



STORTINGET

Stortingstidende

Referat fra møter i Stortinget

Nr. 37 · 18. januar
Sesjonen 2021–2022

Møte tirsdag den 18. januar 2022 kl. 10

President: Masud Gharahkhani

Dagsorden (nr. 37):

1. Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Bjørnar Moxnes og Seher Aydar om å bevare Ullevål sykehus, å bevare Gaustad sykehus som psykiatrisk sykehus og bygge ut Aker sykehus som lokalsykehus for hele Groruddalen (Innst. 90 S (2021–2022), jf. Dokument 8:9 S (2021–2022))
2. Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Bjørnar Moxnes og Seher Aydar om en tannhelse-reform for å behandle tennene som en del av kroppen (Innst. 91 S (2021–2022), jf. Dokument 8:8 S (2021–2022))
3. Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Kristoffer Robin Haug og Irene Ojala om å sikre et godt sykehusstilbud til pasienter innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (Innst. 92 S (2021–2022), jf. Dokument 8:17 S (2021–2022))
4. Innstilling fra kontroll- og konstitusjonskomiteen om Riksrevisjonens undersøkelse av helse- og omsorgstjenester til barn med funksjonsnedsettelser (Innst. 106 S (2021–2022), jf. Dokument 3:15 (2020–2021))
5. Interpellasjon fra representanten Erlend Svardal Bøe til helse- og omsorgsministeren:
«I 2018 la Solberg-regjeringen frem kvalitetsreformen Leve hele livet. Den handler om å ta det eldre, pårørende, ansatte og frivillige i kommunene ser fungerer i praksis, og sette det i system slik at kommunene kan lære av hverandre. Leve hele livet skal følge opp det som ofte svikter i eldrepolitikken, og har innsatsområdene aldersvennlig samfunn, aktivitet og fellesskap, mat og måltider, helsehjelp og sammenheng i tjenester. Reformen har en tidsplan og er nå i fase 3, som handler om gjennomføring, implementering og rapportering. Flere kommuner har laget lokale Leve hele livet-planer for å følge opp arbeidet.
Kan statsråden redegjøre for status på gjennomføring av reformen, hvordan statsråden skal følge opp reformen videre, og hvordan statsråden vil sikre at de gode verktøyene som ligger i reformen, ikke forsvinner eller nedprioriteres under Støre-regjeringen?»

6. Interpellasjon fra representanten André N. Skjelstad til næringsministeren:
«I 2020 ble oppdragsgiveransvaret for Sivas inkubasjonsprogram og næringshageprogram overført til de 11 nye fylkeskommunene for å styrke den regionale styringen av næringsutviklingen. I Hurdalsplattformen skriver regjeringen at Siva skal styrkes. Skal Norge som nasjon evne å legge til rette for at eksisterende og ny industri bidrar aktivt og effektivt i det grønne skiftet, er det nødvendig å tilpasse og utvikle virkemiddelapparatet. Her tenker jeg spesielt på proaktivt arbeid i regionene for å utvikle attraktive arealer for lokalisering av industri. Siva har et stort potensial for å spille en viktig rolle i dette arbeidet.
Hva innebærer det når regjeringen vil styrke Siva, og hva tenker man om å opprette et nytt program for å utvikle næringsliv og industri i kommuner som trenger en liten håndrekning for å kunne tilby nødvendig areal for morgendagens industrieventyr?»
7. Referat

Presidenten: Representanten Siv Mossleth, som har vært permittert, har igjen tatt sete.

Statsråd Ingvild Kjerkol overbrakte 4 kgl. proposisjoner (se under Referat).

Presidenten: Representanten Turid Kristensen vil framsette et representantforslag.

Turid Kristensen (H) [10:03:18]: På vegne av stortingsrepresentantene Tage Pettersen, Tone Wilhelmsen Trøen, Sandra Bruflot, Kari-Anne Jønnes og meg selv har jeg gleden av å framsette et representantforslag om en tryggere idrett og forebygging av kroppsmisnøye og spiseforstyrrelser i idretten.

Presidenten: Representanten Bjørnar Moxnes vil framsette et representantforslag.

Bjørnar Moxnes (R) [10:03:53]: Jeg foreslår en evaluering av Norges deltakelse i krigen i Syria og Irak.

Presidenten: Representanten Margret Hagerup vil framsette et representantforslag.

Margret Hagerup (H) [10:04:19]: På vegne av representantene Liv Kari Eskeland, Trond Helleland, Kari-Anne Jønnes, Jan Tore Sanner, Svein Harberg og meg selv har jeg gleden av å meddele at vi nå gir gass for å få flere bussjåfører og yrkessjåfører ut på veiene ved å framsette et forslag om å vurdere endringer i trafikk-lærerutdanningen for å sikre tilstrekkelig rekruttering av trafikk-lærere for tunge kjøretøy.

Presidenten: Representanten Ingrid Fiskaa vil framsette et representantforslag.

Ingrid Fiskaa (SV) [10:04:59]: På vegner av representantane Marian Hussein, Torgeir Knag Fylkesnes og meg sjølv vil eg gjerne fremja eit representantforslag om tilgang på vaksinar, medisinar, medisinsk utstyr og medisinsk teknologi i kampen mot covid-pandemien.

Presidenten: Forslagene vil bli behandlet på reglementsmessig måte.

Presidenten vil opplyse om at sak nr. 7, Referat, vil bli behandlet før sak nr. 1. Presidenten ber derfor representantene om å bli sittende til referatet er ferdigbehandlet.

Sak nr. 7 [10:05:36]

Referat

1. (199) Endringer i midlertidig lov om stønad til husholdninger som følge av ekstraordinære strømutgifter (Prop. 50 L (2021–2022))
2. (200) Representantforslag fra stortingsrepresentantene Frank Edvard Sve, Dagfinn Henrik Olsen, Helge André Njåstad, Terje Halleland og Marius Arion Nilssen om å åpne muligheten for skånsom utbygging av vannkraft i vernede vassdrag (Dokument 8:70 S (2021–2022))
Enst.: Nr. 1 og 2 sendes energi- og miljøkomiteen.
3. (201) Endringer i statsbudsjettet 2022 under Kunnskapsdepartementet, Kultur- og likestillingsdepartementet, Justis- og beredskapsdepartementet, Kommunal- og distriktsdepartementet, Arbeids- og inkluderingsdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet, Barne- og familiedepartementet, Nærings- og fiskeridepartementet, Samferdselsdepartementet, Finansdepartementet og Olje- og energidepartementet (økonomiske tiltak i møte med pandemien og ekstraordinære strømutgifter) (Prop. 51 S (2021–2022))
4. (202) Lov om lønnsstøtte (økonomiske tiltak i møte med pandemien) (Prop. 47 L (2021–2022))
5. (203) Endringer i lov om midlertidig tilskuddsordning for foretak med stort omsetningsfall etter august 2020 (økonomiske tiltak i møte med pandemien: midlertidig tilskuddsordning for foretak med stort omsetningsfall) (Prop. 49 L (2021–2022))
6. (204) Representantforslag fra stortingsrepresentantene Rauand Ismail, Rasmus Hansson og Une Bastholm om å utsette avgiftsinnbetaling for serveringsbransjen (Dokument 8:68 S (2021–2022))
Enst.: Nr. 3–6 sendes finanskomiteen.
7. (205) Representantforslag fra stortingsrepresentantene Jan Tore Sanner, Margret Hagerup, Kari-Anne

Jønnes, Guri Melby, Abid Raja og Kjell Ingolf Ropstad om videreføring av en lærerspesialistordning (Dokument 8:67 S (2021–2022))

Enst.: Sendes utdannings- og forskningskomiteen.

8. (206) Representantforslag fra stortingsrepresentantene Silje Hjemdal, Terje Halleland, Himanshu Gulati og Roy Steffensen om at Flyhistorisk Museum Sola får overta F-16 (Dokument 8:69 S (2021–2022))
Enst.: Sendes utenriks- og forsvarskomiteen.

Sak nr. 1 [10:06:20]

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Bjørnar Moxnes og Seher Aydar om å bevare Ullevål sykehus, å bevare Gaustad sykehus som psykiatrisk sykehus og bygge ut Aker sykehus som lokalsykehus for hele Groruddalen (Innst. 90 S (2021–2022), jf. Dokument 8:9 S (2021–2022))

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

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

Tone Wilhelmsen Trøen (H) [10:07:22] (komiteens leder og ordfører for saken): Vi behandler nå et representantforslag fra Rødt om å bevare Ullevål sykehus, å bevare Gaustad sykehus som psykiatrisk sykehus og å bygge ut Aker sykehus som lokalsykehus for hele Groruddalen. I det representantforslaget fremmes det fem forslag, og i innstillingen er det sju forslag. Komiteen har gjennomført skriftlig høring i saken, og det er kommet inn 41 høringsinnspill fra ulike organisasjoner, aksjoner og enkeltpersoner.

Dette er ikke første gang Stortinget behandler en sak som omhandler flere av forholdene som representantene tar opp i sitt representantforslag. I fem tidligere representantforslag fra 2018 og frem til i dag har Stortinget behandlet en rekke forslag knyttet til utviklingen av sykehus i Oslo.

Innbyggerveksten i Oslo de siste 20 årene har vært stor, og prognosene viser fortsatt vekst. Antall innbyggere over 80 år vil doble seg de neste 20 årene. Dagens sykehustilbud i opptaksområdet til Oslo universitetssykehus er innrettet for en langt mindre og langt friskere befolkning. I tillegg er deler av bygningsmassen i OUS utdatert, og OUS har også ansvar for nasjonale funksjoner og leverer spesialiserte helsetjenester til hele landet. Det er

derfor en samlet komité som viser til at det vil måtte gjennomføres store og viktige investeringer i nye sykehusbygg i Oslo, og at det er nødvendig å sikre store nok arealer og kapasitet i spesialisthelsetjenesten.

Partiene vil redegjøre for sine ulike synspunkter og forslag i denne saken, så jeg går derfor over til kort å kommentere Høyres posisjon. Vi mener det er viktig at ikke byggingen av nye sykehus i Oslo settes på vent. Lånerammen til nye Aker og nye Rikshospitalet ble godkjent av Stortinget i 2020. Sykehusprosessen i Oslo har stor betydning for det totale sykehusstilbudet til pasienter i Oslo og for pasienter i de hovedstadsnære regionene. Vi er derfor glad for at Arbeiderpartiet og Senterpartiet i regjering tydelig signaliserer at de vil gjennomføre endringene i sykehusstrukturen i Oslo i henhold til vedtatte planer.

Vi mener også at det er viktig at tilbudet innen psykisk helsevern tilrettelegges med nye bygg som tilfredsstiller kravene til moderne behandling og godt arbeidsmiljø for de ansatte. I Dagens Medisin den 10. januar kunne vi lese en uttalelse fra avdelingssjef Marte Lauvnes i Sykehusbygg som beskriver at veldig mange psykiatribygg er for gamle og ikke godt nok egnet til sitt bruk. Det er det viktig å gjøre noe med, både for de ansatte i tjenesten og ikke minst for pasientene.

Det ligger en grundig prosess til grunn for sykehusplanen i Oslo. En forutsetning for å bygge et nytt stort akuttpsykehus på Aker er å samle de spesialiserte funksjonene og flytte dem til Gaustad. God ressursbruk av personell i Oslo er viktig fordi det også gir deler av resten av landet bedre tilgang på helsepersonell, og Høyre mener vi må stå ved disse planene.

Cecilie Myrseth (A) [10:10:36]: Satsing på helse, vår felles helsetjeneste, er prioritet nummer én for denne regjeringen. Da må vi ha gode sykehus over hele landet. Det er et stort behov for å investere i de offentlige sykehusene og legge til rette for nye bygg og funksjoner – i Oslo og i hele landet. Landets sykehus har derfor topp prioritet for denne regjeringen.

Oslos befolkning har også behov for moderne sykehus, med økt kapasitet for en voksende befolkning, som det allerede er nevnt. Dårlig bygningsmasse er verken bra for ansatte eller for pasienter. Her har man utfordringer i Oslo, og det gjelder særlig på Ullevål og Rikshospitalet.

Jeg er glad for at Oslos befolkning skal få tilgang på et enda bedre sykehusstilbud. Det er viktig å rette blikket framover og få til en god framdrift og gjennomføre endringene i sykehusstrukturen i Oslo i henhold til de planene som er vedtatt. Det står det også i regjeringsplattformen.

Vi er i gang. Planene er i ferd med å realiseres. På Rikshospitalet er utbyggingen igangsatt, og på Aker byg-

ges det nå en storbylegevakt i regi av Oslo kommune. Utbyggingen på Aker og på Gaustad står nå for tur, for hele Groruddalens befolkning skal så raskt som mulig få lokalsykehusstilbud ved Nye Aker Sykehus. Det står det også i regjeringsplattformen.

Med de nye planene styrkes også kriseberedskapen, og det er viktig å understreke, for katastrofeberedskapen som i dag er på Ullevål knyttet til beredskapen for store hendelser med massetilstrømninger av pasienter, skal samles på Rikshospitalet. Det vil gi en større bredde i tilgangen på medisinsk kompetanse og bedre fasiliteter. To komplette akuttinntak er et godt beredskapsmessig grep, og de kan også avlaste hverandre ved en eventuell krise.

De nye planene gir rom for økt kapasitet, og det er nødvendig. OUS har i dag 1 550 somatiske senger, og det planlegges økt til 1 900 senger når fase 1 står ferdig i 2030. Innenfor psykisk helsevern og rusbehandling skal sengetallet økes fra i dag, hvor det er 359, til 426 senger.

Som jeg har sagt: God tilgang til helsehjelp skal vi ha over hele landet. Det å ha gode sykehus for vår felles helsetjeneste er prioritet nummer én for denne regjeringen.

Hans Inge Myrvold (Sp) [10:13:51]: Representantforslaget som me i dag debatterer, har stor kompleksitet og har vore ein del av ei rekkje saker og debattar i denne salen tidlegare.

Store endringar i strukturar er krevjande for ei helseteneste som er underdimensjonert og dårleg skodd for dagens samansette behandlingsforløp. Den nye regjeringa arbeider systematisk med desse utfordringane og etterslepet.

Noreg treng ei spesialisthelseteneste som er dimensjonert for å kunna hjelpa folk i heile landet, der ein har ei breidde og desentraliserte tilbod innan akuttmedisin og fødetilbod, samstundes som fleire av sjukehusa vert spesialiserte med tilhøyrande behandlingar.

Dagens regjering er tydeleg på prioriteringar innanfor sjukehusdrift og strukturar for dei neste fire åra gjennom Hurdalsplattforma. Senterpartiet har i ei årrekkje peika på utfordringar innan fleire av desse strategiane utan å verta høyrte i Stortinget i plenum. Det hastar med å få etablert og starta byggjeproessen med nytt lokalsjukehus ved Aker sykehus, for bl.a. å dekkja heile Groruddalen si befolkning.

Senterpartiet og Arbeidarpartiet sine medlemer av helse- og omsorgskomiteen uttrykkjer i sine merknader at dette er avgjerande viktig slik prosessen står. Denne milepælen har stor betydning for dei andre omstenda i sjukehusstrukturen i Oslo.

Ein annan milepæl, som òg går på dette representantforslaget, gjeld regulering og utbygging av nye Rikshospitalet. Ny detaljregulering og reguleringsplan-

prosesser må vedtakast. Det pågåande forprosjektet må vera gjennomført og endeleg godkjent før ein går vidare med regjeringa sin strategi og omleggingar innan sjukehusdrifta. Dette kjem tydeleg fram av helse- og omsorgsministeren sitt svar til komiteen i høve denne saka.

Me kjenner alle til det store engasjementet lokalt i Oslo, men òg nasjonalt, då dei planlagde endringane har store effektar utover hovudstaden sine grenser. Det er mange faglege argument og erfaringar som ikkje samsvarar. Det er ingen tvil om at dette arbeidet må ha høg prioritet i Helse- og omsorgsdepartementet opp mot helseføretaket, og om naudsynt må Stortinget verta involvert på eigna måte om dei mange milepælane ikkje vert nådde.

Bård Hoksrud (FrP) [10:16:43]: For Fremskrittspartiet er det viktig at vi lager politikk for folk der de er, ikke politikk som bare ser bra ut på papiret, som det kan virke som at flere av partiene her er opptatt av. Men i saken om Ullevål sykehus ser vi dessverre verken politikk som er i samsvar med hva folk i Oslo ønsker, eller politikk som ser bra ut på papiret. Med unntak av – så vidt jeg har fått med meg – Høyre har det i Oslo bystyre vært bred enighet om at man ikke ønsker å støtte det som regjeringen nå legger opp til. Fagmiljøene er ikke enige – ikke fagorganisasjonene, ikke folk og ikke politikerne, på kryss og tvers av ulike styringsnivåer.

Det er simpelthen ikke godt nok, spesielt ikke når vi snakker om en sykehusorganisering som ikke bare påvirker hundretusenvis av mennesker direkte, men som er en viktig del av helsetilbudet i hele Norge. Vi trenger derfor mer fakta på bordet. Derfor mener vi i Fremskrittspartiet at vi må gå inn for en ny utredning av sykehussituasjonen i Oslo, der man også utreder muligheten for å bevare Ullevål. Derfor bør nedleggelsen av Ullevål sykehus utsettes til vi vet mer.

I dag framsetter Fremskrittspartiet en rekke forslag – og eget forslag. De handler om at vi ønsker at det igangsettes en ny utredning og en gjennomgang av sykehusalternativene for Oslo-regionen, herunder bevaring av Ullevål sykehus, at Aker sykehus må planlegges og bygges ut basert på at Aker sykehus skal bli lokalsykehus for hele Groruddalen, og at Gaustad sykehus bevares som psykiatrisk sykehus. Det er dessverre slik at tallet på døgnplasser i psykiatrien raser. Fra 2000 til 2020 ble antall plasser nesten halvert. Vi trenger flere døgnplasser, ikke færre, og vi mener at Gaustad er og bør forbli et viktig bidrag innen psykisk helsevern. Vi frykter konsekvensene av å legge ned flere døgnplasser og vil snu denne dramatiske utviklingen.

Jeg vil ta opp Fremskrittspartiets forslag i saken, og jeg vil også si at vi kommer til å støtte forslag nr. 5, som

jo er ganske identisk med Fremskrittspartiets eget forslag, nr. 7.

Det var litt interessant å høre på foregående taler fra Senterpartiet, for det må jo gjøre vondt langt, langt inn i sjelen når vi vet at Jan Bøhler gikk fra Arbeiderpartiet og over til Senterpartiet, hvor dette med sykehuset i Oslo var en veldig viktig sak – og da høre representanten fra Senterpartiet stå her og bortforklare at det altså nå er Arbeiderpartiet og Høyre som styrer denne politikken, og at Senterpartiet har spilt fallitt i regjering. Det er trist for alle dem som trodde at Senterpartiet skulle være med og bidra til å redde Ullevål sykehus. Og rett før vi gikk inn i salen, var vi og møtte flere demonstranter som var opptatt av hvordan helsetilbudet vårt skal være i framtiden, hvor Ullevål sykehus er en viktig del av det.

Noe annet jeg synes er greit å ha med seg: Jeg hørte på radioen på lørdag om dette med pandemisykehus, og at det nye definitivt ikke er det, og man kan være ganske skeptisk til det. Men vi kommer sikkert tilbake. Jeg regner med at flere av mine kollegaer kommer til å prate varmt i denne saken.

Presidenten: Da har representanten Bård Hoksrud tatt opp de forslagene han refererte til.

Marian Hussein (SV) [10:20:01]: Omkamper kan være klokt, særlig i viktige saker, som betyr noe for folk – som betyr noe for helsen deres, og som betyr noe for arbeidsplassen deres. Etter samtaler med tillitsvalgte, pårørende og pasienter i Oslo vet jeg at å ta omkamp for Ullevål sykehus, det å ta omkamp for å bevare Gaustad og ta kampen for et fullverdig tilbud for befolkningen i Groruddalen er en viktig sak. Fortellingen om fylkes-sammenslåingene vitner om at regjeringspartiene deler mitt syn. I Hurdalsplattformen står det:

«Tiden for overkjøring av lokalsamfunn er over.»

Oslosykehusene er først og fremst for Oslo-innbyggerne, men har også noen landsfunksjoner. Oslo kommune har betydelig spisskompetanse på hva deres innbyggere trenger av sykehusstilbud. Samhandlingen mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten er særlig viktig. Så når et klart flertall i Oslo bystyre sier at de ønsker å bevare Ullevål sykehus, synes jeg at det lokaldemokratiet også må høres av dagens regjering. Jeg er særlig skuffet over at regjeringspartiene ikke velger å lytte til sine folkevalgte partikollegaer i Oslo. Demokratiet er en skjør plante, og det er undergravende når storting og regjering helt nonsjant vurderer å overkjøre Oslo bystyre med statlig regulering.

Vi må dra lærdom av koronapandemien, som forrige taler var innom. Espen Rostrup Nakstad sa våren 2020:

«Kanskje må vi ha systemer med sykehus med mer plass, ikke bygge svære høye tårn.»

Det er akkurat det man planlegger med det nye sykehuset. Man har ikke tatt smittevern hensyn, man har ikke tenkt funksjonene først, men man har tenkt en bygningsmasse og en eiendom før funksjonene. Alle som har vært involvert i de prosessene, forteller om at i planene som foreligger, er det ikke nok plass til alle funksjonene som et moderne sykehus må ha. Mange føler at utredningene og planene for utbyggingen i Oslo er basert på at man har startet i feil ende, eller som Oslo legeforening uttaler:

«Sykehusenes utforming synes å være justert ut fra hva som er mulig å plassere på tomtene, og ikke med tanke på hva de skal romme av funksjon.»

Historien viser at omkamper slett ikke er uvanlig, og det viktigste er å vende i tide, det er ingen skam å snu.

Med det tar jeg opp forslaget fra SV, Rødt og Pasientfokus.

Presidenten: Da har representanten Marian Huss-ein tatt opp det forslaget hun refererte til.

Seher Aydar (R) [10:23:17]: Det er helt riktig som det er blitt sagt, at vi har fremmet flere forslag for å redde sykehusene våre. Og la det være klart: Vi kommer ikke til å slutte å kjempe for sykehusene våre. For egentlig er saken om Ullevål sykehus et mysterium. Vi vet at vi har behov for sykehuskapasitet i Oslo, og at den kommer til å øke i tiden som kommer. Vi har et sykehus som står på en stor, flat tomt, med gode utbyggingsmuligheter, der det faktisk er god plass til både å bygge videre og utvikle i framtiden. Og så har vi en mindre tomt, der det allerede står et sykehus som er definert som et kulturminne, omkranset av bebyggelse og verdifulle skogsområder. Overbetalte direktører, med regjeringens velsignelse, vil flytte sykehuset fra den store, åpne tomten til den lille, og så vil de selge den store sykehustomten til private spekulanter. Ja, det er et mysterium.

Jeg har prøvd å forstå det. Jeg har lest alle argumenter som finnes, og som fremmes. Problemet er bare at det er løse påstander og målbilder uten grunnlag i reelle beregninger og vurderinger. Det er et luftslott.

Vi vet at fagforeningene som representerer ansatte på sykehusene – alle som en – er imot prestisjeprosjektene. Et samlet psykiatrimiljø mener at Aker-tomta ikke er egnet for behandling av psykisk helse, plassert midt i Sinsenkrysset. Groruddalen er på ingen måte sikret å få Aker som lokalsykehus for alle dalens bydeler. Det er ikke avklart når eller om i det hele tatt Aker sykehus kan bli lokalsykehus for hele Groruddalen, inkludert bydelene Stovner og Grorud. Det sies at det skal bli overført i etappe to, men det er ikke engang ferdig planlagt.

Et tomt løfte kan ikke tillegges vekt i prosjekter i milliardklassen med tung samfunnsmessig betydning. Et samlet fagmiljø ved Ullevål sykehus advarer mot planene. Akuttmiljøet er bekymret for at pasientsikkerheten skal svekkes når de splittes i to. Jordmødrene er bekymret for flukt fra yrket som følge av planene.

Gullet i helsevesenet er folkene som jobber der. Å legge milliarder på bordet for å løfte et luftig målbilde som de samlede fagmiljøene mener er urealistisk og uhensiktsmessig, er ikke bare dristig, det er uforståelig. Det er et mysterium at dette forslaget har støtte fra politikere.

Mange av dem som sitter her i salen i dag, kommer sannsynligvis til å stemme imot sin egen overbevisning i denne saken. De stemmer mot all sunn fornuft, mot fagmiljøene og mot dem som har stemt dem inn. Men vi kan stoppe nedleggelse av Ullevål sykehus før det er for sent. Jeg oppfordrer stortingsrepresentantene til å lytte til lokalbefolkningen og fagmiljøene i denne saken.

Ola Elvestuen (V) [10:26:39]: Dette er ikke en omkamp – dette er en kamp. Det tror jeg regjeringspartiene også skal ta med seg. Dette er en kamp som kommer til å fortsette, også etter behandlingen av saken i dag.

Problemet med gigantprosjektet på Gaustad er de naturverdiene man ødelegger – Gaustadbekken og de høydene som er der. Man skal huske på at det er ingen andre utbyggere som ville fått lov til å bygge med de dimensjonene som staten nå planlegger på Gaustad. Det er ingen grunn til at staten skal få egne rettigheter i Oslo, som andre ikke skal få mulighet til å få fordi bystyret er imot. Prosjektet går på tvers av de fredede bygningene som er på Gaustad.

Problemet er at prosjektet i seg selv er for stort i forhold til den tomten som er tilgjengelig. Dette er ikke ny kunnskap – dette har man visst lenge, siden disse planene ble lagt fram. Samtidig blir det sannsynligvis for lite for de framtidige behovene for sykehus i Oslo – særlig hvis man nå har tenkt å gå videre med salg av Ullevål. Da kan man spørre: Hvor skal de framtidige utvidelsene kunne skje?

Som det ble sagt her: Oslo er imot. Bystyret har stemt imot – flere ganger. De brede fagmiljøene er imot de løsningene som er, og det er ingen tvil om at byantikvaren, altså Riksantikvarens representant i Oslo, vil kunne ha store problemer med å se hvordan en så stor utbygging kan tilpasses uten at det går på tvers av de statlige og nasjonale verneverdiene.

I Hurdalsplattformen sies det – og statsministeren gjentok det her da han la fram Hurdalsplattformen: «Tiden for overkjøring av lokalsamfunn er over.» Jeg hørte Senterpartiets representant her, og jeg har fulgt Senterpartiets valgkamp i Oslo – mot Gaustad. Det er tydelig at

aldri har det vært framsatt noen tommere setning fra noen regjering tidligere – en setning som er helt uten innhold, fordi man ikke tar hensyn til de lokale myndighetene og kjører på med dette.

Så dette er definitivt en kamp, og den vil fortsette.

Olaug Vervik Bollestad (KrF) [10:29:53]: Sykehus-tilbudet og ikke minst kapasiteten er viktig for alle, også for innbyggerne i Oslo og omegn. Jeg syns det er bra at statsråden har presisert at det fortsatt skal jobbes etter disse planene som nå foreligger. En viktig del av disse planene er at tilbudet innenfor psykisk helsevern tilrettelegges med nye bygg på Aker som sørger for at kravene til moderne behandling og godt arbeidsmiljø for de ansatte skal møtes.

Flere bydeler i Oslo sogner i dag til Ahus, som er det sykehuset hvor vi forventer den høyeste befolkningsveksten i opptaksområdet. For å sikre alle en bedre kapasitet er det viktig at planene i Oslo iverksettes, så Oslo-bydelene overføres til Oslo igjen. Målet med omorganiseringen av sykehusstilbudet i Oslo er en samling av spesialiserte, regionale og – jeg gjentar og – nasjonale funksjoner. God og riktig bruk av helsepersonell i Oslo er viktig for Oslo, men det er også viktig for hele landet vårt. Det er viktig at dette arbeidet nå kommer ordentlig i gang. Derfor støtter ikke vi de forslagene som ligger i dette representantforslaget.

Irene Ojala (PF) [10:31:59]: Hvis vi skal ha et reelt demokrati i Norge, må folks meninger og lokaldemokratiet bety noe i så viktige saker som sykehus. I Alta har folket sagt tydelig fra om hva som er riktig for pasientene: sykehus nær der folk bor. Det er årsaken til at Pasientfokus er representert her på Stortinget. Vanlige folk har ikke blitt hørt.

Men Alta er ikke alene. Sykehuskamper finnes også andre steder, som her i hovedstaden vår, Oslo. I Oslo har ansatte, innbyggere, fagfolk og flertallet i Oslo bystyre sagt at de ikke vil ha det nye sykehuset som planlegges. At en by eller en kommune sier nei til store statlige investeringer, er ikke vanlig, særlig ikke i sykehussaker. Det er heller ikke vanlig at ansatte sier nei til nye, flotte bygg. Folk må høres.

Senterpartiet og Arbeiderpartiet har ved ulike anledninger sagt at de ikke vil overstyre lokaldemokratiet. Helseforetaksmodellen, som ble innført for 20 år siden, har et stort demokratisk underskudd. Ja, det kan se ut som om helsepolitikere og regjeringen i enkelte saker faktisk har abdisert og gitt helseforetakene all makt. Det var derfor fint at helseministeren i sin sykehustale sa at helseforetaksmodellen må justeres, for det er noe underlig når kommunestyre og fylkesting, som her i Oslo, ikke fikk sykehusinvesteringene på sitt bord annet enn som en reguleringssak.

Omleggingen av sykehusstrukturen i Oslo, med nedleggelse og salg av Norges største og viktigste akutt-sykehus, ble vedtatt av tidligere helseminister Bent Høie. Det skjedde på et foretaksmøte i 2016, etter en innstilling fra direktøren i Helse Sør-Øst. Saken ble vedtatt i 2016, uten å være utredet og mot viljen til ansatte-representantene i OUS og uten å skjele til advarsler i den lovpålagte, eksterne kvalitetssikringsrapporten, der det sto at beslutninger om lokalisering var prematurt, og at de anbefalte å utrede flere alternativer. Planen ble heller ikke sendt på høring og ble ikke i tilstrekkelig grad behandlet verken i Oslo bystyre eller på Stortinget. Det er bakgrunnen for at protestene i Oslo har vart i seks år, og hadde planene blitt sendt på høring, ville saken mest sannsynlig fått en annen utgang. Både fagfolk, ansatte-representanter og pasienter mener at å splitte Ullevål i to og dele opp viktige og anerkjente akutt- og traume-miljøer er en dårlig plan.

Det er viktig at Stortinget lytter til plan- og bygningsetaten i Oslo, som har gjennomført en grundig prosess. Det er aldri for sent og aldri feil å lytte til folk.

Statsråd Ingvild Kjerkol [10:35:06]: Oslo har behov for nye sykehusbygg. Byggene på Ullevål og Radiumhospitalet er gamle og i liten grad tilpasset kravene til moderne behandling og godt arbeidsmiljø. Oslos innbyggertall øker, og vi må øke kapasiteten. Ikke minst er det behov for å samle de spesialiserte tjenestene.

Det er mer enn fem år siden rammene for videreutviklingen av ny struktur i Oslo-sykehusene ble vedtatt. Planene begynner å realisere seg på Radiumhospitalet. Stortinget vedtok lånerammen til prosjektet Nye OUS på Aker og Gaustad i desember 2019, og Oslo kommune har startet utbygging av ny legevakt på Aker.

Sykehusstrukturen i Oslo har vært hyppig debattert, og det er få prosjekter som er utredet i samme grad som Nye Oslo universitetssykehus. Det er også gjort tilleggs-utredninger som underbygger den vedtatte sykehusstrukturen.

Jeg forstår at mange har forventninger og ønsker når nye sykehusbygg planlegges. Helse Sør-Øst har ansvar for å planlegge for et godt spesialisthelsetjenestetilbud med nok kapasitet. Samtidig har det regionale helseforetaket også ansvar for å sikre at samfunnets ressurser brukes på en best mulig måte. Det er særlig fagfolk som kan bli en knapp ressurs, og som kan sette begrensninger i fremtiden.

Erfaringer fra den pågående pandemien har bekreftet at helsepersonell, særlig høyt spesialisert personell, er en kritisk og knapp faktor i helsetjenesten. Det er viktig at ny struktur ved Oslo universitetssykehus etableres med en struktur som ikke legger beslag på uforholdsmessig mye fagfolk i hovedstaden. I så fall ville dette gått

på bekostning av personellsituasjonen i resten av landet. Samling av de spesialiserte tjenestene på Gaustad er derfor viktig for utviklingen av en bærekraftig spesialisthelsetjeneste.

Oslo universitetssykehus har de dårligste sykehusbyggene i landet, og det er behov for økt kapasitet i hovedstadsområdet. Regjeringen ønsker at befolkningen i Groruddalen så raskt som mulig får lokalsykehuset ved Nye Aker sykehus, og vi ønsker å gjennomføre endringer i sykehusstrukturen i Oslo i henhold til vedtatte planer.

Presidenten: Det blir replikkordskifte.

Tone Wilhelmsen Trøen (H) [10:37:52]: Statsråden avsluttet egentlig med noe av det jeg ville spørre om eller legge særskilt vekt på, og det er situasjonen ved Ahus – Akershus universitetssykehus. Tre av bydelene i Oslo sogner til Ahus, mens vi vet at Ahus sitt opptaksområde antakeligvis er det som har høyest forventet befolkningsvekst i årene fremover. Det medfører utfordringer for Ahus, men selvfølgelig medfører det utfordringer for oss som sogner til Ahus at vårt sykehus tar en stor, krevende og viktig oppgave på vegne av Oslo. Tidsplanen for overføringen er at alle tre bydeler – Alna, Grorud og Stovner – skal være overført innen 2030–2031. Jeg vet at en statsråd ikke kan garantere, men kan statsråden si at hun jobber aktivt og hardt for at denne tidsplanen skal holdes?

Statsråd Ingvild Kjerkol [10:38:56]: Det kan jeg forsikre representanten om at vi gjør, og derfor er det også viktig at dette prosjektet ikke får nye utsettelse. Jeg deler representantens bekymring for Ahus. Flyttingen av alle tre bydelene i Groruddalen samtidig fra Ahus vil føre til at kapasiteten ved Ahus ikke utnyttes fullt ut. Derfor må overføringen fra Ahus skje gradvis, i tråd med befolkningsveksten i opptaksområdet, sånn at man hele tiden bruker ressursene og pengene på pasientbehandling. Det er vi veldig opptatt av. Hele Groruddalen skal tilbake til Aker. Det sier Hurdalsplattformen, og vi ønsker at det skal skje så raskt som mulig. Psykisk helsevern vil være samlet på Aker for alle bydelene i Groruddalen i 2031, sammen med somatikk for Alna bydel, og det er målet.

