refererte til Modum Bad og deres kompetanse: Jeg vil bare understreke at Modum Bad over lang tid har gjort en veldig god jobb, ja, en enestående god jobb. Det er sjølsagt en lokal ledelse der, det er sjølsagt at maten blir laget der, og det er en atmosfære som er forbilledlig. Det er en organisasjon som har en avtale med det offentlige, og hvor det offentlige har en streng oppfølging. En vet altså hva en betaler for.

Poenget med dette frie behandlingsvalget nå er ikke Modum Bad. Poenget med det frie behandlingsvalget er å legge til rette for at vi skal få flere aksjeselskapsseide institusjoner. Det er det som er hele poenget fra Høyres side. Det er greit at det er det Høyre ideologisk står for, det er ikke noe nytt ved det.

Til representanten Kjenseth, som sier at Venstre ikke aktivt har hatt noen valgkamp for fritt behandlingsvalg: Nei, de har ikke det. De har hatt et stortingsvalgprogram for det motsatte, og det er en del som leser program og er i det vesentlige opptatt av hva partiene står for i helsepolitikken. Dette har ikke vært noen idé fra Høyre, det har vært en viktig programpost fra Høyre, og det er Venstre og Kristelig Folkeparti som i dag gir flertall. Hadde ikke de to partiene gitt Høyre og Fremskrittspartiet flertall, hadde det ikke blitt noe av dette ideologiske eksperimentet med denne betydelige systemfeilen som jeg har beskrevet.

Senterpartiet går ikke inn for å skrote Samhandlingsreformen. Vi er varmt tilhengere av Samhandlingsreformen, men vi ønsker å endre betalingsordningene innenfor Samhandlingsreformen. Noe av vår strid for å sikre lokalsykehusene er nettopp at det vanlige er det vanlige, og lokalsykehusene lever i en veldig tett symbiose med primærhelsetjenesten, og det er noen av de viktigste samhandlingsarenaene vi har. Vestre Viken har med Ringerike sykehus et forbilledlig drevet sykehus i forhold til Samhandlingsreformen.

Så til slutt: Statsråd Høie er stolt av sin ideologiske reform, fritt behandlingsvalg. Samtidig blir statsråden nærmest overrasket og greier ikke å svare på min replikk om spesialistbehandlinga ut fra offentlige sykehus, som vil gå ned relativt sett i forhold til private sykehus, og på hvilke konsekvenser det får for investeringer i kapasitet i offentlige sykehus. Det er veldig overraskende at ikke statsråden har et klart syn på dette. Hvis det er en slik fantastisk reform som skal redusere køer, så må da det innebære at det skal gjøres mer der, og det vil da ha betydning for kapasitetsutviklinga, og det vil måtte ha betydning for hvordan en dimensjonerer offentlige, statlige investeringsprosjekter på dette området framover. Jeg ber om statsrådens forklaring.

**Statsråd Bent Høie [17:34:07]:** Først til de gjentatte påstandene som er kommet fra representanten Toppe om

at dette innebærer at det ikke er mulighet for kontinuitet i behandlingen. Det er ikke riktig. Det vil være de samme pasientrettighetene og mulighetene som ligger i denne ordningen som der det offentlige i dag kjøper av private med avtale. Representanten har flere ganger vært oppe på talerstolen og understreket at Senterpartiet er veldig for å bruke private ideelle gjennom anbud, og det vil være akkurat de samme betingelsene som gjelder for pasienten her, som når det er kjøpt gjennom anbud. Det er bare en vesentlig forskjell, og det er at dette gir en mulighet til å utnytte kapasitet utover de rammene som anbudsavtalene legger.

Her ligger også kjernen i det som representanten Tove Karoline Knutsen ikke vil innrømme, nemlig at hvis de reverserer denne reformen, fratar de pasienten en reell rettighet. Jeg vil minne om at det er pasient- og brukerrettighetsloven Stortinget har til behandling i dag. Det er den Arbeiderpartiet må gjøre endring i, og konsekvensen av endringen er at pasienten ikke får mulighet til å velge å få behandling hos private som er godkjent og har ledig kapasitet, men rettigheten til Arbeiderpartiet vil være en rett til å stå i en offentlig kø. For pasienten er det innholdet i rettigheten som har betydning. Å reversere den lovendringen som Stortinget gjør i dag, vil frata pasienten et reelt innhold i pasientrettighetene.

Det er helt riktig at dette var en viktig sak i samtale mellom Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre. Og det som var viktig for Kristelig Folkeparti og Venstre, var det første, som vi er helt enige om, at vi skulle starte opp med en ny rettighet for de pasientene som har de største behovene, mennesker som er rusavhengige og som har psykiske lidelser, og at denne reformen skulle innføres gradvis, der man skulle høste erfaringer underveis og kunne korrigere oss underveis. Det er også derfor loven er lagt opp som den er gjort, nettopp for at vi skal kunne gjøre dette gradvis og høste erfaringer. Opplever vi at det er negative konsekvenser eller ting vi ikke har forutsatt, har vi gode muligheter for å justere. Det er en ideologisk reform i den forstand at den setter pasienten i sentrum, men det er en pragmatisk reform i den forstand at en kan gjøre gode justeringer underveis hvis det er ting som en opplever ikke fungerer godt, så lenge vi ivaretar hovedhensikten, å styrke pasientens valgmulighet.

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

**Kjersti Toppe (Sp) [17:36:58]:** Til skuldinga frå statsråden om at det ikkje stemmer, det eg har sagt frå talerstolen om at pasientar ikkje er sikra samanhengande forløp, vil eg kort referera til det som helseføretaka har sagt i høyringa om IKT – om det at ein ikkje sikrar samsvarande system på IKT-feltet før ein lét private få betalt pasientbehandling, utan krav til avtale. Føretaka seier sjølve at dei då ikkje kan sjå om ein privat leverandør tar imot ein pasient, om frist frå stat og helsehjelp vert overhalden, eller om det i det vidare forløpet vert avdekt forhold som viser at pasienten har behov for noko som går utover det som den private leverandøren er kompetent til å gi. Dei uttalar at det er eit

pasientsikkerheitsproblem. Dette er éin ting som viser at det er mykje uavklart med reforma, som ikkje sikrar heilskaplege tenester.

**Presidenten:** Representanten Per Olaf Lundteigen har hatt ordet to ganger tidligare og får ordet til en kort merknad, begrenset til 1 minutt.

**Per Olaf Lundteigen (Sp) [17:38:23]:** Jeg skal innrømme at under den forrige regjeringa var det også eksempler på at statsråder ikke svarte på spørsmål, men det har ikke blitt bedre i denne stortingsperioden. Nok en gang opplever jeg nå at etter at jeg har stilt det samme spørsmålet to ganger, svarer ikke statsråden på spørsmålene. Det blir ikke noen reell debatt når ikke statsråder kan svare på spørsmålene.

Det sies her at dette er en stor reform som har store positive konsekvenser ved at det private behandlingstilbud vil gjøre mer. Mitt spørsmål var da om ikke dette vil påvirke planlegging av dimensjonering av offentlige sykehus, og må tas inn i de planene, og statsråden er helt taus. Det tyder på at reformen er lite gjennomtenkt – en tør ikke å ta konsekvensene av sine egne ord.

**Olaug V. Bollestad (KrF) [17:39:31]:** Representanten Lundteigen sa at det ikke handlet om Modum Bad. Jo, det handler om Modum Bad, det handler om Lovisenberg, det handler om Diakonhjemmet, det handler om Haraldsplass, det handler om Blå Kors, det handler om Frelsesarmeen – som har sagt at de faktisk har mer kapasitet enn det de har fått avtale om. Det er problemstillingen: at vi har ledig kapasitet som Kristelig Folkeparti ønsker å kunne bruke.

IKT ble også satt fram som en problemstilling. Det er jeg helt enig med representanten Toppe i, men den problemstillingen har vi også i dag. Så det er et felles løft i dette huset for faktisk å få det til. Hvis det blir henvist til åreknutebehandling i Helse Vest, og de skal kjøpe den av en privat aktør, må man selv som pasient ringe og be om at journalen må bli sendt dit, fordi IKT-systemet ikke fungerer. Så det er ingenting nytt under solen. Derfor tenker jeg at det er et felles løft i denne salen å få til IKT-systemene.

**Statsråd Bent Høie [17:40:41]:** Representanten Bollestad svarte i realiteten på spørsmålet om IKT, for skulle vi ha ventet med å innføre muligheten for pasienten til å velge mellom sykehus til vi hadde et IKT-system som gjorde at informasjonen fulgte med pasienten, måtte vi også ha stoppet fritt sykehusvalg mellom de offentlige sykehusene i Norge i dag. Det er selvfølgelig ikke sånn at vi kan vente med å gi pasienten muligheten til å velge. Det må være et IKT-system på plass på det området, men vi jobber veldig mye nå med å forbedre IKT-systemet, og det vil også bli gjort.

Så til spørsmålet fra Lundteigen: Det vil være behov for vekst begge plasser, for også i dag ser vi at det er mange pasienter som har rett til nødvendig helsehjelp, som venter, og ser vi inn i glasskulen, ser vi at det vil være behov for vekst i behandlingen av pasien-

ter i Norge. Så det vil være behov for vekst begge steder.

Det som er viktig, er at en planlegger for det på en bedre måte enn det som er gjort tidligere. Derfor gjør denne regjeringen det som forrige regjering ikke gjorde. Vi jobber med en nasjonal helse- og sykehusplan som skal forankres demokratisk her i Stortinget, der vi nettopp løfter fram de utviklingstrekkene som vil ha betydning for utviklingen av spesialisthelsetjenesten i Norge. Vi involverer Stortinget i disse viktige beslutningene på en helt annen måte enn det som er blitt gjort før, og Nasjonal helse- og sykehusplan vil bli lagt fram til høsten – et betydelig bedre analyseredskap for planlegging og utvikling av spesialisthelsetjenesten enn det som har vært i de ti årene staten har hatt ansvaret for de tjenestene.

