



STORTINGET

Stortingstidende

Referat fra møter i Stortinget

Nr. 17 · 15. november
Sesjonen 2018–2019

Møte torsdag den 15. november 2018 kl. 10

President: Tone Wilhelmsen Trøen

Dagsorden (nr. 17):

1. Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Ingvild Kjerkol, Elise Bjørnebekk-Waagen, Tore Hagebakken, Tellef Inge Mørland og Tuva Moflag om tiltak for å redusere forekomst og dødelighet av føflekkreft
(Innst. 33 S (2018–2019), jf. Dokument 8:230 S (2017–2018))
2. Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Endringer i spesialisthelsetjenesteloven (godkjenning av virksomheter og helsetjenester)
(Innst. 29 L (2018–2019), jf. Prop. 83 L (2017–2018))
3. Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Tellef Inge Mørland, Ingvild Kjerkol, Tore Hagebakken, Tuva Moflag og Siv Henriette Jacobsen om styrking av norsk tannhelse
(Innst. 39 S (2018–2019), jf. Dokument 8:209 S (2017–2018))
4. Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe, Marit Arnstad, Geir Adelsten Iversen, Sandra Borch, Willfred Nordlund og Siv Mosleth om å styrke det akuttmedisinske tilbudet utenfor sykehus og sikre forsvarlige luftambulansetjenester
(Innst. 32 S (2018–2019), jf. Dokument 8:225 S (2017–2018))
5. Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Geir Pollestad og Kjersti Toppe om å styrke rehabiliteringstilbudet til pasienter med kronisk lunge sykdom (kols) og å stoppe nedleggelsen av rehabiliteringsavdelingen 2 Øst i Egersund
(Innst. 31 S (2018–2019), jf. Dokument 8:226 S (2017–2018))
6. Innstilling fra energi- og miljøkomiteen om Endringer i naturmangfoldloven (hjemmel for gjennomføring av vanddirektivet)
(Innst. 34 L (2018–2019), jf. Prop. 93 L (2017–2018))
7. Interpellasjon fra representanten Ingalill Olsen til klima- og miljøministeren:
«Store deler av Lopphavet er foreslått som marint verneområde. Det er behov for at de fiskerikommunene som omfattes av dette mulige vernet, får klargjort hva dette medfører for fiskeriinteressene og bruk av kystlinjen i berørte kommuner. Fylkesmannen i Finnmark har gitt sin tilslutning til vern av området, som omfatter 3 363 kvadratkilometer.

Området berører fire fiskerikommuner som alltid har brukt og høstet fra dette havområdet. Kommunene er i utgangspunktet positivt innstilt til vern, men har foreslått om lag en halvering av arealet. Arealet vil fortsatt inneholde alle referanseområder. Kommunene har etterspurt, men ikke fått svar på hva et vern i det foreslåtte omfanget vil medføre av endringer i bruk av området. Naturlig bruk av sjøareal og kystlinja rundt Lopphavet er bygging av kaier, naust, utdyping og mudring av havner, bygging av moloer og bølgevern.

Vil slik aktivitet kreve dispensasjon for hvert tiltak?»

8. Referat

Presidenten: Den innkalte vararepresentanten for Sogn og Fjordane fylke, Steinar Ness, har tatt sete.

Det foreligger en rekke permisjonssøknader:

- fra representantene Espen Barth *Eide*, Ingunn *Foss* og Marianne *Marthinsen* om permisjon i tiden fra og med 20. november til og med 23. november, alle for å delta i møter i EFTAs parlamentarikerkomité i Brussel
 - fra representantene Else-May *Botten*, Margunn *Ebbesen*, Willfred *Nordlund*, Tage *Pettersen* og Eirik *Sivertsen* om permisjon i tiden fra og med 20. november til og med 22. november, alle for å delta i Arktisk samarbeidsråds møter i Tórshavn
- Disse søknader foreslås behandlet straks og innvilget. – Det anses vedtatt.

Fra henholdsvis første vararepresentanter for Vest-Agder og Nordland fylker, Mathias *Bernander* og Elizabeth *Åsjord Sire*, og andre vararepresentant for Oslo, Didrik *Beck*, foreligger søknader om fritak for å møte i Stortinget i tiden fra og med 20. november til og med 22. november, under henholdsvis representantene Ingunn *Foss*, Margunn *Ebbesen* og Espen Barth *Eides* permisjoner, av velferdsgrunner.

Etter forslag fra presidenten ble enstemmig besluttet:

1. Søknadene behandles straks og innvilges.
2. Følgende vararepresentanter innkalles for å møte i permisjonstiden:
For Vest-Agder fylke: Benedichte *Limmesand Hellestøl*
For Møre og Romsdal fylke: Tove-Lise *Torve*
For Nordland fylke: Kjell-Idar *Juvik*, Agnete *Tjærandsen* og Kari Anne *Bøkestad Andreassen*
For Oslo: Zaineb *Al-Samarai* og Inger Helene *Vaaten*
For Østfold fylke: Monica *Carmen Gåsvatn*

Presidenten: Representanten Jette F. Christensen vil fremsette et representantforslag.

Jette F. Christensen (A) [10:01:51]: Jeg vil på vegne av meg selv få lov til å framsette et representantforslag om lov mot moderne slaveri.

Presidenten: Representanten Petter Eide vil fremsette et representantforslag.

Petter Eide (SV) [10:02:16]: Jeg vil få lov til å legge fram et representantforslag på vegne av Audun Lysbakken, Kari Elisabeth Kaski og meg selv om en ny og tydelig norsk politikk overfor Saudi-Arabia.

Presidenten: Representanten Karin Andersen vil fremsette et representantforslag.

Karin Andersen (SV) [10:02:42]: På vegne av representantene Une Bastholm, Bjørnar Moxnes og meg sjøl vil jeg sette fram et forslag om en foreldelsesfrist for tilbakekall av statsborgerskap.

Presidenten: Representanten André N. Skjelstad vil fremsette et representantforslag.

André N. Skjelstad (V) [10:03:14]: På vegne av representantene Norunn Tveiten Benestad, Kari Kjønås Kjos, Torhild Bransdal og meg selv vil jeg sette fram et forslag om endring av inndelingsloven § 17 og ber om så rask behandling som mulig.

Presidenten: Representanten Kjersti Toppe vil fremsette et representantforslag.

Kjersti Toppe (Sp) [10:03:43]: På vegner av Siv Mossleth og meg sjølv vil eg fremja eit forslag om å sikra kvinner rett til erstatning etter alvorlege fødselsskadar.

Presidenten: Forslagene vil bli behandlet på reglementsmessig måte.

Sak nr. 1 [10:03:58]

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Ingvild Kjerkol, Elise Bjørnebekk-Waagen, Tore Hagebakken, Tellef Inge Mørland og Tuva Moflag om tiltak for å redusere forekomst og dødelighet av føflekkreft (Innst. 33 S (2018–2019), jf. Dokument 8:230 S (2017–2018))

Presidenten: Etter ønske fra helse- og omsorgskomiteen vil presidenten foreslå at taletiden blir begrenset til 3 minutter til hver partigruppe og 3 minutter til medlemmer av regjeringen.

Videre vil presidenten foreslå at det – innenfor den fordelte taletid – blir gitt anledning til inntil fem replikker med svar etter innlegg fra medlemmer av regjering-

gen, og at de som måtte tegne seg på talerlisten utover den fordelte taletid, får en taletid på inntil 3 minutter.

– Det anses vedtatt.

Erlend Larsen (H) [10:05:06] (ordfører for saken): Denne saken begynte som et representantforslag fra Ingvild Kjerkol, Elise Bjørnebekk-Waagen, Tore Hagebakken, Tellef Inge Mørland og Tuva Moflag. De etterlyste tiltak for å redusere forekomsten og dødeligheten av føflekkreft.

De senere årene har det vært en markert økning i antall tilfeller av føflekkreft. Denne kreftformen øker mest i Norge, og vi har den høyeste dødeligheten av denne kreftformen i Europa. Norge er blant de landene i verden hvor – relativt sett – flest innbyggere får føflekkreft. Det er med andre ord gode grunner til å være særlig oppmerksom på denne kreftformen.

Endrede solingsvaner er kanskje den viktigste årsaken til økningen. Vi har fått mer fritid og ferie. Det er moderne med solbrun hud. Stadig flere reiser på ferieturer til steder med sterk sol, hvor målet er å få flest mulig timer på solsenget, noe som absolutt kan friste på en gråværsdag som i dag.

Samtidig er dette en kreftform med lav dødelighet dersom kreften oppdages tidlig. Dette er også en kreftform som vi kan forebygge ved å bruke solkrem og ved å skjerme huden mot overdreven soling og overdreven bruk av solarium. Solkrem hører til for å filtrere bort de farlige ultrafiolette strålene. Opp mot 90 pst. av hudkrefttilfellene har sammenheng med ultrafiolett stråling fra sol og solarium. Men det er heller ikke sunt for kroppen å unngå soling, så her gjelder regelen: For mye og for lite skjemmer alt.

Dersom hudkreft påvises og behandles tidlig, er den enkel og billig å behandle. Utsiktene til å bli frisk er svært gode, også for føflekkreft. Likevel er dødeligheten når det gjelder føflekkreft, stigende, noe som i hovedsak skyldes at personer med føflekkreft kommer for sent til lege.

De overordnede målene for folkehelsepolitikken i Norge sier at vi skal være blant de tre landene i verden som har høyest levealder, at befolkningen skal oppleve flere leveår med god helse, trivsel og reduserte sosiale helseforskjeller, og at det skal skapes et samfunn som fremmer helse i hele befolkningen.

Komiteen deler bekymringen over utviklingen av føflekkreft i Norge. Denne utviklingen ønsker komiteen å snu. Det er fullt mulig å redusere antall krefttilfeller gjennom god informasjon, styrket kunnskap om fare-signalene for hudkreft og andre tiltak. Når komiteen nå har delt seg og ikke står bak en felles tilråding, er årsaken at Helse- og omsorgsdepartementet ved statsråd Åse Michaelsen har varslet at en egen strategi for forebyg-

ging av hudkreft skal ferdigstilles i løpet av 2018. Statens strålevern leder arbeidet med strategien, og de samarbeider med bl.a. Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet og Kreftregisteret. I tillegg har de knyttet til seg en bredt sammensatt referansegruppe med aktører fra berørte fagetater og frivillige organisasjoner.

Mindretallet mener at representantforslaget er godt, men at «Strategi for forebygging av hudkreft», som skal ferdigstilles i løpet av 2018, tar i seg intensjonen i forslaget og flertallets tilråding.

Tuva Moflag (A) [10:08:13]: I barnesangen heter det: «Sola er god. Sola er toppen». Men sola kan faktisk også være farlig for kroppen. Det er bakgrunnen for forslaget vi diskuterer her i dag.

For Arbeiderpartiet er effektiv forebygging og god behandling viktige bærebjelker i helsepolitikken. Norge er blant landene i verden som ligger dårligst an når det gjelder både forekomst og dødelighet av føflekkreft. Dette er paradoksalt, fordi de fleste tilfeller av hudkreft er fullt mulig å forebygge. Opp mot 90 pst. av hudkrefttilfellene har sammenheng med UV-stråling fra sol og solarium. Når føflekkreft oppdages tidlig, er prognosen god, mens føflekkreft med spredning gir betydelig dårligere mulighet for overlevelse.

De siste årene har antall tilfeller økt kraftig, og dette må vi gjøre noe med. Det er bakgrunnen for at Arbeiderpartiet har fremmet forslaget som ligger til behandling.

Ifølge Kreftforeningen er det flere årsaker til at Norge ligger på verdenstoppen i føflekkreft. Den økte forekomsten kommer av endrede solingsvaner. Vi er mer ute i sola, både her hjemme og gjennom hyppige reiser til varmere strøk. I tillegg kommer bruken av solarium. En stor årsak til at Norge har høy dødelighet, er at mange kommer for sent til legen.

Føflekkreft er den mest alvorlige formen for hudkreft og er stadig en av de kreftformene som øker mest. Arbeiderpartiet har fremmet forslag om å bekjempe føflekkreft også tidligere, gjennom representantforslag i 2014. Selv om ikke alle forslagene får flertall i dag, er vi glad for at vi har kommet et stykke lenger, og at vi får på plass en strategi.

En ny norsk solvaneundersøkelse har avdekket at bare 17 pst. mener de er i stand til å vurdere om en føflekkreft er farlig. Nettopp derfor må vi lære hva vi skal se etter. I representantforslaget foreslår vi derfor å legge til rette for en mer helhetlig og strukturert satsing på informasjon, forebygging og oppdagelse av hudkreft.

Men det er to ting en står overfor. Det er oppdagelse, og det er riktig behandling. Derfor er det også viktig med økt kapasitet på patologifeltet for å være rustet for den varslede økningen av både føflekkreft og annen kreft i årene som kommer. Dette tar vi opp i vårt forslag nr. 1.

Til slutt vil jeg komme med en stemmeforklaring. Jeg tar selvfølgelig opp de forslagene som Arbeiderpartiet er en del av, og jeg vil også varsle at vi subsidiært vil støtte forslag nr. 3, fra Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, dersom vårt forslag nr. 2 faller.

Presidenten: Representanten Tuva Moflag har tatt opp de forslag hun refererte til.

Åshild Bruun-Gundersen (FrP) [10:11:05]: Forbud mot solariumsreklame – i dag har altså Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet bedt regjeringen utrede et reklameforbud mot solarium. Vi har med det fått en forsmak på hva det hadde betydd hvis Kristelig Folkepartis partileder hadde fått det som han ville, og samlet de sosialistiske partiene i et verdifelleskap med en forbudslinje og generell mistro til at folk kan tenke selv.

Fremskrittspartiet støtter ikke denne forbudslinjen, vi støtter på ingen måte et forbud mot solarium eller reklame for det. Denne saken handler egentlig om hudkreft, og regjeringen skal om kort tid legge fram en strategi for å forebygge hudkreft, for det er alvorlig. Men å skylde på solariumsreklame for hudkreftproblematikken i Norge, blir altfor enkelt.

Solarium er ikke bare uheldig. Det er også en kilde til D-vitaminer, og det er en bra behandlingsmetode for en rekke pasienter med eksem. I moderate mengder kan solarium faktisk være positivt. Det jeg ikke forstår, er hvorfor Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet er så opptatt av å forby reklamen. Det løser faktisk ingen problemer.

Den eneste utfordringen Fremskrittspartiet ser i den saken som er presentert, er at kompetansekravene som gjelder i solarium, blir forstått ulikt rundt i landet. Vi har sykehjem som tilbyr solarium, vi har treningsstudioer, vi har til og med solarium her på Stortinget. Og det er ikke sånn at alle som er ansatt i forbindelse med dette, er berørt av kompetansekravet. Fremskrittspartiet har bedt om at vi rydder opp i det og sørger for at kompetansekravet forstås likt over hele landet.

Kjersti Toppe (Sp) [10:13:12]: At Noreg er landet med høgast dødelegheit av føflekkreft, og at føflekkreft er den kreftforma som aukar mest, må vi ta på alvor. Andre land har klart å snu denne utviklinga med bevisste strategiar, og i enkelte land er solarium forbode. Solarium er klassifisert som mogleg kreftframkallande, og at vi ikkje har gjort meir i Noreg for å hindra at barn og unge utset seg for ein slik helserisiko, synest eg ikkje er noko å vera stolt av.

Ei undersøking i regi av Kreftforeningen viste at nesten åtte av ti var under 18 år første gongen dei brukte

solarium – åtte av ti – og nesten alle var kundar i eit ubetent studio.

Det var i 2012 at den raud-grøne regjeringa innførte 18-årsgrense for solarium og beteningskrav. Den blå-blå regjeringa tok dette vekk då dei kom til makta i 2013. Aldersgrensa rørte dei ikkje, sjølv om dei i 2012 òg var kraftig imot ho. No ser vi at handhevinga av dei nye krava ikkje er følgde opp. Det er denne regjeringas ansvar. Krav om kunnskapsprøve, alderskontroll og åtvaringsplakatar vert ikkje handheva. Det viser at det å ta bort kravet om betening var feil. Difor er Senterpartiet no like opptatt av at dagens handhevingsregime, altså dagens regelverk, må styrkjast og følgjast opp, og at vi ikkje berre set krav til strengare reguleringar. Vi føreslår å revurdere og handheva dagens reguleringar, og vi støttar at det vert vurdert eit reklameforbod.

I dei to siste merknadene i innstillinga er det feil at Senterpartiet ikkje står inne. Det handlar om at det må satsast på informasjon om, førebygging av og tidleg oppdaging av hudkreft, å intensivere innsatsen for å førebyggja hudkreft, og informasjonskampanje om faren ved solarium og anna soling. Dette er vi sjølv sagt einige i.

Det er bra at Arbeidarpartiet vil stemma subsidiært for Senterpartiet og Kristeleg Folkeparti sitt forslag slik at det kanskje kan få fleirtal. Eg synest det er uforståeleg at ikkje fleire støttar forslaget frå Arbeidarpartiet og Senterpartiet i innstillinga om å styrkja patologitilbodet, for meiner vi noko med tidleg diagnose, må vi òg fjerna flaskehalsane, og det er patologitilbodet.

Ein annan ting er at ein treng fleire hudlegar dersom ein skal lykkast med ein strategi for å førebyggja føflekkreft og få så tidleg diagnose som mogleg.

Eg vil ta opp forslaget i innstillinga frå Senterpartiet og Kristeleg Folkeparti.

Presidenten: Da har representanten Kjersti Toppe tatt opp forslaget hun refererte til.

Statsråd Åse Michaelsen [10:16:22]: Norge er, som det også har blitt sagt her, blant landene i verden med høyest forekomst og ikke minst dødelighet av føflekkreft. Jeg deler komiteens bekymring over utviklingen når det gjelder denne alvorlige formen for kreft. Forebyggende tiltak er viktig, og jeg er i likhet med komiteen opptatt av god informasjon og styrket kunnskap om faresignalene ved hudkreft.

Tidlig oppdagelse og behandling er viktig for overlevelse av denne type kreft. Helsedirektoratets diagnoseveileder for føflekkreft kan bidra til økt kunnskap om diagnostisering hos fastlegene og dermed også til det som er viktig: tidlig oppdagelse og at en sikrer gode henvisninger til spesialisthelsetjenesten.

Pakkeforløp for føflekkreft bidrar til et helhetlig og forutsigbart forløp for pasienter og for pårørende. Men

vi vet at hudkreft kan forebygges, og det er langt mer kostnadseffektivt enn behandling. Samtidig krever vellykket forebygging kunnskap, bevissthet om risikofaktorer, faresignaler og mulige forebyggende tiltak. Det er godt dokumentert at UV-stråling fra sol og solarier er den viktigste årsaken til utvikling av hudkreft. Når folk får mer kunnskap og blir seg mer bevisst farene ved for mye sol, blir det også lettere for den enkelte selv å ta gode valg om solingsadferd.

Jeg har mottatt utkast til UV- og hudkreftstrategi fra Statens strålevern. Det er et mål at de ulike tiltakene som foreslås i strategien, skal bidra til nettopp økt kompetanse, kunnskap og bevissthet om føflekkreft og forebygging, både for den enkelte, i forvaltningen og ikke minst i helsetjenesten. Tiltakene knytter seg til både forebyggingsbiten og den tidlige oppdagelsen som vi påpeker, økt kunnskap og bevissthet i befolkningen og ikke minst også til at vi må vurdere alle former for sol. Vi legger opp til at Statens strålevern skal lede en tverrfaglig gruppe som skal følge opp strategien. Et ledd i oppfølgingen er å se på hvordan tiltakene i strategien kan gjennomføres på best mulig måte.

Forebygging er viktig, og god informasjon er avgjørende for at befolkningen skal kunne ta veloverveide valg om soling og mulige beskyttelsestiltak. Med Statens strålevern koordineringsrolle i oppfølgingen av UV- og hudkreftstrategien mener jeg at vi legger til rette for en mer helhetlig og strukturert satsing på informasjon, forebygging og tidlig oppdagelse av hudkreft. Dette er jo nettopp i samsvar med komiteens tilråding.

Presidenten: Det blir replikkordskifte.

Tuva Moflag (A) [10:19:14]: Nå har folkehelseministeren kanskje større tro på regulering enn sin kollega Bruun-Gundersen. Jeg refererer da til tilbaketrekkingen av Vinmonopolets emballasjekalender tidligere denne uken. Jeg lurer derfor på om statsråden kan si noe om hva hun tenker om regulering av solariebransjen i Norge, all den tid vi vet at både soling og solarium har innvirkning på tilfellene av føflekkreft. Jeg vil understreke at jeg synes statsrådens beslutning om Vinmonopolet var klok, så det var ikke ment som harselas fra min side.

Statsråd Åse Michaelsen [10:20:00]: For å ta det siste først: Det var faktisk ikke statsråden som tok noen avgjørelse, det er Vinmonopolet selv som tar enhver avgjørelse. Så den æren vil jeg ikke ha.

Så er det slik i dette spørsmålet at den enkelte faktisk kan ta valg selv. Det betyr også at informasjonen må tydeligere ut, og det tror jeg også komiteen er veldig enig i. Særlig vil jeg se til ungdom. Ungdom står i krevende situasjoner, de har veldig mye ulik synsing, for å bruke det ordet, og kanskje også informasjon som ikke alltid er

god nok til at man kan ta rett avgjørelse og forstå hvilken skade man kan påføre seg selv med uvettig soling. I den forbindelse tenker jeg at vi i den UV- og hudkreftstrategien som vi skal legge fram, er veldig opptatt av, i tråd med det komiteen etterspør, dette med kunnskapsbygging, slik at den enkelte kan ta en egen avgjørelse når det gjelder hva som er rett og galt.

Tuva Moflag (A) [10:21:06]: Nå var det egentlig ikke informasjonskampanjen jeg hadde spørsmål om, men om statsråden mener at det er behov for å se på hvordan man følger opp og regulerer solariebransjen for å unngå økt forekomst av føflekkreft. Det ønsker jeg at statsråden svarer på.

Statsråd Åse Michaelsen [10:21:24]: Ja, og det ligger også inne i den strategien som vi ser på og skal vurdere: Hvilke tiltak må inn for å kunne klare å møte denne utfordringen som vi alle er enig i at vi har?

Kjersti Toppe (Sp) [10:21:46]: I forslaget til hudkreftstrategi som Statens strålevern har sendt ut, har dei som mål å kutta 25 pst. av hudkrefttilfella innan 2040, og dei føreslår eit reklameforbod. Dei samanliknar reklame for solarium med reklame for tobakk og alkohol. Dei meiner at eit forbod vil ha god effekt og synest ikkje det skal vera lov å reklamera for eit kreftframkallande produkt. Som for tobakk og alkohol vil dei ikkje tillata reklame for noko som kan skada oss. No hørde vi at Framstegspartiets representant her i dag var veldig tydeleg på at Framstegspartiet ikkje er for eit reklameforbod. Vil folkehelseministeren vurdere eit reklameforbod for noko som er kreftframkallande?

Statsråd Åse Michaelsen [10:22:41]: Nå har vi fått innspill fra ulike hold, og det mandatet jeg har, er at jeg skal sitte og vurdere ulike tiltak for å komme i mål med den reduksjonen vi ønsker – og som jeg også er helt overbevist om at en enstemmig komité ønsker. Jeg taler på vegne av regjeringens ønske om å komme i havn. Det betyr at vi må se bredt. Vi må se på hvilke tiltak som virker best, og vi må se dem i sammenheng. Vi må se hvordan det gjøres i andre land, og vi må se hvordan vi selv kan gjøre det mulig å nå de målene vi setter oss.

Kjersti Toppe (Sp) [10:23:25]: Takk for svaret, men eg vil spørja igjen om reklameforbod. Sidan Framstegspartiets representant var så tydeleg på at det ikkje kom på tale, vil eg berre høyra folkehelseministeren seia: Ja, eg vil som folkehelseminister vurdere reklameforbod som ein del av den strategien.

Statsråd Åse Michaelsen [10:23:49]: Jeg vil vurdere alle forslag som kommer, og det blir implisitt også bredt – det som er nevnt her, men også andre. Jeg ten-

ker at vi skal ikke lukke noen dører. Vi skal se på alt. Men hva konklusjonen blir, er en helt annen sak. Jeg skal vurdere hver sak og hvert forslag som kommer inn. Jeg tenker faktisk at det mandatet jeg har fått, og det jeg skal gjøre som folkehelseminister, er å se dette i sammenheng. Derfor ser jeg på disse forslagene. De kan godt være konkrete, men vi skal være veldig bevisst på at noen forslag kan slå ut andre. Derfor er vi nødt til å se dem i sammenheng. Noe av det jeg påpekte i innlegget mitt og som jeg er opptatt av, er at vi ser forslagene i sammenheng, for vi vil nå det målet. Det er ønsket vårt. Det jeg også har oppfattet at hele komiteen tverrpolitisk er opptatt av, er å nå målet om å forhindre at så mange får føflekkreft – med den utgangen det ofte har.

Presidenten: Replikkordskiftet er omme.

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

Jan Steinar Engeli Johansen (FrP) [10:25:07]: La meg først få si at forslagsstillerne har pekt på en stor utfordring vi må ta på alvor. Det er kanskje et paradoks at noe som vi alle gjerne vil ha mer av, nemlig solen, også er i stand til å påføre oss alvorlig skade, som i verste fall kan ta liv.

Som forslagsstillerne peker på, er Norge et av de landene i verden med flest forekomster av føflekkreft, og vi ligger på topp i Europa når det gjelder dødelighet. Derfor er det bra at det stilles spørsmål om hva vi kan gjøre for å få ned antallet.

Det pekes på behovet for informasjon, og der er det lite politisk uenighet. Jeg tror riktignok de fleste av oss vet veldig godt hvilken fare vi utsetter oss for når vi etter en lang, kald og mørk vinter endelig ser muligheten for å få litt farge på kroppen, men selv med den gode kunnskapen hver enkelt av oss allerede har om hvilke konsekvenser det kan få å sole seg for mye, gjentar mange av oss den samme feilen år etter år. Derfor kan selvsagt mer informasjon være viktig og ha en effekt.

Jeg merket meg også at forslagsstillerne som tilnærming til problemet vil ha mer regulering, en vurdering av reklameforbud, og de vil kanskje også vurdere noen avgifter i tillegg – det vil ikke overraske meg. Statens oppgave bør først og fremst være å informere om den risikoen vi har ved overdreven soling, og drive holdningskapende arbeid for å forebygge at stadig flere får hudkreft som følge av for mye sol.

Å bli solbrent er farlig, men vi må også ta med at det ikke er soling eller solarium i seg selv som er farlig. Faktisk er vi helt avhengige av en viss mengde sol. Jeg vil gjerne vise til hva kreftforsker og professor emeritus ved Radiumhospitalet og Universitetet i Oslo, Johan Moan, har sagt:

«Rådet om at du bør holde deg unna solarium er upresis helseinformasjon.»

Og videre:

«Å bruke solarium i moderate doser gir mye D-vitaminer. Det er gunstig om vinteren når solas UVB-stråler ikke gir D-vitamin her i Norge. (...) De burde også vite at moderat, jevn soling kan øke levealderen vår.»