Tone Wilhelmsen Trøen (H) [10:39:59]: Jeg takker for svaret. Oslo er heldig som også har to store ideelle sykehus, Lovisenberg og Diakonhjemmet. De er en del av den totale kapasiteten og den totale beredskapen i Oslo. Akkurat nå har de store utfordringer fordi de har tatt en belastning og avlastet både OUS og Ahus med pasienter i koronapandemien. Men det viktigste for meg å spørre om, siden vi nå snakker fremtid, er: Vil statsråden sikre at disse ideelle sykehusene også er en

del av planene for Nye OUS, at de tas på alvor, at de tas med, og at også deres mulighet til å kunne by på mer kapasitet i årene fremover for Oslo verdsettes?

Statsråd Ingvild Kjerkol [10:40:49]: Det er helt riktig som representanten Trøen påpeker, at de ideelle sykehusene i Oslo er en del av sykehusstrukturen. Jeg mener at det å få gjennomført planene for Nye OUS også vil lette samhandlingen med de ideelle aktørene. De har hele veien vært en del av utviklingsplanen og målbildet for Nye OUS. De har et potensial til å utvikle sine lokalsykehusfunksjoner bedre etter hvert som vi kommer videre også med Nye OUS. Det er i dag ganske mange sykehusbygg i hovedstadsområdet. Det er de to ideelle, som Trøen nevner, og i tillegg til den geografiske utspredning OUS i dag har, gir det lite hensiktsmessige pasientforløp, og pasientene får ikke det tilbudet de fortjener. Vi er veldig opptatt av i fortsettelsen at Diakonhjemmet og Lovisenberg skal ha gode utviklingsmuligheter.

Carl I. Hagen (FrP) [10:42:09]: Jeg har to spørsmål til statsråden. Det første dreier seg om noe som i pandemi-saken er veldig fremhevet, nemlig å lytte til fagpersonale – at det er de faglige myndigheter som må lyttes til. De dyttes delvis foran regjeringens helhetsvurderinger.

Er ikke statsråden bekymret når et samlet fagmiljø ved sykehusene i Oslo er imot gigantplanene på Gaustad og gjerne vil bevare Ullevål, hvor det er tomtereserver og lavere bygninger? Det er mitt første spørsmål. Hvorfor ser man helt bort fra et samlet fagmiljø, både sykepleiere, helsefagarbeidere og leger, i denne saken?

Det andre spørsmålet, som Ola Elvestuen og flere andre var innom, er: Føler man seg i regjeringen bekvem med at man overkjører de fleste myndigheter i Oslo, og altså ikke lytter til lokaldemokratiet?

Statsråd Ingvild Kjerkol [10:43:20]: Jeg har fulgt debatten om Nye OUS i mange år. Det har vært stor debatt og faglig uenighet. Men jeg deler ikke beskrivelsen av at et samlet fagmiljø er imot planene for Nye OUS. Gjennom de ulike milepælene har det på et tidspunkt vært enighet om at det nå var på tide å trekke i bremsen og gjøre tilleggsutredninger. Det samlet de fagorganisasjonene som representerer ansatte og de ulike fagmiljøene i de ulike styrene, både i OUS og i Helse Sør-Øst. Men jeg opplever også at man har hatt ulik inngang til dette i ulike fagmiljøer.

Til spørsmålet om å overkjøre lokale myndigheter er det faktisk sånn at Oslo bystyre sluttet seg til målbildet og planene for Nye OUS både i 2016 og i 2018. Så det er heller ikke en beskrivelse som jeg deler med representanten.

Marian Hussein (SV) [10:44:41]: Tilbakemeldingene fra medvirkningsgruppen, ifølge høringsinnspillet fra Legeforeningen i Oslo, dreier seg i stor grad om manglende areal til nødvendige funksjoner i de nye planene til OUS. Det er for lite areal til operasjonsstuer, intensiv, røntgen, laboratorier, forskning og kontorer, og de sier i sitt høringsinnspill at tomtevalgene gjør at byggene må utformes i henhold til tomtenes beskaffenhet, og ikke ut fra den mest hensiktsmessige plasseringen av virksomhetene i byggene.

Så mitt spørsmål til statsråden er: Når vi nå snakker om tillitsmodell og at tillitsvalgte skal lyttes til, og at de skal være med i utformingen av arbeidet sitt, hadde det ikke da vært førsteprioritet å lytte til de tillitsvalgte i slike saker, som vil være avgjørende for jobben deres?

Statsråd Ingvild Kjerkol [10:45:50]: Et prosjekt av Nye OUS' størrelse og kompleksitet vil selvfølgelig ha mange ulike stemmer, og det har vært strid om dette prosjektet i ti år. Jeg har alltid respekt for faglig uenighet, men vi må også gjennomføre Stortingets vilje. Lånegarantien og marsjordren til dette prosjektet ble gitt i desember 2019, og det er en regjerings oppgave å gjennomføre det. Det sier også den regjeringserklæringen vi skal styre på.

Når det gjelder kapasitet, vil jeg bare understreke at Nye Oslo universitetssykehus vil ha større kapasitet i 2030, med de foreliggende planene, enn sykehuset har i dag, også større kapasitet til å håndtere alvorlige hendelser, og det er noe vi er opptatt av med tanke på den beredskapsfunksjon og det ansvaret OUS har for nasjonale hendelser.

Seher Aydar (R) [10:47:06]: Fagforeningene er imot, flertallet av Oslos befolkning er imot, og de folkevalgte i byen er imot. Det er fakta. Det er både økonomisk risiko og helsemessig risiko knyttet til planene som innebærer å legge ned Ullevål sykehus. Ikke minst er det noe vesentlig som mangler, nemlig reguleringsplan. Tidligere ble den avvist. Riksantikvaren har reist innsigelser mot planene. Nå har Helse Sør-Øst sendt et revidert forslag. Det kan også fort bli avvist. I en sann situasjon kan planen kun tvinges igjennom ved hjelp av statlig regulering. Dette er et viktig spørsmål for befolkningens helsetilbud. Derfor håper jeg at helseministeren kan gi et tydelig og klart svar – ja eller nei – på det spørsmålet jeg skal stille: Kommer regjeringen til å overkjøre fagmyndighetene og lokaldemokratiet med en statlig reguleringsplan eller ikke?

Statsråd Ingvild Kjerkol [10:48:06]: Vi har tenkt å realisere planene for Nye OUS med den framdriften som er vedtatt. Nå ligger saken hos plan- og bygnings-

etaten i Oslo, og vi følger den prosessen og gjør løpende vurderinger.

Men Hurdalsplattformen er klar, og Stortingets vilje er også veldig klar. Stortinget har behandlet denne saken mange ganger, og flertallet har ikke endret seg en eneste gang. Det er en marsjordre for en mindretallsregjering, intet mindre, og i tillegg er dette også planer vi ønsker å gjennomføre i vår egen regjeringsplattform. Jeg vil bare minne om at bystyret i Oslo sluttet seg til disse planene, både i 2016 og i 2018. Et så omfattende prosjekt som Nye Oslo universitetssykehus, kan man ha en løpende involvering om, men på et tidspunkt må man også realisere planene.

Ola Elvestuen (V) [10:49:27]: Det er i forlengelsen av det siste, for i Hurdalsplattformen skriver man også at tiden da lokalsamfunn overkjøres, er forbi. Da blir spørsmålet: Vil regjeringen ha respekt for Oslo og Oslo bystyes rolle som reguleringsmyndighet og følge de prosessene som en reguleringsplan normalt gjør?

Statsråd Ingvild Kjerkol [10:49:58]: Per i dag ligger saken fra tiltakshaveren, som er Helse Sør-Øst, hos plan- og bygningsetaten i Oslo. Vi vil følge det løpende, men vårt mål er å realisere de planene som Stortinget har vedtatt.

Lånesøknaden til Nye Oslo universitetssykehus, med de byggene som skal reises på Gaustad og Aker, ble velsignet i desember 2019, med Venstres stemmer. Dette er et tog som forlot stasjonen med Venstre som konduktør. Venstre blåste i fløyta og vifta med det grønne flagget. Det er en del av virkeligheten som jeg håper vi kan være enige om, selv om vi åpenbart er uenig i saken.

Presidenten: Replikorkordskiftet er omme.

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

Morten Wold (FrP) [10:51:14]: Når man skal gjennomføre omfattende omorganiseringer og utbygginger med stor innvirkning på folks liv, er det viktig at man har bred enighet mellom folket, fagmiljøene og politikken. I saken rundt utbygging av nytt sykehus på Gaustad har det vært alt annet enn bred enighet. Fagmiljøene er uenige, folk går i fakkeltog, og store grupper har vist motstand mot det nye sykehusprosjektet. Det er tydelig at man trenger nye og bedre utredninger for å finne løsninger som vil favne bredt.

Stadig flere i Oslos lokalpolitikk tar til orde for heller å utvide og modernisere dagens Ullevål sykehus for å styrke kapasitet og fagmiljøer. Flertallet i Oslo bystyre er imot planene om å bygge et nytt storsykehus på Gaustad. Fremskrittspartiet mener at vi må lytte til innbyggerne og heller gå inn for en ny utredning av sykehus-

situasjonen i Oslo, der man bl.a. utreder muligheten for å bevare Ullevål sykehus. En naturlig konsekvens av dette er at man stanser nedleggelsen av Ullevål før Stortinget er blitt forelagt en ny utredning av sykehussituasjonen.

Det er viktig at Aker sykehus skal fungere som lokalsykehus for Groruddalen. For innbyggerne i Groruddalen er det viktig med et robust og godt lokalsykehus. Derfor må også Aker sykehus bygges ut basert på at det blir lokalsykehus for hele Groruddalen.

Døgnplassene i psykiatrien forsvinner. Det går hardt ut over dem som har behov for psykisk helsevern. Vi trenger flere døgnplasser innen psykiatrien – ikke færre. Gaustad sykehus er et viktig bidrag innen psykisk helsevern, og vi har ikke råd til å legge ned plassene der.

Fremskrittspartiet er tydelig på at vi vil bevare Gaustad sykehus som psykiatrisk sykehus. Å legge ned ytterligere plasser i psykiatrien vil kunne medføre store konsekvenser, både for pasientene og for samfunnet som helhet.

Sykehusplanene for Oslo er omstridt, både i fagmiljøene, blant byens innbyggere, blant partiene på Stortinget og i Oslo bystyre. I slike store spørsmål vil det være en fordel at et bredt politisk flertall støtter løsningene som velges. Nå ser vi at motstanden mot nytt sykehus på Gaustad er økende. Argumentene for heller å utvide og modernisere Ullevål sykehus blir flere. Aker sykehus må bli nytt lokalsykehus for hele Groruddalen, og Gaustad sykehus må bevares som psykiatrisk sykehus.

Per Olaf Lundteigen (Sp) [10:54:01]: Den største og viktigste investeringssaken for sykehus i Helse Sør-Øst er Oslo universitetssykehus, OUS. Det som haster, er å få utviklet Aker sykehus for å kunne gi et godt og trygt somatisk sykehusstilbud til alle bydeler i Groruddalen. Det framgår også av Hurdalsplattformen.

Denne saken kom helt skjevt ut da forrige helseminister, Høie, allerede i 2016 bestemte hvordan resultatet skulle se ut, gjennom sine uttalelser om det såkalte målbildet for det nye sykehuset – et abstrakt nytaleord som innebar at statsråden brøt sin egen tidligfaseveileder for sykehusbygg, som angir framgangsmåten for hvordan myndighetene skal gå fram for å få et godt planresultat.

For meg, som var saksordfører i kontrollkomiteens sak angående bygging av nytt sykehus i Møre og Romsdal, hvor det samme skjedde, er det meget alvorlig å erfare at et slikt brudd skjer igjen. Nå, nær seks år senere, er et nytt planforslag for utbygging av OUS kommet fra Helse Sør-Øst. Jeg har stor tillit til at landets største planmyndighet, Oslo kommune, vil behandle denne saken godt og grundig. Vi skal også huske at statlige investeringer i nye sykehusbygg generelt er noe kommunale myndigheter er positive til. Det er min erfaring fra alle

sykehusdebatter her de siste fire stortingsperiodene. Saken må derfor være i de beste hender hos Oslo kommune.

Oslo bystyre gjorde derfor følgende vedtak 8. desember 2021:

Bystyret mener på prinsipielt grunnlag at reguleringsplaner i Oslo bør besluttes av Oslo bystyre. Derfor ber bystyret byrådet jobbe opp mot regjeringa for å forsikre seg om at regjeringa ikke overprøver Oslo kommune ved å ta i bruk statlig regulering når det gjelder utbyggingen av Oslo universitetssykehus HF på Gaustad, Nye Rikshospitalet, og på Aker-tomta.

Forslagsstillere var Senterpartiet, Arbeiderpartiet, Miljøpartiet De Grønne, SV, Rødt, Venstre, Folkeaksjonen Nei til mer bompenger, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti. Forslaget ble vedtatt mot 3 stemmer – bare 3 stemmer – fra Høyre. Det er altså en overordnet lokalpolitisk sterk mening om den videre prosessen ved behandlingen av saken.

Nå skal reguleringsprosessen slutføres i Oslo kommunes organer, og det må vi ha respekt for. Oslo kommunes planavdeling er Norges største og bør være suverent best skikket til å se alle sider av reguleringsplansaken. Etter at den faglige planmyndigheten har kommet med sin vurdering, vil Oslo bystyre på vanlig måte ta stilling til reguleringsplanen.

Jeg vil derfor utfordre de andre helsepolitiske talpersonene i denne salen til å si sin mening, om de er enig i en slik vanlig lokaldemokratisk behandling av reguleringsplanen, saken om bygging av nye sykehus for Oslo universitetssykehus, altså å gå imot statlig reguleringsplan.

Bjørnar Moxnes (R) [10:57:13]: Flertallet i Oslos befolkning er imot. Flertallet i Oslo bystyre er imot. Alle fagforeningene til de ansatte på Oslo-sykehusene er imot. Et samlet psykiatrimiljø mener at Aker-tomta, plassert midt i Sinsenkrysset, er uegnet for behandling av psykisk helse. Landets fremste akuttmiljø uttaler:

«Katastrofeberedskapen svekkes for halve Norges befolkning. Planene for Nye Oslo universitetssykehus innebærer en meningsløs og livsfarlig oppdeling av fagmiljøer.»

Men statsråd Kjerkol vet visst bedre, så sammen med Høyre og Senterpartiet vil hun overkjøre dem alle. Argumentet er altså at det er gamle bygg på Ullevål. Det stemmer. Det trengs nye sykehusbygg. Men det Kjerkol ikke sier, er at det også finnes 110 000 m² med gode sykehusbygg på Ullevål. For et enormt sløseri å bare avhende dette! I tillegg er det jo plass til nye sykehusbygg på Ullevål, til forskjell fra Rikshospitalet, hvor det er en trang tomt, hvor man må ha sykehuset i høyblokk for å få plass til alle funksjonene der oppe.

Så er det andre argumentet fra Kjerkol at det er for mye helsepersonell i Oslo hvis vi må ha dagens tre sykehus. Men det finnes ingen beregninger som viser at planene om gigantsykehus på Gaustad minsker behovet for fagfolk. Spesialistvolumet styres av antall pasienter man har, ikke av antall sykehus. Det blir jo ikke færre pasienter som trenger behandling i Oslo om man legger ned Ullevål sykehus.

Så til det livsfarlige: På Ullevål har de et komplett akuttmedisinsk miljø under ett tak. Om noe alvorlig skulle skje, må fagfolk fra alle fagområder være tilgjengelig på samme sted for å kunne redde liv og helse, men dette akuttsykehuset vil altså Kjerkol, Høyre og Senterpartiet kløyve i to og splitte fagmiljøene mellom to andre sykehus. I tillegg får ikke Grorud og Stovner komme tilbake til Aker hvis Ullevål legges ned. Da vil de som i dag sokner til Ullevål, i stedet måtte skyves inn på Aker sykehus, og da blir planen om å få tilbake hele Groruddalen utsatt til langt ut i det blå.

Det står i Hurdalsplattformen at tiden for overkjøring av lokalsamfunn er over. Hvis dette gjennomføres, vil det i ettertid framstå som en gedigen vits og som en parodi på hva som er – reelt – å lytte til lokalsamfunn. Oslo er imot – lytt til Oslo.

Christian Tybring-Gjedde (FrP) [11:00:25]: Det er så langt i denne saken blitt sagt noe klokt, men også mye uklokt. Det kan vel tenkes at noen har strukket tidligere uttalte ambisjoner litt lenger enn de ønsker å følge politisk, så jeg har tatt meg den frihet å tilføre noen oppriktige, men fiktive merknader på vegne av partier som i dag ikke ønsker mer snakk om utredning og alternativer:

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til at stortingsvalget nå er gjennomført, og at valglofter ikke lenger kan anses å være gyldige. Disse medlemmer understreker at standpunkter om lokal selvråderett kun gjelder i saker hvor slik rett ikke utfordrer regjeringen, det være seg lokal sykehusstruktur eller reguleringsmyndighet. For disse medlemmer er lokal selvråderett blitt et politisk slagord bedre egnet i en valgkamp, men som i etterkant er brysomt og irrelevant.

Disse medlemmer mener at økonomi må gå foran alle andre behov, og ønsker å poengtere videre at Oslo universitetssykehus ikke har økonomi til å bygge et nytt, stort akuttsykehus på Aker uten samtidig å samle spesialiserte funksjoner og flytte til Gaustad. Disse medlemmer mener samtidig at flytting av Norges største sykehusanlegg til Gaustad og Sinsen er klokt, og forsikrer om at det vil være nok plass.

Disse medlemmer mener også at å bygge et gigantsykehus på Gaustad vil være en klok bruk av skattebetalernes penger, og disse medlemmer forsikrer om at syke-

huset vil bli bygget på budsjett og være operativt på tiden. Disse medlemmer forsikrer videre om at dette ikke vil gi mindre til drift, ei heller gå ut over pasienter.

Disse medlemmer mener det er klokt å splitte opp fagmiljøer. Ikke minst gjelder det akutt- og traumemiljøet. Disse medlemmer mener det er fornuftig å samle alt psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i blokker ved Sinsenkrysset.

Disse medlemmer mener avslutningsvis at utredningen om tomtealternativer og egnede løsninger er unødvendig, all den tid regjeringen allerede har konkludert i saken. Disse medlemmer mener det er naturlig at prinsippet om at vil man ikke, så skal man, er en god formulering, og viser tydelig at en statlig regulering er nødvendig.

Carl I. Hagen (FrP) [11:02:55]: Det er noe som heter at det er ingen skam å snu, når det gjelder fjellvettregler. Jeg tror også det er gjeldende i politikken. Jeg er veldig glad for at Fremskrittspartiet i komiteen har skrevet veldig mange gode merknader i innstillingen, og at vi støtter samtlige forslag som er til votering i dag.

Dette er også et tegn på at det er mye bra med å være med i regjering, men det er også av og til litt vanskelig, når man taper saker. Det tror jeg særlig Senterpartiet smertelig kommer til å erfare i tiden fremover. Det blir spennende å følge Senterpartiet i Oslo-området etter at Jan Bøhler, som gikk knallhardt inn for å bevare Ullevål og mot planene, allikevel ikke kom inn i Stortinget. Men Senterpartiets holdning der har vært helt klar.

Jeg var også veldig glad for å høre Per Olaf Lundteigens innlegg til støtte for å respektere lokaldemokratiet. Han stilte spørsmål om hva andre mente om en eventuell statlig reguleringsplan. På vegne av Fremskrittspartiet kan jeg avklare at vi ikke vil akseptere noen statlig reguleringsplan på Gaustad. Jeg vil gjerne igjen stille et klart spørsmål til statsråden: Vil statsråden også bekrefte at regjeringen ikke under noen omstendighet vil ta til orde for eller gjennomføre statlig reguleringsplan dersom de foreliggende planer, som er i plan- og bygnings-etaten, ikke blir vedtatt under Oslo kommunes behandling, men at man foretar betydelige begrensninger? Kan vi få en bekreftelse på at regjeringen er imot statlig reguleringsplan for Gaustad?

Marian Hussein snakket om at dette er en omkamp, og at omkamper kan være fornuftig. Ola Elvestuen snakket om at dette ikke er en omkamp, men at det er en kamp. Jeg tror jeg kan bekrefte at denne kampen er ikke ferdig. Vi skal ha et lokalvalg i Oslo neste år, og det er ingenting som tyder på at denne sykehussaken ikke kommer til å være relativt sentral i den valgkampen. Man har nemlig ikke kommet lenger når det gjelder iverksettelse av fysiske ting, enn at det er fullt mulig å stoppe avviklingen av Ullevål

også etter at lokalvalgresultatet foreligger neste år. Fremskrittspartiet kommer til å gjøre hva det kan for at vi skal bevare Ullevål sykehus og satse på en videre modernisering og utbygging på det området, hvor det er nok plass, noe det ikke er på Gaustad.

Heidi Nordby Lunde (H) [11:06:16]: I år er det faktisk ti år siden man begynte utredningen av ny sykehuskapasitet i Oslo. Det har kommet tilbake igjen til bystyret, vært ute på høring i ulike formater og former, og også blitt tatt hensyn til i behandlingen, med videreutvikling av de planene. Så det har lenge vært klart at vi trenger økt kapasitet, bedre beredskap og et framtidsrettet, moderne tilbud til hele Oslos befolkning.

Vi som bor i Oslo, er ikke så opptatt av beliggenheten, men av kvalitet. Det ligger tunge faglige anbefalinger til grunn for de foreslåtte endringene i sykehuskapasiteten i Oslo, og målet er selvfølgelig best mulig tjenester til innbyggerne. For meg som Oslo-innbygger er det litt underlig å høre medrepresentanter snakke om viktigheten av å bevare sykehusene framfor å snakke om kvalitet. En ny sykehusstruktur ble kalt et luftslott her i stad, men luftslottet er å tro at en ny utredning av Ullevål sykehus er mulig uten forsinkelser i å bygge ut Aker sykehus til å bli det tilbudet for Groruddalen som vi alle sier at vi ønsker oss. Når vi bygger moderne, nye sykehus, gjøres det med tanke på iboende kapasiteter i bygningene, bygningene bygges med intelligens. Før Ullevål og Gaustad er avklart ved en ny utredning, vil det derfor ikke være mulig å realisere Aker sykehus. De som sier det bare er å begynne å bygge, tar feil. Å realisere Gaustad er en forutsetning for å bygge Aker sykehus.

Det er riktig at det er faglige innsigelser, naturlig nok, i et så stort prosjekt. At det finnes noe folkelig motstand, er heller ikke uvanlig, men Oslos befolkning som helhet er mest interessert i gode helsetjenester, ikke beliggenhet, og heller ikke de politiske debattene som forsøker å slå mynt på en usikkerhet som opprettholdes gjennom å gjenta påstander som er tilbakevist flere ganger. Det ble sagt her at vi som er for et topp moderne, nytt sykehus på Gaustad, setter bygningsmasse og eiendom framfor funksjoner – men det er jo motsatt. Det er de som ønsker å bevare over 100 år gamle sykehusbygg på Ullevål, som setter bygg framfor funksjoner og funksjonalitet.

Lytt til fagmiljøene, sies det, men utredningene og anbefalingene kommer fra tunge fagfolk og ikke influensere på internett som bare har hatt en tilfeldig mening om noe. De har erfaring med sykehusdrift og bygging. Jeg er veldig glad for at helseministeren har vært så klar og tydelig, både som helsepolitiker i opposisjon og nå som helseminister. Det er riktig, som hun sier, når det gjelder forankringen i Oslo bystyre, som sluttet seg til

både målbildet og planene i 2016 og 2018. Det er også riktig at Høyres bystyregruppe er det eneste partiet i Oslo som nå står opp for et flunkende nytt og godt utredet sykehustilbud i Oslo, der Aker sykehus blir realisert så raskt som mulig.

Så ble det hintet om at mange her i salen vil stemme imot sin samvittighet her i dag. Jeg er ikke en av dem, og som folkevalgt fra Oslo er jeg glad for å stille meg bak et bedre helsetilbud, som innbyggerne fortjener. Vi kan ikke miste ti år til i omkamper og utredninger.

Seher Aydar (R) [11:09:36]: Når alle fagforeningene til dem som jobber på sykehusene vi nå snakker om, er enige om at disse planene ikke er hensiktsmessige for pasientsikkerheten, synes jeg det er ganske spesielt at politikere velger å legge dem til side og argumentere imot. Det er nettopp de ansatte som har gjort at Ullevål sykehus er et sykehus i verdensklasse. Det er helsefagarbeiderne, sykepleierne og legene, alle de som får det til å gå rundt, som nå advarer mot disse planene. Det er faktisk ganske alvorlig at helseministeren velger ikke å lytte til dem.

Helseministeren sa tidligere i dag at Stortingets vilje er klar. Realiteten er egentlig at det ikke er flertall i denne sal. Senterpartiet stemmer jo imot noe de har kjempet for i mange år, fordi de må stemme med Arbeiderpartiet. Men i realiteten er det Arbeiderpartiet og Høyre – som utgjør et mindretall i stortingssalen – som støtter dette forslaget. Så vet vi at det har blitt en regjeringserklæring som et annet parti i tillegg må støtte. Det er realiteten.

Representanten Lundteigen fra Senterpartiet tok opp statlig reguleringsplan. Jeg synes han hadde veldig mange gode poenger i innlegget sitt og oppfordret helsepolitiske talspersoner for andre partier til å si hva de mener om reguleringsplanen. Men egentlig er jo utfordringen – eller jokeren – regjeringen. Helseministeren klarte ikke i stad å si tydelig at regjeringen kommer til å respektere lokaldemokratiet og lokale fagmyndigheter. Helseministeren klarte ikke å si: Hvis Oslo sier nei, hvis reguleringsplanen får et nei igjen, kommer vi til å respektere det. Det er egentlig oppfordringen – det er utfordringen her: Kan helseministeren si at de skal respektere lokaldemokratiet og lokale fagmyndigheter? Eller kommer regjeringen, som Senterpartiet er en del av, til å overkjøre lokaldemokratiet? Det er hovedspørsmålet, og det håper jeg at Senterpartiet kjemper for i regjering, og at helseministeren kan avklare i dag.

Så blir det sagt at i 2016 – en eller annen gang i historien – var flertallet i Oslo bystyre for disse planene. Det er riktig at Arbeiderpartiet i Oslo heldigvis har snudd. Jeg håper at Arbeiderpartiet sentralt vil være enig med Arbeiderpartiet i Oslo.

Helt til slutt vil jeg understreke at denne saken handler om helsetilbudet vårt. Det er fullt mulig å starte opp utbyggingen av Aker sykehus. Men vi er nødt til å redde Ullevål sykehus for å ha en helsemessig forsvarlig plan for framtiden.

Marian Hussein (SV) [11:13:01]: En annen sak som er viktig å få belyst i denne debatten, er føde- og barseltilbudet for kvinner i Oslo. I de nye planene for Ullevål sykehus legger man opp til kun svære fødetilbud. ABC-avdelingen, som i dag er å finne på Ullevål, er ikke planlagt videreført i de planene som foreligger. Jordmødrene som jobber der, advarer mot dette. Jeg er bekymret for tilbudet til kvinner i Oslo. Hvilke tilbud skal de få når man bare planlegger for svære fødemaskiner, fødeavdelinger hvor kvinner kun ses på som en vare som skal gjennom en større avdeling, og hvor man ikke tar hensyn til de faglige anbefalingene.

Helseministeren sa i sitt innlegg at personellressursene er knappe, og at vi må ta vare på dem. Spørsmålet som gjenstår, er om vi ikke da bør lytte til jordmødrene, som sier klart ifra. Og bør vi ikke da stoppe jordmorflukten fra offentlige sykehus, som skjer ved at man fortsetter å legge opp til avdelinger som ikke ivaretar de faglige kvalitetene? På den måten er man med på å øke framveksten av private fødetilbud og privatisering av barseltilbudet. Hvis man i det offentlige ikke klarer å planlegge for tilbud som gjør at kvinner opplever seg ivaretatt, kommer disse private tilbudene til å fortsette å vokse. Da får vi det som på en måte er resultatet av disse målstyrte prosessene, hvor man først planlegger å legge ned avdelinger – i stedet for heller å se på kvaliteten i de ulike avdelingene.

Ola Elvestuen (V) [11:15:48]: Representanten Nordby Lunde viste til at det nå er ti år siden planene første gang ble lagt fram. Det stemmer, men den gangen var det snakk om at man skulle legge et lokk over Ring 3 for å samle sykehuskapasitetene. Jeg tror at for oss som var en del av Oslo bystyre den gangen, ble det sett på som så langt vekk fra det som var sannsynlig, at vi ikke tok det på alvor engang. Nå har det prosjektet på Gaustad – uten lokk, selvfølgelig – vokst og blitt en dimensjon. Paradokset med prosjektet er at det er en gigantutbygging, som sannsynligvis likevel kommer til å bli for lite i en by som vokser framover, over tid.

Det blir dyrt, det er for stort for den tomte som er der, og samtidig blir det et spørsmål om hvor reservekapasiteten er hvis man trenger flere og større arealer enn Gaustad i framtiden. Hvis svaret på det er at Ullevål også skal være et reserveområde – eller skal Ullevål selges? – blir spørsmålet hvorfor vi gjør dette i det hele tatt.

På Ullevål har vi arealer for å kunne utvikle et sykehus. Det er Ullevål som burde vært utgangspunktet for

den sykehuskapasiteten vi trenger i Oslo. Der er det plass, der er det muligheter, og det er det vi burde hatt som utgangspunkt. Jeg er helt sikker på at når vi ser hele regnestykket for den utbyggingen det nå legges opp til, ville det også blitt rimeligere.

Så viser statsråden til at Venstre også har vært i regjering uten å klare å stoppe denne prosessen. Det er helt riktig. Det har vært en kamp for Venstre, både før vi gikk i regjering og i regjering. Men det er én ting forrige regjering ikke gjorde, og det er å overkjøre Oslo som planmyndighet. Hvis regjeringen nå går inn og ikke respekterer de prosessene som er i Oslo, de vedtakene som er i Oslo, er det denne regjeringen som er den første som gjør det – med Senterpartiet, med Arbeiderpartiet, og med en formulering om at nå er det slutt på å overkjøre lokalsamfunn. Det er om det bare er tomme ord eller om det inneholder en realitet, som er avgjørende, og som vil vise seg framover.

Bjørnar Moxnes (R) [11:19:03]: Nå har flere representanter bedt statsråden komme opp hit og gi et svar på regjeringens syn på å skulle overkjøre Oslo bystyre ved å gå inn for en statlig reguleringsplan, på tvers av både flertallet i bystyrets ønske og ikke minst flertallet i befolkningen i Oslos ønske. Så det hadde vært fint om statsråden kunne ha kommet opp og svart på spørsmålet fra opptil flere partier, framfor å sitte i salen og bare lytte. – Det er det første.

Det andre er at Høyres representant Nordby Lunde snakket om influensere på internett. Fire av dem er overleger ved akuttavdelingen på Ullevål. De skrev i Aftenposten i september om hvordan planene er livsfarlige. Det er et par ting de nevnte som statsråden aldri kommer inn på. Det første er at hele betingelsen om et samlet og komplett regionsykehus på Gaustad er forlatt. Flere av miljøene skal splittes opp, deriblant akutt indremedisin, mage-tarm-kirurgi, ortopedi og anesthesiologi. Jeg vil gjerne be Kjerkol svare på hvordan det å splitte opp disse fagmiljøene innenfor akuttmedisinen gir et bedre tilbud ved en katastrofe, til dem som måtte rammes av dette. Når vi vet at den sømløse behandlingen mellom en rekke fagmiljøer er det som har reddet liv ved tidligere katastrofer og kriser som Ullevål sykehus har håndtert: Kan statsråden svare på hvordan en oppsplitting av fagmiljøene ville gi et bedre tilbud enn å ha dem samlet, som vi har på Ullevål i dag?

Det andre spørsmålet – eller det tredje, for det første er jo statlig plan og det andre er oppsplittingen – handler om tomtekapasitet, reservekapasitet for framtiden. Vi vet at Ullevål har Nord-Europas største sykehusomt. Den er svær; det er en indrefilet midt i Oslo by med masse plass til utvidelser, trinnvis og planmessig, for framtiden. Man kan bygge nye bygg på Ullevål uten å forstyrre

noe av dagens aktivitet i de andre byggene på Ullevål, og så kan man avhende de byggene som da må avhendes når nye bygg står ferdig. På Rikshospitalet er det ikke plass. Det vil bli en byggeplass utenfor Rikshospitalet i ti år hvis disse planene gjennomføres. Det er veldig mye mindre plass. Hvor skal vi ha reservekapasiteten for nye bygg i framtidens Oslo, med flere folk, hvis Ullevål selges? Hvorfor ikke beholde Ullevål og ha rom for å bygge ut for å møte ethvert framtidig mulig sykehusbehov? Hva er Kjerkskøls kommentar til det?

Carl I. Hagen (FrP) [11:22:24]: Som regel er jeg rykende uenig med formann Moxnes, men akkurat i dag må jeg si at jeg er enig i både alt han sa i det første innlegget, og det han sa i det siste innlegget. Så for en gangs skyld har formann Moxnes kloke tanker og gode synspunkter, og vi står jo også sammen om flere forslag. Det burde faktisk Høyre og Arbeiderpartiet merke seg, de to styringspartiene som først og fremst er opptatt av å styre – innholdet i styringen er ikke så viktig, det avgjørende er at det er de som skal styre.

Der blir det politisk interessant at den sittende regjering, hvis den har noen planer – eller kommer til noen planer senere – om en statlig reguleringsplan, kun får støtte fra Høyre her i salen, slik jeg tolket Per Olaf Lundteigen, som prinsipielt var imot tanken om statlig reguleringsplan. Og når vi kjenner Senterpartiets forhistorie når det gjelder denne saken, ville det være nesten utenkelig at Senterpartiet også skulle bøye av for et Arbeiderparti-krav om statlig reguleringsplan. Der tror jeg faktisk at Senterpartiet vil si et klart nei, at det er uakseptabelt.

