

### Møte onsdag den 6. juni kl. 11.15

President: Gunnar Skaug

Dagsorden (nr. 43):

1. Innstilling fra sosialkomiteen om lov om helseforetak m.m.  
(Innst. O. nr. 118 (2000-2001), jf. Ot.prp. nr. 66 (2000-2001))
2. Innstilling fra familie-, kultur- og administrasjonskomiteen om lov om endringer i barnelova, forskotteringsloven og i enkelte andre lover (nye regler for beregning av barnebidrag m.m.)  
(Innst. O. nr. 127 (2000-2001), jf. Ot.prp. nr. 43 (2000-2001))
3. Innstilling fra justiskomiteen om lov om endringer i straffeloven og i enkelte andre lover (endring og ikraftsetting av strafferettslige utilregnelighetsregler og særreaksjoner samt endringer i straffeloven §§ 238 og 239)  
(Innst. O. nr. 113 (2000-2001), jf. Ot.prp. nr. 46 (2000-2001))
4. Innstilling fra justiskomiteen om lov om endringer i straffeprosessloven mv. (gjenoptakelse)  
(Innst. O. nr. 114 (2000-2001), jf. Ot.prp. nr. 70 (2000-2001))
5. Referat

Sak nr. 1

*Innstilling fra sosialkomiteen om lov om helseforetak m.m.* (Innst. O. nr. 118 (2000-2001), jf. Ot.prp. nr. 66 (2000-2001))

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

Arbeiderpartiet 45 minutter, Kristelig Folkeparti 15 minutter, Høyre 15 minutter, Fremskrittspartiet 15 minutter, Senterpartiet 10 minutter, Sosialistisk Venstreparti 10 minutter, Venstre 5 minutter og Tverrpolitisk Folkevalgte 5 minutter.

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

– Det anses vedtatt.

**Asmund Kristoffersen (A)** (ordfører for saken): Det er først og fremst pasientene som får glede av at Arbeiderpartiet nå får flertall for Regjeringens reformering av spesialisthelsetjenesten. Endelig får vi et redskap der en har mulighet til å få slutt på et uverdigg svarteperspill mellom fylkeskommune og stat ved at staten overtar eierskapet fullt og helt for de offentlige sykehusene og organiserer driften gjennom helseforetak.

Helseforetakene er velferdsprodusenter og skal ikke drives med økonomisk overskudd eller utbytte som formål.

- Å levere helsetjenester skal være et offentlig ansvar.
- Finansieringsansvaret plasseres ett sted – hos staten.
- Organisering av f.eks. sykehusene som selvstendige helseforetak, 100 pst. eid av staten gjennom de regionale helseforetakene, gir ansvar og myndighet der driften utføres.
- Gjennomføringen av de nasjonale helsepolitiske mål vedtatt av Stortinget, sikres ved at helseministeren har myndighet til gjennom foretakene å sette dette ut i livet i hele landet.
- De ansattes representasjon i foretaksstyrene gis langt større innflytelse enn dagens ordning medfører.
- De ansattes rettigheter skal videreføres og sikres gjennom gjeldende avtaleverk og pensjonsavtaler og – det er viktig – én felles arbeidsgiverorganisasjon.
- Brukerinnflytelsen blir bedre i dag ved at det lov-hjemles at virksomhetene får plikt til å etablere ordninger der en systematisk og planlagt innhenter brukernes erfaringer og synspunkter.
- Det blir for første gang i norsk lov forbud mot å privatisere de offentlige sykehusenes kjernevirksomhet.
- Salg av sykehus kan kun gjennomføres etter vedtak i Stortinget.
- Et sykehus eller et helseforetak kan ikke gå konkurs.

Det at staten overtar det hele og fulle ansvar, er ikke et opplegg som påskjønner privatisering eller nedleggelse. Det er derimot et opplegg for å ruste opp det offentlige helsevesenet til å møte folks framtidige behov.

Det er sagt at denne helsereformen er den største reformen etter Harald Hårfages samling av Norge. Mange vil mene at det er å ta munnen litt for full. Men at vi går inn i en betydelig reformtid i det norske helsevesenet, kan neppe bestrides.

Tidligere helseminister Gudmund Hernes la uttrykket «Pasienten først» til grunn for sine utredninger og forslag, noe som er videreført gjennom utviklingen av pasientrettighetslovgivningen. Dette har gitt pasientene større innflytelse gjennom rett til helsetjeneste, klar klageadgang og fritt sykehusvalg. Den som måtte tro at dette ikke påvirker helsetjenestene, velger å stikke hodet i sanden.

Samtidig har jeg gjennom mange år i sosialkomiteen merket en stadig sterkere diskusjon om uklare ansvarsforhold. Det er også reist mer påtrengende spørsmål om vi får det optimale ut av personell- og ressursinnsatsen i helsevesenet.

Med en legedekning i den absolutte verdenstopp – i 2000 293 innbyggere pr. yrkesaktiv lege – og helseutgifter også helt i verdenstoppen – nr. 3 i verden etter USA og Sveits, målt i forbruk pr. innbygger – er det et paradoks at vi har lange ventelister, korridorpasienter og pasienter som må sendes ut av landet for å få kurant behandling.

Selv om vårt helsevesen er meget bra, må en på bakgrunn av det jeg så langt har sagt, se etter forbedringer. Selv om den statlige overtakelse av eierskap og ansvar i

seg selv ikke løser noe, er dette etter Arbeiderpartiets syn en nødvendig forutsetning for å få til hardt tiltrengte forbedringer.

Forskerne forteller oss om økende behov for helsetjenester, der følgende faktorer har betydning:

- den medisinsk-teknologiske utvikling
- alderssammensetningen av befolkningen – en går mot en stadig eldre befolkning og flere eldre
- helsetilstanden i befolkningen
- inntektsøkningen i samfunnet – de fleste av oss blir rikere og rikere
- og i nær framtid: den betydning som genteknologi, genterapi og stamcelleforskning kan få for både diagnostisering og behandling av folks sykdommer

Jeg er meget godt tilfreds med at stortingsflertallet gir tilslutning til helheten i helsereformen – en viktig forutsetning for å videreføre alt som er godt i norsk helsevesen, og forbedre det som ikke er godt nok.

Det er selvsagt ikke uproblematisk at mange ulike grupperinger ikke er enig i alle deler av helsereformen. Jeg skjønner at enkelte grupper ansatte føler usikkerhet når en skal foreta en stor reform i helsetjenesten. Derfor påhviler det storting, regjering og de etter hvert nye foretaksledelsene å sikre de ansatte minst like gode arbeidsvilkår som det de har i dag. Arbeidstakerorganisasjonene må sørge for at representasjonen i styrene fordeles på de aktuelle arbeidstakergrupper, jeg tenker ikke minst på de grupper som både i dag og i framtiden kan være mest utsatt, dvs. de som arbeider utenfor det som kalles kjernevirksomhet.

Det er også viktig at en får en mest mulig enhetlig og felles tjenestepensjonstilknypning, slik at en ikke får uheldige innbyrdes konkurranseforhold på pensjonsområdet.

Når det gjelder selve innholdet i helsereformen, er organiseringen i helseforetak helt sentral. Det er viktig at organiseringen blir slik at staten ivaretar sin eieroppgave uten at det bygges opp sentrale byråkratier.

Penger og personell må settes inn der pasientene er, med stor frihet og stort ansvar for helseforetakene, slik at ressursene utnyttes godt. De regionale helseforetakene har bl.a. ansvar for at regionen har et mest mulig komplett spesialisthelsetjenestetilbud til sin befolkning. Dette betyr et skille mellom den overordnede planleggingsstrategi, som er de regionale helseforetakenes ansvar, og den operative drift, som legges til helseforetakene, enten det nå er flere sykehus eller virksomheter som samarbeider og går inn i ett foretak, eller det er enkeltvirksomheter som utgjør helseforetaket.

Jeg er tilfreds med at det ikke er tilslutning til det jeg har oppfattet å være Høyres tanke om et eget bestillingsorgan. Så langt jeg kan se, er erfaringene fra England, som har et slikt system, ganske skremmende. Der er det bygd opp et enormt bestillingsbyråkrati. Det må være slik som det i hovedsak er i dag, at den aller viktigste bestilleren blir primærlegen, som sammen med sin pasient velger behandlingstilbud ut fra den pasientrettighetslovgivning som nå er på plass, og er tatt i bruk.

Kjernepunktet i reformen er at ansvar og beslutninger legges så nær pasienten og personalet som mulig. Derfor har jeg sagt at denne reformen i høy grad er en ansvarsreform, der det ikke skal være så lett for noen å fraskrive seg ansvar. De regionale helseforetakene følger dagens inndeling i helseregioner. Dette er bra og gir gode muligheter til å videreføre det som alt er gjort gjennom det regionale helseplanarbeidet. Om framtiden måtte kreve en annen inndeling, er det en fullmakt som gjennom denne loven blir delegert til den til enhver tid sittende regjering.