Soling, også i solarium, gir oss altså D-vitaminer, som er viktig for å styrke benbygningen og for å forebygge en rekke sykdommer, som hjerte- og karsykdom, diabetes, leddgikt m.m. Men for mye soling er farlig, på samme måte som veldig mye annet, uansett om det foregår utendørs eller i et solarium. Derfor er regjeringen i full gang med en egen strategi for å forebygge nett-opp hudkreft.

Jeg er også glad for at et stort flertall presiserer at kompetansekravet og kravet om bestått solariumprøve ikke skal gjelde alle ansatte i en virksomhet som leier ut solsenger. Det skulle tatt seg ut om vi skulle pålegge samtlige ansatte her på Stortinget og i partigruppene å ta solariumprøven bare fordi de er i kontakt med dem som ønsker å benytte seg av solsengene som står her på Stortinget.

Åshild Bruun-Gundersen (FrP) [10:28:12]: Jeg ble helt nødt til å ta ordet for å kommentere noe av det Senterpartiets representant Kjersti Toppe presterte å si: at solarium er kreftframkallende. Det er altså ikke solarium som er kreftframkallende – det er overdreven soling uten beskyttelse. Jeg vil spørre representanten Toppe om hun erkjenner at noen faktisk har godt av å bruke solarium av medisinske grunner. Flere hudleger henviser pasienter med eksem til bruk av solarium. I store perioder av året er det ikke sol i deler av dette landet, og mange av dem som bor der, vil ha nytte av å bruke solarium i moderate mengder for å få tilgang på D-vitaminer.

Jeg synes det er trist at Senterpartiet i Stortinget mener at solarium er kreftframkallende, og hele debatten om solariumsreklame er jo en direkte avsporing av det som er problemstillingen her. Problemstillingen i Norge i dag er at hudkreft er et for omfattende problem. Reklame mot solarium løser altså ikke det problemet.

Jeg leser videre i komiteens merknadsarbeid at Arbeiderpartiet også har gjort rede for at avgifter bør vurderes. Uten at det er gjort konkrete forslag i saken, er det underforstått at når regjeringen legger fram denne strategien for Stortinget på et senere tidspunkt, er det å forvente at Arbeiderpartiet også ønsker å innføre nye avgifter.

Jeg vil avslutte denne debatten med å si at dette er ren symbolpolitikk. Det er en avsporing av sakens realiteter, og jeg ser fram til regjeringens arbeid videre. Ved-

tar Stortinget her i dag at det skal utredes reklameforbud, må regjeringen selvsagt gjøre det, og det synes jeg er trist.

Olaug V. Bollestad (KrF) [10:30:06] (komiteens leder): Det vi snakker om i dag, er et stort helseproblem for yngre og yngre pasienter og for en større og større gruppe. Det er ikke snakk om de enkeltpersonene som får henvisning fra lege fordi de trenger å ta solarium. Vi snakker om en stor del av den norske befolkningen.

Yngre og yngre mennesker får føflekkreft, yngre og yngre mennesker taper leveår, og yngre og yngre mennesker blir utsatt for stor og krevende behandling. At vi i denne sal ikke da tar inn over oss at unge folk blir påvirket også av reklame, synes jeg nesten er trist. Skal vi nå dette målet, må vi gå bredt ut. Det er jeg helt enig med statsråden i. Men vi må heller ikke lukke øynene for at reklame faktisk er en av tingene som spesielt påvirker unge.

Helsevesenet bruker ulike typer lys til ulike typer hudsykdommer. Solarium er bare en bitte liten bit av det som blir brukt innenfor helse. Det er misbruken av solarium og misbruken av å være for lenge i sol vi her snakker om. Jeg mener at Stortinget bør ta det alvorlig inn over seg.

Tuva Moflag (A) [10:31:51]: Jeg vil takke for debatten om saken, og jeg vil avslutte med å si at jeg er glad for at folkehelseministeren fra Fremskrittspartiet forsikrer om at hun vil utrede et reklameforbud mot solarium, til tross for at hennes partifeller i salen sier det motsatte.

Kjersti Toppe (Sp) [10:32:24]: Representanten Bruun-Gundersen ville ha svar på korleis eg kunne seia at solarium var kreftframkallende. Verdas helseorganisasjon sitt kreftforskningsinstitutt klassifiserer solarium som gir frå seg UV-stråling, som kreftframkallende for menneske, og det er det øvste kreftfarenivået. Det kom fram i 2010. Eg veit ikkje om Framstegspartiet veit meir enn desse. Eg held meg til det. Dessutan har Statens strålevern òg sagt når dei anbefaler reklameforbod, at dei meiner det er feil å reklamera for noko som kan vera kreftframkallende.

Til dette med at hudlegar viser folk til solarium: Eg er tilfeldigvis gift med ein hudlege, og eg trur ikkje han er heilt einig i det. Dei får lysbehandling – det er andre strålar. Eg vert litt forskrekka når eg høyrer sånt vert sagt frå denne talarstolen. Ein må vita kva ein snakkar om i denne saka.

Presidenten: Representanten Åshild Bruun-Gundersen har hatt ordet to ganger og får ordet til en kort merknad, begrenset til 1 minutt.

Åshild Bruun-Gundersen (FrP) [10:33:42]: Det skulle kanskje være unødvendig å måtte presisere dette, men det er klart at hvis Stortinget vedtar at man skal be regjeringen utrede reklameforbud mot solarium, må jo regjeringen gjøre det. Når regjeringen har satt ned et utvalg som skal gi innspill på strategien for å forebygge hudkreft og noen i dette utvalget presenterer utredningen om reklameforbud mot solarium, må jo regjeringen gjøre det. Det er ikke det samme som at regjeringen konkluderer på spørsmålet, men Fremskrittspartiets stortingsgruppe kan definitivt konkludere i dette spørsmålet. Det er de parlamentariske reglene.

Så vil jeg bare følge opp representanten Kjersti Toppe fra Senterpartiet, som ennå ikke har klart å ta inn over seg at det faktisk er mennesker som har godt av å bruke solarium, og at solarium i moderate mengder ikke er farlig. Det er overdreven soling uten beskyttelse som er det største problemet. Å legge skylden på solarium for hudkreftstatistikken i Norge synes jeg er søkt, men vi kommer ikke lenger i denne debatten.

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

Sak nr. 2 [10:34:53]

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Endringer i spesialisthelsetjenesteloven (godkjenning av virksomheter og helsetjenester) (Innst. 29 L (2018–2019), jf. Prop. 83 L (2017–2018))

Presidenten: Etter ønske fra helse- og omsorgskomiteen vil presidenten foreslå at taletiden blir begrenset til 3 minutter til hver partigruppe og 3 minutter til medlemmer av regjeringen.

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

– Det anses vedtatt.

Kjersti Toppe (Sp) [10:35:39]: (ordfører for saka): Regjeringa føreslår i denne proposisjonen å fjerna påbodet i lova om at sjukehus skal vera offentleg godkjende. Samtidig vert det føreslått i forskrift å gi departementet tilgang til å stilla krav om godkjenning av verksemder og tenester i spesialisthelsetenesta. I tillegg vert det føreslått i forskrift å utvida tilgangen til å stilla krav om godkjenning til å omfatta alle verksemder, ikkje berre helseinstitusjonar.

I Noreg har det vore ein lang tradisjon for å setja krav om at sjukehus skal vera offentleg godkjende. Ei utvikling har vore greidd ut og vurdert fleire gonger tidle-

gare. Regjeringa meiner at dagens ordning ikkje fungerer etter hensikta, og viser bl.a. til at innføringa av helseføretakslova gjer at staten no kan styra dei offentlege sjukehusa gjennom eigarstyringa si.

Fleirtalet av høringsinstansane støttar lovendinga. Det gjer òg fleirtalet i komiteen. Eg føreset at dei partia som støttar innstillinga, gjer greie for det i innlegga sine. I innstillinga går Senterpartiet og SV imot forslaget.

Senterpartiet meiner at dagens føresegn ikkje bør avviklast, men endrast. Vi meiner ho må endrast slik at det også gjeld andre verksemder, og ikkje berre avgrensa det til dei som tilbyr døgnbehandling. Vi er bekymra for at den moglegheita i lovverket som framleis skal vera til stades for å krevja godkjenning, vil verta svekt når vilkåret for dette vert endra. Ein skal ikkje lenger kunna ta godkjenning i bruk ut frå samfunnsmessige og faglege omsyn. Vi fryktar at bortfall av krav til godkjenning kan føra til auke i talet på private aktørar som konkurrerer om økonomiske midlar, slik bl.a. Helse Bergen skriv i høringsuttala si. Også innføring av fritt behandlingsval tilseier at godkjenningsordninga vert viktig å føra vidare. Godkjenningsordninga er eit særleg verkemiddel for å sikra rettferdig fordeling av helsetenester, geografisk fordeling og offentlege helsetenester sin tilgang til personell.

I saka skriv departementet:

«Så lenge det utdannes tilstrekkelig antall leger og annet helsepersonell, vil (...) andre personellmessige tiltak være det som har betydning for om det offentlige skal få det helsepersonellet det har behov for.»

Men vi veit jo at vi allereie i dag har ein konkurranse om helsepersonell. Det er knapt om helsepersonell i Noreg.

Eg fremjar Senterpartiet og Sosialistisk Venstrepartis forslag i saka.

Vi stiller oss tvilande når grunngevinga for å ta det vekk er at det er andre måtar der ein sikrar at det er for-svarleg. Samtidig skal ein ha ei forskrift, nettopp av omsyn til pasientsikkerheit og kvalitet.

Presidenten: Representanten Kjersti Toppe har tatt opp det forslaget hun refererte til.

Tuva Moflag (A) [10:38:57]: Arbeiderpartiet viser til at bakgrunnen for denne proposisjonen er å få en mer hensiktsmessig regulering av helsetjenesten i både privat og offentlig sektor. Avansert behandling skjer i dag i en rekke virksomheter uten at det nødvendigvis innbefatter overnatting på sengepost, slik dagens godkjenningsordning for sykehus forutsetter.

Dagens godkjenningsordninger ble innført før staten tok over ansvaret for sykehusene og spesialisthelse-

tjenesten 1. januar 2002. Siden den gang har styringsstrukturer og oppfølging endret seg mye, og departementet bruker foretaksmøter og oppdragsdokumenter til de regionale helseforetakene for å nå mål om bedre kvalitet og pasientsikkerhet i sykehusene.

Forslaget om fjerning av påbudet har blitt utredet og vurdert i flere omganger tidligere. I forbindelse med denne høringen sier flertallet av høringsinstansene at de deler departementets vurdering av at dagens ordning med godkjenning av sykehus ikke lenger fungerer etter sin hensikt. Påbudet om godkjenning fjernes altså, men samtidig foreslås det å utvide adgangen til i forskrift å stille krav om godkjenning til å omfatte alle virksomheter i spesialisthelsetjenesten, ikke bare helseinstitusjoner. Dette har fått bred støtte i høringsrunden.

Norsk Sykepleierforbund tar i sitt hørings svar opp at vilkårene for å kunne kreve godkjenning i nytt første ledd er mer avgrenset enn det som var den opprinnelige formuleringen, «samfunnsmessige eller faglige hensyn», og at en for snever avgrensing vil kunne innebære svekket overordnet politisk styring. Dette reflekteres i forslaget Arbeiderpartiet fremmer i denne saken. Vi mener at samfunnsmessige eller faglige hensyn også er legitime hensyn som kan begrunne etableringen av nye godkjenningsordninger. En innsnevring av bestemmelsen til bare å gjelde kvalitet, pasientsikkerhet, sikkerhet eller beredskapshensyn vil ikke kunne dekke mulige kommende utfordringer i helsetjenesten, som f.eks. allmenn mangel på helsepersonell eller målet om likeverdige tjenester i hele landet. Vi foreslår at samfunnsmessige og faglige hensyn legges til i listen over hensyn som kan begrunne at departementet kan gi forskrift om krav til godkjenning av virksomheter og helsetjenester i § 4-1.

Med det tar jeg opp forslaget til Arbeiderpartiet, og jeg vil samtidig informere om at vi vil stemme subsidiært for innstillingen dersom vårt forslag faller.

Presidenten: Representanten Tuva Moflag har tatt opp det forslaget hun refererte til.

Sveinung Stensland (H) [10:41:40]: Regjeringen foreslår å fjerne påbudet i spesialisthelsetjenesteloven om at sykehus skal være offentlig godkjent. Vi i Høyre og resten av regjeringsfraksjonen er enige om og mener at dagens sykehusgodkjenning verken er et effektivt eller forholdsmessig virkemiddel for å sikre kvalitet i tjenestetilbudet og faglig forsvarlighet i helsetjenesten. For pasientene vil det være bedre om tjenesteyterne vurderes på bakgrunn av oppdaterte opplysninger om kvalitet istedenfor på bakgrunn av en engangstildeling av offentlig sykehusgodkjenning.

En offentlig sykehusgodkjenning er av liten verdi. Det er det løpende tilsynsarbeidet og den iboende kvaliteten ved den enkelte institusjonen og det enkelte syke-

huset som betyr noe for pasientene. Vi ønsker en mest mulig hensiktsmessig regulering av helsetjenesten, i både privat og offentlig sektor. Dagens ordning for godkjenning av sykehus fungerer ikke etter hensikten. Det er andre og mer egnede tiltak og virkemidler som kan bidra til kontinuerlig kvalitetsarbeid i spesialisthelsetjenesten, enn dagens godkjenningsordning.

Denne ordningen skulle bidra til eller sikre rasjonell utnyttelse av de samlede ressursene innen helsevesenet, bidra til eller sikre kvalitet i det offentlige tjenestetilbudet og fremme rettferdig fordeling av helsetjenester og faglig forsvarlighet i helsetjenesten. Men utviklingen har bidratt til at dagens godkjenningsordning ikke lenger er et egnet styringsmiddel for å nå akkurat disse målene. Derfor ønsker vi å endre dette. Staten kan styre sine sykehus i sin eierdialog, og vi har flere virkemidler til rådighet som er bedre egnet til å bidra til forsvarlighet og kvalitet i spesialisthelsetjenesten. For øvrig er både departementet og komiteen enig i at sykehusgodkjenningen i praksis ikke har fungert som et styringsmiddel for å sikre rettferdig geografisk fordeling av spesialisthelsetjenesten.

Selv om dagens sykehusgodkjenning avvikes, kan det være behov for å beholde adgangen til å kunne kreve godkjenning når hensynet til tjenestetilbudets kvalitet, pasientsikkerhet, samfunnssikkerhet og beredskap tilsier det. Vi åpner derfor i dag for at departementet i forskrift kan kreve godkjenning også av virksomheter som ikke defineres som institusjoner. Det er en klar forbedring at mindre klinikker, både i offentlig og privat sektor, og andre virksomheter som yter spesialisthelsetjenester, kan underkastes en godkjenningsordning.

Marius Meisfjord Jøsevoll (SV) [10:44:17]: En rekke høringsinstanser har uttalt seg i denne saken og er bekymret for at bortfallet av godkjenningsordningen kan føre til en økning av antallet private aktører som konkurrerer om økonomiske midler. SVs standpunkt er at hvor godkjente sykehus ligger og drives, og hva slags sykehus som godkjennes, må styres av det offentlige, som bruker penger på dette tilbudet. Det er også viktig dersom vi skal videreføre et fritt behandlingsvalg.

Vi har denne høsten hørt om at Norge mangler 6 000 sykepleiere, og Nordland mangler 600. Som det ble sagt fra denne talerstolen for et øyeblikk siden, er sykepleiere et knapphetsgode, og SVs bekymring er hva dette vil få av betydning for rekrutteringen av kvalifisert personell til distriktene. All erfaring viser at når man åpner for fri etablering, skjer etableringen i sentrale strøk, og SVs standpunkt er at vi skal ha et likeverdig helsetilbud i hele landet.

Statsråd Bent Høie [10:45:41]: Det lovforslaget Stortinget nå har til behandling, vil innebære at depar-

tementet kan etablere nye godkjenningsordninger når hensynet til tjenestetilbudets kvalitet, pasientsikkerhet, samfunnssikkerhet eller beredskap tilsier det. Det kan i framtiden oppstå situasjoner hvor myndighetene bør kunne stille krav til virksomheter som yter spesialisthelsetjeneste, for å ivareta disse viktige hensynene. Hensynene som kan begrunne etableringen av nye godkjenningsordninger, favner bredt, slik at både pasientens og samfunnets interesser kan ivaretas.

Lovforslaget vil forbedre den eksisterende bestemmelsen. En forbedring er at departementet i forskrift kan kreve godkjenning også av virksomheter som ikke defineres som helseinstitusjoner. Det betyr at eventuelle nye godkjenningsordninger bl.a. vil kunne omfatte store helseforetak, mindre klinikker, i både offentlig og privat sektor, og andre virksomheter som yter spesialisthelsetjeneste.

En annen forbedring er at påbudet i spesialisthelsetjenesteloven om at sykehus skal være offentlig godkjent, fjernes. Dagens sykehusgodkjenningsordning har utspilt sin rolle. Ordningen er verken effektiv eller forholdsmessig i virkemidler for å sikre kvalitet i tjenestetilbudet og faglig forsvarlighet i helsetjenesten. Fjerning av påbudet om sykehusgodkjenning innebærer ikke at myndigheten stiller mindre krav til tjenestene som sykehusene skal yte. Kravet om faglig forsvarlighet gjelder uansett om virksomheten trenger en godkjenning eller ikke. Det er en grunnleggende plikt som gjelder alle helsetjenesteytere i spesialisthelsetjenesten, både offentlige og private. Jeg vil presisere at eventuelle forslag om etablering av nye godkjenningsordninger først må høres offentlig.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet er bekymret for at hensynet til tjenestetilbudets kvalitet, pasientsikkerhet, samfunnssikkerhet eller beredskap ikke vil være dekkende for mulige utfordringer i helsetjenesten i framtiden. Til det vil jeg si: I den grad mangelfull tilgang på helsepersonell eller andre forhold truer disse hensynene, kan det være grunnlag for å etablere nye godkjenningsordninger. Forutsetningen er at etablering av en ny godkjenningsordning vil være et relevant verktøy for å avhjelpe det eller de aktuelle problemene.

Godkjenningsordningen som allerede er etablert med hjemmel i dagens spesialisthelsetjenestelov § 4-1 andre ledd, skal videreføres. Godkjenningen for bruk av betegnelsen «universitetssykehus» vil fortsatt bestå. Under forutsetning av Stortingets lovvedtak tar jeg sikte på en snarlig iverksettelse.

Presidenten: Det blir replikkordskifte.

Kjersti Toppe (Sp) [10:48:29]: Helse Bergen skriv i høyringsutsegna si at dei fryktar at bortfall av godkjenningsordninga vil føra til ein auke i private aktørar som

vil konkurrera om økonomiske ressursar. Det er òg ein del høyringsinstansar som reagerer på at vilkåret om samfunnsmessige eller faglege omsyn er tatt bort i det som skal verta det nye vilkåret for å forskriftsfesta ei moglegheit til å setja eit slikt godkjenningskrav. I proposisjonen skriv regjeringa at så lenge det vert utdanna tilstrekkeleg med legar og anna helsepersonell, vil det vera andre tiltak som har betydning for om det offentlege skal få helsepersonellet det har behov for.

Er det slik at statsråden er heilt trygg på at når ein fjernar denne plikta til godkjenning, vil det ikkje ha nokon konsekvensar for kva moglegheiter det offentlege har til å rekruttera helsepersonellet dei har behov for?

Statsråd Bent Høie [10:49:32]: Det som vil regulere omfanget av private, er de ordningene vi har for å finansiere private tilbud i regi av det offentlige. Sykehusene vil vurdere dette når de utlyser anbud. I ordningen for fritt behandlingsvalg er også hensynet til fagmiljøene i de offentlige sykehusene en del av vurderingen som gjøres i forbindelse med at en ser på hvilke behandlinger som skal gå inn i den ordningen, så vi har en rekke andre virkemidler på det området. Men i forslaget gir vi også en hjemmel til å lage nye godkjenningsordninger. Hvis det er slik at tilgang på helsepersonell blir et kritisk forhold knyttet til dette, vil det kunne være en av begrunnelsene for eventuelt å innføre en ny godkjenningsordning, men slik situasjonen er nå, er det etter vår vurdering ikke behov for det.

Kjersti Toppe (Sp) [10:50:37]: Eg registrerer at statsråden meiner det ikkje er behov for det no. Eg tenkjer at det er ganske mange helseføretak, bl.a. i nord, som har store rekrutteringsutfordringar i dag. Men det er positivt at han ikkje lukkar døra for behovet for ei godkjenningsordning som skal vera obligatorisk.

Eg har eit spørsmål, for slik eg forstår forskrifta når det gjeld moglegheita for å setja godkjenningskrav – kva tid ser statsråden for seg at det skal slå inn? I kva for omstende er det ho kan brukast? Eg vurderer at dette vert veldig usikkert, og at ein kan oppleva det som eit system det kan vera vanskeleg å ha med å gjera. Eg fryktar òg at dette kjem til å verta ei forskrift som eigentleg aldri får nokon konsekvens, når ein har gått vekk frå den regelen som har vore til no.

Statsråd Bent Høie (H) [10:51:35]: Den regelen som har vært til nå, har jo, som vi opplyser om i proposisjonen, i realiteten ikke noen funksjon lenger, så det er i hvert fall ikke grunn til å være bekymret for at den forsvinner. En av fordelene ved en forbedret ordning gjennom ny forskrift vil være at den også vil kunne omfatte virksomhet som ikke defineres som helseinstitusjoner – altså ikke bare som institusjoner som har overnatting.

Men hvis vi skal lage en slik forskrift, vil det kreve et ordinært forskriftsarbeid, og det vil gå ut på høring. Der vil en eventuelt få synspunkter på og innvendinger til de forholdene som representanten tar opp i sitt spørsmål.

Presidenten: Replikordskiftet er omme. Flere har ikke bedt om ordet til sak nr. 2.

Sak nr. 3 [10:52:22]

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Tellef Inge Mørland, Ingvild Kjerkol, Tore Hagebakken, Tuva Moflag og Siv Henriette Jacobsen om styrking av norsk tannhelse (Innst. 39 S (2018–2019), jf. Dokument 8:209 S (2017–2018))

Presidenten: Etter ønske fra helse- og omsorgskomiteen vil presidenten foreslå at taletiden blir begrenset til 3 minutter til hver partigruppe og 3 minutter til medlemmer av regjeringen.

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

– Det anses vedtatt.

Tellef Inge Mørland (A) [10:53:20]: Siden saksordføreren ikke er her, vil jeg først legge fram innstillingen fra helse- og omsorgskomiteen. Jeg tar samtidig også opp de forslagene som Arbeiderpartiet er en del av.

Tannhelse er mer enn tenner. Tannhelse handler også om fysisk og psykisk helse. Svikter den fysiske eller psykiske helsen, har vi et system i Norge der fellesskapet stiller opp for en. Svikter tannhelsen, har vi det bare i begrenset grad. Det er betydelige forskjeller i bruk av tannhelsetjenester basert på utdanning og inntekt. Ofte er det dem som trenger det mest, som bruker tannlegen minst, og for mange handler det om økonomi. Derfor har vi i Arbeiderpartiet fremmet dette representantforslaget om å styrke tannhelsen, særlig for dem som trenger det mest.

Denne regjeringen har snart kuttet 400 mill. kr i støtten til tannhelse. Da går det i feil retning. For 2019 vil de kutte over 50 mill. kr til, på tross av at de i sin egen regjeringserklæring har sagt at de vil gradvis utvide ordningene, og på tross av at de står sammen med bl.a. oss i Arbeiderpartiet om følgende merknad i denne saken:

«(...)det er de som trenger det mest som skal få bedre oppfølging og sterkere rettigheter, og at dette er viktig for å utjevne sosiale forskjeller i helse. Flertallet viser til at det er nødvendig å videreutvikle

tannhelsetjenesten, og gradvis utvide skjermingsordningene. Dette er nødvendig for å forebygge og behandle tannhelseproblemer, særlig for sårbare grupper.»

Arbeiderpartiet er klar til innsats for tennene. Vi tetter de hullene Høie har skapt på tannhelsefeltet i sitt budsjettforslag. Vi sier nei til kutt i refusjonsstønadene, vi sier nei til kutt for dem som trenger tannregulering. Samtidig sier vi at det er på tide å utvide ordningen med gratis tannlege til også å gjelde dem som er 19 og 20 år.

Tall viser at 68 pst. mellom 3 og 18 år ble undersøkt av den fylkeskommunale tannhelsetjenesten i 2017. For 19- og 20-åringene falt andelen til bare 42 pst. Jeg tror en viktig grunn til det er at en selv må begynne å betale når en er 19 år, og mange 19-åringer har ikke spesielt god økonomi.

Samtidig bør vi vurdere ytterligere utvidelser av det offentlige tannhelsetilbudet framover. Det gjør vi i Arbeiderpartiet i denne saken. Vi ber om en helhetlig gjennomgang for å utjevne sosial ulikhet innen tannhelse. Vi peker på de urettferdighetene som er i at enkelte barn har foreldre som ikke har råd til å betale egenandelene for barna som trenger tannregulering. Vi ber regjeringen vurdere bedre hjelp til dem med kreftdiagnoser og kreftoverlevende som får utfordringer i munnhulen. Og vi ber om en utredning av et pristak for tannhelsebehandling som delvis refunderes av det offentlige. Det siste er det underlig at regjeringen ikke støtter oss i, når de samtidig i statsbudsjettet beklager seg over at en økning i refusjonssatsene bare ville bety at tannlegene tok seg bedre betalt.

Jeg er glad for at vi får flertall i en del komitémerknader, men jeg er lei meg for at regjeringen ikke er med på å løfte tannhelse som en viktig politisk sak. Det er først og fremst trist for dem som aller mest hadde trengt at samfunnet hadde stilt litt bedre opp for dem.

Presidenten: Representanten Tellef Inge Mørland har tatt opp de forslagene han refererte til.

Sveinung Stensland (H) [10:56:38]: Jeg er ikke helt sikker på om alt som representanten fra Arbeiderpartiet sa, er å finne i Arbeiderpartiets alternative budsjett, men det kan vi komme tilbake til i budsjettdebatten.

Når det gjelder engasjementet for tannhelse, tror jeg vi deler det, og regjeringen har allerede satt i gang et arbeid. Stortinget har sågar vedtatt at det her skal gjøres et arbeid, og det er regjeringen i gang med. Det er også begrunnelsen for at vi ikke står inne i noen av forslagene.

Jeg vil takke for det felles engasjementet vi har for tannhelse. Mye av det som forslagsstillerne tar opp, er ting som vi er enige om, og mye av dette er ting som er

satt i gang. Så kan man legge til side de svulstige valgtalene og heller gå inn i realitetene.