Jeg vil gjenta spørsmålet fra Moxnes, Elvestuen og Lundteigen til statsråden: Kan hun gjøre det klinkende klart at det er uaktuelt for den sittende regjering på noen måte å tenke tanken om å overkjøre Oslo kommunes behandling av reguleringssaken på Gaustad? Det er jo det helt prinsipielle. I tillegg er forhistorien slik, som hun og andre har nevnt, at ja, Fremskrittspartiet har, mens vi satt i regjering, stemt for ting som vi tapte i regjering. Det samme har, så vidt jeg skjønner, Ola Elvestuen bekreftet at gjelder Venstre. Så der man tidligere hadde støtte for Gaustad fra Fremskrittspartiet og Venstre, er den nå bortfalt. Den eneste muligheten til å gjennomføre det som statsråden snakker om av sine planer i Stortinget nå, er med støtte fra Høyre. Da vil det være interessant om også statsminister Støre litt senere kan avklare om han vil være bekvem med at en så stor sak bare får støtte fra Høyre.

Statsråd Ingvild Kjerkskøl [11:25:47]: Dette er en debatt vi har hatt mange ganger i denne salen. Jeg har hatt andre roller før, men argumentene er jo de samme, det må vi bare erkjenne. Det er nok en misforståelse når

representanten Moxnes sier at vi ønsker å splitte opp sentrale nasjonale funksjoner. Det er jo det motsatte som ligger i planene, nemlig å samle dem. Nasjonalt traumesenter skal ivaretas på Gaustad, og det er de fremragende fagfolkene på Ullevål som sitter og legger på plass detaljene for det. Det vil bli et løft. Det vil sikre tryggheten til alle innbyggere i Norge.

Så er vi rett og slett uenig med Rødt. Vi ønsker et stort akuttsykehus på Aker med regionale funksjoner og fullverdig psykisk helsevern. Psykisk helsevern i de bydelene som de nå skal betjene, er i dag spredt på over 40 adresser. Det er et dårlig tilbud til pasientene. Det blir bedre med nye Aker sykehus.

Når det gjelder spørsmålet om statlig plan, har jeg svart representanten Seher Aydar, jeg har svart representanten Ola Elvestuen, og jeg svarte representanten Carl I. Hagen fra talerstolen i replikkordskiftet om at statlig plan er et verktøy som enhver regjering har. Forrige gang Rikshospitalet ble flyttet, fra Pilestredet til Gaustad, ble det brukt statlig plan. Regjeringskvartalet realiseres med statlig plan.

I dag ligger saken om Nye OUS hos plan- og bygningsetaten i Oslo, og vi vil følge utviklingen nøye. Vårt mål er å realisere planene med den framdriften som er vedtatt. Det er viktig fordi det vil påvirke alle andre investeringsprosjekter i Helse Sør-Øst. Det vil påvirke Drammen. Det vil påvirke Innlandet. Det vil påvirke andre planer som er viktige for pasientene i andre deler av Sør-Øst-geografien. Regjeringen har ikke noen prinsipiell motstand mot statlig plan. Det er en mulighet som alle regjeringer har, men jeg har også tro på lokal planmyndighet. Jeg har selv vært kommunepolitiker i 16 år og vet at det er en myndighet kommunene forvalter med klokskap og med bruk av planfaglige argumenter i behandlingen.

Det er sakens realiteter. Vi ønsker framdrift og realisering av nye sykehusbygg til beste for pasientene i Oslo.

Bård Hoksrud (FrP) [11:28:42]: Etter å ha hørt statsråden er det ikke tvil om at statlig plan er et verktøy regjeringen har og kan bruke, men med alle spørsmålene fra representantene oppfatter jeg egentlig at det statsråden sier, er at de ikke nøler med å bruke statlig plan hvis de får sjansen og må det.

Jeg har lyst til å si til dem som sier at de som ønsker å bevare Ullevål og bygge ut Aker og fortsatt ha det sånn som det er på Gaustad i dag, ikke er for moderne, nye sykehus, at det er jo ikke det dette handler om. Det handler om at vi skal ruste opp, vi skal bygge ut, og vi skal forandre, og det er noe av det som er utgangspunktet til Fremskrittspartiet. Men jeg har lyst til å minne representantene i salen på at vi har bygd ut noen nye sykehus – Østfold Kalnes, Ahus – og at det er bekymringer rundt nye Drammen sy-

kehus med tanke på hvordan sykehusene kommer til å være, med bakgrunn i det som er behovene der, med pasienter som ligger på gangen, som ikke får rom osv., fordi kapasiteten på sykehusene er for lav. Jeg mener at det er ting man bør ta inn over seg og faktisk ha med seg. Det er viktig.

Det er interessant å høre på representanten Lundteigen. Det er litt som at reservebenken kommer inn for å prøve å være lynavleder for resten av Senterpartiet. For det er jo ikke bare Arbeiderpartiet og Høyre som overkjører nå. Det er også Senterpartiet, som sier at de er opptatt av lokaldemokratiet, opptatt av at man skal lytte til folk, at man skal ta hensyn til folk. Da har jeg lyst til å lese fra en brosjyre fra Senterpartiet rett før valget:

«Når de to største partiene i landet er villige til å gamble med sykehustilbudet til folk i Oslo, da protesterer Senterpartiet.»

I dag er Senterpartiet med og gambler på samme måte som de mener at Arbeiderpartiet og Høyre har gjort i denne saken, og vil fortsette å gjøre.

Jeg er ikke sikker på, med den kapasiteten og de mulighetene som er på Gaustad, at det vil bli et godt nok sykehus til å ivareta alle de tjenestene de skal ha, med den bygningsmassen som man kan bygge der. Det er også en bekymring en har. Jeg synes representanten Carl I. Hagen på en god måte redegjorde for at nå er mulighetene der, nå må vi passe på. Jeg registrerer at det statsråden sier, er at hun egentlig ikke har tenkt å bry seg om hva flertallet i Oslo bystyre og Oslo kommune kommer fram med, fordi regjeringen har det verktøyet. Fremskrittpartiet mener at på en del ting kan vi bruke statlig reguleringsplan, men så må man være ærlig og si når man vil det, og når man ikke vil det. Her vil Fremskrittpartiet ikke det. Jeg registrerer at vi har en helseminister som vil det og kommer til å gjøre det, fordi man ikke bryr seg om folk i Oslo og alle de som er opptatt av hvordan framtiden for Oslo-sykehusene skal være.

Hans Inge Myrvold (Sp) [11:31:46]: Eg skal på ingen måte bruka mitt innlegg til å forlengja denne debatten, men på eit tidspunkt måtte eg faktisk klypa meg i armen og sjå meg om for å sjå kva sal eg sat i. Var dette salen til Oslo bystyre, eller var det stortingsalen me var ein del av? Med all respekt for dei stortingsrepresentantane som har halde sine innlegg, er det interessant å høyra at ein legg vekt på Oslo bystyre sitt fleirtal, men fornektar denne salen sitt fleirtal. Det er vel eigentleg den situasjonen me står i, og eg skal erkjenne at det kanskje er realpolitikaren i meg som overtek for mykje.

Men eg må berre svara ut representantane Hoksrud og Elvestuen, som bruker forholdsvis sterke ord, som «fallitt» og «tomme ord». Senterpartiet erkjenner at det regjeringssamarbeidet som ligg til grunn, har ein strate-

gi og ei retning i sjukehuspolitikken sin, og den støttar òg Senterpartiet på Stortinget. Ein er òg einige om at det er mange milepælar i dette arbeidet som regjeringa må handtera, og som plan- og bygningsetaten i Oslo må handtera. Det ligg òg på deira bord no, og eg trur ikkje at Stortinget skal realbehandla det no. Men det er mange milepælar framover før ein har dei endelege svara, og då meiner eg at dersom milepælane ikkje vert nådde på den tilfredsstillande måten som ligg på bordet no, bør Stortinget verta involvert på eigna måte. Det står eg inne for, og det meiner eg står seg i alle store og komplekse saker, som òg denne.

Svein Harberg hadde her overtatt presidentplassen.

Presidenten: Representanten Bjørnar Moxnes har hatt ordet to ganger tidligare og får ordet til en kort merknad, begrenset til 1 minutt.

Bjørnar Moxnes (R) [11:34:13]: Takk for svaret fra statsråden om at det kan være aktuelt med statlig reguleringsplan. Det vil i så fall være et forholdsvis heftig angrep på lokalsamfunnet i Oslo, og det bør alle merke seg at statsråden åpner for.

Så var nok svaret når det gjelder splitting av ulike funksjoner, ikke fullt så godt. Funksjonene blir jo splittet, for det er ikke plass til alle på tomten på Gaustad – den er for liten. Det betyr at beredskap for kirurgiske skader blir på Gaustad, mens beredskap for gassforgiftninger og andre indremedisinske tilstander blir lagt til Aker. Det vil si at alle pasienter som trenger kombinert kirurgisk og indremedisinsk behandling, f.eks. ved en gassseksplasjon, vil trenge samtidig behandling ved to forskjellige sykehus. I dag har vi det ved ett sykehus. Det er dette som er det livsfarlige, ifølge akuttmiljøet som i dag finnes ved Ullevål, og det svarer ikke statsråd Kjerkol på. Det fortjener folk i Oslo og Østfold å få et ordentlig svar på: Hvorfor er dette mer forsvarlig enn dagens samlede akuttmiljø på Ullevål?

Presidenten: Representanten Ola Elvestuen har hatt ordet to ganger og får ordet til en kort merknad, begrenset til 1 minutt.

Ola Elvestuen (V) [11:35:30]: Jeg tar ordet først og fremst for å si det jeg glemte å si i stad, og det er at Venstre selvfølgelig stemmer for alle mindretallsforslagene i saken. Det skal vel også ha kommet ganske tydelig fram i innleggene.

Det som er avgjørende, er at vi har en regjering som har respekt for den maktfordelingen vi har, og det ansvaret som kommunen har som reguleringsmyndighet. For det er et for stort prosjekt på en for liten tomt. Det er det dyreste prosjektet man legger opp til nå, og uten et

reserveareal, med mindre det skulle være Ullevål. Samtidig er det jo en viktig sak for Oslo også som en reguleringsplan, fordi tomten går inn på naturområder og er definitivt mye større og med større volum enn noen andre ville fått lov til i Oslo, og den går på (presidenten klubber) tvers av statlige verneinteresser.

Presidenten: Tiden er ute.

Representanten Seher Aydar har også hatt ordet to ganger tidligere og får ordet til en kort merknad, begrenset til 1 minutt.

Seher Aydar (R) [11:36:46]: Vi behandler en sak om sykehus i Oslo. Jeg trodde at Senterpartiet, som påstår at de er opptatt av lokaldemokratiet, ikke trengte å klype seg i armen fordi vi tar opp hva lokalbefolkningen mener om sykehus i Oslo. Egentlig tror jeg det er ganske mange Senterparti-velgere som klyper seg i armen når de hører at Senterpartiet på Stortinget argumenterer for å overkjøre både lokaldemokratiet og ikke minst fagmyndighetene, akkurat som det blir gjort her.

Jeg tror det er ganske mange Arbeiderparti-velgere som også klyper seg i armen i dag når de ser at Arbeiderpartiet lytter mer til overbetalte direktører enn til fagforeningene. Det er synd, men den kampen er absolutt ikke over.

Olaug Vervik Bollestad (KrF) [11:37:51]: Denne debatten handler om både sykehus, kapasitet og beredskap for Oslo og omegn. Men det handler også om spesialiteter og operasjoner som vi ikke kan ha andre steder i landet, fordi vi er for få folk til å bli gode på det hvis vi ikke samler det. Derfor har denne debatten en lokal dimensjon, en regional dimensjon, men ikke minst en nasjonal dimensjon, og den synes jeg har vært borte i denne debatten.

Det er også en annen ting som jeg synes har vært borte – jeg hørte statsråden svarte på det, selv om jeg ikke var fornøyd med svaret. Det var svaret på spørsmålet fra representanten Tone Wilhelmsen Trøen, som spurte om de ideelle sykehusene, altså Lovisenberg og Diakonhjemmet. Det er sykehus som var til lenge før staten tenkte tanken på sykehus i denne byen. Det er sykehus som har ligget foran når det gjelder psykiatri, når det gjelder ortopedi, og når det gjelder andre typer behandlinger. De sitter med areal, de sitter med kompetanse, de sitter med muligheter, og de har bygd ut og gjort mye for å modernisere sine bygg. De er også en del av planen i Helse Sør-Øst – men er de det reelt sett, når de nesten er på konkursens rand fordi de har bidratt til fellesskapet, betalt regningen for koronabehandlingen, mistet inntekter fordi de ikke har kunnet operere og bistå? De sitter med areal, men uten penger. Vi må bruke alle muligheter, for én ting er sikkert: Befolkningsøkningen i Oslo

blir så stor at vi ikke har tid til å vente, for kapasiteten til sykehusene blir sprengt. Da må vi både bruke de ideelle sykehusene, modernisere de nasjonale sykehusene og bygge nytt, som gjør at teknologien og kunnskapen kan gå til det behovet enhver innbygger i dette landet har. Jeg har respekt for diskusjonen om tomter, men jeg har enda mer respekt for at vi kommer i mål på en slik måte at innbyggerne får best mulig behandling.

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

Carl I. Hagen (FrP) [11:40:44]: Det var Per Olaf Lundteigen som tok opp dette med statlig reguleringsplan, om det kunne være aktuelt. Jeg er glad for at vi har fått svar fra statsråden, som var helt klargjørende. Men jeg har et spørsmål til Per Olaf Lundteigen: Dersom Senterpartiet i regjering aksepterer statlig reguleringsplan, vil Senterpartiets stortingsgruppe gi sin tilslutning til det? Hvis svaret eventuelt er ja, vil også Per Olaf Lundteigen møte opp i salen og stemme for statlig reguleringsplan for Gaustad? Jeg spør Per Olaf Lundteigen, fordi han har taletid igjen.

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

Sak nr. 2 [11:41:35]

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Bjørnar Moxnes og Seher Aydar om en tannhelsereform for å behandle tennene som en del av kroppen (Innst. 91 S (2021–2022), jf. Dokument 8:8 S (2021–2022))

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

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

Even A. Røed (A) [11:42:29] (ordfører for saken): Først vil jeg takke komiteen for samarbeidet. Jeg legger til grunn at de som representerer mindretallet i saken, legger fram sine forslag og begrunnelser.

La meg starte med å si at vi støtter intensjonen i det som foreligger i forslaget her. Arbeiderparti–Senterparti-regjeringen har som mål å likestille tannhelsetjenester med andre helsetjenester. Vi har ikke bare som mål å gjøre dette, det er også blitt gjennomført politikk. Allerede i

statsbudsjettet for inneværende år kan vi finne en rekke tiltak som bidrar til å ta steg nærmere en ordning for tannhelsetjenestene som bidrar til en mer inkluderende og sosialt rettferdig tannhelsetjeneste.

Jeg vil vise til at det er satt av 100 mill. kr til å styrke den offentlige tannhelsetjenesten i fylkeskommunene, 168 mill. kr til å gi 21- og 22-åringer 50 pst. rabatt, 50 mill. kr til å styrke refusjonsordningen for barn og unge som får kjeveortopedi, og det er satt av 60 mill. kr til TOO-ordningen. For det er ingen tvil om at det er mange som opplever store økonomiske utfordringer i møte med tannlegen. En sjekk hos tannlegen koster i dag omkring 1 000 kr, og tannfyllinger ligger på mellom 1 000 og 2 000 kr, avhengig av alvorligheten. Videre kan vi finne priser på kroner på mellom 5 000 og 10 000 kr, og på proteser opp mot 20 000 kr.

For folk som har ekstraordinære utfordringer med tennene, vil det medføre store utgifter som kan føre til at folk lar være å gå til tannlegen og heller velger å la det være. Farene ved det vet vi: Problemene blir større, og tennene er som kjent en del av kroppen og påvirker den øvrige helsen.

Arbeiderpartiet og Senterpartiet er opptatt av at dette må gjøres noe med, og at vi må bidra til å hjelpe. Vi ønsker å bygge ut vår felles helsetjeneste, og tannhelsetjenestene er en del av dette, men vi er også opptatt av at det må gjennomføres politisk på en måte som sikrer varige løsninger. Derfor foreslår vi å gå gjennom en rekke ulike utredninger i statsbudsjettet, og de er som følger:

«Stortinget ber regjeringen (...) sette i gang en utredning av status for tannhelsetjenestene i Norge, herunder sosiale og geografiske forskjeller i bruk og tilgang, årsaker til forskjeller, forholdet mellom tilbud i privat og offentlig regi, samt forskjeller i priser og behandling».

Og videre: «sette ned et utvalg som skal komme med forslag som kan sikre at tannhelsetjenestene blir likestilt med andre helsetjenester, herunder modeller for egenandelstak».

Dette kommer til å sikre at vi utreder en rekke av de forslagene som framkommer i denne saken, både juridisk og økonomisk, og det er verdt å merke seg at det ikke er gjort tilsvarende gjennomganger av tannhelsefeltet siden 2007. Mye har forandret seg, og det har vært liten progresjon på feltet under de Høyre-ledede regjeringene.

Vi har satt i gang arbeidet, og vi skal jobbe for å sikre at tannhelsetjenesten blir likestilt med de øvrige helsetjenestene. For oss handler det om å bygge vår felles helsetjeneste, der folk får den hjelpen de trenger, uavhengig av lommebok eller hvor de bor.

Erlend Svardal Bøe (H) [11:45:51]: De siste tiårene har det vært store framskritt i den norske tannhelsen.

Norge har i dag en tannhelsetjeneste som er på toppen i verden, og tall fra Statistisk sentralbyrå viser at nesten 80 pst. av den norske befolkningen har god tannhelse. Vi i Norge er med andre ord flinke til å passe på tann- og munnhygien vår og til å pusse tennene.

Måten vi har organisert tannhelsetjenesten vår på, fungerer godt, og Høyre har gjennom åtte år i regjering bidratt til å gjøre den enda bedre. Siden 2013 har vi økt skjermingsordningene til personer med særskilte behov, og hvert år er det en halv million mennesker som mottar stønad til tannbehandling fra folketrygden. Vi har også styrket TOO-ordningen, som er rettet mot tortur- og overgrepsofre og personer med alvorlig angst for tannbehandling – sist i statsbudsjettet for 2022, da vi økte ordningen med 20 mill. kr.

Det er faktisk sånn at tannbehandling er gratis for én av fire innbyggere i Norge, inkludert barn og unge, rusavhengige og eldre mennesker som får hjemmesykepleie eller bor på institusjon. Forslaget vi behandler i dag, foreslår å gjøre tannhelse gratis for alle, men forslaget sier lite om hva det vil koste, og hvordan det skal finansieres. Det er beregnet at det vil koste opp mot 12 mrd. kr å gjøre tannhelse gratis for alle i Norge. Det er veldig mye penger å bruke på en tannhelsetjeneste som allerede er i verdensklasse, i et land som allerede har gode ordninger for tannhelse, og der nesten 80 pst. av befolkningen har god tannhelse.

Om det var sånn at jeg fikk 12 mrd. kr ekstra i fanget som jeg kunne bruke på helse- og omsorgsbudsjettet, hadde jeg nok ikke prioritert gratis tannhelse til alle først. Da ville jeg prioritert å bruke midlene på å gi mennesker som sliter med rus og psykisk helse, et bedre tilbud, få ned ventetidene, som har økt på grunn av pandemien, sånn at folk kommer raskere tilbake til jobb og hverdag, eller å gi et løft til helsepersonell. For dette blir også et prioriteringsspørsmål.

Høyre vil jobbe for at vi skal ha en tannhelsetjeneste med høy kvalitet, og vi vil styrke støtteordningene for dem som trenger det mest. Vi vil videreføre dagens tannhelsetjeneste, som fungerer godt. Men Høyre er også åpen for å se på hvordan vi kan gjøre tannhelsetjenesten i Norge enda bedre, og det var også grunnen til at vi i regjering i forbindelse med stortingsmeldingen om prioriteringer i helse- og omsorgstjenesten sa at vi ville fremme en egen melding til Stortinget om tannhelsetjenesten.

Jeg er veldig glad for å se at den nye regjeringen har valgt å følge dette opp videre, og jeg ser fram til å få en egen stortingsmelding om tannhelsetjenesten i Norge til behandling i Stortinget.

Hans Inge Myrvold (Sp) [11:49:09]: Eg fekk eit bilde av Karius og Baktus i hovudet mitt etter den førre debatten, men me får prøve å koma oss eit steg vidare.

Tannhelse som ein del av og jamstelt med ei sterk offentleg helseteneste er eit viktig satsingsområde for regjeringa. Denne regjeringa har sett tannhelse på dagsordenen, og saman med SV her på Stortinget har ein allereie denne vinteren kome med ei tydeleg retning og ein tydeleg strategi for korleis ein skal nå måletjinga til regjeringa om ei gradvis utviding av den offentlege tannhelsetenesta, med eit felles mål om å jamstilla ho med andre helsetenester.

Allereie i inneverande år utvidar ein tannhelsetilbodet og gjev fylkeskommunane i oppgåve å tilby ein 50 pst. prisreduksjon for behandling til alle i alderen 21 og 22 år. Frå før kjenner me godt til at 19- og 20-åringar har 25 pst. eigenbetaling. I tillegg styrkjer ein det tverrfaglege psykologi- og tannbehandlingstilbodet til personar som har vore utsette for tortur eller overgrep, og personar som har alvorleg angst for tannbehandling, med 60 mill. kr. Dette er eit tilbod som ber preg av lang ventetid på behandling, og styrkinga gjer at ein kan betra tilbodet og vera meir målretta mot dei delane av landet som har lang ventetid.

I samband med behandlinga av statsbudsjettet har ein òg kome med fleire viktige avklaringar for det vidare tannhelsearbeidet. Blant anna har fleirtalet på Stortinget bedt regjeringa om å starta ei utgreiing som skal avklara statusen for tannhelse generelt i Noreg, særskilt dei geografiske og sosiale skilnadane ein opplever i dag, og forskjellar mellom privat og offentleg tannhelseteneste. Ikkje minst vil det då vera eit utval som skal koma tilbake til oss med forslag som kan sikra ei tannhelseteneste som vert jamstilt med andre helsetenester, og også inkludera ordningar og modellar for korleis ein kan innføra eigenandelstak.

Arbeidarpartiet, Senterpartiet og SV har allereie løfta tannhelse som eit særskilt viktig område, og arbeidet med å utjamna forskjellar i landet vårt har kome godt i gang. Representantforslaget ber ikkje med seg ny politikk, og mange av forslaga som er fremja i saka, er allereie avklarte og vert arbeidd med.

Om eg får lov: «Puss puss, så får du en suss.» Det var ein song eg lærte av Flode og Trond-Viggo i oppveksten på 1980-talet, til tannpussen før leggetid. No kan me verkeleg pussa tennene med visse om at me har eit storting og ei regjering som tek tannhelse på alvor.

Morten Wold (FrP) [11:52:28]: Det er på tide at vi anerkjenner tennene som en del av kroppen. Altfor mange sliter med tannhelsen, og det går hardest ut over de som allerede strever med å få endene til å møtes. Tannhelseordningen må styrkes gjennom bedre refusjonsordninger, der vi bør prioritere de eldre og sårbare grupper. Mange norske pensjonister har allerede en altfor dårlig økonomi, og dyr tannbehandling er ikke med

på å bedre situasjonen. Tannlegene må være en integrert del av helsesektorens samhandling, som er nødvendig for pasientsikkerheten, fellesinnsatsen mot livsstilssykdommer og for å sikre pasientenes økonomi.

I statsbudsjettet for 2021 fikk Fremskrittspartiet gjennomslag for å innføre en prøveordning med gratis tannhelse for dem som mottar hjemmesykepleie eller bor på sykehjem i Agder og på Romerike. For mange eldre ble dette et viktig bidrag både for en bedre tannhelse og også for en bedre privatøkonomi. Dette er dessverre midler som regjeringspartiene nå har fjernet. Det betyr at mange eldre igjen må ut med store summer, fra en allerede trang økonomi, for å finansiere egen tannhelse. For Fremskrittspartiet vil det viktigste være å hjelpe dem som trenger det mest. Eldre skal ikke få økonomien sin truet av å ta vare på tennene sine.

Et grunnleggende mål for tannhelsetjenesten i Norge må være at alle har lik tilgang til tannhelsetjenestene, uavhengig av bakgrunn, økonomi, kjønn eller sykdomsbilde. For mange er det å dra til tannlegen nærmest en umulig mental oppgave. Disse må vi hjelpe. Mange odontofobi-, tortur- og overgrepspasienter er helt avhengig av en god TOO-ordning for å bedre tannhelsesituasjonen sin.

Det tilrettelagte tannhelsetilbudet man får gjennom denne ordningen, gjør at disse pasientene får helt egen oppfølging knyttet til de utfordringene de har. Flere av disse pasientene har store tannhelseproblemer, som utgjør en risiko for utvikling av alvorlige infeksjoner. Mange har psykiske problemer og sliter med utenforskap og skyld. Når det i tillegg er enorm ventetid for å få en vurderingssamtale i TOO-teamene, kan det medføre en alvorlig forverring av allerede eksisterende psykiske problemer. Ventetidene er opp mot fire år, noe som gjør at mange som er utsatt for overgrep eller tortur, eller som har odontofobi, ikke vil få helt nødvendig tannhelsehjelp. Det er uakseptabelt, uansett om både den psykologiske behandlingen og tannbehandling i tverrfaglige behandlerteam er gratis. Det betyr jo lite at hjelpen er gratis når den lar vente på seg i årevis. Derfor må det tilrettelagte tannhelsetilbudet til denne gruppen styrkes betraktelig i årene fremover.

For øvrig peker Fremskrittspartiet på at tannhelsetjenesten må styrkes gjennom bedre refusjonsordninger, og at tannlegene må være en integrert del av helsesektorens samhandling. Det er nødvendig både i forbindelse med pasientsikkerhet, fellesinnsats mot livsstilssykdommer og for å sikre pasientenes økonomiske rettigheter.

Marian Hussein (SV) [11:55:52]: I altfor mange år har nordmenns tannhelse vært den tydeligste markøren på de store klasseskillene i samfunnet vårt. Det bør

ikke koste mer å gå til tannlegen enn å gå til legen, og det er på tide å få gjort noe med tannhelsen til nordmenn. Det er behov for å styrke velferden med en tannhelsereform som skal sørge for at flere kan få behandling i offentlig regi, og at tannhelsen blir en del av folketrygden.

Jeg er glad for at SVs stortingsgruppe i behandlingen av årets budsjett fikk satt av penger til å starte på dette arbeidet. Samtidig har vi fortsatt en lang vei å gå for å realisere en fullverdig tannhelsereform. Det er viktig å se til at eldre og andre med hjemmebasert omsorg og i institusjon faktisk får rettighetene sine oppfylt. Det at tannhelse er det store klasses skillet, vises også i tannreguleringer for barn. En rapport fra SSB i 2019 viste at det var lavere sannsynlighet for at barn fra familier med lavere inntekt fikk tannregulering enn barn fra familier med god inntekt.

Innlegget fra representanten fra Arbeiderpartiet må sies å være frimodig og kanskje på grensen til litt skamløst, for det å legge fram SVs seire i budsjettbehandlingen som regjeringens politikk, synes jeg var underlig. Jeg forstår at representanten har behov for å skryte av regjeringen, men ærlighet varer lengst, og det mest redelige hadde vært at representanten fra Arbeiderpartiet nevnte SV i sitt innlegg. Jeg er glad for de gjennomslagene SV fikk, men det viser også at regjeringen må pushes fra Stortinget for å realisere en fullverdig tannhelsereform.

Med det tar jeg opp SVs forslag.

Presidenten: Representanten Marian Hussein har tatt opp de forslagene hun refererte til.

Seher Aydar (R) [11:58:31]: Brekker du beinet, skal du få tilgang til helsehjelp, uansett hvor tykk lommeboka di er, eller hvor mange nuller det er bak summen på sparekontoen din, hvis du i det hele tatt har en. Det som er fint med helsevesenet vårt, er at det spiller ingen rolle hva som feiler deg, hjelp skal du få. Men så er det ett unntak: tennene.

Man kan se forskjell på økonomien til folk ved å se på tennene deres. Arbeidsledige, uføre og studenter ligger over landssnittet blant dem som sier at de har et udekket behov for tannlegebehandling. Det er usynlige køer i dagens tannhelsesystem med folk som aldri får den behandlingen de trenger, fordi det koster penger. Når folk må droppe tannlegebesøket eller ta opp forbrukslån for å betale regningen, viser det at vi har et stort hull i velferdsstaten, og det er dette hullet Rødt vil tette.

Tannproblemer kan ha stor betydning for den generelle helsetilstanden. Infeksjoner i tannkjøttet kan gi hjerte- og karsykdommer, som koster mange leveår. Helsetilstanden i munnen og evnen til å tygge har betydning for generell helse, næringsinntak, sosialt liv og livskvalitet. Med andre ord: Tennene er en del av krop-

pen og en del av helsen vår, og de må også behandles sånn.

I sommer gjorde Ipsos en meningsmåling på bestilling fra Rødt, og et av spørsmålene var om folk er enig eller uenig i at de rikeste i samfunnet bør betale mer skatt for å finansiere en offentlig tannhelsetjeneste for alle. Nesten 70 pst. svarte at de var helt eller delvis enig i det. Av dem som sa at de skulle stemme på Arbeiderpartiet eller Senterpartiet, var det 86 pst. som sa seg enig i det. Og bare til informasjon: Alle betyr alle, også folk som er 30 år eller 50 år eller i en helt annen aldersgruppe.

Skal vi få ned forskjellene og gjøre det som trengs for å sikre et tannhelsetilbud til alle, kan ikke regjeringen tviholde på Høyres skattekutt til landets rikeste. Da får vi ikke den tannhelsereformen som vi faktisk trenger.

Når tennene ikke behandles som en del av kroppen, legges det i praksis opp til at forskjellene i samfunnet kommer til uttrykk i befolkningens tannhelse. Når folk må betale flere tusen for å bore, er konsekvensen at folk som har dårlig råd, ikke får dekket helsebehovet sitt. Heldigvis er det en ny regjering, som sier at den har som mål å likestille tannhelsetjenester med andre helsetjenester. Det er viktig, men i praksis gjør regjeringen så altfor, altfor lite.

Den tiden da vi tenkte at tennene er en privatsak, må være over. En tannhelsereform kan bli vår tids store velferdsreform for like helsetjenester til alle.

Jeg tar opp Rødts forslag i saken.

Presidenten: Representanten Seher Aydar har tatt opp de forslagene hun refererte til.

Olaug Vervik Bollestad (KrF) [12:01:55]: God tannhelse er viktig for oss alle. Det har betydning for vår somatiske helse, for vår psykiske helse, for det sosiale livet vårt og ikke minst for at vi får i oss den maten vi trenger til enhver tid. Det går ut over alt dette hvis en ikke har god tannhelse.

Jeg mener at det viktigste vi nå gjør, er å bygge stein på stein når det gjelder tannhelse og implementering av den i norsk helsevesen, og at vi først prioriterer dem som trenger det mest. Et eksempel er TOO-ordningen, hvor de som trenger det mest, blir prioritert mest. Jeg er enig i at ventelistene der ikke er bra for pasientene, derfor må det prioriteres enda mer.

Samtidig er jeg glad for at forrige regjering fremmet en stortingsmelding om prioritering – det er av og til vanskelig for oss politikere – i primærhelsetjenesten, der det også ble varslet at det skulle komme en egen melding om tannhelsetjenesten til Stortinget. Jeg er glad for at nåværende regjering stiller seg bak denne og vil komme med en melding.

Jeg gleder meg til den meldingen om tannhelsetjenesten kommer, sånn at vi i fellesskap også kan prio-

ritere innenfor den meldingen. I påvente av den vil Kristelig Folkeparti ikke stemme for forslagene i dag, men vi ser fram til at den meldingen kommer til Stortinget, med helheten rundt norsk tannhelsetjeneste.

Irene Ojala (PF) [12:04:07]: Det er sagt mye om tannhelsens betydning for oss, så jeg skal ikke holde en lang tale eller et seminar om det. Det vi vet, er at alt henger sammen med alt, også i kroppen vår, og det merker vi når vi har tannpine.

Dårlig tannhygiene og bakterieoppbygging i munnen fører til sykdommer i tenner og tannkjøtt, og det er blitt påvist at sammenheng mellom tannsykdommer og dårlig tannhelse fører til diabetes så vel som hjerte- og karsykdommer, og også demens.

Så er det slik at en politikk skal være konsistent, den skal henge sammen. Pasientfokus støtter Rødts forslag, og dette er også å regne som en stemmeforklaring, siden det kommer litt annerledes ut i innstillingen som foreligger. Det betyr at Pasientfokus mener at Rødts forslag er godt og riktig.

Statsråd Ingvild Kjerkol [12:05:19]: Tannhelse er satt på den politiske dagsordenen. Det har vi slått fast i Hurdalsplattformen. Målet er en gradvis utvidelse av den offentlige tannhelsetjenesten med mål om å likestille denne med andre helsetjenester. Første steg var gjennom budsjettforliket med Sosialistisk Venstreparti i november 2021. Den fylkeskommunale tannhelsetjenesten er styrket i 2022 ved at de frie inntektene er økt. Vi har også styrket rammen til fylkeskommunene slik at de kan tilby tannhelsetjenester til 21- og 22-åringene med 50 pst. egenbetaling.

Den tverrfaglige psykolog- og tannbehandlingen til personer som har vært utsatt for tortur eller overgrep, og personer som har alvorlig angst for tannbehandling, styrkes med 60 mill. kr. Folketrygdstønadene til tannregulering er også styrket med 50 mill. kr i 2022, og takstene er økt fra årsskiftet.

Regjeringen vil følge opp Stortingets beslutning om å sette ned et utvalg som skal komme med forslag som kan sikre at tannhelsetjenestene blir likestilte med andre helsetjenester, herunder modeller for egenandelstak. Jeg vil også sørge for å følge opp anmodningsvedtaket om en utredning av status for tannhelsetjenestene i Norge, bl.a. sosiale og geografiske forskjeller i bruk og tilgang, årsaker til forskjeller, forholdet mellom tilbud i privat og offentlig regi, og forskjeller i priser og behandling. Det blir en viktig del av kunnskapsgrunnlaget for utvalgets arbeid.