Som jeg i stikkords form nevnte i starten, kan ikke saker av vesentlig betydning gjennomføres uten helseministerens eller Stortingets godkjenning og vedtak. Årsaken er enkel. Foretakene utfører ikke næringsvirksomhet, men ivaretar interesser av grunnleggende betydning for velferden i samfunnet.

Jeg er også glad for at reformen inneholder en bestemmelse som hindrer aksjedannelse av de offentlige sykehusenes kjernevirksomhet, og at kjernevirksomheten skal skjermes fra utskilling og privatisering. Jeg vil tro at foretakene også ser seg tjent med selv å drive annen virksomhet, som f.eks. kjøkkentjeneste, tekniske tjenester m.m. Jeg tror dagens praksis fra sykehusene viser at det er klokt, og at det kan være lønnsomt.

Jeg vet at brukerorganisasjonene gjerne ville hatt direkte representasjon i styrene. Jeg tror at brukerne kanskje får minst like stor innflytelse gjennom de forpliktende samarbeidsorganer som etableres. Jeg forventer at de ulike regionale helseforetakene tar dette på alvor og etablerer de organer som det nå blir gitt lov hjemmel for, dvs. har en formalisert kontakt med brukerorganisasjonene og representanter for forbrukerne. Deres erfaring er viktig å ha med videre i spesialisthelsetjenesten.

Ved siden av den politiske styring som nå skjer fra storting og regjering, er det i lovforslaget foreslått regionale rådsorgan, eventuelt sammensatt av sentrale regionale politikere. Dette organet er tiltenkt viktige funksjoner i forhold til de regionale strategier og planer og vil gi muligheter for regional innflytelse når det gjelder de langsiktige linjer i utviklingen av helsetilbudet i regionen. Samtidig vet vi at Stortinget trolig vil vedta en oppgavefordeling som tilfører fylkeskommunene større ansvar på planleggingssiden, og at vi også i det kan legge inn den helsepolitiske planleggingen.

Jeg hadde ventet at flere partier, ikke minst sentrumspartiene, hadde støttet dette. De har på en meget høyrøstet måte påstått at denne reformen led av et lokalpolitisk og politisk demokratisk underskudd. Jeg tar avstand fra det. Vi som sitter i denne sal, er jammen politisk valgt, det vet alle som har vært gjennom nominasjon og videre arbeid i Stortinget. Jeg fratrer meg ikke retten til å være folkevalgt og dermed kunne utøve innflytelse på helsepolitikken.

Jeg lurar på hva regionenes og fylkeskommunenes politikere sier dersom disse partiene, som jeg nevnte, skulle stemme ned opprettelsen av dette rådsorganet. Jeg vil langt på vei kalle det for en uvennlig handling i forhold til fylkespolitikkerne.

Med denne reformen på plass er Helse-Norge klar for den europeiske spesialisthelsetjenestens Champions League!

Kjell Engbretsen hadde her overtatt presidentplassen.

**Are Næss (KrF):** Det lovforslag vi i dag behandler, er blitt kalt den største reform siden Harald Hårfagre. Sammenligningen svikter på mange punkter. Harald Hårfagre må ha vært en betydelig personlighet, og han tok den tid som var nødvendig for å gjennomføre sitt prosjekt. Statsråd Tønne er ikke mer Harald Hårfagre enn det jeg er, det kan alle se, og han har valgt å kjøre sitt prosjekt igjennom på uansvarlig kort tid, og derfor også på en måte som gjør at han skyver problemene foran seg. Og når Harald Hårfagre innlemmet Vestlandet i Norge, hadde jo dette klare fordeler, i alle fall for resten av Norge. Denne loven vil vise seg ikke å være til fordel for noen del av landet.

Det er likevel en omfattende og radikal endring som foreslås, og det er bemerkelsesverdig at jo mindre peiling Arbeiderpartiets helseministere har på helsevesenet, desto større reformer dukker de opp med. Her synes det å være en årsakssammenheng.

Dette lovforslaget innebærer et helsepolitisk tidsskille, og ikke bare i det ytre, ved at Arbeiderpartiet slår inn på en linje der de må støtte seg til Fremskrittspartiet og Høyre, ja, der disse partier jubler for forslaget som et uttrykk for at Arbeiderpartiet endelig er begynt å føre høyresidens helsepolitikk. Dette er ikke bare et spørsmål om organisering av sykehusene og spesialisthelsetjenesten for øvrig. For under slike endringer ligger det, bevisst eller ubevisst, alltid en ideologi, et tankesett som sier noe om hvilke verdier man bygger på. Derfor blir kampen om en omfattende organisasjonsendring i helsevesenet også det vi med et litt pretensiosøst uttrykk kan kalle en kamp om helsevesenets «sjel».

Sentrumsregjeringen la fram en stortingsmelding om verdier i helsevesenet. Det var første gang verdispørsmål i denne sammenheng ble tatt opp til grundig gjennomgang og debatt. Meldingen fikk stor og bred tilslutning. Men noen innvendte at det her var mye ord. Ja, det er bare det at ordene er viktige, fordi nettopp ordene formidler verdiene, formidler det vi står for. Da blir kampen om ordene, kampen om begrepene, viktig, fordi disse begrepene som bygger på de ulike ideologier, former vår forståelse f.eks. av helsevesenet.

Denne proposisjonen er på mange måter teknokratens og økonomenes inntogsmarsj i helsevesenet. Den er et forsøk på å gjøre deres begrepsverden styrende.

Hva vil vi så med helsevesenet? Svarer vi med helsevesenets språk eller med kremmerspråket? Debatten omkring lovforslaget og de ulike merknadene i innstillingen tydeliggjør dette. Fra høyresiden har begreper som «bestiller» og «utfører» fått en framtrødende plass. Dette er mytologiske begreper fra Høyres himmel, eller fra kremmerverdenen, men det blir vel samme sak. Det er ikke helsevesenets språk. Helsevesenets språk er: pasienten i

sentrum, mennesket i sentrum. Lovforslagets språk er: økonomisjefen i sentrum, eller kanskje byråsjefen i departementet?

Kristelig Folkeparti er mot hele dette lovforslaget. Vi har merket oss at det også er holdningen til nesten alle yrkesorganisasjoner tilknyttet helsevesenet. Organisasjonene kan selvsagt mistenkes for egeninteresse, men det kan ikke være hele forklaringen. Jeg har arbeidet i eller nær helsevesenet i godt over 30 år, og jeg har jobbet sammen med mange representanter fra mange ulike yrkesgrupper. Det de alle har hatt felles, er at de har vært på pasientens side, med en innsats ofte langt utover krav i henhold til regelverk og arbeidstid. Det er disse menneskene som er mot dette lovforslaget.

Slik Kristelig Folkeparti ser det, er det bare en god offentlig helsetjeneste som kan gi oss den hjelp vi trenger, når vi trenger den, og der vi trenger den. Når det gjelder spesialisthelsetjenesten, har det vokst fram en erkjennelse av at fylkeskommunene på mange måter er for små enheter, samtidig som staten på mange måter er for fjern for mange beslutninger som må tas. Etter vår mening er helseregionene et tjenlig nivå i denne sammenheng, og det har utviklet seg et godt faglig og politisk samarbeid mellom fylkeskommunene i de fem helseregionene. Dette samarbeidet ønsker Kristelig Folkeparti å bygge videre på. Fylkeskommunene har vist at de kan samarbeide, og sentrumsregjeringens forslag til tilknytningsregler for sykehusene burde fått blitt utprøvd i helseregionene.

Kristelig Folkeparti ønsker et helsevesen, en spesialisthelsetjeneste, der folkevalgte politikere har og tar politisk ansvar. Dette lovforslaget fjerner folkevalgt innflytelse til fordel for en modell med styrer som er ansvarlige direkte mot departementet og helseministeren. I denne modellen blir Stortinget det eneste folkevalgte kontrollorgan. Så blir det sagt at Stortinget så allikevel skal gi de overordnede helsepolitiske retningslinjer. Det er sant, og det er sannelig en stor og tidkrevende nok oppgave for Stortinget. Men konsekvensen av dette lovforslaget blir at enten må Stortinget i tillegg ta de helsepolitiske avgjørelser som nå tas i fylkeskommuner og helseregioner, eller så blir disse avgjørelsene tatt administrativt av foretaksstyrer og departement. Og jeg går ikke med på at det her er snakk om «faglige» avgjørelser. Dette dreier seg om politikk. Det er politiske og ikke faglige avgjørelser når en skal velge om det skal bygges et sykehus på det ene eller det andre sted, og om den ene eller annen form for virksomhet skal ligge til dette eller til et annet sykehus. Slike avgjørelser bør tas av representative og ansvarlige politiske organer med nærhet til pasienten, ikke i Stortinget og fremfor alt ikke i foretaksstyrer eller i departement. Hovedproblemet er altså ikke statlig eierskap i seg selv, men måten dette eierskap skal utøves på.

