



STORTINGET

# Stortingstidende

## Referat fra møter i Stortinget

Nr. 74 · 27. april  
Sesjonen 2022–2023



**Møte torsdag den 27. april 2023 kl. 10**

President: Ingrid Fiskaa

Dagsorden (nr. 74):

1. Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Endringer i folketrygdloven (adgang til å sykmelde etter e-konsultasjon) (Innst. 283 L (2022–2023), jf. Prop. 42 L (2022–2023))
2. Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Bård Hoksrud, Morten Wold, Himanshu Gulati og Silje Hjemdal om åpenhet og statlig finansiert eldreomsorg (Innst. 284 S (2022–2023), jf. Dokument 8:98 S (2022–2023))
3. Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Marian Hussein, Kirsti Bergstø, Freddy André Øvstegård og Grete Wold om en verdig eldreomsorg og et anstendig tilbud til brukere av hjemmetjenester og til beboere i sykehjem (Innst. 285 S (2022–2023), jf. Dokument 8:111 S (2022–2023))
4. Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Olaug Vervik Bollestad, Dag-Inge Ulstein og Kjell Ingolf Ropstad om et landsomfattende tilsyn med norsk eldreomsorg og tiltak for å forbedre situasjonen raskt (Innst. 286 S (2022–2023), jf. Dokument 8:127 S (2022–2023))
5. Interpellasjon fra representanten Tone Wilhelmssen Trøen til helse- og omsorgsministeren:  
«Helsepersonellkommissjonen peker på behovet for reformer for å sikre en bærekraftig helsetjeneste, både i primær- og spesialisthelsetjenesten. Helsepersonell blir en knappere ressurs fremover, og samtidig ligger Norge i dag på toppen i Europa i ressursbruk til helse- og omsorgstjenestene. Norge står overfor store utfordringer med tilgang på personell, og situasjonen blir enda strammere mot 2040. Tilstrekkelig og kompetent personell er avgjørende for at vi skal kunne tilby helse- og omsorgstjenester av god kvalitet. Reform av arbeidstid, bedre arbeids- og oppgavedeling, kompetanseløft og sterke fagmiljøer samt digitalisering er områder kommissjonen løfter frem.  
Hvilke endringer er statsråden villig til å gjøre i arbeidstidsbestemmelser, arbeids- og oppgavedeling mv. for å sikre gode helse- og omsorgstjenester for fremtiden?»
6. Referat

**Presidenten [10:00:10]:** Det ligg føre to permisjons-søknader:

- frå Arbeidarpartiets stortingsgruppe om permisjon etter Stortingets forretningsorden § 5 andre punktum for representanten Trine Lise *Sundnes* frå og med 27. april og inntil vidare
- frå Venstres stortingsgruppe om studiepermisjon for representanten Grunde *Almeland* i dagane 2. og 3. mai

Etter forslag frå presidenten blei samrøystes vedteke:

1. Søknadene blir behandla straks og innvilga.
2. Vararepresentantane, Agnes Nærland *Viljugrein* og Sofie *Høgestøl*, blir innkalla for å møta i permisjonstida.

**Presidenten [10:00:47]:** Agnes Nærland *Viljugrein* er til stades og vil ta sete.

Cato Brunvand Ellingsen vil setja fram eit representantforslag.

**Cato Brunvand Ellingsen (SV) [10:01:08]:** Jeg er glad for på vegne av representanten Kathy Lie og meg selv å legge fram et representantforslag om personer med utviklingshemmings møte med strafferettspleien.**Presidenten [10:01:21]:** Forslaget vil bli behandla etter reglementet.

Sak nr. 1 [10:01:33]

*Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Endringer i folketrygdloven (adgang til å sykmelde etter e-konsultasjon)* (Innst. 283 L (2022–2023), jf. Prop. 42 L (2022–2023))**Presidenten [10:01:46]:** Etter ønske frå helse- og omsorgskomiteen vil presidenten ordna debatten slik: 3 minutt til kvar partigruppe og 3 minutt til medlemmer av regjeringa.

Vidare vil det – innanfor den fordelte taletida – ikkje bli gjeve høve til replikkar, og dei som måtte teikna seg på talarlista utover den fordelte taletida, får òg ei taletid på inntil 3 minutt.

**Truls Vasvik (A) [10:02:16]** (ordfører for saken): Covid-19-pandemien førte, som vi vet, til flere midlertidige tilpasninger for å få samfunnet til å gå rundt i en svært krevende situasjon. Det gjaldt også adgangen til å sykmelde etter såkalte e-konsultasjoner, som unektelig var veldig aktuelt på grunn av smittefaren av covid-19.

Fram til pandemien var hovedregelen at legen måtte ha gjennomført en fysisk undersøkelse av pasienten før sykmelding kunne gis. Den hovedregelen skal fortsatt ligge til grunn, men i denne lovsaken stiller en sam-

let helse- og omsorgskomiteé seg bak regjeringens forslag om at det skal åpnes varig for at sykmelding kan gis på grunnlag av e-konsultasjoner.

Det at en nå skal kunne gi sykmelding basert på slike e-konsultasjoner, vil kunne frigjøre tid for legen, mange pasienter slipper å reise langt, og mange pasienter med f.eks. kroniske lidelser kan unngå det som ses på som unødvendig heft ved å måtte oppsøke legen til stadighet. Det er bra.

Det er også et viktig poeng at en innenfor helsevesenet nå i stor grad legger opp til en teknologinøytral lovgivning. Det er viktig at lovgiver forsøker å være i forkant av den digitale utviklingen, slik at lovgivningen i seg selv ikke blir et hinder for utvikling og bruk av kostnadseffektive og brukervennlige løsninger.

Når en samlet komité nå vil åpne for bruk av e-konsultasjon ved sykmelding som en varig ordning, betyr det ikke at vi ikke ser utfordringer med det. Det kan være en økt risiko for at sykmelding gis uten at vilkårene er oppfylt, og det kan være en fare for at legen ikke får med seg hele sykdomsbildet via den digitale konsultasjonen. Komiteen er derfor tilfreds med at det settes tydelige rammer og kriterier som skal være oppfylt for å kunne sykmelde etter e-konsultasjoner. Disse kriteriene er at pasienten må være kjent for legen, at pasientens diagnose må være kjent for legen, at legen kan vurdere pasientens arbeidsevne uten fysisk undersøkelse, og ikke minst at legen må anse det som faglig forsvarlig å gjennomføre konsultasjonen som en e-konsultasjon.

Samtlige høringsinstanser som har uttalt seg, er positive til den endringen som nå er foreslått. Samtidig har noen, bl.a. Legeforeningen, pekt på at det er ønskelig med en evaluering av ordningen for å se om den fungerer etter intensjonen. Det mener også komiteen er en god idé og fremmer enstemmig et forslag om at det skal gjennomføres en evaluering, senest innen fire år.

**Statsråd Marte Mjøs Persen [10:04:51]:** Regjeringen er opptatt av å forenkle hverdagen for leger og pasienter. Vi er også opptatt av at den gode sykepengeordningen vi har i Norge, ikke skal misbrukes, og vi ønsker at sykefraværet skal gå ned. Disse hensynene ligger til grunn for det framlagte forslaget om endringer i folketrygdloven som vil åpne for at leger kan sykmelde pasienter etter e-konsultasjon.

Etter loven må arbeidsuførheten dokumenteres med sykmelding for at man skal få rett til sykepenger utover egenmeldingsperioden. Sykmeldingen må som hovedregel skrives ut av en lege, men kan i noen tilfeller skrives ut av kiropraktor, manuellterapeut eller tannlege. De fleste sykmeldinger skrives ut av fastleger.

I forbindelse med koronapandemien ble det i en midlertidig forskrift åpnet for at legeerklæring kunne

utstedes uten personlig fram møte dersom legen vurderer det som faglig forsvarlig. Formålet var å hindre smittespredning og å avlaste legene, og denne forskriften gjelder ut juni i år.

Regjeringen foreslår at adgangen til å sykmelde etter e-konsultasjon gjøres permanent. Hovedregelen er, og skal fortsatt være, at sykmelding kan gis etter at legen har foretatt en fysisk undersøkelse av pasienten. Dette gir det beste grunnlaget for å stille diagnose og for å gi behandling. Når vi nå foreslår å åpne for sykmelding etter e-konsultasjon på varig basis, er jeg derfor samtidig opptatt av å begrense risikoen for at sykmelding gis uten at vilkårene er oppfylt, og for at pasienter ikke får forsvarlig behandling.

Regjeringen foreslår derfor at det settes noen rammer for ordningen. For det første må pasienten være kjent for legen, for det andre må pasientens diagnose være kjent for legen, og for det tredje er det et krav at legen kan vurdere pasientens arbeidsevne uten fysisk undersøkelse. Det foreslås også at det presiseres at legen må anse det som faglig forsvarlig å gjennomføre konsultasjonen som en e-konsultasjon. Med disse rammene vil det være mer aktuelt å sykmelde etter e-konsultasjon ved kroniske tilstander og ved forlengelse av sykmeldinger enn ved førstegangs sykmelding for en nyoppstått sykdom.

Vi tar også med oss erfaringene fra pandemien og foreslår en særbestemmelse som åpner for sykmelding ved e-konsultasjon dersom legen mener at det er nødvendig for å unngå spredning av allmennfarlig smittsom sykdom.

Komiteen har fremmet forslag om at Stortinget ber regjeringen gjennomføre en evaluering av ordningen med sykmelding basert på elektronisk konsultasjon, senest innen fire år. Jeg er helt enig i at det er viktig å evaluere lovendringer, og vi har derfor allerede startet arbeidet med å planlegge en evaluering av denne ordningen.

**Presidenten [10:07:27]:** Fleire har ikkje bedt om ordet til sak nr. 1.

Sakene nr. 2–4 vil bli behandla under eitt.

Sak nr. 2 [10:07:35]

*Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Bård Hoksrud, Morten Wold, Himanshu Gulati og Silje Hjemdal om åpenhet og statlig finansiert eldreomsorg (Innst. 284 S (2022–2023), jf. Dokument 8:98 S (2022–2023))*

Sak nr. 3 [10:07:46]

*Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Marian Hus-*

sein, Kirsti Bergstø, Freddy André Øvstegård og Grete Wold om en verdig eldreomsorg og et anstendig tilbud til brukere av hjemmetjenester og til beboere i sykehjem (Innst. 285 S (2022–2023), jf. Dokument 8:111 S (2022–2023))

Sak nr. 4 [10:08:18]

*Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Olaug Vervik Bollestad, Dag-Inge Ulstein og Kjell Ingolf Ropstad om et landsomfattende tilsyn med norsk eldreomsorg og tiltak for å forbedre situasjonen raskt (Innst. 286 S (2022–2023), jf. Dokument 8:127 S (2022–2023))*

**Presidenten [10:08:41]:** Etter ønske frå helse- og omsorgskomiteen vil presidenten ordna debatten slik: 5 minutt til kvar partigruppe og 5 minutt til medlemmer av regjeringa.

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

**Erlend Svardal Bøe (H) [10:09:21]** (ordfører for sak nr. 2): Først vil jeg takke komiteen for samarbeidet i sakene. Jeg regner med at de ulike partiene vil redegjøre for sine synspunkter i løpet av debatten.

Vi har alle vært sårbare en gang i løpet av livet. Vi vet at når vi er på vårt mest sårbare, er det et tidspunkt der vi har behov for å kjenne på mest trygghet rundt oss – tryggheten for at vi når vi blir syke og trenger sykehjemsplass, skal få det når vi trenger det, tryggheten for at de som skal hjelpe oss hjemme, har den riktige kompetansen til å gjøre det, og tryggheten for at de som står oss nærmest som pårørende, ikke sliter seg ut i en motbakke mot systemet, men får god avlastning og god hjelp.

NRK Brennpunkts dokumentar, Omsorg bak lukkede dører, skapte sterke inntrykk hos oss alle. Den viste forhold i norsk eldreomsorg som er uakseptable, og den viste behovet for å styrke eldreomsorgen i Norge i årene framover. I dag er det 240 000 mennesker i Norge over 80 år. Om 30 år vil det være 720 000 mennesker over 80 år. Det er en tredobling og en utvikling som vil påvirke hele samfunnet. De fleste eldre i dag bor hjemme, og sånn vil det også være i årene framover når vi blir flere eldre.

Med flere eldre vil det også være behov for flere sykehjemsplasser og omsorgsboliger. I løpet av åtte år med Solberg-regjeringen ble det lagt til rette for bygging og modernisering av om lag 20 000 flere heldøgns omsorgsplasser. Den satsingen ble gjort fordi Høyre er opp-tatt av at alle som trenger det, skal få en sykehjemsplass

eller en plass i omsorgsbolig når en har behov for det. Dessverre ser vi at ikke alle som trenger det, får det.

Et nylig eksempel er fra Harstad. I to måneder har en mann på 89 år med en demenslidelse ventet på å få en sykehjemsplass. Han er for syk til å være hjemme, og de to månedene han har ventet, har han tilbrakt på en madrass på gulvet på sykehuset med en vektor som står utenfor døren. Sånn kan vi ikke ha det.

Det er liten tvil om at det er behov for flere sykehjemsplasser og omsorgsboliger i kommunene. Det er kommunenes ansvar å sikre at kapasiteten er i tråd med behovene, men det er også viktig at vi bidrar med nasjonale insentiv for mer utbygging. Derfor er Høyre svært kritisk til at vi har en regjering, med Arbeiderpartiet og Senterpartiet, som foreslår kutt i investeringstilskuddet til heldøgns omsorgsplasser, som er det viktigste insentivet kommunene har. Det viser at vi har en regjering som fører eldrepolitikken i feil retning, og som ikke helt forstår situasjonsbildet slik det vil være i årene framover.

Heldigvis kom det på plass midler til oppstart av 500 nye heldøgns omsorgsplasser i enigheten mellom regjeringen og SV i forbindelse med statsbudsjettet for 2023. Problemet er bare at en måned inn i det nye året kunne Husbanken, som forvalter investeringstilskuddet, melde om at kassen var tom, og at det kun var prosjekter for 2022 som hadde fått innvilget sine søknader. Det gjør at mange kommuner ikke kommer videre med eller må stoppe sine planer om å bygge flere sykehjemsplasser og omsorgsboliger. Derfor er jeg glad for at Høyre i sitt alternative forslag til statsbudsjett la inn midler til å kunne sette i gang med 1 000 nye heldøgns omsorgsplasser i 2023. Det ville bidratt til flere sykehjemsplasser og omsorgsboliger for sårbare eldre ute i kommunene.

Høyre er tydelig på at regjeringen i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett for 2023 må sette av mer midler til investeringstilskuddet for heldøgns omsorgsplasser i kommunene, og regjeringen bør kunne avklare om dette er noe som jobbes med. Det blir veldig vanskelig når vi har en helse- og omsorgsminister som på den ene siden sier at kommunene skal fortsette å planlegge for flere heldøgns omsorgsplasser, mens på den andre siden ikke kan gi noe signal om hvorvidt regjeringen har ambisjoner for å øke potten for 2023. Det bidrar til å skape usikkerhet og uforutsigbarhet for kommunene.

Avslutningsvis vil jeg si at Høyre mener at det må bli mer åpenhet i helse- og omsorgstjenesten. Det er også grunnen til at Høyre i regjering i 2016 innførte en plikt for kommunene til å føre venteliste og ha kriterier for tildeling av sykehjemsplasser, og at det skulle være åpenhet rundt det. Jeg synes det var leit å høre statsministeren i spørretimen i januar omtale mer åpenhet i helse- og omsorgstjenesten som et symbolsk tiltak. For

mange pasienter og pårørende er ikke mer åpenhet et symbolsk tiltak.

Jeg vil også si at Høyre har fremmet et forslag om bruker- og pårørendeundersøkelser i kommunene, som er viktige å ha for at vi skal kunne utvikle helse- og omsorgstjenesten.

Med det tar jeg opp det forslaget som Høyre er en del av.

**Presidenten [10:14:18]:** Representanten Erlend Svardal Bøe har teke opp det forslaget han refererte til.

**Cecilie Myrseth (A) [10:14:33]:** (ordfører for sak nr. 3): Vår felles helsetjeneste skal gi trygghet for god og forsvarlig behandling til alle som trenger det, nå og i framtiden. Da er de politiske valgene og ikke minst det at vi tar til oss den kunnskapen vi har i dag, helt avgjørende. Nå skal vi behandle tre saker som alle handler om norsk eldreomsorg, og jeg vil hovedsakelig ta for meg den saken jeg har vært saksordfører for. I mye av saken fra SV deler vi intensjonene.

Det er bra at et flertall erkjenner at det er kvalitetsutfordringer i eldreomsorgen og store bemanningsutfordringer, og at ikke alle har fått et verdig helse- og omsorgstilbud. Jeg tror jeg trygt kan si at Kari, Sverre, Lilly og de andre vi ble kjent med i Brennpunkt-dokumentaren, har gjort inntrykk og vist tilstander som vi ikke skal ha.

Skal vi sikre en god heldøgns omsorg for våre eldre, er vi avhengig av helsepersonell, som er vår knappeste ressurs. Vi blir stadig flere eldre og færre yrkesaktive, noe som vil påvirke helsetjenestene våre – det gjør det allerede i dag. Vi må tenke nytt, og vi må tenke helhetlig. Derfor er jeg glad for at hele komiteen anerkjenner at tilgangen på personell er en av de største utfordringene nå og i framtiden, noe også helsepersonellkommisjonens anbefalinger og utredninger viser. Det vil igjen bli behandlet i forbindelse med nasjonal helse- og samhandlingsplan, som kommer høsten 2023.

For Arbeiderpartiet er det grunnleggende å sikre nok fagfolk i helse- og omsorgstjenesten. Det er avgjørende for å sikre et godt tilbud til eldre pasienter i hele landet. En bemanningsnorm, som SV foreslår, er ikke løsningen på de utfordringene vi står overfor. Det gjør det vanskelig å ta høyde for lokale forhold og kan fort bli sett på som en minstenorm og gi mindre bemanning enn hva behovet tilsier. Jeg er enig med Fagforbundet, som heller ikke støtter dette forslaget.

Arbeiderpartiet er opptatt av å sikre helhet og god bemanning, og har derfor lagt fram en egen opptrappingsplan for nettopp dette i omsorgstjenesten.

Jeg merker meg at SV, Rødt og Pasientfokus i saken stiller seg uenig i premisset om at vi skal belage oss på at det blir færre ansatte per pasient framover, og omtaler

det som at det står på viljen. Vi kan skaffe mer folk om vi bare vil, og sette helse og omsorg høyt nok, er det man skriver. Det premisset er jeg ikke bare uenig i, jeg vil advare mot en sånn beskrivelse av virkeligheten når vi vet at tallene er slik: Fra 2020 til 2040 er det 40 000 flere over 80 år, og fra 2020 til 2040 er det 250 000 flere over 80 år – samtidig som antallet i yrkesaktiv alder går ned. Da er spørsmålet: Hvordan skal denne brøken gå opp? Samfunnet som helhet skal også gå rundt. Fra 1970-tallet og fram til nå er andelen helsepersonell, eller arbeidere i helsetjenesten, tredoblet. Samtidig har vi kunnet doble antall ansatte i industrien. Framover må vi velge, og vi må prioritere hardt om vi skal sikre pasientene en god framtid og ikke minst å få den velferden man trenger.