Det er mange enighetspunkter i innstillingen. Vi er enig i at det er de som trenger det mest, som skal få bedre oppfølging og sterkere rettigheter, og at dette er viktig for å utjevne sosiale forskjeller i helse. Vi er enig i at det er nødvendig å videreutvikle tannhelsetjenesten og gradvis utvide skjermingsordningene – dette er nødvendig for å forebygge og behandle tannhelseproblemer, særlig for de mest sårbare gruppene. Vi er enig i at rusavhengige som mottar bevilgning i institusjon i over tre måneder, kanskje ikke får ferdigstilt nødvendig tannbehandling før de skrives ut av institusjonen, og at dette er en gruppe som bør gis en særskilt rett til å få ferdigstilt denne behandlingen – dette som ledd i nødvendig rehabilitering.

Personer med dårlig helse har ofte dårlig tannhelse. Mange som sliter psykisk eller har rusutfordringer, kvier seg for eller unngår å oppsøke tannlege. Høyre mener at når man skal styrke tannhelsefeltet, er det de svakeste, de med minst ressurser og de med dårligst helse som skal prioriteres. Det er ikke nye, brede generelle ordninger som hjelper disse best.

I Norge har vi med dagens ordning en god tannhelse. Det stemmer ikke at det offentlige ikke bidrar til tannbehandling, men bidragene er i stor grad forbeholdt de yngste, de svakeste og eldre som trenger omsorgstjenester, i tillegg til generelle støtteordninger til diverse andre tilstander og inngrep, sånn som tannregulering og kjevekirurgi.

Vi har allerede vedtatt at prioriteringer innen tannhelsefeltet skal inngå i mandatet til utvalget som ser på prioritering i kommunale helse- og omsorgstjenester. Deres konklusjoner leveres ganske snart. Det virker ulogisk at Stortinget skal dra sine slutninger før prioriteringsutvalget har kommet med sine vurderinger. I oppfølgingen av dette utvalget vil vi se nærmere på tiltak mot sosial ulikhet i tannhelse, folketrygdens stønadsordninger til tannbehandling og spørsmålet om eventuelt å utvide ansvaret for den offentlige tannhelsetjenesten.

Jeg vil takke for et konstruktivt samarbeid om tannhelsefeltet, og jeg ser frem til fortsettelsen for en bedre tannhelse i Norge.

Petter Eide (SV) [10:59:34]: Dette er en veldig viktig og interessant sak. Tenner angår jo oss alle – vi har alle tenner, og vi har alle vært hos tannlegen. Samtidig har saken en veldig viktig prinsipiell side, og det er kanskje den jeg er mest opptatt av.

Vi er enig i intensjonen i saken. Vi mener at man skal styrke det offentliges rolle i norsk tannhelse. Vi har lagt inn i vårt alternative budsjett nærmere 800 mill. kr

til styrking av det offentlige tannhelsesystemet. Vi mener også at ingen skal betale mer enn 2 500 kr for et tannlegebesøk. Vi støtter også selvfølgelig Arbeiderpartiets intensjon her – å styrke det forebyggende og gjøre noe med den sosiale og økonomiske ulikheten som dagens system handler om.

Men dette handler ikke bare om økonomi, om statlige kostnader og om refusjonsordninger; det handler også om det prinsipielle og om helsebegrepet, så å si. Hvorfor skal det være slik at en knekt finger får en dekket gjennom det offentlige, men ikke en knekt tann, og at fastlegen kan fjerne en vorte, men at en må betale for rotfylling? Hvorfor skal det være slik at en kan få dekket behandling for en mental tilstand, en depresjon, men ikke for plombering av en tann? Hvor går grensen mellom det offentlige og det private, og hvor går grensen for hva det offentlige skal engasjere seg i? Det er kanskje den viktigste debatten i dette. Systemet i Norge når det gjelder helse, er at vi har et prinsipp om at fellesskapet skal ta ansvar for folks helse. Det er en slags dugnadsordning. Jeg betaler skatt for at du skal få en god helse, og jeg aksepterer også at mine skattepenger går til din helse-skade, selv om den er selvforskyldt.

Så ser jeg at flertallet ikke støtter forslaget fra Arbeiderpartiet om å utvide det offentliges rolle. Selv om representanten Stensland uttrykker enighet, greier ikke jeg å se av innstillingen at han er enig i at man må ha et videre tannhelsesystem som skal være på lik linje med det øvrige helsesystemet. Det reflekteres ikke i innstillingen.

Jeg leser av innstillingen at flertallet avviser – så å si – at tenner skal være en del av den offentlige helse, men uten at det gis en prinsipiell begrunnelse for hvorfor en knekt finger skal være dekket av det offentlige, men ikke en knekt tann. Dette blir en litt utenfor-kroppen-oplevelse: Hvorfor er det slik at en representant for et regjeringsparti ikke definerer tenner som en del av kroppen, og nærmest lager dette litt kunstige skillet?

Så vil jeg bare for ordens skyld orientere om at det er en bitte liten feil i innstillingen. SV støtter forslagene nr. 5–8.

Nils T. Bjørke hadde her teke over presidentplassen.

Carl-Erik Grimstad (V) [11:02:42]: Norsk tannhelse har hatt en positiv utvikling og blitt stadig bedre. Antall barn med hull i tennene har sunket år for år. Det er jeg glad for, og dette er en trend som ikke kommer til å snu. Vi har derfor mye å være stolte av, men det er selvsagt en del vi må jobbe videre med.

Et godt tannhelsetilbud må være tilgjengelig for alle, også de som sliter økonomisk. Levekårsundersøkelser viser en sammenheng mellom god tannhelse og sosio-

økonomiske faktorer. Geografi spiller også inn – det er forskjeller i tannhelse ut fra hvor du bor i landet. Både høy utdanning og høy inntekt har direkte innvirkning på folks tannhelse. Den er bedre for dem enn for dem som er avhengig av ulike trykdeordninger.

Vi må bruke offentlige midler for å redusere sosiale forskjeller og sikre et likere tilbud i hele landet. Tilgang til gode tannhelsetjenester også for ressursvake grupper skal og må derfor prioriteres. Vi har gode skjermingsordninger i Norge, men disse ordningene omfatter ikke alle som har vanskelig for å betale for tannbehandling. Derfor er det Venstres ønske at mennesker med svak økonomi skal få støtte til tannbehandling, og at flere skal få støtte til større og kostbare inngrep. Derfor er det behov for å gjennomgå refusjonsordningene, men det gjøres altså allerede i Helsedirektoratet.

For Venstre er ønsket å inkludere flere og innføre en høykostnadsbeskyttelse. Dette er et arbeid som også fortsetter i regjeringen.

Mye av Venstres politikk reflekteres i Jeløya-plattformen, der regjeringen nettopp har lovet å videreutvikle tannhelsetjenesten og gradvis utvide skjermingsordningene. Innsatsen for å forebygge tannhelseproblemer, særlig for svake grupper, skal derfor styrkes, og regjeringen er i gang med dette arbeidet. En slik gruppe er rusavhengige.

Jeg er glad for at et flertall her i dag er enig med Venstre i at rusavhengige i institusjon bør få ferdigstilt nødvendig tannbehandling de er i gang med, selv om de utskrives fra institusjonen. Dette er i tråd med slik vi tenker om helse: Det skal være helhetlige behandlingsforløp og gode samarbeid på tvers. For rusavhengige er ofte en fullført tannbehandling en viktig del av rehabiliteringen, så dette er svært viktig.

Vi må ikke glemme oppfølgingen i kommunene. Det er der vi må gjøre en forebyggende innsats – forebygge og lære barn gode vaner tidlig. Det er derfor bra at primærhelsetjenesten styrkes og fokuseringen på folkehelse intensiveres. Dette arbeidet må gjøres i den enkelte kommune. Jeg er glad for at regjeringen har et våkent øye nettopp på dette.

Så fremmes det altså forslag om at man skal styrke det forebyggende arbeidet for god tannhelse, gjennomgå refusjonsordningene på tannhelsefeltet, forslag for i større grad å hjelpe dem som i dag ikke har økonomisk mulighet til å få gjennomført nødvendig tannhelsebehandling, og forslag til forbedring og forenkling av ordningene.

Det er lett å ty til metaforer på dette feltet, slik representanten Mørland antydte da han ba helseministeren tette hullene. Jeg må få lov til å kalle dette forslaget noe tannløst.

Olaug V. Bollestad (KrF) [11:05:58] (komiteens leder): Ofte henger dårlig tannhelse sammen med somatiske lidelser, men det er også sårn at dårlig tannhelse kan føre til somatiske lidelser. Og ofte henger dårlig tannhelse sammen med sosial status.

Kristelig Folkeparti er opptatt av og har et mål om å utjevne sosial ulikhet innenfor tannhelse, ikke minst for alle dem som trenger det aller mest. Derfor vil Kristelig Folkeparti være med på et forslag som vi ikke har kommet med i, og det er forslag nr. 1, fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti.

Sylvi Listhaug (FrP) [11:07:00]: Tannhelse er også viktig når det gjelder ernæring for eldre personer. Vi vet at det å få i seg nok næring er en utfordring for mange, og da er det klart at det å ha tenner som fungerer, og som er friskest mulig, er viktig for å opprettholde også den delen.

Eldre i Norge har i dag rettigheter dersom man mottar hjemmesykepleie eller bor på et sykehjem, men det man ser av tallene, er at det er svært få som benytter seg av de rettighetene man har. Det kan selvfølgelig være fordi man ønsker å gå til den tannlegen som man har hatt i veldig mange år, og som man kjenner og har fått et godt forhold til, men jeg tror nok også det kan være fordi mange ikke vet at de har rettigheter knyttet til tannbehandling når man kommer i en sårn situasjon. Derfor er Fremskrittspartiet opptatt av at vi må informere bedre dem som faktisk har rettigheter knyttet til tannbehandling. Det er et ansvar som kommunene har, og selvfølgelig også fylkeskommunene, som har ansvaret for å tilby disse tjenestene.

Når det også slik at sykehjemsbeboerne blir sykere og sykere. Fra min tid i Oslo var det slik at man hadde tannklinikker på enkelte sykehjem. Det gjorde det selvfølgelig enkelt for dem som bodde der, å få behandling etter de behovene de hadde.

Jeg mener at man framover kanskje i større grad kan tenke på at det er mulig å flytte tannlegene ut til pasientene, der de er, f.eks. beboere på sykehjem. Det er jo ikke slik at de som bor på sykehjem, nødvendigvis drar til legen; man har sykehjemsleger som skal følge dem opp. På samme måte mener jeg at man må tenke mer i retning av at også tannlegene bør reise ut for å hjelpe de eldre.

Jeg håper at dette er noe regjeringen kan ta opp med KS, for jeg mener det må gjøres en bedre jobb på dette området, for å sikre at eldre har tenner.

Bjørnar Moxnes (R) [11:09:44]: God tannhelse skal ikke avhenge av størrelsen på lommeboka, men sårn er det dessverre i Norge i dag. En av tre nordmenn har droppet tannlegen av økonomiske årsaker. En av dem heter Mette Helen Sivertsen. Hun fortalte til media for kort tid siden at hun mangler elleve tenner og må tygge

maten på gommen. Hun har ikke hatt råd til å gå til tannlegen og har derfor trukket en og en tann etter hvert som det har oppstått problemer.

Det er etter vårt syn ingen logisk eller medisinsk grunn til at tennene ikke skal behandles som en del av kroppen. Skader og sykdom i tennene og i munnhulen kan være invalidiserende. Det kan, som flere har påpekt, føre til at man ikke får i seg nok næring og nok mat. Det kan være farlig for mennesker å ikke ha en god tannhelse, og da burde også tennene anses som en del av kroppen. I dag er dette et gapende hull i velferdsstaten, som må tettes.

Rødt støtter ethvert forslag om å styrke norsk tannhelse med mål om å utjevne klasseskille, forslag om utredning av pristak for tannhelsebehandling og også utvidelse av offentlig tannhelsetjeneste, der vi innlemmer flere grupper. Vi kommer til å støtte mange forslag som ligger i saken, men til sjuende og sist handler dette spørsmålet, som veldig mye annet, om penger. Det er derfor vi i vårt alternative statsbudsjett setter av hele 3 mrd. kr til et krafttak i retning av gratis tannhelse.

Vi vil stemme for alle forslag som inkluderer nye grupper i den offentlige tannhelsetjenesten. Vi mener prinsipielt at et tannhelseløft må komme alle til gode og ikke bare gi støtte basert på diagnoser eller økonomisk sårbarhet.

Vi ønsker også å sikre at penger bevilget til tannhelse, ikke ender opp som privat superprofit for noen. For å sikre at pengene ikke går til økt overskudd i private klinikker, trengs det et pristak i refusjonsordningen for hva klinikkene kan ta seg betalt.

Det viktigste for oss er å sørge for at god tannhelse ikke avhenger av størrelsen på lommeboka. Da trengs det et krafttak i retning av at også tennene anses som en del av kroppen.

Kjersti Toppe (Sp) [11:12:59]: Senterpartiet støtter representantforslaget fra Arbeidarpartiet om ei sak om styrking av norsk tannhelse for å utjamna sosiale ulikheiter, som skal omhandla både førebyggjande tenester, refusjonsordningane og betre hjelp til dei som i dag ikkje har økonomisk moglegheit til å få gjennomført nødvendig tannbehandling i offentleg regi. Eg er opp-tatt av dei gruppene som i dag har rett til tannbehandling, som dei eldre. Berre 23 pst. av eldre heimebuande med heimesjukepleie som har ein rett, vert undersøkt og behandla. Det er altfor dårleg. Så vi kan iallfall begynna med dei gruppene som har ein rett i dag, slik at dei får det tilbodet som dei har krav på.

Eg vil ta opp to andre forhold. Det eine er forslaget vårt, som iallfall har fått støtte frå Arbeidarpartiet i innstillinga, om å fremja tiltak for å redusera antibiotikaresistens i norsk tannhelseteneste og tiltak for å hindra ei

utvikling med auka bruk av tannbehandling i land med høg risiko for spreiding av resistente bakteriar. Eg kunne håpa at det var fleire parti som såg verdien av det forslaget, for dette er noko som aukar og aukar. Vi veit at tann-turisme er noko som er i tida. Det vert kalla for ei vekst-nisje, og vi ser marknadsføring både på nett og i aviser. Det er tannreisearrangørar som bestiller alt, ordnar alt frå flybillett til hotell og bestilling hos tannlege. Det som dei kjem tilbake til Noreg med, er gjerne antibiotikaresistente bakteriar og komplikasjonar som det offentlege her må ta.

Det andre eg vil ta opp, er dei regionale kompetansesentra, som vi også har eit forslag saman med Arbeidarpartiet om, som eg meiner burde kunne få fleirtal. Vi ber om ein gjennomgang av korleis sentra fungerer, og om formålet om desentraliserte tenester og styrking av det fylkeskommunale ansvaret for at befolkninga skal få lik tilgang til spesialisthelseteneste over heile landet, vert ivaretatt. For eksempel skal Tannhelsetjenestens kompetansesenter Øst varetta desentraliserte tannhelsetenester for Hedmark, Oppland og Østfold. Det senteret ligg på Majorstua. Det er noko som ikkje rimar. Kompetansesenteret som skal sørja for desentraliserte spesialisttannhelsetenester for Sogn og Fjordane og Hordaland, ligg rett ved sida av Universitetet i Bergen. Det er noko med plasseringa av nokon av desse kompetansesentra. Nokon fungerer bra, men ikkje alle. Vi må også sjå på finansieringa, for finansieringa har vorte dobla sidan 2014, mens ein kuttar i andre tilbod. Så eg håpar at fleire kan vurdera dei forslaga, og at vi kan få ein slik gjennomgang.

Statsråd Bent Høie [11:16:13]: Personer med dårlig helse har gjerne også dårlig tannhelse. Sosial ulikhet ser vi på mange områder. Innen helse er det mest synlig gjennom systematiske forskjeller i levealder og sykkelighet. Innen tannhelse ser vi forskjell både i bruk av tannhelsetjenester og i tannhelsetilstanden hos den enkelte.

Jeg har registrert at komiteen er utålmodig når det gjelder politikktutvikling på tannhelsefeltet. Opposisjonspartiene er ekstra utålmodige. Det var et enstemmig storting som foreslo at prioritering innen tannhelsefeltet skulle inngå i mandatet til utvalget som ser på prioritering i de kommunale helse- og omsorgstjenestene, og som skal levere sin utredning nå i desember. Jeg mener at de fleste av forslagene som er fremmet, hører hjemme under oppfølgingen av den kommende utredningen.

Oppfølging av prioriteringsutvalgets forslag vil omfatte vurderinger og aktuelle forslag når det gjelder sosial ulikhet i tannhelse, folketrygdens stønadsordninger til tannbehandling og spørsmål om eventuell utvidelse av personkretsen som den offentlige tannhelsetje-

nesten skal ha ansvar for. I denne sammenheng vil også spørsmål om egenandeler eller pristak måtte vurderes. Det er med andre ord behov for en bred gjennomgang av feltet.

Forebygging og helsefremmende arbeid er nøkkelen til god tannhelse. Det er fylkeskommunen og kommunen som har ansvar for folkehelsearbeidet. Tiltak som har helsefremmende og forebyggende effekt på tannhelsefeltet, er de samme som har effekt i innsatsen mot såkalte ikke-smittsomme sykdommer. Det er derfor viktig at vi samordner innsatsen på disse områdene.

Jeg ser at mindretallet fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet foreslår å vurdere tiltak overfor tannleger som velger å ikke benytte seg av den elektroniske prisportalen hvakostertannlegen.no. På samme måten som for annen næringsvirksomhet plikter også tannleger å etterleve bestemmelser i prisopplysningsforskriften. Det er Forbrukertilsynet som er tilsynsorgan, og det er dit en kan henvende seg. Det gjelder også for tannleger som praktiserer med stønad fra folketrygden.

Jeg setter stor pris på Stortingets engasjement på tannhelsefeltet. Gjennom komitébehandlingen av representantforslaget har jeg fått gode innspill om hva Stortinget forventer som et minimum av temaer i oppfølgingen av NOU-en og høringen av denne. NOU-en kommer som sagt i løpet av desember.

Presidenten: Det vert replikkordskifte.

Tellef Inge Mørland (A) [11:18:54]: Det kom litt nye toner fra statsråden når det gjelder pristak under innlegget han holdt nå. Men det er jo sånn at Arbeiderpartiet allerede i denne saken har fremmet et forsiktig forslag om å utrede pristak for tannhelsetjenester som helt eller delvis refunderes av det offentlige.

Til NRK sa Høyres helsepolitiske talsmann, Sveinung Stensland, i april følgende om rådyr tannregulering:

«Vi trenger en opprydning, og jeg mener det må på plass en avtale mellom Tannlegeforeningen og staten for å få regulert prisene.»

Så skjønner jeg at regjeringens arbeid har stoppet veldig opp, med tanke på prioriteringsutvalgets arbeid, men jeg lurer likevel på: Hvorfor i alle dager støtter ikke regjeringen Arbeiderpartiets forslag om et pristak når regjeringen selv i statsbudsjettet begrunner sin underregulering av støtte med at det bare ville drive opp prisene for tannbehandling?

Statsråd Bent Høie [11:19:54]: Det er fordi vi er veldig opptatt av at når vi har igangsatt et utredningsarbeid om prioritering i primærhelsetjenesten og har gitt dem et tydelig oppdrag også på tannhelsefeltet, i tråd med Stortingets vedtak, så er det lurt å avvente den

NOU-en og høringen av den før vi begynner å konkludere på virkemidlene.

Men det er klart, vi ønsker jo at prisutviklingen på dette området skal holdes tilbake. Det er også en av grunnene til at vi har foreslått ikke å takstjustere i tråd med prisutviklingen, for det er et av virkemidlene som vi kan bruke på dette området. Jeg registrerer at Arbeiderpartiet fremstiller det som kutt på tannhelse, men det er det jo ikke, dette er et virkemiddel som faktisk bidrar til at tannhelsekostnadene for befolkningen holdes nede i Norge.

Tellef Inge Mørland (A) [11:20:46]: Nå har jo Faktisk.no sjekket den påstanden om kutt, og de har gått god for den, selv om jeg vet at det brukes mer penger i dag enn man gjorde for en del år tilbake på tannhelsefeltet generelt.

Tannlegeforeningen er jo for så vidt ikke enig i den beskrivelsen Høie har når det gjelder priser. Men det som er interessant, er at Høie hele tiden viser til prioriteringsutvalget, men likevel gjennomfører ikke ubetydelige kutt i dette budsjettet, på over 50 mill. kr, når det gjelder tannhelse, og da helt uavhengig av prioriteringsutvalgets innstilling.

Carl-Erik Grimstad viste under sitt innlegg til Jeløyaerklæringen, der regjeringen sier at en vil «gradvis utvide skjermingsordningene». I dette budsjettet løfter man TOO-satsingen med 10 mill. kr, og det er bra, men det hjelper lite når man kutter med om lag 60 mill. kr i neste runde.

Mitt spørsmål til statsråden blir da: Kan vi forvente et taktskifte fra regjeringen, med en større innsats på tannhelsefeltet i det øyeblikket prioriteringsutvalgets innstilling er klar?

Statsråd Bent Høie [11:21:50]: Vi skal se på det som utvalget foreslår. Men jeg er ikke enig i den framstillingen som representanten her gir. Siden 2013 har regjeringen videreutviklet tannhelsetjenesten og gradvis utvidet skjermingsordningen med til sammen om lag 190 mill. kr, og det er også i tråd med det som er regjeringens politikk nå. Vi har innført en ny stønadsordning for personer som er tannløse i underkjeven, og vi har også økt ulike takster for f.eks. personer med omfattende munntørrehet. Vi har innført – og ikke minst økt bevilgningene til – et tilbud, et gratistilbud, i regi av fylkeskommunen for personer med odontofobi og personer som har opplevd tortur og overgrep. Så utvidelsen av skjermingsordninger har foregått gradvis, samtidig som vi ikke har fjernet noen av folketrygdens stønadsordninger i denne perioden. Det som representanten framstiller som kutt, er fornuftig kostnadsstyring med denne sektoren.

Kjersti Toppe (Sp) [11:23:09]: I innlegget mitt tok eg opp dei regionale kompestansesentera, dei odontologiske kompetansesentera, og vårt forslag om å få ein gjennomgang av desse sentera for å sjå om dei oppnår målsetjinga om bl.a. desentraliserte spesialisttannhelsetenester. Eg viser til at senteret som skal sørve Oppland, Hedmark og Østfold, ligg på Majorstuen. I Hordaland og Sogn og Fjordane ligg senteret rett ved sida av det odontologiske instituttet. Eg ser òg av svar på spørsmål som eg har sendt Stortinget, at midlane har vorte dobla sidan 2014, og at halvparten går til forskning, altså i konkurranse med universiteta – kan det sjå ut som – på dei plassane der dei ligg tett i tett.

Spørsmålet mitt er: Vil statsråden sjå positivt på at det skal gjerast ein gjennomgang av denne ordninga?

Statsråd Bent Høie [11:24:06]: Jeg opplever at de regionale kompetansesentrene har bidratt veldig positivt til kvalitet, rekruttering og faglig utvikling i den fylkeskommunale tannhelsetjenesten. Jeg er ikke med på et premiss om at dette er i konkurranse med universitetene og deres tilbud. På andre områder ser vi jo det som positivt at det foregår forskning og kvalitetsutvikling i regi av tjenesten. Når det foregår forskning på sykehusene, er det ikke sånn at vi framstiller det som om det er i konkurranse med forskningen som foregår på universitetene. Jeg er ikke med på å bygge opp om konflikten som dessverre har vært mellom noen av miljøene på universitetene og de regionale kompetansesentrene. Jeg opplever at de har hatt en positiv innvirkning på utviklingen av tjenesten.

Kjersti Toppe (Sp) [11:25:13]: Takk for svaret.

Eg har eit oppfølgingsspørsmål, det handlar om der dei er plasserte i byar. Eg tenkjer at når formålet skal vera å få desentralisert tenestene, synest eg det er ganske urimeleg at Hedmark og Oppland skal til Majorstuen for å få sine desentraliserte spesialisthelsetenester.

Viss ein ser vekk frå det andre som gjeld kompetansesentera, og ser på akkurat plasseringa: Kan ikkje statsråden sjå at det kan verka urimeleg på nokon av plassane eg har nemnt?

Statsråd Bent Høie [11:25:50]: Vi kan alltid ha synspunkter på lokalisering, det er jo noe av vårt spesialfelt som politikere, men akkurat på dette området er det fylkeskommunene som eier sentrene, og det er de som eiere som har ansvar for å avgjøre disse spørsmålene. Det betyr at det sikkert kan være ulike årsaker til at de fylkeskommunene som eier senteret her på Østlandet, har landet på den lokaliseringen. En skal ikke se bort fra at f.eks. Oslo kommune og Oslo fylkeskommune har hatt ganske sterke synspunkter på dette. Men jeg oppfatter at når dette er et spørsmål som er overlatt til fyl-

keskommunene og de nye regionene, er det lurt at det er politikerne der som tar den typen beslutninger, og at ikke vi i regjering eller Stortinget prøver å overstyre det.

Petter Eide (SV) [11:26:50]: Takk til statsråden. Jeg hører at han kommer forslagsstillerne noe i møte med å se på nye muligheter for å anvende det offentlige tjenestetilbudet innenfor tannhelse. Men jeg får fortsatt ikke tak i den prinsipielle begrunnelsen for hvorfor man skal ivareta en tradisjonell ordning med at tenner i hovedsak ikke skal være en del av det offentlige helsestilbudet. Dette er i dag bare i begrenset grad. Så jeg vil veldig gjerne at statsråden prøver å forklare logikken i at dårlige tenner må folk betale selv, mens en knekt finger får du dekket behandlingen av.

Statsråd Bent Høie [11:27:34]: Jeg er ikke helt enig i den framstillingen hvor en definerer tannhelse ut fra det som er det offentliges ansvar i Norge. Jeg opplever at vi har et offentlig ansvar også for tannhelse i Norge. Selv om veldig mye av tannhelsetjenesten utføres av private aktører, er det en kombinasjon av offentlige og private aktører. Det som er et politisk spørsmål, er jo omfanget av de skjermingsordningene som vi har. Det er vel sånn at om lag 14 pst. av den voksne befolkningen får ulike typer refusjoner for tannhelse.

Så det som er spørsmålet som vi må stille oss som politikere, er: Hvis det er et område innenfor helse som vi ønsker å bruke mer penger på, hvor er det vi da får mest helse ut av de kronene? Hvis vi sammenligner oss med andre land, f.eks. Sverige, som har mye bredere skjermingsordninger på tannhelse, er det mye som tyder på at de har en like stor andel voksne som ikke benytter seg av tannhelsetilbudet på grunn av økonomi. Så det ser ikke ut som om det har den virkningen som representanten ønsker.

Presidenten: Replikkordskiftet er avslutta.

Dei talarane som heretter får ordet, har òg ei taletid på inntil 3 minutt.

Tellef Inge Mørland (A) [11:29:01]: Vi har et godt stykke igjen å gå på tannhelsefeltet. Vi fikser det ikke over natten, men jeg mener at dette forslaget, fremmet av Arbeiderpartiet, er et skritt i rett retning.