Dette viser at regjeringen har tatt flere steg i retning av å få tannhelse inn i politiske prosesser. Vi vil også følge opp Hurdalplattformens mål om bedre forebygging, utvide det offentlige ansvaret for unge over 18 år, styrke

stønadene over folketrygden og sikre at de som har rett til gratis offentlig tannhelsetjeneste, får et riktig og godt tilbud på en bedre måte.

Prioriteringsmeldingen som ble lagt fram i fjor, ligger nå til behandling i Stortinget. Regjeringen har valgt å stå bak denne meldingen, inkludert forslagene om å legge fram en egen melding om tannhelsetjenesten. Det nye utvalget vil naturlig nok bruke tid på utredningen, og jeg vil allerede nå varsle at stortingsmeldingen vil bli lagt fram først etter at utvalget har levert sin innstilling.

Presidenten: Det blir replikkordskifte.

Erlend Svoldal Bøe (H) [12:08:15]: I mange år har Arbeiderpartiet lovet gratis tannhelsetjeneste i Norge, men har ikke klart å levere på det. Også i Hurdalsplattformen står det, som statsråden sa i sitt innlegg, at en gradvis vil utvide den offentlige tannhelsetjenesten med mål om å likestille den med andre helsetjenester. Om tannhelsetjenesten skal bli gratis for alle i Norge, vil det koste oppimot 12 mrd. kr. Det tror jeg statsråden er enig med meg i at er veldig mye penger, spesielt i et land der 80 pst. av befolkningen har ganske god tannhelse, der vi har gode ordninger for dem som trenger det mest, og der vi har en godt organisert tannhelsetjeneste.

Mitt spørsmål til statsråden blir da: Hvis en skal utvide tannhelsetjenesten, som vil koste 12 mrd. kr, hvordan vil statsråden da prioritere det opp mot andre oppgaver som helsetjenesten har i dag?

Statsråd Ingvild Kjerkol [12:09:16]: Jeg hører at Høyre ikke vil bruke 12 mrd. kr, det har representanten sagt tydelig i sitt innlegg og gjentar det nå i replikkordskiftet. Jeg hører også at Høyre ønsker å være med og diskutere hvordan man gradvis kan gjøre den offentlige tannhelsetjenesten større og mer tilgjengelig. Det er jo en interessant diskusjon i fortsettelsen. Regjeringen har allerede begynt på en gradvis utvidelse av den offentlige tannhelsetjenesten, det er forsterket gjennom budsjettforliket med Sosialistisk Venstreparti for årets budsjett, og vi har prioritert de gruppene som trenger offentlig tannhelsetilbud mest, og som også etter de undersøkelserne vi kjenner til, dessverre ikke i samme grad som veldig mange andre som har tilgang på et godt privat tilbud, prioriterer eller har mulighet til å prioritere god tannbehandling.

Erlend Svoldal Bøe (H) [12:10:19]: Det er helt riktig at Høyre vil være med på å diskutere tannhelsetjenesten, men vårt utgangspunkt er at vi har en veldig god tannhelsetjeneste i Norge i dag. Vårt utgangspunkt er også at skal vi styrke tannhelsetjenesten, må vi gjøre det for de menneskene som trenger det mest, f.eks.

TOO-ordningen, skjermingsordningen, barn og unge og andre grupper som trenger at det offentlige stiller opp – ikke alt til alle.

Det jeg registrerer, er at statsråden ikke svarer på mitt spørsmål om hvordan man skal prioritere med tanke på de 12 mrd. kr som dette vil koste. Statsråden avviser heller ikke min påstand om at det vil koste 12 mrd. kr. Jeg tror kanskje litt av grunnen til det er at en ikke har et godt nok svar på hvordan en skal prioritere innenfor ulike oppgaver i helsetjenesten, f.eks. psykisk helse eller det å få ned ventetidene.

Jeg prøver igjen og spør statsråden: Hvor skal statsråden og regjeringen finne de 12 mrd. kr? Og er grunnen til at Arbeiderpartiet ikke har klart å gjøre dette tidligere, at en ikke har klart å finne de pengene?

Statsråd Ingvild Kjerkol [12:11:26]: 12 mrd. kr er et tall Høyre må eie selv. Jeg registrerer at Høyre sier at 12 mrd. kr ønsker de ikke å bruke på tannhelse. Og at det skal være gjenstand for en prioritering, overlater jeg også til Høyre å forklare.

Jeg vil gjerne gjenta mitt svar. Vi ønsker en gradvis utvidelse av den offentlige tannhelsetjenesten med mål om å likestille den med andre helsetjenester. Så vil det være en prioritering i hvert enkelt statsbudsjett. Vi vil også følge opp det som ligger av anmodningsvedtak i Stortinget fra før, særlig det som handler om å utrede bl.a. sosiale og geografiske forskjeller i bruk av og tilgang til tannhelsetjenester, årsaker til forskjeller og også forholdet mellom tilbud i privat og offentlig regi og forskjeller i priser og behandling. Det siste var noe Høyre i sin tid i regjering var veldig motvillig til. Det ønsker vi å gjøre noe med.

Marian Hussein (SV) [12:12:46]: Det var vel forrige talers innlegg som gjorde meg oppmerksom på at det kanskje noen ganger er viktigere å synliggjøre hvordan en regjering som får støtte av SV, finner penger til tannhelse – og ikke da høyre regjeringen fikk støtte fra Fremskrittspartiet her på Stortinget, og de fant penger til å gi skattelette til de rikeste og tok både brillestøtte og annen støtte, andre refusjonsordninger i folketrygden fra svakere grupper.

Så mitt spørsmål til statsråden er: Når kan 21-åring og 22-åring forvente å få 50 pst. rabatt på tannhelsetjenestehandling? Kan jeg be alle 21-åringene i Oslo om å ta kontakt med fylkestannhelsetjenesten?

Statsråd Ingvild Kjerkol [12:13:43]: Vi har styrket den offentlige tannhelsetjenesten som fylkeskommune i dag har ansvaret for, både gjennom økte frie inntekter og en styrking hvor vi peker på dette med å prioritere 21- og 22-åring.

Jeg kommer fra et fylke som nå er slått sammen, Nord-Trøndelag, hvor man på egen kjøp prioriterte enda høyere det å gi gratis tannbehandling. Vårt ønske er at det skal være en likeverdig tilgang til tannhelsetjenester, og at det også skal være samme betalingssystem, men vi må gjøre dette gradvis.

Så synes jeg vi kom godt ut av det i forhandlingene i år, hvor SV var tydelig på sine prioriteringer, og det kom norske innbyggere til gode gjennom at vi styrket offentlig tannhelsetjeneste.

Seher Aydar (R) [12:14:50]: Det er ganske mange som ikke drar til tannlegen, utelukkende fordi de ikke har råd til det. Det er ganske mange som sitter utenfor et tannlegekontor med en tannlegeregning de vet de ikke kan betale. De må leve med smerter og lidelser.

Så er det sånn at det er ganske langt fra målet som regjeringen har satt seg om å likestille tannhelsetjenester med andre helsetjenester, og det regjeringen faktisk gjør, som da er halv pris for 19- til 21-åringer. Men statsråden at det er nok for faktisk å komme i mål, eller kan vi få fortgang i å sørge for at alle kan dra til tannlegen og få den behandlingen de trenger?

Statsråd Ingvild Kjerkol [12:15:38]: Hurdalsplattformen slår fast at vi gradvis skal utvide den offentlige tannhelsetjenesten, med mål om å likestille den mer med andre helsetjenester. Så er det jo Rødt som er utålmodige og ønsker en reform innen fire år. Jeg må si jeg er usikker på om det er praktisk mulig, og om det er mulig å finansiere det. Det vil man måtte lete i Rødts alternative statsbudsjetter for å finne ut. Men min oppgave er å gjennomføre Hurdalsplattformen, og der har vi startet også i årets budsjett, hvor vi bare fikk mulighet til å legge fram et tilleggsbrev. Vi har også forhandlet med SV, som hadde en klar prioritering på retningen. Så det er det vi jobber for: en gradvis utvidelse.

Seher Aydar (R) [12:16:30]: Rødt setter av over 3 mrd. kr til tannhelsereform i sine alternative budsjetter. Det er faktisk fullstendig mulig å finansiere en tannhelsereform hvis regjeringen ønsker det.

Så hører jeg at regjeringen sier at det vi legger fram, ikke er realistisk for regjeringen. Da er spørsmålet: Hva er det som er realistisk? Hvilken vei er det regjeringen vil følge for faktisk å nå sitt eget mål om å behandle tennene som en del av kroppen? Hva er regjeringens realistiske vei til det målet innen deres egen regjeringsperiode?

Statsråd Ingvild Kjerkol [12:17:06]: Nå skal vi følge opp to vedtak fra Stortinget. Det ene handler om å sette ned et utvalg som skal se på flere elementer, og det andre er et forslag som ligger i den prioriteringsmeldingen som Stortinget nå har til behandling, om en egen stor-

tingsmelding for tannhelsefeltet. Vi kommer til å følge opp begge de to politiske prosessene, og de mener jeg peker i en retning.

Jeg var mer spørrende til om det er praktisk mulig å gjennomføre en tannhelsereform i det formatet som Rødt beskriver. Og så er jeg vel kanskje enda mer spørrende til om det er mulig å få flertall for Rødts alternative budsjett, men det er en annen skål.

Presidenten: Replikordskiftet er omme.

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

Mímir Kristjánsson (R) [12:18:14]: I 1996 fikk mammaen min brystkreft med spredning til lymfene. For å stoppe kreften og redde livet hennes ble hun sendt på stråling. Da fløy hun hver dag fra Stavanger til Haukeland sykehus i Bergen for å bli strålt. På en av turene på vei hjem fra Bergen oppdaget hun til sin store forferdelse at da hun hadde fått en bolle om bord på flyet fra Braathens SAFE, som det het den gangen, satt den ene tannen igjen i bollen. Det var den første tannen som røyk, men de neste ukene røyk tann etter tann etter tann til hun til slutt hadde tre tenner igjen i munnen.

Til tross for at min mor var blitt stråleskadd i helsevesenet, til tross for at hun hadde kreft, var likevel egenandelene for å få nye tenner den gangen flere titusener av kroner. Hennes historie er ikke unik. Hvis man går inn på et nettsted som www.spleis.no, vil man finne hundrevis av historier med mennesker som alle sammen, på grunn av andre alvorlige sykdommer, på grunn av overgrep i barndommen, psykiske lidelser, ruslidelser, kreftsykdom eller for den saks skyld hjerneslag, likevel må betale store summer til tannhelse, for de tannhelseproblemene de får.

Da er det litt merkelig å høre flere representanter fra denne talerstolen gi uttrykk for at tannhelse først og fremst er et spørsmål om hvorvidt man er flink til å pusse tennene, slik representanten Svardal Bøe fra Høyre bl.a. var inne på. Min mamma var ikke noe dårlig til å pusse tennene – det er hun i og for seg heller ikke den dag i dag – men det hjelper veldig lite å bruke fluor og tanntråd når man mister alle tennene fordi man har kreft og blir stråleskadd.

Som representanten Ojala var inne på, er sammenhengen mellom tannhelse og all annen helse i kroppen veldig tett. Alvorlige tannhelseproblemer kommer ofte med andre sykdommer, og alvorlige tannhelseproblemer gir i fortsettelsen andre alvorlige sykdommer, som også det norske helsevesenet må ta regningen for å behandle.

Det er dette som er så underlig. Min mor har kostet norske skattebetalere uhorvelig mye penger, min mor har ærlig talt vært et tapsprosjekt for staten Norge helt

fra den dagen hun ble syk, men aldri har noen kommet på den ideen at min mor selv skulle ha betalt for halve strålekuren sin, for halve cellegiftkuren sin, eller for halvparten av den behandlingen hun får for kreft på noen annen måte. Når det kom til tennene, var egenandelene store og høye.

Tannhelse har blitt et lite stykke USA i det norske helsevesenet. Derfor er det avgjørende for Rødt å gjøre tennene til en del av kroppen. Det er helt riktig, som flere har vært inne på, at det også er et spørsmål om penger, men dersom representanten Svardal Bøe fra Høyre ønsker å få 12 mrd. kr i fanget til å løse dette problemet, kan vi i Rødt bidra med så mye som 50 mrd. kr i fanget til representanten Svardal Bøe dersom han er villig til å gå inn for våre forslag om å øke skattene til dem med store formuer, store inntekter, høy arv osv.

Erlend Svardal Bøe (H) [12:21:39]: Jeg vet ikke hvor mye jeg skal la meg irritere av representanten fra Rødt. Det er ofte veldig store ord. Hvis han hadde hørt på det innlegget som jeg holdt, var nettopp utgangspunktet til Høyre at vi vil være med og styrke tannhelsetjenesten for dem som trenger det mest, og utgangspunktet for det er nettopp at vi har ganske god tannhelse i Norge, når 80 pst. har god tannhelse. Vi har i regjering styrket skjermingsordningene. Vi har styrket TOO-ordningen for dem som opplever bl.a. angst for å gå til tannlege, og det er allerede i dag sånn at én av fire innbyggere i Norge har gratis tannhelse gjennom veldig gode ordninger, nettopp til dem som trenger det mest.

Jeg er veldig klar over at Rødt har veldig mye penger å bruke. En skal skatte i hjel både næringslivsledere og andre som skaper verdier. Jeg tror at det er en politikk som fungerer dårlig, for skaper vi ikke arbeidsplasser, skaper vi ikke næringsliv, og vi får heller ikke penger inn for å finansiere gode velferdstjenester i landet vårt.

Høyre skal være med og styrke tannhelsetjenesten. Det er derfor vi har sagt at vi skal være med når det gjelder den stortingsmeldingen som en nå skal sette i gang fra regjeringens side. Når vi skal styrke tannhelsetjenesten, skal vi gjøre det basert på dem som faktisk trenger tannhelsetjenesten mest.

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

Sak nr. 3 [12:23:02]

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Kristoffer Robin Haug og Irene Ojala om å sikre et godt sykehustilbud til pasienter innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (Innst. 92 S (2021–2022), jf. Dokument 8:17 S (2021–2022))

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

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

Lisa Marie Ness Klungland (Sp) [12:23:58] (ordfører for saka): Fyrst av alt vil eg takke forslagsstillarane for å fokusere på ei viktig sak og takke komiteen for eit godt arbeid i samband med representantforslaget.

Saka handlar om å sikre eit godt sjukehusstilbod til pasientar innan psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling. I dette forslaget har ein spesielt fokusert på lokalisering av spesialisjukehus for psykiatrisk behandling og samlokalisering med somatiske sjukehus.

Gjennom fleire tiår har det vore ei gradvis omstrukturering av psykiske helsetenester. Opptrappingsplanen for psykisk helse 1998–2008 gav ei auka kraft til denne utviklinga. Nedbygging av store døgninstitusjonar er ein konsekvens av denne omstruktureringa til eit meir ambulant, desentralisert og lokalt/kommunalt tenestetilbod.

Eit endra samfunnssyn på kva psykiske lidingar er, fører til endra behandlingsmetodar. Komiteen deler engasjementet til representantane for gode behandlingstilbod innan psykisk helsevern og at oppdatert kunnskap og gode planar gjev god kvalitet og ein kapasitet som samsvarar med behova.

Komiteen meiner at psykisk helse er like viktig som fysisk helse, og at for menneske med psykiske helseplager er det heilt avgjerande å få hjelp der dei er. Synet til dei ulike partia vil kome til kjenne i løpet av debatten.

Komiteen har gjennomført skriftleg høyring og motteke fleire innspel, frå Sykepleierforbundet, Psykologforeningen, Actis, Pårørendesenteret, Legeforeningen ved OUS, Redd Rikshospitalet, Rikshospitalets Venner, Uavhengig gruppe sykehusaksjonister i Oslo og Folket for Ahus.

Statsråden har uttalt seg på vegner av Senterpartiet og Arbeidarpartiet om forslaga i brev til komiteen av 23. november 2021. Statsråden poengterer at tiltak i Hurdalsplattforma vil fange opp intensjonen i representantforslaget. Vidare poengterer statsråden at mange med behov for tenester innan psykisk helsevern òg vil ha behov for tenester innan somatisk helse. For å kunne gje eit heilskapleg tilbod vil det vere viktig å ha gode rutinar for samhandling mellom somatiske avdelingar, psykisk helsevern og TSB. Vidare påpeiker statsråden at Stortinget vil få moglegheit til å drøfte ein overordna

plan for dei psykiske helsetenestene når regjeringa legg fram den varsla opptrappingsplanen.

Hurdalsplattforma slår fast at regjeringa vil sørge for ei finansiering som legg til rette for samanhengande pasientforløp og auka pasientsamarbeid mellom kommunehelsetenesta og spesialisthelsetenesta, gje meir midlar til sjukehusa gjennom auka grunnfinansiering og greie ut endringar i styringa av sjukehusa og helseføretaksmodellen. Meir midlar er allereie gjevne, og delar av arbeidet er sett i gang. Regjeringa vil kome tilbake til Stortinget på eigna måte med omsyn til oppfølging av nemnde tiltak. Me ser fram til ein god debatt i stortingsalen når det kjem.

Cecilie Myrseth (A) [12:27:04]: Satsing på psykisk helse er en prioritet for denne regjeringen. Det å sørge for at man har bygg som både er helsefremmende og kan gi god kvalitet til pasientene, er utrolig viktig.

Denne regjeringen er tydelig på at vi skal ha et tilbud innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling som er preget av både økt kapasitet og styrket kvalitet. Riksrevisjonen har påpekt at det er store mangler innenfor begge disse områdene, både i spesialisthelsetjenesten og i kommunene. Det er noe vi tar på aller største alvor.

Døgntilbudene skal være tilstrekkelige sammenlignet med behovet. Det er for noen pasienter livsnødvendig, men det er det også for samfunnet. Men det gjelder å finne den riktige balansen. Det er også slik at for noen kan for lange sykehusopphold være feil medisin i lengden. Pasienter er forskjellige og skal få tilbud og behandling deretter.

Vi må ha med oss at mer poliklinisk aktivitet også har vært en ønsket utvikling, og det henger sammen med flere faktorer som også har vært utviklingen i andre land vi kan sammenligne oss med. En åpen og brukervennlig tjeneste er positivt, sammen med en økt satsing på kommunale tiltak, utadretting og tettere samarbeid med andre samfunnsområder. Der har denne regjeringen allerede vist evne til å satse.

Ting skal fungere i et godt samspill, og vi har et veldig viktig arbeid framfor oss for å sørge for at tjenestene for våre aller mest sårbare pasienter blir bedre. Vi vet at det er mange pasienter innenfor psykisk helsevern og rus som også har store somatiske helseproblemer og en forventet kortere levealder. Da er det positivt å tenke på mer samlokalisering hvor man får integrerte tjenester. Det er noe man har mulighet til å ta mer hensyn til når man tenker å planlegge nybygg.

I Hurdalsplattformen er vi tydelige på at vi skal lage en opptrappingsplan for psykisk helse, med øremerkede midler. Det arbeidet er allerede i gang. Vi må trappe opp kapasiteten, og vi må sørge for at sykehusene og

foretakene i hele landet er i stand til å gi de tjenestene som pasientene har behov for. Det har vi allerede vist evne til å satse på, og det kommer mer. Jeg ser fram til det videre samarbeidet i denne komiteen når vi skal få på plass en opptrappingsplan for psykisk helse.

Tone Wilhelmsen Trøen (H) [12:30:18] (komiteens leder): Gode tjenester for psykisk syke og for dem som er rusavhengige, er viktig. Det er det viktig å kjempe for, det er det viktig å jobbe for, og det tror jeg går helt tverrpolitisk gjennom denne komiteen.

Det har over lengre tid vært en omlegging fra døgnplasser til mer utadrettede, åpne og brukervennlige tjenester i helsetjenesten, og det er i takt med at vi har fått ny kunnskap, mer kunnskap om hva psykiske lidelser er, og hvordan de bør behandles. I perioder er døgnopphold riktig og viktig, men vi vet også at det etter lange sykehusopphold er vanskeligere å komme tilbake til en normal hverdag.

Når gamle psykiatribygg byttes ut med nye lokaler med både somatiske tjenester og psykisk helsevern i sykehusene, blir det enklere å gi pasientene helhetlige tjenester. I tillegg vil det for mange være mindre stigma knyttet til å være innlagt på et sykehus enn på en psykiatrisk institusjon. Spesielt innenfor psykiatri er det mange gamle og lite hensiktsmessige bygg, og en samlokalisering i nye, moderne bygg vil være bedre for både pasienter og ansatte. Dagens Medisin hadde en artikkel om dette 10. januar, at vi har mange gamle, utdaterte bygg innenfor psykisk helsevern. Jeg er veldig glad for at det ved mitt eget sykehus, Akershus universitetssykehus, nå endelig skal bygges et psykiatribygg for å samle det fra mange lokasjoner.

Omleggelsen fra døgnplasser til flere ambulerende, åpne tilbud har vært viktig for pasientene, med tanke på både rus og psykiske lidelser. Det handler om at vi vet mer om måten vi behandler psykiske lidelser på. Høyre mener at vi fortsatt trenger døgnplasser fordi det vil være en viktig og riktig del av behandlingen for noen pasienter i perioder – selv om det har vært tverrpolitisk enighet om et skifte bort fra at døgnplasser skal være hovedregelen. Framskrivninger i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling viser at vi i det store og hele har nok døgnplasser i dag, men at det er forskjeller mellom regionene, og de må selvfølgelig rettes opp. Det kan også være at det er ulikheter innenfor tilbudene i hver region, og det må også rettes opp.

Så er det for Høyre viktig å jobbe for gode tjenester for pasienter som trenger psykisk helsehjelp eller tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Gode tjenester innebærer også at pasienter må ha reell medbestemmelse og valgfrihet. Derfor er vi svært skuffet over at denne regjeringen har varslet at de vil skrote reformen fritt behandlingsvalg, som faktisk gir mange av disse pasientene reell

valgfrihet til å velge hvor de vil ha sin behandling. Det gir ofte gode resultater.

Bård Hoksrud (FrP) [12:33:40]: For Fremskrittspartiet har satsing på god psykisk helse og god og sterk rusomsorg stått høyt på prioriteringslisten i mange år. Bare i fjor fikk vi økt satsingen med flere hundre millioner kroner gjennom forhandlinger med den avgåtte regjeringen. Det skal derfor ikke herske noen tvil om at Fremskrittspartiet mener at nordmenns psykiske helse skal prioriteres, og at vi er nødt til å få på plass nok midler.

Selv om Fremskrittspartiet har vært med og styrket satsingen på psykisk helse, er vi fremdeles langt fra å være i mål. Institusjonstilbudet til psykisk syke har blitt bygget kraftig ned de siste 20 årene. Dette er det de aller sykeste som betaler prisen for. De får verken den hjelpen eller den tryggheten de fortjener, og de ender opp som svingdørspasienter uten å få behandling som gjør dem friske. Vi har derfor satt av store midler til flere døgnplasser i offentlig og privat helsevesen i vårt alternative statsbudsjett, 900 mill. kr, og at det kommer på plass en egen tilskuddsordning for å motvirke langtidseffekten av pandemi for helse, psykisk helse og rus. Dette er viktig.

Fritt behandlingsvalg, som regjeringen og statsråden nå har vært ute og sagt at man ønsker å skrote, betyr altså at folk har mulighet til å være med og påvirke hvilket tilbud de skal få, og være sikker på at man får det beste tilbudet, som nettopp hjelper folk tilbake, enten ut av rusen eller til at man skal få en bedre hverdag. Det er det det handler om.

Fremskrittspartiet mener også at intensjonen i forslaget er veldig bra, for det er viktig å sikre at pasientene får et skikkelig behandlingstilbud. Men vi bør ikke nødvendigvis prøve ut noe nytt før vi har fått på plass et tilstrekkelig tilbud av det vi vet faktisk virker, nemlig flere døgnplasser. Kapasiteten må bygges opp før man prøver seg på nye løsninger. Det ville være en katastrofe om man fortsetter å legge ned sårt tiltrengte plasser i psykiatrien uten at man vet om man får et bedre alternativ gjennom samlokalisering.

Det er der vi er veldig enig i mye av det som forslagsstillerne kommer med, og vi mener at man må se på den bygningsmassen som er der. Men vi er litt bekymret hvis man nå stopper opp på en del områder hvor det er bestemt at det skal bygges ut nytt, og hvor en del av finansieringen ligger gjennom bygninger som er der allerede i dag. Det er derfor vi er litt kritisk til bare å hoppe på alt som ligger her. Men vi ser definitivt at man må ha en ordentlig gjennomgang, og vi forutsetter at det gjør man også, for å sikre at man ikke avhender bygningsmasse som man egentlig burde bruke.

Så vil jeg vise til at Fremskrittspartiet har fremmet et eget forslag, Representantforslag 19 S for 2021–2022, om bedre ivaretagelse av samfunnets behov for vern mot og behandling av alvorlig syke pasienter, som vi kommer til å komme tilbake til, hvor vi også vil ha med flere av de viktige tingene som gjelder dette området.

Presidenten: Representanten vil kanskje også ta opp forslag i denne saken?

Bård Hoksrud (FrP) [12:36:34]: Veldig gjerne.

Presidenten: Fint! Da har representanten Bård Hoksrud tatt opp de forslagene Fremskrittspartiet er med på.

Marian Hussein (SV) [12:36:48]: To nøkkeltall i denne debatten er at i 1990 var antallet døgnplasser for voksne i psykisk helsevern 7 745 plasser, og 20 år senere er antallet mer enn halvert, til 3 200 plasser. Det har vært en del av en villet og ønsket utvikling: normalisering av psykiske lidelser, nedbygging av store døgn-institusjoner, samlokalisering og integrering med somatikken, og – det aller, aller viktigste – satsing på førstelinja, på poliklinisk behandling, på DPS-er, på ambulante team og tilbud i kommunene. Det heier vi i SV veldig sterkt på. Men retningen har også vært mangelfull, for det er viktig å stille de grunnleggende spørsmålene: Har det gått for langt? Har vi vært mye flinkere til å bygge ned enn til å bygge opp? Er de desentraliserte og lokale tilbudene i nærheten av å dekke behovene?

Vi har hatt opptrappingsplaner for psykisk helse, og det gjøres et formidabelt arbeid av dyktige fagfolk. Men psykiatriens førstelinje er opplagt for svakt dimensjonert og ressursene utilstrekkelige. Et annet tall som kan illustrere dette, er at 32 000 barn og unge voksne som i 2020 ble henvist til behandling for psykiske problemer, ble avvist av spesialisthelsetjenesten – altså 25 pst. av henvisningene. Det er sterkt hjelpetrengende som ber om kvalifisert hjelp, men som får nei fra storsamfunnet. Det gir mange lidelser for de direkte berørte og deres familier. Men det kan også starte som lette lidelser og utvikle seg til mer alvorlige lidelser – et av resultatene av økt press på døgnplasser. Utilstrekkelig dimensjonering av hjelpetilbud og utilstrekkelig bemanning og kompetanse kompenseres med mer tvang i institusjonene og mer politi. De siste fire årene har Oslo-politiet hatt 18 000 oppdrag som omhandler psykisk helse. Den siste tiden har vi hatt mye fokus på psykisk helse. La oss følge det opp ved ikke å bygge ned psykisk helse.

For SV er ikke tillitsreform et hult begrep som vi kun kan bruke i festtaler. Vi viser tillit til fagfolk, tillitsvalgte og pårørende ved å lytte til deres advarsler. Derfor kom-

mer vi til å kjempe for å styrke psykisk helsevern, ikke bygge ned og selge.

Med det tar jeg opp vårt forslag i denne saken.

Presidenten: Da har representanten Marian Hussein tatt opp det forslaget hun refererte til.

Seher Aydar (R) [12:40:03]: Folk venter for lenge, for mange blir avvist, tjenestetilbudet har store regionale og kommunale variasjoner, og der regjeringer har bedt om vekst, har de fått det motsatte. Det er tilstanden i helsetjenestene innen psykisk helse.

I fjor fikk helseforetakene sterk kritikk i den knusen-de rapporten fra Riksrevisjonen for manglende prioritering av psykisk helsevern. Helseforetakene evner ikke å prioritere psykisk helse. De jobber etter bedriftsøkonomiske modeller og har mer å tjene på å hente DRG-poenng i somatikken enn å bygge ut tjenester innen psykisk helse.

Tomtene institusjonene innen psykisk helse har sittet på, ser helseforetakene derimot store inntjeningsmuligheter i. Rødt er bekymret for at helseforetakenes iver etter nedbygging av senger i psykisk helse og samlokalisering med somatikk og psykisk helsevern ikke er drevet fram av faglige vurderinger og hensynet til pasientene, men bl.a. av økonomiske hensyn.

Helhetlige tjenester er vi alle for. Men som fagmiljøene påpeker, er ikke samlokalisering en nødvendighet for å få til faglig samhandling. Innen psykisk helse er miljøterapi ofte en stor del av behandlingen. Det fordrer rekreasjonsarealer og andre typer lokaler enn det vi ser i de store sykehusbyggene som nå blir bygd. Det må utredes ordentlig før ytterligere samlokalisering gjennomføres. Å selge ut disse tomtene er ikke reversibelt. Det må ligge gode faglige vurderinger til grunn for disse beslutningene. Dette er fellesskapets verdier. Befolkningen skal kunne føle seg trygg på at verdifulle og uerstattelige tomter ikke selges ut for kortsiktig økonomisk vinning.

Riksrevisjonens dystre rapport forteller oss at de psykiske helsetjenestene våre er preget av at økonomi og innsparing har trumfet faglige hensyn og pasientrettigheter over lang tid. Det må stoppe nå. Vi trenger en stans i salg av sykehuseiendommer, vi må ha utredning av behovet for langtidsplasser innen psykisk helse, og vi må ha en ordentlig utredning av fordeler og ulemper ved samlokalisering.

I denne saken er det egentlig ganske enkelt: Det bes om mer kunnskapsgrunnlag før man gjør noe som det er vanskelig å reversere.

Rauand Ismail (MDG) [12:42:52]: Vi kan ikke forandre, samlokalisere og bygge ned et så viktig hestetilbud for pasienter i psykiatri og rus uten en stortingsmelding, uten en faglig utredning for hvordan dette vil

gå ut over tilbudet til alle pasientene innen psykisk helsevern og rus, og uten å vite konsekvensene av det. Det er derfor Miljøpartiet De Grønne sammen med Pasientfokus i dag foreslår fire ting.

For det første foreslår vi at vi umiddelbart stanser salget av sykehuseiendommer som i dag benyttes til psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. For det andre foreslår vi å sette ned et offentlig utvalg for å utrede om samlokaliseringen som har satt oss i denne situasjonen, med salg av sykehuseiendommer og nedleggelse av plasser, er den beste løsningen for det psykiske helsevernet og for ruspasienter. For det tredje foreslår vi å utrede behovet for langtidsplasser innen psykisk helsevern, og til slutt foreslår vi å evaluere finansieringsmodellen for disse sykehusstilbudene og sykehuseiendommene, en modell som gjør det attraktivt for foretakene å selge tomtene som i dag benyttes i psykisk helsevern, for å finansiere nye sykehusbygg.

Målet vårt er gode nok og mange nok plasser i det psykiske helsevernet og i den tverrfaglige, spesialiserte rusbehandlingen og et godt sykehusstilbud for dem som trenger dette tilbudet. Hvis samlokaliseringen ikke tar oss dit, ja, da må vi finne en bedre løsning. Derfor trenger vi mer kunnskap, og det er det Miljøpartiet De Grønne foreslår i dag.

Olaug Vervik Bollestad (KrF) [12:44:55]: God psykisk helse sitter ikke i bygg, men moderne bygg kan gi god psykisk helse. God kunnskap, god kapasitet og god og rett kompetanse kan hjelpe folk.

Å anerkjenne at psykisk helse er på lik linje med somatisk helse er som å sammenligne at tennene henger sammen med kroppen. Den psykiske helsen henger sammen med den somatiske helsen. Men det er dessverre ikke alltid slik at de som har en psykisk utfordring, opplever å bli anerkjent på samme måte som dem med somatiske lidelser. Blålysmedisinen har ofte fått forrang, og psykisk helse har ofte blitt prioritert lengst ned.

Mímir Kristjánsson fortalte om sin mor som mistet tennene etter strålebehandling. Min mor var psykisk syk. Hennes alternativ var et gammelt sykehus langt fra allfarvei. Det var stigma, og folk lagde sanger om hull i gjerdet på den institusjonen. Det var ikke verdig, verken for min mor eller for oss som familie, og det ble ikke et alternativ for henne å være der. Hun fikk ikke ta imot den hjelpen hun trengte.

Kristelig Folkeparti er opptatt av psykisk helse. Vi er opptatt av kapasitet, vi er opptatt av tjenlige bygg, og vi er opptatt av en anerkjennelse av psykisk helse på lik linje med fysisk helse. Noen ganger henger dette også sammen, og derfor er jeg opptatt av ikke bare å beholde de gamle byggene for de gamle byggenes del. Det mener jeg er feil prioritering. Jeg mener vi hele veien må lete et-

ter både å løfte psykisk helse som en del av kroppen, anerkjenne behovet for moderne tjenester og ha nok kapasitet. Det fortjener denne pasientgruppen, som dessverre fortsatt er stigmatisert i vårt samfunn.

Så er jeg opptatt av mange av de forslagene som ligger her, men jeg er også opptatt av at dette må komme i en helhet. Derfor er jeg opptatt av at vi ikke tar det stykkevis og delt og holder på noe, men at vi løfter psykisk helse som sådan bredt innen dette fagfeltet.

Irene Ojala (PF) [12:48:08]: Vi i Pasientfokus har snakket med pasientene og deres familie, og det er det viktigste. Samlokaliserte sykehus med somatisk syke pasienter og pasienter med rus- eller psykisk helseproblemer fører ofte til utrygghet for noen pasienter og deres familier. Det er viktig å ha i bakhodet.

Helsepersonell ved psykiatriske sykehus har taushetsplikt, men ved samlokaliserte sykehus kan de psykisk syke eller rusavhengige dele rom og korridor med kroppslig syke Ola eller Kari Nordmann, og det er viktig å huske på at Kari og Ola Nordmann ikke har taushetsplikt.