Kristelig Folkeparti har fremmet forslag om et landsomfattende tilsyn med norsk eldreomsorg og tiltak for å forbedre situasjonen raskt. Det finnes ingen kvikkfix her. Vi må tenke helhet, og vi må prioritere i budsjett og foreta helsepolitiske prioriteringer. Vi kan ikke i Stortinget detaljregulere hvordan tilsynene skal gjøre jobben sin. Det er det ikke vi som skal gjøre prioriteringer på, og det er allerede tatt tak.

Fremskrittspartiet har i sitt Dokument 8-forslag ikke overraskende ønsket seg statlig finansiert eldreomsorg. I motsetning til Fremskrittspartiet mener vi ikke at bare mer stat er svaret og løsningen når ting blir vanskelig. Vi mener det er viktig at eldreomsorgen er organisert sånn at man lokalt kan organisere sine tjenester ut ifra lokale forhold og behov. Det er jeg glad for at det er et stort flertall som er enig i. Vi må sikre at kommunene har gode rammer.

Vi hører til stadighet fra høyresiden at privatisering av eldreomsorgen er en del av løsningen av krisen vi står i. Til det vil jeg igjen si: Nei, det er det ikke. Vi hører det samme fra ordførerkandidater fra Høyre rundt om i landet. Det advarer jeg sterkt mot. Vi må bruke pengene på tjenesten, vi må tenke helhetlig, vi må sikre fagfolkene gode lønns- og arbeidsvilkår.

I juni kommer det en reform for eldre fra regjeringen, den skal være helhetlig, og til høsten kommer den store planen.

**Bård Hoksrud (FrP) [10:19:53]** (ordfører for sak nr. 4): I mange tiår har eldreomsorg vært oppe i hver eneste valgkamp, og partiene har lovet å rydde opp, men dessverre er det altfor mange partier i denne salen som har det mest i kjeften, og etter at valget er over, er det meste glemt. Hvor ofte skal vi fortsette å lese og se historier om mennesker som ikke får den pleien og omsorgen de trenger? Vi har utallige eksempler på eldre som til tross for at de fyller alle kriteriene for å ha rett på sykehjemsplass eller hjemmetjenester, allikevel ikke får det. Det er helt uhørt.

Jeg skulle ønske jeg hadde en like harmdirrende stemme og lang pekefinger som min tidligere stortingskollega John Alvheim, som også hadde et brennende engasjement for de eldre og pleietrengende da han satt på Stortinget. Jeg husker selv godt at han og Fremskrittspartiet i 1990 fikk presset gjennom en eldremilliard, for å løfte omsorgen for noen av de svakeste som trenger pleie og omsorg. Etter denne milliarden har det vært liten vilje til de store løftene, fram til Fremskrittspartiet kom i regjering i 2014 og sørget for at tilskudd til bygging av sykehjem og omsorgsboliger økte fra henholdsvis 35 pst. til 45 pst. for å bygge omsorgsboliger og fra 45 pst. til 55 pst. for å bygge sykehjemsplasser. I tillegg fikk kommunene momskompensasjon. Dette gjorde at det ble fart i utbyggingen, og at rehabiliteringen skøyt i været. I de årene Fremskrittspartiet satt i regjering, var det en kraftig økning i tilskuddene. Det førte til at det gjennomsnittlig ble gitt tilskudd til godt over 2 200 plasser hvert eneste år Fremskrittspartiet satt i regjering.

Dessverre så vi at bremsene ble satt på for fullt i det øyeblikket Fremskrittspartiet gikk ut av regjeringen. Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre startet med å redusere det til under 1 400 plasser, så til under 1 000 plasser året etter, og deretter reduserte de det i sitt framlegg til budsjettet for 2022 helt ned til 500 plasser, noe som ble fulgt opp av dagens Arbeiderparti–Senterparti-regjering, med SV på slep. Som om ikke det var nok, foreslo denne regjeringen å kutte helt ned til null plasser – ja, du hørte riktig: null plasser! – til tross for at Brennpunkt-dokumentaren fra NRK, tilbakemeldinger fra både pårørende, brukere og organisasjoner og ikke minst offentlige fakta viser at behovene vil øke kraftig i årene framover.

Derfor er det som flertallet nå holder på med, helt uakseptabelt, og derfor fremmer vi også i dag et forslag om at det må gis tilskudd til minst 2 000 nye plasser hvert år framover for å møte behovene alle vet kommer. Det er ikke umulig. Det er et ambisiøst mål, men det er altså mindre enn det Fremskrittspartiet fikk gjennom hvert eneste år vi satt i regjering.

I tillegg vedtok også den forrige regjeringen reformen Leve hele livet, som skulle øke kvaliteten og kompetansen i eldreomsorgen, for å sikre enda bedre tjenester. Vi trenger å fortsette å løfte både tjenesten og kompetansen, slik at de ansatte kan gi en skikkelig og god eldreomsorg til alle dem som har behov for tjenester nå og i årene framover. Dagens eldreomsorg har blitt et postkodelotteri. Vi har sett eksempler på eldre som bosetter seg i andre kommuner fordi de er bekymret for om de får et godt nok tilbud i sin egen hjemkommune. Sånn kan vi ikke ha det. Skulle sykepengene og arbeidsledighetsstrygd blitt finansiert på samme måte som dagens

eldreomsorg, der postnummeret bestemmer hvor god ordning man får? Svaret er selvfølgelig nei.

I Norge skal vi kunne forvente at eldre får det tilbudet de trenger når de trenger det. Derfor sier vi nei til at det er økonomien i hver enkelt kommune som skal avgjøre om man får gode eller dårlige tjenester når man blir gammel. Vi mener at staten skal ta over finansieringsansvaret, slik at pengene følger den enkeltes behov, ikke kommunepolitikernes manglende prioriteringer. Da Fremskrittspartiet satt i regjering fikk flere kommuner være med på et slikt prosjekt. Alle disse kommunene rapporterer at tjenestene ble bedre og at de eldre fikk den omsorgen de fortjener. Dessverre er det nå slutt på dette forsøket.

Nå er det på tide at resten av partiene blir med på laget, og at vi en gang for alle sikrer alle eldre en trygg, varm og verdig eldreomsorg med mer frihet. Dermed tar jeg opp Fremskrittspartiets forslag i sakene.

**Presidenten [10:24:06]:** Representanten Bård Hoksrud har teke opp dei forslaga han refererte til.

**Hans Inge Myrvold (Sp) [10:24:26]:** Verdigheit, tilgjengelegheit, faglegheit – tre ord som ofte vert nytta for å skildra kva for ei eldreomsorg og kva for helsetenester me som folkevalde ynskjer å leggja til rette for. Det er mykje von og gode intensjonar om å styrkja, forbedra og utvikla denne delen av omsorgstenestene, men me som stortingsrepresentantar bør fyrst av alt erkjenna at det er alle folkevalde i alle landets kommunar, som no og går til val denne hausten, som står både med ansvaret og ikkje minst med kompetansen til å utvikla gode tenester nær folk i heile landet.

Gjennom serien til NRK Brennpunkt, Omsorg bak lukkede dører, send tidlegare i vinter, vart det avdekt fleire forhold i eldreomsorga som ikkje er av tilfredsstillande kvalitet. Serien fokuserte på enkelthistorier utan å gå nærare inn i detaljar eller bakgrunnen for dei ulike situasjonane som vart presenterte for oss.

Eg vil ikkje verta misforstått: Eg er ikkje ute etter å prata ned dei funna NRK Brennpunkt gjorde gjennom serien sin og formidlinga til oss sjåarar, for deira jobb er viktig. Eg vil berre trekkja fram at den kommunale omsorgstenesta har både store og strenge krav til seg i utforminga og gjennomføringa av tenesteytinga si, og ho skal leggja til rette for mange ulike omsorgsbehov gjennom den godt kjente omsorgstrappa.

Det er heilt avgjerande at ein evner både å sjå på fakta for kvifor slike avvik skjer og ikkje minst får dette inn i ei systematisk og planbasert utvikling, som vil inkludera tilsette, frivillige, pårørende og lokalsamfunnet på ein god måte. Difor set Senterpartiet det lokale sjølvstyret, den kommunale spisskompetansen med stor gjennomføringskraft, i førarsetet i utviklinga av denne tenesta –

alle dei folkevalde som med sans og sanning evnar å se tjå seg inn i rike detaljar, ikkje minst lokalt tilpassa løysingar, og som set eldre og deira behov i fokus.

Til dei mange representantforslaga i dag: Det kan ikkje og skal ikkje handla om landsomfattande tilsyn, slik som Kristeleg Folkeparti føreslår, ei heller ei statleg overføring av tenestene som Framstegspartiet alltid held fram når ein berre evnar å vera problemskildrarar – og ikkje problemløysarar, som er den viktigaste jobben til oss som folkevalde.

Regjeringa har jobba fram viktige grunnlag, men òg varsla ei tiltakspakke som utan opphald vil gå til å hjelpa kommunane i deira viktige arbeid frametter. Her vil eg halda fram tilrettelegging av bustader på alle nivå, utdanningskapasitet og tilrettelagt utdanning i heile landet gjennom m.a. styrking av lokale studiesenter, vidareutvikling av viktige kompetanse- og utviklingsprosjekt som bl.a. Tørn-prosjektet i regi av KS og kommunane sjølve, og sist, men ikkje minst samhandling mellom sjukehusa og kommunane, då det i dag er for stort sprik og avstand i behandling og oppfølging av eldre som har eit pasientforløp som krev ekstra merksemd før ein trygt kan leggja til rette for dei gode omsorgstenestene.

Eg merkar meg at fleire parti her i dag skalerer eldreomsorga inn i talet på institusjonsplassar og tildeling av denne typen omsorgstenester. Ein legg òg særleg vekt på at kommunane må rapportera til sentrale myndigheter. Det vert i beste fall å tru at all politikk må handla om utvikling av det øvste nivået i omsorgstrappa i kommunane. Det vil ikkje gagna eldre med omsorgsbehov, ei heller kommunane i deira arbeid. Ein må evna å tenkja breiare, leggja til rette for at eldre kan planleggja og leggja til rette for eigen bustad, inkludera pårørande, frivillige og dei mange gode organisasjonane, teknologi og smart bruk av hjelpemiddel – lista er lang, og eg kan ikkje bruka all tida på å ramsa opp dei her no.

Eg vil avslutta med å lesa opp eit lite lesarbrev frå lokalavisa mi, Grenda, her om dagen. Der skriv lesaren:

«Personalet på Bestaståva gav kona mi den beste pleie. Eg trudde mest ikkje at det kunne finnast så mange snille, hjartevarme og flinke folk på ein stad. Her har kommunen verkeleg sett saman eit elitelag!

Som pårørande blei eg møtt med varmande ord, klemmar, mykje kaffi og ferske kaker kvar dag. Dette var lyspunkt i mine dagar i denne tida.»

Desse historiene er òg viktig at kjem fram. Det er mange av dei også.

**Marian Hussein (SV) [10:29:44]:** Eldreomsorg er kanskje vår alles dårlige samvittighet. I årevis har vi visst om eldrebølgen, men verken forrige eller sittende regjering har på langt nær gjort nok for å gjøre kommunene i stand til å sikre en verdig eldreomsorg. El-

dreomsorg handler om eldre, ja, men også om de menneskene som skal tilby dem omsorg. De menneskene må vi ta vare på, både for at de skal stå i jobbene og for at vi skal kunne rekruttere flere.

I hele landet mangler det nødvendig helsepersonell. Stadig flere velger å slutte i yrket, enten fordi de ikke får en hel stilling til å leve av, eller fordi arbeidshverdagen er for tøff. Mens de andre partiene er mest opptatt av å be helsepersonell om å jobbe hardere, eller mens høyresiden er mest opptatt av å privatisere arbeidssituasjonen deres, er vi opptatt av å foreslå tiltak som sikrer bedre forhold for de ansatte, for eldreomsorg oppstår ikke i et vakuum. Det oppstår ikke i et nybygg, og det oppstår heller ikke i møte med teknologien. En verdig og anstendig eldreomsorg oppstår i møtet mellom mennesker, og da må vi ta vare på de menneskene som trenger det. Det er noe også folk i Norge fortjener.

En av de største utfordringene i pleie- og omsorgssektoren er at det er for få folk på jobb. Det handler om budsjettrammer, men også om å utdanne og rekruttere, og ikke minst om å beholde dem som i dag jobber i pleie- og omsorgssektoren.

Som flere har vært inne på, lever nordmenn lenger. Vi har flere diagnoser, vi har behov for mer komplisert oppfølging, og vi kommer til å ha behov for flere ulike løsninger for å kunne ivareta behovet til denne befolkningsgruppen.

Det siste året har vi sett at vi må gjøre mer for å ivareta både de eldre som trenger helsetjenester i institusjon, og de som trenger det hjemme. Vi kan ikke bare skyve ansvaret fra oss ved å si at flere må bo lenger hjemme – punktum. Mange som bor hjemme, har også behov for andre typer helsetjenester enn det som har vært normalt.

Helsepersonell gjør en formidabel innsats med altfor knappe ressurser. Ansatte forteller at de gruer seg til å gå på jobb fordi de ser at de ikke strekker til, at de ikke kan gi god nok omsorg til beboerne. I denne situasjonen er det ikke nok å snakke om å utdanne og rekruttere flere. De nyutdannede ønsker seg dessverre ikke til kommunale omsorgstjenester, og vi ser dalende piler på utdanning til helsefag ved både videregående og høyere utdanning. Da må vi gjøre mer.

Vi må gjøre det mer attraktivt å velge disse utdanningene. Vi må gjøre sykehjem og øvrige pleie- og omsorgstjenester til attraktive arbeidsplasser hvor man kan utvikle seg faglig, og hvor man kan oppleve god mestring og et godt, tverrfaglig kompetansemiljø. Når hver femte sykepleier slutter i yrket før det har gått ti år, viser det at vi ikke lykkes godt nok i dag. Helsefagarbeidere forteller at det tar altfor lang tid før de får en fulltidsstilling. Dette er noe vi kan og bør gjøre noe med.

Bemanningen må ta høyde for forventet fravær. Helsepersonell har høyere sykefravær enn det veldig



mange andre yrker har, og de høye tallene burde også sette alarmklokkene på hos flere i denne sal. Vi trenger svar på de utfordringene, og for helsepersonell er svaret tilstrekkelig, stabil og kompetent bemanning.

I SV har vi tatt til orde for en bemanningsnorm, for helsepersonell kan ikke være både renholdere og helsepersonell samtidig. Vi må klare å se dette i sammenheng. En bemanningsnorm ville ha sørget for at vi fikk en spesialisert omsorg, men også en omsorg som ivaretar alles behov.

Med det tar jeg opp de forslag SV er en del av.

**Presidenten [10:34:46]:** Representanten Marian Hussein har teke opp dei forslaga ho refererte til.

**Mímir Kristjánsson (R) [10:34:59]:** Til de øvrige i komiteen: Beklager dette lille gjestespillet, men noen ganger trenger vi innleide vikarer i Rødt også.

Ingen av oss kan nå si at vi ikke vet det: Vi har sviktet de eldre i Norge. Vi får meldinger fra kommuner over hele landet, vi har sett det på Brennpunkt, og vi hører om eldre og pleietrengende på sykehjem som opplever ikke å få mat. De blir lagt klokken sju, de må sitte i timevis i våte bleier fordi ingen har tid til å hjelpe dem, og mange er redde. Vi hører om engstelige og syke eldre som sitter isolert i leiligheten sin, med avslag på søknad om sykehjemsplass.

Over mange år har det vært en massiv overføring av ansvar fra sykehusene til kommunene, uten at kommunehelsetjenesten har blitt styrket. Kommunehelsetjenesten blir oversvømt av nye oppgaver i takt med at det effektiviseres i sykehusene, og det går ut over de eldre.

Eldreomsorgen og de kommunale helsetjenestene har endret seg dramatisk som en følge av samhandlingsreformen. Pasientene skrives tidligere ut fra sykehuset, og det er kommunehelsetjenesten som må følge opp avansert medisinsk behandling, alvorlig psykisk syke og mennesker med store, komplekse omsorgsbehov. Problemet er at pengene ikke følger med oppgavene. Kravene står ikke i samsvar med finansieringen. På alle nivåer i kommunehelsetjenesten, på tildelingskontorene og i det praktiske pleiarbeidet står ansatte hver dag oppe i helt forferdelig vanskelige prioriteringer. Skal de stille et sår? Skal de hjelpe noen med å dusje? De har ikke tid til begge deler.

Helse- og omsorgsministeren sa i årets tale til kommunene at også kommunene må prioritere strengt. Det tror jeg at alle kommunepolitikere i Norge er fullt klar over, og det tror jeg de har gjort i mange år allerede, men for at det overhodet skal være meningsfullt å snakke om prioritering i kommunehelsetjenesten, må vi sette kommunene i økonomisk stand til å møte den veksten og de oppgavene de har fått. Økt kontroll og mer tilsyn er å putte ressursene i feil ende. Det er ingen tvil om at be-

manningen må opp, men vi i Rødt mener at bemanningsnorm ikke er løsningen så lenge tjenesten er underfinansiert og mangler folk.

Alle her er enig i at helsepersonellkrisen er en trussel mot helsesikkerheten til befolkningen, men én ting er sikkert: Å forsøke å løse den ved å svekke arbeidsmiljøloven, er som å tisse i buksa for å holde varmen. I en tid der mangelen på helsepersonell øker presset på den enkelte ansatte, er det viktigere enn noensinne å skjerme helsearbeidere mot belastende arbeidsforhold. Vi vet allerede at helsepersonell topper sykefraværstatistikkerne, vi vet at mange faller fra, vi vet at søkerfallene går ned. Hver eneste gang de tillitsvalgte i helsevesenet signerer en turnus, går de med på unntak fra arbeidsmiljøloven i form av tapt hviletid for å få den til å gå opp, og det er stadige brudd på overtidbestemmelser i hele sektoren. Hvis man åpner for mer unntak, er det oppskriften på å presse enda flere ut av yrket. Det er ikke slik at bare fordi man er helsearbeider, trenger man mindre søvn og hviletid og er bedre rustet for overtid enn resten av befolkningen.

Skal vi klare å beholde folk i helsetjenesten, må vi bedre arbeidsforholdene, ikke forverre dem. Når så mange jobber såkalt frivillig deltid, er jo det fordi arbeidsuke er for tøffe, og da må vi se på om vi kan ha flere fulle stillinger ved å bedre arbeidsforholdene. Vi må jobbe for arbeidsforkorting for folk i turnus og se hvordan vi kan få ned bruk av unntak og brudd på arbeidsmiljøloven. Innen helse finnes det ikke vernesko, hørselsvern og hjelmer. Det er arbeidsmiljøloven og overtidbestemmelse som er det eneste verneutstyret helsearbeiderne har, og det vernet må styrkes, ikke svekkes.