Så er jeg tross alt glad for at vi står sammen om beskrivelsen, at det er forskjeller i tannhelse som også bidrar til sosial ulikhet, og at vi også er opptatt av de eldres situasjon, at for få får dekket tannhelsetjenester av det offentlige når de har rett på hjemmesykepleie, eller at det er urettferdig når medisindispensere avgjør om man får det eller ikke, fordi det er blitt digitalisert – om vi kan kalle det det.

Jeg er også glad for at vi er enige om at vi står sammen om de rusavhengiges situasjon, og at vi bør se om de i større grad kan få fullført den behandlingen de får. Det kan være det som er forskjellen på om de lykkes i rehabiliteringsløpet sitt eller ikke.

Så var det slik at Stensland fra Høyre holdt et ganske flammende innlegg mot meg som representant. Han var ikke sikker på om alt det jeg sa, var å finne igjen i Arbeiderpartiets alternative budsjett, og han ba også om at en skulle legge til side de svulstige valgtalene. Jeg håper jo at jeg kjenner Arbeiderpartiets alternative budsjett bedre enn Stensland, og i så måte kan jeg opplyse om at i Arbeiderpartiets alternative budsjett er det over 120 mill. kr mer til satsing på tannhelse enn det regjeringen la fram. For meg er det langt mer enn svulstige valgtaler, for meg er det reell satsing, det er ekte politikk. Det er derimot en fare for at regjeringens plattform når det gjelder tannhelse, kan ende opp som svulstige ord dersom ikke regjeringen snart begynner å levere på feltet.

Carl-Erik Grimstad kalte forslaget Arbeiderpartiet har gått i bresjen for, noe tannløst. Da velger jeg heller å se på hva Carl-Erik Grimstad har foretatt seg i denne saken. Grimstad har altså ikke turt å sette tennene sine i et eneste av de forslagene som er fremmet her. Det må vel bety at det tross alt ble for hard kost for ham og Venstre.

Vi har fortsatt noen uenigheter om hvor sterk satsing vi skal drive med på tannhelsefeltet. Det er det ikke noen tvil om. Men hvis denne debatten kan være med på å bidra til at regjeringspartiene våkner, har vi oppnådd noe. Ingenting ville gledet meg mer enn hvis vi nå, etter fem år, får et taktskifte fra regjeringen på tannhelsefeltet, der man sier at vi skal stille bedre opp for dem som trenger det aller mest, og det gjelder også for dem som har de største utfordringene, den dårligste økonomien, på tannhelsefeltet.

Sveinung Stensland (H) [11:31:50]: Først av alt: SV reagerer på at vi er så enig. Det jeg tok opp av enighetspunkter, var de komitémerkene der det var full enighet. Som representanten Mørland var inne på, her er vi enig i mye. Jeg vil også, selv om statsråden kanskje ikke liker det så godt, si at jeg er tilbøyelig til å gi Kjersti Toppe rett i én ting, at det er grunn til å se på de regionale kompetansesentrene. Om vi skal ha en full gjennomgang og en utredning, er jeg ikke sikker på. Det kan finnes grunner til at de kanskje ikke overalt fungerer etter intensjonen, men det betyr ikke at vi trenger å ha en full gjennomgang og utredning av det. Men jeg skal strekke meg så langt som til å si at det hender Kjersti Toppe er inne på noe. (Munterhet i salen)

Så til Arbeiderpartiet: Det ble sagt at vi hadde kuttet 400 mill. kr på tannhelsefeltet. Det synes jeg er ganske

friskt, når en samtidig ser at fra 2013 til 2017 har de offentlige utbetalingene til tannhelse økt med 481 mill. kr, altså nær en halv milliard. Det er der jeg mener at det blir litt voldsomt å høre på. Når det gjelder den store satsingen til Arbeiderpartiet, er det da ca. 60 mill. kr som går til gratis tannlege for alle – opp til fylte 20 år. Så er det 23,6 mill. kr og 13,1 mill. kr til det at en ikke vil underregulere takster – det er jo en stor omtanke for tannlegestanden – og så er det 25 mill. kr til reverseing av avvikling av takst 604f. Det er, som representanten selv påpeker, 120 mill. kr. Da synes jeg det er en mye større sammenheng mellom ord og handling fra partiet Rødt, men der kan vi begynne å diskutere inndekningen, for de har lagt 3 mrd. kr på bordet, og selv det er ikke nok til å få en generell tannhelseordning på plass.

Til dette om tennene er en del av kroppen: Selvfølgelig er de det, og det er heller ikke sånn at det offentlige ikke har et ansvar. De har et stort ansvar, vi har en egen fylkeskommunal tannhelseordning og må bruke store summer gjennom den. Så sånn er det.

Jeg vil igjen takke for en god debatt. Jeg vil også takke for at vi er enige om mye, men jeg tror det er fornuftig, når Stortinget først har bedt om et eget prioriteringsutvalg for nettopp dette, å vente på konklusjonene derfra, som statsråden nå bekrefter kommer i desember, før vi tar debatten videre.

Presidenten: Representanten Tellef Inge Mørland har hatt ordet to ganger tidlegare og får ordet til ein kort merknad, avgrensa til 1 minutt.

Tellef Inge Mørland (A) [11:34:26]: Når det gjelder min omtale av regjeringens kutt, hadde det kanskje blitt bedre for regjeringen hvis jeg hadde kalt det for innstramminger, for det er jo det de tross alt har kalt det i sine budsjettforslag. Men for meg er også innstramminger kutt, selv om jeg er klar over at det i dag totalt sett blir bevilget mer penger på tannhelsefeltet enn det ble for en del år tilbake. Det gjelder imidlertid på omtrent samtlige felt som vi driver med her på Stortinget.

Så er Stensland opptatt av at jeg skulle ha omtanke for tannlegestanden. Ja, de skal for så vidt ha det greit, men nå er det først og fremst omtanke for pasienter med dårlig råd som gjør at vi ikke ønsker å svekke stønadsordningene som vi har. Da kan det jo være greit hvis Stensland får med seg det forslaget vi har om å utrede et pristak, som han selv tok til orde for i april, for da ville han i hvert fall kunnet eliminere bekymringen om at det bare går til tannlegene. Jeg oppfordrer Stensland til å stemme for Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstrepartis forslag om å utrede et pristak i denne saken, så kan han slippe den bekymringen framover.

Presidenten: Representanten Sveinung Stensland har hatt ordet to ganger tidlegare og får ordet til ein kort merknad, avgrensa til 1 minutt.

Sveinung Stensland (H) [11:35:44]: Når det gjelder pristak, har representanten Mørland rett i at jeg har tatt til orde for en avtale mellom staten, tannlegene og fylkene for å se på kostnadsnivået, men vi trenger ikke en utredning for å få til det. Da trenger vi det som vi har fått til på fastlegesiden, nemlig et godt samarbeid mellom yrkesgruppene, mellom foreningen og det offentlige. Så det handler om veien til målet. Men jeg vil takke for at Mørland til stadighet drar frem mine utspill i media – det er jo alltid hyggelig.

Når det gjelder tannlegestanden, er begrunnelsen fra departementet for hvorfor en underregulerer, nettopp at det kan virke prisdrivende. Å fremstille det som et kutt for pasientene er direkte feil, så der er vi rett og slett uenige. Men ellers er vi enige om mye i denne saken – det kan jeg høre.

Presidenten: Fleire har ikkje bedt om ordet til sak nr. 3.

Sak nr. 4 [11:36:43]

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe, Marit Arnstad, Geir Adelsten Iversen, Sandra Borch, Willfred Nordlund og Siv Mossleth om å styrke det akuttmedisinske tilbudet utenfor sykehus og sikre forsvarlige luftambulansetjenester (Innst. 32 S (2018–2019), jf. Dokument 8:225 S (2017–2018))

Presidenten: Etter ynske frå helse- og omsorgskomiteen vil presidenten føreslå at taletida vert avgrensa til 5 minutt til kvar partigruppe og 5 minutt til medlemmer av regjeringa.

Vidare vil presidenten føreslå at det – innanfor den fordelte taletida – vert gjeve anledning til inntil fem replikkar med svar etter innlegg frå medlemmer av regjeringa, og at dei som måtte teikna seg på talarlista utover den fordelte taletida, får ei taletid på inntil 3 minutt.

– Det er vedteke.

Olaug V. Bollestad (KrF) [11:37:37] (komiteens leder og ordfører for saken): Forslagsstillerne mener at det er nødvendig med et nasjonalt løft for å øke kapasiteten, kompetansen og kvaliteten i akuttkjeden.

Å møte akutt sykdom og skade så tidlig som mulig, sånn at en muliggjør diagnostisk behandling og rask transport til det rette nivået i helsetjenesten, er både livreddende og begrenser funksjonstap hos pasientene og sikrer dermed bedre helse. I akuttkjeden er kvalitet i am-

bulansetjenesten, responstid, båtambulanse der det er nødvendig på grunn av topografien, og luftambulanse som er utbygd over hele landet, nødvendig for å gi god og rett helsehjelp.

Det er nettopp på denne bakgrunn jeg tror at ved i framtiden å bringe sykehuset ut til der pasientene er, vil flere tjenester bli gjort på utsiden av sykehuset enn det det blir gjort i dag. Det er ene og alene for å få et bedre resultat – og ikke minst et bedre resultat for og mer helse til den som har vært utsatt for skade eller er blitt alvorlig syk.

Historien viser oss at dette også har fungert godt i tiden som har vært, når nyvinninger har kommet. En kan bare vise til hvordan de med hjerteinfarkt for noen år siden ble behandlet med Metalyse i sykehus, at en nå transporterer dem til PCI-sentre, og de er ferdig behandlet i løpet av timer eller en dag – eller at vi har laget opplegg for hjerneslag, hvor en kommer tidlig ut, gir rett behandling, får færre ødeleggelser i hjernecellene. Pasienten får det bedre, trenger mindre rehabilitering og får bedre livskvalitet.

Kristelig Folkeparti er opptatt av å få en stortingsmelding som ser hele akuttjenesten under ett, for dette henger sammen. Noen tjenester bør være sentralisert, andre bør ikke være det. Samtidig har vi fått færre ambulanser, men ambulanser med mer utstyr og mer kompetent personell. Vi har også noen steder i vårt land der luftambulansetjenesten ikke er så godt dekket som den burde ha vært. Dette må henge sammen, sånn at vi som nasjon og som folk er skodd for å sikre at de som trenger vår hjelp, får den når de trenger det. Det vil også henge sammen med responstid, hvilke krav vi setter til hvor lang tid det skal ta før ambulansetjenesten kommer ut og hjelper den som er syk.

Derfor vil Kristelig Folkeparti ta opp det forslaget der vi er medforslagsstiller. Samtidig er det kommet et forslag nr. 10, fra Rødt. Før jeg sier ja til å støtte det – for her er det mye bra; jeg er egentlig ganske enig i det – ønsker jeg å få en replikk til statsråden og spørre ham, før jeg altså sier om jeg støtter dette forslaget eller ei.

Presidenten: Representanten Olaug V. Bollestad har teke opp det forslaget ho refererte til.

Ingvild Kjerkol (A) [11:41:36]: En god prehospital tjeneste og en god akuttmedisinsk beredskap skal gi trygghet for oss alle, uansett hvem vi er, eller hvor vi bor i dette landet. Det er også god samfunnsøkonomi når vi tar med konsekvensene for både den enkelte og fellesskapet, om akuttmedisinen svikter. Da luftambulansberedskapen ble svekket tidligere i år, ga det utrygghet og krevde kreative løsninger som hadde en prislapp.

Nå er det heldigvis slik jevnt over at behandling av akutt sykdom i Norge har blitt bedre og mer effektiv de

siste tiårene, særlig med tanke på hjerte- og hjerneslag, som også saksordføreren nevnte i sitt innlegg.

Arbeiderpartiet mener det nå er på høy tid med en stortingsmelding som ser de prehospitale tjenestene og den akuttmedisinske kjeden i sammenheng, basert først og fremst på den offentlige utredningen som kom i 2015. En ny stortingsmelding vil se behovene for bil-, båt- og luftambulansesamlet, også med tanke på kapasitet og struktur.

En god ambulansetjeneste krever også gode og forutsigbare sykehusbudsjetter. Derfor prioriterer Arbeiderpartiet 1,65 mrd. kr mer til sykehusene i sitt alternative budsjett for 2019. Det trengs, når vi daglig leser om mulige strukturendringer i ambulansetjenesten, hvor det kan sås tvil om hvorvidt endringene er faglig nok begrunnet, heller enn mer økonomisk motivert.

Mengden ambulanseoppdrag med bil har vokst kraftig, mens dekningen av ambulanser er bygd ned mange steder. Selv om utkantstrøkene ikke har samme tetthet av blålysfunksjoner som byer og tettsteder, kan vi ikke akseptere at kvaliteten blir dårligere ute i distriktene. Utfordringene i mange distrikter består særlig i å opprettholde god nok kapasitet og kompetanse.

I mange kommuner er det en utfordring med få akuttoppdrag. Det er bra i seg selv, men gjør det krevende å beholde kompetanse og få nok erfaringer og god nok trening for personellet. Det er viktig å utforske andre måter å organisere disse tjenestene på, som mange kommuner jobber godt med, sammen med sine lokale helseforetak.

En god akuttmedisinsk kjede består av mye mer enn ambulanser. Flere kommuner har hevet den prehospitale tjenesten ved å styrke kvaliteten i alle ledd, bl.a. ved å sikre at førsterespons kan ytes av annet helsepersonell mens man venter på ambulansen. Ett eksempel er prosjektet i Røyrvik kommune, som de siste årene har mistet ambulansen. Der rykker nå brannmannskap og en sykepleier fra sykehjemmet sammen ut i akuttoppdraget. Sykepleieren har fått kurs i akuttmedisin. Slik bedrer man beredskapen hele døgnet og er i stand til å yte kompetent hjelp, mens man venter på forsterkninger.

Et samarbeid mellom St. Olavs hospital og Røros kommune, støttet av Helsedirektoratet, innebærer at ambulansetjenesten også tar på seg oppdrag for kommunehelsetjenesten. Der så man at kommunehelsetjenesten hadde det veldig travelt, mens ambulansetjenesten satt på rommet ved siden av med tid til overs. Før ordningen ble innført, brukte ambulansetjenesten i kommunen 7 pst. av arbeidstiden på utrykningsoppdrag. Etter innføringen av helsevakt, som det heter, opplever ambulansarbeiderne at de styrker kompetansen sin ved å jobbe forebyggende sammen med både legevakten, brannvesenet og hjemmetjenesten. Et annet

godt eksempel er akuttkjedeprosjektet ved Sykehuset Telemark. Det finnes flere.

Vi løser ikke morgendagens utfordringer med gårsdagens løsninger eller ved å kjempe for at alt skal bestå som det er. Vi trenger fleksibilitet og god samhandling mellom kommunene og helseforetakene, som begge har lovpålagt ansvar for akuttmedisinsk beredskap. Derfor er vi glad for at en stortingsmelding om de viktige tjenestene før en kommer på sykehus, nå får flertall i denne sal.

Med det vil jeg ta opp det forslaget Arbeiderpartiet står bak i innstillingen.

Presidenten: Representanten Ingvild Kjerkol har teke opp det forslaget ho refererte til.

Erlend Larsen (H) [11:46:26]: Vi ønsker alle å komme til behandling så raskt som mulig dersom uhellet først er ute. Vi bor i et langstrakt land som stiller spesielt store krav til akuttberedskap, og våre fire årstider skaper ulike utfordringer og forsinkelser. Det betyr at vi må ha en desentralisert struktur på det akuttmedisinske tilbudet, slik at alle våre innbyggere får likeverdige helsetjenester av høy kvalitet.

Den høye beredskapen gir trygghet for akuttmedisinsk helsehjelp når vi trenger det. Skader og komplikasjoner avverges ved at man får medisinsk hjelp så tidlig som mulig, uansett om det skulle være benbrudd eller hjerneslag, der tidlig behandling er avgjørende for utfallet og etterfølgende livskvalitet. Utrykningskjøretøy, ambulansebåter og ambulansefly har med medisinsk utstyr av høy kvalitet, og de som arbeider i denne bransjen, har svært høy medisinsk kompetanse. Nå ser det også ut til at det blir en bachelorutdanning i ambulansefag, noe som vil styrke kompetansen ytterligere. Det gir også tilsvarende god behandling på ulykkesstedet eller der den med akutt sykdom hentes.

Også den øvrige delen av blålysetaten gjør en god og viktig jobb innenfor akuttberedskapen, selv om dette ikke er en del av deres primæroppdrag. Ny teknologi gjør det mulig å styre flåten av utrykningskjøretøy på en god og hensiktsmessig måte.

Også legevaktene rundt om i Kommune-Norge er en viktig del av vår akuttmedisinske beredskap. Samhandlingsreformen forventer at legevakten kan rykke ut med bil eller båt, og de kommunene som har dette tilbudet, kan melde om gode erfaringer.

Vi skal heller ikke glemme det verdifulle arbeidet som blir gjort av en rekke hjelpekorps og helsepersonell, ved at de lærer opp befolkningen i grunnleggende førstehjelp. Økt kunnskap om førstehjelp i befolkningen er også en viktig del av akuttberedskapen.

Arbeiderpartiet, Senterpartiet og SV vil stille krav om virksomhetsoverdragelse ved skifte av operatør

innenfor luftambulansetjenesten. Dette tror ikke vi er riktig, noe også Stiftelsen Norsk Luftambulansse påpeker i sine høringsuttalelser til komiteen. Stiftelsen Norsk Luftambulansse frykter at krav til virksomhetsoverdragelse vil favorisere store, utenlandske flyselskap, noe jeg tviler på at Arbeiderpartiet, Senterpartiet og SV ønsker.

Når vi i Høyre ikke støtter forslagene fra opposisjonspartiene, er det fordi utviklingen av ambulansetjenesten må ses i sammenheng med Nasjonal helse- og sykehusplan. Denne planen skal sikre et sammenhengende system for de akuttmedisinske tjenestene i landet vårt.

Helsedirektoratet har fått flere oppdrag om å se på forbedringstiltak innen hele den akuttmedisinske kjeden. Vi mener at de oppdragene som er gitt, tilfredsstillende forslagene i representantforslaget.

Kjersti Toppe (Sp) [11:49:22]: Senterpartiet vil forskriftsfesta krav om responstid for ambulansse og legg forslaget frå akuttutvalet om nasjonale responstider på 8, 12 og 25 minutt til grunn. Vi føreslår ein handlingsplan for betre ambulansseteneste i Noreg. Vi føreslår at helseføretaka ikkje skal få sentralisera eller leggja ned ambulanssetenesta. Vi føreslår at det vert sett krav til felles akuttmedisinske planar mellom kommunar og føretak og regelmessig trening med andre naudetatar i ei framtidig revidert akuttmedisinforskrift. Vi føreslår at regjeringa evaluerer akutthjelparordninga når det gjeld funksjon, utvikling og finansiering, og vi føreslår at det vert sett krav til verksemdsoverdraging ved anbod i båtambulanssetenesta.

Med dette tar eg opp forslaga frå Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti i innstillinga – så har eg gjort det. Det vil få konsekvensar for den medisinske beredskapen i landet vårt dersom forslaga våre ikkje får fleirtal.

Over heile landet vert det vurdert nedlegging eller sentralisering av ambulansetilbodet. Det går særleg ut over distrikt med lange avstandar til anna strakshjelpetilbod, og der legevakttilbodet gjerne også er svakt. Det gjeld distrikt med ei eldre befolkning, som vi veit er ekstra avhengig av ambulanssetenesta.

Sykehuset Telemark er eitt helseføretak som i desse dagar har ute på høyring forslag til ny ambulansseplan. Der skal ambulansen i Vinje kommune reduserast til ein dagbil. Det vil ikkje berre redusera beredskapen i Vinje om det vert ein realitet, men òg i kommunane Tokke, Seljord og Kviteseid, og det vil gi ringverknader for Bø i Telemark, for Hjartdal kommune og for Tinn kommune.

Ifølgje Nasjonal helse- og sykehusplan skulle dei prehospitale tenestene og akuttilbodet utanfor sjukehusa styrkjast. Eg opplever ikkje at det skjer. Over heile landet vert det meldt om at responstider for ambulansse

ikkje vert følgde opp. Måndag var eg på eit møte i Masfjorden kommune i Hordaland. Brannsjefen der fortalte at dei hadde sju brannstasjonar i sitt distrikt. Det var fordi dei hadde lovfesta krav til responstid. Blant anna måtte dei nå sjukeheimane innan 10 minutt, og da måtte det vera så mange brannstasjonar. Men for ambulanssetenesta i Masfjorden var resultatet at 90 pst. av ambulansseoppdrag hadde ei responstid på 50 minutt.

Helse Bergen føreslår i ein ny plan for ambulanssetenesta at akutthjelparfunksjonen i Masfjorden skal reknast med for å få ned helseføretaket si responstid. Legane fortel at dei allereie sender dårlege pasientar med taxi for å sikra beredskapen i kommunen. Brannvesenet fortel om vanskar med rekruttering av menneskap på grunn av auka oppdrag med akutthjelparfunksjonen. Kommunen presiserer i si høyringsutsegn at akutthjelpar må vera eit supplement i kommunane og ikkje ei erstatning for prehospitale tenester. For akutthjelpar er ikkje helsepersonell, det er ikkje ein del av den lovpålagde helse- og omsorgstenesta i kommunar eller sjukehus. Skal akutthjelpar verta ein del av prehospitale tenester, må det ligga føre klare føringar i form av lov eller forskrift som beskriv det juridiske ansvaret, kompetansekrav, oppgåver m.m.

Kommunen tok òg opp at etter at akutthjelparfunksjonen vart ein del av oppgåva til brannvesenet, har det hatt store økonomiske konsekvensar, med utgifter til utrykking og utgifter til kurs og kompetanseheving. Dei opplever at det skjer ei forskyving av oppgåver, utan at det følgjer økonomiske ressursar med. Kvifor snakkar eg så mykje om Masfjorden? Det er fordi deira vurdering går til kjernen av problemstillinga i dette Dokument 8-forslaget.

Senterpartiet – med fleire – står bak forslaget til vedtak om å be om ei stortingsmelding om dei prehospitale tenestene, men det hjelper ikkje å venta på ei stortingsmelding og sjå at ambulanssetenesta vert bygd vidare ned. Vi får støtte til lovfesting frå bl.a. LHL og LHL Hjer- neslag, Fagforbundet osv.

Til dei som er imot at ein skal lovfesta responstid, og som hyllar akutthjelparfunksjonen, vil eg seia at dei må høyra på kommunane. Det er ikkje slik at vi treng ein gjennomgang av responstider, som Arbeidarpartiet skriv i sine merknader. Her veit vi allereie nok. Det er berre politisk vilje som skal til.

Presidenten: Representanten Kjersti Toppe har teke opp dei forslaga ho refererte til.

Marius Meisfjord Jøsevoid (SV) [11:54:44]: Jeg vil gjerne gå tilbake til en vakker augustdag i 1955. Da døde min farfar. Slåttonna var akkurat i gang, for våren 1955 hadde vært usedvanlig sen. Farfar hadde blitt syk mens han sto og slo ute på åkeren, og hadde blitt buk-

sert i hus av min far og min farmor. Heldigvis var de blant de privilegerte som hadde fått telefon, så da spar-te de noen minutter. Men for at daværende distriktsle-ge i Nesna kommune, Odd Holst-Roness, skulle komme seg til gården Bergsnov og innføre et nytt ord i husstan-den, nemlig «hjerteinfarkt», måtte han transporteres.

Den gode doktor Holst-Roness var, som doktorer flest på den tiden, stort sett på farten, på vei til noen som trengte hjelp, som regel med båt og kanskje med bil, hvis de fantes, og hvis det fantes vei. De prehospitale tjenes-tene, altså kommunelege Holst-Roness, ble satt i alarm-beredskap, og raskeste transport ble rekvirert. Det inne-bar bil fra Nesna til Hamarøysand, innerst på Strandlan-det, så motorbåt over Ranafjorden til Neppelberg. Der sto Bardals eneste bil klar, en lastebil, og fraktet legen hjem. Etter en reise som varte godt over to timer, kunne han si det ordet som aldri hadde blitt hørt før: «hjertein-farkt».

Legen kunne selvfølgelig ikke gi annet enn lindren-de hjelp, og pasienten ble beordret til sykehuset i Bodø. Men hvordan skulle min farfar komme seg til Bodø? Dette var en lørdag, og det som fantes av motoriserte far-koster, var på Hemnesberget, som de alltid var på lør-dagene. Så da måtte det ringes til Hemnes, til en av butikkene, som fikk i oppdrag å finne en av båteierne og så fort som mulig sende ham ut Rana for å være syke-transport. Det var Sigurd Amundsen som kom seg ut i båten og ga full regulator på tur til Bardal og pasienten.

I mellomtiden ble farfar plassert i en sykekurv, buk-sert på lasteplanet på bilen og kjørt nedover til kaia, dit både Sigurd Amundsen og båten kom til slutt. Vel om bord var sykekurven stor, og båten var liten, så kurven ble satt på tvers over romluka, og slik bar det ut gjennom Ranafjorden, på tur mot Nesna. Denne turen tok også godt og vel to timer.

På Nesna ble han satt på land og lagt inn på den gamle sykestuen, hvor han lå til dagen etter, da hurtigru-ta kom. Han ble satt om bord i hurtigruta og var vel framme i Bodø seks til sju timer senere. At mannen fort-satt var i live, må nærmest regnes som et mirakel. Men selv ikke i Bodø hadde de den kompetansen som skulle til, og min farfar døde der nesten to uker senere, 49 år gammel.

Hva er moralen i dette? Det er langt, dette landet, og det meste er nord. Vi har de siste 60 årene stadig bygget ut velferdstilbud og helsetjenester i et langstrakt land. Vi kan ikke bygge dem ned igjen.

Med dette fremmer jeg SVs forslag i saken.

Presidenten: Representanten Marius Meisfjord Jøsevold har teke opp dei forslaga han refererte til.

Bjørnar Moxnes (R) [11:58:12]: Før sommeren var det krise i luftambulansetjenesten. Det skyldtes en øde-

leggende anbudsprosess, der helseforetaket, med stats-råd Høies velsignelse, ikke stilte krav som sikret at det viktigste for tjenesten, nemlig personellet, ble med videre. Det var så alvorlig at det ble en trussel mot pasi-enters liv og helse. Det var flaks at ingen liv gikk tapt i den perioden.

Den skandalen viste hvor avgjørende luftambulansetjenesten er for samfunnsberedskapen, at ambulansefly-ene er en slags luftbro mellom folk i distriktene og spesi-alisthelsetjenestene, og at det er helt avgjørende for be-folkningens trygghet at ambulanseflyene er operative til enhver tid. Men så lenge tjenesten er anbudsutsatt, risike-rer vi, som vi så med ambulans på hjul, å hive ut kompe-tansen hvert sjette år, når et nytt anbud skal lyses ut og overtas.

Etter vårt syn er det uforsvarlig med et sånt system for en tjeneste som skal ivareta befolkningens trygghet for liv og helse, og som i tillegg har viktige nasjonale be-redskapsfunksjoner. Vi vet i tillegg at selskapet som vant anbudet, vant fordi de i siste runde presset ned prisen ved å gå ned på utgiftene til piloter. Vi erfarte konse-kvensene av at anbudet ikke inneholdt noe krav om virksomhetsoverdragelse, noe som burde vært selvsagt hvis man først skal legge ut den typen tjenester på an-bud.