Kristelig Folkeparti er imot hele loven, og det har vi gitt klart uttrykk for. Vi har imidlertid også gjort klart at dersom vi ved vår stemmegivning på noe punkt kan hindre at loven blir så dårlig og etter vårt syn så uhenksiktsmessig som den i utgangspunktet er, vil vi gi vår støtte til det minst dårlige alternativ. For eksempel vil vi støtte brukerrepresentasjon i foretaksstyrene ved at pasi-

entorganisasjonene gis anledning til å velge et styremedlem. Dette har vært et klart ønske fra organisasjonene. Dette ønsket vil vi gjerne etterkomme, selv om jeg for min del vil advare alle og enhver mot å la seg representere i disse styrene, hvor de etter min mening uansett vil få en gisselfunksjon.

En slik gisselfunksjon vil også medlemmer i de foreslåtte regionale rådsorganer få. Disse rådene er et snedig knep for å få helsepolitisk debatt ut av folkevalgte organer med beslutningsmulighet og inn i «supperåd», som ingen reell innflytelse vil ha. Jeg håper disse rådene ikke blir vedtatt opprettet. Hvis de blir det, vil jeg også her advare mot at en lar seg lure til å delta i disse.

Saksordføreren la stor vekt på disse rådsorganene og stilte spørsmål spesielt til sentrumpartiene om hva fylkespolitikere ville si hvis vi skulle stemme ned disse rådsorganene. Jeg kan berolige saksordfører med at vi her har vært i kontakt med våre fylkespolitikere, og vi har fått entydige råd om at disse ikke ønsker at den helsepolitiske debatten og beslutningene blir tatt ut av de eksisterende folkevalgte organer og brakt inn i disse rådene, som altså ingen innflytelse har.

Til slutt vil jeg ta opp de mindretallsforslag som Kristelig Folkeparti fremmer sammen med Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti.

**Presidenten:** Presidenten vil påpeke at supperåd neppe er et helt passende uttrykk i det parlamentariske språk.

**Are Næss (KrF)** (fra salen): Det stod i anførselstegn. Men man kunne jo sagt råd med henblikk på inntak av flytende næringsmidler.

**Presidenten:** Det kunne man sikkert ha gjort.

Representanten Are Næss har tatt opp de forslag han refererte til.

**Annelise Høegh (H):** Etter den sammenhengende klagesang som representanten Næss nå fremførte, minnes jeg en replikkveksling fra 1970-tallet mellom daværende statsminister Trygve Bratteli og en representant – jeg tror det var en annen Kristelig Folkeparti-representant – som ville helle en dråpe malurt i begeret i en debatt, hvorpå statsminister Bratteli gikk opp og sa: Ærede president! Hvorfor bare en dråpe av en slik væske som representanten synes å ha slik rikelig tilgang til? (Munterhet i salen) Det rant meg, som sagt, i hu.

Ellers hadde jeg tenkt å åpne med å si: endelig skal det bli slutt på spill og ansvarsfraskrivelse i norsk helsevesen. Endelig skal pasientenes behov for rask og effektiv behandling der det er ledig kapasitet, gå foran lokalpolitiske hensyn og ansattes hensyn. Endelig skal Norge bli ett helserike. Det er på høy tid. Altfor lenge har andre interesser enn pasientenes fått dominere i helsepolitikken. Derfor sliter vi med altfor lang ventetid for mange behandlinger. Det er bare når storting og regjering får det direkte ansvaret for bevilgninger, prioriteringer og funksjonsfordeling gjennom en nasjonal sykehusplan, at vi kan sikre likeverdig behandling uansett

hvor en bor i landet. Det er bare når sykehusene blir fristilte som egne rettssubjekter, at de kan gjøre gagns arbeid uten utidig innblanding i daglige driftsprioriteringer fra politisk hold. Derfor er de helsepolitiske argumentene for statlig ansvar for fristilte sykehus så åpenbare.

Dette er likevel bare ett ledd i en langt mer omfattende reformprosess, som begynte med innføring av innsatsstyrt finansiering og fritt sykehusvalg. For norsk helsevesen har lenge vært overmodent for reformer, og det er riktig som Næss var inne på, at det er Høyre og Fremskrittspartiet som har gått i bresjen. Men vi er glade for at Arbeiderpartiet har kommet etter. Statlig ansvar er et nødvendig, men ikke et tilstrekkelig skritt på veien til å friskmelde norsk helsevesen. Høyres videre plan er klar:

1. Den innsatsstyrte finansieringen, ISF, må forhøyes til minst 60 pst., og selvsagt skal den gå direkte til sykehusene.
2. Nasjonalt statlig ansvar må kombineres med stor grad av lokal frihet for det enkelte sykehus innenfor de vedtatte økonomiske og helsepolitiske rammer. Med dagens vedtak er dette i beste fall uklart, i verste fall opp til hvor «innblandingskåt» den til enhver tid sittende helseminister er.
3. Skillet mellom statens rolle som bestiller og utfører av helsetjenester må lovfestes. Dette er ikke ord som ikke passer i helsevesenet. Are Næss må være lite kjent i den helsepolitiske debatt utenfor denne sal dersom han ikke har hørt dette både fra pasientrepresentanter og ulike yrkeskategorier i helsevesenet. Og derfor har Høyre fremmet lovforslag om at det offentliges plikt til å sørge for at befolkningen har tilgang til kvalitativt gode helsetjenester, legges til statlige forvaltningsorganer i helseregionene. Dette bør være et direkte politisk ansvar, slik vi ser det.
4. På sikt bør flere statlige sykehus kunne overtas av ideelle, frivillige eller andre private interesser. Slik vil det bli mer konkurranse om å gi det beste helsetilbudet, og nye tanker og ideer vil lettere kunne vinne frem.

Det avgjørende for Høyre er å fastholde det offentlige ansvaret for finansiering, prioritering og funksjonsfordeling av helsetjenesten. Vi tror dette ansvaret vil bli klare og mer fremtredende dersom staten må konsentrere seg om denne oppgaven. Da blir det ikke så viktig, nemlig, om det er offentlige eller private som eier og driver sykehusene. Privatisering vil det iallfall ikke bli når sykehusvesenet/helsevesenet skal 100 pst. offentlig finansieres. Den viktigste styringen vil ligge i de helsepolitiske og økonomiske rammene storting og regjering gir til sykehusene.

Det har tatt lang tid for et flertall på Stortinget å komme frem til erkjennelsen av at denne statlige ansvarsformen er best for at det skal være pasientinteressene, ikke lokalpolitikken eller ansattes behov som skal stå i sentrum for helsepolitikken.

For å være litt personlig har min familie kjempet for dette siden 1969. Den gang var Jo Benkow saksordfører for sykehusloven, men han fikk ikke stortingsgruppen med seg på statlig ansvar. Det fikk heller ikke Christian

Erlandsen eller undertegnede på 1980-tallet. Men etter stadig sterkere krav om statlig ansvar fra så vel pasientorganisasjoner som helsefaglige og profesjonelle miljøer, har dette synet vunnet gjennom i Høyre.

Det er vanskeligere for et parti med en historie som ansvarlig for styring av helsevesenet å legge om politikken, enn for partier uten slik ballast. Derfor var det naturlig nok Fremskrittspartiet som var først ute – ære være dem for det. Sistemann så langt er Arbeiderpartiet. Men jeg har jo lagt merke til at motkreftene også i det partiet har vært mange. Derfor har det krevd både mot og handlekraft av helseministeren å legge frem dagens lov om helseforetak. Det vil jeg gjerne takke helseminister Tønne for, selv om Høyre har en del vesentlige innvendinger til deler av forslaget.

Det er likevel et stort flertall som står bak dagens innstilling. Det er bra. Men flertallet burde etter Høyres mening vært mer robust. Dersom vi hadde arbeidet oss mer sammen og kommet frem til en felles forståelse av sentrale paragrafer som regulerer salg av sykehusvirksomhet, utskilling av medisinske funksjoner og samarbeid med private, så ville loven blitt mer robust. Høyre beklager derfor at Arbeiderpartiet ikke har vist vilje til dette.

Forklaringen er vel at allerede før Tønne la frem sitt lovforslag, var representanten Alvheim ute og lovet det subsidiære støtte! Forstå det den som kan. Hvorfor skulle da Arbeiderpartiet forhandle? Ingen kan vel egentlig fortenke dem i at de foretrekker å få flertall for det aller meste urørt.

En svært viktig endring er det likevel blitt: De regionale helseforetakene skal ikke selv drive sykehus. Alle sykehus skal være egne helseforetak. Slik blir rollene tydeligere.

Men hvorfor ville ikke Fremskrittspartiet sammen med Høyre forhandle om en egen bestillerorganisasjon? De skriver selv i sine merknader at de vil lovfeste et eget bestillerorgan, men de gjør det ikke. Hvorfor vil de ikke ha felles merknader om forståelsen av viktige paragrafer om å skille ut deler eller selge sykehus? Hvorfor er de ikke med på å gi pasientene representasjon i sykehusstyrene?