Vi har to problemer i eldreomsorgen. Heldigvis kan de løses med samme medisin. Det ene problemet er at mange eldre ikke får forsvarlig og omsorgsfull hjelp fordi det er for få folk på jobb. Det andre er at de ansatte har for mye ansvar og for stort arbeidstrykk. Løsningen på begge de problemene er å øke grunnbemanningen og samtidig sikre en mer fornuftig bruk av helsepersonell ved å satse på yrkesgrupper som kjøkkenpersonale, renholdere, aktivitetører og helsesekretærer, men da kommer vi ingen vei uten mer penger. Kommunehelsetjenesten må ha mer midler om den skal settes i stand til å møte de økende utfordringene på en måte som sikrer en verdig eldreomsorg og ikke sliter ut de ansatte.

**Olaug Vervik Bollestad (KrF) [10:40:00]:** Å være pårørende til eldre i ulike kommuner viser at det er ulik praksis og ulik kvalitet i ulike kommuner. Jeg liker ikke ordet eldrebølgen, for det høres ut som det kommer en tsunami, og at vi vil drukne. Dette handler om folk – om enkeltpersoner. For meg er det et paradoks at da vi hadde Brennpunkt-programmet om noe helt annet – ikke

eldre, men dyrehold – var denne salen ekstremt opptatt av at en måtte bruke et tilsyn fra staten, altså Mattilsynet, for å se hvordan dette var. Når det gjelder eldre, vil vi ikke bruke statsforvalternes mulighet til å gå inn og ha tilsyn i kommunene etter en bestilling, for å få nettopp en oversikt over hvordan dette er. Statsforvalterne har mulighet og kan få en felles bestilling.

Brennpunkt-dokumentaren som veldig mange her har vist til, har historier fra både beboere og pårørende som forteller meg at det er mye som ikke er sånn som det burde være. Jeg mener oppriktig at vi burde få vite mer om hvorfor. Derfor tok vi initiativ til et offentlig tilsyn – ikke et eget apparat, men å bruke det eksisterende – for å få en helhetlig rapport. Vi tenker at vi må vite noe om kvaliteten. Brennpunkt-dokumentaren viste at blant dem som fikk plass på sykehjem, satt noen der og hadde funnet seg en venn, noen hadde fått noen å spise i lag med og hadde lagt på seg mange kilo, og noen hadde fått rett medisin til rett tid og klarte å leve et mye mer verdig liv. Det må ikke være sånn at det er avgjørende å ha pårørende som ringer til Brennpunkt i NRK eller til andre medier, for at det skal bli forbedringer. Vi må være med og ta det initiativet.

Gjennom pandemien ble det gjort utrolig mye bra for å sikre og ivareta mange av dem som både satt alene og ikke fikk den hjelpen de skulle få, slik at de fikk et tilbud. Det er dessverre sånn at veldig mange ikke bare har fysiske utfordringer, men sitter alene og er ensomme. Derfor har Kristelig Folkeparti vært opptatt av at vi trenger mer aktivitet, sterkere frivillighet. Verdien av å høre til i et fellesskap er stor uansett hvor gammel man er, hvor sprek man er, eller hvor avhengig man er av hjelp. Ikke minst derfor trenger vi både fellesskap og gode plasser å bo. Jeg er glad for at regjeringen fikk hjelp av SV til å øke finansieringen, selv om finansieringen fra Husbanken gikk tom allerede i januar. Vi har flere ganger tatt til orde for å øke tilskuddet. Kommunene må kunne stole på at regjeringen og staten er med i samarbeidet når de skal satse så stort som det er å bygge et sykehjem eller et bo- og aktivitetssenter.

Kristelig Folkeparti er helt enig i at vi trenger økt grunnbemanning i helsevesenet. Det er for meg et paradoks at helsepersonellkommissjonen sier vi vil få færre ansatte i framtiden. Regjeringspartiene har sagt at vi vil gå tom for folk, før vi går tom for penger. Det er noen som har gått tom for penger, men som har folkene, og det er frivilligheten. Den har man altså gitt kutt, og det er de som i tillegg til de pårørende kan være med og bidra til at våre eldre får være med og oppleve det som virkelig betyr noe i en hverdag, også når man blir gammel.

**Irene Ojala (PF) [10:45:08]:** Det er sagt mye godt og klokt – og litt uklokt – av representantene tidligere i

dag. Jeg skal ikke gå nærmere inn på det. Utfordringen er at rådmenn og politikere i kommunen må sørge for at plusser og minuser i kommunens regnskap går i balanse.

Mange eldre klager ikke, enten fordi de av helsemessige årsaker ikke forstår hva som skjer, de har ikke krefter og overskudd til å ta opp kampen, eller det kan være at de ikke har noen i familien som kan hjelpe dem. Det kan også være at de ikke sier noe fordi de tilhører en takknemlig generasjon som faktisk ikke spør om hjelp – for det går jo bra, ikke sant? Vi i Pasientfokus synes det er trist å se at eldre kvinner og menn blir en salderingspost i enkelte kommuner.

Et langt liv er kanskje noe de fleste ønsker seg. Vi tenker at vi skal være friske, vi skal reise, vi skal se andre steder eller vandre i fjellet, men for noen blir det ikke sånn. Da blir det kommunen som ifølge loven har ansvar for og plikt til å gi de eldre som har behov for omsorg, et likeverdig tilbud uansett hvor de bor i Norge.

Det vi snakker om i dag, er våre eldres siste hjem. Vi snakker ikke om et oppbevaringssted, men om et hjem hvor de skal bo og trives. Vi er forskjellige. Jeg har mange ganger lurt på hvorfor det er sånn at eldre blir tvunget til å bo inneklemt i skogen, nede i en dal, ute på en myr eller midt i en by og ikke på de fineste utsiktstomtene – med utsikt til båter som legger til kai, til fiskehandleren på hjørnet eller til fjellet som de er så glad i. Kommunens fineste tomter gis ofte til dem som er friske i føttene og kan springe hvor som helst.

De av oss som har opplevd å følge sine foreldre inn i glemselens dal, har mange ganger følt seg svært alene. Det er da vi trenger en sterk kommune og en sterk stat som gir oss de verktøyene vi trenger for at også vi skal kunne gi trygghet til våre eldre. Vi, som er slitne, er ofte de som også har små unger og ungdom i huset som trenger mor og far. Vi har altså en generasjon midt i livet som har ansvar for egne små barn, samtidig som de har ansvar for syke foreldre. Det er utfordrende. Da er det viktig å sørge for et sikkerhetsnett som overtar den daglige omsorgen for våre eldre når vi selv er så slitne av bekymringer at vi knapt kan ta vare på egen familie, for ikke å snakke om å stå i full jobb.

De fleste av oss blir gamle, men la oss bli det med verdighet. Vi må f.eks. ha en ordning der de eldres tenner ivaretas. Min mamma måtte flytte til et sykehjem, og hun hadde løstener, eller gebiss. En dag jeg kom innom, satt hun og spiste mat uten tenner. Øyeblikkelig slo det meg at slik ville hun aldri bli sett. Da jeg spurte hvorfor hun ikke hadde tennene på, var svaret at hun hadde tatt dem ut, men da vi i en stille stund satt og snakket med mor om dette, sa hun at tennene bare datt ut. Mammaen vår satt der og så ut som Skipper'n – det var bare pipa som manglet. For oss som bor langt borte fra våre

eldre, er det viktig at noen sørger for tennene deres. Disse noen er de som har det daglige ansvaret for den eldre. Det er kommunens ansvar å ivareta verdigheten. Tenner handler om identitet. Vi i familien fikk mor til tannlegen, og hun fikk et nytt gebiss, eller løstenner. Skipper'n ble borte, og den vakre og fine lille kvinnen fikk vise seg fram igjen.

Når folk i Norge betaler skatt, er det vår forsikring. Vi gjør det fordi vi har en forståelse av at staten tar ansvar for oss når vi blir syke, enten vi er unge eller eldre. Det er jo en av grunnene til at vi har en stat. Det er vi på Stortinget som må sørge for at kommunene har de økonomiske rammene som skal til for å gi våre eldre den omsorgen de trenger, og etter hvert oss selv, for egentlig snakker vi også om vår egen framtid. Derfor må vi tenke kloke tanker nå.

Vi har i mange år, faktisk helt siden krigen, visst at det blir veldig mange eldre i Norge. Jeg kjenner flere voksne som trener hver dag, og som jobber, og de er 75 år, 79 år, 84 år. Disse eldre sier til meg at de oppfatter det som en psykisk belastning og lite fruktbart når de stadig får høre at eldrebølgen er et problem som kommer mot oss. Tidligere Venstre-leder Odd Einar Dørum skal ha sagt at han ville ha seg frabedt å bli sett på som et problem, eller som en stor tsunami som kommer flommende over landet.

Som avslutning kan jeg si at den ene av presidentkandidatene i USA er 80 år, og den andre er 76 år. Vi må ivareta hverandre her i Norge, også for framtiden.

**Statsråd Ingvild Kjerkol [10:50:21]:** Eldre skal ha en trygg og god alderdom helt uavhengig av hvor i dette landet de bor. Det gjør inntrykk på oss å høre om eldre som ikke får den hjelpen de trenger. Det er en bekreftelse på at det ikke er god nok eldreomsorg alle steder i Norge.

Regjeringen har lagt fram en opptrappingsplan for heltid og god bemanning i omsorgstjenesten. Dette er en dynamisk plan som vil videreutvikles i tråd med utviklingen av ny politikk og ny kunnskap. Målet er å bistå kommunene i deres arbeid med å løse personellutfordringene i tjenestene.

Helsepersonellkommissjonen har lagt fram sin utredning. Utredningen er nå på høring med høringsfrist 2. mai. Hovedbudskapet er at helse- og omsorgstjenestenes andel av samfunnets totale arbeidsstyrke ikke kan øke vesentlig, og at vi må belage oss på at det blir færre ansatte per pasient i årene framover – ikke færre ansatte, som enkelte har sagt fra denne talerstolen. Utredningen vil bl.a. bli fulgt opp i Nasjonal helse- og samhandlingsplan.

Før sommeren skal regjeringen legge fram en melding om det å bo trygt hjemme og få gode helse- og om-

sorgstjenester i hjemmet. Meldingen skal også handle om levende og aldersvennlige lokalsamfunn, gode og kompetente fagfolk og trygghet for at det gis hjelp og støtte til eldre og pårørende. Meldingen blir viktig for å sette retning for hvordan vi skal ta vare på, trygge og inkludere de stadig flere eldre i samfunnet vårt.

Den økonomiske situasjonen medførte tøffe prioriteringer i årets statsbudsjett. En historisk satsing på fastlegeordningen var nødvendig og ble prioritert. Satsingen legger til rette for en bærekraftig allmennlegetjeneste. Selv om rammen for investeringstilskuddet til heldøgns omsorgsplasser i 2023 er oppbrukt, er ikke tilskuddet avvirket. Mange gode byggeprosjekter er i full gang, og kommunene planlegger godt for kommende tilbud ifølge Husbanken, som veileder og hjelper kommunene. Jeg forstår kommunenes utålmodighet, men kan likevel ikke forskuttere revidert nasjonalbudsjett. Det blir lagt fram i sin helhet 11. mai.

Forslagsstillerne har vært opptatt av ventelistetall til heldøgns omsorgsplasser. Jeg vil derfor minne om at det til syvende og sist handler om hvordan den enkelte kommune har valgt å innrette sine tjenester. Alle som oppholder seg i kommunen skal få et forsvarlig og verdig tjenestetilbud, det har Stortinget besluttet gjennom lov. Samtidig vil kriteriene for sykehjemsplass kunne være utformet noe ulikt fra kommune til kommune avhengig av hvordan kommunen har valgt å innrette sine tjenester. De kommunale ventelistene har derfor primært interesse for den enkelte kommune som et nyttig verktøy i deres planlegging og dimensjonering av tjenestene. Det at man søker om langtidsopphold på sykehjem er ikke nødvendigvis sammenfallende med hvilke tjenestetilbud som vil gi deg den beste helse- og omsorgshjelpen ut fra ditt behov.

Jeg har tillit til at kommunene best kjenner mulighetene og begrensningene i sitt eget tjenestetilbud og på bakgrunn av det gjør gode vurderinger for hver enkelt av oss sammen med de eldre og deres pårørende.

Tilsynsmyndighetene er faglig uavhengige av politisk styring. De prioriterer selv hvilke tilsyn som skal gjennomføres. Den prioriteringen skjer bl.a. på grunnlag av informasjon om risiko og sårbarhet. Statens helse-tilsyn har allerede besluttet å gjennomføre tilsynsaktiviteter i helse- og omsorgstjenestene til eldre. Planleggingen av den aktiviteten pågår og vil pågå over tid på ulike måter, og aktivitetene vil også involvere statsforvalterne.

**Presidenten [10:54:58]:** Det blir replikkordskifte.

**Erlend Svoldal Bøe (H) [10:55:14]:** Kassen til investeringstilskuddet for heldøgns omsorgsplasser er, som statsråden kjenner til, allerede tom, og tilskuddene som er delt ut, er for 2022. Et godt eksempel er Sortland

kommune, som står klar til å bygge nytt sykehjem og dagsenter, men som ikke får satt i gang fordi en ikke får tilskudd. Vi vet at vi har behov for flere sykehjemsplasser og omsorgsboliger i årene framover. I budsjettenigheten fikk en på plass 500 nye plasser. Hadde det vært opp til statsråden selv, hadde det vel ikke vært noen plasser i 2023.

Mitt spørsmål til statsråden er om statsråden er enig i at satsingen til regjeringen på heldøgns omsorgsplasser er for lav ut fra de behovene det vil være for heldøgns omsorgsplasser i kommunene i årene framover.

**Statsråd Ingvild Kjerkol [10:56:08]:** Jeg vil veldig tydelig uttrykke at jeg er veldig glad og fornøyd med at det kom inn penger til heldøgns omsorgsplasser i budsjettenigheten med SV. Jeg mener det er viktig, og jeg mener også det er riktig at vi prioriterer statens virkemidler på en sånn måte at kommunene får bygd ut tjenestetilbudet sitt ut fra hva som er behovet lokalt. Det at vi tydelig sier til kommunene at dette ikke er et tilskudd som på noe som helst vis er avvirket, men at kassen er tom, og at vi oppfordrer dem til å fortsette å planlegge, er også et signal, som representanten Svardal Bøe etterlyste i sitt innlegg. Representanten Svardal Bøe vet – han har også vært medlem av et regjeringsparti – at når revidert nasjonalbudsjett legges fram, så legges det fram fullt og helt, og derfor er det vanskelig for meg å si noe om det. Det kommer 11. mai.

**Erlend Svardal Bøe (H) [10:57:14]:** Det er artig å høre at statsråden er fornøyd med satsingen på 500 nye heldøgns omsorgsplasser i 2023, når statsråden, som sagt, i utgangspunktet ikke ville ha noen plasser i 2023. Poenget er ikke at investeringstilskuddet er oppbrukt, at det ikke er avvirket. Det er ikke det som er poenget. Poenget er hva regjeringen gjør med det, og det handler bl.a. om at det er vanskelig for veldig mange kommuner å vite hvordan en skal planlegge framover når man ikke har noe signal fra regjeringen på hvordan regjeringen vil følge dette opp.

Jeg skjønner at statsråden ikke kan forskuttere revidert nasjonalbudsjett. Det har vi diskutert flere ganger. Det blir lagt fram 11. mai, men en må kunne gi noen signaler på om en har ambisjon om en større satsing på dette, for det handler ikke bare om revidert nasjonalbudsjett, det handler om hva slags politikk regjeringen vil føre framover. Spørsmålet mitt er om regjeringen og statsråden vil øke satsingen på heldøgns omsorgsplasser i årene framover.

**Statsråd Ingvild Kjerkol [10:58:13]:** Nå svarte jeg på det i det første spørsmålet. Jeg sa at det er viktig at staten har virkemidler som bidrar til at kommunene kan bygge ut sine tilbud i tråd med det som er behovet lokalt.

Fram til 2040 vil vi få hele 240 000 flere over 80 år. Heldigvis vil mange av dem være friske, mange vil kunne bo hjemme, og mange vil kunne motta tjenester i hjemmet, men det er klart at flere eldre også fører til at flere har behov for en sykehjemsplass. I motsetning til representanten Svardal Bøe mener jeg at det er et tydelig signal når vi sier at kommunene skal fortsette å planlegge, at Husbanken fortsatt skal være rådgiver og veileder for investeringer i framtidsrettede boliger og omsorgsplasser for eldre, og så kommer revidert nasjonalbudsjett når det kommer.

**Bård Hoksrud (FrP) [10:59:33]:** Statsråden sier at man har respekt for kriterier for å få sykehjemsplass, og at det er forskjellig fra kommune til kommune. Da oppfatter jeg det slik at statsråden ikke vil blande seg inn i det, men jeg har lyst til å utfordre statsråden når vi ser at personer som Lilly, Karin og Sverre, etter at Brennpunkt laget en dokumentar, plutselig får beskjed om at de får en sykehjemsplass, og det før det var avslag på avslag på avslag.

Det som var noe av hensikten da Fremskrittspartiet satt i regjering og fikk på plass en statlig finansiert ordning, var at en skulle få på plass kriterier, slik at man vet hva som skal til for å få en sykehjemsplass eller ikke få det. Mener statsråden at det er akseptabelt at personer som åpenbart skulle hatt en sykehjemsplass, ikke får det i Norge på hennes vakt og med henne som øverste ansvarlig for å gi gode helsetjenester til alle innbyggerne i dette landet?

**Statsråd Ingvild Kjerkol [11:00:34]:** Jeg mener at hvis det er en sykehjemsplass man trenger for at helsen skal bli forsvarlig ivaretatt, og tryggheten skal være der i hverdagen, er det selvsagt en sykehjemsplass man skal få, men jeg ønsker også at kommunene har en åpen dialog med de eldre selv og deres pårørende. En del kommuner utvikler ulike tilbud. Her i Oslo har man f.eks. noe som heter Omsorg+. I andre kommuner har man forsterkede omsorgsleiligheter. Det som er viktig for meg, er at alle eldre blir ivaretatt med sine individuelle behov. Nå hadde Lørdagsrevyen for litt tid tilbake en hyggelig reportasje om Lilly og de andre i Brennpunkt-dokumentaren, som hadde fått en sykehjemsplass. Det er åpenbart at det var riktig for dem, og jeg skulle ønske at de fikk det før Brennpunkt laget sine programmer.

**Bård Hoksrud (FrP) [11:01:38]:** Statsråden sier også at hun er fornøyd med å sende signaler om at kommunene nå skal planlegge for å bygge nye sykehjemsplasser. For noen år siden møtte jeg en eldre dame på et sykehjem som hadde et forheng mellom seg og naboen som bodde på samme rommet, og hun håpet egentlig at hun snart skulle slippe å leve fordi hun ikke orket å bo sånn som hun gjorde.

Jeg synes det er alvorlig, og så har man en regjering som foreslår null nye plasser til sykehjem og omsorgsboliger i årets budsjett, og som er fornøyd med at man klarte å få på plass 500. Hvordan kan statsråden være fornøyd med det når vi vet at uansett om man ønsker at folk skal få lov til å bo trygt hjemme lenger, som skal være den nye reformen til regjeringen, så kommer det til å være flere som har behov for en sykehjemsplass, sterkt pleietrengende og med omsorgsbehov, og som altså ikke får det, hvis ikke regjeringen får ut fingeren og sørger for at det blir bygd flere sykehjem og omsorgsboliger?