Rødt støtter derfor alle forslag som kan sørge for at anbudsprosesser, hvis de først skal gjennomføres, blir medisinsk forsvarlige, sørge for at personellet ikke for-svinner, men blir med videre. Det er bare i en teoretisk verden det henger på greip at man bare kan hive ut an-satte som driver tjenesten, og hente inn nye, uten at det går ut over kvaliteten på tjenesten, i hvert fall når det gjelder denne typen akutte, livsviktige tjenester for be-folkningens liv og sikkerhet.

Vi fremmer et forslag i dag. Det er med bakgrunn i den litt stusslige skjebnen som akuttutvalgets rapport fikk. De foreslo å utrede offentlig drift av den operative delen av luftambulansetjenesten. Det forslaget ble lagt i en skuff av statsråd Bent Høie og ble liggende i skuffen hans, kanskje fordi Høyre av ideologiske grunner er imot at det offentlige fullt og helt tar ansvar for befolk-ningens trygghet for liv og helse – dem om det!

Klok av skade foreslår vi nå at det enstemmige stor-tingsvedtaket fra før sommeren om å få en utredning av offentlig eller ideell drift av luftambulansetjenesten gjennomføres i tide, slik at Stortinget eventuelt rekker å bestemme at det skal gjøres i offentlig eller i ideell regi, før det er for sent, før neste anbudsprosess er i gang, som var argumentet fra statsråd Bent Høie for å avvise kravet vårt før sommeren, om offentlig overtakelse av tje-nesten før den kollapset.

Vi håper at dette forslaget er uproblematisk for samtlige partier på Stortinget. Vi er glad hvis statsråd

Bent Høie kan svare positivt på representanten Bollestadts spørsmål om dette, men det er enda bedre å få et enstemmig stortingsvedtak som slår fast at utredningen skal gjennomføres «innen utgangen av inneværende stortingsperiode». Vi stoler naturligvis på statsråd Bent Høies ord, men tør vel påstå at et stortingsvedtak har om mulig enda større tyngde enn det en statsråd måtte si i en replikkveksling i stortingssalen. Derfor går vi inn for det beste av to verdener: både en bekreftelse fra Bent Høie til Bollestad og et enstemmig vedtak av Rødts forslag.

Presidenten: Representanten Bjørnar Moxnes har teke opp det forslaget han refererte til.

Statsråd Bent Høie [12:03:33]: Regjeringens mål er å sikre et sammenhengende system for akutte tjenester i og utenfor sykehus.

Norge har noen av verdens best utbygde og mest kompetente akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus. Det skal vi ha også i framtiden. Tall fra OECD viser at norske resultater er i toppklasse i verden i behandling av akutt hjerteinfarkt og hjerneslag. Det tyder på en velfungerende akuttkjede.

Vi har en god ambulansetjeneste. Jeg siterer fra NOU 2015: 17, Først og fremst, som flere har vært inne på:

«Med lange avstander, spredt befolkning og klimatiske utfordringer er Norge et utfordrende land å drive akuttmedisinske tjenester i. Sammenliknet med andre land har Norge en desentralisert ambulansestructur med en godt utbygget ambulansetjeneste.»

Jeg er ikke enig i framstillinger om en nedbygging av ambulansetjenesten. Vi bruker 6,1 mrd. kr i året på disse tjenestene. Enkelte steder er det imidlertid nødvendig å gjøre endringer i ambulansestructuren. Da må vi tenke nytt om hvordan vi best bruker den lokale beredskapen.

Forslagsstillerne er opptatt av responstid for ambulansetjenesten. Det er krevende å stille krav om responstid i forskrift med det bosettingsmønsteret og den geografien vi har i Norge. Jeg har sørget for at responstiden for ambulansetjenesten er blitt en nasjonal kvalitetsindikator, i tråd med akuttutvalgets anbefaling. Jeg er enig i at det er nødvendig med en gjennomgang av responstidene, og Helsedirektoratet er i gang med dette arbeidet.

Det er helseregionene og kommunene som har ansvaret for de akuttmedisinske tjenestene utenfor sykehus. Det er de som vet hvor skoen trykker, og som må vurdere kapasitet og hvordan de best organiserer tjenestene. Jeg mener derfor det er uhensiktsmessig med en stortingsmelding om prehospitale tjenester som skal

utrede samlet kapasitet og basestruktur for ambulansetjenester, slik det står i komitéinnstillingen.

For øvrig er basestruktur for luftambulansetjenesten allerede grundig utredet. 98 pst. av befolkningen i Norge kan nås med legebemannet ambulanshelikopter innen 45 minutter. Dette er godt innenfor målet, som er 90 pst. Tilrådingene og oppfølgingen av utredningen er omtalt i statsbudsjettet. Vi skal også utrede ofentlig og ideell drift av luftambulansetjenesten.

Vi har gode akuttmedisinske tjenester. Utviklingen av de prehospitale tjenestene bør ses i sammenheng med primærhelsetjenestemeldingen, Nasjonal helse- og sykehusplan og utviklingsplanene i helseregionene. Det er først og fremst de lokale planene for de prehospitale og akuttmedisinske tjenestene som det er viktig at vi hever statusen på og får til å fungere enda bedre. Det er der menneskene er, der de som skal jobbe sammen, skal jobbe. Derfor er det min klare oppfatning at det nå ikke er behov for en stortingsmelding om de prehospitale tjenestene eller flere handlingsplaner. Det det er behov for, er å få samarbeidet til å fungere enda bedre lokalt der tjenestene skal gis.

Presidenten: Det vert replikkordskifte.

Ingvild Kjerkol (A) [12:07:06]: Den akuttmedisinske beredskapen består av mer enn ambulansetjenesten – det tror jeg statsråden og jeg fort kan bli enige om – og mange steder har man utviklet gode modeller som representerer nye måter å organisere tjenesten på. Jeg nevnte i innlegget mitt eksemplet fra Røyrvik, hvor det ikke lenger var forsvarlig å ha en ambulansbase fordi man ikke greide å rekruttere kompetent personell, og man ikke fikk nok oppdrag til å ivareta kompetansen. Det er også mange andre eksempler – bl.a. fra Røros, hvor ambulansetjenesten også hjelper den kommunale beredskapen innenfor deres ansvar.

Men det som er en felles bekymring, er at dette er prosjektorganisert. Det er gode måter å jobbe på som har en utløpsdato med tanke på finansiering. Hvilke tanker har statsråden om å kunne sikre varig finansiering for denne typen gode, framtidsrettede måter å løse oppdraget på?

Statsråd Bent Høie [12:08:12]: Jeg er helt enig i representantens framstilling av det som er en ny ordning, som utvikler seg mange steder i landet, og som mange steder går under navnet akuttgjeldsfunksjoner. Det vi nå gjør for å styrke kvaliteten og grunnlaget for denne typen tjenester, er at Helsedirektoratet jobber med å lage retningslinjer for nettopp akuttgjeldsfunksjonen, og det vil også styrke denne ordningen faglig og statusen i tjenesten.

Når det gjelder finansiering, er det nok min oppfatning at her vil det være så mange gode, ulike lokale modeller – noen ganger er det kommunen som «stiller opp» for sykehuset, andre ganger er det sykehuset som «stiller opp» for kommunen – at jeg tror den beste løsningen er at de ulike lokale modellene finner sin finansieringsløsning i samarbeidet mellom kommunene og sykehusene, i tråd med de avtalene som skal være mellom sykehusene og kommunene på dette området.

Ingvild Kjerkol (A) [12:09:18]: Jeg oppfatter svaret til statsråden slik at gode kommunale budsjetter og gode sykehusbudsjetter vil hjelpe til med denne felles finansieringen der det er naturlig. Der har vi litt forskjellig mening om hva som er godt nok – det er greit.

Men det jeg tenkte å spørre statsråden om, som en oppfølging, var: Når disse gode tjenestene etableres – helsevakt og øyeblikkelig medisinsk hjelp – blir dette med responstider en tilnærming som ikke i alle sammenhenger bygger opp under den gode praksisen. At man f.eks. etablerer en legevaktsbil som kommer først til hendelsen, gir mulighet for å få vurdering av en lege som første respons, og da er man jo ikke bundet av de normgivende responstidene som helseforetakene har. Denne kompetansen, som handler om å sikre riktig vurdering av hendelsen, trenger vi bedre systemer til, og vi trenger at den handler bedre sammen. Hvordan ser statsråden dette behovet i sine planer?

Statsråd Bent Høie [12:10:26]: Jeg er veldig enig i det som representanten her sier. Det er også en av grunnene til at jeg er enig med representanten i at å forskriftsfeste disse responstidene ikke ville vært et riktig og hensiktsmessig virkemiddel, og derfor er det også i tråd med det NOU-en har anbefalt, nemlig å ha dette som en kvalitetsindikator. Fordelen med det er at vi da har en indikator som forteller oss noe om statusen på det området, men det gir også tilstrekkelig fleksibilitet til å kunne finne gode, lokale løsninger. Men som jeg tror jeg sa i mitt innlegg, jobber nå Helsedirektoratet med å gå gjennom disse indikatorene og måtene det måles på. Kvaliteten på disse er ikke god nok sånn som de er i dag.

Kjersti Toppe (Sp) [12:11:26]: I innlegget sitt sa statsråden at han ikkje såg det som nødvendig å fremja ei eiga stortingsmelding om prehospitale tenester, som det no ser ut til å verta fleirtal for – viss vedtaket vert som i innstillinga.

Så har eg ei smerteleg erfaring med at er det noko som statsråden og regjeringa ikkje likar, fremjar ein berre ikkje dei forslaga, sjølv om dei er vedtatt, f.eks. vedtaket om å redusera ISF i helseføretaka frå 50 pst. til 40 pst.

Det vert berre ikkje gjennomført fordi regjeringa er ueinig.

Spørsmålet mitt er: Når det vert fleirtal for ei stortingsmelding, vil statsråden fremja ei stortingsmelding om prehospitale tenester?

Statsråd Bent Høie [12:12:18]: Jeg forholder meg selvfølgelig til enhver tid til det Stortinget mener og bestemmer. Sånn er det.

Men jeg har også behov for å gi Stortinget en tilbakemelding om min vurdering av de forslagene som diskuteres i saken, før voteringen. Det er min klare anbefaling at det ikke er der vi har behov for å sette inn arbeidet nå. Det vi har behov for, er å jobbe enda mer med å få de lokale avtalene til å fungere, for det er der folkene er, det er der responstiden betyr noe, og det er der løsningene skal finnes.

Det er en rekke andre saker som er på vei til Stortinget, og som berører dette området, f.eks. ny nasjonal helse- og sykehusplan. Jeg mener at det derfor vil være feil bruk av de knappe ressursene som en har i Helse- og omsorgsdepartementet og i underliggende etater, å utvikle nye dokumenter og å prioritere å gjøre det nå.

Men selvfølgelig forholder jeg meg til det Stortinget vedtar. Det er Stortinget som vedtar statsbudsjettet, og ISF er en del av statsbudsjettet.

Marius Meisfjord Jøsevoll (SV) [12:13:32]: Helgelandssykehusets styre har vedtatt en ny ambulansesplan med tiltak som å redusere antallet ambulanser i Grane, Hattfjelldal og Vefsn samt å flytte ambulansestasjonen fra Nesna og Lurøy til Utskarpen. Fagmiljøene på Helgeland har påpekt store svakheter i ambulansesplanen, med drastisk økning i responstid og mulige sanntidskonflikter.

I mitt innlegg fra talerstolen i stad fortalte jeg en 60 år gammel historie. Kan statsråden forsikre oss om at vi ikke er på tur tilbake dit?

Statsråd Bent Høie [12:14:04]: Ja, det kan jeg. Jeg synes det var en interessant og fascinerende historie representanten fortalte fra talerstolen, og som forteller veldig mye om utviklingen som vi har hatt på dette området de siste tiårene.

Den siste opptellingen – fra 2017 – fra SSB når det gjelder ambulanser, viser at vi har fått flere ambulanser. Men i tillegg har vi i større grad også utviklet en ny ordning, nemlig syketransportbilene, som bidrar til å bedre beredskapen fordi ambulansene i mindre grad er opptatt med ordinære pasienttransporter – de kan faktisk være i beredskap.

Jeg vet at det nå er mange diskusjoner om denne typen strukturer mange steder, bl.a. også på Helgeland. Min klare forutsetning er at det arbeidet gjøres i tett

samarbeid med kommunene, og at en involverer dem, sånn at en ser hele den akuttmedisinske kjeden i en sammenheng. Det er viktig for kvaliteten.

Olaug V. Bollestad (KrF) [12:15:20]: I vår var det et stort trykk på luftambulansetjenesten, spesielt i nord, men det gjaldt jo hele landet. Veldig mange var bekymret for kompetanseoverføringen, og veldig mange var bekymret over anbudssystemet sånn som det ble.

Stortinget hadde et enstemmig vedtak hvor vi ba regjeringen om å «utrede offentlig/ideell drift av luftambulansetjenesten». Det som er viktig, tenker jeg, er å vite at dette har startet, at det blir ferdig i denne stortingsperioden, for når anbudsperiodene går ut og vi begynner å tenke på nye anbudsprosesser, må en ikke komme på hælene med dette – med tanke på det vi opplevde i vår. Så mitt spørsmål er: Har statsråden startet det arbeidet som Stortinget ba om, og hvilke tidsrammer har statsråden for dette arbeidet?

Statsråd Bent Høie [12:16:22]: Svaret på det er ja. Vi er i ferd med å ferdigstille mandatet for arbeidet. I det vil det også ligge en tidsfrist. Den tidsfristen vil være sånn at dette arbeidet vil være ferdig innenfor denne stortingsperioden, i tråd med det forslaget som nå ligger på bordet. Så jeg mener at det ikke er behov for at Stortinget vedtar dette.

Det er også veldig klart for meg at skal denne utredningen ha noen verdi, er det viktig at en nettopp får muligheten til å diskutere dette grundig, ta en beslutning, sånn at vi vet dette i god tid før det eventuelt er behov for nye anbud.

Derfor er jeg også uenig i den historiebeskrivelsen som kom fra Rødt her. Det var ikke jeg som satte ned akuttutvalget, det var det min forgjenger som gjorde. Men da de var ferdig med sitt arbeid, hadde en uansett ikke rukket å utrede dette i forkant av det anbudet som måtte ut. Så det var ikke jeg som stappet det i en skuff, det var tidsplanen som faktisk ikke holdt.

Presidenten: Replikkordskiftet er avslutta.

Dei talarane som heretter får ordet, har ei taletid på inntil 3 minutt.

Siv Mossleth (Sp) [12:17:48]: Det haster når blålysene er på. Det haster når liv og helse står på spill. Det haster når alvorlige ulykker skjer eller slag rammer. Og når det haster, er tida veldig avgjørende for resultatet, og ventetida er ekstra lang. Derfor trenger vi en beredskap som sikrer at hjelpen kommer tidsnok.

Jeg er fra Salten, og ingen av kommunene i Salten har responstid på ambulans innenfor veiledende tidsfrister. I tettbygde strøk, som Bodø, er anbefalt responstid i dag innenfor 12 minutter, men ifølge Helsedirekto-

ratets tall for 2017 er responstida i Bodø 25 minutter. Det er jo i praksis en dobling i forhold til anbefalingen. Ellers er veiledende responstid i Salten innenfor 25 minutter. I Beiarn kan man gange responstida med to, til 52,5 minutter, i Fauske er den 39,4 minutter, i Gildeskål 35,4 minutter, i Hamarøy 43 minutter, i Meløy 48 minutter, i Saltdal 32,7 minutter og i Steigen 38,4 minutter. I Sørfold kan man mer enn tredoble responstida – til 79,8 minutter.

Disse lange ventetidene har vi i Salten – forholdsvis sentralt i Nordland. Når det her er dobling og tredobling av responstida, kan en bare tenke seg utfordringene i utkantene og på øyene. Jeg kjenner faktisk til steder i nord som ikke har beredskap om natta. Da denne situasjonen skulle endres, var alternativet at de kunne få beredskap om natta om de håndterte situasjonen selv på dagtid. Selv om statsråd Høie tilbakeviser at det var slik, er dette å gå tilbake til 1955 og historiene som representanten Meisfjord Jøsevold viste til, der familien sjøl måtte ringe rundt og ordne transport privat.

Senterpartiet vil ikke sitte stille og se på at det blir større og større geografiske forskjeller i Norge. Ambulansebåten, ambulansflyet eller ambulansbilene er viktig, og det er viktig at vi får dette lovfestet, slik at vi får det på plass. Det er også viktig at regjeringa sørger for krav til felles akuttmedisinske planer for kommunene og helseforetakene. Vi skal framover, ikke bakover.

Ingvild Kjerkol (A) [12:21:05]: Forslaget om å forskriftsfeste responstiden har ikke vi i Arbeiderpartiet støttet, ganske enkelt fordi det ikke sikrer en bedre tjeneste eller en bedre beredskap med den kunnskapen vi har. Helseministeren er eier av helseforetakene, og de har i dag et lovpålagt ansvar for den akuttmedisinske beredskapen.

Det er uakseptabelt hvis krav til responstid blir brutt, slik at det går ut over liv og helse. Nær halvparten av kommunene melder om brudd på responstid, og det er ganske jevnt fordelt om det er tettbygd eller ikke.

Vi mener det trengs bedre kunnskap om innhold i oppdragene, for alle disse haster ikke like mye medisinsk. Det trengs en grundig gjennomgang, slik at responstida, uavhengig av avstandene lokalt, kan bli medisinskfaglig vurdert. Vi kan ikke og bør ikke låse helse-tjenesten til et mål uten at vi vet at et slikt mål gir rett kompetanse til rett tid.

Det er som sagt helseministeren som er den øverste ansvarlige for å påse at kvaliteten i den offentlige, tidskritiske tjenesten oppfyller krav til kvalitet og responstid. Det ansvaret er hjemlet i lov i dag. Danner vi flertall sammen med opposisjonen for å lovfeste ett mål for tjenesten, hindrer vi fleksible løsninger som kan bedre tjenesten, og vi griper inn i helseministerens ansvar og hva

vi kan ansvarliggjøre ham for i denne sal i neste omgang. Det kan ikke Arbeiderpartiet være med på.

De gode prosjektene med helsevakt viser en styrket akuttmedisinsk beredskap i veldig mange tilfeller der responstiden ikke kommer til anvendelse. Lokale forhold må avgjøre hvordan tjenesten struktureres. Hvis ikke kan distriktene med lang reise til sykehus bli de store taperne.

Så vil jeg bare helt til slutt si at jeg er veldig glad for at brannvesenet har fast responstid, og at den er forskriftsfestet. Det er en viktig tjeneste, men den er også organisert helt annerledes enn den akuttmedisinske beredskapen. Brannvesenet består veldig mange steder av frivillige brannfolk som øver og trener, slukker branner og vedlikeholder kompetansen sin godt. Den akuttmedisinske beredskapen i ambulansene våre er høyspesialisert. Vi trenger riktig og god kompetanse. De må ha nok oppdrag til å holde kompetansen ved like, og når disse fagfolkene skal øve og trene, må de gjøre det sammen med alle de andre i den akuttmedisinske tjenesten – så det er ikke helt sammenlignbart.

Vi støtter forslaget fra Rødt.

Kjersti Toppe (Sp) [12:24:25]: I denne saka er vi nok grunnleggjande ueinige med Arbeiderpartiet og regjeringa. Vi meiner at ein kan lovfesta eller forskriftsfesta responstida i ambulansen, på same måte som i brannvesenet. Det handlar om akutthjelp. Det at vi ikkje har nok kunnskap om responstida i dag, kan eg ikkje forstå. Vi har hatt eit akuttutval som iallfall peiker på responstidene 8, 12 og 25 minutt. Til det at det ikkje hastar like mykje: Sjølv sagt gjer det ikkje det. Det vi snakkar om lovfesting av, er dei raude oppdraga, det er akutthjelp. Andre ambulanseoppdrag vil kunna ta lengre tid.

Det er akutthjelp når det hastar for liv og helse, det er da vi skal ha responstid som er forskriftsfesta, for viss ikkje vert tenesta sentralisert. Det er kanskje rett å seia at ho ikkje vert nedbygd totalt sett, for det vert fleire ambulansetjenester, men tenesta vert sentralisert. Det er på ein måte eit paradoks at vi skal få ei ambulansetjeneste med betre kvalitet og ein legevakt med betre kvalitet, men dei skal fjernast frå distrikta. Da får vi auka sosiale forskjellar i Noreg, og det kan ikkje Senterpartiet vera med på.

Når det gjeld Vest-Finnmark og anbodet i båtambulansen der, har vi igjen eit forslag om å setja krav til verksemdsoverdraging. Dette anbodet vart kansellert av føretaket sjølv. Vi stilte helseministeren eit spørsmål om dette i spørjetimen, og han forsvarte det. Ein kan jo stilla spørsmål ved kva som skjer i helseføretaka i anbod i ambulansetjenesta. Det er ganske spesielt.

Vi har no eit forslag om å setja krav til både marinteknisk kvalitet og verksemdsoverdraging. Dersom vårt forslag fell, forslag nr. 5, vil vi i neste omgang støtta forslag nr. 1, frå Arbeiderpartiet. I tillegg vil vi støtta forslaget frå Rødt om ein tidsfrist for når saka om luftambulansetjenester kjem til Stortinget.

Så vil eg heilt til slutt seia at vi i Senterpartiet har akuttberedskap som den største prioriteten i helsebudsjettet, og har 500 mill. kr til ambulansetjenester, fødetilbod og lokalsjukehus, fordi vi ser at her er det no veldig store utfordringar.

Eirik Sivertsen (A) [12:27:37]: En grunnleggende forutsetning for velferdssamfunnet er tryggheten – tilliten til og tryggheten for at fellesskapet stiller opp for den enkelte når det er behov og man ikke klarer seg alene. Det er et av suksesskriteriene for det velferdssamfunnet vi har skapt.

Vi må erkjenne at dette landet er mye forskjellig: Det er langstrakt, det er bredt, det er høyt, og det er kronglete. Så hvordan vi får til den tryggheten, hvordan vi skaper den tilliten til at man får hjelp uavhengig av hvor man bor, vil det være forskjellige løsninger for over hele landet. Men målet og kravet er at det må være likeverdighet – ikke likedan, men likeverdig. Det må være vårt ansvar, vi som er her i salen, og ikke minst de som har ansvaret for den utøvende myndigheten, nemlig regjeringen.

Tjenestene må være preget av høy kvalitet. Vi må være trygg på at det er tilstrekkelig kapasitet til å hjelpe alle dem som trenger det, og vi må være trygg på at den hjelpen kommer innen rimelig tid, slik at man får den før det er for sent.

Vi kan være helt trygg på at dette opptar folk. Det er farte vi f.eks. i vår, da vi hadde en stor diskusjon, og luftambulansetjenesten noen dager stoppet helt opp. Da var ikke den tryggheten til stede. Folk ble utrygge for om storsamfunnet kan stille opp når det er behov for det.

Jeg får et økende antall henvendelser fra både ordførere og velgere, som rapporterer om det som på fint språk her kalles samtidighetskonflikter. Det er nå flere enn før som opplever at ambulansen ikke kommer når man ber om hjelp. Senest i går var det et oppslag i lokalavisen i Vesterålen, der en ettåring ikke opplevde å få hjelp da man trengte hjelp. Da har jeg behov for å understreke at jeg mener det er grunnlag for, slik Arbeiderpartiet nettopp ber om, at vi får en gjennomgang, basert på NOU-en, om hvordan de akuttmedisinske tjenestene, de prehospitaltjenestene, skal være organisert i sammenheng for å sikre at folk skal oppleve den tryggheten de har krav på, og som er vårt ansvar som storsamfunn å stille opp med.

Jeg merket meg at statsråden beklaget seg over knappe ressurser og skyver Stortinget foran seg. Det er nesten på grensen til å kokettere når man sier man ikke hadde ressurser til å lage denne stortingsmeldingen. Det er synd at man inntar den holdningen. For Arbeiderpartiets del har vi valgt å prioritere annerledes. Statsråden representerer en regjering som legger fram et statsbudsjett. Man kunne valgt å prioritere helsevesenet høyere enn man gjør, prioritere kommunene høyere – for de skal også stille opp med sin del av helsetjenestene – slik at det var tilstrekkelig ressurser, og vi fikk bedre tjenester. Det har vi i Arbeiderpartiet valgt å gjøre i vårt alternative budsjett.

Sveinung Stensland (H) [12:30:47]: Det er interessant at de store skillelinjene i denne saken går mellom Arbeiderpartiet og Senterpartiet, og jeg stiller meg 100 pst. bak argumentasjonen til Kjerkol når det gjelder lovfesting av responstid.

Når jeg hører på representanten Toppe, slår det meg at hun må være Stortingets dyreste politiker, for i debatt etter debatt skal hun ha lovfesting, utredning, stortingsmelding, øremerking – det er ikke måte på hvilken sektor som ikke skal ha mer penger, eller hvilke yrkesgrupper vi trenger mer av. Jeg har begynt å regne litt på det, det er et interessant regnestykke.

Men heldigvis har ikke representanten Toppe gjennomslag i sin egen stortingsgruppe, for ser en på det alternative budsjettet til Senterpartiet, er det ikke så mye penger å hente. Her snakkes det om 500 mill. kr til diverse gode formål, men det er jo penger som i stor grad er flyttet på. Så mye friske midler til spesialisthelsetjenesten er det ikke å spore i Senterpartiets alternative budsjett.

Når det gjelder en stortingsmelding, er det sånn at vi har, som andre har vært inne på, kanskje verdens beste ambulansetjeneste og akuttmedisinske tjenester i Norge. Vi er i særklasse når det gjelder prehospitale tjenester, vi har svært gode tall når det gjelder dødelighet både av hjerteinfarkt og hjerneslag og den type diagnoser som haster aller mest. Jeg mener det er mest riktig å videreutvikle denne tjenesten. Andre mener at det også er viktig å lage nok en stortingsmelding. Summen av utredninger, summen av stortingsmeldinger, summen av strategier som kommer gjennom anmodningsvedtak i Stortinget, påfører faktisk departementet ganske mye ekstraarbeid, og det gjør det ekstra underholdende at Senterpartiet i sitt budsjett kutter til dem som skal gjøre denne jobben i departementet. Jeg vil bare si at antallet spørsmål fra representanten Toppe er nok til å sysselsette et helt kobbelt av byråkrater. Det må være litt sammenheng i politikken – det savner jeg, for dette er et mønster.