Jeg har fundert en del over dette, men kommet til at det finnes egentlig ingen gode svar på disse spørsmålene. For hvorfor skulle Alvheim sette til side viktige prinsipper om å skille bestiller- og utførerrollen og brukerrepresentasjon? På det spørsmålet finnes det bare ett svar, og det er ikke særlig godt: Det må ha vært Alvheims personlige ønske å stå mest mulig samen med Arbeiderpartiet i denne saken, slik at han kan si at det først og fremst er Fremskrittspartiet som berger reformen. Fristelsen ble vel for stor – fristelsen til å sette den snevre partiinteressen foran pasientinteressen. Jeg sier velbekomme. Alvheim kan også si til han blir blårdød i ansiktet at bestillerorganet nå ligger i de regionale helseforetakene, men hva hjelper det, når problemstillingen er fraværende i Arbeiderpartiets merknader, og saksordfører så klart i sitt innlegg tok avstand fra at dette var en hensiktsmessig form?

Så over til et annet kapittel, nemlig Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstrepartis felles

merknader. Hvordan er det mulig for to partier, altså Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, og for så vidt også Venstre, så ettertrykkelig å snu ryggen til Bondevik-regjeringens sykehuspolitikk? Det er bare et år siden helseminister Høybråten la frem lov om fylkeskommunale sykehusselskaper. Nå er det så en kan få inntrykk av at foretak er det nye banneordet i Kristelig Folkeparti. For maken til merknader! Her stemples foretaksorganisering som et «markedsorientert sykehusvesen» der pasientene er å betrakte som et «produkt». De sier videre at dette «strider mot menneskesynet og fagetikken for de fleste» og gjør «at vi står overfor en fremmedgjøring, som allerede har fått betydning for fagfolks manglende oppslutning og identifikasjon med de foreslåtte helseforetakene». Her heter det videre at «sykehusreformen vil styrke de profesjonelle markedsøkonomiske miljøene innen helsevesenet på bekostning av brukerinteressene og omsorgs- og medisinfaglig innflytelse». Det er ikke småtter!

Det har visst gått det såkalte utvidede sentrum hus forbi at pasientorganisasjonene faktisk støtter reformen, både statlig ansvar og foretaksformen for sykehusene. At enkelte av de ansattes organisasjoner med Kommuneforbundet i spissen og en del fylkestingspolitikere maner til kamp mot reformen, kan man saktens forstå. Men at Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre går mot bruker- og pasientinteressene og ensidig gjør seg til talsmenn for ansatte og lokale folkevalgtes interesser, er oppsiktsvekkende, for å si det mildt. Og om presidenten tillater, vil jeg si at for en som studerte på Blindern, Universitetet i Oslo på 1960- og 1970-tallet, er det nærmest som et «déjà vu» å lese merknadene fra det såkalte sentrum. Argumentasjon og ordbruk er som tatt ut av gamle AKP (m-l)-brosjyrer. Det er merkelig at slikt skulle finne veien inn i merknader fra Kristelig Folkeparti. Men verden forandrer seg – ikke alltid til det bedre, tydeligvis.

Med dagens vedtak plasseres ansvaret og eierskapet for sykehusene endelig hos staten. Og det er, som saksordfører sa, en opprustning av det offentlige helsevesenet. Og jeg vil tilføye: Det er en opprustning av offentlig finansiering og overordnet styring av norsk helsevesen, og det går det ikke an å kalle «privatisering», selv om man i en fjern fremtid skulle komme til at samtlige sykehus var eiet og drevet av andre enn staten. Så lenge staten har det overordnede finansieringsansvar og den overordnede styring gjennom prioriteringer og funksjonsfordeling, vil det være – og bestå som – et offentlig ansvar. Det vil Høyre være garantist for.

Allikevel er dagens reform, slik vi ser det, et godt utgangspunkt. Men det er en del som gjenstår, for statlig eierskap er ingen garanti mot underskudd ved sykehuse- ne og krav om etterbevilgninger i løpet av året fordi sykehusene, eller nå helseforetakene, mener de bevilgninger de har fått, er for små. De ekstrabevilgninger som vil bli gitt til Rikshospitalet, er bare ett eksempel på det. Jeg vil gjerne si at når jeg er tilhenger av statlig ansvar for sykehusene, er det på tross av og ikke på grunn av den hittil statlige styring av Rikshospitalet, for ikke å snakke om Radiumhospitalet, som snart faller sammen.

De regionale helseforetakene vil i større grad enn fylkeskommunene kunne sammenlikne effektivitet og drift ved sykehusene og stille krav ut fra det. En modell som skiller bestiller- og utførerrollen, slik Høyre foreslår, vil le bidratt til ytterligere klarhet gjennom bedre vilkår for å konkurrere sykehusene imellom. Og ikke minst ville vårt forslag, hvor bestillerorganet må inngå avtale med sykehusene i forhandlingene mellom sykehusene og bestillerorganet, bidratt til å klarlegge hvilke tjenester som skal leveres, og til hvilken pris. For noe av det som i dag gjør det så vanskelig å kunne si og være sikker på hvor langt bevilgningene våre rekker, er at ingen egentlig vet hva de enkelte ting koster. De små private og frivillig eide sykehusene vi har, vet mer om det. Det at de får bestå og får inngå avtaler, vil være med på å fremtvinge det som vil være helt avgjørende for å få et helsevesen som vi vet hva koster, nemlig å få prissatt de enkelte tjenester. Det håper jeg faktisk det vil være et flertall for i denne sal å få frem.

Så vil jeg – litt overraskende vil noen si – avslutte med et godt sitat som jeg fant i Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og SVs merknader. Der heter det nemlig at

«forslaget til ny lov om helseforetak er noe annet og langt mer enn det å overføre fylkeskommunenes nåværende eierskap av sykehusene til statlig eierskap. Det er et systemskifte der eierskapets betydning reduseres kraftig ved at de nåværende offentlig eide sykehusene juridisk sett blir selvstendige foretak».

Ja, akkurat slik bør det bli! Derfor stemmer Høyre for reformen.

Jeg tar opp de forslag til ytterligere forbedringer som Høyre har enten alene eller sammen med andre.

Som man har sett, har det sneket seg inn noen feil i enkelte av disse forslagene. På side 33 i innstillingen har jeg funnet en feil som jeg gjerne vil rette. Her mangler det et «ikke», og det kan jo være skjebnesvangert.

I spalte én tredje linje heter det: «Disse medlemmer viser til at flertallet nå går inn for dette ...» Det skal stå: «Disse medlemmer viser til at flertallet ikke nå går inn for dette ...»

Med disse ord anbefaler jeg flertallsinnstillingen på de punkter Høyre er med.

**Presidenten:** Annelise Høegh har tatt opp de forslag hun refererte til.

I løpet av kort tid har to representanter nå brukt begrepet «anførselstegn». Anførselstegn er et aldeles strålende grammatikalsk virkemiddel. Men presidenten vil advare hvis man tror at bruk av dette åpner for innføring av ord eller begreper i det parlamentariske språk som hittil har hatt svært trange kår.

**John I. Alvheim (Frp)** (komiteens leder): La meg innledningsvis få lov å gi min anerkjennelse til saksordfører for en ryddig saksbehandling av proposisjonen i komiteen og for en grundig og god fremføring av saken i plenum her i dag.

Det kunne være fristende å bruke det meste av min taletid til å imøtegå den til dels sterke og meningsløse

kritikk mot sykehusreformen fra eksterne motkrefter og fra mindretallet i den foreliggende innstilling. Jeg skal imidlertid bare avlegge motkreftenes general, RV-politiker og professor hr. Gilbert, en kort visitt. Han påstår nemlig det uhørte i sin såkalte motmelding at forslaget om statlig sykehusdrift er et politisk kupp, og at fremtidige pasienter med kroniske lidelser i henhold til statlig sykehusdrift går en usikker og uforutsigbar tid i møte.

Professor Gilbert har nok god greie på hva som ligger i begrepet kupp. Han står for en politikk hvor væpnet revolusjon også er et redskap for å nå politiske mål. For oss andre, som jobber innen demokratiske politiske partier, er kupp og revolusjon totalt ukjente begreper. Jeg vil personlig karakterisere den såkalte motmeldingen som et makkverk som på en utilbørlig måte bruker pasientene i et politisk spill som skaper frykt og utrygghet.

Mindretallet har i den foreliggende innstilling sterkt fokusert på den knappe tiden en har hatt både under høringen av reformen og under saksbehandlingen i Stortinget. Jeg vil da minne mindretallet om at det er ikke et ukjent fenomen for sosialkomiteen å ha knapp behandlingstid i store saker.