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

Sak nr. 8 [17:42:35]

*Interpellasjon fra representanten Kjersti Toppe til helse- og omsorgsministeren:*

«Legevakt er ein hjørnestein i helsevesenet vårt, og norske legevakter tar imot rundt to millionar pasientar årleg. Men norske legevakter har store svakheiter, og tilbodet rundt om i landet varierer sterkt. Det er bildet som vert teikna i Legeforeininga sin nye rapport «En legevakt for alle, men ikke for alt». Innspelsrapporten peikar på for låg bemanning, tilfeldig organisering, rekrutteringsproblem, lange avstandar til næraste legevakt og for lite systematisk arbeid med kvalitet. Det vert etterlyst konkrete krav til innhald og kvalitet i tenestene, og at det også vert sett av ressursar til administrasjon og leiing av legevaktene slik at krav til kompetanse, opplæring og forbetningsarbeid vert sett i system.

*Kva vil regjeringa gjere av tiltak på kort og lang sikt for å sikre kvalitet, kompetanse og tilgjengelegheit i legevakttilbodet?»*

**Kjersti Toppe (Sp) [17:44:08]:** Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin beskrev i 2009 norske legevakter som ein «nødetat i bakevja». I 2014 meiner dei at denne konklusjonen framleis står seg. Legevakta er ei grunnleggjande akuttmedisinsk beredskapsteneste som skal vera enkel å kontakta om ein er engsteleg for si eiga eller andre si helse. Legevakta står i ei særstilling blant befolkninga, både i funksjon og som tryggleiksskapande institusjon.

Det vert gjort mykje godt legearbeid rundt om i landet, men det er for mykje som er tilfeldig. Mange plassar vert legevaktene prega av svak organisering, sviaktande rekruttering og eit fråvær av systematisk kvalitetsarbeid. Ifølgje Legeforeininga sin innspelsrapport «En legevakt for alle, men ikke for alt» er det behov for omfattande endringar for å skapa gode og trygge legevakter som ein del av ei heilskapleg teneste som varetar lokale behov.

Primær oppgåva til legevakta skal vera det som verkeleg hastar. Legevaktene må organiserast slik at ulike behov

vert møtte med rett tiltak. Legevaktene må òg vera dimensjonerte slik at ein alltid kan vareta beredskap, samtidig som ein kan handtera pasientar med behov for enkel helsehjelp.

Lenge har det vore fokusert på større legevaktdistrikt, men det er eit faktum at storleik og organisering må tilpassast lokale forhold, fordi geografi, busetjingsmønster og pasientgrunnlag varierer. Av 191 legevakter i Noreg er 111, altså 58 pst., interkommunale og 80, altså 42 pst., kommunale. Talet på legevakter som berre dekkjer éin kommune, er redusert frå 102 legevakter i 2009 til 80 legevakter i 2014. Ser vi bort frå dei største byane, er flesteparten av legevaktene i Noreg svært små organisasjonar som vert drivne med enkle midlar frå eit lokalt legevaktkontor.

Studiar som har sett på reiseavstand og legevaktbruk, har vist at avstand til legevakta påverkar bruksmønsteret. Det er vist at konsultasjonsraten ved legevaktene fell til under det halve ved ein reiseavstand på 43 km eller meir. Aukande avstand er assosiert med reduksjon i talet på konsultasjonar i alle hastegradar, også dei mest akutte. I enkelte område vil sentralisering vera nødvendig for å kunna sikra stabile vaktordningar og ta vare på beredskapen. I enkelte småkommunar vil det vera hensiktsmessig at ein samarbeider, men det er heller ikkje slik at sentralisering betyr det same som betre legevakttenester. Ifølgje Legeforeininga finst det fleire eksempel på små legevakter som har laga gode system som varetar kompetanse, trass i at dei er små. Motsatt finst det eksempel på legevakter i sentrale stork med tilgang til god legedekning og kvalifisert personell, men der legevaktene har påvist store manglar, og der misnøya blant dei tilsette er stor.

Majoriteten av dei som kontaktar legevakta, gjer det på grunn av enkle medisinske problemstillingar som ikkje hastar. Mange pasientar kan enkelt få råd og hjelp over telefonen. Eit nasjonalt legevaktnummer, som no vert innført, er difor eit veldig viktig og kjærkome tiltak.

For at legevakta skal kunna vareta akuttfunksjonen, er det òg heilt avgjerande med god kapasitet hos fastlegane. Ein konsultasjon hos fastlegen neste dag vil for mange pasientar gi betre moglegheit for oppfølging og behandling enn på legevakta. Det er nødvendig med fleire fastlegar og eit godt samarbeid mellom legevakt/kommune og fastlegane.

Kvalitet på legevakta er ikkje aleine eit spørsmål om kompetansen til dei tilsette. Det er eit sterkt behov for ei kraftig organisatorisk og administrativ opprusting av legevaktene. Revidert fastlegeforskrift, som er komen, og ressursar til kommunane er bra, men ikkje tilstrekkeleg til å løfta legevakta som tenesteområde.

Legeforeininga er blant dei som etterlyser konkrete endringar i organisering av legevakttenesta for å sikra pasienten eit så likeverdig og godt tilbod som i det heile mogleg, samtidig som ein skaper føreseielegheit og tryggleik for dei tilsette. Det er eit stort behov for forbetring av utstyret til legevaktene. Korleis legevaktarbeid skal lønast, er det òg viktig å sjå på. Ved dei fleste legevaktene er løna til legane aktivitetsbasert. Fleire pasientar betyr meir inntekt. Mange meiner no at ein treng meir kunnskap om kva effekt fastløn og stykkprisfinansiering har for pasientbe-

handlinga på legevaktene. Hovudutfordringa i dag mange plassar er at beredskap ikkje er lønsamt nok, noko som svekkjer rekrutteringa og skaper bemanningsutfordringar. Innføring av fastløn kan vera ein måte å sikra god og stabil rekruttering på.

Auka kompetanse i legevaktene må sikrast. I dag har åtte av ti legevakter berre éin lege på vakt, og berre ei av fem legevakter har organisert bakvakt for lege i vakt. Dersom legevaktlegen vert kalla ut på hasteoppdrag, betyr dette det same som at legevakta ikkje har ein lege til å vurdera og behandla andre pasientar som kan vera kritisk skada eller sjuke. I revidert forskrift for akuttmedisin er det no sett krav til kvalifisert bakvakt dersom lege i legevakt ikkje er spesialist i allmennmedisin og har gjennomført kurs i valds- og overgrepshandtering. Krav til kompetanse i legevaktene meiner eg er veldig positive forskriftsendringar.

Allmennlegar utgjer grunnfjellet i legevakttenesta. I dag er det eit stort problem at mange fastlegar ikkje deltar i legevaktordninga, eller har færre vakter enn ordninga tilseier, trass i obligatorisk plikt. Det er ein klar tendens til at vakt deltakinga blant fastlegar er lågare i store og sentrale kommunar enn i små utkantkommunar. Det er fem gonger så stor sjanse for at ein fastlege i ein utkantkommune har legevakt, samanlikna med ein fastlege i ein sentral kommune. Dette viser at legevaktene i distrikta er sårbare, og at det kviler eit stort ansvar på fastlegane i små kommunar. For dei største døgnopne legevaktene i byane er det naturleg at legevaktene kan vera bemanna med fast tilsette legevaktlegar for å sikra kvalitet.

For sjukeheimspasientane er òg god beredskap svært avgjerande. I dag må mange legevaktlegar ta vanskelege avgjersler for ukjente og dårlege sjukeheimspasientar per telefon. Ei sjukeheimslegevakt kan vera eit godt tiltak og bør kunna innførast i legevaktdistrikt der dette er hensiktsmessig. Med betre legedekning på sjukeheim på dagtid vil ein òg kunna avklara mykje på dagtid, slik at ein kan avverja bruk av legevakt. Difor er òg legedekning på sjukeheimar viktig i denne saka.

Det har tradisjonelt vore ei tenking rundt at legevakta er ansvaret til den enkelte legen, mens kommunen har rolla som administrator av ordninga. Slik er det ikkje og bør det ikkje vera. Kommunane må vera legevaktansvarlege, og det må setjast av ressursar til både administrasjon og leing i legevaktene, slik at krav til kompetanse, opplæring, trening og forbetningsarbeid vert sett i system. Kommunane må forpliktast til å ha eit godt planverk basert på ROS-analysar, og kommuneoverlege og lokalt samarbeidsutval må ha ei sentral rolle i arbeidet. Legeforeininga foreslår i rapporten sin at alle legevaktdistrikt må tilsetja eigen legevaktoverlege.

Tilgangen til legevakt er altså ei grunnleggjande teneste og har ein portnarfunksjon inn mot spesialisthelse-tenesta. Stortinget har vore opptatt av legevakt – både dette og det førre stortinget. I det førre stortinget, i sesjonen 2012–2013, behandla Stortinget Dokument 8:76 S, og på våren 2013 behandla Stortinget eit forslag frå Framstegspartiet som Høgre, Kristeleg Folkeparti og Venstre slutta seg til, om ein nasjonal handlingsplan for legevakt for å

sikra kvalitet, kompetanse og tilgjengelegheit for brukarane. I innstillinga til den saka var det ein merknad frå dagens samarbeidsparti om at «forskrift ikke vil være tilstrekkelig», men at det også måtte koma ein eigen plan.

Så mitt spørsmål til statsråden er kva som er planen til regjeringa for å sikra kvalitet, kompetanse og tilgjengelegheit i legevakttenestene, og om det vil koma ein nasjonal handlingsplan, slik det vart fremja forslag om i den førre perioden.

**Statsråd Bent Høie [17:53:49]:** Jeg vil takke representanten Toppe for å sette legevakttjenesten på dagsordenen. Dette er den tjenesten mange kommer i kontakt med først i en akutt situasjon, og det er viktig at befolkningen er trygge på at de får god hjelp. Legevakttjenesten utgjør en del av den akuttmedisinske kjeden utenfor sykehus. Det har lenge vært en rådende oppfatning at legevakten er et svakt ledd i denne kjeden, og jeg er godt kjent med problemstillingene som skisseres i Legeforeningens rapport.