**Statsråd Ingvild Kjerkol [11:02:37]:** Det jeg sa fra denne talerstolen, er at jeg er glad for at det kom inn penger til heldøgns omsorgsplasser i budsjettenigheten med SV. Jeg kommer ikke til å være fornøyd før alle eldre opplever at de har trygghet og blir tatt vare på. Det å være fornøyd og legge seg bakpå er ikke naturlig for meg, og denne regjeringen har ambisjoner om å løse de utfordringene vi står overfor som samfunn, når vi får en betydelig økning i antall eldre. Fremskrittspartiet hadde tre eldreministre uten at utbyggingen av sykehjemsplasser økte. Antallet sykehjemsplasser gikk ned så lenge Fremskrittspartiet enten satt i regjering, hadde eldreminister eller støttet Solberg-regjeringen. Det var i en tid uten prisstigning, renteøkning og behov for å stramme inn den offentlige pengebruken.

**Marian Hussein (SV) [11:03:54]:** I årets budsjett har arbeiderpartiledede Stavanger kommune satt av 20 mill. kr til å ansette husassistenter på sykehjemmene. Samtidig ser vi at helsepersonellmangelen øker i kommunale helse- og omsorgstjenester. Stavanger kommune sier at de skal gjøre det lettere å være helsepersonell – de skal satse på støttepersonell som husassistenter, aktivitører og andre for å avhjelpe helsepersonalet.

Mitt spørsmål til statsråden er: Hvorfor ønsker ikke Arbeiderpartiet en bedre oppgavedeling for helsepersonell? Hvorfor er man imot en bemanningsnorm som hadde gitt kommunene de verktøyene og de virkemidlene det er å satse på flere ulike ansatte i helse- og omsorgssektoren?

**Statsråd Ingvild Kjerkol [11:05:01]:** Arbeiderpartiet og denne regjeringen, som består av Arbeiderpartiet og Senterpartiet, ønsker en bedre oppgavedeling. Det er en av de tydeligste anbefalingene til helsepersonellkommissjonen: at vi tar flere fagfolk i bruk for å dele på oppgavene, sånn at hver enkelt som jobber i tjenestene våre, får brukt kompetansen sin riktig.

Jeg synes det er veldig godt å høre om det de har gjort i Stavanger, med ordfører Kari Nessa Nordtun i

front. De prioriterer eldreomsorgen. De er godt i gang med oppgavedeling. For litt siden var jeg så heldig å få besøke Ladesletta helse- og velferdssenter. Der har de verter som jobber for å legge på plass logistikken rundt sykepleierne, og det er også en måte å dele på oppgavene på som gjør at ressursene brukes best mulig og at man inkluderer flere. Det er jeg veldig entusiastisk til.

**Marian Hussein (SV) [11:06:06]:** Det er godt å høre at statsråden er entusiastisk til dette, men samtidig har jeg i innleggene fra både medlemmer av regjeringspartiene og fra statsråden fått inntrykk av at man ønsker for lite for helse- og omsorgssektoren. Å øke grunnbemanningen, å satse på en bemanningsnorm som ville ha gitt oss en bedre situasjon for helsepersonalet, ville også ha redusert flukten av helsepersonell fra kommunale helse- og omsorgstjenester.

Mitt spørsmål til statsråden er: Kommer det også bemanningsanbefalinger med den meldingen som statsråden har varslet at skal komme til Stortinget, og hvordan vil partene i arbeidslivet da bli involvert i en slik plan for bemanning også i helse- og omsorgssektoren?

**Statsråd Ingvild Kjerkol [11:07:11]:** Representanten Hussein og jeg deler nok mange gode ambisjoner og tanker om hvordan vi skal bedre tjenestene til våre eldre i årene som kommer, men der regjeringen og regjeringspartiene og SV skiller lag, er i troen på at en bemanningsnorm er et virkemiddel som virker etter hensikten. Vi mener at det ikke gir tilstrekkelig fleksibilitet, og at det ikke er riktig måte å sørge for god oppgavedeling og at ressursene blir brukt best mulig. Vi har erfaring med bemanningsnormer i skole og barnehage. Det er andre typer tjenester hvor man har mange barn samtidig, på dagtid, mens eldreomsorg og de kommunale helse- og omsorgstjenestene er 24/7-tjenester med en veldig stor individuell tilpasning til dem som trenger dem.

**Olaug Vervik Bollestad (KrF) [11:08:29]:** Regjeringen og statsråden har sagt flere ganger at vi vil måtte gjøre flere oppgaver med færre folk. Vi er avhengige av å ha pårørende rundt og bruke de pårørende, både til dem som bor hjemme, og til dem som kommer på institusjon. Samtidig velger altså regjeringen å legge om støtteordningene til ideelle aktører. Vi har et pårørendesenter i Stavanger hvor 50 pst. av henvendelsene om hjelp er fra kommuner som sliter med å lage pårørendestrategier, og 50 pst. er fra enkeltpersoner som trenger veiledning for å kunne stå i sånne oppgaver. Hva tenker statsråden om den ressursen pårørende er, og den ressursen de også er for kommunene, når en legger ned viktige senter som kan være til støtte for kommunene i akkurat det arbeidet?

**Statsråd Ingvild Kjerkol [11:09:33]:** Vi blir flere eldre i samfunnet vårt, og det er ingen bølge; det er en varig endring. At vi blir flere eldre er et fantastisk uttrykk for det gode landet vi faktisk er, men det betyr også at flere får behov for helsehjelp, og at vi får flere pårørende med den sårbarheten pårørende har, også for egen helse, hvis omsorgsoppgavene blir for store og tunge. Derfor er det viktig for denne regjeringen at vi utvikler en god pårørendepolitikk.

En av de tingene jeg konkret har gjort, er å gi Helse- og omsorgsdepartementet et oppdrag om å gå gjennom retningslinjene og veilederen for pårørendeavtaler, sånn at det er god forventningsavklaring mellom de pårørende og de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Når representanten Bollestad viser til en aktør som ikke har fått tilslag på en tilskuddsordning, vil jeg også si at der er departementet klageinstans, og vi har et femtital klager til behandling, så det er en sak jeg ikke kan gå inn i.

**Presidenten [11:10:40]:** Replikordskiftet er omme.

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

**Tove Elise Madland (A) [11:11:05]:** Innbyggjarane våre skal ha gode tenester i dag, men òg om 5, 10 og 20 år. Då må me begynne med det viktigaste fyrst, nemleg fagfolka våre. Dei er grunnmuren i den felles helsetenesta vår.

Me ser at me over tid har slitt med å få nok helsepersonell. Difor var det fyrste regjeringa gjorde, å sjå på korleis me beheld, rekrutterer og utdannar helsepersonell, gjennom helsepersonellkommissjonen, men òg gjennom opptrappingsplanen for heiltid og god bemanning i omsorgstenesta.

Me kjenner innhaldet i utgreiinga frå helsepersonellkommissjonen. Det teiknar eit bilete som me må ta på høgaste alvor. Me må erkjenne at me blir færre fagfolk per pasient framover, og difor må me stå saman og sjå på korleis me kan løyse den personellutfordringa.

For Arbeidarparti–Senterparti-regjeringa er det heilt avgjerande at dei tilsette har heile og faste stillingar, for det har vore altfor mykje deltidsarbeid. Det gjev dårlegare tenester, dei tilsette er i ein usikker økonomisk situasjon, og det hindrar nyutdanna helsearbeidarar i å kunne etablere seg.

Difor er eg svært glad for at me har fått ei lovendring som sikrar dei tilsette rett på 100-prosentstillingar. Me har auka talet på utdanningsstillingar, men me har òg sett alle dei som allereie jobbar i eldreomsorga utan formell kompetanse, gjennom å gje dei moglegheita til fagbrev på jobb. Når det gjeld organisering av arbeidsdagar, bruker me verktøy som Tørn-prosjektet. Der ser me korleis me best organiserer arbeidskvardagen og arbeidsfordelinga.

Bileta og dei mange historiene frå eldreomsorga gjer vondt. Difor er eg glad for at regjeringa gjennom sin tryggleiksreform for eldre, som blir lagd fram før sommaren, akkurat vil peike på faktumet dei tilsette. Ein av dei viktigaste innsatsfaktorane er nemleg kompetente og myndiggjorte tilsette. Tilsette i heile og faste stillingar, tilsette som jobbar i faste team, sikrar dei eldre tryggleik og føreseielege tenester. Det blir færre å forhalde seg til. Me må få ned sjukefråværet i heimetenesta, som er altfor høgt med ein høg «turnover» og vikarbruk.

Dei tilsette må gjennom ein tillitsreform bli sette og høyrde. Slik får me dedikerte tilsette som brenn for jobben sin og får innverknad i arbeidskvardagen sin – tilsette som blir gjevne moglegheit til kompetanseheving gjennom livslang læring. Gjennom partssamarbeidet sikrar me dei tilsette innverknad og arbeidstidsordningar kor dei klarer å stå i jobben.

Dette blir god, personsentrert omsorg. Dette gjev tryggleik for dei pårørande. Dette gjer eldreomsorga til den flotte arbeidsplassen det er. Dette tryggar dei eldre, og dei eldre skal alltid vite at fellesskapet stiller opp.

**Tor Inge Eidesen (Sp) [11:14:12]:** En god eldreomsorg for alle er en viktig oppgave som er tillagt kommunene. Mitt inntrykk er at dette er en oppgave som i aller høyeste grad tas på alvor. Når det er sagt, er heller ikke jeg uberørt av reportasjer og rapporter fra tilfeller der omsorgen svikter. Jeg kan likevel ikke se at det i disse representantforslagene er fremmet forslag som vil løse disse utfordringene med et pennestrøk.

Senterpartiet mener det er viktig å sikre sykehjemsplasser og heldøgns omsorgsboliger til dem som trenger det, når de trenger det. Vi mener at ledige sykehjemsplasser til enhver tid skal tildeles den med størst behov, uavhengig av om vedkommende står på en venteliste eller hvor på en slik liste vedkommende befinner seg. Kommunenes evne til å finansiere et godt og verdig tilbud er selvsagt et viktig premiss, og jeg vil vise til at ordningen med investeringstilskudd fra Husbanken er videreført, ikke avvirket. Spørsmålet om størrelsen på rammen må vi ta i forbindelse med RNB og statsbudsjettet.

Kommunenes gjennomføring av deres ansvar innen eldreomsorgen blir kontrollert av statlige tilsynsmyndigheter, og jeg har tillit til at deres faglige og uavhengige prioriteringer er den beste og minst byråkratiske måten å gjennomføre tilsyn på. Kommunenes arbeid med å utvikle en eldreomsorg som har tilstrekkelig kapasitet og gir verdige liv for alle som har et hjelpebehov, er svært sammensatt.

Den viktigste innsatsen handler om forebygging og tilrettelegging. Økt alder betyr ikke at en skal plasseres utenfor det vanlige samfunnslivet. God kommuneplanlegging, fornuftig bruk av areal og ikke minst tilretteleg-

ging for åpne møteplasser der aktivitet, sosialt samvær og frivillig arbeid kan forenes, er viktige moment for å forebygge passivitet og ensomhet. Økt involvering av organisasjonsliv og frivillige er helt nødvendig for å kunne skape helhetlige tilbud.

Jeg har forventninger til regjeringens varslede bo trygt hjemme-reform. Jeg tenker det er spesielt viktig å løfte fram at kommunene i langt større grad skal tilrettelegge for et større mangfold av boligtyper og boformer.

Samtidig har jeg lyst til å trekke fram at samhandlingsreformen fremdeles innebærer en rekke utfordringer for kommunene. Nylig utskrevne pasienter og sterkt pleietrengende brukere av kommunale tjenester trenger spesialiserte og intensive tjenester. Det betyr at grensegangen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunale tjenester trenger en gjennomgang. Når regjeringen har varslet at de skal komme med en nasjonal helse- og samhandlingsplan, forventer jeg at den tar opp i seg disse problemstillingene.

Til slutt: Det viktigste for en velfungerende eldreomsorg er helsearbeiderne, og jeg ser fram til arbeidet med bl.a. behandling av helsepersonellkommisjonens rapport.

**Erlend Svardal Bøe (H) [11:17:31]:** Det blir hevdet fra flere her, bl.a. fra Arbeiderpartiet, at Høyres politikk er å overlate sykehjemmene til private. Det er ikke riktig i det hele tatt. Det viktigste for Høyre er at eldre på sykehjem får et godt tilbud, ikke hvem som styrer sykehjemmet.

Det er faktisk Arbeiderpartiet som har styrt kommunene i Norge gjennom veldig mange år nå. Et godt eksempel på det er Harstad, som jeg snakket om i mitt innlegg tidligere. Der er det en mann på 89 år med en demenslidelse som opplever ikke å få sykehjemsplass og å måtte ligge på en madrass på gulvet på sykehuset fordi den Arbeiderparti-styrte kommunen ikke har bygd ut nok kapasitet til å ta imot eldre på sykehjem. Arbeiderpartiet har brukt flere millioner kroner de siste årene på å kjøpe opp private sykehjem og gjøre dem til offentlige. Det er ikke fordi eldre, pårørende eller ansatte er misfornøyde, men kun fordi de er private. Skal vi skape en god eldreomsorg, kan vi ikke holde på på den måten.

Eldreomsorgen i Norge har større utfordringer enn hvem som styrer sykehjemmene. Når vi ser at halvparten av eldre på sykehjem er underernært eller i fare for å bli det, og det samme gjelder én av tre hjemmeboende, når vi ser at fire av ti eldre over 80 år opplever ensomhet, når vi ser overmedisinering og feil legemiddelbruk på sykehjemmene, og når vi ser at de som har behov for sykehjemsplass, ikke får det, så er det de utfordringene vi må snakke om, ikke hvem som styrer. Jeg reiser mye rundt om i landet og møter ansatte, eldre og pårørende.

Det er veldig få av dem som er mest opptatt av om sykehjemmet er privat eller offentlig. De er opptatt av et godt innhold i eldreomsorgen.

Arbeiderpartiet må gjerne snakke om hvem som skal styre sykehjemmene, og så skal vi i Høyre være mest opptatt av innholdet i sykehjemmene – at vi må bekjempe ensomhet, overmedisinering og underernæring, at vi må sikre at de som trenger sykehjemsplasser og omsorgsboliger, faktisk får det, og at vi skaper et mer aldersvennlig samfunn der eldre i større grad blir anerkjent som bidragsyttere. Det viktigste i eldreomsorgen er ikke hvem som styrer, det er at de eldre får et godt tilbud.

**Marian Hussein (SV) [11:20:24]:** Foregående taler pekte på at det ikke handler om hvem som styrer, eller hvem som drifter et sykehjem, men at beboerne får det de har krav på. Etter at Oslo fikk et nytt rød-grønt styre, så vi hva som lå til grunn for Høyres privatisering. Det var private sykehjem som ikke meldte om avvik, det var færre helsepersonell med riktig kompetanse, og bemanningen var konsekvent for lav.

Bemanning og kompetanse i helse- og omsorgssektoren er viktig, og vi trenger en økt grunnbemanning. Da kan vi ikke sette dette ut i et marked som har som mål å gi færre ansatte det de har krav på, for vi så at også lønn og arbeidstidsbestemmelsene var svakere i de privatedrevne.

Det er nødvendig å ta et skikkelig tak i bemanningen. En økt grunnbemanning ville ha gitt mindre sykdom og mindre fravær, og det ville også ha sørget for at flere klarte å stå i yrket. Det skal ikke være slik at ansatte i helse- og omsorgssektoren må betale den høyeste prisen for å jobbe i den jobben ved å bli både sykmeldt og også uføretrygdet tidligere.

Tilstrekkelig og stabil kompetent grunnbemanning er målet. En større grad av bruk av heltid og flere tjenester på egen kjøp, som kjøkkendrift og ikke minst renhold, vil gi et bedre fagmiljø hvor de ansatte kan spesialisere seg og fokusere på det de er gode på. Helsepersonell kan da konsentrere seg om medisiner, pleie og omsorgsoppgaver.

Det er vist til at små stillingsbrøker og mange deltidansatte har hatt negativ virkning på rekrutteringen til helse- og omsorgstjenestene. Jeg er veldig glad for at man nå har fått endret på det, men også framover blir det behov for å gjøre det attraktivt å jobbe i helse- og omsorgssektoren. Vi kommer til å få flere eldre, og da kan vi ikke fortsette å behandle helsepersonellens arbeidsplass som noe som etter hvert kommunevalg alltid blir sett på som noe som skal løses med nye arbeidsgivere.

**Tone Wilhelmsen Trøen (H) [11:23:34]** (komiteens leder): I en viktig debatt som handler om kvalitet og inn-

hold i eldreomsorgen, er det nesten fascinerende å høre SV og Arbeiderpartiet snakke om og forsøke å definere det de mener er Høyres politikk på området. Det er rett og slett et vrengebilde. Privatisering er når rike Arbeiderparti-folk og andre betaler helt selv for en sykehjemsplass eller for praktisk bistand. Høyre ønsker ikke det. Vi ønsker at alle skal kunne få muligheten til å få en verdig og god omsorg når de trenger det, betalt av det offentlige.

Det er også slik at kommunene står helt fritt i hvordan de vil utføre tjenesten, den lovpålagte oppgaven de har: å gi gode tjenester til innbyggerne sine, også til dem som trenger omsorg og pleie. De kan gjøre det selv eller de kan gjøre det i samarbeid med andre. De har alle midler i boken til å styre dette.

Det er besnærende når representanten Hussein omtaler Oslo kommune, som altså både har fritt brukervalg på heldøgns omsorg og fritt brukervalg på praktisk bistand, og tydelig sier at når man som innbygger trenger hjelp, skal man få lov til å velge fritt fordi det har en verdi i seg selv. Det rød-grønne byrådet har til og med bekreftet at de ønsker å videreføre det frie brukervalget. Det å stå her og framstille virkeligheten nær sagt rett utenfor vinduene som noe helt annet enn det det er, synes jeg altså er relativt oppsiktsvekkende. Det er nok utfordringer å løse i norsk eldreomsorg om ikke vi også skal bruke tid på å diskutere hvorvidt eldreomsorgen kanskje blir bedre av at pasienter får lov til å velge selv, slik som de får i Drammen, slik som de får i Oslo, slik som de får i veldig mange av de kommunene Arbeiderpartiet og Senterpartiet styrer.

Jeg håper både lokale politikere og stortingspolitikere fra disse rød-grønne partiene bruker mer energi på å bygge en faglig sterk helsetjeneste i kommunene. Da vi satt i regjering, innførte vi utdanningen avansert klinisk sykepleier nettopp fordi kommunene trenger det framover. Vi sikret at det var enklere å innføre fritt brukervalg. Vi sørget for lederutdanning av lederne i denne sektoren. Det å sørge for gode arbeidsforhold, gode arbeidstidsordninger og gode turnusordninger er faktisk kommunenes ansvar. De aller fleste jobber i den offentlige kommunale helse- og omsorgstjenesten, og da er det opp til kommunene å gjøre det så attraktivt og godt å jobbe der at vi klarer å beholde det viktige helsepersonellet.