Slik Fremskrittspartiet har sett det, var det nødvendig når først forslaget fra Arbeiderpartiet om statlig sykehusovertakelse var lansert, å få denne reformen på plass så fort som mulig for å unngå uheldige virkninger i det vakuum som ville oppstå hvis det tok for lang tid. Ja, jeg vil si det så sterkt at det var tvingende nødvendig å få en særdeles rask saksbehandling når først standpunktet var tatt fra Regjeringens side og en kunne forvente at reformen ville få flertall i Stortinget.

Odelstinget skriver i dag helsepolitisk historie av format. I dag, 6. juni 2001, blir Norge samlet til ett helserike. Det skulle altså ta nærmere 1200 år fra Norge ble samlet til ett rike ved slaget ved Hafsrfsjord til nåværende helseminister Tore Tønne fikk samlet Norge også til ett helserike. Jeg gratulerer!

For Fremskrittspartiet og meg personlig er dette en gledens dag, og det samme vil være tilfellet for fremtidige pasienter i spesialisthelsetjenesten. Fremskrittspartiet får i dag gjennomslag for den desidert største helsepolitiske sak partiet har hatt på sin dagsorden siden det ble stiftet i 1973. Fra det tidspunktet reformproposisjonen kom til Stortinget, har det vært et overordnet mål for Fremskrittspartiets stortingsgruppe å sørge for at reformen ble vedtatt, og at statlig sykehusdrift kom på skinnerne fra 1. januar 2002. Hyggelig er det også å konstatere at Fremskrittspartiet under komitebehandlingen av reformproposisjonen har hatt betydelig innflytelse på det resultat som i dag foreligger i innstillingen.

I innstillingen har Fremskrittspartiet fått gjennomslag for kanskje den viktigste prinsipielle endringen i forhold til proposisjonens utgangspunkt, nemlig å skille bestillerrollen fra utførerrollen i de nye foretaksmodellene. Dette har skjedd ved en endring i §§ 1, 2 og 9, hvor det nå slås fast i loven at de regionale helseforetakene skal opprette helseforetak, altså produsentenheter, og at de regionale helseforetak selv ikke skal yte helsetjenester, slik det var lagt opp til opprinnelig.

Fremskrittspartiet har også fått gjennomslag for en utvidet system- og forvaltningsrevisjon fra Riksrevisjonens side, noe som var helt påkrevd etter vårt syn. Og endelig har vi fått endret på loven når det gjelder å utarbeide individuelle behandlings- og omsorgsplaner for pasientene, en oppgave som var tiltenkt det regionale helseforetaket, men som nå naturlig blir liggende i selve helseforetakene.

Det er andre vesentlige områder, som også representanten Annelise Høegh har vært inne på, der det kunne vært interessant å få endringen, men dette var det vi oppnådde i forhandlingene med Arbeiderpartiet. Særlig vil jeg fremheve forbudet mot å selge og skille ut enheter i sykehusene som utøver spesialisthelsetjenester. Dette forbudet kan hemme rasjonell effektiv sykehusdrift i tiden fremover, noe jeg tror pasientene ville ha profittert på. Dette er imidlertid et spørsmål som vi vil komme tilbake til ved en senere anledning.

Jeg har med forundring registrert, også her i dag, den kritikken som er reist mot Fremskrittspartiet og meg personlig for ikke å ha vært tøff nok i forhandlingene med Arbeiderpartiet. Og jeg er fristet til å stille spørsmål til Høyre og representanten Annelise Høegh: Hva har Høyre fått til av endringer i den opprinnelige proposisjonen, utover at Høyre har falt ned på det resultat som Fremskrittspartiet forhandlet frem?

Som tidligere sagt tok Fremskrittspartiet ganske tidlig det standpunkt at her var det partiets overordnede mål å få sykehusreformen på skinnene fra 1. januar 2002, og vi var dermed ikke innstilt på å lage krisesituasjoner der en kunne risikere at Arbeiderpartiet gikk i forhandlinger med sentrumpartiene for en tilpasset reform som sentrumpartiene kunne akseptere, men som ville gitt et langt dårligere resultat enn det som nå foreligger. Slik jeg ser det, er den foreliggende innstilling kun en grov ramme av prinsipiell karakter for statlig fremtidig sykehusdrift, og det blir rikelig og god anledning til å komme tilbake til mange ulike spørsmål i tiden fremover for å få en mest mulig effektiv statlig sykehusdrift.

Med statlig enhetlig ansvar for den offentlige sykehusdriften i landet vil vi i langt større grad enn hittil kunne oppfylle de helsepolitiske målsettinger som er nedfelt i Nasjonal helseplan, nemlig likeverdige behandlingstilbud i hele landet uavhengig av bosted og personlig økonomi. Dette er målsettinger som det ikke har vært mulig å oppnå ved et desentralisert ansvar for sykehustjenestene med 19 ulike helseriker.

En annen vesentlig endring som nå skjer ved statlig eier- og driveransvar, er at vi nå får slutt på den ansvarsfraskrivelse og det svarteperspill som har vært gjennomført mellom forvaltningsorganene, fylkeskommunene og staten, hvor fylkeskommunene i stor utstrekning har brukt lange ventelister som et pressmiddel for å få tilført større ressurser. I denne sammenheng vil jeg sterkt understreke den endring som nå skjer i forhold til ansvarsfordelingen. Tidligere var det slik at ethvert spørsmål fra sosialkomiteens medlemmer om uakseptable forhold ved den fylkeskommunale sykehusdrift ble besvart av ulike helseministre med at dette kunne helseministeren ikke

blande seg bort i, fordi dette var et fylkeskommunalt ansvar – og lenger kom man aldri.

Det nye som jeg ser på som særdeles viktig, er at helseministeren nå får et personlig ansvar i forhold til Stortinget, og må kunne svare og ta den kritikk som kommer, og blir nødt til å gjøre noe med kritikken direkte overfor Stortingets representanter fra denne talerstol. Statlig sykehusdrift organisert som helseforetak med profesjonelt ikke-partssammensatt styre vil også etter mitt skjønn gjøre det langt enklere å foreta en nødvendig intern omorganisering i det enkelte sykehus for i større grad å ansvarliggjøre både ledelse og fagpersonell sett i forhold til pasientbehandling. Gjennomgangen av den interne organiseringen ved det enkelte helseforetak kan nok for mange profesjoner bli en smertelig prosess, men det er en prosess som etter mitt skjønn må gjennomføres så raskt som mulig for å utnytte ressursene til pasientbehandling på en best mulig måte. Ved organisering av sykehusene i helseforetak og som selvstendige juridiske enheter, vil det være lettere å ansvarliggjøre foretakenes ledelse og styre på en langt bedre måte enn ved den forvaltningsmodell som vi har hatt med fylkeskommunal drift.

Fremskrittspartiet er lite fornøyd med at den fremtidige finansieringsordning ikke er utredet og endret i proposisjonen. Det eneste som ligger i proposisjonen, er at finansieringsordningene i store trekk skal videreføres som i dag, og at den innsatsbaserte finansieringen fortsatt skal innbetales til de regionale helseforetakene, tidligere fylkeskommunene. Det siste bryter etter min mening med prinsippet om fristilling av sykehusene og ansvarsplacering i det enkelte foretak.

Jeg vil på vegne av Fremskrittspartiet advare helseministeren mot å dra med seg nissen på lasset når styrene i de regionale helseforetakene skal oppnevnes. Jeg vil også advare sterkt mot at det bygges opp et for sterkt byråkrati rundt og i de regionale helseforetakene – et byråkrati som kanskje i tillegg skal rekrutteres fra de fylkeskommunale helseetater.

Den samme bekymringen har jeg i forhold til forslaget om å etablere et regionalt rådgivningsorgan, noe jeg ikke kan se det skulle være noe som helst behov for – et organ som i tillegg så langt jeg kjenner til, fortrinnsvis skal bestå av politikere i fylkeskommunene. Jeg har ingen tro på at dette organet vil ha noen som helst funksjon av positiv karakter.

Jeg er kjent med at pasientorganisasjonene er misfornøyd med at de ikke får en lovfestet rett til å være representert i helseforetakenes styre. Jeg var selv i utgangspunktet opptatt av dette, men ved nærmere gjennomtenning er dette ikke forenlig med profesjonelt ikke-partssammensatt styre, som det nå legges opp til i forhold til helseforetakene. At styrene ikke er partssammensatt, betyr at de enkelte styremedlemmene kun representerer seg selv og ikke særinteresser. Ifølge proposisjonen forutsettes det imidlertid at styremedlemmene skal være personer som har bred kompetanse innen ledelse og økonomi og brukerkompetanse. Det er således etter min mening ikke noe i veien for at et styremedlem som er medlem av

en pasientorganisasjon, og i tillegg har de andre nødvendige egenskaper, kan velges til et foretaksstyre. En styrerepresentant som skulle representere særinteresser, kunne fort bli, som tidligere sagt, et gissel i et ikke-partssammensatt styre. Brukerinteressene er de siste år betydelig styrket i den nyere helselovgivning, særlig vil jeg påpeke rettighetsloven, og dette må også et foretaksstyre fullt ut ta hensyn til. Videre er det også i proposisjonen spesielt understreket hvilke forpliktelser helseforetakene har i forhold til å konsultere og informere pasient- og brukerorganisasjonene ved planlegging og drift.