Umiddelbart etter at jeg ble helseminister ga jeg derfor et tilleggsoppdrag til ekspertutvalget som skal gjennomgå akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus, om å arbeide med konkrete kvalitetskrav til kommunal legevakt, det såkalte Akuttutvalget. Jeg har hatt på høring en delrapport fra Akuttutvalget som dels danner bakgrunn for den nye akuttmedisinforskriften.

Som interpellanten er kjent med, fastsatte Kongen i statsråd 20. mars i år en ny akuttmedisinforskrift – forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste mv., akuttmedisinforskriften. Det har vært store forventninger til denne forskriften i fagmiljøene, spesielt etter at Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin la fram et utkast til handlingsplan for tjenesten i 2009, der forslagene hadde en kostnadsramme på rundt 1 mrd. kr.

Forskriften stiller noen nye krav til de akuttmedisinske tjenestene utenfor sykehus, samtidig som mange av endringene er en tydeliggjøring av minimumskrav som følger av det gjeldende forsvarlighetskravet.

Endringer i forskriften er bl.a. knyttet til kompetanse og svartider. Forskriften legger også til rette for et nasjonalt legevaktnummer og tydeliggjør kravet til samhandling og samarbeid mellom virksomheter som yter akuttmedisinske tjenester.

Legevaktarbeid er en beredskapstjeneste som tidvis preges av akutte problemstillinger som krever raske avgjørelser, og der legen ofte må treffe beslutninger alene. Det er derfor viktig å sikre tilstrekkelig kompetanse i tjenesten.

Samtidig er det nettopp vurderingene av kompetansekrav til leger i vakt mv. som har vært mest krevende å håndtere etter at høringen ble avsluttet. Høringsuttalelsene var veldig sprikende: Fagmiljøene ønsket på noen områder sterkere krav, mens bl.a. KS og mange enkeltkommuner uttrykte bekymring for kostnader, gjennomførbarhet og bærekraften i ordningen, dersom kravene i høringsutkastet ble opprettholdt.

Med den forskriften som nå er vedtatt, håper jeg at vi har klart å navigere i dette farvannet på en god måte. De kravene som stilles, mener jeg er nødvendige minimums-

krav for å oppfylle kravet til en forsvarlig legevakttjeneste. På legevaktområdet stiller forskriften kompetansekrav til leger som skal ha legevakt alene, uten bakvakt. Legen må da enten være spesialist i allmenntilleggsmedisin eller være godkjent allmennlege med tre års veiledet tjeneste etter EØS-regelverket. En lege med godkjent veiledet tjeneste må i tillegg ha gjennomført 40 legevakter eller ha arbeidet ett år som allmennlege eller fastlege i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Hvis en lege på vakt ikke oppfyller disse kravene, må kommunen sørge for bakvakt som oppfyller kravene. Bakvakten må kunne rykke ut når det er nødvendig.

Kravene er moderert noe i forhold til teksten i høringsforslaget. Det var opprinnelig foreslått fem typer legespesialiteter utover allmenntilleggsmedisin, som kan ha selvstendig vakt og bakvakt. Flere høringsinstanser mente realkompetanse, interesse og samtrening var vel så viktig som spesifikke krav til formalkompetanse, og at andre spesialiteter kunne være like relevante.

Den nye forskriften åpner for at alle typer spesialiteter i utgangspunktet kan være relevante, så fremt legen oppfyller nødvendige krav til erfaring. Dette mener jeg vil sikre kvaliteten i tjenesten på en bedre måte, samtidig som kommunen vil kunne beholde erfarne leger med andre spesialiteter enn allmenntilleggsmedisin i legevakt.

Når det gjelder antallet legevakter, anses at en lege som deltar regelmessig i vakt og har den nødvendige erfaring, som oftest vil ha langt flere enn 40 vakter bak seg. Uansett vil ansettelse av leger måtte skje ut fra en totalvurdering av kommunen.

På bakerunn av bekymringene fra KS og mange kommuner har jeg funnet det nødvendig å foreslå en overgangsordning på tre år for kravet til grunnkompetanse for leger. Det blir viktig å følge utviklingen framover, og dette vil jeg gjøre i nært samarbeid med bl.a. KS.

Den nye forskriften stiller også krav om at leger og helsepersonell i legevakt gjennomfører kurs i akuttmedisin og volds- og overgrepshandtering. Dette vil være et betydelig kompetanseløft for legevakttjenesten, både generelt og i det viktige arbeidet for volds- og overgrepssatte. Av hensyn til kapasiteten i gjennomføringen vil det være en overgangsordning på fem år for kurskravene.

Flere av bestemmelsene i forskriften er presiseringer av gjeldende rett. Blant annet har vi funnet det nødvendig å tydeliggjøre at kommunens døgnansvar for øyeblikkelig hjelp innebærer at minst én lege skal være tilgjengelig for legevakt hele døgnet. Det oppstår ofte uklarhet om ansvaret på dagtid, fordi fastlegene har ansvar for øyeblikkelig hjelp-tilbudet til sine egne listeinnbyggere i kontortiden.

Nytt i forskriften er krav til svartid på telefonen i legevaktssentralene. Kravet er som for fastlegekontorene, noe det forutsettes at sentralene kan oppfylle i dag.

Kravet til bemanning i legevaktssentralene er styrket. Det kreves relevant helsefaglig utdanning på bachelornivå og nødvendig erfaring og opplæring. Det vil i praksis si sykepleierkompetanse, som var sterkt etterspurt av høringsinstansene. God kompetanse hos frontpersonell er veldig viktig.

For å gjøre tjenesten mer tilgjengelig for brukerne

og lette samarbeidet mellom aktørene i de akuttmedisinske tenestene skal det innføres et nasjonalt telefonnummer – 116 og 117 – til de kommunale legevaktssentralene fra 1. september i år. Forskriften legger til rette for dette.

Både Legeforeningen og andre har etterlyst konkrete krav til innhold, bemanning og utstyr i tenesten. Dette kan være vanskelig når kommunene er så forskjellige og tenesten er i endring. Undersøkelser viser at rundt 80 pst. av legevaktstasjonene er bemannet av én lege, og noen høringsinstanser, bl.a. Legeforeningen, mente det burde kreves minimum to leger på vakt. Det er ikke nødvendigvis pasientgrunnlag for mer enn én lege på vakt, og det er ikke sikkert at de samme virkemidlene er gode for å oppnå samme mål i alle kommuner.

Som ledd i krav til forsvarlighet og internkontroll har kommunene allerede i dag plikt til å sørge for at legevakten har tilstrekkelig bemanning, nødvendig kompetanse og utstyr. Forut for den vaktordningen som velges, må kommunen ha gjort en risiko- og sårbarhetsanalyse, bl.a. av reiseavstand til legevakt og behov for bakvaktordninger. God ledelse og oppfølging fra kommunens side er en del av regelverket i dag. Det vil være aktuelt at dette og mer beskrives i en veileder for tenesten. Gode lokale systemer er helt nødvendige for å sikre kvalitet og forsvarlighet.

Jeg er glad for at den nye akuttmedisinforskriften nå er vedtatt. Forskriften tydeliggjør kommunens ansvar og legevaktens rolle i den akuttmedisinske kjeden. Samtidig vil jeg understreke at forskriften bare er et første skritt på veien for å løfte legevakttenesten. Som allerede nevnt har vi tenkt å jobbe vidare med denne utviklingen i årene som kommer.

Det pågår også andre prosesser med betydning for den kommunale legevakttenesten. En melding til Stortinget om framtidens primærhelsetjeneste skal legges fram i løpet av våren. Der er legevakt et tema.

Vi arbeider også med en nasjonal helse- og sykehusplan som kommer til høsten. Den berører bl.a. akuttmedisinske tenester og kan derfor også få betydning for den kommunale legevakten. Sist, men ikke minst, venter jeg nå på sluttrapporten fra Akuttutvalget, som skal legges fram i desember.

I lys av prosessene jeg har nevnt, vil jeg ikke utelukke at ny akuttmedisinforskrift må revideres på enkelte områder i nær framtid. Men uansett mener jeg det har vært viktig å få på plass akuttmedisinforskriften som fagmiljøene og mange andre har ventet på.

Så avventer vi nå rapporten fra utvalget, som kommer i desember, og vi vil da ta stilling til på hvilken måte denne skal følges opp.

**Kjersti Toppe (Sp) [18:03:30]:** Eg takkar statsråden for svaret.

Det er ein litt spesiell situasjon, for det har kome ei akuttmedisinforskrift som òg omhandlar legevakt, som vi vart kritiserte for – då vi sat i regjering – ikkje var tilstrekkeleg, men at ein òg trengte ein vidare plan for det. Eg stilte spørsmålet tilbake.

Når det gjeld akuttmedisinforskrifta, ser eg at ein har gjort ein jobb. Dette med å stilla krav om kompetanse var

noko som vi òg tok til orde for, og at det her er ei vurdering med omsyn til kva som er mogleg å få til og ikkje. Men eg ser òg at i forskrifta legg ein opp til at det kan vera unntaksordningar dersom det er vanskeleg, og at ein kan finna andre måtar å vareta kvaliteten på. Poenget er at òg eg trur at denne forskrifta vil styrkja kvaliteten i legevaktarbeidet. Det er veldig positivt.

Det er eit par forhold som forskrifta ikkje omhandlar. Det eine er krav til kontorlokalitetar og krav til kva bemanning det elles skal vera. Eg ser at Akuttutvalet foreslår at på eit legevaktkontor skal ikkje legen vera åleine på vakt – altså ikkje to legar, men at det bør vera ein sjukepleiar eller eit anna helsefagleg personell. Det same bør gjelda utrykking. Akuttutvalet foreslår òg at det skal vera tilgang til uniformert køyretøy. Det er på ein måte eit paradoks at legevakta er det einaste prehospitale akuttmedisinske tilbodet der ein køyrer rundt i eigne bilar utan at det er nokon kollega med. Mange rapporterer òg om at ein er utrygg i desse situasjonane.

Når det gjeld fastløn, kunne eg ønskja ein kommentar om det. Det er noko som ikkje kan regulerast i ei forskrift, men det vert påpeikt av fleire – både av kompetansesenteret og av Akuttutvalet – at auka bruk av faste stillingar og auka bruk av fastløn vil kunna vera ein måte som rekrutterer betre enn dagens ordning. Det synest eg ein kunne få ein omtale av.