Å spore av dette til å handle om privatisering aksepterer jeg rett og slett ikke.

**Bård Hoksrud (FrP) [11:26:50]:** Det er så morsomt hver gang å høre statsråden prøve å bortforklare at denne regjeringen ikke vil bygge ut sykehjem og omsorgsboliger – i realiteten foreslo de egentlig null kroner på statsbudsjettet for i år. Så sier statsråden at den gangen Fremskrittspartiet satt i regjering, kom det ikke flere

nye sykehjemsplasser, men i realiteten ble det gitt tilskudd til over 2 200 nye plasser eller rehabilitering av plasser – det er fakta. Dessverre ble mye av de pengene brukt til å rehabilitere gamle sykehjem. Etter åtte måneder med Arbeiderpartiet, SV og Senterpartiet i regjering valgte kommunene ikke å bruke det tilskuddet. De sa nei til tilskuddet fordi det var for dårlig. Det var derfor Fremskrittspartiet økte tilskuddet for å bygge sykehjem fra 45 pst. til 55 pst. Dessverre var de aller fleste kommunene også styrt av Arbeiderpartiet, SV og Senterpartiet, med mange Arbeiderparti- og Senterparti-ordførere, som ønsket å bygge omsorgsboliger istedenfor å bygge skikkelige sykehjemsplasser. Jeg og Fremskrittspartiet skal være helt enig i at det burde vært satt større og strengere krav til at det faktisk skulle vært bygd sykehjem, for vi ser at det er der kanskje noe av det aller største behovet nå er.

Jeg mener dette handler om kvaliteten og å sikre at alle som trenger pleie- og omsorgstjenester, skal få de tjenestene på en skikkelig, god måte. Fire av ti eldre over 80 år er ensomme. Mange av dem bor hjemme, og noe som kanskje har blitt enda mer aktualisert nå, er at veldig mange er utrygge der de bor, og de ønsker derfor å få et annet sted å bo og å bo mer trygt, sammen med andre. Da er ikke alternativet å stoppe bevilgningene til å bygge flere typer boliger som er tilrettelagt for at eldre skal kunne bo der på en god måte.

Jeg har også lyst til å trekke fram at jeg mener mat er en utrolig viktig del av kvaliteten for mange eldre. Når halvparten som kommer inn på sykehjem, er underernært, har man ikke fått den maten man skulle hatt mens man bodde hjemme. Mange får tjenester hjemme som egentlig kanskje skulle vært på et høyere nivå i omsorgstrappen. Gylne Måltidsøyeblikk var noe i hvert fall landbruksministrene fra Fremskrittspartiet, også jeg, da jeg var landbruks- og matminister, var opptatt av. Når vi vet at halvparten av sykehjemmene som skulle være med og vise hvem som har den beste maten, for å øke matkvaliteten og matgleden, ikke fikk lov til å være med fordi det gikk for lang tid fra siste måltid på kvelden til første måltid dagen etter, da er det kanskje ikke så rart at vi har utfordringer når det gjelder mat. Derfor er det viktig å ta tak i det.

Jeg mener at tilsyn er bra, for det handler om å følge opp og sikre at alle får en trygg og god omsorg der man er, og med det tilbudet man skal ha.

**Even A. Røed (A) [11:30:07]:** Eldreomsorgen er et av velferdsstatens viktigste tilbud. Vi som samfunn er nødt til å legge til rette for at alle, uansett lommebok og andre forutsetninger, skal kunne ha en god alderdom.

Vi vet at det blir langt flere eldre i årene som kommer. Det er både en utfordring og en mulighet. Eldre har



mange ressurser og er viktig for lokalsamfunn og for frivilligheten. Dessverre er det også slik at vi blir litt mer utsatt for å bli syke og trenger litt ekstra hjelp. Det gjør at vi er nødt til å ta grep for at vi skal sikre at vi har en eldrepolitikk og en eldreomsorg som leverer.

Når det blir flere eldre og det ikke er en økning av, men en nedgang i, antall innbyggere i arbeidsfør alder, betyr det også at vi blir flere eldre per pårørende. Pårørendeundersøkelsen for 2021 viser at det er et udekket behov for støtte og oppfølging. Det er manglende medvirkning, informasjon, ivaretagelse og forutsigbarhet. Det er vi nødt til å ta tak i.

Når vi vet at antall helsepersonell er en utfordring, vil det også være slik at uten en god oppfølging av pårørende står vi i fare for at det legges for mye over på dem. Det må vi passe på at vi ikke gjør. Pårørende er en viktig ressurs som kan bidra til å redusere ensomhet, og som kan øke livskvaliteten for de eldre, men da må vi også gjøre det lettere å være pårørende. Vi må i samarbeid avklare rollene og gjøre det forutsigbart. Det er grunnlaget for å se på pårørendeavtaler som verktøy for å strukturere samarbeidet mellom helsetjenesten og pårørende.

Det er ikke enkelt å være i pårørenderollen, men vi kan gjøre det enklere og mer forutsigbart ved å legge opp til mer medvirkning og mer informasjon. De aller fleste av oss vil jo bidra og stille opp for dem som er oss nær, når de trenger det, men vi som fellesskap må sikre at helse- og omsorgstjenesten og de pårørende spiller hverandre gode.

Vi trenger å lage et lag med frivillige rundt eldre som ikke har pårørende – og dem kommer det til å bli flere av i årene som kommer. Som samfunn kan vi sikre at alle eldre får gode sosiale møter, også om man ikke har egne barn eller andre pårørende som kommer for å besøke en.

Et godt pårørenderarbeid og frivilligheten er og skal være et viktig bidrag for å løse de utfordringene som helsepersonellkommissjonen peker på. Det vil gi bedre livskvalitet for de eldre og for de pårørende. Det vil gi en eldreomsorg der vi i fellesskap stiller opp for hverandre når vi trenger det.

Kari Henriksen hadde her overtatt presidentplassen.

**Truls Vasvik (A) [11:33:04]:** De aller fleste ønsker å bo hjemme, i sitt eget hjem, så lenge som mulig. Det tror jeg alle vet og er enige om. Det er som oftest best for den enkelte og for oss som storsamfunn, for bosituasjonen påvirker samfunnet rundt enten det gjelder omsorgstjenester, vann og avløp eller andre tjenester.

Samtidig er bolig i utgangspunktet den enkeltes ansvar, enten en er 20 år eller 90 år. Hvilket boligbehov en har i løpet av livet, endrer seg – fra studentliv på hybel eller i kollektiv via første leilighet sammen med kjæresten

til større plass når de blir flere. Når barna flytter ut, får mange av oss kanskje litt for stor plass, og flere og flere velger da å flytte i mindre leiligheter, noe som gjør hverdagen enklere og ikke minst sikrer at nye generasjoner kan bruke de store eneboligene.

Etter hvert som vi lever lenger, er det også viktig å forlenge planleggingen knyttet til egen bolig og bosituasjon. Allerede i dag er det mange som planlegger egen alderdom når de kommer opp i årene, samtidig som kommuner og boligutviklere tenker alternative boformer. Det er bra.

Husbanken melder at mange eldre mangler motivasjon og insitamenter for å tilpasse sin egen bosituasjon. Det kan skyldes dels tilknytning, lite tilbud av gode alternativer eller helsesituasjonen, men for mange er det ikke minst økonomiske hindringer som gjør at en ikke kan eller tør å flytte på seg eller tilpasse den boligen en bor i. Da er det viktig at samfunnet stiller opp, og det mener vi i Arbeiderpartiet at vi skal klare å gjøre på en veldig god måte.

Det må bygges flere egnede boliger for eldre, som er innrettet på en måte som gjør at det er lett å flytte seg rundt i den og leve i selv om helsen skranter. Boligene må også bygges på en måte som sikrer et sosialt liv, for som det er nevnt, og som jeg vet: Ensomhet er en av våre aller største utfordringer i tiden framover. Derfor må kommunene settes i stand til å bygge og utvikle boliger. Det er også viktig at private aktører utfordres og engasjeres for å utvikle boliger for alle generasjoner.

Noe av det som skjer når en blir gammel og trenger hjelp hjemme, er at ens hjem blir arbeidsplassen til hjemmehjelpen. Vi vet at mange private boliger ikke er gode arbeidssteder for helsepersonellet som kommer hjem til oss. Det fører til mer sykdom og flere arbeidsskader i hjemmetjenestene. Om vi hadde lykkes bedre med å lage aldersvennlige hjem, kunne vi også hjulpet flere helsefagarbeidere og sykepleiere til å stå lenger i jobb.

Når vi snakker om framtiden og at flere skal bo hjemme lenger, er det viktig å ha flere tanker i hodet samtidig. Det skal bygges flere boliger, og også eldre må i stor grad ta ansvar for å planlegge sin egen alderdom når det gjelder bosituasjonen. Samtidig skal alle være trygge på at samfunnet stiller opp når det ikke lenger er mulig å bo hjemme. Derfor er det særs viktig at kommunene settes i stand til å ha tilstrekkelig kapasitet med heldøgns omsorgsplasser.

Representanten Hoksrud har på innpust og utpust skrytt av overføringene til kommunene til bygging da Fremskrittspartiet satt i regjering. Fakta er at SSBs tall viser en nedgang på 1 347 plasser fra 2014 til 2019.

Det er, og skal fortsatt være, trygt å bli gammel i Norge. Det skal vi sikre med gode sosialdemokratiske verdier der samfunnet stiller opp når det trengs.

**Carl I. Hagen (FrP) [11:36:31]:** Nå er det 50 år siden jeg deltok i min første valgkamp, hvor eldreomsorg var en vesentlig del. Min drøm har alltid vært at jeg kunne være med i en valgkamp hvor det ikke var noe snakk om eldreomsorg fordi det var i orden. Valgkamper dreier seg om det som ikke er i orden, og det er nøyaktig det samme som for 50 år siden.

En av årsakene er selvsagt at det ikke er dette huset som bestemmer det meste i eldreomsorgen. Det er faktisk kommunene. Denne debatten har nå vart en stund, og man skulle tro at mange av representantene deltok i en kommunestyredebutt, for alt det de snakker om, dreier seg om det som skjer i kommunene. Det Fremskrittspartiet derfor har foreslått mange ganger, er å flytte ansvaret, det finansielle ansvaret, for eldreomsorgen til statsbudsjettet, og særlig til folketrygden.

I kommunebudsjettene setter man opp en fast sum med penger som eldreomsorgen skal få, og det er ikke sjelden at i november, kanskje allerede i oktober, begynner kommunedirektørene å si fra til dem som driver, at nå må dere være litt strengere, litt strammere, fordi vi er i ferd med å sprengte budsjettet. Det kommer ikke mer penger. Det er det som er feilen.

Vi må flytte finansieringen, betalingen for eldreomsorgstjenester, helst til folketrygdsystemet med overslagsbevilgninger, hvor pengene kommer basert på behovet, og ikke at tjenestene organiseres slik at de skal tilpasse seg budsjetter. Hvis det da var en vekst i eldreomsorgstjenestene, ville pengene fra Stortinget komme automatisk gjennom folketrygdsystemet. Vi har allerede over 50 ordninger som er overslagsbevilgninger, hvor det er det som skjer etter et regelverk, som styrer hvor mye penger som brukes. Slik burde også eldreomsorgstjenestene være, sånn at når det blir flere som trenger tjenester, blir det finansiert av folketrygdsystemet på samme måte som alderspensjon, sykepenger, fødselspermisjon, svangerskapspermisjon og andre ordninger.

Det hadde løst det største problemet, nemlig mangel på ressurser tildelt eldreomsorgen i de enkelte kommuner. Det hjelper ikke her å gi litt mer penger til kommunene hvis kommunestyrene heller bygger kulturhus istedenfor et nytt sykehjem, hvis de velger å bruke pengene på andre ting enn eldreomsorgstjenester. NRKs program Brennpunkt har jo vist at det er nettopp det som skjer, at rundt omkring i Kommune-Norge er det altfor mange som bevilger penger til andre formål enn eldreomsorgen. Derfor må vi ha overslagsbevilgninger over folketrygdsystemet, slik at mangel på penger ikke er det problemet som det er i dag.

**Cecilie Myrseth (A) [11:39:52]:** Det kan være lett å forstå den manglende tilliten tidligere taler har til kom-

munepolitikere, når vi ser hva hans egen byråd i Oslo gjorde med Ammerudlunden, som ble satt ut på anbud. Det var ikke et pent syn.

Jeg har tillit til lokalpolitikere i dette landet. Man prioriterer ut fra de midlene man har. På lik linje med at man i statsbudsjettet prioriterer mellom kultur, skole, samferdsel og helse, gjør man det i kommunene. Det er ingen utømmelig krukke i denne salen å bruke penger fra.

Jeg ble litt i stuss da jeg hørte representanten fra Høyre, Tone Wilhelmsen Trøen, som var rimelig opprørt over at man karikerte Høyres politikk. Man kan vel si akkurat det samme om høyresiden – de bør se seg selv i speilet, for de er rimelig gode til å karikere regjeringens politikk. De som har pratet mest om privatisering fra denne talerstolen i dag, er representantene fra Høyre, det er ikke resten. Jeg synes man har fokusert på ganske mange andre ting. Når det likevel først er tatt opp, er det viktig å si hva som er grunnen til at man er imot den privatiseringen Høyre ønsker seg i kommunene. Det handler om at man ønsker å se helheten. Man ønsker å prioritere tydeligere. Man ønsker å bruke pengene og helsepersonellet bedre enn det man vil gjøre ved å privatisere. Både i Bergen og i Trondheim går man til valg på økt privatisering av helsetjenestene. Det står sort på hvitt, og det er vi grunnleggende uenige om. Det man må gjøre, er å sikre mer heltid, mer bemanning, man må ha faste stillinger og gode lønns- og arbeidsvilkår, og man må sikre god pensjon. Det er også sånn man bidrar til å rekruttere.

Man har tatt opp eksemplet fra Harstad. Jeg synes ordføreren i Harstad er veldig klok. Hun er selvfølgelig klar over at dette er en veldig uholdbar situasjon, men hun har også kommet med en advarsel til oss. Det er at man mangler fagfolk, og at man drifter med vikarer. I Harstad ønsket man – og vedtok – å opprette en ny avdeling før jul. Stillinger ble lyst ut, men man fikk ingen kvalifiserte søkere. Det er et varsku vi må ta på alvor.

Representanten Bård Hoksrud tegner et bilde av at dersom alle hadde gjort som Fremskrittspartiet ønsker, hadde alt blitt perfekt, for det er ingen andre enn Fremskrittspartiet som bryr seg om eldreomsorg. Bård Hoksrud skal ha for én ting: Han er veldig god til å prate. Han har imidlertid sittet i regjering og skulle ha levert, så bildet burde sett annerledes ut. Jeg har tillit til at alle i denne salen ønsker å gjøre noe med de utfordringene som er, men vi har ganske forskjellige løsninger på det.

**Hans Inge Myrvold (Sp) [11:43:12]:** Representanten frå Høgre, Svardal Bøe, uttrykte ganske ordrett frå denne talarstolen at Høgre ikkje er oppteke av «hvem som styrer». At Høgre brukar dette i ein debatt om eldreomsorg, viser vel eigentleg litt av dei framskrivings-

moglegheitene dei ser på frå sin ståstad: å sentralisera makt gjennom å skapa eit nytt kommunekart, med eit mål om 100 kommunar der sentralisering vil trumfa dei faktiske behova i eldreomsorga. Verdien av nærleik mellom dei som treng omsorg, og dei som både utformar og fattar avgjerder knytte til praktiske vedtak i tildelinga av tenester, har ein avgjerande kvalitet i seg. Det er Senterpartiet særskilt oppteke av.

Bildet av det private og prosessane med å setja omsorgstenester ut på anbod, står i sterk kontrast til det me må ha meir av framover, nettopp samhandling mellom fleire innsatsstyrkar i kommunelandskapet. Det at ein tydeleg får meir samansette utfordringsbilde for dei eldre, vil krevja meir enn berre dei dedikerte helse- og omsorgstenestene. Difor er det ikkje klokt, slik Høgre legg opp til og argumenterer for, at det ikkje er avgjerande kven som styrer, berre det vert følgt inn i ein anbodsprosess.

Det er viktig og riktig at me får utvikla kommunane til å gjennomføra gode tiltak framover for å styrkja omsorgstenestene. Regjeringa har over tid varsla at det vil koma ein viktig tiltakspakke. Bu trygt heime, er den kalla. Det er eitt av instrumenta for kommunane i det langsiktige arbeidet med å styrkja både kvalitet og føreseielegheit for alle innbyggjarane i landet, særleg dei eldre, med tanke på korleis ein skal venda seg til kommunane og oppleva å ta imot og få gode, likeverdige helsetenester.

**Erlend Svardal Bøe (H) [11:46:17]:** Representanten Myrvold fra Senterpartiet har helt rett: Høyre er mer opptatt av innholdet enn av hvem som styrer. Det er litt merkelig å høre Arbeiderpartiet og Senterpartiet snakke om innsatsstyrking og innholds faktorene overfor kommunene. Problemet er at de har en politikk der de fjerner innsatsen og innholdet. En foreslår kutt i bygging av flere sykehjemsplasser i kommunene, slik at kommunene står dårligere rustet. En foreslår kutt i bygging av flere tilrettelagte boliger i distriktene – som bl.a. Senterpartiet bør kunne være for – avvikling av eldreombudet, kutt i midler til digital opplæring for eldre og stopp i forslaget om å øke aldersgrensen fra 70 år til 72 år. Det er virkemidlene, det er innholdet vi ser i den politikken som regjeringen nå fører.

Vi kan godt ha en stor debatt om private, ikke-private og offentlige, men sannheten er at når vi ser på Kantars helsepolitiske barometer, hva er det da folk der ute sier om samarbeid mellom offentlige og private? Jo, 82 pst. – 82 pst.! – av befolkningen mener det riktig at en skal ha mer samarbeid mellom det offentlige og det private. Grunnen til at 82 pst. sier det, er at folk ser at det viktigste er innholdet, ikke hvem som styrer tjenesten.

Når det gjelder eldreomsorgen, viser tall at 71 pst. av folk, vanlige folk i landet vårt, sier at vi har en regjering

som ikke tilpasser eldreomsorgen godt nok til de utfordringene som vil være. Det er en kraftig økning fra da Høyre styrte i regjering. Så ja, vi er mer opptatt av innholdet enn av hvem som styrer. Ja, vi er opptatt av at en skal sette av mer midler til å bygge flere sykehjemsplasser og omsorgsboliger. Ja, vi ønsker å ha et kvalitetsløft i hjemmetjenesten fordi det blir flere hjemmeboende eldre, og ja, vi er opptatt av å sørge for at vi får ned og bekjemper overmedisinering, underernæring og ensomhet hos eldre. La oss nå snakke om innholdet, la oss begynne der, med det som faktisk betyr noe for folk. Det handler om nettopp innholdet i eldreomsorgen.