Til slutt vil jeg gi uttrykk for min store skuffelse over at ikke tannhelsetjenesten og rusomsorgen nå kom med ved overgang fra fylkeskommunal til statlig sykehusdrift. For begge disse offentlige tjenestene kan vi risikere meget uheldige virkninger av det vakuum som begge disse tjenestene nå vil måtte befinne seg i det første året. Jeg er derimot godt fornøyd med at Regjeringen nå skal utrede spørsmålet om hvorvidt en bør flytte behandlings- og rehabiliteringsansvaret for stoffavhengige over fra sosialloven til helselovgivning. Dette har jeg kjempet for i flere år.

Jeg har merket meg at mindretallet i sine merknader begrunner sin motstand mot den statlige foretaksmodellen med mangel på folkevalgt styring, og at man tar store ord i bruk, som «demokratisk underskudd». Ja, man tillater seg til og med å anføre at

«enkeltpersoner, interesseorganisasjoner og faggrupperinger mister muligheten til å stille lokale politikere til ansvar for helsetilbudet».

Jeg kunne være fristet til å spørre mindretallet: Har det noen gang hendt at fylkeskommunale politikere er stilt til ansvar for alle de misereene vi har opplevd i det offentlige helsevesenet de siste 25 år? Jeg har ikke registrert det. Har disse partiene noen gang tatt til orde for å stille noen som helst til ansvar under den fylkeskommunale sykehusdriften? For den enkelte pasient tror jeg ikke det har noen betydning hvem som eier og driver det enkelte sykehus, bare pasientene får god behandling til rett tid uten unødvendig venting. Jeg tror heller ikke den enkelte pasient verken nå eller i fremtiden er særlig opptatt av det såkalte demokratiske underskuddet – et begrep som ble lansert av Senterpartiet i EU-debatten. Dette er – jeg vet ikke om jeg kan bruke ordet, men jeg tør likevel – med respekt å melde flokler.

Til slutt tar jeg opp Fremskrittspartiets forslag i innstillingen. Som anført i innstillingen vil Fremskrittspartiet etter at vårt eget forslag og forslag der vi står sammen med andre, er falt, stemme for proposisjonen.

**Presidenten:** Representanten Alvheim har tatt opp de forslag han refererte til.

Det er en veldig frisk språkbruk her i dag. Jeg tror heller ikke «flokler» er blant de ord vi skal bruke fra denne talerstol.

**Magnhild Meltveit Kleppa (Sp):** Dagen i dag er ein stor dag for dei som vil privatisera eit av dei aller vikti-

gaste velferdsgoda i samfunnet vårt, sjukehusbehandl-  
inga.

I dag får Arbeidarpartiet, eller meir presist Arbeidarpartiet si leiing, det som dei trur dei vil. Dei kallar det ei helsereform, dei kallar det ei sjukehusreform – honnørord. Ord kan brukast til så mangt, og i dette tilfellet kan det visa seg at ordbruken inneber meir ei tildekking enn ei klårgjering av den prosessen som ligg i dagens lovfor-  
slag.

Mange trur at vi i dag får statlege sjukehus. Det er ei sanning med visse modifikasjonar. I same augneblinken som staten tek over som eigar, gir staten eigarskapen frå seg til sjølvstendige føretak, utan regional- eller lokalpolitisk forankring. Då blir resultatet sjukehus styrte som helsebutikkar. Det er stor fare for at lønsemda, ikkje pasienten, blir sett i høgsetet. Det er ikkje sikkert at helsepolitikk lenger blir eit mål, det kan bli eit middel for å tena pengar, for å halda budsjetta. Pasientane kan då bli ei potensiell inntektskjelde, det syter marknadsmekanismene i innsatsstyrt finansiering og DRG-systemet for. Andre pasientar med komplekse og samansette diagnosar som burde oppleve forbetringar i forhold til dagens situasjon, kan koma til å møta lukka dører. Dei fell utanfor prioriteringa på grunn av krav om lønsemd og budsjettbalanse.

Dette er sjølv sagt ei «worst case»-beskriving, men som ei berømt dame har sagt før meg: Vi kjenner lusa på gangen. Det skal vera profesjonelle styre, dei lokale råda skal berre ha ein rådgivande funksjon. Brukargruppene har mista sine viktige kanalar for påverknad, lokale folkevalde er fråtekne innsyn i og ansvar for befolkninga si helse og innbyggjarane sitt behandlingsbehov. Helseoppgåvene skal i stor grad fordelast etter anbuds- og konkurranseprinsipp – eg siterer frå Ot.prp. nr. 66, kap. 4.19.3:

«De regionale helseforetakene vil som oppdragsgivere kunne velge om anskaffelsen skal skje gjennom anbudskonkurranse eller gjennom konkurranse gjennom forhandlinger.»

Det er all grunn til uro. Det er all grunn til å forventa at ein om kort tid, kanskje berre eit par år, høyrer innlegg i denne salen der ein krev ytterlegare profesjonalisering av styra – eit nytt honnørord for dei som vil privatisera velferdstenestene våre. Då har ikkje økonomistyringa blitt slik som fleirtalet føreset i dag. Då vil dei same partia etterspørja krefter i sjukehusstyra som «verkeleg kan» dette med økonomistyring. Då treng vi å få private krefter inn; dei har ein heilt annan kompetanse, vil kanskje politikarar frå Framstegspartiet, Høgre og Arbeidarpartiet hevda. Då treng vi berre ei «lita» endring i den lova som i dag blir vedteken – men berre ei bitte lita endring i fyrste omgang. Sjukehusa blir delprivatiserte – ja sjølv sagt under den magiske grensa på 50 pst. Men 50 pst. del-eigarskap vil kanskje heller ikkje vera nok for dei mest privatiseringshungrige.

Med eitt vedtak kan så det statlege ansvaret for sjukehusdrifta og spesialisthelsetenesta privatiserast. Nok er ikkje nok – jamfør ei rekkje debattar om statleg eigarskap, der staten blir omtala som ein gjenstridig eigar som dei profesjonelle styremedlemene helst må unngå.



Fristillinga frå forvaltninga er eit av dei viktigaste prinsippa for denne helsereforma, har helseminister Tore Tønne gjenteke fleire gonger. Eit lokaldemokrati som kan synast brysam, blir borte. Fakkeltoga i Egersund og i Narvik blir ikkje lenger så synlege eller så plagsame. Ordføraren kan gå til sengs utan bekymring; ho kan ikkje gjera så mykje frå eller til dersom det blir snakk om nedlegging av lokalsjukehus.

Fristilte foretak har litt ulike resultat å visa til når det gjeld tenester for folk, særleg i distrikta. Det er ein tankevekkjar at akkurat i dag, på denne tida, avgir kommunalkomiteen ei stortingsinnstilling om distrikts- og regionalpolitikk, samtidig som lov om helseforetak, med dei følgjende det kan få for distrikta, blir vedteken i Odelstinget. Eg viser til det som har skjedd i NSB og Posten etter at dei vart juridisk sjølvstendige særlovsselskap i 1996. Langsiktig fagleg tenking og samfunnsnyttige omsyn har måtta vika for kortsiktige grep for betre «inntening». I fyrste omgang fekk mange betre posttenester. I desse dagar blir det meldt at følgjene av Post i Butikk er innsnevring av tenestetilbodet – men det inneber ikkje særleg høglydt sjølvkritikk frå dei som var ivrigast etter å få denne modellen.

Senterpartiet er ikkje nøgd med dagens tilbod i Helse-Noreg. Sjukehusa treng ei betre organisering internt. Det er òg behov for meir samhandling mellom sjukehusa. Ein gjennomgang av dei arbeidsoppgåvene som skal utførast i avdelingane i sjukehusa slik at rett person kjem på rett plass, er heilt nødvendig. Den samla kompetansen må nyttast betre enn i dag. Det må bli tilført tilstrekkeleg støttepersonell slik at både legar, sjukepleiarar, hjelpepleiarar og omsorgspersonell i større grad blir gitt høve til å ta direkte del i pasientbehandlinga, og ikkje blir belastet med tilleggsfunksjonar som har andre målsetjingar enn omsorg for pasienten. Og så trengst det nok meir midlar, det kan det ikkje vera tvil om.

For meg ser det ut som om sjølve pasientbehandlinga har blitt sett til sides i denne saka. Den ser ikkje ut til å vera nærmare drøfta, heller ikkje andre land sine dyrekjøpte erfaringar. Det ein best kan samanlikna med, er den modellen for sjukehusdrift som New Zealand innførte i 1993. Den reforma, blir det sagt, har gitt dyrare og dårlegare helsetenester, og i siste nummer av British Medical Journal står det at New Zealand no prøver å stilla klokka tilbake til tida før 1993.