Akuttutvalet foreslår òg at legevakt skal inngå i regulert arbeidstid, slik at det vert meir føreseieleg med omsyn til omfanget av vaktbelastning.

Eg vil gjerne få ein kommentar frå statsråden om desse temaa, som ikkje er omtalte i forskrifta.

**Statsråd Bent Høie [18:06:44]:** For det første vil jeg igjen si at jeg er veldig glad for at representanten Toppe viderefører et engasjement for legevaktordningen. Det er viktig at vi ikke glemmer den sentrale delen av helsetjenesten, noe som kanskje har vært tilfellet over lengre tid, men der vi i forrige stortingsperiode fikk en større debatt også om denne delen av helsetjenesten.

Jeg er også glad for at representanten gir uttrykk for at en opplever at den forskriften som nå er vedtatt, innebærer et krav om bedre kvalitet, som forhåpentligvis også vil bedre situasjonen for norsk legevakt.

Så er det også riktig – som representanten tar opp – at det ikke er alle forhold som Akuttutvalget har anbefalt, som er tatt inn i denne forskriften. Det er heller ikke alt som der tas opp, som hører hjemme i en forskrift. Dette er forhold som vi er nødt til å komme tilbake til. Noe av dette vil vi jobbe vidare med i forbindelse med stortingsmeldingen om primærhelsetjenesten. Noe vil vi diskutere som oppfølging av det endelige arbeidet, som kommer i desember. Da må vi ta stilling til på hvilken måte dette følges opp. Det er også andre områder som foreligger som anbefalinger.

Det er kommunene som har ansvaret for denne tenesten. En har fullt ut mulighet til å organisere denne tenesten utover det som er regulert i forskrift, f.eks. når det gjelder mulighet for legevaktbil, som mange felles kommunale legevakter allerede har, som er uniformerte, osv.



Dette er en del av en mye større diskusjon, nemlig diskusjonen om kommunestrukturen. Når vi nå jobber med en primærhelsemelding, gjør vi det med utgangspunkt i at dagens kommunestruktur ikke er lagt til rette for å kunne tilby de helsetjenestene som befolkningen har behov for i dag – og enda mindre de helsetjenestene som befolkningen har behov for i framtiden. En mer kompetent, avansert legevakt, med større krav til kompetanse, utstyr, kvalitet og bemanning, vil også henge sammen med et spørsmål om enten større kommunale enheter eller mer omfattende samarbeid mellom mindre kommuner for å kunne håndtere det.

**Tove Karoline Knutsen (A) [18:09:49]:** Legevakta spiller en viktig rolle i helsetjenesten, og særlig for å møte befolkningas behov for trygghet og nær tilstedeværelse. Det må være enkelt å kontakte legevakta når man er syk eller er bekymret for sin egen eller nærstående helse.

Mange peker på at legevaktene rundt om i landet er for tilfeldig organisert, og at vi har problemer med rekruttering av gode og erfarne leger. Legevaktene trenger derfor bedre og mer forutsigbar bemanning, gode prioriteringsverktøy, godt samarbeid med fastlegene og tilgang til utrykningskjøretøy. Dette vil styrke beredskapen og gi et bedre tilbud til pasientene. God tilgjengelighet hos fastlegen på dagtid er også viktig for å styrke beredskapen hos legevaktene.

Interpellanten har reist en svært viktig debatt ved å peke på de svakhetene og manglene vi i dag har i legevakt-tjenesten, og med invitasjon til ordsките om hvordan vi kan forbedre ordninga. Legeforeningen foreslår i sin innspillsrapport om legevaktene at legevakt-distriktene skal ha en legevaktoverlege, og at det opprettes fagrådsmøter og driftsmøter for alle ansatte. Foreninga peker på at det blir viktig å bygge kompetanse i ordninga gjennom god organisering som tilrettelegger for god fagutøvelse, slik at legevaktene kan trekke til seg flinke fagfolk.

Det er bred enighet om at vi trenger å styrke kompetansen i hele akuttkjeden, ikke minst i legevaktordninga. Det er derfor i utgangspunktet veldig bra at regjeringa har sendt ut en ny forskrift for akuttmedisin. Her stilles det strengere krav til faglig kompetanse og bemanning i legevaktene. Det er vi helt enig i at blir gjort. Samtidig stusser jeg over at regjeringa iallfall så langt har avvist å opprette flere turnusplasser, som kunne gitt et hardt tiltrengt rekrutteringsløft. Den nye forskriften krever, som statsråden også sa, at den som er på legevakt alene, må være spesialist i allmennmedisin. I dag er det faktisk bare ca. 20 pst. av legene i legevakt som har slik spesialisering, og nye krav vil bety at vaktbelastninga på fastlegene blir svært stor.

Denne forskriften vil etter all sannsynlighet, dersom den ble innført nå, bety at mange legevakter i landkommuner vil komme til kort. En annen svakhet ved forskriften, som i alle fall er blitt påpekt fra flere, er at den sier lite eller ingenting om øvrig bemanning ved legevaktene, som f.eks. sykepleiernes oppgaver. Jeg skjønte på statsråden i stad at han også har sett på det, eller fått innspill om det. Det er i så fall bra.

Jeg er blitt kontaktet av kommunene i Midt-Troms. Det

er sånn at i legevaktsamarbeidet mellom Bardu, Målselv, Salangen og Lavangen er det bare 3 av 23 samarbeidende leger i ordninga som vil fylle kravet i den nye forskriften. Det betyr at dersom den forskriften skal etterleves slik man har beskrevet det nå, vil man få store problemer med bemanninga både i Troms og sikkert også i andre spredt-bodde regioner. Det vil jo bety en storstilt sentralisering av legevaktene, med store avstander, lange reiseveier og dårlig lokalkunnskap. Men da hørte jeg igjen at statsråden antydte at her kunne man se på unntaksbestemmelser, se på hvordan man kunne få dette til i distrikter eller regioner hvor man har de problemene.

Jeg tenker at vi uansett må ha en helhetlig tilnærming til helsepolitikken, også hvis vi skal løfte legevaktene. Utdanning av helsepersonell og tilstrekkelig med turnusplasser er viktige stikkord, i tillegg til satsing på offentlig helse-tjeneste, og da ser jeg det i sammenheng med den saken vi hadde tidligere her om fritt behandlingsvalg, som er en sentraliserende ordning. Uansett hva statsråden sier, er jeg ganske sikker på at også kommunehelsetjenesten vil føle det presset dersom denne reformen blir rullet ut i stort. Da er det bekymringsfullt at vi ikke har en helsepolitikk som ser de ulike utfordringene i sammenheng, og heller ikke svarer tilstrekkelig på de helseutfordringene som vi vet kommer. Vi må ha et overordnet perspektiv, vi må se primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten i sammenheng. Det håper jeg at helseministeren tar et helhetlig grep om og tar tak i når han nå legger fram primærhelsemeldinga.

**Kristin Ørmen Johnsen (H) [18:15:01]:** Det er pris-verdig og bra at representanten Toppe setter legevakt-tjenesten på dagsordenen. Legevakt-tjenesten utgjør en viktig del av den akuttmedisinske kjeden utenfor sykehus. Den er vi alle avhengige av og har vel alle vært på besøk hos.

Det har vært en rådende oppfatning at legevakten er et for svakt ledd i den akuttmedisinske kjeden. I Legeforeningens rapport En legevakt for alle, men ikke for alt, som er Legeforeningens innspill i en rapport for bedre legevakt, sier presidenten i forordet:

«Legevakten preges i dag av for stor grad av tilfeldig organisering, sviktende rekruttering og fravær av systematisk kvalitetsarbeid. Norsk kompetansesenter for legevaktmedisin beskrev i 2009 norske legevakter som «nødetat i bakevja».»

Dette gjør regjeringa nå noe med. Men jeg vil påpeke at kommunene allerede i dag har en plikt til å sørge for at legevakten har tilstrekkelig bemanning, nødvendig kompetanse og utstyr. Forut for den vaktordninga som velges, skal kommunene ha gjort en risiko- og sårbarhetsanalyse av bl.a. reiseavstand til legevakt og behov for bakvaktordninger.

God ledelse og oppfølging fra kommunens side er en del av regelverket i dag. Mange kommuner er nødt til å samarbeide for å kunne sikre befolkningen en legevakt-tjeneste av god kvalitet. Samtidig vet vi at mer sentralisering av legevakt fører til at flere får lengre reisevei. Her er det en balansegang. Man må iallfall ikke gi inntrykk til befolkningen av at nærhet skaper trygghet når det ikke er kompe-

tanse og bemanning god nok på legevakten. Jeg er derfor veldig glad for at helseministeren ga et tilleggsoppdrag til ekspertutvalget som skal gjennomgå akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus, og at utvalget fikk i oppdrag å arbeide med konkrete kvalitetskrav til kommunal legevakt.

Ny akuttmedisinsk forskrift er nå vedtatt i statsråd. På legevaktområdet stiller nå forskriftene kompetansekrav til leger som skal ha legevakt alene, uten bakvakt. Det er bra. Kravet til bemanning på legevaktsentralene er også styrket, og det kreves nå relevant helsefaglig utdanning på bachelornivå og nødvendig erfaring og opplæring. Det vil i praksis si sykepleierkompetanse, noe som også høringsinstansene etterspurte.

God kompetanse hos frontpersonell i legevaktene er viktig. Det er viktig å kunne prioritere og sørge for en forsvarlig håndtering av tilstander som haster. Det har vært for mange klager på at for mange har fått vente for lenge, og særlig eldre som har blitt sittende i timevis på legevakt uten å få behandling. Det er ikke godt nok.

Flere kommuner har gått sammen om legevaktjeneste og også om organisering av kommunale akuttdøgnplasser. Jeg har lyst til å referere til daglig leder for den interkommunale legevakten i Drammensregionen, en interkommunale legevakt. Han skriver i Drammens Tidende 7. april at legevakten med sine øyeblikkelig hjelp-døgnposter på åtte plasser faktisk nå avlaster sykehus og er et alternativ til innleggelse, at de pasientene som kommer dit, har avklarte helsetilstander, men det kan være pasienter som trenger oppfølging, enten de har lungebetennelse, eller de har behov for smertelindring, og at tilbakemeldingene fra pasientene iallfall har vært veldig positive.