Så til avstander: Nå fikk vi en oppramsing av alle kommunene i Salten fra en representant i Senterpartiet. Det er ikke bare i Nord-Norge at det er avstander. Jeg bor i Haugesund. Utenfor Haugesund er det en rekke øysamfunn: Utsira, en time med rutebåt, en time langt uti havet bor de. Hvordan er responstiden der? Røvær, Føy-no – hvordan klarer de seg? Vi må ikke lage dette til at det bare er Nord-Norge som har avstander. Det finnes avstander i Rogaland, i Hordaland, i Sogn og Fjordane – overalt i hele Norge. Jeg er enig i at dette er en utfordring. Noe av det som er bra med Norge, er at vi har en spredt bebyggelse, men skal vi ha en verdensledende ambulansetjeneste, må det være høykompetent personell som har tid til å øve, og det beskrev Ingvild Kjerkol utmerket godt i sitt innlegg.

Magne Rommetveit hadde her teke over presidentplassen.

Carl-Erik Grimstad (V) [12:33:43]: Når jeg er vitne til slike debatter som dette, slår det meg av og til at det er faktisk mennesker der ute som leser referatene fra disse møtene og disse forhandlingene. Da synes jeg det er på sin plass å påpeke – jeg vet ikke hva jeg skal kalle det – en virkelighetsbeskrivelse som er noe underlig, når representanten Ingvild Kjerkol sier at luftambulansetjenesten er svekket i 2019 i forhold til 2018. Bare for å gjøre oppmerksom på det, som en liten reprise av den debatten vi hadde her i vår: Kortbanefly på alle baser blir innført fra 1. juli 2019, det blir bedre navigasjonsstyr, bedre sikkerhetsstyr, bedre medisinsk innredning, og besetningen i bakvakt skal hentes inn ved sykdom og fravær på en helt annen måte enn det ble gjort tidligere. Ambulanseflytjenesten blir i Norge i 2019 styrket med over 100 mill. kr i forhold til 2018. Hvordan representanten Kjerkol får det til å bli et dårligere tilbud, skjønner jeg faktisk ikke.

Til representanten Moxnes, som dessverre ikke er her: Han sier at dette var en ødeleggende anbudsprosess. Nei, det var en helt normal anbudsprosess. Den ble bare forkvaklet av bl.a. representanten Moxnes, som kalte dette regjeringens ansvar. Det var det slett ikke. Det var en helt normal konflikt mellom forskjellige grupper av arbeidstakere. Denne anbudsprosessen har spart samfunnet for mange millioner kroner, som kan brukes f.eks. til forebyggende kreftarbeid, til bedre tannhelse og til andre ambulansetilbud – bare for å repetere litt av den debatten vi har hatt her i dag.

Presidenten: Representanten Kjersti Toppe har hatt ordet to ganger før og får ordet til ein kort merknad, avgrensa til 1 minutt.

Kjersti Toppe (Sp) [12:35:52]: Eg får høyra at eg er dyr i drift og plagar regjeringa, men det skal eg fortsetja med. Til kritikken om at vi ikkje har eit budsjett: Det skal vi koma tilbake til, for eg vil ta avstand frå det som vart sagt. At ein tør å snakka om kven som ikkje har finansiering – når statsråden står her og seier at akutt-hjelpa og kommunen skal ta over ansvaret som ambulansen mange plassar har i dag, utan at kommunane skal få eitt øre, for dette må helseføretaka og kommunane finna ut av i fellesskap: Det meiner eg er ansvarsfråskrivning, og det er difor vi i statsbudsjettet har prioritert ein auke til akkurat dette.

Dei endringane vi ser i ambulansen, er ikkje fagleg funderte. Ein kan lesa det alle plassar: Det er økonomiske innsparingar som gjer at dei må kutta ut ambulansen – mens ein står her og snakkar som om dette er ein fagleg ønskt utvikling. Det handlar om økonomi, difor prøver vi å gjera noko med det òg.

Siv Mossleth (Sp) [12:37:03]: Representanten Stensland kritiserte meg for å ta utgangspunkt i Salten – ja, jeg tok utgangspunkt i det som er mitt nærområde, og som jeg kjenner best. Men Senterpartiet ønsker responstider innenfor de oppgitte 8, 12 og 25 minuttene over hele landet. Jeg sa at Senterpartiet ikke vil sitte stille og se på at det blir større og større geografiske forskjeller i Norge. Da vil jeg betrygge representanten med at Senterpartiet også tenker på øyer og utkanter utenfor Nord-Norge.

Når det gjelder budsjett, sa jo representanten Toppe en del av det som var viktig. I tillegg må jeg presisere at Senterpartiet ønsker å bruke over 1 mrd. kr mer til fylkesveier. Det er en veldig viktig del av denne pakken, fordi vi da kan binde utkantene tettere sammen med helseforetak, sykehus og stedlig hjelp. Det må også regnes med i vår satsing på beredskap.

Jeg ser at på felt etter felt fører regjeringen en politikk som svekker grunnleggende tjenester. I sin iver etter å sentralisere setter regjeringen troverdigheten til både velferdsstaten og rettssamfunnet på spill. Å føle seg trygg på at ambulansen kommer i tide, og at politiet har ressurser til å gjøre jobben sin, er ikke en selvfølge i hele landet. Da tenker jeg på hele landet, ikke bare på min egen region, selv om jeg har lyst til å nevne et eksempel fra Nordland. Nordland politidistrikt har hatt en nedgang på 49 pst. i grove narkotikasaker de siste årene, ikke fordi sakene er blitt færre, men fordi politiet ikke kan prioritere dette og andre områder – dette fordi en er pålagt å sentralisere.

Det er kanskje litt rart at jeg nevner dette i en debatt om ambulanseberedskap, men dette er en gjennomgående trend som vi er nødt til å snu, slik at det skal være godt å bo i hele landet i framtiden.

Presidenten: Representanten Ingvild Kjerkol har hatt ordet to ganger tidlegare og får ordet til ein kort merknad, avgrensa til 1 minutt.

Ingvild Kjerkol (A) [12:40:25]: Jeg skal ikke bruke det minuttet engang, men siden representanten Grimstad påtok seg arbeidet med å skrive referat fra stortingsmøtene, må jeg bare gjenta at i 2018 var luftambulanseberedskapen i Norge, særlig i den nordlige landsdelen, svekket. Den var så svekket at fly sto på bakken i mangel på piloter. Situasjonen var så alvorlig at statsråden kom til Stortinget og orienterte, og regjeringen satte inn adhociltak. Det var ikke en meningsytring fra min side, det var et kort referat av den korte forhistorien.

Presidenten: Fleire har ikkje bedt om ordet til sak nr. 4.

Sak nr. 5 [12:41:10]

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Geir Pollestad og Kjersti Toppe om å styrke rehabiliteringstilbudet til pasienter med kronisk lungesykdom (kols) og å stoppe nedleggelsen av rehabiliteringsavdelingen 2 Øst i Egersund (Innst. 31 S (2018–2019), jf. Dokument 8:226 S (2017–2018))

Presidenten: Etter ønske frå helse- og omsorgskomiteen vil presidenten føreslå at taletida vert avgrensa til 3 minutt til kvar partigruppe og 3 minutt til medlemmer av regjeringa.

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

– Det er vedteke.

Tellef Inge Mørland (A) [12:42:13] (ordfører for saken): På vegne av helse- og omsorgskomiteen legger jeg fram innstillingen i saken. Jeg tar samtidig opp de forslagene Arbeiderpartiet er en del av.

I behandlingen av representantforslaget står komiteen sammen om å understreke at det er viktig å ta vare på og videreutvikle et godt rehabiliteringstilbud i vår felles helsetjeneste. Komiteen er også tydelig på at store investeringer i sykehussektoren ikke må gå ut over pasientbehandling som hører inn under spesialisthelsetjenesten. Det er derfor viktig at de økonomiske rammene til sykehusene er store nok til at en kan ivareta driften samtidig som det er rom for å gjøre nødvendige investeringer.

Helsedirektoratet er i sin veileder tydelig på at personer med kroniske sykdommer og tilstander som kols som hovedregel bør få behandlingstilbudet sitt i kommunene. Jeg tror også mange setter pris på å kunne få oppfølging og behandling nær der de bor, forutsatt at det er god og riktig behandling de får.

Jeg er glad for at en samlet komité slår fast at en overføring av oppgaver fra spesialisthelsetjenesten til kommunene ikke skal skje før kommunene er rigget økonomisk, kompetansemessig og med tilstrekkelig kapasitet til å ta over de aktuelle oppgavene på feltet. Det må også gjelde i spørsmålet om nedleggelse av rehabiliteringsavdelingen 2 Øst i Egersund.

Jeg og Arbeiderpartiet registrerer at kommunene i Rogaland, og særlig Eigersund kommune, har en del bekymringer når det gjelder nedleggelsen av tilbudet i Egersund. Særlig gjelder dette hvorvidt kommunene er blitt satt godt nok i stand til å overta disse oppgavene. For Arbeiderpartiet er det helt avgjørende at ikke disse pasientene nå faller mellom to stoler og opplever at ingen lenger er i stand til å gi dem det behandlingstilbudet de trenger.

Helsedirektoratet har nylig utarbeidet et notat som viser at det er en reduksjon i antall pasienter som har mottatt rehabilitering i spesialisthelsetjenesten. Samtidig sier de at det er vanskelig å spore en stor oppbygging av det kommunale rehabiliteringstilbudet. Det skaper en bekymring for at folk ikke får den rehabiliteringen de trenger, at nåløyet for spesialisert rehabilitering blir trangere, og at mange ender opp med å bli overlatt til seg selv.

Slik kan vi ikke ha det. Vellykket rehabilitering er en god investering i livskvalitet for den enkelte, men også god samfunnsøkonomi, om det betyr at folk kan klare seg bedre selv og kanskje komme tilbake igjen i jobb. Arbeiderpartiet er derfor bekymret for de rammene regjeringen i sine budsjett nå gir spesialisthelsetjenesten og kommunene – at de er så trange at arbeidet med rehabilitering blir skadelidende.

Vi står derfor sammen med Senterpartiet og SV om to forslag, der vi ber regjeringen styrke rehabiliteringstilbudet til pasienter med kols og samtidig rette opp i de geografiske forskjellene i pasienters tilgang på spesialisert rehabilitering. I tillegg har Arbeiderpartiet fremmet et forslag, som Kristelig Folkeparti står sammen med oss i, som jeg håper kan få flertall i dag, der vi ber regjeringen sørge for at kommunene i Rogaland får mulighet til å bygge opp nødvendig kompetanse og kapasitet til å ta over ansvaret for den aktuelle pasientgruppen dersom beslutningen om å legge ned rehabiliteringsavdelingen 2 Øst i Egersund opprettholdes. Verken pasientene selv eller vi som samfunn har råd til at de skal falle mellom to stoler fordi tilbudet i kommunene ikke er på plass.

Presidenten: Representanten Tellef Inge Mørland har teke opp dei forslaga han refererte til.

Kjersti Toppe (Sp) [12:45:35]: Dette er nok ei sak som handlar om sentralisering av helsetilbod. Vi er i denne saka med på eit forslag om å be regjeringa styrkja rehabiliteringstilbodet til pasientar med kols i både kommunar og helseføretak og sikra at helseføretaka ikkje reduserer tilbodet sitt før tilsvarande er bygt opp i kommunane. Vi er òg med på eit forslag om å be regjeringa retta opp i dei geografiske og regionale forskjellane i pasientane sin tilgang til spesialisert rehabilitering, og eit forslag om å be regjeringa sikra at dei 16 sengeplassane på rehabiliteringsavdeling 2 Øst i Egersund vert haldne oppe. Dette er eit forslag som både omhandlar rehabiliteringstilbodet generelt, tilbodet for kolspasientar spesielt, og som òg tar spesielt stilling til nedlegginga av rehabiliteringsavdelinga i Egersund.

Det er eit stort, overordna problem at det vert kutta i rehabiliteringsfeltet, spesielt på sjukehus, og det før tilsvarande tilbod er bygde opp i kommunane. Ingen er ueinig i at meir rehabilitering kan skje i kommunane, men det er ein systemfeil når det systematisk skjer at helseføretaka kuttar tilbodet sitt før det er bygt opp i kommunane, og utan at det følgjer pengar med.

I denne saka er det òg kjent at det var ei medverkannde årsak til nedlegginga – behovet for å finansiera nytt sjukehus i Stavanger. Resultatet der skal betrast med 200 mill. kr. Dei kan spara 12 mill. kr på å leggja ned denne avdelinga. Igjen: Nedlegginga av dette tilbodet er ikkje fagleg fundert. Fyrst og fremst er dette eit resultat av økonomi, og det er ikkje drive fram for å sikra det faglege i pasienttilbodet.

Så vil eg koma med ei stemmeforklaring. Vi vil stemma subsidiært for forslag nr. 3, frå Arbeidarpartiet og Kristeleg Folkeparti, da eg antar at forslaget vårt, nr. 4, fell. Til slutt vil eg da fremja forslag nr. 4, frå Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti.

Presidenten: Representanten har fremja det forslaget ho viste til.

Sveinung Stensland (H) [12:48:25]: Rehabilitering omfatter forskjellige tilbud på flere nivå. De fleste får behandling lokalt, og det er et mål at kommunene skal ta et større ansvar for dette. Enkelte trenger spesialisert rehabilitering, og det er helseforetakenes ansvar. Det tar de, men de skal ikke ta ansvar for det som er en kommunal oppgave.

Ikke alle kommuner har tilstrekkelig faglig bredde, erfaring og kompetanse. Derfor ser vi flere steder et godt samarbeid mellom kommuner og sykehus. Vi vil sette – og vi har satt – kommunene bedre i stand til å ivareta rehabiliteringstilbudet for de vanligste pasientgruppene.

Vi har bl.a. satt i gang en opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering, som legger vekt på at det er pasientenes behov for spesialisert kompetanse som skal være avgjørende for om rehabiliteringen skal foregå i spesialisthelsetjenesten eller i kommunen.

I fjor økte vi kommunenes frie inntekter med 100 mill. kr ekstra begrunnet med nettopp denne opptrappingsplanen. I tillegg ble det øremerket 100 mill. kr til planen. I budsjettet for 2019 ligger det ytterligere 100 mill. kr til samme formål. Rogaland har til nå mottatt mer enn 12 mill. kr både i 2017 og i 2018 for å styrke rehabiliteringen i kommunene. Med dette kan kommunene styrke rehabiliteringstilbudet til pasientene som til nå har hatt et tilbud i Eigersund.

Kommunene må i fremtiden ta et større ansvar for helsetjenestene. Den spesialiserte behandlingen hører hjemme i sykehus, men ordinær behandling, pleie og omsorg, som tilhører primærhelsen, bør ligge i kommunene. Det gjelder også for de fleste med kronisk lungesykdom. Selvsagt skal alvorlige tilfeller behandles i sykehus, men rehabiliteringen skal som hovedregel skje i kommunenes regi. Derfor er det gledelig at vi ser en økning i antall årsverk for fysioterapeuter og ergoterapeuter i kommunene. Dette er sentrale faggrupper innen rehabilitering. Vi har sågar lovfestet at alle kommuner skal ha ergoterapeut.

Et sentralt poeng i denne saken er om kommunene har bygd opp lokale tilbud i forkant av avvikling, og hvorvidt helseforetak og kommuner har samarbeidet godt nok om dette. Det kan det stilles spørsmål ved, men det er sikkert at kommunene er tilført midler gjennom opptrappingsplanen. Således burde alt ligge til rette for en oppbygging av et tilbud i lokal regi.

Helseregionene har et sørge-for-ansvar for eksisterende pasienter samt for planlegging av fremtidig tjenestetilbud innen rammene som er satt for virksomheten. Jeg noterer at Helse Stavanger skal opprettholde en virksomhet i Eigersund, men at rehabiliteringstilbudet i foretakets regi skal endres. Blant annet skal det dannes et ambulant rehabiliteringsteam i Helse Stavanger. Kolspasienter i Helse Stavanger skal få et bedre tilbud, og det tilføres mer ressurser til spesialisert rehabilitering i akuttfasen.

Vi mener, i likhet med et bredt flertall, at det vil være galt å overstyre beslutningene i helseforetakene i denne saken. De har ansvar for å ivareta et helhetlig tilbud i hele sitt ansvarsområde. Rehabilitering er, slik vi ser det, i hovedsak og i mange tilfeller et kommunalt ansvar. Derfor har vi igangsatt en opptrappingsplan nettopp med dette for øye.

Statsråd Bent Høie [12:51:29]: Fagområdet rehabilitering omfatter en rekke behandlingstilbud i kommu-

nene og spesialisthelsetjenesten. Mange pasienter får nesten utelukkende behandling lokalt. Noen få trenger spesialisert rehabilitering. Mange kommuner har begrenset faglig bredde, erfaring og kompetanse. Samarbeid, veiledning og ambulante tilbud fra sykehusene er nødvendig for å gi et godt og helhetlig tilbud.

Regjeringen vil styrke habiliterings- og rehabiliteringstilbudet. Det har vi vært tydelige på i den politiske plattformen. Vi vil bl.a. sette kommunene bedre i stand til å ta ansvar for rehabiliteringstilbudet for de vanligste pasientgruppene. Videre har vi utvidet fritt behandlingsvalg til også å omfatte private rehabiliteringsinstitusjoner i spesialisthelsetjenesten og vil gradvis inkludere rehabilitering i godkjenningsordning for fritt behandlingsvalg.

Opptrappingsplanen for rehabilitering og habilitering legger vekt på at det er pasientens behov for spesialisert kompetanse som skal være avgjørende for om rehabilitering skal foregå i spesialisthelsetjenesten eller i kommunen. Som hovedregel bør tilbudet til store pasientgrupper utvikles i kommunene. Det gjelder også for de fleste med kronisk lungesykdom, men i akuttfasen og ved alvorlig forverring vil noen pasienter ha behov for tjenester på begge nivåer.

Det har de siste årene vært en økning i antall årsverk i kommunene for fysioterapeuter, ergoterapeuter og psykologer, som er viktige faggrupper nettopp innenfor lungerehabilitering. Om lag 60 pst. av kommunene har etablert frisklivs-, lærings- og mestringstilbud, mange med tilbud til brukere med lungesykdom.

Kommunene skal utvikle rehabiliteringstilbudet til pasienter, men vårt klare styringssignal er at nedbygging i spesialisthelsetjenesten ikke skal skje før kommunene har bygget opp tilbud lokalt. Mitt klare krav til helseregionene er at overføring av oppgaver skal skje i nært samarbeid med kommunene, og at endringsprosesser lokalt skal skje i dialog med de ansatte. Helseregionene har ansvaret for planlegging av framtidige tjenestetilbud innenfor rammen som er satt for virksomheten.

Ifølge Helse Vest går poliklinisk virksomhet i Egersund som planlagt, og de vil få en avtalehjemmel i hudsykdommer. Videre får rehabiliteringsavdelingen i Stavanger ressurser til å etablere et rehabiliteringsteam og øke ambulant virksomhet. Kolspasienter skal få et bedre tilbud, og det tilføres mer ressurser til rehabilitering i akuttfasen.

I statsbudsjettet for 2017 fikk kommunene 100 mill. kr i frie inntekter, begrunnet i opptrappingsplanen, og det ble i tillegg øremerket 100 mill. kr til planen. I 2019 har regjeringen foreslått en økning på ytterligere 100 mill. kr i frie inntekter til samme formål. Fylkesmannen i Rogaland har til nå mottatt i overkant av 12 mill. kr både i 2017 og i 2018 til styrking av habilite-

ring og rehabilitering i kommunene. Med dette kan kommunene styrke rehabiliteringstilbudet til pasientene som til nå har hatt et tilbud i Egersund.

Presidenten: Det vert replikkordskifte.

Tellef Inge Mørland (A) [12:54:40]: Ifølge Helsedirektoratet mottar stadig færre rehabilitering gjennom spesialisthelsetjenesten, mens det er vanskelig å spore en tilsvarende oppbygging av det kommunale rehabiliteringstilbudet. Til Dagens Medisin 6. september påpeker Helsedirektoratet at denne utviklingen ikke er i tråd med føringene i opptrappingsplanen for habilitering og rehabilitering. Deler statsråden noe av den bekymringen til Helsedirektoratet om at mens færre får behandling i spesialisthelsetjenesten, har man ikke sett noen større opptrapping i kommunene?

Statsråd Bent Høie [12:55:12]: Jeg tror vi ser at det er en klar oppbygging i kommunene av kompetanse på dette området. Det ser vi i årsverksutviklingen. Så er også jeg bekymret for om alle kommunene er gode nok til å ivareta rehabiliteringstilbudet. Det er jo en av grunnene til at vi har iverksatt en opptrappingsplan, som vi nå fullfinansierer i forslag til statsbudsjett for 2019. Hadde vi ment at tilbudet i kommunene var godt nok på dette området, hadde vi jo ikke prioritert det så tydelig som vi gjør. Så jeg er helt enig i at det er behov for en ytterligere styrking av tilbudet.

Men retningen – det at flere av dem som har de vanlige og generelle behovene, får rehabilitering i kommunen, mens det høyspesialiserte og akutte gjøres i spesialisthelsetjenesten – det er en arbeidsdeling og en retning som jeg mener er riktig.

Tellef Inge Mørland (A) [12:56:08]: Arbeiderpartiet støtter også at flest mulig skal kunne få god behandling nærmest mulig der de bor, men det er likevel grunn til bekymring på dette feltet, og det kan også være greit å vise til at Arbeiderpartiet har et helt annet kommunebudsjett enn det regjeringen legger opp til, nettopp for å sette kommunene bedre i stand til å ta de oppgavene de er blitt pålagt.

Så til mitt neste spørsmål, og da går det litt mer konkret på denne saken: Har statsråden gjort noe konkret i denne saken for å forsikre seg om at disse rehabiliteringspasientene i Rogaland ikke får et dårligere tilbud enn det de har hatt fram til nå? Kan han garantere dem at det tilbudet de nå kommer til å få, kommer til å bli minst like bra dersom beslutning om nedleggelse blir opprettholdt?

Statsråd Bent Høie [12:56:56]: Det er jo innhentet mye informasjon i denne saken, og det framkommer også i mitt brev til Stortinget i forbindelse med komi-

teens behandling av Dokument 8-forslaget. Der framkommer de planene som Helse Stavanger har for å utvikle tilbudet til denne pasientgruppen, som jeg også sa i mitt innlegg. Så er det også viktig at kommunene tar sin del av ansvaret, og at en samarbeider godt med sykehusene på det området.

Kjersti Toppe (Sp) [12:57:47]: Det ser ut som det ikkje er fleirtal for forslaget frå Senterpartiet om å halde oppe dei 16 sengeplassane på rehabiliteringsavdelinga 2 Øst i Egersund. Men det blir fleirtal for følgjande forslag viss vi stemmer subsidiært for det:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at kommunene i regionen får mulighet til å bygge opp nødvendig kompetanse og kapasitet til å ta over ansvaret for den aktuelle pasientgruppen dersom beslutningen om å legge ned rehabiliteringsavdelingen 2 Øst i Eigersund opprettholdes.»

Spørsmålet mitt til statsråden er: Kva vil dette vedtaket ha å seia? Vil det føra til nye tiltak utover det som statsråden allereie har beskrive i svaret til komiteen som ligg ved innstillinga?

Statsråd Bent Høie [12:58:45]: Jeg oppfatter at dette forslaget slår inn åpne dører, for kommunene får i statsbudsjettet for 2019 mer penger til å etablere den type tilbud. Fylkesmannen i Rogaland får penger til dette, og de har også fått penger de to foregående årene. Det er kommunenes ansvar, og det er viktig at sykehusene og kommunene samarbeider om dette. Her er det jo i veldig stor grad snakk om at kommunene faktisk prioriterer de pengene de har fått gjennom opptrappingsplanen for rehabilitering, til å utvikle og forsterke egne tilbud. Det opplever jeg også at det er et ønske om lokalt.

Kjersti Toppe (Sp) [12:59:32]: Det har vore fleire rapportar, både frå Riksrevisjonen om samhandlingsreforma og frå Helsedirektoratet, som viser at det skjer ei nedbygging av rehabiliteringsfeltet utan at kommunane får bygd opp eit tilbod før dette skjer. Og det skjer ikkje berre i Rogaland, bl.a. i Innlandet har dei litt av den same problematikken. Spørsmålet mitt er: Statsråden verkar så roleg – er ikkje statsråden bekymra for rehabiliteringsfeltet når så mange nasjonale rapportar viser at her er det ikkje samanheng?

Statsråd Bent Høie [13:00:15]: Hvis jeg hadde vært rolig, hadde jeg ikke laget en egen opptrappingsplan for rehabiliteringsfeltet og prioritert det med 100 mill. kr i budsjettet for 2019. Det er svaret på det. Når det gjelder den konkrete problemstillingen som dette representantforslaget omfatter, er jeg rolig på at dette er et område der jeg opplever at det er et godt samarbeid mellom Helse Stavanger og kommunene. Jeg tror også at

det kommer til å bli enda bedre når behandlingen i Stortinget i dag er ferdig, slik at alle er klar over hva som er premissene videre. Og jeg er helt overbevist om at en her finner gode løsninger lokalt.

Kjersti Toppe (Sp) [13:00:54]: Ein siste replikk: Når statsråden seier at han opplever at det er godt samarbeid mellom kommunane og helseføretaket, kan han kanskje lesa innstillinga og dei høyringsfråsegnene som har kome i saka ikkje berre frå Eigersund, men frå fylkesordføraren og frå KS, som fortel ei heilt anna historie. Det har ikkje vore noko godt samarbeid mellom kommunar og helseføretak i denne saka. Då vil eg spørja statsråden kven han har snakka med sidan han har ei slik oppfatning av tilstanden.

Statsråd Bent Høie [13:01:31]: Jeg bor i dette området og har hytte i dette området, og jeg snakker med folk hele veien, både lokalpolitikere og andre, så jeg tror jeg har et relativt godt inntrykk av hvordan status for situasjonen er. Det har vært mye uro og uenighet rundt dette, og det er det selvfølgelig ingen som leser aviser lokalt og deltar i den lokalpolitiske debatten, som ikke har fått med seg. Men når beslutningen nå er fattet og en skal gå videre, er jeg helt overbevist om at en kommer til å finne gode løsninger sammen.

Presidenten: Replikkordskiftet er omme.

Torstein Tvedt Solberg (A) [13:02:26]: Det har, som mange har nevnt, vært et enormt engasjement for å bevare avdeling 2 Øst i Egersund. Det har vært ordføreroppdrag, folkemøter og fakkeltog. Jeg har vært blant dem som har kjempet for at det skulle bli et annet vedtak i Helse Stavanger om dette. Dessverre lyttet en ikke til det lokale engasjementet. Jeg vil også være en av dem som passer på at Helse Stavanger holder det de lover og opprettholder aktivitet i Egersund videre.

Dessverre ser en allerede noe av konsekvensene nedleggelsen av 2 Øst og tilbudet der vil få for Rogaland og regionen vår. Det vil bli et svekket rehabiliteringstilbud i Rogaland. En halverer antall plasser, og en svekker et godt fagmiljø som har fungert godt. Dette er et eksempel på at en legger ned et tilbud før kommunene er klar til å ta over, først og fremst for å spare penger. Det er et alvorlig eksempel, som jeg skulle ønske at statsråden forholdt seg litt mer aktivt til enn den passive tilnærmingen en har til det som jeg oppfatter er en problemstilling utover akkurat denne konkrete enkeltsaken.