I Senterpartiet undrar vi oss over at Regjeringa går så fort fram i denne saka, at Regjeringa ikkje vil ta seg tid til ein grundig offentleg debatt. Kvifor ikkje diskutera erfaringane frå andre land som England, New Zealand, Sverige eller Spania når lov om helseforetak betyr så store endringar for helsestellet vårt, som med eitt vedtak i dag blir lyfta ut av lokal- og regionalpolitisk forankring?

Ved nærmare ettertanke ser vi at det ikkje er rart at Regjeringa vel hurtigtempo i denne saka. Ei gjennomdrøfting, meir tid til refleksjon og ein breiare demokratisk prosess ville heilt sikkert stikka nokre kjeppar i hjula for Regjeringa. Solide organisasjonar som er politisk nær Regjeringa, har prøvd nær sagt med alle middel å bremsa tempoet og varsla om faresignal for framtida. Men dei

har møtt døve øyre. At Framstegspartiet og Høgre frydar seg i dag, er det ingen som undrar seg over. Dei har vunne ein ideologisk siger over Arbeidarpartiet i dag. Vi blir stadig minte om at ideologiane er døde, men marknadsideologien ser ut til å leva og anda òg i dag.

Helsetenester er ikkje som andre varer. Det er ikkje gitt at styringsprinsipp som fungerer på andre område, vil fungera i helsesektoren. Det er vel ganske sikkert at bedriftsøkonomiske prinsipp ikkje vil gi meir helse for pengane.

Dei nye honnørorda no er bestillarrolle og utførarrolle. Felles kjenneteikn for modellane er lukka foretaksmønster, slik som helseforetaka som blir vedtekne i dag, auka del av stykkprisfinansiering, aukande byråkratisering, aukande ventelister og privatisering – fyrst av støttefunksjonar og mindre sentrale tenester, så av pleie og omsorg og etter kvart av kompliserte medisinske tenester – aukande barrierar for dei med kompliserte lidingar eller store omsorgsbehov, raskare utskrivning og større byrder på fyrstelinetenesta, auka press på personale, færre pleiarstillingar, aukande brukarbetaling. (Presidenten klubbar)

– Eg vil seinare koma tilbake til resten av innlegget mitt, men berre seia til slutt at det ikkje er eit mål for meg å få rett i mine spådommar – eg skal vera glad dersom eg tar feil. Men eg er uroleg i forhold til det vedtaket som blir gjort i dag.

**Olav Gunnar Ballo (SV):** Jeg skal prøve å holde meg til høvisk tale her fra talerstolen i dag, selv om det kunne være fristende å gjøre noe annet.

SVs primære standpunkt er at fylkeskommunene fortsatt skal drive sykehusene. Vi erkjenner imidlertid at det er et flertall i Stortinget som går inn for statlig overtakelse. SV har derfor ønsket på en mest mulig konstruktiv måte å påvirke prosessen og synliggjøre at man kan gjøre valg, slik at man når staten overtar, får en reell statlig innflytelse over driften av sykehusene. Dilemmaet med Regjeringens helsereform er nemlig etter SVs syn nettopp at man får en svekket offentlig styring. Man svekker folkevalgtes kontroll med de beslutninger som skal tas, man svekker brukernes innflytelse, og man svekker også de overordnede målsettingene for et helhetlig helsevesen.

Det vi også registrerer, er at dette foregår i et tempo som gjør det veldig vanskelig for ulike både organisasjoner og virksomheter å sette seg inn i intensjonen med reformen og også å kunne påvirke den i en retning som man ville se seg tjent med. Derfor har SV støttet et forslag som sosialkomiteen behandlet, og som også mellompartiene var enig i, om at hele reformforslaget burde ha vært sendt tilbake til Regjeringen og ut på en ny høringsrunde, og så burde man først ha fått seg forelagt det i det nye stortinget etter valget. Dessverre var det ikke flertall for det, og det gjør at man får en behandling av loven i den form som den foreligger fra Regjeringen.

Med utgangspunkt i det og med alle de svakheter som ligger i lovforslaget, har SV søkt å utarbeide sitt eget lovforslag for å synliggjøre at det finnes andre valg – valg i retning av en forvaltningsmodell i stedet for en foretaks-

modell. Vi fremmer dermed endret lovforslag til de fleste paragrafene, og der vi har beholdt paragrafene uendret, har vi gjort det ut fra forutsetningen om vedtak der vi ønsker det endret, slik at alt må ses under ett. Man kan ikke i forhold til SVs forslag sette dette opp paragraf mot paragraf.

En god illustrasjon på hvor raskt dette går, og hvor lite muligheter det er for å se på konsekvensene av lovforslaget og også på konsekvensene av det endrede lovforslaget, er at når SV ber om en teknisk gjennomgang og bistand fra departementet i forhold til det vi foreslår, er det ikke mulig rett og slett fordi det blir tidsknapphet omkring det. Regjeringen uttrykker i sitt svarbrev datert 28. mai at et slikt arbeid vil være relativt omfattende og tidkrevende. Det kan vi naturligvis bekrefte, og det har vi også sagt hele tiden: Et slikt arbeid er nødvendigvis omfattende og tidkrevende. Nettopp derfor burde man selvfølgelig ikke gjennomføre det med den hastighet som Regjeringen her legger opp til.

SV registrerer at parallelt med at man nå foretar endringer av eierskapet til sykehusene i det tempo man gjør, og med alle de betenkelighetene som det gir grunnlag for, foreslår Regjeringen også uttalte omorganiseringer av den statlige forvaltningen, med reduksjon fra elleve til tre helseetater, og det gjør man uten at man engang forelegger saken for den aktuelle fagkomite, uten at den aktuelle fagkomite engang er høringsinstans når den behandles av finanskomiteen, og man gjør det som en bisak i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett. Det er også et symptom på hva slags politikk og hva slags endringspolitikk Arbeiderpartiet har gitt seg inn på når det gjelder helsevesenet.

Det vi ser, er at Fremskrittspartiet blir den vesentligste støttespilleren i forhold til helsereformen. Det vil ikke overraske meg og SV om også de endringene som nå vil skje av helseetatene, skjer med den samme hastighet uten at Stortinget får tid til å drøfte det i detalj, og med støtte fra Fremskrittspartiet, uten at brukere tas med på råd, uten at ansatte tas med på råd, uten at man får høringer i fagkomiteen – i det hele tatt uten at det er muligheter for på en anstendig måte å påvirke resultatet i retning av noe som kunne blitt mye bedre.

Sykehusreformen følger i et spor der det avtegnert seg et mønster. Tidligere har vi sett at posttjenestene, at teletjenestene og at Statoil i stadig større grad har vært frikoblet fra statlig styring i retning av aksjemarkedet. Post- og teletjenestene var tidligere viktige støttefunksjoner og viktige infrastrukturiltak i lokalsamfunn, både for å ivareta bosetting og for å støtte opp under andre arbeidsplasser, og kunne dermed ikke betraktes bare ut fra snevne lønnsomhetsprinsipper. Man ser altså at det skjer endringer der det nettopp er lønnsomhetsbetraktningene som kommer inn. Det man kan se konturene av når det gjelder sykehusreformen, er akkurat det samme. Derfor er denne reformen, slik SV ser det, ikke primært en reform der det er staten som overtar et ansvar, men det er en reform der det offentlige ansvaret reduseres.

Arbeiderpartiets linjeskift når det gjelder helsepolitikken, tydeliggjøres når man i innstillingen ser både hva

partiet gir sin støtte til, hvem de henter støtten fra, og ikke minst også hva man ser at Arbeiderpartiet ikke kan gå inn på å støtte. Utrolig nok, vil jeg si – og det tror jeg ikke er uparlamentarisk – går Arbeiderpartiet mot en offentlig koordinerings- og formidlingssentral for formidling av ledig behandlingsskapitet ved sykehusene. I stedet baseres altså formidlingen nå på en privat profittbasert formidling i regi av GetMedic. Og vi har hørt at helseministeren ikke klarer å ta stilling til om det er betenkelig eller ikke – det skal man se litt an. Først får man altså et fritt sykehusvalg i dette landet, der folk skal kunne velge mellom ulike sykehus uten at man har satt i stand et rådgivende organ i regi av det offentlige, og så skal man – utrolig nok, og i regi av Arbeiderpartiet – nærmest med en skuldretekning kunne mene at dette er greit, folk får betale for den tjenesten hvis de skal ha de rådene, og i utgangspunktet kommer vi ikke til å ta noe initiativ til at det offentlige skal stå for den typen tjenester. Det sier mye.