Helse- og omsorgskomiteen har også vært og sett på distriktsmedisinsk senter/legevakt på Fagernes i Valdres. I vårt langstrakte land vil jo legevaktene håndteres ulikt. Det pågår mange prosesser som vil få betydning for videre utvikling av kommunal legevakt, bl.a. kommunereformen. Meldingen til Stortinget om framtidens primærhelsetjeneste vil også ha legevakt som tema, og ikke minst Nasjonal helse- og sykehusplan. Jeg er derfor ikke enig i at det ikke er en helhetlig vurdering av helsetilbudet i Norge.

**Harald T. Nesvik (FrP) [18:20:28]:** Representanten Toppe stiller følgende spørsmål i sin interpellasjon: Hva vil regjeringen gjøre av tiltak på kort og lang sikt for å sikre kvalitet, kompetanse og tilgjengelighet i legevakttilbudet?

Fremskrittspartiet har i en årrekke vært opptatt av det som har med legevakt å gjøre, og vi har også sett en rekke saker de siste årene som har gitt grunn til bekymring, nettopp på grunn av den store variasjonen i tilbudet, knyttet til kompetanse, ventetider og ikke minst hvordan pasientene blir møtt. I den forbindelse har Fremskrittspartiet fremmet et representantforslag om en nasjonal handlingsplan for legevakt for å sikre kvalitet, kompetanse og tilgjengelighet, som interpellanten selv tar opp, gjennom Dokument 8:76 S for 2012–2013. Noe av det siste representanten Toppe selv var med på i 2013, før de rød-grønne politikerne måtte forlate regjeringskontorene, var nettopp å forkaste den handlingsplanen og de endringene man da ønsket å få til i legevakttilbudet.

Jeg synes statsråden på en veldig grei og systematisk måte har redegjort for hva regjeringen gjør, både med den primærhelsemeldingen som skal komme, og akuttmedisinforskriften som regjeringen allerede vedtok i statsråd 20. mars, hvis jeg ikke husker helt feil. Videre kommer det, som sagt her, et nasjonalt telefonnummer for å gjøre det enkelt, og det kommer kompetansekrav. Det er en rekke tiltak og en rekke reformer som regjeringen holder på med, som er av vesentlig karakter, nettopp for at vi skal bli bedre.

Det er kjeden av tiltak vi vil bli møtt med, som er det helt vesentlige her. Uansett hvor vi bor i landet, må det være slik at vi har den tryggheten vi er helt avhengige av, at vi, når behovet er der, blir møtt med en kvalitetsmessig relativt – i hvert fall noenlunde – lik tjeneste over hele landet, slik at vi er sikret den hjelpen vi trenger. Dette kan gjelde barnefamilier som er usikre på tilstanden til barna sine som har et akutt behov, og andre personer som på grunn av akutt sykdom etc. drar til legevakten.

Det er en rekke ting som må gjøres, og det er derfor denne regjeringen jobber med en kommunereform. Kommunereformen er helt essensiell i denne saken, nettopp for å sikre kompetansen og ha flere leger å spille på i legevaktordningen, slik at vaktbelastningen ikke blir for stor, samt for å kunne tilby ulike støttefunksjoner, for å kunne ha gode lokaliteter, men ikke minst – som jeg sa – for å sikre kompetansen og ha mer kompetanse å spille på. Den er man også helt avhengig av for å kunne sparre med hverandre og få vekk litt av usikkerheten. Dersom man har store nok enheter, vil det også kunne være flere leger på vakt samtidig, sammen med annet helsepersonell, slik at man kan spille på lag og sørge for at disse tingene kommer på plass.

Jeg har også veldig stor tro på nettopp dette nasjonale telefonnummeret, for det er viktig – jo flere usikre faktorer vi kan ta bort, jo bedre. Vi er ganske flinke til å lære oss telefonnumre. Vi har lært oss både 110, 112 og 113 og har lært oss å bruke dem. Vi får se hvor lenge vi får beholde alle tre, eller hvorvidt noen av dem skal samles, men det å ha enkle verktøy å forholde seg til er svært viktig.

Noe jeg tror statsråden må fokusere veldig på framover, er nettopp det vi nå har fått avdekket de siste dagene, nemlig bruken av dataverktøy – vi har et visst DIPS-system som er i vinden i disse dager. Vi må ha et system som jobber raskt, så vi får håpe at neste generasjon system gjør nettopp det. Men det å kunne samhandle, hente ut informasjon, ha pasientflyt og ikke minst informasjonsflyt blir helt vesentlig, for veldig ofte vil også legevakten henvisse videre i systemet eller si at en skal komme tilbake, og da må litt av jobben være gjort på forhånd for å få en flyt i hele systemlinjen.

Jeg ser fram til primærhelsemeldingen og andre ting som kommer, og til at vi kan få en enda bedre legevakt enn vi har i dag.

**Ketil Kjenseth (V) [18:25:49]:** Takk til Kjersti Toppe for å ta opp et viktig tema og til statsråden for et grundig svar. Jeg deler representanten Toppes ønske om å ha et økt politisk fokus på organiseringen av legevakt. Som både re-

presentanten Nesvik var inne på nå og statsråden tidligere, er akuttforskriften en start på en økt politisk oppmerksomhet og prioritering av den. Det er mye som skjer med tanke på struktur og organisering.

Jeg har lyst til å starte i Australia, da komiteen har vært der. Det var interessant å se at de har en egen utdanning innenfor distriktsmedisin, med en annen type opptakskrav. Det var ikke nødvendigvis plikttjeneste, men de ble rekruttert fordi de hadde den erfaringen at de var oppvokst og hadde bodd i distriktene, og hadde et ønske om å fortsette å bo der selv om de hadde tatt en spesialisert utdanning. I Norge kan vi peke på at Tromsø har tatt litt av det samme ansvaret for å utdanne leger med en sånn erfaring. Det tror jeg er en del av den politiske debatten vi skal fortsette. Jeg tror vi skal se på en sånn spesialisering og om vi skal gi økt oppmerksomhet til den type utdanning – og også se på opptakskravene.

Jeg mener vi også er nødt til å diskutere dette i lys av fastlegeordningen og se på den videre situasjonen. Det er både plusser og minuser ved fastlegeordningen. En av utfordringene er tilsynslegefunksjonen, som i en del tilfeller har for små stillingsbrøker og for lite kontinuitet. I tillegg har vi folkehelsefunksjonen og den forebyggende delen, som har en varierende funksjon for fastlegene i dag, og også dette med deltagelse i legevakt. Vi må se på nye organisasjonsformer der de nye kommunene får et større ansvar for det forebyggende og allmennlegefunksjonen, og også se på kommunelegefunksjonen, hvilken rolle kommunelegene skal ha framover, for å styrke kapasiteten totalt sett i det forebyggende arbeidet, men også gi rom for å delta i legevakten.

Statsråden var inne på ROS-analyser, som skal ligge til grunn. Bare her møter vi en utfordring, fordi mange kommuner dessverre ikke har gjort ROS-analyser. Så bare der møter vi en stor kapasitetsutfordring med å få flere kommuner til å gjøre det.

Så til nasjonalt legevaktnummer, som kommer til høsten. Det er forhåpentlig en god start på en mer samordnet nasjonal helseinformasjon for innbyggerne på primærnivå. Da vi var i Skottland, så vi på NHS 24. Hvordan kan vi få innbyggerne til å ta mer del i både organisering, forebygging og deltagelse gjennom å gi bedre og mer samordnet informasjon? Det tror jeg også er en viktig del av legevakten, og ikke minst av primærhelseomsorgen.

Vi ser tendenser til så store regioner allerede at det går ut over det som eventuelt kan bli nye kommuner også. Venstre foreslo på sitt landsmøte i helga en utredning om å overføre ansvaret for sykehusene og spesialisthelsetjenesten til nye regioner. Legevakt er et eksempel på noe av det som i framtida kan falle inn under det som er en utpregget støttefunksjon i kommunene.

Så må vi diskutere dette opp mot luftambulansen og spesialisthelsetjenesten. Stiftelsen Norsk Luftambulans bidrar i dag mye til forskning og utvikling, og det må vi bringe over i legevaktordningen og akuttmedisinen og se på hvordan primærhelse delen skal delta i den utviklingen.

**Kjersti Toppe (Sp) [18:31:02]:** Takk til dei som har hatt ordet. Legevakt er veldig viktig. Eg pleier å seia at vi

får ikkje primærhelsetenesta til å verka dersom vi ikkje har ei fungerande legevaktteneste, for det heng tett i hop.

Det er mykje viktig som er sagt. Representanten Kjenseth påpeiker det med fastlegeordninga, at ein må sjå på den. Det er eg heilt einig i. Sjukebesøk, tilsynslege – dette er på ein måte som hand i hanske med utfordringane i legevakta. Men mi største bekymring – og det kjenner eg veldig på – er at vi må gjera noko med det som ikkje er kome i forskrifta for å sikra rekruttering til allmennmedisin, inkludert legevaktteneste, i framtida. Eg pleier å seia at legevakta lid av blålyssyndromet – at det er akuttmedisinsk teneste, men på grunn av at ein ikkje har dette blålyset over seg, vert det ikkje prioritert på same måten. Det er eit politisk ansvar no å løfta den tenesta.

Eg respekterer at dette kjem i primærhelsemeldinga. Eg vil ikkje driva retorikk om kven som føreslo kva. Det er fleire som kunne ha gjort noko. Vi stemte imot, og det er ikkje fremja noko nytt. Men det er greitt, no kjem det i primærhelsemeldinga. Eg vil forventast at det er ein tydeleg plan for legevakt der. Eg forventar òg at ein ser på korleis denne forskrifta fungerer, at ein følgjer med. Eg er einig i at når Akuttutvalet leverer sin andre rapport, må vi sjå på dette på nytt, og eg er glad for at det er ein plan framover.