**Bård Hoksrud (FrP) [11:48:44]:** Vi må gjerne diskutere tall, men nå har jeg vært og hentet ut fra Husbankens statistikk. Det kan være greit når man skal forholde seg til hva fakta er. Når jeg da har sett på den forrige rød-grønne regjeringen, var det utbetalt til 3 156 sykehjemsplasser og 2 913 omsorgsboliger, og det er fra 2008 til 2014. Fra 2014 til 2020 er det gitt tilsagn – utbetalte tilskudd, det er viktig, det betyr at pengene er utbetalt – til 5 868 sykehjemsplasser og 4 642 omsorgsboliger. Det betyr altså 10 510 plasser, mot 6 069 plasser under de rød-grønne. Det er fakta og tall hentet fra Husbankens statistikk, og man får i hvert fall forutsette at de som utbetaler pengene, har kontroll på hva de har utbetalt. Jeg mener at man bør være redelig om det.

Det betyr altså at det ble gitt tilsagn til flere plasser. En del plasser måtte også rehabiliteres fordi det var altfor mye gammelt som det ikke var gjort noe med, og fordi kommunene valgte ikke å søke. Den gangen de rød-grønne styrte, var altså potten fortsatt ubrukt – man hadde ikke brukt opp hele potten – men da Fremskrittspartiet hadde ansvaret for eldreomsorgen og leverte på eldreomsorg, ble potten brukt opp. I 2017 mener jeg det var 5,1 mrd. kr som ble satt av for å bygge flere omsorgs- og sykehjemsplasser. Så valgte dessverre en del av Arbeiderparti- og Senterparti-ordførerne ikke å søke under de rød-grønne, og det betyr at det var et forfall som man måtte levere på.

Det viktige er hva vi skal gjøre framover. Det er derfor vi trenger å bygge flere plasser. Da kan man ikke komme til Stortinget med null nye plasser. Representanten Svardal Bøe viste til ordføreren i Harstad. I Skien har man vært oppe i 30 overliggere fordi man ikke har kapasitet i kommunens omsorgstjenester. De er altså avhengige av at de må bygge nytt, og da trenger man faktisk penger fra staten.

Fremskrittspartiets modell handler mer om at vi skal sørge for at pengene følger den som skal ha tjenestene levert, og hvis man trenger mer tjenester, får kommunen mer betalt for å kunne levere de tjenestene. Da jeg var i indre Østfold, i Trøgstad, pratet jeg med ansatte,

beboere og ledelsen der. Det de sa, var at det som var bra da man kom under statlig finansiert eldreomsorg, var at det ikke lenger var snakk om: Har vi råd til dette, eller har vi ikke råd? Har kommunen mulighet til, og har man budsjettert for, å prioritere eldreomsorgen?

Med statlig finansiert eldreomsorg får man de tjenestene man trenger, hvis man oppfyller kriteriene. Det handler om verdighet, trygghet og valgfrihet for dem som skal ha tjenesten levert.

**Cecilie Myrseth (A) [11:51:56]:** Jeg merker meg at representanten Bård Hoksrud har behov for å ramse opp det ene tallet etter det andre. Jeg tenkte at jeg egentlig bare skulle lese det som kom da Fremskrittspartiet ble faktasjekket. Det kom en påstand fra helseministeren om at Fremskrittspartiet hadde sin egen eldreminister uten at det ga flere plasser. Konklusjonen var:

«Påstanden er korrekt. Det var en nedgang i antall sykehjemsplasser da Frp hadde en egen eldre- og folkehelseminister. Det samme gjelder om man ser på hele perioden med Frp i regjeringen.»

Det er situasjonen. Vi kan gjerne fortsette å ramse opp hvem som gjorde det best. Vi kan også gå tilbake i 2005, det er en favorittøvelse for høyresiden, men nå er vi i 2023. Vi har store utfordringer. Det er blitt gjort altfor lite i årene før vi kom. Vi må forberede oss på den framtiden vi går inn i, med mangel på helsepersonell. Det er ikke noe vi ikke visste før vi fikk helsepersonellkommissjonens rapport på bordet, men det har vært gjort for lite. Vi er i gang. Vi tar ansvar nå på vår vakt.

Så kan vi fortsette å snakke om at det har kommet forslag, og om at det ikke lå inne penger til investerings-tilskuddet. Det er ingen som har motsagt noen på det, men vi er også veldig glad for at det kom penger i budsjettenigheten. Jeg synes med respekt å melde at vi må ha med oss den tiden vi lever i, med økt rente, med prisstigning, med tøffere prioritering, på en annen måte enn tidligere regjering har måttet gjøre. Det står vi for. Vi står også for de prioriteringene vi har gjort, med å prioritere sykehusene og en historisk satsing på fastlegetjenesten, noe den forrige regjeringen heller ikke klarte å levere på.

Nå står vi her. Regjeringen kommer til å legge fram en eldrereform før sommeren. Det ser jeg veldig fram til. Jeg ser også fram til å diskutere det. Jeg ser fram til å diskutere de forslagene som har kommet fra helsepersonellkommissjonen, som vil være på vårt bord fra høsten av. Da håper jeg at vi i det minste kan samle oss om en felles virkelighetsforståelse av hva som vil være utfordringene for å tilby god omsorg i framtiden. For å si det sånn: Privatisering er ikke løsningen på de oppgavene vi står overfor. Man må gjerne si at det er andre som snak-

ker om det, men det er Høyre selv som snakker aller mest om hvorfor privatisering er så nødvendig. Jeg er helt uenig.

**Presidenten [11:54:40]:** Flere har ikke bedt om ordet til sakene nr. 2, 3 og 4.

Sak nr. 5 [11:54:48]

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

«Helsepersonellkommissjonen peker på behovet for reformer for å sikre en bærekraftig helsetjeneste, både i primær- og spesialisthelsetjenesten. Helsepersonell blir en knappere ressurs fremover, og samtidig ligger Norge i dag på toppen i Europa i ressursbruk til helse- og omsorgstjenestene. Norge står overfor store utfordringer med tilgang på personell, og situasjonen blir enda strammere mot 2040. Tilstrekkelig og kompetent personell er avgjørende for at vi skal kunne tilby helse- og omsorgstjenester av god kvalitet. Reform av arbeidstid, bedre arbeids- og oppgavedeling, kompetanseløft og sterke fagmiljøer samt digitalisering er områder kommissjonen løfter frem.

*Hvilke endringer er statsråden villig til å gjøre i arbeidstidsbestemmelser, arbeids- og oppgavedeling mv. for å sikre gode helse- og omsorgstjenester for fremtiden?»*

**Tone Wilhelmsen Trøen (H) [11:56:01]:** Det er ganske god timing på denne diskusjonen, etter de diskusjonene vi allerede har hatt i Stortinget nå i dag. Jeg ber representanten Myrseth også om å lytte.

Gjennom Solberg-regjeringens to helse- og sykehusplaner, gjennom Kompetanseløft 2020 og Kompetanseløft 2025, primærhelsemeldingen, Demensplan 2020 og Demensplan 2025 og en rekke andre planer og meldinger har den demografiske utviklingen i Norge og de bemanningsutfordringene som ligger foran oss i helsetjenesten, blitt bredt drøftet, og tiltak har blitt gjennomført. Utfordringsbildet er nå ytterligere komplett med helsepersonellkommissjonens utredning, Tid for handling.

Det er hevet over tvil at vi står overfor store utfordringer i årene fremover. I 2030 vil vi være flere eldre enn unge i Norge, for første gang i historien. Sykdomsbyrden i befolkningen endrer seg. Helsetjenesten skal komme i møte pasienter med mer kompliserte og sammensatte sykdommer enn før. Det krever kompetanse, og det krever at tjenestene utføres på en annen måte. Helsepersonellkommissjonens tydelige budskap er at helsetjenesten kan bryte sammen hvis den drives videre som i dag.

Selv om det er fristende å skyve problemene foran seg, må vi ikke la debatten om helsepersonell være en debatt som utelukkende tar utgangspunkt i dagens bemanningsbehov eller dagens politiske situasjon, for dette er ikke først og fremst en politisk debatt som handler om hva vi skal gjøre i dag. Vi må ha et perspektiv som strekker seg langt, frem til 2040 – minst. Helsetjenestens bærekraft i årene som kommer, avgjøres av de valgene vi tar nå. I Høyre mener vi at flere av grepene som det er nødvendig å ta, krever et bredt forlik, både for at reformer skal stå seg over tid, for at de skal ha legitimitet, og også for å unngå polarisering og konflikt om viktige grep for helsetjenesten.

Med denne interpellasjonsdebatten ønsker vi i Høyre å være tydelige på at nå er tiden inne for å starte samtaler om større grep som kan møte utfordringene i helsesektoren. Vi ønsker seriøse samtaler, gjerne på tvers av hele det politiske spekteret, om hvordan vi kan møte anbefalingene fra helsepersonellkommissjonen om reform av arbeidstid, om bedre arbeids- og oppgavedeling, om kompetanseløft og det å sikre sterke fagmiljøer og om økt digitalisering. Forbedringer og nytenking på disse områdene er helt nødvendig hvis vi skal klare å møte folks forventninger til gode helsetjenester, og hvis vi skal klare å ivareta den velferden og de gode helsetjenestene vi har i dag.

Helsepersonellkommissjonen har i det store en helt felles erkjennelse av hva som er utfordringene. Hvis ikke vi som sitter her i denne salen og legger grunnlaget for hvordan helsetjenesten skal være fremover, klarer å gjøre det samme, vil det forsinke det arbeidet som skal løse de store utfordringene.

Jeg forstår at helseministeren i dag ikke detaljert kan si hva hun og regjeringen vil foreslå, men vi ønsker et svar i dag på hvordan hun vil inkludere og forankre dette arbeidet i Stortinget. Kanskje vil hun si – det er litt dårlig gjort av meg å prøve å forutse hva helseministeren skal si – at vi og andre må vente på Nasjonal helse- og samhandlingsplan, som kommer til høsten. Jeg tror det skjer et viktig arbeid før det. Jeg tror det handler om, og jeg synes debatten i dag også har vist det, at hvis vi skal fortsette ikke å ha samme felles virkelighetsforståelse, ikke ha samme erkjennelse av hva som er de store utfordringene fremover, hvis vi skal fortsette en skyttergravsdebatt om hvordan vi skal løse utfordringene fremover – og her må vi alle ta ansvar, det skal jeg være den første til å si – hvis vi fortsetter på den måten, er jeg usikker på, og vi er usikre på, om vi virkelig klarer å løse utfordringene. Skal vi sikre nok helsepersonell og gode nok helsetjenester i fremtiden, også utover vår egen levetid, krever det løsninger som står seg over tid, og som står seg uavhengig av hvem som styrer, også etter 2025, neste stortingsvalg.

**Statsråd Ingvild Kjerkol [12:01:17]:** Jeg deler helsepersonellkommissjonens beskrivelse av utfordringsbildet som vår felles helse- og omsorgstjeneste står overfor. Jeg opplever at representanten Trøen deler dette gjennom denne interpellasjonen, og at hun også tar imot oppfordringen til brede prosesser med åpne armer. Det setter jeg stor pris på.

For å svare kort på representantens spørsmål: Jeg er åpen for å vurdere veldig mange av forslagene til helsepersonellkommissjonen fordi pasienter og fagfolk fortjener en helsetjeneste som både er en god arbeidsplass, og som gir god behandling. I tillegg til oppgavedeling, arbeidsforhold og arbeidstid, som representanten Trøen tar opp, omfatter tiltakene som helsepersonellkommissjonen anbefaler, tiltak innen

- organisering av helse- og omsorgstjenestene
- utdanning og kompetanseutvikling
- prioritering og reduksjon av overbehandling
- digitalisering og teknologisk utvikling.

I sum vil tiltak innen disse områdene medføre ganske store endringer, og derfor må prosessen være god og bred, og løsningene må, som representanten Trøen også målbærer, stå seg over tid.

Helsepersonellkommissjonens NOU er på høring med frist 2. mai. Den har fått mye oppmerksomhet, og vi har fått en god og nødvendig debatt. Det var en viktig grunn til at regjeringen satte ned denne kommissjonen. Nå kommer det høringsforslag til departementet, og vi må vurdere de svarene som kommer inn, før regjeringen legger fram forslag til hvordan dette arbeidet skal følges opp. Noen av dem er varslet å komme i Nasjonal helse- og samhandlingsplan, som representanten spådde.

Spørsmålene fra representanten Trøen trekker fram to viktige temaer – oppgavedeling og arbeidstid. Generelt kan jeg si at riktig oppgavedeling er viktig, fordi det handler om hvordan det legges til rette for at fagfolkene får brukt mest tid til å hjelpe pasienter. Helsepersonellkommissjonen peker på forutsetninger de mener må være til stede for at oppgavedeling skal gi resultater. Det innebærer bl.a. ledelsesforankring, kartlegging av oppgaver, ansvarsfordeling og roller, informasjon og holdningsarbeid, opplæring, kompetanseheving, videreutdanning og økonomiske rammer. Videre framheves prinsippet om å bygge kompetansen nedenfra, med utgangspunkt i fagarbeiderkompetanse. Her pågår det allerede mye, og jeg har to eksempler:

1. De regionale helseforetakene arbeider systematisk for å utdanne flere fagarbeidere som er relevante for helse- og omsorgstjenestene.
2. Gjennom Tørn gjøres det forsøk med nye arbeids- og organisasjonsformer i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Forsøkene omfatter bl.a. heltidskultur, ny organisering av arbeidet og arbeidstiden, oppgavedeling og bruk av teknologi. Tørn er et KS-prosjekt som er finansiert gjennom regjeringens opptrappingsplan for heltid og god bemanning i omsorgstjenesten. Helsepersonellkommisjonen har foreslått å utvide Tørn til hele helse- og omsorgstjenesten.

Noen av forslagene til kommisjonen er budsjettspørsmål, som jeg dessverre ikke kan kommentere. Andre forslag avventer vi høringsfristen på før vi fremmer forslag til oppfølging. Dette er uansett en høy prioritet for regjeringen. God oppgavedeling er bra for både pasienter og fagfolk.

Jobbtilfredshet er viktig for å rekruttere fagfolk som blir i yrket i størst mulig stillingsbrøk – jeg mener heltid bør være standarden – og at de står i jobb så lenge som mulig. Regjeringen mener at jobbtilfredshet vil være noe av det viktigste vi jobber med i årene framover for å sikre god tilgang til arbeidskraft i helse- og omsorgstjenestene, og vi har lagt inn koblingen mellom arbeidsmiljø og pasientsikkerhet i vårt oppdragsbrev til sykehuse- ne.

Når det gjelder arbeidstid, oppfordrer flertallet i helsepersonellkommisjonen partene i arbeidslivet til å finne løsninger som støtter opp under prinsippene om virksomhetenes ansvar og myndighet. Jeg vil understreke at partssamarbeidet står sterkt, og at partene har tradisjon for å komme fram til løsninger gjennom samarbeid og dialog.

Temaene oppgavedeling og arbeidstid er viktige for arbeidstakere, arbeidsgivere og andre aktører. Jeg vil avvente høringssvarene, og så vil regjeringen fremme forslag til oppfølging.

**Tone Wilhelmsen Trøen (H) [12:06:36]:** Jeg takker helse- og omsorgsministeren for svaret.

Det jeg synes helse- og omsorgsministeren beskriver godt, er det helsepersonellkommisjonen peker på som de store utfordringene. Jeg har forståelse for at man ønsker å lytte til høringen før man er mer konkret. Det trenger selvfølgelig også alle vi andre å gjøre. Jeg skal være den første til å innrømme at helsepersonellkommisjonen kommer med forslag som i hvert fall ikke fram til nå er Høyres politikk.

Denne interpellasjonen handler også litt om hvorvidt vi er villige til å ta et ansvar sammen for å se så langt fram, gjøre de store endringene, møtes i det som kan være et av de viktigste arbeidene vi gjør i norsk helsetjeneste kanskje på generasjoner, og sørge for at vi klarer å sikre helsetjenestene og velferden framover.

Det som overrasket meg noe da jeg leste helsepersonellkommisjonens rapport, var det de pekte på knyttet til sykehusstruktur, og så har sykehusutvalgets utred-

ning kommet etterpå. Statsråden har oppnevnt mange utvalg og nå fått mye nytt kunnskapsgrunnlag å sette sammen for å skape en helsetjeneste framover som er like god som den vi kan se at vi har i dag.

Jeg la også merke til at et av regjeringspartiene, Senterpartiet, gikk ut med en gang og skjøt ned mange av de forslagene som handlet om sykehusstruktur. Jeg mener at vi alle sammen, ikke bare internt i regjeringen, er nødt til å tenke oss litt nøye om på hvordan vi har tenkt å håndtere dette som et fellesskap i Stortinget. Derfor tenker jeg det er greit at helseministeren sier at hun vil lytte til høringen, og så vil regjeringen komme med sine forslag. Jeg vil gjenta at jeg kanskje synes det vil være rart ikke å involvere partiene på Stortinget i forkant av det, nettopp fordi det kan være tøffe grep som skal tas.

Vi i helse- og omsorgskomiteen diskuterer mange saker i denne salen. Vi fragmenterer det og diskuterer nedleggelse av tilbud. Rehabiliteringstilbudet i Møre og Romsdal diskuterte vi forrige uke. ABC-klinikken har vi diskutert. Vi er også nødt til å diskutere de store linjene. Hvordan skal vi stå sammen om de vanskelige grepene vi må ta i årene fremover? Det håper jeg at debatten i dag også vil gi en liten pekepinn om. Hvordan stiller de andre partiene seg til å se litt mer samlet på dette?

**Statsråd Ingvild Kjerkol [12:09:54]:** Vi har behov for å gjøre endringer i helse- og omsorgstjenestene våre fordi det har en konsekvens bare å fortsette som før. Jeg er veldig fornøyd med å ha fått en god kunnskapsoppdatering, både fra helsepersonellkommisjonen og også fra sykehusutvalget, som representanten Trøen nevner. De har koordinert seg underveis. Det er noe man klarer å ivareta gjennom viktige sekretariatsoppgaver. Vi ønsker selvsagt et bredest mulig flertall i Stortinget, og vi prøver å legge opp prosessen slik at vi kan oppnå det.

Jeg setter pris på dagens interpellasjon. Det er viktig å se på noen av helsepersonellkommisjonens tydeligste frampek i det kunnskapsgrunnlaget vi nå har fått. I Norge har vi en høy andel av arbeidsstokken i helse- og omsorgstjenestene våre. Vi vet at flere går ut av arbeidslivet enn vi klarer å fylle på i andre enden, og det gjør noe med antall hender og hoder til å løse oppgavene i årene som kommer.

Vi vet at Norge har høy dekning av sykepleiere og leger. Vi vet også at personellbehovene i kommunene vil øke mest i årene framover. Det er en særskilt utfordring. Som det ble påpekt av en representant i en tidligere debatt her, har kommunene ansvar for den store helsetjenesten, den som skjer nær der folk bor, og den trenger kompetanse i årene framover. Det betyr at vi må styre ressursene og kompetansen i større grad mot kommunene. Å få til det vil kreve gode prosesser, og det vil også kreve et bredt politisk flertall for å stå seg over tid.