Behandlingen av denne saken i Stortinget har for oss handlet om dette, det å sikre et fagmiljø og et godt tilbud for pasientene. Jeg er slik sett derfor glad for at Senterpartiet nå subsidiært støtter vårt vedtak, og håper innstendig at SV også gjør det samme. Det ville bety en

stor seier for alle dem som har engasjert seg i denne saken om Stortinget kunne ha samlet seg bak det vedtaket.

Samtidig synes jeg det er urovekkende å se regjeringen og regjeringspartiene, som frasier seg ansvaret de så klart har i denne saken. Nedleggelsen av 2 Øst er en direkte konsekvens av de kuttene regjeringen har påført helseforetakene gjennom den såkalte ABE-reformen, og det kravet regjeringen setter til overskudd for å få bygge nytt sykehus i Stavanger. Ledelsen i Helse Stavanger er ærlig på at det er bakteppet for denne nedleggelsen. Jeg skulle ønske meg den samme ærligheten fra statsråden og regjeringspartiene, som sitter på det helhetlige ansvaret. Men jeg kan slik sett, uansett om statsråden ikke vil være like ærlig her i salen som han kanskje burde vært, nesten garantere at dette er en sak Høie vil se igjen i sin nye rolle som fylkesmann, og ikke kun være en sak han har noe med når han er på vei til hytta.

Igjen: Jeg håper at vi i dag ser at SV også stiller seg subsidiært bak vårt forslag, slik at det får flertall. Det vil igjen, som sagt, være en stor seier for alle dem som har engasjert seg i denne saken.

Presidenten: Fleire har ikkje bedt om ordet til sak nr. 5.

Sak nr. 6 [13:05:21]

Innstilling fra energi- og miljøkomiteen om Endringer i naturmangfoldloven (hjemmel for gjennomføring av vanndirektivet) (Innst. 34 L (2018–2019), jf. Prop. 93 L (2017–2018))

Presidenten: Etter ønske frå energi- og miljøkomiteen vil presidenten føreslå at taletida vert avgrensa til 3 minutt til kvar partigruppe og 3 minutt til medlemmer av regjeringa.

Vidare vil presidenten føreslå at det ikkje vert gjeve høve til replikkar, og at dei som måtte teikna seg på talarlista utover den fordelte taletida, får ei taletid på inntil 3 minutt.

– Det er vedteke.

Ole André Myhrvold (Sp) [13:06:11] (ordfører for saken):

«Vand i Norge, vand av renhet, –
hvor en lægger sig og drikker,
det er dét jeg tænker på.»

Slik uttrykte Nordahl Grieg det, og det er vel også målet med dagens mål, nemlig at vi skal kunne legge oss ned og drikke vann når vi er ute og ferdes i skog og natur.

Rammedirektivet for vann fra 2006 er trolig det viktigste, kanskje mest omfattende og ambisiøse miljødirektivet Norge har implementert. Det var det første miljødirektivet som la grunnlaget for en mer helhetlig og

samordnet forvaltning av vannmiljøet. Dette var før naturmangfoldloven ble vedtatt i 2009.

Vannforvaltning er et sektor- og samfunnsomfattende område. Det berører oss i alle faser, enten det er det livgivende vannet de fleste av oss har i kjøkkenspringen, eller det vannet vi skyller ned kloakken med, eller det vannet dyr og planter er avhengig av i naturen, som fisken lever i, og så er det også det vannet som flommer over når klimaendringer og ekstremvær slår inn i gater, byer, tettsteder og elver. Alt dette gjør at det er viktig og naturlig at vanndirektivet er hjemlet i plan- og bygningsloven. Vann har behov for sektorovergripende planlegging, involvering og gjennomføring.

Vannforskriftens formål er å beskytte og om nødvendig forbedre tilstanden i ferskvann, grunnvann og kystnære områder. Direktivet gir også rammer for fastsettelsen av miljømål som skal sikre en mest mulig helhetlig beskyttelse og bærekraftig bruk av vannforekomstene.

I lys av dette favner naturmangfoldloven alle typer påvirkning på natur, også vann – ferskvann, kystvann, ja til og med brakkvann. Hjemling i naturmangfoldloven som vi i dag er invitert til å vedta, vil derfor bidra til å dekke hele virkeområdet som vannforskriften gjelder.

Det er en enstemmig komité som slutter seg til at vannforskriften også hjemles i naturmangfoldloven. Likevel vil komiteen understreke at denne hjemlingen ikke svekker forskriftens hjemling i plan- og bygningsloven. Den er nemlig helt avgjørende for vannforvaltningen og muligheten til å nå målene i vannforskriften gjennom helhetlig planlegging, involvering, forankring og gjennomføring.

Komiteen har i lys av tidligere foreslåtte forslag fra regjeringen om flytting av vannmyndigheten fra regionalt folkevalgt nivå til statlig nivå også understreket betydningen av at vannforvaltningsplanene fortsatt skal være regionale planer.

Norsk vannforvaltning og arbeidet med å oppfylle vannforskriften må så langt sies å være en suksess, med lokalt engasjement, eierskap, involvering og gjennomføring der ulike interesser har måttet ta og gi, men hvor det har oppstått gode løsninger.

Det viktige samspillet vil nå fortsette med en tillegghjemling også i naturmangfoldloven. Det er derfor en enstemmig komité som i dag anbefaler sin innstilling, og jeg vil også takke komiteen for godt samarbeid.

Renate Sølverson (H) [13:09:29]: Jeg vil aller først få takke komiteen og saksordføreren for et veldig godt samarbeid om denne saken.

Vann og vannforvaltning omfattes av flere lover. Å sørge for at vannforskriften også får hjemmel i en lov til, i naturmangfoldloven, er fornuftig. Vannforskriften

handler om ferskvann og om kystvann, om hvordan vi tar vare på det og beskytter det mot skadelig påvirkning. Den gangen vannforskriften ble fastsatt, fantes det ingen naturmangfoldlov å gi hjemmel i. At regjeringen nå vil gi denne hjemmelen, er derfor veldig logisk og veldig bra. Det oppleves for meg helt naturlig at også vannet vårt hører hjemme i naturmangfoldloven. Vann er natur, og vann påvirkes av natur. Dette vil bidra til at vi i enda større grad har mulighet til å forhindre at vannet vårt blir utsatt for skadelig påvirkning, og sikre at vi kan drive en enda mer helhetlig og ansvarlig vannforvaltning.

Vi er heldig med vannet vårt i Norge. Vi drikker det, vi bader i det, og det er grunnlag for mye av verdiskapingen vår. Vi mener at denne hjemmelen er viktig for å oppfylle forskriftens formål om helhetlig beskyttelse og bærekraftig bruk av vannforekomstene. Vi mener derfor at den er nødvendig for å sikre god forvaltning av vannforekomstene i Norge. Vi må ta vare på det verdifulle vannet vårt.

Det har vært fint å se at høringsinstansene i denne saken har vært så opptatt av hvordan vi kan sikre vannet vårt best mulig. I Høyre og i resten av komiteen er vi enig med dem i at planprosessene skal følge plan- og bygningsloven, og at fylkeskommunene fremdeles skal ha en sentral rolle i vannforvaltningen. Heldigvis er også regjeringen enig med oss i dette, og med så bred enighet om det ser det ut til at vannforvaltning ute i regionene har en lys framtid.

Statsråd Ola Elvestuen [13:11:25]: I dette lovforslaget fremmer Klima- og miljødepartementet forslag til endringer i naturmangfoldloven. Forslaget går ut på at det inntas en ny forskriftshjemmel for gjennomføring av vanndirektivet, slik at vannforskriften kan gis med hjemmel også i naturmangfoldloven. Vannforskriften kom før naturmangfoldloven og ble derfor gitt med hjemmel i andre lover – plan- og bygningsloven, forurensningsloven og vannressursloven.

Naturmangfoldloven er i likhet med vannforskriften sektorovergripende, med en økosystembasert tilnærming, og dekker alle typer påvirkninger på natur. Naturmangfoldloven passer med dette godt med vannforskriftens formål.

Å gi vannforskriften med hjemmel også i naturmangfoldloven vil gjøre det klarere at bestemmelsene i vannforskriften også gjelder for kystvannforekomster som utsettes for annen påvirkning enn det som klart kan anses som forurensning. Dette gjelder f.eks. fysiske tiltak og påvirkning fra levende dyr og planter i kystvann. Det er derfor rettslig sett behov for at vannforskriften forankres også i naturmangfoldloven. Jeg er glad for at en samlet komité står bak forslaget til vedtak.

I innstillingen har komiteen framhevet at det skal framgå av vannforskriften at planprosessene fortsatt skal følge plan- og bygningsloven, og at de endelige vannforvaltningsplanene skal være regionale planer. Dette blir fulgt opp i den reviderte vannforskriften.

Det er for øvrig besluttet at fylkeskommunene skal beholde koordineringsrollen i vannregionene. Den 13. juni ble dette besluttet av regjeringen. Det blir ingen endring i vannforvaltningen, så lovforslaget har ingen betydning for dette spørsmålet.

Presidenten: Fleire har ikkje bedt om ordet til sak nr. 6.

Sak nr. 7 [13:13:11]

Interpellasjon fra representanten Ingalill Olsen til klima- og miljøministeren:

«Store deler av Lopp havet er foreslått som marint verneområde. Det er behov for at de fiskerikommunene som omfattes av dette mulige vernet, får klargjort hva dette medfører for fiskeriinteressene og bruk av kystlinjen i berørte kommuner. Fylkesmannen i Finnmark har gitt sin tilslutning til vern av området, som omfatter 3 363 kvadratkilometer. Området berører fire fiskerikommuner som alltid har brukt og høstet fra dette havområdet. Kommunene er i utgangspunktet positivt innstilt til vern, men har foreslått om lag en halvering av arealet. Arealet vil fortsatt inneholde alle referanseområder. Kommunene har etterspurt, men ikke fått svar på hva et vern i det foreslåtte omfanget vil medføre av endringer i bruk av området. Naturlig bruk av sjøareal og kystlinja rundt Lopp havet er bygging av kaier, naust, utdyping og mudring av havner, bygging av moloer og bølgevern.

Vil slik aktivitet kreve dispensasjon for hvert tiltak?»

Ingalill Olsen (A) [13:14:37]: I Store norske leksikon kan vi lese at Lopp havet er et åpent havstykke mellom Fugløya og Arnøya i Troms og Sørøya i Finnmark, som strekker seg over ca. 70 km og er et av de mest værharde strøkene langs leia nordpå.

Store deler av dette området er foreslått som marint verneområde. Ved utvelgelse ble særegenhet og representativitet sett i forhold til regioner og kyststrekninger vektlagt. Lopp havet ligger under vernekategori «åpne kystområder». Følgende vernetiltak og referanseområder er plukket ut i forslaget om vern av deler av Lopp havet:

- korallrev
- rekefiske
- snurrevad
- vannkvalitet

Arealet som er tilrådd vernet fra Fylkesmannen, utgjør til sammen 3 045 km² – og her må jeg korrigere i for-

hold til interpellasjonsteksten min – hvorav de angitte referanseområdene utgjør en meget liten andel. Vernet gjelder i 200 år.

Med dette bakteppet er det nødvendig at de fiskerikommunene og den fiskerinæringen som omfattes av dette vernet, får klargjort hva det medfører for fiskeriinteressene og bruken av kystlinjen i berørte kommuner.

Området berører fire fiskerikommuner: Alta, Loppa, Hasvik og Hammerfest. Disse kommunene har alltid brukt og høstet fra dette havområdet. Kommunene har etterspurt, men ikke fått svar på hva et vern i det foreslåtte omfanget vil medføre av endringer for bruk av området. Naturlig bruk av sjøareal og kystlinjen i og rundt Lopp havet er bygging av kaier og naust, utdyping og mudring av havner, bygging av moloer og bølgevern. Videre har norske myndigheter lagt opp til en stor økt vekst av norsk havbruk, noe som krever sjøareal av betydelig størrelse.

Det er nødvendig at miljøvernmyndighetene klargjør om de naturlige fiskeriaktivitetene knyttet til fiskerinæringen i området vil kreve dispensasjon for ethvert tiltak, på grunn av vernestatusen for Lopp havet. Helt konkret ønsker jeg svar på følgende enkle spørsmål:

- Vil redskapet snurrevad bli forbudt i det vernede området?
- Vil aktive redskaper som trål og not bli forbudt brukt i verneområdet?
- Vil det bli mulig i framtiden å høste skjell, tang eller tare i det vernede området?
- Vil det kunne bli begrensinger i bygging av kaier og naust i de kommunene som grenser til verneområdet?
- Vil det bli mulig å mudre og utdype havner tilstøtende verneområdet?
- Vil det bli mulig med oppstart av havbruk i det vernede området?
- Er det mulig å foreta tekniske tiltak/små inngrep samt legge kabler og rør i dette verneområdet?
- Vil ett eller flere av de for en kystkommune naturlige aktiviteter kreve søknad om dispensasjon fra vernemyndighetene?

De aktuelle kystkommunene er organisert i Vest-Finnmark regionråd. Regionrådet har forståelse for at Norge har internasjonale forpliktelser til å verne et representativt utvalg av norsk natur for kommende generasjoner, men de kan ikke akseptere at 3 045 km² av Lopp havet skal vernes for å innfri disse forpliktelsene.

Vest-Finnmark regionråd ønsker å bidra til gjennomføring av vern av viktige havområder knyttet opp mot de foreslåtte referanseområdene. Regionrådet foreslår derfor vern av ca. halvparten av det opprinnelige området. Dette forslaget fra Vest-Finnmark regionråd ivaretar referanseområdene for de utvalgte vernetiltakene.

kene, både vannkvalitet, korallrev, snurrevad og reke-trål. Vest-Finnmark regionråd viser med dette vedtaket vilje til å ta sin andel av det nasjonale marine vernet.

Jeg leser Vest-Finnmark regionråds holdning som positiv til vern, men med et klart behov for å avklare bruken av dette området. Det beste vernet av et område er fornuftig bruk. Gjennom gode og avklarende prosesser mellom myndigheter og brukere vil befolkningen fortsatt høste av sine naturressurser og bidra til verdiskaping i Norge.

Kommunene Alta, Hasvik, Loppa og Hammerfest har krav på at det informeres grundig om tidsperspektivet for endelig vedtak, og om når kommunene blir informert om konsekvensene for hver enkelt kommune.

Til slutt: For å få mest mulig oppslutning om vern er det fornuftig å informere, legge til rette for bærekraftig bruk av arealet og – ikke minst – få folk som tradisjonelt har brukt og høstet av dette arealet, med på laget.

Statsråd Ola Elvestuen [13:20:44]: Marine verneområder kan etableres i medhold av naturmangfoldloven ut til tolv nautiske mil fra grunnlinjen, altså i territorialfarvannet. Regjeringen legger til grunn at tverrsektorielt marint vern etter naturmangfoldloven § 39 skal bidra til å ta vare på et utvalg av representative, særegne, sårbare eller truede marine undersjøiske naturtyper og naturverdier for fremtiden. Bestemmelsen om marine verneområder er ikke gjort gjeldende utenfor territorialfarvannet.

Innenfor marine verneområder reguleres, i tråd med det aktuelle verneformålet, all aktivitet som kan forringe verneverdiene. Aktivitet som ikke er i strid med verneformålet vil fortsatt være tillatt, f.eks. er det i de marine verneområdene ikke innført noe generelt forbud mot fiske. Marint vern er derfor ikke til hinder for aktivitet som ikke skader verneverdiene. I verneforskrifter brukes det unntak fra vernebestemmelsene og generelle og spesifiserte dispensasjonshjemler for å tilpasse de aktuelle reglene til formålet med hvert enkelt verneområde. Områdene skal, sammen med arealer som er beskyttet etter annet lovverk, danne et nettverk av vernede og beskyttede områder som skal ta vare på økosystemer og naturverdier.

Jeg kan ikke kommentere det konkrete innholdet i verneprosessen for Lopphavet siden den senere vil bli oversendt til Klima- og miljødepartementet for behandling. Om selve prosessen vil jeg likevel si at denne startet i 2009, og at en konsekvensutredning ble utarbeidet i 2010. I 2016 ble det gjennomført en oppdatering av konsekvensutredningen på temaene fiskeri og akvakultur.

Klima- og miljødepartementet legger vekt på at arbeidet med marine verneområder skal skje med god lo-

kal medvirkning og forankring. Departementet har underveis i arbeidet med Lopphavet oppfordret involverte parter til å belyse saken så godt som mulig og tidligst mulig gi konkrete innspill om eventuelle behov for videre utredning eller opplysning av saken. Det har også vært avholdt møter mellom tidligere politisk ledelse i Klima- og miljødepartementet og lokale representanter.

Fylkesmannen sendte sin tilråding til Miljødirektoratet i november 2017. Tilråding fra Miljødirektoratet ventes oversendt til departementet i løpet av 2018.

Det er vedtatt et internasjonalt mål om bevaring av 10 pst. av kyst- og havområder innen 2020, spesielt områder som er særlig viktig for biologisk mangfold og økosystemtjenester. Områdene skal bevares gjennom effektivt og hensiktsmessig forvaltede, økologisk representative og godt sammenhengende systemer av verneområder og andre effektive arealbaserte bevaringstiltak.

Norges oppfølging av det internasjonale målet for bevaring av kyst- og havområder ble omtalt i naturmangfoldmeldingen og Stortingets behandling av denne. Målet som er vedtatt innenfor rammen av Konvensjonen om biologisk mangfold, Aichi-mål 11, omfatter tiltak som gir en effektiv og langsiktig bevaring av et geografisk avgrenset område der det er identifisert særlige naturverdier. Det følger videre av målet at tiltakene samlet sett skal utgjøre et økologisk representativt og sammenhengende nettverk, og at de beskyttede arealene skal være en integrert del av landskapet. Dette betyr at variasjonsbredden i norsk natur skal være godt dekket av bevaringstiltakene.

Vurderingen av måloppnåelsen av Aichi-mål 11 kan ikke baseres kun på prosentvis areal. De ulike beskyttelsesregimene bidrar alle til oppnåelsen av målet, men i ulik grad når det gjelder de forskjellige kriteriene som følger av målet.

Norge legger vekt på at beslutninger om å etablere marine verneområder skal være godt vitenskapelig begrunnet. Det må legges til rette for bærekraftig bruk der dette er forenelig med verneformålet. Føre-var-prinsippet skal ligge til grunn der det ikke foreligger tilstrekkelig kunnskap. Det er viktig at formålet med verneområdet er godt definert, og at vernetiltaket er effektivt og målrettet og egnet til å sikre langsiktig vern av naturen og økosystemene.

Ingalill Olsen (A) [13:25:11]: Takk for svaret, men jeg er nødt til å si at jeg har jo ikke fått svar på det jeg spurte om. Jeg stilte et spørsmål, konkret, på vegne av fiskeribefolkningen i disse kommunene, om hva det vil bety for dem. Er de nødt til å søke om dispensasjon for de forskjellige tiltakene? Jeg forstår det slik at fiske ikke vil være i strid med det. Det er bra, og det tar jeg med

meg. Men siden jeg ikke får svar, får jeg gjenta: Betyr det at de må søke dispensasjon? Vil det være lov å bruke snurrevad som redskap? Vil det være lov å bruke not og trål? Vil det være lov å høste av ting en ikke høster av foreløpig, slik som tang, skjell og tare? Vil man kunne bygge kaier og naust – vil det kunne bli begrensninger på det? Kan man mudre framover? Vil det bli mulig med oppstart av havbruk i dette området? Er det mulig å foreta tekniske inngrep? Kan man legge kabler og rør? Eller må man få dispensasjon for hvert enkelt tiltak?

Når man stiller et spørsmål som er så vitalt og viktig for dem som driver og lever av denne næringen, synes jeg det er underlig når myndighetene har holdt på så lenge med dette, at de ikke kan svare det ut. Det må jeg si jeg synes er underlig. Jeg oppfordrer ministeren til å svare konkret på hva dette vil bety for framtidig bruk av området, slik at folk som jobber og bor der, kan få et svar.

Vernetiltak og grunnvern kjenner vi til, men dette handler om hvordan det kan være mulig å drive virksomhet i disse områdene, og hva dette vil begrense. Det er det som er viktig. Vil det begrense? Og som jeg har sagt: Det beste vern er bruk, ikke uforsvarlig eller uvetting bruk, men bruk av området – og ikke minst skal det være knyttet til at det går an å leve og bo der.

Statsråd Ola Elvestuen [13:27:36]: Jeg kan nok ikke svare på alle disse spørsmålene, ganske enkelt fordi jeg ikke kan direkte saksbehandle saken her i Stortinget. Den er ikke overlevert til departementet fra Miljødirektoratet. Den saksgangen vi har, er at Fylkesmannen har gitt sin anbefaling til Miljødirektoratet, og Miljødirektoratet vil komme med sin anbefaling til Klima- og miljødepartementet, sannsynligvis i løpet av 2018. Så vil vi ta vår vurdering ut fra det. Så der vi er nå, må jeg kun ta med meg disse innspillene inn i den behandlingen vi skal gjøre, og kan ikke gi noen konklusjon om hvilke beslutninger som vil bli tatt.

Men det jeg kan si på generelt grunnlag, er at det er verneformålet som er det førende for hvilke begrensninger som må innføres. Så lenge verneformålet ivaretas, er det ingen grunn til å ha noen unødvendige begrensninger. Det må være det førende for det vi skal gjøre.

Ellers vil jeg understreke betydningen av de marine verneområdene, også den forpliktelsen Norge har påtatt seg etter FNs konvensjon om biologisk mangfold. Nå er det jo tilfeldig at jeg kommer direkte fra høynivådelen av konferansen for biologisk mangfold som nå avholdes i Egypt. Jeg var der i går og landet her i dag. Vi har en forpliktelse på 10 pst. fra Aichi-målene, som vi ikke er i nærheten av, men vi jobber med marine verneområder også i Norge, og vi kommer tilbake til Stortinget med en sak som er bestilt, i naturmangfoldmeldingen.

Men det vi nå skal jobbe med også internasjonalt, er å få på plass nye målsettinger, i 2020, i Beijing, for å stoppe det som internasjonalt er et katastrofalt tap av natur. Det er klart at vi gjør en stor innsats internasjonalt med dette. Det gjør vi også på havområdet, hvor Norge har tatt en lederposisjon. Men for å få gjennomslag for det arbeidet vi gjør internasjonalt, er det nødvendig at vi følger opp med det også hjemme. Dette handler om å ta vare på de viktigste naturverdiene. Vi skal ha en aktivitet som ligger innenfor at de viktige naturverdiene ivaretas, og det vil ikke bli lagt noen unødvendige begrensninger på det. Det er det økologiske mangfoldet og de verdiene som det er viktig å klare å ivareta i et samspill med næringsutvikling og samfunnsutvikling for øvrig.

Eirik Sivertsen (A) [13:30:44]: Jeg tror vi alle i denne salen erkjenner at havet er truet, og at havet representerer unike verdier og ressurser, ikke minst i kystnasjonen Norge, det landet i verden som har nest lengst kystlinje, og der store deler av befolkningen alltid har vært avhengig av havet, lever av havet i dag, og hvor nasjonen, både nåværende og tidligere regjeringer, har hatt store ambisjoner for hvordan vi skal videreutvikle de mulighetene for verdiskaping, vekst og velstand som havet gir.

Det å ta vare på havet og de mulighetene som ligger der, også gjennom marine verneområder, er ikke problematisert i den interpellasjonen som vi har her i dag. Vi er enige om viktigheten av det.

Jeg er glad for at statsråden i sitt svar til interpellanten understreker både at man legger vekt på god lokal medvirkning, og at formålet med vernet må være godt definert. Men jeg synes at statsråden kanskje i større grad burde tatt inn over seg det som er det underliggende forholdet for interpellasjonen, som er knyttet til den uroen, utryggheten og usikkerheten som befolkningen som blir berørt av et eventuelt verneområde, faktisk opplever. De stiller mange spørsmål, som interpellanten på en forbillig måte gjenga, men opplever ikke å få svar på dem.

Da må det være grunnlag for å stille spørsmålet: Har det vært god lokal medvirkning? Kunne man ha organisert prosesser der man hadde hatt bedre dialog med dem som blir berørt, på de berørtes premisser? Vi tenker ofte, vi som sitter her i hovedstaden, at hvis vi inviterer til et møte eller sender ut et brev, har vi bidratt til medvirkning og opplyst. Men det er ikke alltid sånn at man i andre enden opplever at man er blitt sett og hørt.

Jeg deler den oppfatningen som jeg opplever at representanten Olsen gir uttrykk for, at når vi skal verne noe og ta vare på det, gjør vi det best sammen med dem som bor ved områdene og dem som bruker dem. Det er de som har den beste kunnskapen om områdene i dag,

som har forvaltet dem gjennom bruk gjennom mange år. De har tatt vare på de særegne verneverdiene vi ønsker å fortsette med. Jeg tror ikke nødvendigvis det er noen motsetning mellom de prosessene som er startet med å verne disse områdene, og interessene til dem som blir berørt, men jeg tar på alvor den usikkerheten, uroen og utryggheten som jeg tidligere var inne på.

Jeg har lyst til å utfordre statsråden – jeg skjønner at han ikke kan gå inn i saksbehandlingen, det har heller ikke vært etterspørselen – på om han kan ta et initiativ for å få de myndighetene som nå er involvert i saksbehandlingen, til å gå i en tettere prosess, en prosess som legger til rette for en mer aktiv medvirkning, for å etablere en større felles forståelse av hva dette vil bety, og på hvilken måte det vil påvirke vår mulighet til å ta vare på vårt levesett, de tradisjonene vi har, sånn at vi fortsatt kan bo, leve og virke på en god måte der vi er i dag.

Lars Haltbrekken (SV) [13:34:36]: Vårt felles matfat, havet, er utsatt for en rekke trusler. Det er overfiske, forurensing fra industri og annen virksomhet og plastforsøpling. Derfor er arbeidet med de marine verneplanene av avgjørende betydning. Den gangen vi så truslene mot viktige naturområder på land, skjøt arbeidet med nasjonalparker og andre verneplaner fart.

Hvis man skal utpeke en nasjonalparkminister i Norge, vil mange kanskje tenke på tidligere Høyre-statsråd Børge Brende, som fikk igjennom en lang rekke vedtak om opprettelse av nasjonalparker i Norge, men jeg vil minne Arbeiderpartiets representanter i denne salen om at den som la grunnlaget for det verneplanarbeidet, og som egentlig sitter med æren, er tidligere miljøvernminister Torbjørn Berntsen. Jeg håper derfor at Arbeiderpartiet vil ivareta den stolte tradisjonen som han la grunnlaget for, og slutte helhert opp om det utrolig viktige arbeidet som vi nå er i gang med for å få tatt vare på også områdene langs kysten vår. Jeg tror at det haster med å få tatt vare på de områdene som nå er utpekt som kandidater til den marine verneplanen langs kysten.

Jeg kunne godt tenke meg å høre fra statsråden om han nå vil sørge for fortgang i dette arbeidet, slik at vi kan oppfylle de internasjonale forpliktelsene våre, men også – og viktigere – kan få tatt vare på de unike områdene langs kysten.