Når det gjeld kommunestruktur, er det fleire som har vore inne på det. Eg skal ikkje gå inn i ein politisk debatt om kommunestruktur, men eg har jobba i legevakt i både store og små kommunar. Det er vidt forskjellig, og sånn må det jo også vera. Men ein skal ikkje automatisk ha tiltru til kompetansen og kvaliteten på det nære tilbodet i dei små. På same måten skal ein heller ikkje ha tiltru til kvaliteten på tilbodet i dei store. Faktum er – det viser Akuttutvalet til også – at det er ved dei store legevaktene ein finn mest bruk av vikarar. Det er på ein måte det motsette av det ein ønskjer. Ein lagar jo større legevakt distrikt for at ein skal få mindre vaktbelastning bl.a., men så viser det seg at då er det òg lettare å gi vekk vaktene. Så det er eit stort paradoks for meg kva grep ein då skal ta for å sikra at iallfall dei større legevakt distrikta ein har, har kvalitet. Så kjem den nye kunnskapen om at avstand faktisk betyr noko. Det er eit dilemma, og det kan vi ikkje sjå vekk frå, uansett kva ein meiner om kommunestruktur.

**Statsråd Bent Høie [18:34:12]:** Vi har ambisjoner – og større ambisjoner – på vegne av legevakten, og som også representanten Nesvik var inne på, er vi i gang med å gjennomføre det. Jeg vil minne om at da forrige regjering nedsatte Akuttutvalget, var ikke kvalitetskrav til den kommunale legevakten en del av mandatet. Det ble endret etter regjeringsskiftet. Det er på bakgrunn av dette noe av den diskusjonen vi har i dag, foregår.

Så er det en del av momentene som har kommet fram i debatten, som jeg er nødt til å kommentere. Det er jo nå kompetansekrav i den nye forskriften. Både leger og helsepersonell som arbeider sammen i legevakt, må i tillegg ha gjennomført kurs i akuttmedisin og volds- og overgrepshåndtering. Det er krav til kompetanse hos legene som skal være i legevakt. Det er krav til relevant helsefaglig utdanning på bachelornivå og nødvendig erfaring og opplæring for den som skal bemanne legevaktsentralene. Så her lig-

ger det allerede kvalitetskrav. Det er riktignok også lagt inn overgangsperioder. Selv om jeg er enig med representanten Toppe i at en kan finne utfordringer med kvalitet både i store og små legevaktssentraler, er det ingen tvil i høringsrunden om at det er et dilemma mellom hvor strenge kvalitetskrav vi skal stille, og hvor store krav til bemanning og utstyr vi skal stille, opp mot krav som fører til en større grad av avstand og sentralisering, og de mindre kommunene har gitt uttrykk for at de er bekymret for om de kan tilfredsstille disse kravene. Derfor har vi også moderert dette noe. Så skal vi følge dette opp i de meldingene som vi jobber med.

Jeg synes det er litt humoristisk når representanten Tove Karoline Knutsen etterlyser at man er nødt til å se helsepolitikken i en sammenheng. Jeg tror neppe det er noen regjering som har lagt bedre til rette for å se helsepolitikken i en sammenheng enn denne regjeringen. Når vi legger fram en folkehelsemelding, en primærhelsemelding og en nasjonal helse- og sykehusplan for Stortinget i løpet av samme år, får en sett alt fra det helt primærforebyggende helsearbeidet til det høyspesialiserte helsetilbudet på regionsykehuse våre i en sammenheng i løpet av samme år. Så alt ligger til rette for at vi nettopp skal gjøre det som en her etterlyser, å se helsepolitikken i en sammenheng.

På IKT-siden er det også store utfordringer. Her vil det første viktige steget være innføringen av kjernejournal, som nå utvides til å gjelde større deler av landet, der den akuttmedisinske kjeden vil få tilgang til veldig relevant informasjon.

**Presidenten:** Debatten i sak nr. 8 er avsluttet.

Etter at det var ringt til votering, uttalte

**presidenten:** Da er Stortinget klar til å gå til votering.

#### *Votering i sak nr. 1*

Stortingets presidentskap hadde innstilt til Stortinget å gjøre slikt vedtak til

### L o v om Norges nasjonale institusjon for menneskerettigheter

#### *§ 1 Formål og virkeområde*

Formålet med loven er å etablere Norges nasjonale institusjon for menneskerettigheter.

Norges nasjonale institusjon for menneskerettigheter har som hovedoppgave å fremme og beskytte menneskerettighetene i tråd med Grunnloven, menneskerettsloven og den øvrige lovgivning, internasjonale traktater og folkeretten for øvrig.

#### *§ 2 Instruks*

Stortinget fastsetter alminnelig instruks for virksomheten til den nasjonale institusjonen. For øvrig utfører den nasjonale institusjonen sine oppgaver selvstendig og uavhen-

gig, og bestemmer selv hvordan arbeidet skal innrettes og organiseres.

#### *§ 3 Den nasjonale institusjonens oppgaver*

Den nasjonale institusjonen skal bidra til å styrke gjennomføringen av menneskerettighetene, særlig ved å:

- a) overvåke og rapportere om menneskerettighetenes stilling i Norge, herunder legge frem anbefalinger for å sikre at Norges menneskerettslige forpliktelser oppfylles,
- b) rådgi Stortinget, regjeringen, Sametinget og andre offentlige organer og private aktører om gjennomføringen av menneskerettighetene,
- c) informere om menneskerettighetene, herunder veilede enkeltpersoner om nasjonale og internasjonale klageordninger,
- d) fremme opplæring, utdanning og forskning på menneskerettighetene,
- e) legge til rette for samarbeid med relevante offentlige organer og andre aktører som arbeider med menneskerettighetene,
- f) delta i internasjonalt samarbeid for å fremme og beskytte menneskerettighetene.

Den nasjonale institusjonen skal ikke prøve enkeltsaker om krenkelse av menneskerettigheter.

#### *§ 4 Den nasjonale institusjonens ledelse*

Den nasjonale institusjonen ledes av et styre og en direktør.

#### *§ 5 Styrets sammensetning og oppnevning*

Den nasjonale institusjonens styre skal bestå av fem medlemmer.

Styremedlemmene skal representere ulike fagfelt, herunder juridisk kompetanse om menneskerettigheter, og styret skal ha kompetanse om virksomhetsstyring. Ett av medlemmene skal ha særskilt kjennskap til samiske spørsmål. I styret skal hvert kjønn være representert med minst to medlemmer.

Stortinget velger styret, herunder leder og nestleder. Styremedlemmene velges for en periode på fire år. Medlemmene kan gjenvelges, men ingen kan sitte sammenhengende i styret i mer enn to perioder.

#### *§ 6 Styrets oppgaver*

Styret har det overordnede ansvaret for den nasjonale institusjonens faglige virksomhet, økonomi og drift. Styret skal vedta en overordnet strategi for virksomheten, godkjenne den nasjonale institusjonens virksomhetsplan, legge frem årlig melding til Stortinget, avgi årsregnskap og fremme forslag til budsjett for Stortingets presidentskap.

#### *§ 7 Direktøren*

Den nasjonale institusjonens daglige virksomhet ledes av en direktør som oppnevnes av Stortinget etter ekstern kunngjøring og innstilling fra Stortingets presidentskap.

Direktøren oppnevnes for en periode på seks år uten adgang til gjenoppnevning.

Direktøren skal tilfredsstillende høye krav til faglige kvalifikasjoner og personlig egnethet, herunder inneha juridisk kompetanse eller annen kompetanse om menneskerettigheter, og bør ha erfaring fra menneskerettighetsarbeid.

Dersom direktøren dør eller blir ute av stand til å utføre sine arbeidsoppgaver, kan Stortingets presidentskap konstituere en midlertidig direktør frem til direktøren kan gjeninntre i stillingen eller ny direktør er oppnevnt i samsvar med første ledd. Det samme gjelder dersom direktøren sier fra seg stillingen før åremålsperiodens utløp.

Stortingets presidentskap kan bare si opp direktøren som følge av at denne har gjort seg skyldig i grovt pliktbrudd eller annet vesentlig mislighold av arbeidsavtalen som ikke er forenlig med den tillit stillingen som direktør for den nasjonale institusjonen krever. Fjerde ledd første punktum gjelder tilsvarende.

#### § 8 Personalet

Direktøren har det daglige arbeidsgiveransvaret for personalet ved den nasjonale institusjonen. Personalet tilsettes av styret etter innstilling fra direktøren. Nærmere regler om fremgangsmåten ved tilsetting og adgang til delegering av styrets myndighet fastsettes i et personalreglement som skal godkjennes av Stortingets presidentskap.

Ved ansettelser skal det tas hensyn til at institusjonen skal ha bred faglig kompetanse, herunder kompetanse om urfolks- og minoritetsrettigheter.

Tjenestemennenes lønn, pensjon og arbeidsvilkår fastsettes av direktøren i henhold til de bestemmelser som gjelder for arbeidstakere i staten.

#### § 9 Rådgivende utvalg

Styret oppnevner et rådgivende utvalg tilknyttet den nasjonale institusjonen bestående av minst 10 og høyst 15 medlemmer. Direktøren skal fremsette forslag til medlemmer.

Det rådgivende utvalget skal bidra med informasjon, råd og innspill til arbeidet som nasjonal institusjon.

#### § 10 Offentlige myndigheters bistand til den nasjonale institusjonen

Offentlige myndigheter og andre som utfører oppgaver på vegne av det offentlige, skal yte den bistand som er nødvendig for at den nasjonale institusjonen kan utføre sine oppgaver etter denne lov.

#### § 11 Årlig melding

Den nasjonale institusjonen skal årlig avgi en melding til Stortinget om institusjonens virksomhet og utviklingen av menneskerettighetssituasjonen i Norge.

Meldingen trykkes og offentliggjøres av institusjonen.

#### § 12 Dokumentoffentlighet

Alle kan hos den nasjonale institusjonen kreve innsyn i institusjonens saksdokumenter, journaler og lignende registre, dersom ikke annet følger av institusjonens instruks. Bestemmelsene i offentliglova gjelder tilsvarende, så langt de passer, med de presiseringer og unntak som følger av instruksen. Det samme gjelder forskrift gitt med hjemmel i

offentliglova, hvis ikke Stortingets presidentskap beslutter noe annet.