I vårt representantforslag ber vi om at Stortinget skal være med på å sikre et godt sykehusstilbud til pasienter innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Til det trengs en utredning. I det flerkulturelle nord trenger vi også en utredning om hvordan vi ivaretar samiskspråklige og kvenske pasienters behov.

Helseministeren sier i en kommentar til vårt forslag at for mange vil det være vesentlig mindre stigma knyttet til det å bli innlagt på et alminnelig sykehus framfor et psykiatrisk sykehus eller en rusinstitusjon. Til det er å si: Er det ikke bedre at vi bygger ned stigmaet, slik at det å være psykisk syk eller innlagt på en institusjon grunnet rusavhengighet er like naturlig som at kroppslig syke er innlagt på somatiske sykehus? Hvilket stigma blir det hvis naboen forteller bygdefolket at han Sverre er ruspasient eller psykiatrisk pasient – og han vet det fordi de var innlagt på samme sted?

Jeg tillater meg å spørre: Hva er et alminnelig sykehus? Er det ikke på tide at rus og psykiatri også alminneliggjøres? Ordene «vanlige folk» er blitt moteord i denne salen de siste månedene, og vi i Pasientfokus har, som sagt, snakket med vanlige pasienter og deres pårørende. Pasienten Sverre, som er bipolar, sa det slik: Jeg er trygge når jeg er på et sykehus med andre med psykiske utfordringer. Hva har naboen med at jeg, når jeg er psykisk syk, ikke sover, kler meg naken, oppfører meg seksualisert, ukritisk mot alle kvinner jeg møter? Nå kler jeg meg naken i parken rundt mitt psykiatriske sykehus. Hva om jeg gjør det utenfor universitetssykehuset, der jeg i framtiden kan bli innlagt?

Samtalene med pasienter og pårørende gjør listen vår lang. Den korte og enkle konklusjonen beskrives av

Kari, som har diagnosen schizofreni: Jeg trenger å være et sted hvor min sykdom skjermes fra andres innsyn, fordi jeg kan blamere meg selv og krenke min egen integritet når sykdommen står i full blomst og jeg gjør ting jeg aldri ville gjort når jeg er frisk og ved mine fulle fem. Vi mener det må en skikkelig utredning til, og vi håper at denne salen tar hensyn til det.

Statsråd Ingvild Kjerkol [12:51:24]: Jeg deler forslagsstillernes engasjement for at vi skal ha et godt behandlingstilbud innen psykisk helsevern basert på oppdatert kunnskap om hva som gir god kvalitet. Innstillingen tyder på at vi har en overordnet enighet i Stortinget om forståelsen av psykisk helse og et felles engasjement for å utvikle feltet. Innenfor rammen av denne enigheten ligger det en rekke spørsmål som trenger nærmere drøfting, og dem vil jeg gjerne komme tilbake til i den varslede opptrappingsplanen for psykisk helse.

Vi må huske at forventet levealder for personer med psykiske lidelser er opp til 15 år kortere enn hos den generelle befolkningen. Derfor vil jeg understreke at denne regjeringen mener at samlokalisering og integrering av somatiske tjenester og psykisk helsevern legger til rette for å kunne gi pasientene helhetlige tjenester når de trenger det.

Vi venter ikke på opptrappingsplanen, men har allerede startet arbeidet. I budsjettet for 2022 økte vi bevilgningene til sykehusene med 700 mill. kr utover Solberg-regjeringens opplegg, bl.a. begrunnet med behovet innenfor psykisk helsevern. I oppdragsdokumentene for de regionale helseforetakene har jeg tydeliggjort at psykisk helsevern og rus skal være ett av tre hovedmål. Vi har satt som mål en aktivitetsvekst i 2022 sett opp mot 2021 innenfor både døgnbehandling og poliklinisk behandling. Sist, men ikke minst, har vi startet arbeidet med å tilby en vurderingssamtale når folk henvises til psykisk helsevern. Nå begynner sykehusene jobben med å tilby dette i psykisk helsevern for barn og ungdom.

Til mindretallets forslag om å nedsette et offentlig utvalg vil jeg vise til ny opptrappingsplan for psykisk helse. Flere av forslagene, bl.a. langtidstilbud til personer som er dømt til psykisk helsevern, er blant spørsmålene vi skal se på der.

Jeg ser fram til å legge fram en ny opptrappingsplan for psykisk helse og til debatten i offentligheten og i Stortinget. I regjeringsplattformen har vi også varslet en ny forebyggings- og behandlingsreform på rusfeltet. Jeg vil komme tilbake til hvordan regjeringen vil følge opp denne.

Presidenten: Det blir replikkordskifte.

Tone Wilhelmsen Trøen (H) [12:54:10]: I sin sykehustale sa statsråden at den nåværende regjeringen ville gå bort fra det som kalles den gylne regel, nemlig at man i de regionale helseforetakene hvert år skal prioritere vekst i psykisk helse og rus, hver for seg, høyere enn somatikken. Under vår regjering oppfylte vi den gylne regel når det gjelder rus, mens vi ikke nådde det helt innenfor psykisk helsevern. Men hva er det da som skal være ambisjonen å strekke seg etter i de offentlige helseforetakene dersom de ikke har en målsetting om å prioritere rus og psykisk helse høyere med denne regjeringen?

Statsråd Ingvild Kjerkol [12:55:08]: Vi har endret på målet for psykisk helsevern og rus. Bakgrunnen for det er at den gylne regel, mener vi, ikke ga et riktig bilde på resultater oppnådd i tjenesten. Det var også vanskelig å måle opp mot somatikken. Særlig er det tilfellet nå etter to år med pandemi, hvor sykehusene ikke kan sies å ha drevet normalt, og det sannsynlig sett ikke gir mening å sammenligne de to størrelsene. Vi har satt et resultatmål som handler om en aktivitetsvekst i 2022, sett opp imot 2021, både innenfor døgnbehandling og poliklinisk behandling. Det betyr at vi ønsker en satsing på kapasitet, kvalitet og aktivitet, og at feltet blir målt fra et år til neste på egen vekst,

Bård Hoksrud (FrP) [12:56:26]: Det er bra at statsråden er enig i at dette er et viktig område og et viktig felt – innenfor psykiatri. Men på 20 år er antall plasser nesten halvert. Det betyr at det er litt for enkelt å bare skylde på den forrige regjeringen, hvis statsråden hadde tenkt å gjøre det. Dette er en utfordring, man mener at det har vært en villet politikk, og det har også andre representanter sagt. Men jeg er bekymret. Jeg mener at vi nå faktisk må løfte døgnbehandlingskapasiteten igjen, og derfor har Fremskrittspartiet også foreslått flere hundre millioner kroner, 900 mill. kr, til rus og psykiatri i årets budsjett. Men jeg opplever at regjeringen ikke har kommet med noe, bortsett fra at jeg hører at statsråden sier at det er 700 mill. kr mer til sykehusene, men de skal fordeles både på somatikk, eller vanlig sykehusbehandling, og på rus og psykiatri, og da blir det plutselig mye mindre.

Jeg møter mange pårørende. Jeg møter mange som er rusavhengige, eller som har store psykiske utfordringer, som opplever at man ikke kommer inn og får behandling. Det er altså fordi det ikke er kapasitet, og det er ikke plasser. Hva vil statsråden nå gjøre for å følge opp det?

Statsråd Ingvild Kjerkol [12:57:31]: Det følger vi opp gjennom at vi øker kapasiteten. Vi ser også på hvordan kvaliteten skal bli bedre, og summen av de to

størrelsene er at sykehusene må øke aktiviteten, og det betyr at de må hjelpe flere pasienter.

Så er det denne regjeringen som i *sin* regjeringsplattform sier at nå stopper nedbyggingen av døgnplasser. Det sa ikke den forrige. Vi kan gjerne ta diskusjonen om det har vært en faglig ønsket utvikling eller ikke. Faren min var ferdigutdannet psykolog i 1974. Den gangen lå arbeidsplassene for hans profesjon øde til på landet, i stille omgivelser og med høye gjerder. Det har vært en faglig utvikling, hvor de fleste også får nytte av dagbehandling og det å kunne bo og fungere hjemme, men vi er bekymret for dem som trenger langvarig døgnbehandling, og derfor har vi sagt hit, men ikke lenger.

Bård Hoksrud (FrP) [12:58:37]: Ja, vi er enige, og jeg tror alle er enige om at det er bra. For mange er dagbehandling positivt og fungerer godt, men det kan ikke gå på bekostning av at man faktisk reduserer antall plasser.

Så hørte jeg at statsråden i sykehustalen sin var veldig tydelig på at fritt behandlingsvalg skal bort. Det betyr altså, når man prater om det faglige og viktigheten av det faglige, at for statsråden og denne regjeringen er pasientene eller de som trenger et tilbud – og det de er opptatt av å få – tydeligvis ikke like viktige, for man ønsker ikke at man fortsatt skal kunne ha den muligheten. Jeg tenker at det viktige her er at folk faktisk får behandling, og at flest mulig får behandling. Hvis man skal kutte ut dette tilbudet, betyr det fort at det blir færre plasser, fordi det ofte koster mer i det offentlige enn i de private. Da opplever man at man fort vil få svingdørpasienter istedenfor at man faktisk hjelper folk, og det har jeg lyst til å utfordre statsråden på, hvordan hun mener at det er fornuftig.

Statsråd Ingvild Kjerkol [12:59:40]: Jeg vil presisere at målet om aktivitetsvekst, som jeg svarte på til en tidligere replikant, handler også om å måle kapasitetsvekst både for døgnbehandling og poliklinisk behandling.

Norske pasienter vil ha stor valgfrihet med denne regjeringen. Situasjonen i dag er at en rekke behandlingsplasser i ideelle og private institusjoner er tilgjengelige for norske pasienter gjennom at de har avtale med det regionale helseforetaket. Så er det en mindre andel som benytter seg av behandlingsplasser gjennom godkjenningsordningen fritt behandlingsvalg. Den er evaluert. Den synes vi ikke er hensiktsmessig, så den har vi tenkt å avvikle, men det vil først være aktuelt fra 2023.

Olaug Vervik Bollestad (KrF) [13:00:48]: Jeg takker statsråden for at hun sier vi skal få en opptrappingsplan. Det trenger vi, og det kommer Kristelig Folkeparti til å være med og støtte. Men nå har vi hatt en pandemi, og mankoen på fagfolk har vært veldig stor. Vi vet også at

mankoen på fagfolk innenfor psykiatrien til tider kan være stor. Det tar lang tid, like lang tid som å utdanne intensivsykepleiere, å utdanne en psykiatrisk sykepleier, en spesialist som har sosionombakgrunn eller vernepleierbakgrunn – eller en psykiater og en psykolog. Hvilke tanker har statsråden om å legge dette parallelt, slik at vi ikke øker en kapasitet uten å ha kompetansen – for å få maks ut av den opptrappingsplanen?

Morten Wold hadde her overtatt presidentplassen.

Statsråd Ingvild Kjerkol [13:01:40]: Her er representanten Bollestad inne på det helt sentrale. Vi har behov for fagfolk for å kunne gi både bedre kvalitet og raske tilgjengelighet til den psykiske helsetjenesten vår. Vi starter også med en mer offensiv rekruttering. Sykehusene har fått et økt antall utdanningsstillinger, det gjelder både for leger og for spesialsykepleiere, som det er stor mangel på. Og så er det også andre personellgrupper som er viktige. Psykologer trenger vi flere av. Vi har i det hele tatt et stort behov for fagfolk for å løfte dette feltet.

Og så begynner vi nå å innføre en vurderingssamtale for barn og unge. Det mener vi er veldig viktig. En av fem som henvises til barne- og ungdomspsykiatrien, får avslag uten å ha møtt helsetjenesten. Ofte kan det være et hjelpetilbud i kommunen som er riktig for deg. Gjennom en vurderingssamtale kan man også få til en bedre samhandling med kommunen, for der ønsker vi også å styrke den psykiske helsetjenesten.

Olaug Vervik Bollestad (KrF) [13:02:49]: Jeg la merke til at det lå utdanningsstillinger i budsjettet. Hvis en skal spre det fra jordmor til psykiatrisk sykepleier, til helsesykepleier, til psykiatrisk sykepleier, er jo ikke det nok. Mitt spørsmål er om statsråden ser for seg å legge en opptrappingsplan, sånn at vi faktisk også har en oversikt over hvem som går ut i pensjon snart, slik at det er større økning enn avgang, naturlig avgang, nettopp for at vi ikke skal komme i den situasjonen som vi opplever nå, at mange av de spesialitetene vi trenger, enten er i pensjonsalder eller har gått av av andre grunner, og slik at vi sikrer en habil tjeneste som kommer pasientene til gode.

Statsråd Ingvild Kjerkol [13:03:39]: Her har regjeringen satt ned en egen helsepersonellkommisjon. De begynte å jobbe i forrige uke, og de skal hjelpe oss med en bedre analyse og et bedre kunnskapsgrunnlag for hvordan vi skal klare å utdanne, rekruttere og beholde helsepersonell til de behovene vi har i framtiden. Befolkningssammensetningen endrer seg, og vi har behov for å likestille den delen av helsetjenesten som vi

debatterer i dag, som vi også vet fører til høyt sykefravær og en betydelig uføreandel. Vi har forventninger til det arbeidet, det vil bli en del av det vi også tar med oss inn i neste nye helse- og sykehusplan, som vi har gitt arbeidstittelen helse- og samhandlingsplan. Tilgangen på personell og riktig kompetanse er en hovedoppgave framover, og her håper vi at en kommisjon tenker utenfor boksen og gir oss gode data.

Presidenten: Replikordskiftet er omme.

De talere som heretter får ordet, har også en taletid på 3 minutter. Grete Wold er foreløpig sist inntegnede taler i sak nr. 3.

Grete Wold (SV) [13:04:58]: Det var hyggelig at jeg skulle få lov til å få siste ordet i denne saken, fra en komité jeg heller ikke er medlem av.

Vi har alle en psykisk helse, og den kan, som den somatiske helsen, være god, eller den kan i perioder av livet være dårlig. Noen har behov for spesialisthjelp i kortere eller lengre perioder, og da er det selvfølgelig helt avgjørende at den er god nok. Jo bedre hjelp man får, jo dyktigere fagfolk man møter, og jo mer tilrettelagt lokalene er, jo større er sjansen for å bli bra og kunne komme hjem igjen til sitt eget liv.

Psykisk helsebehandling og rusbehandling er jo ikke helt det samme, men det er én ting som er felles for begge grupper, og det er at det er behov for et differensiert og godt behandlingstilbud. Etter å ha jobbet mange år på dette feltet kan jeg med hånden på hjertet si at alle jeg har møtt, har en helt unik historie, fordi lidelsen er ulik, livssituasjonen er ulik, og evnen til å håndtere begge deler er forskjellig. Det betyr at vi trenger et mangfold av behandlingstilbud, det betyr at vi må være varsomme med å ha et for stort tyngdepunkt på enten for sentraliserte tjenester eller for mye lokale og desentraliserte tilbud. Historien viser at denne pendelen svinger. Nå svinger den mot det WHO også anbefaler, nemlig lokale og hos oss da mer desentraliserte, kommunale tjenestetilbud. Det er viktig – helt avgjørende viktig.

Så er det i denne saken en klar bekymring for at vi nå bygger ned døgnplassene, og at vi ikke sørger for den satsingen som de faktisk trenger for å få faglig gode, kvalitative behandlingstilbud.

Dette feltet er et fagområde som vi ikke har tilstrekkelig erfaring og kunnskap om, og nettopp derfor er det lurt å stoppe opp oftere og vurdere hva som er den riktige balansen mellom spesialiserte døgnbehandling, tilbud i det kommunale og ikke minst polikliniske tilbud og samhandlingen mellom spesialisthelsetjenesten og det kommunale tilbudet.

Vi står nå i en situasjon hvor det er ganske mange som får psykiske vansker. Kommunesektoren har store forventninger knyttet til seg, og det står ofte heller ikke i

stil med de overføringene de får. Ressurskrevende tjenester spiser stadig mer av det kommunale helsebudsjettet, og derfor er nok også i mange kommuner muligheten til å gi et forsvarlig og godt tilbud til alle begrenset. Det er derfor fortsatt behov for gode spesialiserte sykehus, spesialiserte sykehustjenester som kan gi helhetlige tjenester.

Det er derfor en stor bekymring om, også fra flere fagmiljøer, at vi nå bygger ned plasser uten at vi har bygget opp tilsvarende gode tjenester i kommunene. Derfor er det en god idé å nedsette et utvalg, sette en fot i bakken, lytte til fagmiljøene, lytte til brukerorganisasjonene og utrede fordelene og ulempene og finne en nyansert og god balanse mellom desentraliserte og spesialiserte tjenester. Vi må lytte til fagfolkene, vi må lytte til brukerne, og vi må ta med oss den erfaringen vi har fått så langt.

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

Sak nr. 4 [13:08:08]

Innstilling fra kontroll- og konstitusjonskomiteen om Riksrevisjonens undersøkelse av helse- og omsorgstjenester til barn med funksjonsnedsettelse (Innst. 106 S (2021–2022), jf. Dokument 3:15 (2020–2021))

Presidenten: Etter ønske fra komiteen vil presidenten ordne debatten slik: 5 minutter til hver partigruppe og 5 minutter til medlemmer av regjeringen.

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

Even Eriksen (A) [13:08:44] (ordfører for saken): Det er i det vesentlige en samstemt kontroll- og konstitusjonskomité som står bak innstillingen og merknadene i denne saken.

Viktigheten av å kunne gi gode helse- og omsorgstjenester til barn med funksjonsnedsettelse kan ikke understrekes nok og er noe Stortinget ved flere anledninger har gitt uttrykk for. Derfor er det bra at vi får slike rapporter fra Riksrevisjonen som den foreliggende, der målet med undersøkelsen har vært å vurdere i hva slags grad barn og unge med funksjonsnedsettelse og familiene deres får likeverdige og koordinerte helse- og omsorgstjenester, og om statlige virkemidler bidrar til nettopp det formålet.

Riksrevisjonens rapport konkluderer med at kommuner og helseforetak ikke gir det samme gode helsetilbudet til barn og ungdom med funksjonsnedsettelse. Rapporten peker på at bl.a. bosted, diagnose og foreldre

nes innsats innvirker på hva slags tilbud barna får, og hva slags hjelp kommunene og helseforetakene gir til dem med behov. Slik skal ikke være.

Riksrevisjonens grad av kritikk i denne saken er alvorlig. Kontroll- og konstitusjonskomiteen mener det er viktig å lytte til funnene og jobbe for å bedre tilbudet. Stortinget har ved flere anledninger gitt uttrykk for at barn og familier med barn med funksjonsnedsettelse må få bedre hjelp fra det offentlige. Det handler om å få mer veiledning og informasjon om hva slags tjenester man kan få, og hjelpen må koordineres enda bedre.

Likeverdige helse- og omsorgstjenester er et viktig mål. Det betyr at tjenesten skal gis basert på barnets behov, og at alle skal ha lik tilgang til tjenesten. Verken postkassen din eller foreldrenes innsats bør ha noe å si. Barnets behov skal være av avgjørende.

Jeg er glad for at helse og omsorgsminister Ingvild Kjerkol er tydelig på at det må tas grep. Det samme uttalte daværende statsråd Bent Høie i sitt svarbrev til Riksrevisjonen i forbindelse med utarbeidelsen av rapporten. Et tverrpolitisk storting mener det er helt avgjørende å sikre gode helse- og omsorgstjenester til de mest sårbare i samfunnet vårt.

Til slutt vil jeg takke komiteen for godt samarbeid i denne saken, og jeg ser fram til den videre debatten.

Peter Frølich (H) [13:11:35] (komiteens leder): Jeg vil starte med å takke saksordføreren for godt arbeid og godt samarbeid i komiteen.

I 2019 mottok 14 000 barn og unge kommunale tjenester, som f.eks. opphold i institusjon, brukerstyrt personlig assistent, støttekontakt eller avlastning. Nesten 12 000 barn med funksjonsnedsettelse var til habilitering i spesialisthelsetjenesten, men i tillegg kommer alle de barna som ikke fikk den hjelpen de ønsket og trengte.

Riksrevisjonens undersøkelse viser dessverre at det fortsatt er forskjeller i Helse-Norge når det gjelder f.eks. hvilken hjelp barn med funksjonsnedsettelse og familiene deres får. Vi vet at det f.eks. er dobbelt så mange barn, sett i forhold til innbyggertallet, som får habilitering i Helse Sør-Øst som i Helse Vest.

Hva slags hjelp man får i kommunene, påvirkes også av at det er store forskjeller i helseregionenes tilbud. For mange kommuner svikter foreldre med unge barn. Tre av fem kommuner tildelte ikke avlastning til familier med barn under fem år. Avlastning utenfor hjemmet er heller ikke et aktuelt tilbud for alle, og det bør det være. Familiene må også selv ta et stort ansvar for å sikre seg hjelp og samordne tjenestene, og sånn skal det ikke være.

Dette er også bakgrunnen for at Solberg-regjeringen foreslo å lovfeste rett til en barnekoordinator som en del av sin likeverdsreform og finansierte dette med 100 mill. kr i sitt siste budsjettforslag.

Det er en enstemmig komité som støtter Riksrevisjonen i at det er alvorlig at tjenestene er avhengig av hvor familiene bor, og at foreldrene selv må gjøre mye for å få den hjelpen de trenger og har rett på.

Videre er det viktig at når man klager, skal man bli hørt, og statsforvalterne er de viktigste vaktpostene vi har for å forhindre urett. Men Riksrevisjonen peker på at statsforvalterne har ulik praksis for hvordan de håndterer klager, og at dette bidrar til økte forskjeller i kommunenes tildeling av hjelp. Vi vet også at ingen sak er lik, og 100 pst. lik saksbehandling er vanskelig, men den kan bli likere.

Selv om vi er enige om det aller meste i denne saken, er det også en partipolitisk dimensjon, og det går nok primært på familienes valgfrihet. En viktig sikkerhetsmekanisme når en tjeneste svikter og man ikke når fram med de klagenes man har, er å kunne velge et annet tilbud, velge et alternativ. Der går det en politisk skillelinje som er ganske tydelig.

Muligheten til å velge hvem man skal få hjelp av, og hvordan den hjelpen skal ytes, er viktig for mange familier som har store bistandsbehov. Ta f.eks. BPA-ordningen. Med BPA-ordningen gis familiene større innflytelse over egen hverdag. Det er veldig bra, men det fungerer ikke like godt i alle kommuner, det må vi innrømme. Det er derfor regjeringen Solberg nedsatte et lovutvalg som skulle styrke den ordningen.

Det er imidlertid mye som tyder på at valgfriheten kan bli redusert i årene framover. I stadig færre kommuner får familier med hjelpebehov muligheten til å bestemme over egen hverdag, f.eks. gjennom å velge BPA, gjennom ordningen med fritt brukervalg, eller hvor de skal motta habilitering og opptrening i spesialisthelsetjenesten under ordningen med fritt behandlingsvalg. Ved å begrense disse valgmulighetene for familiene fjernes en viktig sikkerhetsventil i systemet, og pasientrettighetene svekkes.

Komiteen samler seg likevel om de viktige og alvorlige funnene og konklusjonene i Riksrevisjonens rapport. Vi står samlet om å støtte de anbefalingene som fremmes. Høyre vil også varsle at vi støtter Kristelig Folkepartis løse forslag i saken. Familier med barn med funksjonsnedsettelse skal sikres gode, tilrettelagte og koordinerte tjenester, likere og over hele landet.

Nils T. Bjørke (Sp) [13:16:00]: Denne rapporten syner den fortvila kvardagen i familiar med sterkt hjelpe-trengende born. Dei må sjølve koordinera den hjelpa dei treng, fordi koordinatoren i kommunen ikkje fungerer. Om dei ikkje er nøgde med tilbodet og klagar, vert klagen handsama ulikt. Det er ikkje dette familia-ne treng når omsorgsarbeidet er tungt.

Eg vil særleg trekkja fram tilrådinga frå Riksrevisjonen om at departementet må skaffa seg betre kunnskap om kvifor tilbodet av helse- og omsorgstenester til desse familiane er så ulikt. Me må leita etter kva som skal til for at familiane opplever tenestene som likeverdige. Slik kunnskap er viktig for å setja i verk endringar som gjer situasjonen reelt betre.

Om koordinatoren ikkje fungerer, bør me kanskje leita etter andre løysingar enn lovfesting. Riksrevisjonen peikar på at koordinatoren må ha tid, riktig kompetanse og støtte frå leiinga for å løysa oppgåva. Då er det ikkje sikkert at meir detaljerte lovkrav gjer tenestene betre. Kan hende treng kommunane kunnskap, fridom og ressursar for å organisera dette godt.

Det vert snakka mykje om fritt behandlingsval, men no har jo fleire riksrevisjonsrapportar vist at det høyrer bra ut i teorien, men at det i praksis fungerer dårleg for dei som verkeleg treng det. Eg trur det som er viktig, er at ein har ordningar som verkar for alle, og som hjelper. Ofte er det dei som treng det mest, som har minst ressursar i utgangspunktet, og då må ein syta for at det er så gode løysingar at òg dei klarar å nytta seg av dei.

Eg vonar at departementet no går på leiting etter dei gode løysingane, slik at ein kan setja i verk dei rette greipa for å gje eit betre tilbod til familiane som både vaksne og born kan ha glede av.

Carl I. Hagen (FrP) [13:18:28]: Veldig mye i denne innstillingen er enstemmige merknader og enstemmige synspunkter. På slutten av innstillingen står det: «Komiteen merker seg at Riksrevisjonen anbefaler Helse- og omsorgsdepartementet å» – og så følger det en rekke strekpunkter. Det står til slutt:

«Komiteen stiller seg for øvrig bak anbefalingene og ber Riksrevisjonen følge utviklingen for likeverdige helse- og omsorgstjenester videre.»

Dette er jo i merknadsform, men på en måte bør vel disse strekpunktene ha samme status som anmodningsvedtak. Jeg nevner dette fordi når det gjelder anmodningsvedtak i Stortinget, får Stortinget en tilbakemelding om hvorledes regjeringen har fulgt tingene opp. Men når det gjelder at vi slutter oss til en anbefaling fra Riksrevisjonen, og for så vidt ber Riksrevisjonen følge opp, får ikke Stortinget automatisk noen tilbakemelding om hvorledes regjeringen har vurdert dette.

Jeg tar opp dette fordi det kanskje må vurderes om formen for Stortingets vedtak i disse saker kanskje burde endres til et anmodningsvedtak, med alle disse strekpunktene, slik at vi derved sikrer en tilbakemelding fra regjeringen om hvorledes oppfølgingen av dette er. Det vil være en ny praksis og ville selvsagt medføre flere anmodningsvedtak, men det kan være på sin plass. Dette er noe som kontroll- og konstitusjonskomiteen bør dis-

kutere noe nærmere, slik at vi på en måte sikrer at det er en enstemmig komité som stiller seg bak anbefalinger om hva et departement skal gjøre, kunne det kanskje være bedre med et anmodningsvedtaks form.

Så har Fremskrittspartiet en særmerknad hvor vi påpeker noen selvfølgheter, og det er at alt som Stortinget og regjeringen tilbyr og sørger for av tjenester i landet, at hvis det gjøres til et kommunalt ansvar, både økonomisk og organisasjonsmessig, betyr det i realiteten at det vil være forskjell fra kommune til kommune. Dersom det er slik at man ønsker et ensartet, likt tilbud for alle, over hele landet – i dette tilfellet barn med funksjonsnedsettelse – kan det ikke være et kommunalt ansvar. Da må det gjøres til et finansielt, men også et statlig ansvar, slik som hele folketrykssystemet er bygget opp, og slik som Navs tjenester er. Jeg snakker da om de to statlige delene av Nav, og ikke den kommunale. De vil være uavhengig av kommunene. Og det er i hvert fall vårt syn at der vil vi ønske et likt tilbud. Så må vi heller gjøre det til en del av Nav-systemet enn å la kommunene selv vurdere hvorledes de skal følge opp.

Det er en rekke saker hvor Riksrevisjonen påpeker at på de og de områder er det forskjell fra kommune til kommune. Derfor har også Fremskrittspartiet sagt at en masse tjenester skal finansieres av folketrykssystemet og kan organiseres gjennom Nav. Det at eventuelt kommunen utfører arbeidet med kommunalt ansatte, er et helt annet spørsmål, men det er det finansielle som som regel styrer dette. Dette kommer vi tilbake til.

Vi ser f.eks. også i Oslo at det er flere tjenester, også for barn med funksjonsnedsettelse, som varierer fra bydel til bydel. Og når det gjelder tjenesteproduksjonen på enkelte områder for barn med funksjonsnedsettelse, særlig f.eks. de som har autisme, er det bare tjenestetilbud for barna i de østlige bydelene og ingen i de vestlige. Det betyr at barn må fraktes, kanskje i 20 minutter om morgenen og 20 minutter etter skoletid, fordi det ikke er noe skoletilbud på Oslo vest, bare på Oslo øst. Det er selvsagt også uheldig når det gjelder at dette er delt opp i et geografisk ansvar for enten en bydel eller en kommune.

Marian Hussein (SV) [13:23:50]: Jeg vil bare gjøre forrige taler oppmerksom på at det også er tjenestetilbud i Oslo vest for barn som har behov for det, bare så det er sagt.

Jeg tar ordet i denne saken for å gjøre det klart at utfordringene mange foreldre, familier og fagfolk står overfor i avlastningstiltak, er utfordringer jeg er godt kjent med. I over 15 år har jeg jobbet i de tiltakene, og jeg vet at det helt klart er behov for å forbedre disse helse- og omsorgstjenestene. Det må skje i kommunene, men det må også skje et arbeid her på huset for å gjøre hverdagen lettere for både barna og deres familier.

Når jeg tar ordet i denne debatten, er det for å forklare hvorfor jeg har anbefalt SVs stortingsgruppe å stemme imot Kristelig Folkepartis løse forslag. NOU-en det henvises til, Selvstyrt er velstyrt, har fortsatt ikke vært til høring, og den inneholder bl.a. en stor dissens som også flere organisasjoner, deriblant Løvemammaene, har pekt på er utfordrende. Det viktigste nå framover er å få på plass en god nok høringsprosess hvor vi lytter til både dem det gjelder, og også deres familier og fagfolk på feltet. Med det har jeg forklart SVs posisjon til det løse forslaget.

Olaug Vervik Bollestad (KrF) [13:25:51]: For å begynne med siste taler: Det er jo en del av jobben med NOU-en – å få den ut på høring. Det er en del av forslaget at en begynner å jobbe med den.

Pandemien har satt sine spor, og for noen dypere enn for andre. Det er alvorlige funn som Riksrevisjonen nå har gjort når det gjelder helse- og omsorgstilbudet til barn og unge som har en nedsatt funksjonsevne. De peker på at tilbudet er fragmentert, det er vilkårlig og ikke minst avhengig av hvor vi bor, hvor gamle vi er, eller hvilken diagnose vi har. Sånn kan vi ikke ha det. Det er mange som må reise mer enn 20 minutter for å få et tilbud.

Dette er svært alvorlig, og det gjør stort inntrykk på meg. Det er mange i Norge som får den hjelpen de trenger, når de trenger det – heldigvis. Men dessverre er det fremdeles noen som må jobbe beinhardt for å få den hjelpen de trenger. Det er kanskje ikke deg og meg, men familier med unger som har behov for sammensatte tjenester. Foreldre skal kunne bruke tiden sin på det å være foreldre og ikke være en administrator.

Jeg er derfor glad for likeverdsreformen og barnekoordinatorgarantien Kristelig Folkeparti fikk på plass da vi satt i regjering – en reform jeg håper vil bidra til bedre hjelp, bedre koordinering og ikke minst at disse familiene skal få kjenne at vi som samfunn stiller opp for akkurat dem.

BPA-ordningen er viktig. Utvalget som vi i sin tid satte ned, med formål om å realisere at BPA-ordningen skulle være et likestillingsverktøy, har nettopp levert sin rapport. Den må fylles opp. Men i lys av funnene i Riksrevisjonens rapport, som vi diskuterer i dag, forventer jeg at regjeringen jobber raskt med en oppfølging av den NOU-en, sånn at de som trenger det mest, får den hjelpen de trenger.

Å vite at man skal bli foreldre, kan være både fint og skremmende på en gang. For noen innebærer svangerskapet også at de får beskjed om at de venter et barn med spesielle behov, eller at barnet har fått påvist en diagnose allerede under svangerskapet. Å se for seg hvordan den hverdagen kan bli, kan være vanskelig for man-

ge. Derfor var jeg stolt av at Kristelig Folkeparti fikk på plass en kontaktfamilieordning som skulle gjøre det lettere å få informasjon og støtte til å forberede seg på det livet som venter for disse familiene. Dessverre har dagens regjering, sammen med SV, kuttet dette viktige tilbudet. Det synes jeg er trist.

Jeg håper ikke at dette er et frampek om hvordan dagens regjering vil behandle denne gruppen. Det som gir meg et håp, er at innstillingen vi debatterer i dag, er enstemmig. Alle i denne sal ser alvoret og vil forhåpentligvis derfor bidra til løsninger som disse familiene nå trenger. Kristelig Folkeparti har for å sikre dette fremmet et forslag i saken, og det er følgende:

«Stortinget ber regjeringen, i lys av Riksrevisjonens undersøkelse, raskt følge opp anbefalingene i NOU 2021:11 Selvstyrt er velstyrt, for å sikre reell likestilling og for å hindre uheldige forskjeller mellom kommuner i tjeneste- og avlastningstilbudet til personer med en funksjonsnedsettelse.»

Presidenten: Da har representanten Olaug Vervik Bollestad tatt opp det forslaget hun refererte.

Statsråd Ingvild Kjerkol [13:30:14]: Riksrevisjonens undersøkelse av helse- og omsorgstjenester til barn med funksjonsnedsettelse tar opp viktige temaer som har betydning for tilgjengelighet og kvalitet i tjenestene. Riksrevisjonen peker på at det er store forskjeller og utilstrekkelig kapasitet i helseforetakenes habiliteringstilbud til barn og unge, og at det er stor variasjon i kompetanse og kapasitet. Helseregionene vurderer nå behovet for økte ressurser for å sikre faglig kvalitet, kompetanse og likeverdige tjenestetilbud og også samhandling i habiliteringstjenestene. Svaret på det oppdraget får vi i mars. Jeg vil følge opp rapportene for å sikre at barn med behov for habilitering får gode og geografisk likeverdige tjenester.