Runar Sjøstad (A) [13:37:04]: Når man nå sår tvil om Arbeiderpartiet ønsker vern av også havområder, mener jeg at man har misforstått både interpellanten og innlegget fra representanten Sivertsen, men jeg mener også at man har misforstått både kommunen og Vest-Finnmark Regionråd. Det er ikke sånn at man er imot vern, det er ikke sånn at man er imot en marin verneplan. Tvert imot har man kommet med konstruktive innspill om hvordan man skal ta vare på eksis-

terende næringer og muligheter for næringsutvikling og samtidig kunne bidra til at nasjonale og internasjonale vernemål skal bli gjennomført.

Hasvik er et av de største øysamfunnene vi har. Vi vet at vern gir muligheter, men vi vet også at vern gir noen begrensninger. At man her føler at det ikke har vært inkluderende prosesser og nok informasjon underveis, fører naturligvis til at man blir bekymret. Man blir bekymret når man lever av og på havet. Som øysamfunn er man avhengig av god infrastruktur. Man er avhengig av gode ferger, hurtigbåter, men man er også avhengig av å kunne høste av havet. Så jeg vil oppfordre statsråden, når vi kommer litt lenger i prosessene, til å ta på alvor de signalene som kommer fra lokalsamfunnet og hele Vest-Finnmark, høre på de innspillene, gjerne besøke Hasvik, stille seg til disposisjon og gi kvalifiserte svar på de spørsmålene og bekymringene som folk har, for de er høyst reelle.

Så minner jeg igjen om at hadde ikke dette området vært håndtert korrekt av dem som har bebodd det i århundrer, hadde vi ikke vært i den situasjonen at vi hadde noe å verne. Så jeg er helt enig med interpellanten i at det beste vernet er fornuftig bruk.

Ingalill Olsen (A) [13:39:29]: Takk til statsråden for svar, og takk til de andre som har holdt innlegg her. Jeg har forståelse for at man ikke kan være detaljert, men jeg tenker at det er viktig at man tar på alvor uroen til folk som er yrkesutøvere, og gir dem ordentlige svar. Jeg tror det kan være lurt for oss alle som ønsker å verne, ta vare på naturen vår, at vi sørger for skikkelig, god informasjon. Jeg vil oppfordre ministeren til å reise nordover, ha svar på konkrete ting som folk lurer på, og sørge for at det blir god implementering, og at folk får gode og kvalifiserte svar. Hvis ikke kommer vi i den situasjonen som vi ofte kan gjøre noen ganger, at politikk og praksis kolliderer. Det trenger det ikke gjøre i denne saken, for her har vi samme mål. Vi vil alle sammen ta vare på havet. Vi vil alle sammen kunne fortsette å leve av det som havet gir.

Jeg har også lyst til å si til Haltbrekken at Arbeiderpartiet ikke er imot vern. Det har vi ikke vært, og det er vi ikke. Men vi vil også at det skal være mulig å leve og bo og utnytte de ressursene vi har. Jeg tenker at det viktigste som kan komme ut av denne interpellasjonen, er at befolkningen i dette området, de som skal leve av det, kan få bedre informasjon. Da har det vært en viktig interpellasjon og et viktig bidrag til det.

Statsråd Ola Elvestuen [13:41:42]: Først vil jeg takke for interpellasjonen og for innleggene i det som er en viktig sak. Det er en viktig sak for dem som bor ved og har tilknytning til Lopp havet, og Lopp havet er også vik-

tig langt ut over området. Dette er en viktig sak for landet.

Som jeg sa i mitt innlegg, har departementet flere ganger lagt vekt på at det skal være god medvirkning. Saksbehandlingen foregår på vanlig måte, også med de høringsrundene som er gjennomført også fra Fylkesmannens side. Som jeg også nevnte, har også den tidligere politiske ledelsen vært i møter med lokale representanter. Når det gjelder min egen saksbehandling, må jeg nesten – og det tror jeg også er klokt – vente til jeg får saken oversendt med en anbefaling fra Miljødirektoratet. Så må vi se på hvordan vi skal ta den saken videre, både når det gjelder hvilke henvendelser som kommer inn, og hvorvidt det er riktig å reise på befaring. Det er noe jeg er kjent med å gjøre i mange saker, og har gjort tidligere.

Representanten Haltbrekken etterlyste framdrift. Fra 2004 ble det identifisert 36 områder. Sju av disse er vernet i dag. Så det vi har i dag, er seks marine verneområder. Vi har fire marine nasjonalparker: Ytre Hvaler, Færder, Jomfruland og Raet. Vi har vernede arealer i tilknytning til nasjonalparkene på Svalbard, Bjørnøya og Jan Mayen, og jeg satte også opp en bestilling på Van Mijenfjorden for kort tid siden. Vi har også beskyttet 18 korallområder, riktignok ikke etter naturmangfoldloven, men innenfor havforvaltningsloven.

Det er nå ni områder som er oversendt departementet, og det er flere områder som er i prosess hos Fylkesmannen og Miljødirektoratet. Det foreligger også en bestilling fra Stortinget om at vi skal komme tilbake til Stortinget med en sak som vel ble vedtatt i forbindelse med naturmangfoldmeldingen, hvis jeg ikke tar feil.

Dette er viktige saker – det er viktige saker for Norge, det er viktige saker lokalt – også for å få en sikkerhet for hvilken næringsutvikling det legges opp til, og for hvordan vi skal ivareta verneformålene.

Helt til slutt må jeg si: Det jeg synes er veldig bra med denne debatten, er at alle er enige om at det er viktig å ivareta verneverdiene, og så handler det om hvordan vi gjør det best mulig, og at det ikke skal være noen begrensninger ut over det som er nødvendig, for å ivareta de verdiene.

Presidenten: Debatten i sak nr. 7 er dermed omme.

Votering

Etter at det var ringt til votering, uttalte

presidenten: Då er Stortinget klar til å gå til votering.

Votering i sak nr. 1

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

- forslag nr. 1, frå Tuva Moflag på vegner av Arbeidarpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti
 - forslag nr. 2, frå Tuva Moflag på vegner av Arbeidarpartiet
 - forslag nr. 3, frå Kjersti Toppe på vegner av Senterpartiet og Kristeleg Folkeparti
- Det vert votert over forslag nr. 2, frå Arbeidarpartiet.

Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen innføre ytterligere regulering av solarier for å begrense forekomst av føflekkreft, herunder utrede et reklameforbud.»

Miljøpartiet Dei Grøne og Raudt har varsla støtte til forslaget.

Votering:

Forslaget frå Arbeidarpartiet vart med 65 mot 30 røyster ikkje vedteke.

(Voteringsutskrift kl. 13.55.19)

Presidenten: Det vert votert over forslag nr. 3, frå Senterpartiet og Kristeleg Folkeparti. Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen revurdere regulerings- og håndhevingsregimet for solarier for å begrense forekomst av føflekkreft, herunder utrede et reklameforbud.»

Miljøpartiet Dei Grøne og Raudt har varsla subsidiær støtte til forslaget.

Voteringstavlene viste at det var 79 røyster imot og 18 røyster for forslaget frå Senterpartiet og Kristeleg Folkeparti.

(Voteringsutskrift kl. 13.55.22)

Tuva Moflag (A) (fra salen): President! Arbeiderpartiet skulle subsidiært stemme for forslaget. Det var varslet.

Presidenten: Då tek me voteringa om igjen. Arbeidarpartiet, Miljøpartiet Dei Grøne og Raudt har varsla subsidiær støtte til forslaget.

Votering:

Forslaget frå Senterpartiet og Kristeleg Folkeparti vart med 51 mot 46 røyster ikkje vedteke.

(Voteringsutskrift kl. 13.55.42)

Presidenten: Det vert votert over forslag nr. 1, frå Arbeidarpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti. Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen sørge for tilstrekkelig kapasitet innen patologifeltet for å være rustet til den varslede økningen av både føflekkreft og annen kreft i årene som kommer.»

Miljøpartiet Dei Grøne og Raudt har varsla støtte til forslaget.

V o t e r i n g :

Forslaget frå Arbeidarpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vart med 50 mot 47 røyster ikkje vedteke.

(Voteringsutskrift kl. 13.56.56)

Komiteen hadde tilrådd Stortinget å gjera følgjande

v e d t a k :

Stortinget ber regjeringen legge til rette for en mer helhetlig og strukturert satsing på informasjon, forebygging og tidlig oppdagelse av hudkreft.

Presidenten: Høgre, Framstegspartiet og Venstre har varsla at dei vil røysta imot.

V o t e r i n g :

Tilrådinga frå komiteen vart vedteken med 52 mot 45 røyster.

(Voteringsutskrift kl. 13.57.27)

Votering i sak nr. 2

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

- forslag nr. 1, frå Tuva Moflag på vegner av Arbeidarpartiet
- forslag nr. 2, frå Kjersti Toppe på vegner av Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti

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

«Stortinget ber regjeringen fremme forslag til forbedringer i dagens godkjenningsordning for helseinstitusjoner og helsetjenester. Blant annet bør godkjenningsordningen utvides til også å gjelde tjenester som ikke krever overnatting, det bør fortsatt kunne legges vekt på samfunnsmessige eller faglige hensyn ved godkjenning og om helseinstitusjonen eller helsetjenesten er omfattet av planer utarbeidet av regionale helseforetak».

Miljøpartiet Dei Grøne og Raudt har varsla støtte til forslaget.

V o t e r i n g :

Forslaget frå Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vart med 77 mot 20 røyster ikkje vedteke.

(Voteringsutskrift kl. 13.58.09)

Presidenten: Det vert votert over forslag nr. 1, frå Arbeidarpartiet. Forslaget lyder:

«I lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. skal § 4-1 lyde:

§ 4-1 Godkjenning av virksomheter og helsetjenester

Departementet kan gi forskrift om krav til godkjenning av virksomheter og helsetjenester som omfattes av denne loven når hensyn til tjenestetilbudets kvalitet, pasientsikkerhet, samfunnssikkerhet, beredskap, samfunnsmessige eller faglige hensyn tilsier det. Bruk av betegnelsen universitetssykehus skal godkjennes av departementet.

Departementet kan gi forskrift med nærmere bestemmelser om vilkår for tildeling av godkjenning som kreves i medhold av første ledd.

Departementet kan tilbakekalle godkjenning når virksomheten som er tildelt godkjenningen ikke fyller kravene som er satt i forskrift.

Den som er tildelt godkjenning plikter å gi departementet de opplysningene som departementet krever for å kunne utføre sine oppgaver. Departementet kan utføre granskning i form av stedlig undersøkelse (inspeksjon).»

V o t e r i n g :

Forslaget frå Arbeidarpartiet vart med 68 mot 28 røyster ikkje vedteke.

(Voteringsutskrift kl. 13.58.25)

Komiteen hadde tilrådd Stortinget å gjera følgjande vedtak til

l o v

om endringer i spesialisthelsetjenesteloven (godkjenning av virksomheter og helsetjenester)

I

I lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. skal § 4-1 lyde:

§ 4-1 Godkjenning av virksomheter og helsetjenester

Departementet kan gi forskrift om krav til godkjenning av virksomheter og helsetjenester som omfattes av denne loven når hensyn til tjenestetilbudets kvalitet, pasientsikkerhet, samfunnssikkerhet eller beredskap

tilsier det. Bruk av betegnelsen universitetssykehus skal godkjennes av departementet.

Departementet kan gi forskrift med nærmere bestemmelser om vilkår for tildeling av godkjenning som kreves i medhold av første ledd.

Departementet kan tilbakekalle godkjenning når virksomheten som er tildelt godkjenningen ikke fyller kravene som er satt i forskrift.

Den som er tildelt godkjenning plikter å gi departementet de opplysningene som departementet krever for å kunne utføre sine oppgaver. Departementet kan utføre granskning i form av stedlig undersøkelse (inspeksjon).

II

Loven gjelder fra den tid Kongen bestemmer.

Presidenten: Arbeidarpartiet har varsla subsidiær støtte til innstillinga. Miljøpartiet Dei Grøne har varsla støtte til innstillinga. Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Raudt har varsla at dei vil røysta imot.

V o t e r i n g :

Tilrådinga frå komiteen vart vedteken med 77 mot 18 røyster.

(Voteringsutskrift kl. 13.59.02)

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

Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Raudt har varsla at dei vil røysta imot.

V o t e r i n g :

Overskrifta til lova og lova i det heile vart vedtekne med 75 mot 18 røyster.

(Voteringsutskrift kl. 13.59.26)

Presidenten: Lovvedtaket vil verta sett opp til andre gongs handsaming i eit seinare møte i Stortinget.

V o t e r i n g i s a k n r . 3

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

- forslaga nr. 1–4, frå Tellef Inge Mørland på vegner av Arbeidarpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti
- forslaga nr. 5–8, frå Tellef Inge Mørland på vegner av Arbeidarpartiet og Senterpartiet

Presidenten: Det vert votert over forslaga nr. 5–8, frå Arbeidarpartiet og Senterpartiet.

Forslag nr. 5 lyder:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at siden

hvakostertannlegen.no blir et reelt verktøy for kunden gjennom at alle tannleger registrer sine priser der, og på en måte som gjør dem sammenlignbare. Regjeringen bes også vurdere tiltak ovenfor tannleger som velger ikke å benytte seg av denne siden, men som samtidig driver en praksis der de mottar refusjon for tannbehandlinger fra det offentlige.»

Forslag nr. 6 lyder:

«Stortinget ber regjeringen vurdere behovet for en utvidelse av rettighetene etter folketrygdloven for personer med visse kreftdiagnoser som påvirker helsen i munnhulen, samt kreftoverlevende med ettervirkninger som går ut over tannhelsen.»

Forslag nr. 7 lyder:

«Stortinget ber regjeringen fremme tiltak for å redusere antibiotikaresistens i norsk tannhelsetjeneste og tiltak for å hindre en utvikling med økt bruk av tannbehandling i land med høy risiko for spredning av resistente bakterier.»

Forslag nr. 8 lyder:

«Stortinget ber regjeringen evaluere kompetansesentrene for tannhelse, med det utgangspunkt at kompetansesentrene skal bidra til en desentralisering og videreutvikling av den regionale kompetansen innen tannhelse.»

Sosialistisk Venstreparti, Miljøpartiet Dei Grøne og Raudt har varsla støtte til forslaga.

V o t e r i n g :

Forslaga frå Arbeidarpartiet og Senterpartiet vart med 50 mot 47 røyster ikkje vedtekne.

(Voteringsutskrift kl. 14.00.19)

Presidenten: Det vert votert over forslaga nr. 2–4, frå Arbeidarpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti.

Forslag nr. 2 lyder:

«Stortinget ber regjeringen sikre at Prioriteringsutvalget for kommunale helse- og omsorgstjenester og tannhelse også kommer med forslag til hvilke refusjonsordninger som bør prioriteres, og innretningen på disse, dersom refusjonsordningene skal utvides med mål om å nå flere, svakere grupper.»

Forslag nr. 3 lyder:

«Stortinget ber regjeringen utrede et pristak for tannhelsebehandlinger som helt eller delvis refunderes av det offentlige, der refusjonstakstene må oppleves som forutsigbare både for pasienter og tannhelsepersonell.»

Forslag nr. 4 lyder:

«Stortinget ber regjeringen utrede og komme tilbake til Stortinget med en sak med en utvidelse av

offentlig tannhelsetjenesten der flere grupper innlemmes i den offentlige tannhelsetjenesten.»

Miljøpartiet Dei Grøne og Raudt har varsla støtte til forslaget.

V o t e r i n g :

Forslaga frå Arbeidarpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vart med 50 mot 47 røyster ikkje vedteke.

(Voteringsutskrift kl. 14.00.42)

Presidenten: Det vert votert over forslag nr. 1, frå Arbeidarpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti. Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringa komme tilbake til Stortinget med en egen sak om styrking av norsk tannhelse, med mål om å utjevne sosial ulikhet i tannhelse gjennom å hjelpe dem som trenger det mest. Stortinget ber om at saken inneholder:

a.forslag til hvordan man kan styrke det forebyggende arbeidet for god folketannhelse

b.en gjennomgang av refusjonsordningene på tannhelsefeltet

c.forslag som i større grad vil hjelpe dem som i dag ikke har økonomisk mulighet for å få gjennomført nødvendig tannhelsebehandling

d.forslag til forbedring og forenkling av ordningene for refusjon gjennom folketrygden til spesielle diagnoser.»

Kristeleg Folkeparti, Miljøpartiet Dei Grøne og Raudt har varsla støtte til forslaget.

V o t e r i n g :

Forslaget frå Arbeidarpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vart vedteke med 51 mot 46 røyster.

(Voteringsutskrift kl. 14.01.05)

Komiteen hadde tilrådd Stortinget å gjera følgjande

v e d t a k :

Dokument 8:209 S (2017–2018) – Representantforslag fra stortingsrepresentantene Tellef Inge Mørland, Ingvild Kjerkol, Tore Hagebakken, Tuva Moflag og Siv Henriette Jacobsen om styrking av norsk tannhelse – vedtas ikke.

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

V o t e r i n g :

Tilrådinga frå komiteen vart vedteken med 49 mot 47 røyster.

(Voteringsutskrift kl. 14.01.48)

V o t e r i n g i s a k n r . 4

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

- forslag nr. 1, frå Ingvild Kjerkol på vegner av Arbeidarpartiet
- forslag nr. 2, frå Olaug V. Bollestad på vegner av Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristeleg Folkeparti
- forslaga nr. 3–7, frå Kjersti Toppe på vegner av Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti
- forslaga nr. 8 og 9, frå Marius Meisfjord Jøsevoll på vegner av Sosialistisk Venstreparti
- forslag nr. 10, frå Bjørnar Moxnes på vegner av Raudt

Presidenten: Det vert votert over forslaga nr. 8 og 9, frå Sosialistisk Venstreparti.

Forslag nr. 8 lyder:

«Stortinget ber regjeringa komme tilbake til Stortinget med de forslag som er nødvendige for å sørge for at erfaringskompetanse og ansattes lønns- og arbeidsforhold sikres ved anbudsutsettelse av all ambulansetjeneste, enten ved krav om virksomhetsoverdragelse eller tilsvarende forpliktelser.»

Forslag nr. 9 lyder:

«Stortinget ber regjeringa utrede offentlig/ideell drift av all ambulansetjeneste og komme tilbake til Stortinget på egnet måte.»

Miljøpartiet Dei Grøne og Raudt har varsla støtte til forslaga.

V o t e r i n g :

Forslaga frå Sosialistisk Venstreparti vart med 89 mot 8 røyster ikkje vedteke.

(Voteringsutskrift kl. 14.02.50)

Presidenten: Det vert votert over forslag nr. 4, frå Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti. Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringa sørge for at helseforetakene ikke sentraliserer eller nedlegger ambulansetjenester.»

Raudt har varsla støtte til forslaget.

Votering:

Forslaget frå Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vart med 78 mot 18 røyster ikkje vedteke.
(Voteringsutskrift kl. 14.03.10)

Presidenten: Det vert votert over forslag nr. 3 og forslaga nr. 5–7, frå Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti.

Forslag nr. 3 lyder:

«Stortinget ber regjeringen fremlegge en handlingsplan for bedre ambulansetjeneste i Norge.»

Forslag nr. 5 lyder:

«Stortinget ber regjeringen sørge for et maritimt og medisinsk forsvarlig ambulansébåtanbud på Lopphavet som også inneholder krav til virksomhetsoverdragelse.»

Forslag nr. 6 lyder:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at krav til felles akuttmedisinske planer for kommuner og helseforetak, og regelmessig trening med de andre nødetatene, forskriftsfestes i en fremtidig revidert akuttmedisinforskrift.»

Forslag nr. 7 lyder:

«Stortinget ber regjeringen evaluere akutthjelperordningens funksjon, utvikling og finansiering.»
Miljøpartiet Dei Grøne og Raudt har varsla støtte til forslaga.

Votering:

Forslaga frå Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vart med 78 mot 19 røyster ikkje vedteke.
(Voteringsutskrift kl. 14.03.33)

Presidenten: Det vert votert over forslag nr. 2, frå Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristeleg Folkeparti. Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen forskriftsfeste krav om responstid og legge Akuttutvalgets forslag om nasjonale responstider på 8, 12 og 25 minutter til grunn.»

Miljøpartiet Dei Grøne og Raudt har varsla støtte til forslaget.

Votering:

Forslaget frå Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristeleg Folkeparti vart med 73 mot 24 røyster ikkje vedteke.

(Voteringsutskrift kl. 14.03.56)

Presidenten: Det vert votert over forslag nr. 1, frå Arbeidarpartiet. Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen sørge for et maritimt og medisinsk forsvarlig ambulansébåtanbud på Lopphavet, der dagens erfaring og kompetanse videreføres, enten gjennom forhandlinger med tilbydere, gjennom en eventuell ny anbudsrunde med krav om virksomhetsoverdragelse etter arbeidsmiljølovens bestemmelser, eller på annen egnet måte.»
Miljøpartiet Dei Grøne har varsla støtte til forslaget.
Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti har varsla subsidiær støtte til forslaget.

Votering:

Forslaget frå Arbeidarpartiet vart med 51 mot 46 røyster ikkje vedteke.
(Voteringsutskrift kl. 14.04.19)

Presidenten: Det vert votert over forslag nr. 10, frå Raudt. Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at utredningen av offentlig/ideell drift av luftambulansetjenesten, jf. vedtak 861 (Innst. 362 S (2017-2018)), vedtatt av et enstemmig storting, blir gjennomført senest innen utgangen av inneværende stortingsperiode, slik at Stortinget kan ta stilling til denne før en eventuell ny anbudsprosess settes i gang eller gjeldende kontrakt forlenges.»

Arbeidarpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Miljøpartiet Dei Grøne har varsla støtte til forslaget.

Votering:

Forslaget frå Raudt vart med 50 mot 46 røyster ikkje vedteke.
(Voteringsutskrift kl. 14.04.41)

Komiteen hadde tilrådd Stortinget å gjera følgjande

vedtak:

Stortinget ber regjeringen legge frem en stortingsmelding om de prehospitale tjenestene og hele den akuttmedisinske kjeden basert på NOU 2015:17 Først og fremst.

Presidenten: Høgre, Framstegspartiet og Venstre har varsla at dei vil røysta imot.

Votering:

Tilrådinga frå komiteen vart vedteken med 52 mot 45 røyster.
(Voteringsutskrift kl. 14.05.15)

Votering i sak nr. 5

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

- forslaga nr. 1 og 2, frå Tellef Inge Mørland på vegner av Arbeidarpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti
- forslag nr. 3, frå Tellef Inge Mørland på vegner av Arbeidarpartiet og Kristeleg Folkeparti
- forslag nr. 4, frå Kjersti Toppe på vegner av Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti

Det vert votert over forslag nr. 4, frå Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti. Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen sikre at de 16 sengeplassene på rehabiliteringsavdelingen 2 Øst i Eigersund blir opprettholdt.»

Raudt har varsla støtte til forslaget.

Votering:

Forslaget frå Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vart med 79 mot 18 røyster ikkje vedteke.

(Voteringsutskrift kl. 14.06.08)

Presidenten: Det vert votert over forslaga nr. 1 og 2, frå Arbeidarpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti.

Forslag nr. 1 lyder:

«Stortinget ber regjeringen om å styrke rehabiliteringstilbudet til pasienter med kols i både kommuner og helseforetak, og sikre at helseforetakene ikke reduserer sitt tilbud før tilsvarende er bygget opp i kommunene.»

Forslag nr. 2 lyder:

«Stortinget ber regjeringen rette opp i de geografiske og regionale forskjellene i pasienters tilgang på spesialisert rehabilitering.»

Miljøpartiet Dei Grøne og Raudt har varsla støtte til forslaga.

Votering:

Forslaga frå Arbeidarpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vart med 50 mot 47 røyster ikkje vedteke.

(Voteringsutskrift kl. 14.06.30)

Presidenten: Det vert votert over forslag nr. 3, frå Arbeidarpartiet og Kristeleg Folkeparti. Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at kommunene i regionen får mulighet til å bygge opp nødvendig kompetanse og kapasitet til å ta over ansvaret for den aktuelle pasientgruppen dersom beslutningen om å legge ned rehabiliteringsavdelingen 2 Øst i Eigersund opprettholdes.»

Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Miljøpartiet Dei Grøne og Raudt har varsla subsidiær støtte til forslaget.

Votering:

Forslaget frå Arbeidarpartiet og Kristeleg Folkeparti vart vedteke med 52 mot 45 røyster.

(Voteringsutskrift kl. 14.06.54)

Komiteen hadde tilrådd Stortinget å gjera følgjande

vedtak:

Dokument 8:226 S (2017–2018) – Representantforslag fra stortingsrepresentantene Geir Pollestad og Kjersti Toppe om å styrke rehabiliteringstilbudet til pasienter med kronisk lungesykdom (kols) og å stoppe nedleggelsen av rehabiliteringsavdelingen 2 Øst i Eigersund – vedtas ikke.

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

Votering:

Tilrådinga frå komiteen vart vedteken med 53 mot 44 røyster.

(Voteringsutskrift kl. 14.07.39)

Votering i sak nr. 6

Komiteen hadde tilrådd Stortinget å gjera følgjande

vedtak

A.

Lov

om endringer i naturmangfoldloven (hjemmel for gjennomføring av vanndirektivet)

I

I lov 19. juni 2009 nr. 100 om forvaltning av naturens mangfold gjøres følgende endringer:

Overskriften i lovens kapittel III skal lyde:**Kapittel III. Artsforvaltning mv.**

Ny § 26 a skal lyde:

§ 26 a. (gjennomføring av vanndirektivet i norsk rett)

Kongen kan fastsette de forskrifter som er nødvendige for å gjennomføre Europaparlaments- og rådsdirektiv 2000/60/EF av 23. oktober 2000 om fastsettelse av ram-

mer for fellesskapstiltak for vannpolitikk (vanndirektivet) i norsk rett.

II

Loven trer i kraft straks.

V o t e r i n g:

Tilrådinga frå komiteen vart samrøystes vedteken.

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

V o t e r i n g:

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

Presidenten: Lovvedtaket vert sett opp til andre gongs handsaming i eit seinare møte i Stortinget.

Vidare var innstilt:

B.

Stortinget ber regjeringen sørge for at vannforvaltningsplanene fortsatt er regionale planer etter plan- og

bygningsloven, og at planprosessene skal følge bestemmelsene i plan- og bygningsloven.

V o t e r i n g:

Tilrådinga frå komiteen vart samrøystes vedteken.

Presidenten: I sak nr. 7 ligg det ikkje føre noko voteringstema.

Sak nr. 8 [14:08:52]

Referat

1. (82) Representantforslag fra stortingsrepresentantene Jan Bøhler, Lene Vågslid, Maria Aasen-Svensrud og Jonas Gahr Støre om tiltak mot kriminelle gjenger og organisert kriminalitet (Dokument 8:39 S (2018-2019))

Samr.: Vert send justiskomiteen.

Presidenten: Dermed er dagens kart ferdighandsama.

Ber nokon om ordet før møtet er heva? – Møtet er heva.

Møtet slutt kl. 14.09.