Direktøren, eller den direktøren bemyndiger, avgjør om et dokument helt eller delvis skal unntas fra offentlighet. Slike avgjørelser kan påklages til styret.

#### § 13 Taushetsplikt

Enhver som utfører tjeneste eller arbeid for den nasjonale institusjonen, plikter å unngå at andre får adgang eller kjennskap til det han eller hun i forbindelse med tjenesten eller arbeidet får vite om forhold av personlig karakter. Taushetsplikten gjelder også opplysninger om drifts- og forretningshemmeligheter og informasjon som er gradert i henhold til sikkerhetsloven eller beskyttelsesinstruksen.

Taushetsplikten gjelder også etter at vedkommende har avsluttet tjenesten eller arbeidet. Han eller hun kan heller ikke utnytte opplysninger som nevnt i første ledd i egen virksomhet eller i tjeneste eller arbeid for andre.

For øvrig gjelder bestemmelsene i forvaltningsloven §§ 13 a til 13 f så langt de passer.

#### § 14 Ikrafttredelse

Loven trer i kraft 1. juli 2015.

#### Votering:

Presidentskapets innstilling ble enstemmig bifalt.

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

#### Votering:

Lovens overskrift og loven i sin helhet ble enstemmig bifalt.

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

#### Votering i sak nr. 2

Komiteen hadde innstilt:

Forelegg for Stortinget av overenskomster inngått med fremmede makter eller internasjonale organisasjoner i 2013 – vedlegges protokollen.

#### Votering:

Komiteens innstilling ble enstemmig bifalt.

#### Votering i sak nr. 3

**Presidenten:** Under debatten har Rasmus Hansson satt fram et forslag på vegne av Miljøpartiet De Grønne. Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen i den varslede stortingsmeldingen om Svalbard komme med en plan for utvikling av Svalbard-samfunnet, med vekt på bærekraft, miljøforskning, en fornybar energibase og nye næringsveier.»

Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet, Venstre og Sosialistisk Venstreparti har varslet at de vil støtte forslaget.

#### Votering:

Forslaget fra Miljøpartiet De Grønne ble bifalt med 51 mot 47 stemmer.

(Voteringsutskrift kl. 18.48.03)

Komiteen hadde innstilt:

Forslag fra stortingsrepresentant Rasmus Hansson på vegne av Miljøpartiet De Grønne, oversendt fra Stortingets møte 18. desember 2014: Stortinget ber regjeringen legge frem en sak om videre utvikling av Svalbard-samfunnet, med vekt på bærekraft, miljøforskning, en energibase og nye næringsveier – vedlegges protokollen.

#### Votering:

Komiteens innstilling ble enstemmig bifalt.

#### *Votering i sak nr. 4*

**Presidenten:** Under debatten er det satt fram i alt seks forslag. Det er

- forslagene nr. 1 og 2, fra Knut Arild Hareide på vegne av Kristelig Folkeparti og Sosialistisk Venstreparti
- forslag nr. 3, fra Trine Skei Grande på vegne av Venstre
- forslag nr. 4, fra Bård Vegar Solhjell på vegne av Sosialistisk Venstreparti
- forslagene nr. 5 og 6, fra Rasmus Hansson på vegne av Miljøpartiet De Grønne

Det voteses først over forslagene nr. 5 og 6, fra Miljøpartiet De Grønne. Forslag nr. 5 lyder:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at det i forbindelse med fremtidige stortingsmeldinger om eksport av forsvarsmateriell offentliggjøres en oversikt der avslutte lisenssøknader listes opp med konkret henvisning til hvilke kriterier som er anvendt som begrunnelse for avslaget.»

Forslag nr. 6 lyder:

«Stortinget ber regjeringen avslå søknader om eksportlisens for leveranser Kongsberg-gruppen er forpliktet til å levere gjennom kontrakten for eksport av luftvernssystemet Namsas til Oman. Videre ber Stortinget regjeringen bruke sin styringsrett i selskapet til å sikre at selskapet fratrer kontrakten og forhindre inngå-

else av nye tilsvarende kontrakter med tilsvarende mottakere.»

#### Votering:

Forslagene fra Miljøpartiet De Grønne ble med 98 stemmer mot 1 stemme ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 18.49.23)

**Presidenten:** Det voteses så over forslag nr. 4, fra Sosialistisk Venstreparti. Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen legge til grunn i eierskapsutøvelsen at norskeide våpeneksporterende selskap skal følge norsk politikk for våpeneksport, også når de er lokalisert i andre land.»

Miljøpartiet De Grønne har varslet støtte til forslaget.

#### Votering:

Forslaget fra Sosialistisk Venstreparti ble med 94 mot 5 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 18.49.49)

**Presidenten:** Det voteses så over forslag nr. 3, fra Venstre. Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen utrede muligheten for et etikkråd for norsk våpeneksport som systematisk gir råd til Utenriksdepartementet og som har som mandat å identifisere og påpeke eventuelle motsigelser av eksport til spesifikke regimer, ved endring av eksportpraksis til et mottakerland eller ved endring av politisk situasjon i mottakerlandet.»

Miljøpartiet De Grønne har varslet støtte til forslaget.

#### Votering:

Forslaget fra Venstre ble med 93 mot 6 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 18.50.11)

**Presidenten:** Det voteses over forslagene nr. 1 og 2, fra Kristelig Folkeparti og Sosialistisk Venstreparti.

Forslag nr. 1 lyder:

«Stortinget ber regjeringen stramme inn regelverket for eksport av forsvarsmateriell ved at Norge ikke vil tillate salg av strategiske varer (som inkluderer A- og B-materiell og flerbruksvarer) til land hvor myndighetene begår alvorlige brudd på menneskerettighetene.»

Forslag nr. 2 lyder:

«Stortinget ber regjeringen utrede en ordning med et parlamentarisk eksportkontrollråd for eksport av norsk forsvarsmateriell. I en slik utredning er det naturlig å se nærmere på erfaringene fra Sverige, England, Belgia og andre land med ordninger for økt parlamentarisk innsyn.» Miljøpartiet De Grønne har varslet støtte til forslagene.

## Votering:

Forslagene fra Kristelig Folkeparti og Sosialistisk Venstreparti ble med 89 mot 10 stemmer ikke bifalt.  
(Voteringsutskrift kl. 18.50.37)

Komiteen hadde innstilt:

Meld. St. 8 (2014–2015) – om eksport av forsvarsmateriell fra Norge i 2013, eksportkontroll og internasjonalt ikke-spredningssamarbeid – vedlegges protokollen.

## Votering:

Komiteens innstilling ble enstemmig bifalt.

*Votering i sak nr. 5*

Komiteen hadde innstilt:

Meld. St. 10 (2014–2015) – om muligheter for alle – menneskerettighetene som mål og middel i utenriks- og utviklingspolitikken – vedlegges protokollen.

## Votering:

Komiteens innstilling ble enstemmig bifalt.

**Presidenten:** I sak nr. 6 foreligger det ikke noe voteringstema.

*Votering i sak nr. 7*

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

- forslagene nr. 1–7, fra Tove Karoline Knutsen på vegne av Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti
- forslagene nr. 8–11, fra Tove Karoline Knutsen på vegne av Arbeiderpartiet og Senterpartiet
- forslagene nr. 12 og 13, fra Kjersti Toppe på vegne av Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti

Det voteres over forslagene nr. 12 og 13, fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti.

Forslag nr. 12 lyder:

«Stortinget ber regjeringen utsette innføring av fritt behandlingsvalg inntil det er kommet en løsning på pensjonsutfordringene for ideelle organisasjoner som tilbydere av helse- og sosialtjenester.»

Forslag nr. 13 lyder:

«Stortinget ber regjeringen komme tilbake med forslag om å innføre en avgift for kommersielle aktører innenfor ordningen med fritt behandlingsvalg, som kompensasjon for at disse aktørene ikke har den samme plikt til å bidra til utdanning av helsepersonell som det offentlige helsevesenet.»

## Votering:

Forslagene fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti ble med 89 mot 10 stemmer ikke bifalt.  
(Voteringsutskrift kl. 18.52.19)

**Presidenten:** Det voteres over forslagene nr. 9–11, fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet.

Forslag nr. 9 lyder:

«Stortinget ber regjeringen i forskrift gi de regionale helseforetakene ansvaret for å godkjenne og innfase tilbydere i ordningen fritt behandlingsvalg, og sørge for at helseforetakene også får ansvaret for prissetting av tjenestene, på samme måte som man har ansvar for avtaler som inngås gjennom anbudsordningen med private og ideelle tilbydere.»

Forslag nr. 10 lyder:

«Stortinget ber regjeringen fremme sak for Stortinget om tiltak for økt bruk av avtalespesialister.»

Forslag nr. 11 lyder:

«Stortinget ber regjeringen legge vekt på helsepolitiske hensyn i vurderingen av godkjenning av fritt behandlingsvalgaktører.»

## Votering:

Forslagene fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet ble med 62 mot 37 stemmer ikke bifalt.  
(Voteringsutskrift kl. 18.52.43)

**Presidenten:** Det voteres over forslag nr. 8, fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet. Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen fremme egen sak for Stortinget om evaluering av FBV-ordningen, der Stortinget får ta stilling til eventuell utviding eller avvikling av ordningen.»

Miljøpartiet De Grønne har varslet støtte til forslaget.

## Votering:

Forslaget fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet ble med 61 mot 38 stemmer ikke bifalt.  
(Voteringsutskrift kl. 18.53.12)

**Presidenten:** Det voteres over forslag nr. 1 og forslagene nr. 3–7, fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti.

Forslag nr. 1 lyder:

«Stortinget ber regjeringen sette som krav for godkjenning av aktører i ordningen med fritt behandlingsvalg at det etableres kommuniserende IKT-systemer, som sikrer et godt samarbeid om pasientforløp med den offentlige helsetjenesten.»

Forslag nr. 3 lyder:

«Stortinget ber regjeringen evaluere hvordan ordningen med økt ISF-andel til 50 prosent påvirker behandlingstilbudet og prioriteringer.»