Riksrevisjonen peker på at det er variasjon mellom kommuner i tjenestetildelingen. Det tar jeg også med meg i det videre arbeidet. Samtidig vil jeg understreke at det er viktig med en lovgivning som gir kommunene nødvendig handlingsrom for å kunne ta utgangspunkt i lokale forhold og ressurser i arbeidet med å gi den enkelte et godt og individuelt tilpasset tilbud. Vi vil fortsette å støtte kommunene i arbeidet med å yte gode og likeverdige tjenester. Derfor har denne regjeringen styrket kommunenes frie inntekter med 2,5 mrd. kr mer enn Solberg-regjeringens budsjettforslag. Vi foreslo også å reversere det foreslåtte kuttet på 300 mill. kr i tilskuddet til ressurskrevende tjenester.

Riksrevisjonen avdekker at familiene ofte selv må ta ansvar for å koordinere og skaffe tjenester, og de må forholde seg til mange aktører for å få nødvendig informasjon og veiledning. Pasienter og brukere med behov for

langvarige og koordinerte tjenester har lovbestemt rett til koordinator i kommunen. Men selv om kommunene har plikt til å tilby koordinator, er det flere plasser problemer med å følge opp ordningen i praksis. Som del av likeverdsreformen vil retten til barnekoordinator tre i kraft fra 1. august.

Retten til å klage er også viktig for å ivareta folks rettigheter. Statens helsetilsyn har oppdatert Veileder i behandling av klagesaker etter pasient- og brukerrettighetsloven, som skal bidra til å sikre en forsvarlig saksbehandling og likebehandling.

Vi trenger kunnskap om de faktiske forholdene ute i tjenestene, og denne rapporten er et viktig bidrag til å få en bredere forståelse av tjenestene og hvordan de kan bli bedre. Vi tar kontrollkomiteens innstilling med i det videre arbeidet for likeverdige helse- og omsorgstjenester til barn og unge med funksjonsnedsettelse.

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

Irene Ojala (PF) [13:33:59]: Å være forelder til et barn med funksjonsnedsettelse gir glede, men også utfordringer. Å være søsken til en bror eller søster med funksjonsnedsettelse er også en dimensjon som kan være vanskelig for mange å forstå. Jeg var yngst av fire søsken. Min ti år eldre storebror ble også min lillebror. Min mor ble enke da hun var 52 år, og da hun var 72 år, gikk hun fortsatt på foreldremøter. Min bror var mine foreldres glede, men også deres bekymring, for hvordan skulle det bli? Min mor sto i de fleste kampene som foreldre også i dag gjør, og dette var på 1980-tallet. Det er trist å se.

Som søster til en med funksjonsnedsettelse er det derfor viktig å si at får barna de rettighetene de har krav på, er det en styrke for hele familien, som ofte har store nok bekymringer for å få dagene til å henge sammen.

Vi i Pasientfokus ser på Riksrevisjonens konklusjon som svært alvorlig. Vi kjenner igjen en del av denne tendensen i spesialisthelsetjenestene, som Pasientfokus er svært opptatt av. Vi i Pasientfokus er opptatt av at vanlige foreldre som får et barn med særlige behov, har rett til et godt liv.

Riksrevisjonens rapport må følges opp, ikke bare i departementet, men også her på Stortinget. Det handler om like rettigheter til et verdig liv for barn med funksjonsnedsettelse, deres søsken og deres foreldre.

Lisa Marie Ness Klungland (Sp) [13:35:52]: Barn er dei mest sårbare i samfunnet vårt. Barn som er sjuke eller har funksjonsnedsettinger, har me både som vaksne og som styringsmyndigheter eit ekstra ansvar for å ta vare på.

Det er alvorleg kritikk som her kjem frå Riksrevisjonen. At bustadsadressa til barnet skal avgjere om dei få hjelp, og at familiar må ta på seg eit stort ansvar for å koordinere, er alvorleg. Det viser at dei vaksne og styringsmyndighetene ikkje har teke ansvaret sitt. Me høyrer om og opplever fortvilande situasjonar.

I ein utfordrande situasjon og ein utfordrande kvar-dag skal familien få bistand. Systemet vårt er stort og omfattande, og det er det kjæraste me har, som er i sentrum. Då skal systemet rundt fungere. Når ein ser at noko ikkje fungerer i praksis, må det endrast på. Det har regjeringa ansvaret for.

Regjeringa skal følgje opp korleis praksis er hos Statsforvalteren, og at dette blir utført likt. Når noko ikkje fungerer i praksis, må ein hente inn kunnskap om kvifor, og kva ein skal gjere for å få det til. Ei regjering skal løyve nok midlar til kommunane sånn at dei kan utføre oppgåvene sine. Heldigvis er me samstemde her i salen om at endringar må til.

No er det ei ny regjering. Hurdalsplattforma slår fast at Senterparti–Arbeidarparti-regjeringa skal styrkje det universelle velferdstilbodet til barn og unge for å sikre fridom til alle slags familiar og redusere forskjellane i samfunnet. Senterparti–Arbeidarparti-regjeringa skal gjennomgå og betre ordningar for familiar med barn med særskilte behov, og me har allereie auka løyvingane til kommunane.

Den nye regjeringa er ei regjering for barna, uansett kvar barna bur, og kva utfordringar dei har.

Even Eriksen (A) [13:37:53]: Aller først vil jeg takke for en god debatt.

Barn og unge med funksjonsnedsettelse er blant våre mest sårbare i samfunnet. Å sikre gode helse- og omsorgstjenester til dem er viktig og en særlig prioritet for Arbeiderparti–Senterparti-regjeringen. For det handler til sjuende og sist om Nina og hennes tre år gamle sønn, som NRK skrev om for litt siden, som føler at de ikke får den hjelpen de har behov for. De får støtte fra lederen i Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon, som er tydelig på at de mener staten må komme på banen. Jeg er derfor glad for at statsråden er så tydelig i sitt innlegg på at dette er viktig for regjeringen, og at regjeringen skal følge opp.

En annen sak er det representanten Hagen tar opp – en interessant problemstilling knyttet til oppfølgingen av Riksrevisjonens anbefalinger. Uavhengig av bruken av anmodningsvedtak eller ei, som for øvrig er en annen debatt, som kontroll- og konstitusjonskomiteen skal ta, kommer Riksrevisjonen til å følge opp saken etter tre år, i Dokument 3:1. I tillegg kan jeg love presidenten at komiteen nå kommer til å følge denne saken videre.

Regjeringen har startet bra med å styrke kommuneøkonomien med 2,5 mrd. kr sammenliknet med den forrige regjeringens forslag. Det vil gi Kommune-Norge handlingsrom og bedre mulighet til å kunne gi gode helse- og omsorgstjenester til de barn og unge som faktisk har behov for det, for det fortjener de, og det er veldig viktig.

For øvrig kommer vi ikke til å støtte det løse forslaget som Kristelig Folkeparti har fremmet i saken.

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

Sak nr. 5 [13:39:54]

Interpellasjon fra representanten Erlend Svardal Bøe til helse- og omsorgsministeren:

«I 2018 la Solberg-regjeringen frem kvalitetsreformen Leve hele livet. Den handler om å ta det eldre, pårørende, ansatte og frivillige i kommunene ser fungerer i praksis, og sette det i system slik at kommunene kan lære av hverandre. Leve hele livet skal følge opp det som ofte svikter i eldrepolitikken, og har innsatsområdene aldersvennlig samfunn, aktivitet og fellesskap, mat og måltider, helsehjelp og sammenheng i tjenester. Reformen har en tidsplan og er nå i fase 3, som handler om gjennomføring, implementering og rapportering. Flere kommuner har laget lokale Leve hele livet-planer for å følge opp arbeidet.

Kan statsråden redegjøre for status på gjennomføring av reformen, hvordan statsråden skal følge opp reformen videre, og hvordan statsråden vil sikre at de gode verktøyene som ligger i reformen, ikke forsvinner eller nedprioriteres under Støre-regjeringen?»

Erlend Svardal Bøe (H) [13:41:01]: De fleste eldre i Norge lever et godt liv. De er aktive, sosiale og bidrar inn i små og store lokalsamfunn. I årene framover blir det flere eldre. Det forteller at vi har god helse i landet vårt, men også at vi må bygge opp en god eldreomsorg med høy kvalitet og forberede helse- og omsorgstjenesten på at vi blir flere eldre.

Eldre i dag har bedre utdanning, mer ressurser og større forutsetninger for å leve et mer aktivt liv enn før. Det må vi i større grad vektlegge i eldrepolitikken, og derfor må vi skape et mer aldersvennlig samfunn, som i større grad anerkjenner eldre mennesker som verdifulle bidragsytere i samfunnet. Ingen skal oppleve å ikke få bidra.

Når vi som folkevalgte reiser rundt i landet vårt på besøk til kommuner, sykehjem og eldresenter, får vi gjerne høre om alt som er bra i eldrepolitikken. Men når vi reiser igjen, kommer oppslagene, klagene om alt som ikke er bra. Det er selvfølgelig ikke sånn alle steder. Noen

steder er tilbudet bra, mens andre steder holder det ikke mål. Det kan være flere grunner til at det er sånn – at maten er dårlig, at det er for lite aktivitet og fellesskap, eller at kvaliteten på helsetilbudet ikke er god nok.

I 2018 la Høyre i regjering med helse- og omsorgsminister Bent Høie fram kvalitetsreformen Leve hele livet. Målet med reformen er at eldre kan mestre livet lenge og ha en trygg, aktiv og verdig alderdom, men også at pårørende ikke blir utslitt, og at ansatte får gjort en god jobb i et godt arbeidsmiljø. Leve hele livet skal ta tak i kvalitetsforskjellene som vi ser mellom kommunene, og ta tak i de mest grunnleggende tingene som gjerne svikter når vi snakker om eldreomsorg, som mat, aktivitet og fellesskap, kvalitet i helsetilbudet og sammenheng i tjenestene.

Leve hele livet skal handle om å lære av hverandre, om å ta det som ansatte, eldre, pårørende og frivillige ute i kommunene har sett fungere i praksis, løfte det opp og sette det i system, sånn at flere kommuner kan gjennomføre god eldrepolitikk med lokale tilpasninger. Man kan lære av Gjøvik kommune, som på sykehjemmene flyttet middagen til vanlige middagstider, man kan lære av Stavanger, som gjennomfører forebyggende hjemmebesøk, og man kan lære av Tromsø, som har skrivekurs for eldre sammen med skoleelever.

I høst var jeg på besøk hos en av kommunene som har klart å følge opp Leve hele livet-reformen på en god måte. I 2020 vant Kinn kommune på Vestlandet Leve hele livet-prisen for sitt arbeid med å skape en bedre eldreomsorg og et mer aldersvennlig samfunn. De har vedtatt en egen lokal Leve hele livet-plan, og de har ansatt en egen samfunnskoordinator som skal følge opp arbeidet. Det har de klart med midler fra tilskuddsordningen som er opprettet for å følge opp reformen, og de vil benytte seg av de regionale og nasjonale støtteapparatene som er etablert for å spre kunnskap om reformen og gi kommunene faglig støtte og veiledning i arbeidet.

Høyre i regjering satte også i gang en rekke strategier og planer for å støtte opp under reformen og kommunene, bl.a. Kompetanseløft 2025, Demensplan 2025, pårørendestrategi og nasjonal strategi for godt kosthold og ernæring hos eldre i sykehjem og eldre som mottar hjemmetjenester.

Da Arbeiderpartiet og Senterpartiet i høst la fram sin regjeringserklæring, ble jeg litt bekymret, for i regjeringserklæringen er ikke Leve hele livet-reformen nevnt med et eneste ord. Det er bekymringsverdig, for reformen er noe av det viktigste vi gjør for å gi flere eldre mennesker en mer aktiv, trygg og verdig alderdom. Det ble heller ikke noe bedre da regjeringen i sitt tilleggsforslag til statsbudsjettet for 2022 kuttet investerings-tilskuddet til flere tilrettelagte boliger for eldre i distrik-

tene. Man kan mildt sagt si at det var en dårlig start for regjeringen når det gjelder eldrepolitikk.

Leve hele livet har en klar tidsplan for hvordan den skal gjennomføres. Reformen er nå i fase 3, som handler om å gjennomføre og implementere løsninger og tiltak. Skal reformen lykkes, trenger vi en regjering som følger opp med kontinuerlig politikk, midler og støtteapparat.

Jeg fremmer denne interpellasjonen i dag for å få vite hva som er status for gjennomføring av Leve hele livet-reformen ute i kommunene, og for å få vite hvordan regjeringen har tenkt å følge opp Leve hele livet-reformen videre. Høyre mener at Leve hele livet-reformen er det viktigste vi gjør for å gi eldre mennesker en trygg, aktiv og verdig alderdom. Jeg ser fram til svarene fra statsråden og til interpellasjonsdebatten, som jeg håper flest mulig partier deltar i, for dette er et område som angår veldig mange av dem som bor i landet vårt.

Statsråd Ingvild Kjerkol [13:46:07]: Eldre skal være trygge på at fellesskapet stiller opp. I Hurdalsplattformen har vi derfor slått fast en rekke punkter for å gi eldre en trygg og god alderdom. Vi vet at mange kommuner jobber systematisk med oppfølgingen av Leve hele livet, men de har også etterspurt ressurser og flere virkemidler til å jobbe med kvalitetsheving. Kommunene trenger mer enn en sentralt formulert ambisjon om å lære av hverandre. De trenger flere verktøy som står seg over tid. Derfor har denne regjeringen styrket kommunenes frie inntekter med 2,5 mrd. kr mer enn Solberg-regjeringen. Vi vil fortsette å støtte kommunene i arbeidet med å styrke kvaliteten i eldreomsorgen, og samtidig vil vi vri innsatsen mot nye områder.

Vi vil gjennomføre en reform med aktivitetssgaranti for eldre, satsing på velferdsteknologi og god ernæring. Vi vil jobbe for en hjemmetjeneste som arbeider forebyggende, og som bidrar til å holde folk friske lenger, hjelpe eldre i aktivitet og gi trygghet. Vi har også satt ned en helsepersonellkommisjon, som skal gi en helhetlig og kunnskapsbasert vurdering av behovene for personell og kompetanse fram mot 2040. Nettopp personell og kompetanse – fagfolkene – er viktig for å nå våre eldrepolitiske mål. Regjeringen vil at eldre skal få bo i egen bolig lengst mulig – dersom de kan, og dersom de vil. Dette er i tråd med Leve hele livet, men samtidig har vår reform større ambisjoner og flere dimensjoner. Blant annet mener vi at hjemmetjenesten bør organiseres med faste team, og at det er et mål at brukerne skal ha én dør inn til kommunale tjenester. Dette er eksempler på mål som skal nås med gode planer og målrettet innsats.

Eldre trenger boliger som er tilrettelagt for livsfasen de er i, og tilpasset den enkeltes behov for å kunne bo hjemme så lenge det er ønskelig. Regjeringen legger opp til en boligpolitikk som er mer i takt med dagens virke-

lighetsbilde. Da må vi ha med oss flere departement, og vi har derfor tatt initiativ til et eget eldreboligprogram. Vi skal også sørge for investeringstilskudd til kommunene, sånn at de kan etablere tilstrekkelig med sykehjemsplasser, trygghetsboliger og heldøgns omsorgsplasser til innbyggerne sine.

I årets budsjett er det bevilget midler til et nasjonalt og regionalt støtteapparat for Leve hele livet. Det vesentlige med midlene er å sikre kommunene veiledning på veien mot å skape varige endringer i tjenesten. I tillegg er utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenesten styrket i 2022, og avtalen med KS om oppfølging av Leve hele livet ble videreført i konsultasjonsmøte med KS den 13. januar. Avtalen er viktig som en ramme for samarbeid om nye satsinger og tiltak. Vi skal bruke de strukturene og det kunnskapsgrunnlaget vi har, for å støtte kommunene på veien mot en tryggere og bedre alderdom. Det er sentralt for denne regjeringen ikke å bruke unødig tid på å bygge opp nye strukturer. Vi skal bruke tiden på å lage bedre dager for eldre, bl.a. gjennom en tillitsreform i offentlig sektor. Tillit er et førende prinsipp for hvordan vi samarbeider med kommunene om å få på plass en faktisk endring for dem som jobber i tjenesten, og for dem som trenger at fellesskapet stiller opp.

Det er ikke nok for oss å gjenta selvsagte målsettinger som er formulert i Leve hele livet. Regjeringen vil støtte og styrke kommunene og legge til rette for at de er rustet til å møte framtidens utfordringer. Det er på tide med en ny og bærekraftig politikk som tydelig viser at fellesskapet stiller opp, så innbyggerne kan være trygge på at de kan leve et langt og godt liv.

Erlend Svardal Bøe (H) [13:50:53]: Høyre i regjering har lagt til rette for at en kan styrke Leve hele livet. Det var vi som tok initiativ til reformen, og bl.a. er det også vi som har sørget for tilskuddsordningen på 46 mill. kr, nettopp for at kommunene skal kunne ansette samfunnskoordinatorer – slik de har gjort i Kinn kommune, der de har en samfunnskoordinator som bidrar med felles aktiviteter og informasjon til de eldre.

Så kan jeg godt gjenta mye av det vi har gjort i regjering, både at det er blitt 15 000 flere årsverk i helse- og omsorgstjenestene, at vi har fått 20 000 flere heldøgns omsorgsplasser – noe som er dobbelt så mange som forrige gang Arbeiderpartiet og Senterpartiet satt i regjering – at 146 000 flere ansatte har fått mer kompetanse påfyll, at vi har sørget for en trygghetsstandard i sykehjemmene, og ikke minst at vi fikk på plass et investeringstilskudd for flere tilrettelagte boliger for eldre i distriktene. Da synes jeg det er litt merkelig når statsråden står på talerstolen og sier at vi ikke skal bygge opp nye strukturer, mens det er akkurat det en gjør når en velger å fjerne investeringstilskuddet, og så skal en be-

gynne på et nytt program for det vi allerede har satt i gang i regjering.

Jeg tror også det er viktig å si at dette ikke bare handler om eldreomsorgen. Det handler faktisk også om å skape et mer aldersvennlig samfunn, der eldre blir sett på som verdifulle bidragsytere i samfunnet. Et veldig godt eksempel på det er Ole Didrik Lærum på 81 år. Han var i mange år kreftforsker ved Haukeland universitetssykehus. Da han ble 70 år, fikk han beskjed om at nå kunne han ikke være i arbeidslivet lenger, for vi hadde bare satt en grense. Men han fikk et professorat ved universitetet i København som gjorde at han fortsatt kunne bidra i arbeidslivet og dele av sine erfaringer og sin kunnskap. Derfor er et aldersvennlig samfunn også en utrolig viktig del av denne reformen.

Jeg synes det er litt merkelig at regjeringen bl.a. trakk forslaget som Høyre la fram i regjering, om å øke aldersgrensen fra 70 til 72 år – nettopp for at de som vil og kan bidra i arbeidslivet, skal få muligheten til det. Men det har denne regjeringen satt en stopper for.

Så eldreomsorgen, og hvordan vi bygger opp en god eldreomsorg der folk får aktivitet, trygghet og verdighet, er utrolig viktig. Det er også viktig at vi legger til rette for et mer aldersvennlig samfunn der flere får bidra.

Vi har også flere utfordringer som statsråden ikke var inne på. Ensomhet blant eldre er et økende problem. Vi ser at halvparten av dem som er i sykehjem, står i fare for å bli underernært. Vi ser at vi trenger et løft for helsefrivilligheten, og vi ser at vi trenger å satse mer på kompetanse. Så jeg skulle så gjerne ønske å høre litt mer fra statsråden om hvordan en skal bygge videre på Leve hele livet-reformen, som allerede er lagt fram og allerede er i gang, og ikke bygge nye strukturer, noe statsråden selv anbefaler å ikke gjøre.

Statsråd Ingvild Kjerkol [13:54:09]: Jeg hører representanten Svoldal Bøe i begge sine innlegg presisere at Høyre la fram eldreforamen Leve hele livet, men jeg var til stede da den ble lagt fram, og den ble faktisk lagt fram av eldreministeren fra Fremskrittspartiet, Åse Michaelsen. Noe av det den gang eldreminister Åse Michaelsen sa i sin presentasjon av reformen, var at det ikke kom noen nye bevilgninger eller paragrafer. Det førte også til at KS fulgte opp og beskrev reformen Leve hele livet som et maksimalisert dokument med minimalt med politikk. Og det understreker kanskje litt av utfordringen. Det å samles om gode målsettinger og dele erfaringer er noe som kommunene driver på med hele tiden, og nå har det blitt systematisert gjennom Leve hele livet.

Interpellanten ba om status på det arbeidet, og det forsøkte jeg å gi. Jeg hører at han utfordret på en rekke annet i sitt andre innlegg, men vi har altså videreført av-

talen med KS. Vi viderefører også de virkemidlene som ligger i reformen for at gjensidig erfaringsutveksling skal kunne finne sted, og vi følger opp evalueringen som kommer, men vi vil se dette samlet. Det har vært en foreløpig midtveis rapport i følgeevalueringen av reformen. Den kommer fra OsloMet i februar, og vi vil vurdere resultatene fra 1. november-rapporteringen, som er den første, samlet.

Så har vi en rekke andre punkter i Hurdalsplattformen, og det ville vært underlig om en regjering hadde størst fokus på en reform den forrige regjeringen satte ut i livet, og som vi også synes har begrenset kraft. For oss er det viktig å komme i gang med investeringene i kommunene. Regjeringen Solberg gikk ut av regjeringskontorene med et historisk lavt antall nye sykehjemsplasser, 500 plasser, og det var ikke noe vi greide å få opp i tilleggsproposisjonen. Nå har kommunene riktignok hatt to år hvor de i stor grad har konsentrert seg om å håndtere en pågående pandemi, men vår ambisjon er at vi skal få opp takten på å bygge både egnede boliger for eldre hvor de kan bo og klare seg selv, og også flere sykehjemsplasser.

Even A. Røed (A) [13:57:22]: Det er interessant å høre representanten Svoldal Bøe beskrive situasjonen. Det gjør han på en meget god måte, men det som er et ubestridelig faktum her, er at de største utfordringene i kommunene ikke nødvendigvis er å samarbeide med hverandre. Det er man særdeles gode på, selv om man også der selvfølgelig kan bli enda bedre. Sånn er det jo alltid. Dette sier jeg som en tidligere kommunepolitiker: Det er de økonomiske rammene som i aller størst grad er utfordringen. I løpet av de to-tre årene jeg satt i Kongsberg kommunestyre, brukte jeg mest tid på å finne ut av hvordan vi skulle klare å få nok penger til det vi allerede gjorde. Det var den største utfordringen.

Det leverer regjeringen på. Man leverer økte rammer til kommunene, økte rammer som kommer til å bidra til enda bedre eldreomsorg i kommunene, og det er et enda bedre og mer kraftfullt tiltak enn Leve hele livet. Så fortsetter vi selvfølgelig med Leve hele livet-reformen. Ideene og tankene der er gode, men når det legges fram her på en sånn måte at det sår tvil om hvorvidt det er en ambisjon for den sittende regjering å satse på eldreomsorg og tilpasse tjenestene våre på en sånn måte at folk lever et bedre liv også når de er eldre, er det en helt feil beskrivelse av virkeligheten.

Denne regjeringen satser stort – ved å styrke kommuneøkonomien, ved å sette i gang en tillitsreform, en tillitsreform som kommer til å sørge for at de ansatte har mer å si, at det er mer tillit mellom de ulike delene av helsevesenet vårt, og ved at vi bruker mer tid på kvalitetskriterier istedenfor å bruke stoppeklokke, som jo er en

beskrivelse fra veldig mange av dem som jobber i helse-tjenestene våre. Det vil gjøre kvaliteten bedre. Det vil gjøre at flere får den oppmerksomheten og den livskvaliteten man etterspør.

Så redegjør helseministeren veldig godt for veldig mange av de tiltakene vi skal gjennomføre. Mange av dem er kraftfulle tiltak som gjør reelle forskjeller, f.eks. at man sikrer mer penger til å bygge ut helsetjenestene våre, f.eks. gjennom sykehjem. Også min tidligere hjem-kommune, Rollag, sliter som bare det for å klare å få på plass et nytt helsehus. Det gamle sykehjemmet er veldig gammelt, det er utslitt, men økonomien tillater altså ikke å bygge nytt. Det er en utfordring. Den utfordringen stammer fra kommuneøkonomien, en kommuneøkonomi som ikke har blitt bedre de siste åtte årene, men verre, og som etter at Støre-regjeringen gikk på, har blitt vesentlig bedre.

Leve hele livet er bra, og det er veldig fint at det er stort engasjement i denne sal for at vi skal følge opp eldrepolitikken. Det er vi veldig glad for, og vi er også veldig glad for at man er opptatt av at regjeringen leverer. Men det skal også sies at vi trenger mer enn Leve hele livet-reformen for å komme i mål, og det er jeg helt trygg på at regjeringen leverer på. Jeg gleder meg til de neste fire årene, for de neste fire årene kommer til å bidra til at de eldre i Norge lever et enda bedre liv enn de har gjort fram til nå.

Tone Wilhelmsen Trøen (H) [14:01:09]: Takk til interpellant Erlend Svardal Bøe for å ha tatt opp dette spørsmålet. Det er viktig å få en status på gjennomføringen av denne reformen, og det er viktig for Stortinget å få vite hvordan den nye regjeringen vil følge opp dette videre.

Hvis jeg skal være helt ærlig, er jeg noen ganger litt usikker på om de som mottar hjemmetjenester, eller som bor på et sykehjem og trenger hjelp 24 timer i døgnet, er så opptatt av skillet mellom to regjeringer som det vi i salen innimellom er. Jeg tror de er opptatt av å ha gode hverdager. Jeg tror de er opptatt av at de møtes av en helsetjeneste som ser dem, som lar dem leve livet sitt mest mulig normalt og mest mulig slik de kunne gjøre før de fikk et helsetap som gjorde at de måtte ha hjelp. Derfor skulle jeg innimellom ønske at når vi snakker om denne typen kvalitet i eldreomsorgen, ikke alltid går ned i skyttergravene og skal fortelle hverandre hvor flinke vi har vært, for vi har ikke vært så flinke over veldig mange år. Vi har faglige retningslinjer og påbud om å følge opp når det gjelder mat. Vi har det samme når det gjelder fysisk aktivitet, og vi har det samme når det gjelder medisiner. Men én ting er helt sikkert: Er det noe vi har sett over mange år, er det at det gjøres feil på dette hver eneste dag ute i norske kommuner. Det har veldig

stor betydning for pasientene og de eldre – for dem som ikke får den hjelpen de skal.

Kvalitetsreformen Leve hele livet satte nettopp det å følge opp disse tingene, som kan virke enkle, i system. Det kan virke enkelt at man er glad for at middagsmåltidet er flyttet på et sykehjem, men det har altså stor betydning for den eldres helse at ernæring blir en viktig del av helsebehandlingen. Hvis man ikke spiser godt nok, mister man enda flere funksjoner når man er syk. Det kan medføre enda mer sykdom, det kan medføre fall, og det kan være starten på en veldig, veldig vanskelig spiral for mange.

Leve hele livet er en slags verktøykasse, og jeg er så inderlig glad for at det er mange kommuner som har tatt i bruk den, for det er ikke alltid sånn som den tidligere taleren fra Arbeiderpartiet, Even Røed, sa, at kommunene er kjempeflinke til å herme etter hverandre. Jeg synes veldig mange ganger det er en god del tette skott, og jeg synes veldig mange ganger at jeg reiser til kommuner som har løst oppgaver på helt fantastiske måter, uavhengig av hvilke partier som styrer dem, og så er det en nabokommune som ikke gjør det i det hele tatt. Det må være mulig å heie videre på denne reformen, som først og fremst handler om å gjøre de riktige tingene.

Jeg mener at statsråden har helt rett i at det er viktig å sikre gode overføringer til kommunene for å få en god eldreomsorg, og at det er viktig å sikre nok penger til å bygge opp personellressurser i kommunene. Men penger er ikke alt. Jeg besøkte Nygård sykehjem i Sandefjord, som vant en konkurranse som heter Gylne Måltidsøyeblikk. Det kjøkkensjefen på det institusjonskjøkkenet sa, var at det ble mye billigere da de begynte å lage mat fra bunnen av, og at det var mye dyrere å kjøpe halvfabrikata og dårlige løsninger til pasientene. Men de tok tak og bestemte seg for at der skulle deres pasienter få en ernæring som gjorde at de levde gode hverdager på sykehjemmet. De innførte til og med à la carte i restauranten. Det synes jeg flere burde strekke seg etter, men det var ikke noe dyrere, det var billigere å lage mat fra bunnen av.

Sammenhengen i Leve hele livet er utrolig viktig. Spiser man godt, orker man mer, og man trenger færre medisiner. Får man feil medisiner, påvirker det hverdagen. Det vet alle vi som har vært pårørende eller pasienter og som har opplevd at man medisineres feil. Å bruke nye hjelpemidler kan gi en tilbake styringen over egne aktiviteter. Er man i aktivitet, gjør det deg friskere, både fysisk og mentalt, og det gir deg appetitten tilbake. Og det var der jeg startet: Mat er viktig, og jeg håper denne regjeringen følger opp Leve hele livet, for det fortjener de der ute.

Hans Inge Myrvold (Sp) [14:06:30]: Eg òg vil innleingsvis takka interpellanten for at me får lov å debattera

og diskutera eldreomsorg, og ikkje minst vil eg lovprisa det arbeidet som faktisk vert gjort innanfor eldreomsorga på generelt grunnlag i kommunane våre.

Kommunane arbeider systematisk og har gjort det over lang tid, gjennom bl.a. arbeid med gode kommunedelplanar og temaplanar. Gjennom dette arbeidet får ein fram tydelege strategiar og satsingsområde ut frå lokale behov og forventna utvikling lokalt. Det er akkurat dette arbeidet som gjer dei lokale folkevalde i stand til å vurdere både rammer og investeringstiltak.

Det som har vore omtalt her før, samarbeidet mellom kommunar og regionar, og ikkje minst samarbeidet med KS, har over tid gjeve oss ei robust eldreomsorg i dette landet. Den sistnemnde parten, KS, peikar no i ein ny rapport som er utarbeidd av Nordlandsforskning, på at ei av årsakene til den utviklinga me har sett, er at den reelle veksten i kostnader for kommunane innanfor eldreomsorg har vore på 3,4 pst. sidan 2015. Til samanlikning var realveksten i inntektene til kommunane i den same perioden på 1,4 pst. per år.

Eldreomsorga og den helsehjelpa som ligg til kommunane, er omfangsrik og stor. For mange kommunar går nær 70 pst. og gjerne opp til 80 pst. av inntektsrammene til denne tenesteytinga i dag. Leve heile livet-reforma har utvida verktøykassa på enkelte område. Samstundes har ein sett at mange kommunar har vorte ekskluderte på grunn av at ein ikkje har levert på alle parameter av reforma. Dette er ikkje ei heldig utvikling. Mange kommunar melder om betydeleg auka ressursbruk innan planlegging og byråkrati utan at dette faktisk kjem dei eldre og innbyggjarane til gode i form av naudsynt helsehjelp.

Når storting og regjering engasjerer seg i kommunale lovpålagde oppgåver, må ein skapa reformer som ikkje ekskluderer, men inkluderer. Difor må – og vil – den nye regjeringa syta for at reformarbeid som t.d. Leve heile livet ikkje er meint for eit fåtal, men for breidda av alle kommunar. Med eit slikt arbeid må det òg fylgja naudsynte økonomiske ressursar. Difor fylgjer regjeringsspartia no opp med nettopp å styrkja kommuneøkonomien inn i dette året. Nær 5 mrd. kr i auka frie inntekter set kommunane i stand til å møta dei lovpålagde oppgåvene sine på ein god måte.

Det lokale sjølvstyret med lokal tilnærming og tilpassa økonomiske rammer må alltid vera det avgjerande i det å skapa den beste eldreomsorga.

Olaug Vervik Bollestad (KrF) [14:10:16]: Det er riktig som det er sagt, at et av den forrige regjeringens store prosjekter var reformen Leve hele livet – uansett hvem som foreslo den reformen, eller hvem som satt i regjering akkurat da. Jeg synes dette er viktig av mange årsaker, men særlig fordi vi løfter de eldre, og fordi vi

sier at det vi alle ønsker oss, er å få lov til å leve hele livet.

Situasjonen er den at antallet over 70 år vil doble seg innen 40 år, fra 670 000 til 1,4 millioner. Antallet over 80 år vil tredoble seg i den samme perioden, og antallet over 90 år vil etter prognosene femdoble seg – fordi vi lever lenger, og vi er friskere. Men det vil bli flere som er syke fordi vi lever lenger, og det gjør at vi har en felles utfordring.

Jeg har vært litt usikker på hva som har vært regjeringens prosjekt for de eldre, for jeg har ikke hørt så veldig mye om denne gruppen før nå. Når interpellanten løfter det og vi får svar fra statsråden, synes jeg det er bra at vi får et svar på hvordan den nye regjeringen tenker om dette. Vi har den samme utfordringen.

Så har vi hatt to år med pandemi, og vi har pandemi fortsatt. Det er mange som har kjent på ensomhet, og kanskje aller mest har det vart lenge for de eldre. Den ensomheten kan vi ikke løse med velferdsteknologi, selv om velferdsteknologi er bra. Vi kan heller ikke erstatte den med noe annet enn folk. Ensomhet kan erstattes med folk og gode menneskemøter. Jeg har ikke hørt noen nevne ensomhet og eldre. Vi snakker om kommuneøkonomi. Ja, det er kjempeviktig. Vi snakker om prosedyrer – kjempeviktig. Vi snakker om aktivitet. Der kan vi møte folk. Vi snakker om teknologi. Der kan vi møte folk, men ikke nok. De som har vært mest isolert, er kanskje ennå bekymret for om smitten vil nå dem, eller om de igjen skal få lov til å oppleve noen av de sosiale fellesskapene i livet sitt, noen av de aktivitetene de var en del av før isolasjonen.