Jeg skal si litt om de pågående arbeidene. Vi jobber med et fagarbeiderløft. Det er veldig konkret. Alle fagfolk som trenger mer kompetanse, må også få god mulighet til etter- og videreutdanning. Det må bli enklere for folk å kunne bo i eget hjem og motta den hjelpen de trenger, og vi må sette heltid som standard. Denne bærekraften og riktig ressursbruk er avgjørende for at også fagfolkene skal oppleve mening i hverdagen, og at deres kompetanse kommer til riktig anvendelse. Vi må prioritere bedre, automatisere der det er hensiktsmessig, og se på en mer helhetlig organisering, hvor de to ulike tjenestene våre – den nære kommunehelsetjenesten og den spesialiserte spesialisthelsetjenesten – i større grad møter hverandre.

**Truls Vasvik (A) [12:13:17]:** Interpellanten har helt rett i at helsepersonell er et knapphetsgode, og det kommer til å bli enda knappere framover. Det er nettopp derfor statsråden og dagens regjering tar det på største alvor. Det første de gjorde, var å sette ned helsepersonellkommisjonen, og som dere vet, kom rapporten for noen uker siden. Det er vel årets, om ikke periodens, aller viktigste dokument for denne salen.

Det var en helhetlig gjennomgang med mange ulike forslag – noen forholdsvis vidtgående, som representanten Wilhelmsen Trøen påpekte tidligere. Jeg synes statsråden oppsummerte og redegjorde godt for de største konklusjonene fra helsepersonellkommisjonen. Vi hadde en gjennomgang med kommisjonslederen i går, og listen over forskjellige tiltak er veldig lang, i det store og hele.

Mange av oss har møter med de ulike fagforeningene innenfor helsesektoren stadig vekkt. Alle peker på oppgavedeling som avgjørende for å løse framtidens helseoppgaver, og mange av dem har varslet fyldig høringsvar på NOU-en. Det gleder jeg meg til å lese. Fagfolkene våre skal brukes til det de er best på, og det trengs mange ulike faggrupper innenfor helsesektoren. Jeg er glad for at statsråden er tydelig på at dette skal følges godt opp. Det er viktig å se til de mange gode ordningene som framoverlente kommuner allerede har satt i gang. En behøver ikke å finne opp hjulet på nytt hver gang.

Når vi er inne på kommunene: I forrige sak ble det sagt at noen er opptatt av innholdet og ikke hvem som styrer, og jeg klarer ikke helt å unngå å ta det opp her, for hvorfor er ansatteorganisasjonene opptatt av offentlige tjenester? Jo, fordi de melder til oss at de får bedre betingelser, bl.a. knyttet til pensjon. Alle sier at vi trenger nye hender, og vi trenger å beholde de ansatte. Jeg tror helsepersonell er ganske like alle andre som jobber – en er opptatt av betingelsene sine. Da er det kanskje litt dumt av oss å gjøre det mindre attraktivt å jobbe i sekto-

ren ved ikke å ha best mulige betingelser, noe som vi kan få til.

Det betyr også at vi ikke kan løse framtiden stykkevis og delt, og det er viktig at vi får med oss alle parametre når vi skal løse utfordringene framover. Derfor er dette en helhet. Jeg gleder meg til å jobbe videre med dette når sakene kommer tilbake til behandling her i salen, for ja, det er tid for handling – også på tvers – i denne salen. Det krever et godt politisk håndverk fra oss alle og bruk av innestemme.

**Kari-Anne Jønnes (H) [12:16:12]:** Vi er alle enige om at noe må gjøres på både kort og lang sikt. Spørsmålet er hvor fort vi klarer det, og om vi klarer det i tide.

Statsråden er den som har det øverste ansvaret for at vi som innbyggere blir ivaretatt på en god og faglig forsvarlig måte når vi er på vårt aller mest sårbare. Helsepersonellkommisjonen er tydelig på hva som må gjøres. Vi må bruke helsepersonellet vårt klokere i årene som kommer. Da må vi i alle fall se på struktur og antall parallelle vaktlinjer.

Høyre har store ambisjoner for fagskolesektoren. Det samme har regjeringen i Hurdalsplattformen, selv om vi har sett få resultater av det ennå.

Fagskolene i Innlandet, Viken og Rogaland har alle områdeakkreditering innenfor helse. De har levert utdanningstilbud av høy kvalitet over tid og er klare til å ta et større ansvar for utdanning av framtidens helsepersonell. De er klare til å opprette nye utdanninger spisset inn mot ulike fagområder. Det de er avhengig av, er forutsigbare rammevilkår. De må kunne stole på at de får den finansieringen de trenger for å opprettholde tilbudene over tid. De trenger klare bestillinger, forutsigbare rammevilkår og en regjering som lytter til sektoren. Da vil de lykkes. De er arbeidslivets skole og er mestere i samarbeid og utvikling i tråd med arbeidslivets og samfunnets behov.

Skal vi lykkes med prosjektet «helsepersonell for framtiden», må vi begynne nå, og vi må alle bidra til det. Dersom dette prosjektet ender med fakkeltog og profesjonskamper, taper vi alle, og pasientene er de som vil tape mest.

I mange år har man fokusert på og vært enige om at flere bør søke seg til helsearbeiderfaget i videregående skole. Vi har ikke lykkes godt nok med det. Grunnen til det er sammensatt, men jeg har stor tro på at det er noe vi kan påvirke i langt større grad. Grunnlaget for flere fagskolestudenter legges jo i videregående opplæring, og det å vise til at det er karriereveier og spennende oppgaver hvis man velger helsearbeiderfaget, er viktig. Fagskoleutdanninger er attraktive og fleksible utdanninger, men det må lønne seg mer enn i dag. Når helsepersonellkommisjonen er så tydelig på at det må tenkes nytt

rundt oppgavefordeling, må det gjøres på alle nivå, og det må speiles i utdanningssystemet på alle nivå.

Både i utsynsmeldingen og i forslag til ny opplæringslov er regjeringen tydelig på at dimensjonering av utdanning på alle nivå i framtiden må være mer i tråd med arbeidslivets behov. Det er veldig bra, men da må også ansvaret fordeles og karriererådgivningen i ungdomsskole og videregående skole oppdateres og forbedres, slik Høyre har foreslått i sin ungdomsskolereform.

Statsråden vil ikke lykkes med sitt prosjekt om hun ikke har et nært samarbeid med sine kollegaer kunnskapsministeren og forsknings- og høyere utdanningsministeren. Det samarbeidet må handle om å sette innbyggeren – pasienten – i sentrum.

De ideologiske skylappene må legges vekk, og tillitsreformen må brukes riktig. Det hjelper ikke å ha tillit til at fylkespolitikere dimensjonerer tilbudene i videregående skole riktig, om ikke forventningene fra regjeringen er tydelige. Det hjelper ikke å ønske seg et nivå mellom helsefagarbeider og sykepleier om det ikke tas aktive grep for å oppnå det – og at statsråden lykkes med det, uten at det ender i profesjonskamper. Vi lykkes ikke med å videreutvikle pasientens helsetjeneste om regjeringen bare skyver ansvaret over på høyere utdanning. Regjeringen må ta noen valg, lytte til utdanningssektoren og jobbe målrettet og langsiktig til beste for innbyggere og pasienter. Mitt spørsmål til statsråden er om hun har en plan for det.

Jeg er både innbygger og pasient. For meg er alle ansatte i helsevesenet like viktige – resepsjonister, portører, renholdere, helsefagarbeidere, sykepleiere, leger, forskere og alle de andre som hver dag jobber for oss. Jeg forventer at statsråden har en plan for hvordan de best kan jobbe for oss alle framover, samtidig som vi tar godt vare på dem som arbeidstakere i en krevende hverdag, for bare da vil vi lykkes.

**Alfred Jens Bjørlo (V) [12:21:02]:** Eg og Venstre vil takke interpellanten, som løftar eit tema som kjem til å vere heilt avgjerande for at vi skal klare å møte dei utfordringane vi veit vi står føre i helsesektoren. Som interpellanten, og for så vidt også statsråden, heilt riktig peika på, har vi eit djupt og sterkt behov for reformer – og helst breitt politisk forankra reformer – for å sikre berekraftige helsetenester i både primær- og spesialisthelsetenesta.

Når Noreg no står på toppen i Europa i ressursbruk til helse- og omsorgstenestene, er det heilt openbert at vi kjem til å ha utfordringar med tilgang på både personell og økonomiske ressursar, og situasjonen blir endå strammare fram mot 2040.

Eg merkar meg at regjeringa og partia på venstresida, og faktisk også Høgre, ikkje støttar framlegga frå

Framstegspartiet i saker som har vore oppe til debatt tidlegare i dag, om å leggje til rette for at arbeidsmiljølova ikkje skal hindre fleksibilitet og individuell tilpassing av arbeidskvardagen i helsevesenet. Det er sikkert ulike grunnar for å røyste imot dei framlegga, men Venstre er tydeleg på at vi støttar desse framlegga – og vi støttar dei no. Dei signala er det mogleg å gje om meir fleksibilitet i arbeidskvardagen, og dei kan vi gje no. Vi treng ikkje å vente til vi er ferdige med helsepersonellkommissjonen sin rapport for å gje signal om at det arbeidet må begynne.

Det med å tenkje nytt om korleis arbeidskvardagen er i helsesektoren, er heilt nødvendig om vi skal løyse utfordringane helsepersonellkommissjonen peikar på. Sjølv om det sjølv sagt kjem til å bli auka behov for fleire hender i enkelte tenester, kan ikkje helsesektoren samla sett bli betydeleg større enn i dag, meiner kommissjonen. I staden legg kommissjonen stor vekt på at produktiviteten og effektiviteten må aukast. Då må fleire ting skje, og det må skje raskt.

For det første må vi sørgje for at dei som i dag jobbar som ufaglærte i helsetenestene, får moglegheit til å ta fagbrev og dokumentere ferdigheit og kompetanse som gjer at dei kan løyse fleire oppgåver enn i dag. Det må også bli meir attraktivt for seniorar å jobbe lenger, og vi må leggje betre til rette for at fleire som ønskjer og vil, får anledning til å bidra lenger. Dei sit på verdifull kompetanse.

Vi må styrkje kompetansen innanfor bemanningsleiing i kommunane, og vi må også tore å sjå på og tenkje nytt rundt turnusordningar og arbeidsdeling. Det å sjå arbeidstidsordningar i samanheng med heiltidskulturarbeid, bruk av kompetanse og organisering av arbeidsoppgåver og å jobbe med det i praksis i turnusplanlegginga, er nødvendig, og det må vi sjå i samanheng. Fyrst då kan vi bygge løysingar som er heilskaplege og svarer ut dei heilt tydelege utfordringane vi ikkje kan snu oss bort frå at kjem.

I tillegg, sjølv om det sikkert er på grensa til å banne i denne sal, vil vi ikkje kome unna ein framleis debatt om kommunestruktur og særleg at det ikkje vil vere berekraftig å ha ein kommunestruktur frå 1960-talet i dei delane av landet som er mest grissgrendte, og der vi veit utfordringane med kompetanse vil bli størst – kanskje spesielt i Nord-Noreg, i Innlandet og i enkelte andre delar av landet. Dei debattane må også kome sjølv om det ikkje er hyggeleg for alle å stå i det.

Det er rett, som statsråden har sagt, at helsepersonellkommissjonen sin rapport framleis er på høyring, men fleire av kommunane som allereie har levert høyringssvar, peikar nettopp på at det er utfordringar i dagens arbeidstidsordningar, og at for å finne dei løysingane som er nødvendige for å vareta behovet innbyggjara



ne våre har, må vi vere villige til å opne for moglegheiter for alternative arbeidstidsordningar. Eg merka meg med interesse at dei innspela alt er komne i høyringsrunden.

Om vi ikkje evnar å ta grep, er vi i Venstre bekymra for korleis Noreg skal kunne sørge for ei berekraftig helse- og omsorgsteneste fram mot 2040. Skal vi unngå det, må vi starte reformarbeidet no. Helsepersonellkommissjonen sin rapport gjev eit godt utgangspunkt, og eg trur òg det er viktig at vi har slike debattar som interpellanten har invitert til i dag.

**Margret Hagerup (H) [12:26:04]:** Det er veldig bra at helsepersonellkommissjonen nå åpner for en viktig debatt, som vi egentlig har hatt her i denne salen i ganske mange år. Noe av det jeg har lyst å snakke om, er arbeidstidsordninger.

Det er ikke så lenge siden Stortinget vedtok lovfesting av rett til heltid, altså mer byråkrati i en struktur som ikke gjør det mulig i dag. Det er det debatten har vært preget av i ganske mange år, at en skal lovfeste en rett til heltid, noe som er vanskelig.

Veien til en heltidskultur krever et møysommelig holdningsarbeid, og det krever viktige verdivalg. Vi kan ikke fortsette å gjøre alt som før og forvente et annet resultat. Det er et langsiktig arbeid, og det er nødvendig med en ganske stor porsjon vilje til å forsøke å finne nye løsninger.

Det er ingen tvil om at når flere jobber heltid, er det bra for kvaliteten i tjenestene, likestillingen og statsfinansene, og ikke minst er det bra for kvinnene, som i større grad kommer seg ut i arbeidslivet.

Dette er en gammel problemstilling. På 1970- og 1980-tallet var det balanse mellom pleiepersonalets deltidso ønsker og helsesektorens behov for deltid. Deltidsturnusene besto vanligvis av 50–75 pst.-stillinger fram til 1987. I 1987 ble arbeidstidsreduksjonen fra tariffoppgjøret tatt ut som en ekstra frihelg, uten at turnusene ble lagt om. Denne reduksjonen førte til mange hull i arbeidsplanene, som ofte måtte dekkes med midlertidig arbeidskraft i små stillinger. Denne onde sirkelen som en kom inn i på 1980-tallet, fanger ennå.

Et alternativ for å prøve å løse dette ville vært å prøve med langvakter eller andre alternative turnuser. Det krever heller ikke mer enn to–tre ekstra helger i året for å klare å komme i mål. Men når helsepersonell gjennom tariffavtale eller annen avtale ikke skal jobbe mer enn et gitt antall helger, må arbeidsgiverne ha stillinger som fyller disse hullene.

Jeg har vært på besøk på Rikshospitalet. Der var de ganske tydelig på at folk ikke har hjerteinfarkt bare i tidsrommet 08–16 mandag til fredag. De må være forsvarelig bemannet 24/7 – sju dager i uka.

I andre tjenester er det i et brukerperspektiv bra med langvakter. Det er færre ansatte å forholde seg til, og de ansatte kan få mer heltid og en bedre arbeidshverdag. Dette har det også blitt forsket mye på.

Leif Moland og Ketil Bråthen ga ut en Fafo-rapport i 2019. De hadde sett på åtte kommuner i relasjon til heltidskultur og et prosjekt rundt det. Alle kommunene begrundet prosjektet med at de ville ha en heltidskultur fordi de trengte en bedre drift, bedre tilgang til kompetente ansatte, en bedre tjenestekvalitet, et bedre arbeidsmiljø og ikke minst gode tjenester til innbyggerne.

De gjorde følgende funn, ifølge rapporten fra 2019: Tjenestesteder som benytter samarbeidsturnus og langvakter både helg og hverdag, har færre arbeidstakere som er slitne, og flere som er involvert i arbeids- og arbeidstidsplanleggingen. Dette forsterker jobbengasjementet samtidig som det blir lettere å tilpasse arbeidstiden til familie- og fritidsaktiviteter. Dette fungerer i praksis.

For noen år siden besøkte jeg Veia sykehjem på Karmøy, der de sier at de har fostret opp et helt fotballag etter at de innførte langvakter. De ansatte har fått større stillinger, de har etablert seg med hus og hjem og stiftet familie – som en naturlig følge av stabil inntekt og en trygg og fast jobb. Men kommunalsjefen for helse- og omsorg var krystallklar på at elefanten i rommet var helgene. Det hadde ikke vært en enkel oppgave. Det var ikke en solskinns historie der alle var enige om at det var dette som skulle til. Det var et omfattende arbeid med å endre både struktur og kultur, og sakte, men sikkert gir det resultater. På tross av at de har tatt ganske dristige og gode skritt i riktig retning, har Veia sykehjem en lang vei å gå.

Jeg vil bare presisere at en viktig årsak til at mange jobber deltid i dag, er ikke at vi ikke har lovfestet retten til heltid. Det er de rigide arbeidstidsordningene. Det er heller ikke at kommunene ikke ønsker å jobbe for å ha hele stillinger, for det er godt i et arbeidsgiverperspektiv. Det er rett og slett slik økonomisjefen i kommunen jeg var folkevalgt for tidligere, sa i et møte: Dette er ren matematikk, og jeg ser at det ikke går opp slik vi har det i dag.

Ambisjonen må være heltid gjennom at partene finner gode løsninger lokalt. Det legger helsepersonellkommissjonen til rette for. Det er til gode for pasienten, arbeidstakerne, arbeidsgiverne og samfunnet.

Jeg håper det nå er på tide at vi tar tak i utfordringene som kom på 1980-tallet. Høyre har tidligere tatt til orde for å sette ned et partssammensatt utvalg, der bl.a. Norsk Sykepleierforbund har vært interessert i å sette seg rundt bordet for å finne ut hvordan en sikrer forsvarelig helsetjenester i fremtiden. Det blir en spennende debatt jeg gleder meg til.

**Tone Wilhelmsen Trøen (H) [12:31:20]:** Jeg synes det er helt riktig å si takk til dem som har deltatt i denne debatten, for vi trenger å snakke om dette. Jeg er enig med representanten Vasvik, som sier at det som kreves nå, er godt politisk håndverk og innestemme, og det synes jeg denne debatten har bidratt til. Samtidig vil jeg tilføye at det vil kreve åpenhet, inkludering og evne til å heve blikket utover regjeringspartienes møtebord. Den invitasjonen har jeg vært tydelig på i dag, og den håper jeg tas imot av dem som nå har det største ansvaret for å se på hvordan vi kan løse dette framover, og helst sammen.

Jeg tror også det er viktig at man ikke har en fragmentert oppfølging av dette, men at man evner å vise det store bildet, og at de tiltakene man gjør, gjør man gjerne i et veldig bredt tverrpolitisk samarbeid. Det tror jeg er viktig for at det – som jeg sa i stad – skal stå seg over tid, at alle der ute, når vi skal gjøre tøffe, krevende grep, vet at dette er noe man står sammen om, og at man ikke får et spill om løsningene på den måten man kan få hvis det blir bare knappe flertall rundt veldig store endringer.

Til slutt har jeg lyst til å ta opp dette med arbeidstidsbestemmelsene. Det er grunn til å sette spørsmålstegn ved dagens arbeidstidsbestemmelser og hva de bidrar til. Vi ser høyt sykefravær. Vi ser høy grad av deltid, og vi ser mange brudd på arbeidsmiljøloven i det offentlige. Det synes jeg flere av representantene også har omtalt i dag på en veldig god måte.

Helsepersonellkommisjonen er veldig tydelig på, og mener, at veien å gå for å ta tak i denne vanskelige diskusjonen er at partene tar ansvar. Der håper jeg at det legges til rette for at partene gjør det, og at man sørger for at de møtes og har gode, konstruktive diskusjoner. Det det til syvende og sist handler om, er et godt og trygt arbeidsmiljø for helsepersonellet og en helse- og omsorgstjeneste som gjør at vi som er utdannet helsepersonell, ønsker å jobbe der og ønsker å bli der, men det handler også om gode tjenester til pasienter og innbyggere.