Forslag nr. 4 lyder:

«Stortinget ber regjeringen legge til grunn at godkjenning av private tilbydere til å levere i fritt behandlingsvalg skal være tidsavgrensede.»

Forslag nr. 5 lyder:

«Stortinget ber regjeringen i arbeidet med forskriften og i kommende budsjetter tydeliggjøre de økonomiske konsekvensene av ordningen fritt behandlingsvalg, og flytte bevilgningen til fritt behandlingsvalg fra helse-regionenes interne budsjetter til en egen bevilgning under Helse- og omsorgsdepartementets rammeområde.»

Forslag nr. 6 lyder:

«Stortinget ber regjeringen, dersom lovforslaget blir vedtatt i Stortinget, i den varslede høringen om forslag til forskrift med nærmere vurdering av de kravene som skal stilles til FBV-leverandørene, inkludere detaljer og effekter om prisfastsetting, de økonomiske konsekvenser av ulike måter å implementere ordningen på, behov for økt ressursbruk i sentral helseforvaltning og en full oversikt over Helsedirektoratets vurdering av ordningen.»

Forslag nr. 7 lyder:

«Stortinget ber regjeringen på egnet vis komme tilbake til Stortinget med avklaringer på gjenstående uavklarte spørsmål, før eventuell forskriftshjemmel om detaljene i fritt behandlingsvalg trer i kraft.»

#### Votering:

Forslagene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti ble med 58 mot 41 stemmer ikke bifalt. (Voteringsutskrift kl. 18.53.42)

**Presidenten:** Det votes over forslag nr. 2, fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti. Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at avtaler med ideelle aktører vis fra tilbud over mot lengre og løpende avtaler for å sikre forutsigbarhet og høy kvalitet.»

Miljøpartiet De Grønne har varslet til støtte forslaget.

#### Votering:

Forslaget fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti ble med 57 mot 42 stemmer ikke bifalt. (Voteringsutskrift kl. 18.54.09)

Komiteen hadde innstilt til Stortinget å gjøre slikt vedtak til

#### l o v

om endringer i pasient- og brukerrettighetsloven og spesialisthelsetjenesteloven (fritt behandlingsvalg)

#### I

I lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. skal ny § 4-3 lyde:

#### § 4-3 Fritt behandlingsvalg

*Private virksomheter kan yte helsehjelp til pasienter som har rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten, for en pris fastsatt i forskrift etter andre ledd. Slike virksomheter må være godkjent av Helsedirektoratet eller det organ direktoratet utpeker, etter vilkår fastsatt med hjemmel i forskrift etter andre ledd.*

*Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om vilkår for tildeling og bortfall av godkjenning av virksomheter som kan yte helsehjelp etter første ledd. Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om forvaltning av ordningen, herunder prising av tjenester og innfasing og utfasing av tjenester.*

#### II

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

§ 2-1 b nytt åttende og niende ledd skal lyde:

*De regionale helseforetakene kan bestemme at private virksomheter som har avtale med et regionalt helseforetak, skal ha adgang til å vurdere om pasienten har rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten og fastsette frist for når helsehjelpen senest skal gis, jf. annet ledd.*

*Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om hvilke private virksomheter som skal ha adgang til å vurdere om pasienten har rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten og fastsette frist for når helsehjelpen senest skal gis, jf. annet ledd.*

Ny § 2-4 skal lyde:

§ 2-4 Rett til fritt behandlingsvalg

*Pasienten har rett til å velge ved hvilken offentlig eller privat virksomhet henvisningen skal vurderes, jf. § 2-2. Pasienten kan bare velge virksomheter som har rett til å tildele pasient- og brukerrettigheter etter § 2-1 b.*

*Pasient som har rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten, jf. § 2-1 b andre ledd, kan velge ved hvilken offentlig eller privat virksomhet helsehjelpen skal ytes. Pasienten kan bare velge privat virksomhet som enten har avtale med et regionalt helseforetak eller er godkjent etter forskrift med hjemmel i spesialisthelsetjenesteloven § 4-3.*

Pasienten kan ikke velge behandlingsnivå.

For pasienter under tvungen observasjon eller tvungen psykisk helsevern etter psykisk helsevernloven kapittel 3, gjelder ikke retten etter første og andre ledd dersom dette vil være uforsvarlig eller i betydelig grad er egnet til å svekke formålet med det tvungne vernet. Tilsvarende gjelder for pasienter som tas inn på institusjon med hjemmel i helse- og omsorgstjenesteloven §§ 10-2 og 10-3, dersom dette vil være uforsvarlig eller i betydelig grad er egnet til å svekke formålet med inntaket. Retten etter første og andre ledd gjelder ikke valg av senter for legemiddel-assistert rehabilitering i spesialisthelsetjenesten dersom dette vil være uforsvarlig eller i betydelig grad egnet til å svekke formålet med behandlingen.

*Retten etter første og andre ledd gjelder ikke private rehabiliteringsinstitusjoner.*



Departementet kan gi nærmere forskrifter om innholdet og gjennomføringen av valgretten etter bestemmelsen her.

§ 2-6 første og femte ledd skal lyde:

Pasienten og ledsager har rett til dekning av nødvendige utgifter når pasienten må reise i forbindelse med en helse-tjeneste som omfattes av lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. og som dekkes av et foretak etter lov 15. juni 2001 nr. 93 om helseforetak m.m. eller som finansieres av staten etter forskrift gitt med hjemmel i spesialisthelsetjenesteloven § 4-3. Det samme gjelder helse-tjenester som omfattes av lov om folketrygd av 28. februar 1997 nr. 19 kapittel 5, herunder reise til familievernkontor og helsestasjon.

Departementet kan gi forskrifter om dekning av reise- og oppholdsutgifter for pasienter og utgifter til nødvendig ledsager, herunder dekning av utgifter ved *fritt behandlingsvalg*, om utbetaling av refusjon og om frister for fremsetting av krav.

### III

Loven gjelder fra den tid Kongen bestemmer. Kongen kan sette i kraft de enkelte bestemmelsene til forskjellig tid.

**Presidenten:** Det votes over II § 2-1 b nytt åttende og niende ledd.

Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Miljøpartiet De Grønne har varslet at de vil stemme imot. Arbeiderpartiet har varslet at de vil stemme for.

#### Votering:

Komiteens innstilling til II § 2-1 b nytt åttende og niende ledd ble bifalt med 85 mot 11 stemmer.  
(Voteringsutskrift kl. 18.54.54)

**Presidenten:** Det votes over komiteens innstilling til resten av II samt I og III.

Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Miljøpartiet De Grønne har varslet at de vil stemme imot.

#### Votering:

Komiteens innstilling til resten av II samt I og III ble bifalt med 56 mot 42 stemmer.  
(Voteringsutskrift kl. 18.55.23)

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

Presidenten antar at Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Miljøpartiet De Grønne vil stemme imot? – Det nikkes.

#### Votering:

Lovens overskrift og loven i sin helhet ble bifalt med 57 mot 42 stemmer.

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

I sak nr. 8 foreligger det ikke noe voteringstema.

Sak nr. 9 [18:56:28]

#### Referat

1. (237) Statsministerens kontor melder at
  1. lov om finansforetak og finanskonsern (finansforetaksloven) (Lovvedtak 57 (2014–2015))
    - er sanksjonert under 10. april 2015
    - Enst.: Vedlegges protokollen.
  2. (238) Forvaltningen av Statens pensjonsfond i 2014 (Meld. St. 21 (2014–2015))
  3. (239) Finansmarknadsmeldinga 2014 (Meld. St. 22 (2014–2015))
  4. (240) Endringer i sentralbankloven (organiseringen av Norges Bank) (Prop. 90 L (2014–2015))
    - Enst.: Nr. 2–4 sendes finanskomiteen.
  5. (241) Representantforslag fra stortingsrepresentantene Olaug V. Bollestad, Geir Jørgen Bekkevold, Kjell Ingolf Ropstad og Hans Fredrik Grøvan om en offensiv og solidarisk alkoholpolitikk (Dokument 8:88 S (2014–2015))
    - Enst.: Sendes helse- og omsorgskomiteen.
  6. (242) Representantforslag fra stortingsrepresentantene Jenny Klinge, Anne Tingelstad Wøien og Janne Sjelmo Nordås om stedlig ledelse av tingrettene (Dokument 8:89 S (2014–2015))
  7. (243) Endringer i straffegjennomføringsloven (straffegjennomføring i annen stat), samtykke til inngåelse av avtale med Nederland av 2. mars 2015 om bruken av et fengsel i Nederland og endringer i statsbudsjettet 2015 (Prop. 92 LS (2014–2015))
    - Enst.: Nr. 6 og 7 sendes justiskomiteen.
  8. (244) Endringer i forurensningsloven (tilsyn med kommunens plikter etter forurensningsloven § 32 a) (Prop. 91 L (2014–2015))
    - Enst.: Sendes kommunal- og forvaltningskomiteen.
  9. (245) Årsmelding til Stortinget fra Stortingets kontrollutvalg for etterretnings-, overvåkings- og sikkerhetstjeneste (EOS-utvalget) for 2014 (Dokument 7:1 (2014–2015))
    - Enst.: Sendes kontroll- og konstitusjonskomiteen.
  10. (246) Endringer i deltakerloven (tildeling av spesiell tillatelse og adgang til å delta i fiske) (Prop. 88 L (2014–2015))

11. (247) Endringer i lov om Innovasjon Norge (eierforhold og forvaltning av selskapet) (Prop. 89 L (2014–2015))  
Enst.: Nr. 10 og 11 sendes næringskomiteen.
12. (248) Endringer i vegtrafikkloven mv. (vilkårsparking) (Prop. 93 L (2014–2015))  
Enst.: Sendes transport- og kommunikasjonskomiteen.
13. (249) Midlertidig lov om beskyttelse av og kontroll med geografisk informasjon av hensyn til rikets sikkerhet (Prop. 86 L (2014–2015))  
Enst.: Sendes utenriks- og forsvarskomiteen.

**Presidenten:** Dermed er dagens kart ferdigbehandlet. Forlanger noen ordet før møtet heves? – Møtet er hevet.

Møtet hevet kl. 18.58.

---