Fellesskap er utrolig viktig, og måltid er ekstremt viktig. Måltid er jo ikke bare mat. Måltid er å bringe fram en kultur. Det er å bruke sansene på lukt, smak og på å kjenne. Det handler også om fellesskap. Det handler om kulturen og tilhørigheten, og det er faktisk medisin for dem som får lov å sette seg rundt et godt måltid.

Derfor ønsker jeg så inderlig at vi fortsetter enkle prosjekter. Frivilligheten har bidratt med spisevenner og med matgledekorps. Det gjør at vi knytter sammen departementer, knytter sammen primærprodusentene som lager mat, de som står for frivillighet ute, som skaper det gode øyeblikket, sånn at folk kjenner at selv om jeg har blitt 70 år eller 80 år, hører jeg til en plass, jeg betyr noe, jeg er savnet hvis jeg ikke kommer, og hvis kona mi eller mannen min dør, kan jeg få kunnskap som gjør at jeg kan lage mat selv eller være en plass der jeg blir ivarettatt.

Om noen få år er vi altså et dobbelt antall 70-åringer, vi har et trippelt antall 80-åringer og fem ganger så mange 90-åringer. Det betyr at vi må finne de gode løsningene sammen. Vi må ikke gå i skyttergravene. Vi må lage en eldrepolitikk, en sykehjemspolitik, en bopoli-

tikk og en samfunnspolitikk som hegner om de frivillige og de ideelle, som tar fram fellesskapene, og som beskriver noe av det som fellesskapet betyr, med frivilligheten, nemlig å lage gode menneskemøter sånn at folk opplever å høre til, selv om de er blitt eldre.

Margret Hagerup (H) [14:15:21]: Alle var eldre før. Desto eldre jeg blir, jo mer reflekterer jeg over nettopp dette. Mentalt anser en gjerne seg selv som vesentlig yngre enn det en faktisk er. Jeg feirer fremdeles 30-årsdagen min, på ellefte året, selv om jeg egentlig ikke føler meg stort eldre enn 25.

Halvdan Sivertsen synger: «Vi vil leve lenge vi. Men gammel vil vi aldri bli.» Jeg funderer stadig på pensjonsalder og aldersgrenser i arbeidslivet. Hva vil framtiden bringe? God alderdom knyttes ikke lenger til fred, ro og tilbaketrekking. Nå snakker vi om aktiv aldring, sosial aktivitet og større kontroll over eget liv. Da må vi også snakke om arbeidslivet.

Selv om sysselsettingen blant seniorer har økt betydelig siden 2001, er det fremdeles et stort potensial for økt yrkesaktivitet blant seniorer. Som politiker har jeg blitt engasjert i seniorsaken så vel som i kvinnesaken, for begge deler handler om inkludering, og de henger på en måte litt sammen. Kvinner har i mange år kjempet for sin rett til å være i arbeidslivet. Nå kjemper fremdeles mange av dem som gikk foran oss i kvinnekampen, nettopp for å kunne fortsette i arbeids- og samfunnslivet på tross av alder. De kjemper sammen med menn som pusher 50, og de kjemper en viktig kamp. Hindringene handler først og fremst om våre holdninger og vår hang til å ville sette folk i båser, og ikke minst at vi diskriminerer på bakgrunn av alder.

Når jeg runder 50 år i 2030, vil det mangle arbeidskraft i flere næringer, særlig innen helse og omsorg. Det krever at flere fortsetter å stå lenger i arbeid. Senter for seniorpolitikk har vist at tolv måneders forlenget yrkesaktivitet etter fylte 50 år anslås å ha en samfunnsøkonomisk gevinst på 35–40 mrd. kr. Vi kan ikke stenge kvinner og seniorer utenfor arbeidslivet, for det er en sløsing med ressurser vi ikke har råd til. Mangelen på helsefagarbeidere og sykepleiere kan løses ved at kvinner jobber mer heltid, og at vi øker avgangsalderen med noen år.

Alder er ikke en egenskap i seg selv, og det kan være store variasjoner innenfor aldersgrupper. Hjerneforskning har vist at en hjerne på 30 år kan være like funksjonell som en hjerne på 70 år. Tidligere visste vi ikke dette, men vi antok noe annet. Alder er rett og slett ingen god indikator på funksjon, og en 30-åring kan være like kompetent eller inkompetent som en 70-åring. Det bør være et lederansvar å sørge for at de som ikke gjør jobben sin, enten får hjelp til å gjøre det eller komme seg videre. En burde ikke trenge aldersgrenser for å lede.

Vi må slutte å snakke om at kompetanse er knyttet til alder. Altfor mange ser i dag på 67 år som sluttpunktet i arbeidslivet – flere dessverre også enda tidligere. Som samfunn har vi ikke råd til dette, og alder kan ikke lenger oppfattes som fasen før livsavslutning, for aldring er jo en del av selve livet. Vi skal leve hele livet, da må vi også få delta.

Pensjonssystemet og velferdssystemet vårt er ikke laget sånn at de mellom 30 og 60 år skal forsørge resten. Det er heller ikke bra for den enkelte som skyves ut av arbeidslivet. Skal vi sørge for at de som er syke og ikke kan delta i arbeidslivet, skal få en verdig alderdom, er vi avhengige av at de mellom 60 og 80 år bidrar mer. Vi må skape et aldersvennlig samfunn der alle kan bidra med sine ressurser gjennom hele livet. Det nye pensjonsregelverket har vært viktig for å styrke arbeidslinjen og motivere den enkelte til å stå lenger i jobb. Et lenger arbeidsliv for den enkelte skjer med tilgang til god kompetanseutvikling og et godt arbeidsmiljø.

Staten har tatt flere initiativ til ulike utdanningsløp, hvor virksomhetene bidrar med ressurser, mens den enkelte investerer tid og innsats. Lånekassen er modernisert sånn at også godt voksne kan benytte seg av fordelene og oppdatere kunnskapene sine gjennom et langt yrkesliv. Tiden hvor vi utdannet oss for å gå over i yrkeslivet, er forbi, og framtiden vil i større grad handle om å lære gjennom hele livet. På den måten vil en kunne beholde arbeidskraft og videreutvikle denne i tråd med samfunnets behov.

Vi må fremme et samfunn der alle kan delta, uavhengig av alder, et samfunn hvor kompetanse teller mer enn levde år, hvor folk har mulighet til å bidra, oppdatere seg og leve hele livet. Aldersgrenser har dessverre en normgivende kraft og påvirker den alminnelige oppfatningen vår om hva som er passende avgangsalder. Det er på tide å surfe på eldrebølgen, for det er den som skal bringe oss inn i framtidens velferdssamfunn, men da kan ikke alder lenger være en hindring.

Bjørnar Laabak (FrP) [14:20:12]: Det blir nevnt at noen har vært lokalpolitikere, og veldig mye av eldreomsorgen skjer faktisk der ute i kommunene, hver eneste dag. Per i dag er det over 600 i eget hjem som venter på sykehjemsplass, det er over 800 som er på korttidsopphold og venter på langtidsplass, og det er over 300 som venter på korttidsopphold. Så har vi ubehandlede søknader i kommunene i tillegg, der noen har søkt sannsynligvis fordi behovet for sykehjemsplass er til stede.

Det er viktig at man har et mål om at eldre skal få bo hjemme så lenge det er mulig. Men det må ikke være slik at man bor hjemme bare fordi det ikke er økonomi i kommunen til å komme på et høyere omsorgsnivå.

Vi har gode hjemmetjenester, stort sett, i alle kommunene rundt i Norge. Det er en utfordring – det ble også nevnt her – å danne team slik at de eldre kjenner igjen dem som kommer, og at man slipper å gjenta historien sin om hva som er viktig i hverdagen. Når det gjelder mat og ernæring, er det mange kommuner som leverer mat hjem til eldre, og det er også noen kommuner som har brukerombud, eldreombud, litt ulike navn, som skriver brev hjem til alle og forteller hvilke muligheter som finnes i kommunen når man har kommet opp i en viss alder, og hvilke tjenester man kan bestille, bl.a. mat fra ulike kjøkken – for ernæring er veldig viktig.

Det som kanskje er en stor utfordring i kommunene, er at det er veldig mange eldre som er alene. Når man er alene, kan det hende man kan ha det godt og trygt, men mange som er alene, har heller ikke pårørende og nettverk rundt seg. Da begynner utfordringen å bli litt større. Nå snakker jeg om dem som er oppe i en viss alder, og ikke hele livet, men dette handler jo om hvordan vi sammen skal bygge en eldreomsorg i framtiden som er trygg og god for alle som blir eldre, slik at man ikke gruer seg til å bli eldre, og at heller ikke de som ender opp alene, gruer seg altfor mye.

Vi må gjøre noe med ventelistene til omsorgsboliger, tilrettelagte boliger og sykehjemsplasser for den eldre delen av befolkningen. Det kan ikke være slik at det er lange, lange ventelister bl.a. på omsorgsboliger og man heller ikke har sykehjemsplasser. Det er realiteten der ute. Realiteten er også at man bygger nye sykehjem, og så legger man ned de gamle, som ikke lenger er moderne. Det betyr at man ikke får netto tilføring av sykehjemsplasser, og man får egentlig ikke møtt den tiden som vi har startet på hvor det blir flere og flere eldre som trenger hjelp.

Man kan se på sykehjemmene, når man først har kommet inn og fått en langtidsplass. Da sier man at ernæring er veldig viktig – det er veldig viktig at de eldre får i seg mat og ernæring. Men jeg tror nok også man må gå inn i hvordan vi gjennomfører måltidene på sykehjemmene, for veldig mange er såpass syke at de er sengeliggende og får mat på nattbordet, og hvis man er sliten og kanskje har begynt å se dårlig osv., kan det hende at matlysten øker hvis man får litt hjelp rundt måltidet. Bare samtale og hjelp til å spise vil kanskje bedre problemene rundt ernæring for veldig mange. Noen kommuner gjennomfører reduksjon av matsvinn i sykehjemmene sine. Jeg tenker at det er fint, men kanskje man skal fokusere mer på at de eldre faktisk får i seg den maten de får servert, slik at svinnet blir mindre gjennom det.

En stor utfordring, helt uavhengig av parti, er hvordan vi i årene som kommer skal få eldreomsorgen til, som noen sier, å skinne. Da må det kanskje tas noen større grep enn de som har vært tatt så langt, enten de

heter Leve hele livet eller vi har andre tilnærminger til det. Dette er viktig for den sittende regjeringen, det har vært viktig for den forrige regjeringen, og det kommer til å være viktig for neste regjering.

Truls Vasvik (A) [14:25:27]: Jeg synes forhenværende taler avsluttet bra.

Det jeg har lyst til å si, er at intensjonen og ønsket til alle er at alle skal leve så lenge som mulig, best mulig. Jeg tror vi skal konkludere med det.

Så heter det seg at navnet skjemmer ingen. Men det virker som at navnet for enkelte er noe viktigere enn for andre. Jeg har lest begrunnelsen for hvorfor Kinn kommune fikk Leve hele livet-prisen i 2020. Det er en bra begrunnelse. Jeg er litt overrasket over at representanten Svardal Bøe framhever det ene punktet, at de har fått med en samfunnskoordinator. Det forteller meg at det kanskje er litt lite handlingsorientert, litt mer byråkratisk, når vi er så opptatt av reformenes navn.

Kommunene trenger selvråderett, som også representanten Myrvold sa, og de trenger penger. De trenger ikke bare pålegg, og de trenger ikke bare gode tanker.

Så er det et punkt statsråden ikke nevnte, som står i Hurdalsplattformen, som jeg har lyst å dvele ved et halvt minutt. Det er det som heter at vi skal ha én dør inn til kommunale tjenester. De siste 14 dagene har jeg flyttet for bestemoren min. Hun brakk bekkenet i en alder av 97 år og kom inn i omsorgsbolig. Hun blir tatt godt vare på, men det at hun skulle få med seg alle ting, krevde at jeg måtte ta en telefon til tjenestekontoret, jeg måtte ta en telefon til trygghetsalarmsentralen, jeg måtte prate med hjelpemiddelsentralen og hjemmesykepleien, og så måtte jeg hjelpe moren min å melde flytting.

Det er ganske krevende å bli gammel, og det må også vi som samfunn gjøre noe med. Det tror jeg vi skal klare med alle det gode som blir sagt her, hvis vi ikke henger oss for mye opp i ordbruken. Det er kommuneøkonomi som skal på plass.

Nygård sykehjem i Sandefjord ble nevnt. De har en veldig flink kjøkkensjef og veldig gode elementer. Det som er viktig, er at kommunene må settes i stand til å ha et kjøkken. Kommunene må settes i stand til å ha et kjøkken og en oppbygging av sin eldreomsorg som faktisk er tilpasset kommunen. Sandefjord er den største kommunen i Vestfold og en av de største i landet og er veldig sentralisert når det gjelder sykehjemsplasser. Det er helt greit for Sandefjord, for det ønsker Sandefjord. I Larvik, som er en betydelig større, langstrakt kommune, i den grad kommunene i Vestfold er langstrakte, har man valgt desentraliserte sykehjem. Det er på grunn av at de som er på sykehjem, da kan være nærmere sine pårørende. Det er helt vesentlig at kommunene selv må få lov til å bestemme det.

Ellers har statsråden redegjort godt for hva regjeringen vil gjøre. Vi skal styrke kommuneøkonomien, vi skal øke grunnbemanningen, og vi skal ha en eldrepolitikk styrt etter overordnede kvalitetsmål istedenfor stoppeklokke. Blant annet skal vi få til en organisering ute i kommunene, via økte midler og selvråderett, som gir faste team rundt den enkelte pasient. Det er det som sikrer et langt og godt løp og liv for den eldre.

Erlend Svoldal Bøe (H) [14:28:55]: Først vil jeg takke for debatten. Det er et viktig tema. Vi blir flere eldre i landet vårt, vi har allerede passert én million pensjonister, og dette er en utfordring som vi er nødt til å løse. Jeg skulle gjerne sett at det var flere partier og flere representanter som deltok i denne debatten, som angår veldig mange mennesker i landet vårt.

Når vi snakker om eldre, er det mennesker som kan og vil bidra i samfunnet, enten ved å bidra gjennom arbeidslivet og ved å kunne stå lenger i arbeid, eller ved å kunne delta i meningsfulle aktiviteter som frivillig arbeid. Derfor må vi skape et mer aldersvennlig samfunn, nettopp for å sørge for at eldre også blir sett på som verdifulle bidragsyttere til samfunnet.

Så sies det i debatten at mye av det som skjer innenfor eldreomsorgen, skjer i kommunene, og det er helt riktig. Det er derfor Leve hele livet-reformen er så viktig, fordi den bygger noen nasjonale rammer, f.eks. med støtteapparat og med at en har tilskuddsordninger som kan brukes på dette, fordi det er nettopp kommunene som har veldig mye av ansvaret. Men det som er så viktig med denne reformen, er at den tar det som fungerer i kommunene, setter det inn i et system og bidrar til at kommunene kan lære av hverandre.

Så er det ingen tvil om at økonomi er en faktor som spiller inn, og jeg kunne gjerne gått i en debatt med representanten Røed om kommuneøkonomi. Men de 2,5 mrd. kr som er bevilget, er ikke øremerket til eldreomsorg. Dette kan jo kommunene bruke på det de ønsker. Da vi styrte, sørget vi for at flere kommuner kom ut av ROBEK, og vi sørget også for å styrke kommuneøkonomien, som har gitt kommunene mer handlingsrom.

Når jeg hører regjeringspartiene snakke om Leve hele livet-reformen, virker det som om det handler om å skrote litt av reformen og å velge å skrote noen av ideene rundt den fordi det ikke er deres egne ideer. Det synes jeg er litt synd, for det viktigste her må jo være utgangspunktet for pasientene og hvordan vi bidrar til en god eldrepolitikk og en god eldreomsorg ute i kommunene.

Høyre kommer fortsatt til å sette fokus på dette området. Vi ønsker å føre en politikk som bidrar til en aktiv, trygg og verdig alderdom, og der vi faktisk bidrar til å skape et mer aldersvennlig samfunn og gir folk mulighe-

ten til f.eks. å stå lenger i arbeidslivet. Derfor var det så synd at det forslaget som vi fremmet om å øke aldersgrensen fra 70 til 72 år – som ville ha gjort at de som kan og vil bidra, kunne ha stått lenger i arbeid – ble trukket av regjeringen.

Så Leve hele livet er viktig, og vi kommer til å følge opp reformen videre. Det handler ikke bare om samfunnskoordinatorer eller tilskuddsordninger, men det er faktisk en utrolig viktig del for at kommunene skal kunne gjennomføre aktivitet og fellesskap som til syvende og sist bidrar til en bedre eldreomsorg og et mer aldersvennlig samfunn.

Nils T. Bjørke hadde her teke over presidentplassen.

Statsråd Ingvild Kjerkol [14:32:09]: Jeg vil også takke for en god debatt og takke interpellanten, som ga meg anledning til å snakke mer om oppfølgingen av Leve hele livet-reformen, men også om Hurdalsplattformens satsinger på eldre og måten vi har tenkt å gjennomføre det på i Støre-regjeringen.

Alderdom er rikdom og sykdom. Det var ordene til kong Harald da han besøkte den gang ordfører Ingrid Aune i Malvik kommune. I Malvik har de bygd sykehjem og kulturhus – sammenhengende. Det går en bro i andre etasje, hvor en kan trilles i en seng, eller komme seg med rullestol eller rullator over til kulturtilbudet. Der har de aktivitetstilbud to ganger i uken, som fysisk aktivitet, trim, trening eller teater, to steder i kommunen – det er en desentral kommune – for alle over 60 år. De har også tilbud om lokaliseringsteknologi, eller GPS, som den forrige rød-grønne regjeringen sørget for var et lovlig virkemiddel å kunne ta i bruk for å beskytte eldre med demens. De har tilbud til alle innbyggere over 60 år om den type teknologi på handledet, uavhengig av diagnose.

Den 17. november delte Helse og omsorgsdepartementet ut Leve hele livet-prisen på Leve hele livet-konferansen. Den gikk i år ikke til Kinn, det var i fjor – nei, nå sa jeg i år og i fjor, og så har vi kommet til et nytt år. Men for 2021 ble den delt ut til Oslo kommune, og begrunnelsen til juryen var at Oslo jobber veldig systematisk og godt med å opprette flere sosiale møteplasser. Oslo har for øvrig også tilbud om spisevenn i et samarbeid med frivilligheten for eldre hjemmeboende, som da kan spise den maten de får brakt fra kommunen, sammen med noen. Og her vet vi, bl.a. ut fra undersøkelser som er gjort, at det å spise sammen med noen fører til at du skraper sausen av tallerkenen, mens det å få utsendt mat som du skal tilberede selv og spise alene, ofte fører til et varelager hos den eldre som øker uke for uke.

Vi har tenkt å styrke eldreomsorgen i vår regjeringstid, og jeg vil nesten si at det er stråmannsargumenta-

sjon å trekke inn ord som «å skrote». Det er det bare representanten Svoldal Bøe som har snakket om, ingen Arbeiderparti-representanter, i denne debatten.

Presidenten: Då er sak nr. 5 avslutta.

Sak nr. 6 [14:35:19]

Interpellasjon fra representanten André N. Skjelstad til næringsministeren:

«I 2020 ble oppdragsgiveransvaret for Sivas inkubasjonsprogram og næringshageprogram overført til de 11 nye fylkeskommunene for å styrke den regionale styringen av næringsutviklingen. I Hurdalsplattformen skriver regjeringen at Siva skal styrkes. Skal Norge som nasjon evne å legge til rette for at eksisterende og ny industri bidrar aktivt og effektivt i det grønne skiftet, er det nødvendig å tilpasse og utvikle virkemiddelapparatet. Her tenker jeg spesielt på proaktivt arbeid i regionene for å utvikle attraktive arealer for lokalisering av industri. Siva har et stort potensial for å spille en viktig rolle i dette arbeidet.

Hva innebærer det når regjeringen vil styrke Siva, og hva tenker man om å opprette et nytt program for å utvikle næringsliv og industri i kommuner som trenger en liten håndsrækning for å kunne tilby nødvendig areal for morgendagens industrieventyr?»

André N. Skjelstad (V) [14:36:18]: Skal Norge som nasjon evne å legge til rette for eksisterende og ny industri og bidra aktivt og effektivt til det grønne skiftet, er det nødvendig å tilpasse og utvikle virkemiddelapparatet. Her tenker jeg spesielt på et proaktivt arbeid i regionene for å utvikle attraktive arealer for lokalisering av industri. Siva har et stort potensial for å spille en viktig rolle i det arbeidet.

Nærings- og fiskeridepartementet etablerte Prosess21, og mandatet var å utarbeide en strategi for en konkurransedyktig og bærekraftig prosessindustri i Norge i 2050 og framover. I det arbeidet tydeliggjøres det at vertskapsattraktivitet handler om å være en attraktiv lokalisering for næringsvirksomhet. I Prosess21 pekes det på en rekke faktorer som defineres som konkurransefortrinn når en skal tiltrekke seg og utvikle framtidens industri, og en synliggjør også en ansvarsfordeling mellom de forskjellige forvaltningsnivåene i Norge. Det er spesielt viktig at en lokalt og regionalt evner å arbeide proaktivt med å utvikle et attraktivt alternativ for lokalisering av industri. Dette vil i stor grad handle om bl.a. tilrettelegging av nærings- og industriareal, med tilhørende infrastruktur, fornybar energi i prosessforvaltende infrastruktur, osv.

For at en kommune eller en region skal kunne tilby aktører lokalisering, må det foretas en regulering og en

klarering av areal, noe som medfører at kommuner får betydelige kostnader «up front». Det vil være flere år før en kan være sikker på å oppnå en tilbakebetaling. Selv for kommuner med arealer som gjør det mulig å påta seg slike prosjekter, vil den økonomiske prioriteringen likevel gjøre det vanskelig å kaste seg på det. Dette gjør det krevende å legge til rette for en økt grad av industriutvikling og i et ønsket tempo.

Vinteren 2021 gikk Norsk Hydro, Equinor og Panasonic ut og spurte om tilbud på en større tomt for en mulig framtidig batteriproduksjon. I overkant av 80 kommuner presenterte litt over 100 alternativer. Det er kjent at for mange av alternativene var det ikke gjennomført grunnnerv, reguleringsplaner, konsekvensutredninger, osv. Dette viste imidlertid at norske kommuner ønsker å legge til rette for framtidig industri, men å realisere planer er en utfordring. For at norske kommuner og lokalsamfunn skal kunne legge til rette for framtidig industriutvikling, er det nødvendig å bistå kommunene i dette arbeidet – spesielt med risikoavlastning i kraft av medeierskap i slike utbygginger.

I juni i fjor sendte flere kraftaktører sammen et brev til næringskomiteen og energi- og miljøkomiteen med forslag om å styrke Norge som vertskapsnasjon for grønn industri. Forslaget handler om hva som konkret kan gjøres for å etablere en forskutteringsordning som i hovedsak er selvfinansiert, og der staten, gjennom Siva, tar risikoen ved å klargjøre industriområdene, inkludert anleggsbidrag og nødvendige investeringer for å klargjøre tomtene.

På 1980- og 1990-tallet gjennomførte Siva viktige utbygginger av industrianlegg som ble leid ut til næringslivet. Den positive kortsiktige og langsiktige effekten dette har hatt for næringsutvikling mange steder, som i Narvik, Harstad, Sandnessjøen, Namsos, Malm, ikke minst, og Verdal kan heller ikke overvurderes.

Jeg ble litt forventningsfull og spent etter å ha lest Hurdalsplattformen og at regjeringen ville styrke Siva f.eks. ved å vurdere å gi selskapet ansvar for forskuttering av industritomter. Det er lovende ord fra en regjering som ikke alltid har fulgt det å være på lag med næringslivet. En mulig modell er at Siva Eiendom gjennom justering av sitt mandat får i oppdrag å bidra sammen med norske kommuner i arbeidet med å utvikle attraktive industrianlegg, både arealer, infrastruktur og andre nødvendige faktorer, for at det samlet sett skal framstå som et alternativt lokaliseringssted med høy vertskapsattraktivitet. Men her finnes det selvsagt flere modeller. Derfor er jeg spent på hva statsråden svarer på spørsmålet mitt: Hva innebærer det når regjeringen vil styrke Siva, og hva tenker han om å opprette et nytt program for å utvikle næringsliv og industri i kommuner som

trenger en liten håndsrekning for å kunne tilby nødvendige areal for morgendagens industrieventyr?

Statsråd Jan Christian Vestre [14:40:53]: Først vil jeg takke interpellanten for å ta opp et viktig tema, som jeg vet at interpellanten også har et sterkt engasjement for.

Norge har, med vår verdensledende kompetanse og våre naturressurser, helt enorme muligheter hvis vi griper dem. Regjeringen har store ambisjoner og klare mål om at Norge skal være en industriell drivkraft også i en fornybar framtid, når olje- og gassinntektene etter hvert vil bli mindre dominerende. Derfor har regjeringen sagt veldig tydelig, fra vi tiltrådte, at vi vil være med på å sette fart på nye industriprosjekter i hele Norge. Sammen med næringslivet skal vi kutte utslipp, skape flere jobber, øke investeringene på fastlandet og ikke minst øke eksporten. Dette er mulig å få til sammen, og det vil også bidra sterkt til å finansiere vår felles velferd i framtiden.

Så går det fram av Hurdalsplattformen at staten skal engasjere seg mer, og at vi skal ta i bruk hele den næringspolitiske verktøykassen. Det betyr bl.a. at vi skal bidra med kapital og annen risikoavlastning der det er nødvendig for å utløse bærekraftige investeringer, bærekraftig produksjon og nye, lønnsomme arbeidsplasser. Derfor jobber også regjeringen med etablering av nye, grønne verdikjeder, eksportindustrier i Norge, slik som f.eks. karbonfangst og -lagring, batteriproduksjon og hydrogen.

God tilgang på kapital, arealer, infrastruktur, energiforsyning, testfasiliteter og ikke minst kobling til relevante kompetansemiljøer og nettverk er helt sentralt hvis vi skal lykkes med disse ambisjonene. Infrastruktur, forstått som gode industri- og næringstomter med tilgang på strøm, vei, bane eller kaianlegg, er helt avgjørende for industrien. Nettopp derfor er det et eget punkt om klargjøring av industritomter i vår regjeringserklæring.

For mange bedrifter i hele Norge og ikke minst industrimiljøer rundt omkring i landet vårt har eiendomsvirksomheten til statsforetaket Siva, Selskapet for industrivekst, spilt en viktig rolle gjennom svært mange år. Gjennom sin eiendomsvirksomhet er Siva et viktig virkemiddel for utvikling av bedrifter og nærings- og kunnskapsmiljøer i hele landet. Sivas eiendomsinvesteringer skal bidra til å senke barrierene for etablering av ny industri og næringsmiljøer der de vanlige markeds-mekanismene gjør dette spesielt krevende, også for større industrielle eiendomsprosjekter.

Siva spiller derfor en viktig rolle mange steder i landet allerede, og ikke minst har selskapet et særlig ansvar for å fremme vekstkraften i distriktene. For å fremme dette har også fylkeskommunene fått en viktig rolle som oppdragsgivere for Siva. Siva har i dag en rekke industri-

bygg og innovasjonsbygg over hele landet. Selskapet forvalter og utvikler en eiendomsportefølje med en verdi på til sammen 4,8 mrd. kr, hvor over 40 pst. utgjøres av industribygg. Senest i 2020 sluttførte Siva byggingen av et nytt industribygg i Nordland, for å trekke fram ett eksempel.

I Hurdalsplattformen peker regjeringen på sammenhengen mellom infrastruktur og industribygging og setter dette i sammenheng med den kompetansen og erfaringen Siva har med utvikling og tilrettelegging av industritomter over hele landet. Klargjøring av industritomter vil innebære samarbeid og involvering med både regionale og lokale krefter i den enkelte kommune. Med bakgrunn i det har jeg bedt Siva om å gjøre en vurdering av hvordan et arbeid med klargjøring av industritomter best kan innrettes. Jeg ser fram til å komme tilbake til Stortinget på egnet måte når denne vurderingen er gjort.

Det er mange ting som må på plass for å lykkes med en grønn industri som kan hevde seg i global konkurranse og helt i verdenstoppen. En av dem er et godt og effektivt virkemiddelapparat, og de funksjonene dagens Siva ivaretar, fyller en viktig rolle i denne helheten. Samtidig har vi også et ansvar for hele tiden å se etter utviklings- og forbedringsmuligheter, slik at vi har et virkemiddelapparat som jobber nært og aktivt sammen med industri og næringsliv, til det beste for landet vårt.

André N. Skjelstad (V) [14:45:32]: Jeg takker for svaret så langt. Å vite hva som fungerer best i de ulike regionene, er ikke bestandig lett helt å få oversikt over. Derfor er det viktig at regionene har anledning til å melde tilbake om forhold som kan skille dem fra hverandre.

I Norge kan geografi og demografi representere vidt forskjellige utfordringer fra region til region. Hadde det vært opp til Venstre og muligens partneren til Arbeiderpartiet i regjeringen, hadde nok fylkeskommunen hatt et større ansvar for Siva per i dag. Det ville ha gitt hver enkelt region en mulighet til å fokusere på egne utfordringer og muligheter, og på hvordan man skal gripe dem an. Det er også i tråd med Hagen-utvalgets rapport fra 2018, om desentralisering av oppgaver fra staten til fylkeskommunene. Det endte, som vi vet, med at oppdragsgiveransvaret for Sivas inkubasjonsordningsprogram og næringshageprogram ble overført til de elleve nye fylkeskommunene for å styrke den regionale styringen av næringsutviklingen. Det var et lite – men likevel viktig – grep, for regionene kjenner selv best de regionale behovene og forutsetningene.

Slik er det også med utvikling av næringsareal og lokal industriutvikling. Og at regionene i mye større grad selv kan ta de grepene som er spennende med tanke på både utfordringer og muligheter, ser vi at vi har store

muligheter til å rigge med utgangspunkt i at fylkene er blitt større, og i større grad kan ta på seg oppdragsgiveransvaret til flere programmer.

Jeg må innrømme at regjeringens iver etter å bryte opp flere av de nye regionene, og det at de i tillegg bevilger hundrevis av millioner kroner til det formålet, kaster en mørk skygge over hele den debatten. For samtidig som jeg tror at de nye regionene kunne ha vært med på selve drivkraften i å skape et nytt program som fokuserer på arealutvikling og industrialisering, forstår jeg at den måten regjeringen nå ønsker å begrense regionenes kraft på, vil gjøre dette vanskeligere. At regjeringen vil bruke millioner av kroner på å bryte opp de nye regionene, samtidig som vi snakker om hvordan vi skal få regionene til å ta på seg mer ansvar, blir for meg et paradoks.

Jeg tillater meg å sitere fra Hagen-utvalgets rapport:

«Utvalget mener at de nye fylkene har en funksjonalitet og størrelse som legger til rette for at fylkeskommunene kan ta et større ansvar for politikkområdet. Regionreformen medfører at fylket som konkurransearena blir større, og at forvaltningen av virkemidler i større grad bør kunne legges til regionalt nivå. Utvalget mener derfor det bør åpnes for alternative måter å organisere virkemiddelapparatet på.»

Selv om jeg ikke skal reise en debatt om regionreform, hadde det likevel vært interessant å høre hva næringsministeren mener om at fylkeskommunene bør kunne ha oppdragsgiveransvaret for et nytt Siva-program – eller om muligheten for at det svekkes om en reversering går sin gang.

Statsråd Jan Christian Vestre [14:48:34]: Skal vi lykkes med de enorme oppgavene vi har foran oss, som handler om kanskje den største omstillingen i norsk næringsliv noensinne, trenger vi at alle krefter trekker i samme retning. Da trenger vi at kommunene er på lag, vi trenger at regionene og fylkene er på lag, vi trenger at staten stiller opp, og vi trenger at virkemidlene våre er godt rigget for det tiåret vi er inne i, og møter de behovene næringslivet har.

Etter at jeg tiltrådte som næringsminister, satte jeg meg et mål om at jeg innen jul skulle besøke 100 bedrifter over hele Norge. Fasiten ble 120 bedrifter, og jeg møtte alt fra små «startups» til svære industrielle lokomotiver, alt fra familieeide selskaper til børsnoterte selskaper og gründervirksomhet. Jeg stilte selskapene to spørsmål. Punkt 1: Hvordan kan staten og kommunene sammen med regionene og næringslivet spille på lag for å akselerere det grønne skiftet? Og punkt 2: Hvilke lavt hengende frukter ser dere? Vi fikk utrolig mange gode innspill. Det vitner om et næringsliv som står på, som er

kreative, som har ideer, og som har lyst til å ta det grønne skiftet fra ord til handling, men som også trenger mer hjelp til å få det til.

Det er grunnen til at vi har satt i gang en rekke prosjekter og vil komme med flere initiativer til Stortinget for nettopp å sikre at vi spiller på lag, og at alle virkemidlene våre trekker i samme retning. Det betyr bl.a. at vi er i gang med å se på helheten i virkemiddelapparatet vårt for å se om det er best mulig tilpasset de utfordringene og mulighetene næringslivet vårt faktisk står overfor. Vi er i gang med å se på En vei inn, som skal gjøre det enklere for bedriftene å få kontakt med riktig virkemiddel, og vi ser som sagt på hvordan de ulike eksisterende virkemiddelaktørene best kan brukes til å fremme det som er målene med næringspolitikken vår: å øke investeringene på fastlandet, øke eksporten, skape flere jobber og kutte klimagasser med begge hender.

I det arbeidet ser vi også på hvordan Siva best kan innrettes. Regjeringen Solberg la jo opp til en større oppgavedeling, der programvirksomheten til Siva var foreslått lagt til Innovasjon Norge. Det ba vår regjering Stortinget om at vi skulle ta en tenkepause rundt, rett og slett fordi vi vil se virkemidlene i sammenheng og hvordan vi kan rigge dem på en best mulig måte slik at vi tilpasser oss den verdenen vi lever i, og de mulighetene og utfordringene næringslivet vårt står overfor.

Vi ser fram til å komme tilbake til Stortinget med en vurdering av dette og andre spørsmål når vi har fått jobbet videre med det, og når vi er klare til å presentere en gjennomgang. Så har vi som sagt bedt Siva se på hvordan de kan ta på seg større ansvar og oppgaver når det gjelder klargjøring av grønne industritomter.