Helsepersonellkommisjonen er også tydelig på at hvis partene ikke setter seg ned og forsøker å løse dette, må myndighetene gå gjennom gjennomsnittsberegning av arbeidstid og se på dagens lovbestemmelser om skift og turnus, og ta ansvar for det dersom partene ikke gjør det. Jeg håper det første skjer.

**Statsråd Ingvild Kjerkol [12:34:38]:** Jeg vil også takke alle som har deltatt i denne veldig viktige debatten, og jeg vil takke og gå så langt som å skryte av interpellanten.

En interpellasjonsdebatt gir anledning til en litt friere debatt, hvor man kan ta tak i ulike elementer i en ganske omfattende NOU, som skal bidra til at vi ikke bare har en god helsetjeneste for den generasjonen som

har bygd landet, men også for den generasjonen som skal bygge landet. Dette er store ting som vi er nødt til å lykkes med. Invitasjonen om brede prosesser tar vi imot.

Jeg er også enig med representanten Trøen i at oppfølgingen ikke bør fragmenteres. Det vil være Nasjonal helse- og samhandlingsplan som samler de fleste trådene. Det er også en del som bare bør følges opp – det er allerede i gang – og hvor anbefalingene også handler om å gjøre mer av ting vi vet virker godt.

Når det er snakk om oppgavedeling og at det skal bli prosesser som gir gode resultater, handler det bl.a. om god ledelsesforankring. Det handler om kartlegging av oppgaver, det handler om ansvarsforhold og roller, det handler om informasjon og holdningsarbeid, opplæring, kompetanse og videreutdanning. Dette prinsippet framheves av helsepersonellkommisjonen – å bygge kompetanse nedenfra med utgangspunkt i fagarbeiderkompetansen. Ser vi bare til Danmark og Sverige, har de et større innslag av fagarbeidere i sine tjenester. Det vil være en lavhengende frukt, og det er også den mest desentraliserte utdanningskapasiteten vi har. Det vil bidra til at det mer spesialiserte personellet med lengre utdanning kan brukes mer målrettet og oppleve større mening i hverdagen.

Representanten Jønnes var opptatt av oppgavedeling og i det et tett samarbeid med kunnskapsministeren og forsknings- og høyere utdanningsministeren. Jeg kan forsikre om at det er vi også. Forsknings- og høyere utdanningsministeren var også med som oppdragsgiver for helsepersonellkommisjonen og mottok rapporten sammen med meg for oppfølging av anbefalinger som er innenfor Kunnskapsdepartementets ansvarsoppgaver. Helsepersonellkommisjonen peker også på mer forskning og større bruk av teknologi. De foreslår et eget program for å utvikle personellbesparende teknologier og få det raskere implementert. Her har også regjeringen gjort endringer i e-helsepolitikken, hvor vi søker å hente løsninger også i en norsk og villig leverandørindustri.

Jeg takker igjen for en god debatt. Vi og representantene har et stort arbeid foran oss.

**Presidenten [12:37:47]:** Da er interpellasjonsdebatten over.

Dagens kart er nå ferdigdebattert. Stortinget tar nå pause, og i samsvar med den annonserte dagsordenen vil det bli votering kl. 14.

Stortinget tok pause i forhandlingene kl. 12.39.

-----

Stortinget gjenopptok forhandlingene kl. 14.

President: M o r t e n W o l d

## Votering

**Presidenten [14:00:12]:** Stortinget går til votering i sakene på dagens kart.

*Votering i sak nr. 1, debattert 27. april 2023*

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Endringer i folketrygdloven (adgang til å sykmelde etter e-konsultasjon) (Innst. 283 L (2022–2023), jf. Prop. 42 L (2022–2023))

Komiteen hadde innstilt til Stortinget å gjøre følgende

## v e d t a k :

A.

## L o v

om endringer i folketrygdloven (adgang til å sykmelde etter e-konsultasjon)

## I

I lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd gjøres følgende endringer:

§ 8-7 skal lyde:

§ 8-7. *Dokumentasjon av arbeidsuførhet*

For at medlemmet skal få rett til sykepenger, må arbeidsuførheten dokumenteres med legeerklæring. Dette gjelder ikke i arbeidsgiverperioden når arbeidstakeren har rett til å nytte egenmelding, se §§ 8-18, 8-19 og 8-23 til 8-27.

Legeerklæring kan ikke godtas for tidsrom før medlemmet ble undersøkt av lege (sykmeldingstidspunktet). En legeerklæring for tidsrom før medlemmet søkte lege, kan likevel godtas dersom medlemmet har vært forhindret fra å søke lege og det er godtgjort at han eller hun har vært arbeidsufør fra et tidligere tidspunkt.

*Legeerklæring utstedes etter at legen har foretatt en fysisk undersøkelse av medlemmet. Dersom fysisk undersøkelse samme dag ikke er mulig, kan legen utstede legeerklæring etter e-konsultasjon. Pasienten skal så raskt som mulig bli fysisk undersøkt av legen.*

*Legen kan også utstede legeerklæring etter e-konsultasjon uten etterfølgende fysisk undersøkelse dersom alle de følgende vilkårene er oppfylt:*

- pasienten er kjent for legen,*
- pasientens diagnose er kjent for legen,*
- legen kan vurdere pasientens arbeidsevne uten fysisk undersøkelse og*
- legen anser at det er faglig forsvarlig å gjennomføre konsultasjonen som en e-konsultasjon.*

*Selv om vilkårene i tredje eller fjerde ledd ikke er oppfylt, kan det likevel utstedes sykmelding etter e-konsultasjon dersom legen vurderer at det er overveiende sannsynlig at pasienten har en allmennfarlig smittsom sykdom etter smittevernloven § 1-3 første ledd nr. 3, og at fysisk oppmøte vil innebære risiko for smittespredning.*

Vurderingen av arbeidsuførheten skal ta utgangspunkt i en funksjonsvurdering. Legen skal alltid vurdere om medlemmet kan være i arbeid eller arbeidsrelatert aktivitet. Legen og annet helsepersonell plikter i samarbeid med arbeidstakeren og eventuelt arbeidsgiveren å gi nærmere vurdering av arbeidstakerens funksjonsevne.

Senest når arbeidsuførheten har vart åtte uker uten at medlemmet er i arbeidsrelatert aktivitet, må det legges fram en legeerklæring. For at medlemmet skal få utbetalt sykepenger fra trygden, må legeerklæringen dokumentere at medisinske grunner er til hinder for at arbeidsrelaterte aktiviteter iverksettes. Erklæringen skal inneholde en redegjørelse for det videre behandlingsopplegget og en vurdering av muligheten for at vedkommende kan gjenoppta det tidligere arbeidet eller ta annet arbeid.

Sykepenger kan likevel utbetales uten slik legeerklæring som nevnt i *sjuende* ledd

- dersom medlemmet er innlagt i helseinstitusjon,
- dersom lidelsen er så alvorlig at en ikke kan regne med at medlemmet blir arbeidsfør igjen, eller
- dersom medlemmet forventes å bli friskmeldt innen kort tid.

Departementet kan gi forskrifter om unntak fra vilkåret om legeerklæring i første og *sjuende* ledd for et begrenset tidsrom når arbeidsuførheten dokumenteres med erklæring fra annet helsepersonell.

Departementet kan gi forskrift om obligatorisk opplæring i sykmeldingsarbeid for sykmeldere.

## II

Loven trer i kraft fra den tid Kongen bestemmer.

## V o t e r i n g :

Komiteens innstilling ble enstemmig vedtatt.

**Presidenten:** Det voteres over lovens overskrift og loven i sin helhet.

## V o t e r i n g :

Lovens overskrift og loven i sin helhet ble enstemmig vedtatt.

**Presidenten:** Lovvedtaket vil bli satt opp til andre gangs behandling i et senere møte i Stortinget.

Videre var innstilt:

B.

Stortinget ber regjeringen gjennomføre en evaluering av ordningen med sykmelding basert på elektronisk konsultasjon, senest innen fire år.

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling ble enstemmig vedtatt.

*Votering i sak nr. 2, debattert 27. april 2023*

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Bård Hoksrud, Morten Wold, Himanshu Gulati og Silje Hjemdal om åpenhet og statlig finansiert eldreomsorg (Innst. 284 S (2022–2023), jf. Dokument 8:98 S (2022–2023))

**Presidenten:** Under debatten er det satt frem tre forslag. Det er:

- forslag nr. 1, fra Erlend Svardal Bøe på vegne av Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti
- forslagene nr. 2 og 3, fra Bård Hoksrud på vegne av Fremskrittspartiet

Det votes over forslagene nr. 2 og 3, fra Fremskrittspartiet.

Forslag nr. 2 lyder:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at den nye oversikten over ventelister for heldøgns omsorgsplass skal inneholde informasjon om hvor mange som søker og får avslag, hva som er begrunnelsen for avslagene, og hvor lenge man i snitt står på venteliste før man får plass.»

Forslag nr. 3 lyder:

«Stortinget ber regjeringen sikre like kriterier for å kvalifisere til heldøgns omsorgsplass i alle kommuner.»

Miljøpartiet De Grønne har varslet støtte til forslagene.

V o t e r i n g :

Forslagene fra Fremskrittspartiet ble med 87 mot 14 stemmer ikke vedtatt.

(Voteringsutskrift kl. 14.01.32)

**Presidenten:** Det votes over forslag nr. 1, fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti. Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen videreføre ordningen med offentlig oversikt over ventelister for heldøgns omsorgsplass til Helsedirektoratets nye ordning er på plass.»

Venstre og Miljøpartiet De Grønne har varslet støtte til forslaget.

V o t e r i n g :

Forslaget fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti ble med 59 mot 42 stemmer ikke vedtatt.  
(Voteringsutskrift kl. 14.01.51)

Komiteen hadde innstilt til Stortinget å gjøre følgende

v e d t a k :

Dokument 8:98 S (2022–2023) – Representantforslag fra stortingsrepresentantene Bård Hoksrud, Morten Wold, Himanshu Gulati og Silje Hjemdal om åpenhet og statlig finansiert eldreomsorg – vedtas ikke.

**Presidenten:** Fremskrittspartiet og Miljøpartiet De Grønne har varslet at de vil stemme imot.

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling ble vedtatt med 85 mot 13 stemmer.

(Voteringsutskrift kl. 14.02.21)

*Votering i sak nr. 3, debattert 27. april 2023*

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Marian Hussein, Kirsti Bergstø, Freddy André Øvstegård og Grete Wold om en verdig eldreomsorg og et anstendig tilbud til brukere av hjemmetjenester og til beboere i sykehjem (Innst. 285 S (2022–2023), jf. Dokument 8:111 S (2022–2023))

**Presidenten:** Under debatten er det satt frem i alt fem forslag. Det er:

- forslag nr. 1, fra Marian Hussein på vegne av Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus
- forslagene nr. 2 og 3, fra Bård Hoksrud på vegne av Fremskrittspartiet
- forslag nr. 4, fra Marian Hussein på vegne av Sosialistisk Venstreparti og Rødt
- forslag nr. 5, fra Marian Hussein på vegne av Sosialistisk Venstreparti

Det votes over forslag nr. 5, fra Sosialistisk Venstreparti. Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen, i samarbeid med de ansattes organisasjoner, utrede og foreslå en kvalitets- og kompetansebasert bemanningsnorm i heldøgns omsorgstilbud. Normen skal omfatte alle relevante yrkesgrupper.»

Miljøpartiet De Grønne har varslet støtte til forslaget.

## V o t e r i n g :

Forslaget fra Sosialistisk Venstreparti ble med 91 mot 10 stemmer ikke vedtatt.

(Voteringsutskrift kl. 14.03.03)

**Presidenten:** Det voteres over forslag nr. 4, fra Sosialistisk Venstreparti og Rødt. Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen i samarbeid med de ansattes organisasjoner og KS initiere et forpliktende opptrappingsprogram for hele og faste stillinger i pleie- og omsorgssektoren.»

Miljøpartiet De Grønne har varslet støtte til forslaget.

## V o t e r i n g :

Forslaget fra Sosialistisk Venstreparti og Rødt ble med 87 mot 14 stemmer ikke vedtatt.

(Voteringsutskrift kl. 14.03.20)

**Presidenten:** Det voteres over forslagene nr. 2 og 3, fra Fremskrittspartiet.

Forslag nr. 2 lyder:

«Stortinget ber regjeringen legge til rette for at arbeidsmiljøloven ikke skal hindre fleksibilitet og individuell tilpasning i arbeidslivet.»

Forslag nr. 3 lyder:

«Stortinget ber regjeringen legge til rette for mer fleksible arbeidstidsordninger, som for eksempel nordsjøturnus.»

Venstre har varslet støtte til forslagene.

## V o t e r i n g :

Forslagene fra Fremskrittspartiet ble med 84 mot 17 stemmer ikke vedtatt.

(Voteringsutskrift kl. 14.03.37)

**Presidenten:** Det voteres over forslag nr. 1, fra Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus. Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen i samarbeid med de ansattes organisasjoner gjennomføre et nasjonalt flerårig program for å rekruttere og beholde personell innenfor pleie- og omsorgssektoren ved å bedre betingelsene de ansatte arbeider under. Blant områdene det må ses på, er arbeidsmiljø, faglig ledelse, sykefravær, kompetanseutvikling, utdanningsbehov i både fylkeskommunale og høyere utdanninger, kollegial veiledning, lønns- og arbeidsbetingelser og vurdering av ulike turnusordninger.»

Miljøpartiet De Grønne har varslet støtte til forslaget.

## V o t e r i n g :

Forslaget fra Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus ble med 86 mot 15 stemmer ikke vedtatt.

(Voteringsutskrift kl. 14.03.55)

Komiteen hadde innstilt til Stortinget å gjøre følgende

## v e d t a k :

Dokument 8:111 S (2022–2023) – Representantforslag fra stortingsrepresentantene Marian Hussein, Kirsti Bergstø, Freddy André Øvstegård og Grete Wold om en verdig eldreomsorg og et anstendig tilbud til brukere av hjemmetjenester og til beboere i sykehjem – vedtas ikke.

**Presidenten:** Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Miljøpartiet De Grønne har varslet at de vil stemme imot.

## V o t e r i n g :

Komiteens innstilling ble vedtatt med 86 mot 15 stemmer.

(Voteringsutskrift kl. 14.04.28)

*Votering i sak nr. 4, debattert 27. april 2023*

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Olaug Vervik Bollestad, Dag-Inge Ulstein og Kjell Ingolf Ropstad om et landsomfattende tilsyn med norsk eldreomsorg og tiltak for å forbedre situasjonen raskt (Innst. 286 S (2022–2023), jf. Dokument 8:127 S (2022–2023))

**Presidenten:** Under debatten er det satt frem i alt fem forslag Det er

- forslagene nr. 1 og 2, fra Bård Hoksrud på vegne av Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti
- forslagene nr. 3–5, fra Bård Hoksrud på vegne av Fremskrittspartiet

Det voteres over forslag nr. 5, fra Fremskrittspartiet. Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at det gis tilskudd til bygging/rehabilitering av minst 2000 nye sykehjemsplasser/omsorgsboliger årlig.»

Rødt og Kristelig Folkeparti har varslet støtte til forslaget.

## V o t e r i n g :

Forslaget fra Fremskrittspartiet ble med 83 mot 18 stemmer ikke vedtatt.

(Voteringsutskrift kl. 14.05.04)

**Presidenten:** Det voteres over forslag nr. 4, fra Fremskrittspartiet. Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen endre regelverket for Husbankens investeringstilskudd for å sikre at det også skal være mulig å gi tilskudd til private og ideelle stiftelser som kan bygge sykehjem og omsorgsboliger for kommunen.»

Venstre og Miljøpartiet De Grønne har varslet støtte til forslaget.

#### V o t e r i n g :

Forslaget fra Fremskrittspartiet ble med 83 mot 18 stemmer ikke vedtatt.

(Voteringsutskrift kl. 14.05.22)

**Presidenten:** Det voteres over forslag nr. 3, fra Fremskrittspartiet. Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at det utføres flere uanmeldte tilsyn i eldreomsorgen.»

Miljøpartiet De Grønne har varslet støtte til forslaget.

#### V o t e r i n g :

Forslaget fra Fremskrittspartiet ble med 87 mot 14 stemmer ikke vedtatt.

(Voteringsutskrift kl. 14.05.41)

**Presidenten:** Det voteres over forslagene nr. 1 og 2, fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti.

Forslag nr. 1 lyder:

«Stortinget ber regjeringen gjennomføre et landsomfattende tilsyn med eldreomsorgen i alle landets kommuner.»

Forslag nr. 2 lyder:

«Stortinget ber regjeringen i revidert nasjonalbudsjett 2023 legge fram en eldreomsorgspakke, hvor blant annet bedre bemanning og aktivitetstilbud ivaretas.»

Miljøpartiet De Grønne har varslet støtte til forslagene.

#### V o t e r i n g :

Forslagene fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti ble med 86 mot 15 stemmer ikke vedtatt.

(Voteringsutskrift kl. 14.06.00)

Komiteen hadde innstilt til Stortinget å gjøre følgende

#### v e d t a k :

Stortinget ber regjeringen fremme forslag om å øke rammen for Husbankens investeringstilskudd til omsorgsboliger og sykehjem for å sikre at arbeidet med å få tilstrekkelig med plasser for å møte fremtidens behov ikke stopper opp.

**Presidenten:** Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti har varslet at de vil stemme imot.

#### V o t e r i n g :

Komiteens innstilling ble med 53 mot 47 stemmer ikke vedtatt.

(Voteringsutskrift kl. 14.06.34)

**Presidenten:** Sak nr. 5 var interpellasjon.

Sak nr. 6 [14:06:43]

#### Referat

- (402) Brev fra Sivilombudet til Stortingets presidentskap om Oppfølging av Dokument 21 (2020–2021) – bevisførsel om opplysning underlagt taushetsplikt hos Sivilombudet, datert 20. april 2023  
Enst.: Sendes justiskomiteen som forelegger sitt utkast til innstilling for kontroll- og konstitusjonskomiteen til uttalelse før innstilling avgis.
- (403) Riksrevisjonens undersøkelse av Stortingets økonomiske ordninger til representanter (Dokument 3:10 (2022–2023))  
Enst.: Sendes kontroll- og konstitusjonskomiteen.
- (404) Representantforslag fra stortingsrepresentantene Frank Edvard Sve, Morten Stordalen, Hans Andreas Limi og Marius Arion Nilsen om å avvikle nullvekstmålet i veitrafikken (Dokument 8:228 S (2022–2023))
- (405) Representantforslag fra stortingsrepresentantene Liv Kari Eskeland, Ove Trellevik, Olve Grotle, Alfred Jens Bjørlo, Mathilde Tybring-Gjedde, Svein Harberg og Kjell Ingolf Ropstad om utvida bruk av maritim ladeinfrastruktur (Dokument 8:229 S (2022–2023))  
Enst.: Nr. 3 og 4 sendes transport- og kommunikasjonskomiteen.

**Presidenten [14:07:10]:** Dermed er dagens kart ferdigbehandlet. Forlanger noen ordet før møtet heves?  
– Møtet er hevet.