Presidenten: Då vert det ein pause i debatten til etter voteringa klokka 15.

Votering

Etter at det var ringt til votering, sa

presidenten: Stortinget er då klar til å gå til votering over sakene nr. 1–4 på dagens kart.

Votering i sak nr. 1, debattert 18. januar 2022

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Bjørnar Moxnes og Seher Aydar om å bevare Ullevål sykehus, å bevare Gaustad sykehus som psykiatrisk sykehus og bygge ut Aker sykehus som lokalsykehus for hele Grovuddalen (Innst. 90 S (2021–2022), jf. Dokument 8:9 S (2021–2022))

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

- forslaga nr. 1–4, frå Bård Hoksrud på vegner av Framstegspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Raudt og Pasientfokus
- forslag nr. 5, frå Marian Hussein på vegner av Sosialistisk Venstreparti, Raudt og Pasientfokus
- forslag nr. 6, frå Bård Hoksrud på vegner av Framstegspartiet og Raudt
- forslag nr. 7, frå Bård Hoksrud på vegner av Framstegspartiet

Det vert votert over forslag nr. 7, frå Framstegspartiet. Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at Aker sykehus planlegges og bygges ut basert på at Aker sykehus skal bli lokalsykehus for hele Groruddalen.»

Raudt og Venstre har varsla støtte til forslaget.

V o t e r i n g :

Forslaget frå Framstegspartiet vart med 79 mot 22 røyster ikkje vedteke.

(Voteringsutskrift kl. 15.12.52)

Presidenten: Det vert votert over forslag nr. 6, frå Framstegspartiet og Raudt. Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen igangsette en ny utredning og gjennomgang av sykehusalternativene for Osloregionen, herunder bevaring av Ullevål sykehus.»

Venstre og Miljøpartiet Dei Grøne har varsla støtte til forslaget.

V o t e r i n g :

Forslaget frå Framstegspartiet og Raudt vart med 77 mot 24 røyster ikkje vedteke.

(Voteringsutskrift kl. 15.13.11)

Presidenten: Det vert votert over forslag nr. 5, frå Sosialistisk Venstreparti, Raudt og Pasientfokus. Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen sikre at Aker sykehus snarest blir fullverdig lokalsykehus for alle bydelene i Groruddalen.»

Framstegspartiet, Venstre og Miljøpartiet Dei Grøne har varsla støtte til forslaget.

V o t e r i n g :

Forslaget frå Sosialistisk Venstreparti, Raudt og Pasientfokus vart med 69 mot 32 røyster ikkje vedteke.

(Voteringsutskrift kl. 15.13.40)

Presidenten: Det vert votert over forslaga nr. 1–4, frå Framstegspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Raudt og Pasientfokus.

Forslag nr. 1 lyder:

«Stortinget ber regjeringen iverksette en utredning av alternative utviklingsmuligheter for Oslo universitetssykehus og komme tilbake til Stortinget med forslag til hvordan en utredning av lokaliseringalternativene kan innrettes.»

Forslag nr. 2 lyder:

«Stortinget ber regjeringen om å stanse nedleggelse av Ullevål sykehus og å ikke igangsette salg av Ullevål-tomten.»

Forslag nr. 3 lyder:

«Stortinget ber regjeringen om at det ikke tillates å rive eksisterende funksjonell bygningsmasse ved Oslo universitetssykehus.»

Forslag nr. 4 lyder:

«Stortinget ber regjeringen om at Gaustad sykehus bevares som behandlingsinstitusjon for pasienter innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, og at planer som forhindrer bruk av sykehuset og sykehusets områder til denne pasientgruppen, stanses.»

Venstre og Miljøpartiet Dei Grøne har varsla støtte til forslaga.

V o t e r i n g :

Forslaga frå Framstegspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Raudt og Pasientfokus vart med 69 mot 32 røyster ikkje vedtekne.

(Voteringsutskrift kl. 15.14.20)

Komiteen hadde tilrådd Stortinget å gjera følgjande

v e d t a k :

Dokument 8:9 S (2021–2022) – Representantforslag fra stortingsrepresentantene Bjørnar Moxnes og Seher Aydar om å bevare Ullevål sykehus, å bevare Gaustad sykehus som psykiatrisk sykehus og bygge ut Aker sykehus som lokalsykehus for hele Groruddalen – vedtas ikke.

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

V o t e r i n g :

Tilrådinga frå komiteen vart vedteken med 69 mot 32 røyster.

(Voteringsutskrift kl. 15.15.07)

Votering i sak nr. 2, debattert 18. januar 2022

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Bjørnar Moxnes og Seher Aydar om en tannhelsereform for

å behandle tennene som en del av kroppen (Innst. 91 S (2021–2022), jf. Dokument 8:8 S (2021–2022))

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

- forslaga nr. 1–3, frå Marian Hussein på vegner av Sosialistisk Venstreparti og Raudt
 - forslaga nr. 4–8, frå Seher Aydar på vegner av Raudt
- Det vert votert over forslag nr. 8, frå Raudt. Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen om å komme tilbake i revidert nasjonalbudsjett for 2022 med forslag om å innføre gratis tannhelsebehandling til personer i alderen 19 til 21 år og innføre halv pris på tannhelsebehandling for personer i alderen 22 til 25 år.»

V o t e r i n g :

Forslaget frå Raudt vart med 96 mot 4 røyster ikkje vedteke.

(Voteringsutskrift kl. 15.15.44)

Presidenten: Det vert votert over forslag nr. 7, frå Raudt. Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen i framtiden prisregulere satser for stønad til tannbehandlinger, slik at tilskuddet følger prisutviklingen.»

Venstre, Miljøpartiet Dei Grøne og Pasientfokus har varsla støtte til forslaget.

V o t e r i n g :

Forslaget frå Raudt vart med 89 mot 11 røyster ikkje vedteke.

(Voteringsutskrift kl. 15.16.04)

Presidenten: Det vert votert over forslaga nr. 4–6, frå Raudt.

Forslag nr. 4 lyder:

«Stortinget ber regjeringen legge fram en tannhelsereform for Stortinget som inneholder en konkret plan for innføring av en universelt tilgjengelig tannhelsetjeneste i løpet av fire år, hvor tennene behandles som en del av kroppen og tannhelsetjenester likestilles med andre helsetjenester, for eksempel gjennom en egenandelsordning.»

Forslag nr. 5 lyder:

«Stortinget ber regjeringen legge fram forslag om å utvide den offentlige tannhelsetjenesten ved å gradvis inkludere nye grupper og å utvide folketrygdens finansiering av tannbehandling.»

Forslag nr. 6 lyder:

«Stortinget ber regjeringen fremme forslag om å reversere svekkelsen i ordningen for dekning av utgifter til tannregulering for barn og unge, og sørge

for å styrke stønadsordningen for personer med behov for kjeveortopedi.»

Miljøpartiet Dei Grøne og Pasientfokus har varsla støtte til forslaga.

V o t e r i n g :

Forslaga frå Raudt vart med 93 mot 7 røyster ikkje vedteke.

(Voteringsutskrift kl. 15.16.25)

Presidenten: Det vert votert over forslaga nr. 2 og 3, frå Sosialistisk Venstreparti og Raudt.

Forslag nr. 2 lyder:

«Stortinget ber regjeringen vurdere tiltak som kan bidra til å forhindre sentralisering og nedlegging av offentlige tannhelseklinikker, herunder se på behov for tiltak som kan øke rekrutteringen innenfor faglige og geografiske områder der det i dag er krevende å få tak i kvalifisert personell. Stortinget ber regjeringen i den forbindelse også innføre tiltak knyttet til større kjeders oppkjøp av tannbehandlingsklinikker.»

Forslag nr. 3 lyder:

«Stortinget ber regjeringen vurdere hvordan kompetansen til tannpleiere i større grad kan brukes til forebygging og til å løse tannhelserelaterte oppgaver, eksempelvis på sykehjem og i omsorgsboliger.»

Miljøpartiet Dei Grøne og Pasientfokus har varsla støtte til forslaga.

V o t e r i n g :

Forslaga frå Sosialistisk Venstreparti og Raudt vart med 85 mot 15 røyster ikkje vedteke.

(Voteringsutskrift kl. 15.16.44)

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

«Stortinget ber regjeringen sørge for at tannhelsereformen for å likestille tannhelsetjenester med andre helsetjenester, inneholder tiltak som sikrer at økt offentlig finansiering i sin helhet går til helsetilbudet, herunder at det vurderes et pristak på offentlig finansiert tannhelse.»

Pasientfokus har varsla støtte til forslaget.

V o t e r i n g :

Forslaget frå Sosialistisk Venstreparti og Raudt vart med 87 mot 13 røyster ikkje vedteke.

(Voteringsutskrift kl. 15.17.01)

Komiteen hadde tilrådd Stortinget å gjera følgjande

v e d t a k :

Dokument 8:8 S (2021–2022) – Representantforslag fra stortingsrepresentantene Bjørnar Moxnes og Seher Aysar om en tannhelsereform for å behandle tennene som en del av kroppen – vedtas ikke.

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

V o t e r i n g :

Tilrådinga frå komiteen vart vedteken 90 mot 7 røyster.
(Voteringsutskrift kl. 15.17.31)

Votering i sak nr. 3, debattert 18. januar 2022

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Kristoffer Robin Haug og Irene Ojala om å sikre et godt sykehustilbud til pasienter innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (Innst. 92 S (2021–2022), jf. Dokument 8:17 S (2021–2022))

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

- forslaga nr. 1–3, frå Bård Hoksrud på vegner av Framstegspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Raudt og Pasientfokus
- forslag nr. 4, frå Marian Hussein på vegner av Sosialistisk Venstreparti, Raudt og Pasientfokus

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

«Stortinget ber regjeringen umiddelbart sørge for midlertidig stans i alt salg av sykehuseiendommer som i dag benyttes til psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, i påvente av en offentlig utredning knyttet til behovet for og fremtidig organisering av sykehusbehandling for pasienter innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.»

Venstre og Miljøpartiet Dei Grøne har varsla støtte til forslaget.

V o t e r i n g :

Forslaget frå Sosialistisk Venstreparti, Raudt og Pasientfokus vart med 81 mot 20 røyster ikkje vedteke.
(Voteringsutskrift kl. 15.18.17)

Presidenten: Det vert votert over forslaga nr. 2 og 3, frå Framstegspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Raudt og Pasientfokus.

Forslag nr. 2 lyder:

«Stortinget ber regjeringen utrede behovet for langtidsplasser innen psykisk helsevern, med særlig oppmerksomhet på behovet for sykehusplasser til pasienter som dømmes til tvungent psykisk helsevern.»

Forslag nr. 3 lyder:

«Stortinget ber regjeringen evaluere finansieringsmodellen for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling og finansieringsmodellen for nye sykehusbygg, som gjør det attraktivt for helseforetakene å selge tomtene som i dag benyttes til psykisk helsevern, for å finansiere nye sykehusbygg.»

Miljøpartiet Dei Grøne har varsla støtte til forslaga.

V o t e r i n g :

Forslaga frå Framstegspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Raudt og Pasientfokus vart med 73 mot 28 røyster ikkje vedteke.

(Voteringsutskrift kl. 15.18.59)

Presidenten: Det vert votert over forslag nr. 1, frå Framstegspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Raudt og Pasientfokus. Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen nedsette et offentlig utvalg med bred faglig sammensetning for å utrede fordeler og ulemper med en storstilt samlokalisering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling med somatikken i de store sykehusene.»

Venstre og Miljøpartiet Dei Grøne har varsla støtte til forslaget.

V o t e r i n g :

Forslaget frå Framstegspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Raudt og Pasientfokus vart med 69 mot 32 røyster ikkje vedteke.

(Voteringsutskrift kl. 15.19.22)

Komiteen hadde tilrådd Stortinget å gjera følgjande

v e d t a k :

Dokument 8:17 S (2021–2022) – Representantforslag fra stortingsrepresentantene Kristoffer Robin Haug og Irene Ojala om å sikre et godt sykehustilbud til pasienter innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling – vedtas ikke.

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

V o t e r i n g :

Tilrådinga frå komiteen vart vedteken med 68 mot 32 røyster.

(Voteringsutskrift kl. 15.19.57)

Voting i sak nr. 4, debattert 18. januar 2022

Innstilling fra kontroll- og konstitusjonskomiteen om Riksrevisjonens undersøkelse av helse- og omsorgstjenester til barn med funksjonsnedsettelse (Innst. 106 S (2021–2022), jf. Dokument 3:15 (2020–2021))

Presidenten: Representanten Carl I. Hagen har bedt om ordet til røysteforklaring.

Carl I. Hagen (FrP) [15:20:43]: Dette gjelder forslag nr. 1, fra Kristelig Folkeparti, altså et løst forslag. Det lyder slik:

«Stortinget ber regjeringen, i lys av Riksrevisjonens undersøkelse, raskt følge opp anbefalingene i NOU 2021: 11 Selvstyrt er velstyrt, for å sikre reell likestilling og for å hindre uheldige forskjeller mellom kommuner i tjeneste- og avlastningstilbudet til personer med en funksjonsnedsettelse.»

Jeg vil anbefale Fremskrittspartiets gruppe å stemme for fordi den operative delen er å raskt følge dette opp. Selve innstillingen er delt i et flertall, et stort mindretall og et lite mindretall. Så å følge opp anbefalingen er veldig usikkert. Fordi jeg tolker det som at man ber om en rask oppfølging fra regjeringens side, vil jeg anbefale vår gruppe å stemme for – altså for en raskest mulig oppfølging av hele NOU-en, uavhengig av hva man lander på når det gjelder innholdet.

Presidenten: Under debatten har Olaug Vervik Bollestad sett fram eit forslag på vegner av Kristeleg Folkeparti. Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen, i lys av Riksrevisjonens undersøkelse, raskt følge opp anbefalingene i NOU 2021: 11 Selvstyrt er velstyrt, for å sikre reell likestilling og for å hindre uheldige forskjeller mellom kommuner i tjeneste- og avlastningstilbudet til personer med en funksjonsnedsettelse.»

Høgre, Framstegspartiet, Venstre, Raudt og Miljøpartiet Dei Grøne har varsla støtte til forslaget.

V o t e r i n g :

Forslaget frå Kristeleg Folkeparti vart med 57 mot 44 røyster ikkje vedteke.

(Voteringsutskrift kl. 15.21.53)

Komiteen hadde tilrådd Stortinget å gjera følgjande

v e d t a k :

Dokument 3:15 (2020–2021) – Riksrevisjonens undersøkelse av helse- og omsorgstjenester til barn med funksjonsnedsettelse – vedlegges protokollen.

V o t e r i n g :

Tilrådinga frå komiteen vart samrøystes vedteken.

Ein heldt fram med handsaminga av

sak nr. 6 [15:22:16]

Interpellasjon fra representanten André N. Skjelstad til næringsministeren:

«I 2020 ble oppdragsgiveransvaret for Sivas inkubasjonsprogram og næringshageprogram overført til de 11 nye fylkeskommunene for å styrke den regionale styringen av næringsutviklingen. I Hurdalsplattformen skriver regjeringen at Siva skal styrkes. Skal Norge som nasjon evne å legge til rette for at eksisterende og ny industri bidrar aktivt og effektivt i det grønne skiftet, er det nødvendig å tilpasse og utvikle virkemiddelapparatet. Her tenker jeg spesielt på proaktivt arbeid i regionene for å utvikle attraktive arealer for lokalisering av industri. Siva har et stort potensial for å spille en viktig rolle i dette arbeidet.

Hva innebærer det når regjeringen vil styrke Siva, og hva tenker man om å opprette et nytt program for å utvikle næringsliv og industri i kommuner som trenger en liten håndsrekning for å kunne tilby nødvendig areal for morgendagens industrieventyr?»

Presidenten: Me går tilbake til sak nr. 6. Fyrste talar er Solveig Vitanza.

Solveig Vitanza (A) [15:22:45]: Jeg synes det er et viktig tema representanten Skjelstad tar opp i interpellasjonen.

Som Hurdalsplattformen slår fast, har vår regjering klare mål om å få flere i jobb, skape aktivitet i hele landet, øke eksporten og kutte i klimagassutslippene. Dette skal vi gjøre gjennom å føre en aktiv og framtidsrettet næringspolitikk. Det betyr at staten trenger en kraftfull verktøykasse der bl.a. virkemiddelapparatet spiller en viktig rolle. Det næringsrettede virkemiddelapparatet består av ulike virkemidler og aktører som sammen skal bidra til å løse ulike problemer.

Siva tilrettelegger for nyskaping gjennom utvikling og finansiering av nasjonal infrastruktur for innovasjon og næringsutvikling. Siva har et særlig ansvar for å fremme vekstkraft i distriktene. Gjennom sin eiendomsvirk-

somhet er Siva et viktig virkemiddel for utvikling av bedrifter og nærings- og kunnskapsmiljøer i hele landet. Jeg har selv hatt gleden av å ha arbeidssted ved to forskjellige kunnskapsparker der Siva har vært en av eierne, og jeg har erfart hvordan fellesskapet bidrar til samarbeid og utveksling av kunnskap og innovasjon.

I sitt siste budsjettforslag foreslo Solberg-regjeringen og Venstres næringsminister å kutte i bevilgningene til klyngeprogrammet og inkubasjonsprogrammet, i tillegg til å splitte opp Sivas virksomheter. Dette var heller ikke første gangen Solberg-regjeringen foreslo å kutte i Siva.

Venstre etterlyser nå en plan, men det forelå ingen troverdig plan for hvordan det å fjerne en rekke oppgaver og oppsplitting av Siva, som Venstre startet i regjering, skulle styrke norsk innovasjon og næringsutvikling. Dette var det mange som tok kraftig til motmæle mot, bl.a. med bekymringer for at forslaget ville føre til færre industrietableringer. Det er påfallende at partiet nå, i opposisjon, omsider har fått øynene opp for den viktige rollen Siva spiller i norsk innovasjon og næringsutvikling.

Statistisk sentralbyrås analyser finner positive effekter av Sivas inkubatorprogram og næringshageprogram på inntekter, antall ansatte, verdiskaping og produktivitet.

Jeg vil også vise til brev fra Næringshagene i Norge som vi mottok nå, i forbindelse med denne interpellasjonsdebatten. De understreker viktigheten av Sivas medeierskap i næringshagene, og at det videreføres. De viser til at Siva kjenner næringshagene godt, og at det er en tilknytning som gir positive resultater for begge parter.

Vår regjering er tydelig på at Norge skal være en industriell drivkraft også i en fornybar framtid. Norske bedrifter skal ha gode, forutsigbare og stabile rammevilkår som legger til rette for investeringer og videre vekst. I den forbindelse skal vi også gjennomgå hele det næringsrettede virkemiddelapparatet. Dette var statsråden inne på tidligere. Dette gjør vi med sikte på å forenkle, tilgjengeliggjøre, tilpasse og styrke ordningene som skal bidra til at norske bedrifter kan vokse og utvikle seg i takt med framtidens utfordringer og muligheter. Denne gjennomgangen skal selvfølgelig skje i tett dialog og i partnerskap med bedrifter, tillitsvalgte, fylker og kommuner.

Olve Grotle (H) [15:26:42]: Høgre vil takke interpellanten for å løfte ei interessant og viktig sak. Vi deler oppfatninga om at potensialet i Noreg er stort, og at moglegheitene er mange.

Eg er – kanskje ikkje overraskande – noko meir skeptisk til næringsministeren sin hang til å skulle la staten ta over på område der det private alt leverer godt.

Det vi treng på feltet interpellanten løfter, er å gjere det enklare for bedrifter å navigere raskare for å skape framtidens arbeidsplassar.

Eg har ikkje tal på kor mange gonger både gründerar og oppstartsbedrifter har meldt tilbake at virkemiddelapparatet er ein jungel og vanskeleg å forhalde seg til. Virkemiddelapparatet må bidra til å skape arbeidsplassar og verdier. Her har Siva ei viktig rolle, og særleg gjeld det for næringslivet i distrikta. Eg er spent på kva ein gjennomgang av virkemiddelapparatet vil bidra til.

Sivert Bjørnstad (FrP) [15:28:09]: La meg få benytte anledningen til å takke representanten Skjelstad for å fremme denne interpellasjonen og på den måten invitere Stortinget til en litt bredere debatt om Siva – om hva det er, og hva det skal være i framtiden.

Det er også lurt å trekke noen linjer bakover om man skal prøve å forstå framtiden. Det er ingen tvil om at Siva har vært utsatt for en svært krevende tid de siste par årene. Selskapet har, som vel det eneste innenfor virkemiddelapparatet, vært en kateball i det politiske systemet. Det er garantert sånn at man kan gjøre ting bedre, smartere, enklere og billigere også i virkemiddelapparatet, men å trekke ut én aktør uten i det hele tatt å se på de øvrige komponentene eller aktørene, ville ikke ført til et bedre og mer brukervennlig virkemiddelapparat.

Dette forsøkte regjeringen først i forbindelse med statsbudsjettet for 2021. Da stoppet Fremskrittspartiet endringene. Så forsøkte de igjen i revidert budsjett for 2021. Også da stoppet vi endringene, og regjeringen lovet at de ikke ville fremme forslaget på nytt før man fikk seg forelagt en helhetlig gjennomgang av virkemiddelapparatet. Likevel foreslo Solberg-regjeringen akkurat det samme i sitt forslag til statsbudsjett for 2022. Heldigvis stoppet Støre-regjeringen forslaget i tilleggsnummeret, og for det fortjener regjeringen skryt.

Ofta er det sånn at når en regjering foreslår endringer, er det helt naturleg at man høyrer mest fra dem som er negative, og som ønsker å bevare det bestående. Ikke minst er mediene flinkere til å finne dem som raser eller protesterer. Men i de fleste sånne saker høyrer man også fra tilhengerne, de som på nøkternt og rasjonelt vis forsøker å argumentere for disse endringene. I sakene om Siva de siste årene var det ingen sånne forsøk på å forklare eller rasjonalisere de foreslåtte endringene.

Det var ingen som støttet regjeringen – ikke i Stortinget, ikke ute i det virkelige liv, og aller minst dem som er i kontakt med det næringsrettede virkemiddelapparatet. Det de fortalte oss, var at i jungelen av tiltak, programmer og aktører, var det ett selskap det var enkelt og ubyråkratisk å forholde seg til, og det var Siva. Man kan jo lure på hvorfor Solberg-regjeringen gang på gang for-

søkte å ribbe Siva for oppgaver når ingen hadde bedt om det. Sannsynligheten er ganske stor for at initiativet kom fra dem vi på Stortinget aldri ser, nemlig fra embetsverk og byråkrati – kanskje også i næringsministerens eget departement, ganske sikkert fra Finansdepartementet.

Jeg skal ikke påstå at dette skjer bare fordi Siva er plassert utenfor Ring 3, til og med utenfor Østlandet, men at det spiller inn som en av mange faktorer, det tror jeg. Det samme har vi sett også med Investinor tidligere. Virkemidler som har hovedsete i Trøndelag, kan fungere, de også. Til og med de som har hovedsete på Vestlandet eller i Nord-Norge, kan fungere. Alt må ikke være plassert rundt storting og departement for at det skal virke – kanskje tvert imot.

Det bringer meg inn på interpellantens holdning i mange spørsmål, og jeg mistenker at det ligger bak også i denne diskusjonen her. Mens jeg mener kampen om kompetanse og kapital går mellom regionene, eller særlig regionbyene på den ene siden og Oslo på den andre, mener representanten Skjelstad at den samme kampen kjempes best mellom Steinkjer og Trondheim. Det mener jeg er en avsporing. Skjelstad, som snart framstår som landets eneste forsvarer av regionreformen, nevner også regionene i denne interpellasjonen.

Jeg tror man skal være forsiktig med å splitte opp både fagmiljøer og ikke minst konkurransearenaer. De fleste bedrifter i Norge kjemper i europamesterskapet eller kanskje til og med i verdensmesterskapet, ikke i regionmesterskapet. Vi må sikre at de beste prosjektene og de beste bedriftene får støtte, uavhengig av hvor de ligger hen. Det kommer til å være et langt viktigere spørsmål for AS Norge enn spørsmålet om regionene eller fylkene har nok å gjøre. På min prioriteringsliste kommer det iallfall ganske langt ned.

Interpellanten forsøker å bringe inn knapphet på næringsareal i kommunene i denne saken. Det er godt mulig Siva kan spille en rolle der utover det de gjør i dag. De som imidlertid helt sikkert kan gjøre noe med det, er lokalpolitikkerne, så jeg anbefaler Skjelstad å ta kontakt med sine kommunestyremedlemmer rundt omkring i landet og få dem til å ta fram ja-stempelet.

Til slutt vil jeg anbefale Skjelstad å snu og støtte Fremskrittspartiets stadige forslag om å vingeklippe Statsforvalteren. Det ville helt sikkert ført til mer næringsareal i Norge.

Alfred Jens Bjørlo (V) [15:33:29]: Eg ser at eg her litt uforvarande har hamna i ein intern diskusjon mellom representantane Bjørnstad og Skjelstad om interne forhold i Trøndelag. Den har eg ikkje tenkt å gå inn i, men eg vil halde meg til det som er hovudtemaet for interpellasjonen, nemleg dette svære industrielle skiftet vi no står føre, og som krev veldig mykje på mange fron-

tar, som òg statsråden var inne på: Korleis kan vi, som ein del av dette, òg vere med på å utvikle attraktive og gode areal for lokalisering av industri, etter ein samla strategi som er bra både for regionar rundt om i landet og for nasjonen sett under eitt. Det er eit krevjande arbeid og eit krevjande tema.

Dette har vore eit av Venstre sine argument for å gjennomføre ein større kommune- og regionreform, for å få større kommunar og større regionar som har kapasitet til å ta tak i dette arbeidet, og det meiner eg endå er nær sagt den føretrekte løysinga nummer éin. Ein ser det bl.a. i mitt fylke, Vestland, som verkeleg har tatt tak i dette etter ein samla plan, med Grøn region Vestland, som òg handlar om å leggje den store masterplanen for kva areal ein treng for grøn industriutvikling, og kople det med næringsaktørar og med tilgang til kraft – som er eit viktig bilede oppe i dette – og andre ting. Det er ei viktig løysing.

Men no er det slik at vi i overskodesleg framtid ikkje kjem til å ha store og sterke kommunar med nok ressurser rundt om i landet, og då må vi finne praktiske måtar å gå vidare på. Det temaet som representanten Skjelstad då har løfta, med rolla til Siva, trur eg er viktig, og det er ei løysing når vi no ikkje har den strukturen som vi kanskje ideelt sett burde ha, med større og sterkare kommunar som kan ta førarskap over heile kysten for denne rolla.

Eg vil òg seie, ut frå det, at eg er glad for det svaret næringsministeren gav. Eg synest det var konstruktivt og positivt, både med omsyn til heilskapen i korleis ein møter desse utfordringane, og til at det, så vidt eg forstår, no er gjeve eit oppdrag til Siva om å avklare rolla knytt til utvikling av nye, grønne industriområde.

Dette er ikkje så enkelt som representanten Bjørnstad frå Framstegspartiet seier, at dette berre handlar om å seie ja til alt, og at alle skal seie ja til alt overalt. Det gjev heller ikkje gode løysingar. Vi står oppe i ei klimakrise, men vi står òg oppe i ei naturkrise. Det å forvalte areala våre på ein smart måte – der vi ikkje går laus på urørt natur unødvendig, men har ein målretta tanke med kva areal vi utviklar – er ekstremt viktig. Så det å seie at kommunen skal seie ja til alt, setje staten til side og berre dundre i gang mest mogleg fritt overalt, er heller ikkje svaret på dette. Vi må ha ei mykje meir strategisk tilnærming til korleis vi utviklar industri- og næringsareal.

Det må òg sjåast i samanheng med tilførsel av kraft. Utbygging av nett er viktig i store delar av landet, og ein vil også kunne finne mange plassar der dette kan koordinerast godt med bruk av masse frå store infrastrukturprosjekt på ein fornuftig måte. Det ser ein no i bergensregionen, ein ser det i min heimkommune Stad og i nabo-regionen knytt til Stad skipstunnel, og ein vil sjå det

mange andre plasser der ein kan slå to fluger i ein smekk; ein kan få brukt masse frå store anleggsprosjekt på ein fornuftig måte og samtidig utvikle dei nye grøne industriareala som skal kome.

Så dette er ein viktig debatt. Og ut frå der vi no står i Noreg med kommune- og regionstruktur, og behov for ein tydeleg motor mange plassar i landet, skal vi løyse arealbehova knytte til det grøne skiftet. Så vil eg få seie at eg er glad for dei signala statsråden gjev her, om at vi er einige om problemstillinga, og at Siva har fått eit oppdrag, og eg ser fram til at desse sakene kjem raskt til Stortinget, slik at vi kan få den nødvendige, raske oppfølginga av dette.

André N. Skjelstad (V) [15:38:12]: Først vil jeg si at jeg synes det var en positiv inngang fra næringsministeren. Jeg hadde ikke forventet at han skulle være mer konkret enn det han var, og jeg synes det var positive toner.

Så er det jo sånn at Siva er noe annet. Jeg har selv vokst opp i en kommune som har hatt stor tilgang til Siva gjennom omlegging av ensidig industri, som vi hadde fram til 1990. Vi hadde Siva med oss på lag med tanke på industribygg og tilrettelegging. Det er ikke nødvendigvis noe motsvar til hvordan en gjør det med hensyn til kapitaltilgang, selv om jeg ønsker nok det i større grad enn det som ble gitt uttrykk for her i et av innleggene fra Arbeiderpartiet, som mener at det er en så stor differanse i forhold til å tenke Innovasjon Norge. Jeg tror det er flere måter å tenke rundt dette på. Jeg tror for så vidt det er fornuftig, som næringsministeren sa, at en bruker litt tid for å se hvordan en skal rigge dette.

Så er det jo ikke sånn som representanten Bjørnstad er innom. Det vi nok er enige om, er at vi bør fordele makt, i hele landet, og også internt i regionene. Det mener jeg også er ganske viktig. Men det som er utfordringen framover for å skape enda mer industriell vekst, er for det første areal, men det andre er å ha plankompetanse som sitter i kommunene, uavhengig av størrelse. Det er mye mer krevende i dag enn da Siva gikk inn på 1970-tallet – det er mye mer krevende med dagens type regelverk, også i den jungelen som flere har nevnt. Derfor er det nødvendig å se på hvordan en rigger Siva nå for å klare å løfte dette.

Så har jeg gjort et poeng av at jeg mener at det ligger noen muligheter i å la deler av regionene, eller regionene i seg selv, få en større portefølje, for jeg tror at det løftet som må til, er såpass kraftfullt, og det er helt nødvendig for å få den nye industrien på plass. Vi er nå bare ved foten av en ny industrireising, som vil være mye grønnere enn da Norge ble gjenoppbygd etter krigen. Dette vil være annerledes. Derfor vil det være viktig hvordan vi

rigger dette framover, og jeg velger å tolke det som statsråden sa, positivt.

Statsråd Jan Christian Vestre [15:40:52]: Som jeg sa, står Norge overfor noen fenomenale oppgaver dette tiåret, med å få flere i jobb, kutte klimagassutslippene med 55 pst., øke eksporten utenom olje og gass med 50 pst. og øke investeringene i fastlandsøkonomien. Hvorvidt vi lykkes med de fire målene, vil i stor grad avgjøre hvor godt Norge lykkes de neste 50 årene. Så det er ingen liten oppgave vi har, men Norge har kanskje verdens beste forutsetninger for å lykkes med dette. Men da kreves det en politikk som er aktiv, som peker ut en retning der privat kapital, private entreprenører og private, kreative sjeler spiller på lag med kommunene, med fylkene, regionene og staten om et felles mål om bl.a. grønn industrivekst.

Derfor tror ikke denne regjeringen at dette bare ordner seg av seg selv, eller at markedskreftene vil fikse problemet. Vi trenger partnerskap, og vi trenger at staten bidrar. Det er også grunnen til at vi er villig til å bruke alle de verktøyene vi har i verktøykassen vår, og det er også derfor vi ser på nye verktøy til verktøykassen vår.

Jeg vil føre en aktiv næringspolitikk. Vi skal stille opp. Vi skal også stille krav. Vi skal ha forventninger om utslippskutt. Vi skal ha forventninger om verdiskaping hjemme. Vi skal ha forventninger om trygge og gode arbeidsplasser over hele landet vårt. I dette arbeidet inngår en videre utvikling av Siva og de andre virkemiddelaktørene. Ikke minst når det gjelder Siva, handler det om å ta i bruk den kompetansen Siva har, når vi nå skal legge til rette for de nye, grønne industrieventyrene. Jeg ser fram til å komme tilbake til Stortinget på egnet måte om det gode spørsmålet interpellanten tar opp, om Sivas rolle i klargjøring av industritomter.

Så vil jeg si at vi har ganske dårlig tid. Jeg er utålmodig og har ikke et mål om at vi skal utrede oss i hjel når det gjelder hvordan dette skal se ut. Det er allerede gjort et ganske stort arbeid. Vi er i dialog med virkemiddelaktørene. Vi har besøkt mange bedrifter, spurt hvor skoen trykker, og hvor det er huller mellom det bedriftene trenger, og det staten, kommunene og fylkene stiller opp med.

Jeg er opptatt av at vi skal levere resultater, og derfor må vi ha flere tanker i hodet samtidig. Det ene er selvfølgelig å se på hva som er den ideelle organiseringen av virkemiddelapparatet vårt, men viktigere enn det er den konkrete politikken som føres hver eneste dag. Derfor er jeg stolt over at regjeringen i tilleggsproposisjonen foreslo, og fikk gjennomslag for, en endret finansieringsmodell gjennom virkemidlene våre, som bl.a. kan mobilisere 3 mrd. kr mer i grønne investeringer i Norge i år enn i fjor. 3 mrd. kr er mye penger til det grønne skiftet.

Derfor er jeg stolt over at vi har kommet veldig langt i arbeidet med én dør inn til virkemiddelapparatet. Det er viktig for bedriftene. Jeg er glad for at olje- og energiministeren jobber aktivt med krafttilgang. Det er viktig, skal vi få til de nye industrisatsingene. Jeg kan love Stor-

tinget at det vil komme mange flere initiativer fra regjeringen.

Presidenten: Då er debatten i sak nr. 6 avslutta.

Dermed er dagens kart ferdighandsama.

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

Møtet slutt kl. 15.44.