Arbeiderpartiet støtter altså i innstillingen ikke forslaget om utvikling av en felles arbeidsgiverpolitikk for å rekruttere og beholde arbeidskraft i det offentlige helsevesenet. Det sier mye. Arbeiderpartiet går mot en grundig, uavhengig evaluering av sykehusreformen når reformen har vært i drift i to år. Det sier mye. Arbeiderpartiet går mot at brukerne skal være representert i styrene. Det gjør også Fremskrittspartiet, noe John I. Alvhheim tidligere overfor TV 2 har karakterisert som en tabbe. Det er jo en tabbe som lett lar seg rette opp i dag, hvis John I. Alvhheim i fullt alvor mener at det var en tabbe, men jeg forstår at han har kjørt versjon 2 her i dag, og kanskje vil ta versjon 3 senere i dag i denne salen. Men det er klart at med utgangspunkt i at Fremskrittspartiet har hatt en så høy profil på nettopp brukermedvirkning, og at brukerne skal trekkes med på råd, gir det grunn til ettertanke også når det gjelder Fremskrittspartiet og deres egentlige helsepolitikk, når man ikke engang vil ha brukerne med i styrene.

SV aksepterer, som jeg har sagt, at et flertall ønsker statlig overtakelse av sykehusene, selv om vi i utgangspunktet er uenig i det. Men vi ønsker å legge klare premisser for overtakelsen. Vi ønsker en reell folkevalgt kontroll over spesialisthelsetjenesten. Det kan oppnås gjennom at Stortinget får en nøkkelrolle i den framtidige driften av sykehusene og den øvrige spesialisthelsetjenesten. SV foreslår dermed en nasjonal helseplan som skal inneholde detaljer for sykehusdriften, både hva slags medisinsk behandling som det offentlige skal utføre, hvordan den medisinske behandlingen skal prioriteres, hvordan finansieringen av sykehusdriften skal være, og hvordan den skal knyttes opp i de enkelte helseregionene til de ulike typene virksomhet og pasientbehandling. Vi ønsker også at Stortinget skal vedta kvalitetsstandarder i forhold til sykehusbehandlingen, inkludert akseptert ventetid. Vi ønsker at antallet sykehus og plasseringen av dem skal bestemmes av Stortinget, og vi ønsker å sikre økonomiske rammer for forskning og utdanning innenfor spesialisthelsetjenesten i regi av Stortinget. Ved at man legger så skarpe føringer fra Stortingets side under folke-

valgt kontroll, mener vi i SV at man også kan gi større grad av frihet til de ulike regionale foretakene og de sykehusene som skal ligge under dem, til bl.a. låneopptak, til budsjetansvar, til i det hele tatt å forstå den virksomheten som Stortinget har bestemt premissene for. Ut fra den overordnede målsettingen har SV fremmet sitt eget lovforslag. Vi understreker både gjennom § 1 og det tiltaket som nasjonal helseplan vil være, at dette skal være en forvaltningsmodell, ikke en foretaksmodell, slik man har sett modeller på når det gjelder fylkeskommunale og kommunale foretak. Vi understreker også det med gjennomgående brukerrepresentasjon og har for å fjerne enhver uklarhet også kommet med et endringsforslag i dag der det går tydelig fram at vi også skal ha brukere med i datterforetakene, ikke bare i de regionale foretakene. Vi har i forslag til § 32 understreket at Stortinget må være med og ta avgjørelsen dersom det blir snakk om nedleggelse, flytting eller salg av sykehusvirksomhet, med veldig sterke føringer for det. Vi er enig i at Riksrevisjonen skal ha en sterkere kontroll med foretakene enn det som forelå i det opprinnelige forslaget, og støtter derfor forslaget til ny § 46. Vi mener også at man skal styrke rettighetene for fylkeskommunene eller – hvis de ikke eksisterer lenger – for kommunene der de ulike sykehusene ligger, dersom staten ikke nyttiggjør seg det til det tenkte formål.

**Presidenten:** Presidenten er litt usikker på om det ble tatt opp noe forslag.

**Olav Gunnar Ballo (SV):** Jeg tar opp de forslagene vi har fremmet i innstillingen.

**Presidenten:** Olav Gunnar Ballo har da tatt opp de forslag han refererte til.

**Leif Helge Kongshaug (V):** Som kjent er Venstre ikke representert i sosialkomiteen, og vi har derfor ikke hatt anledning til å gi uttrykk for våre standpunkter gjennom merknader. Venstres holdning er for det meste og i forhold til overordnede prinsipper sammenfallende med Kristelig Folkepartis og Senterpartiets holdning – og i denne saken for en stor del også SVs. Disse partiers forslag vil få Venstres støtte.

Venstre har lenge vært opptatt av å få til modernisering og forenkling av offentlig sektor, slik at det brukes mindre på byråkrati og skjemavelde og mer på å gi folk gode tjenester. Det er tilsynelatende også Arbeiderpartiets og høyresidens intensjon. Det som er skremmende ved disse partienes modernisering, er at det så godt som alltid medfører sentralisering av arbeidsplasser, makt og kompetanse. Standardoppskriften synes å være å samle mest mulig makt på færrest mulig hender, organisert lengst mulig bort fra dem som skal bruke offentlige tjenester.

Lov om helseforetak, som behandles i dag, blir med rette av mange omtalt som en sak om kommersialisering av sykehusene. Denne saken blir sett på og karakterisert, også av helseministeren, som en av de største reformene

siden Harald Hårfagres tid. Den gjelder den viktigste delen av hele vårt velferdssamfunn, den gjelder oss alle – som pasienter og pårørende – den gjelder 100 000 arbeidstakere, den gjelder et årsbudsjett på 35 milliarder kr, den gjelder avskaffelse av den viktigste delen av det lokale folkestyret gjennom 160 år og er den største sentraliseringen av politisk makt i vår historie. Dette er en kjempestor sak med uante konsekvenser.

Helseministeren har ikke kunnet legge fram noen dokumentasjon på at hans måte å organisere sykehusvesenet på er bedre for pasientene og samfunnet enn den måten som har vokst fram til nå i vårt land og i våre naboland, og som har brakt de nordiske lands helsevesen i fremste rekke. Hovedspørsmålet er: Er staten en god driver?

Det finnes i høringsdokumentet ikke i det hele tatt kritiske spørsmål til statsdrift, det finnes ingen dokumentasjon på hva som konkret vil bli annerledes og bedre med statsdrift. Det som legges fram, er ren synsing og minner om den udokumenterte tro på statsdrift som mange hadde for 50 år siden. Min påstand er at staten stort sett er en dårligere driver av velferdsproduksjon enn kommuner og fylker. Ikke i noe land har statsdrift vært særlig vellykket. Det er et stort feiltrinn å overføre sykehusene til staten. Det vil føre til en dårligere og dyrere spesialisthelsetjeneste.

Så er det noen som tror at det skal bli mer penger når staten overtar. Det er ingen grunn til å tro at det offentlige forbruket totalt kan økes som en følge av denne reformen. Skal det skje, må det bli på bekostning av midler til f.eks. vei, luftfart, NSB, undervisning, forsvar osv. Det er interne prioriteringer som må gjøres.

Så sies det at besparelsene skal komme ved at statsdrift skal gi mer effektiv sykehusdrift. Det er ikke angitt et eneste eksempel på hvor den første kronen skal spares i den sammenheng. Jeg frykter at statsdrift av spesialisthelsetjenesten vil bli dyrere enn drift i fylkesregi. Faren er at vi får mindre helse for hver krone og mer byråkrati.

Det er på de enkelte avdelinger og på de enkelte sykehus at møtet med pasienten skjer. Det er der den medisinske og pleiefaglige kompetansen finnes. Det er gledelig å merke seg at små sykehus kommer godt ut i denne sammenheng.

Venstre er redd for at for stor avstand mellom en sentral ledelse og den enkelte sykehusavdeling vil føre til uryddige forhold og mangel på nærhet og god kontakt. For Venstre er folks nærhet til styringen av velferdstjenestene et verdivalg, ikke et teknisk spørsmål. For Venstre er en desentralisert sykehusstruktur viktig, hvor makten og ansvaret ligger lokalt.

Det lokale folkelige engasjementet har vært avgjørende for framveksten av vårt sykehusvesen. Og et reelt folkevalgt styre med nærhet til brukerne er fortsatt et godt fundament å bygge videre på. Så min oppfordring til slutt er at når oppgjøret, ifølge flertallsvedtaket, skal skje overfor fylkeskommunene, må det gjøres på en ryddig og god måte, der fylkeskommunens interesser blir ivaretatt.

**Statsråd Tore Tønne:** Den sak Odelstinget nå behandler, atskiller seg fra de fleste andre saker ikke bare

**(Statsråd Tønne)**

på grunn av sin størrelse, men også på grunn av kompleksitet og konsekvenser.

Saken omfatter hele spesialisthelsetjenesten i Norge, med et hundretalls store og små enheter, om lag 100 000 ansatte og samarbeidsrelasjoner til hele den øvrige helse- og sosialsektor.

Den griper inn i og endrer forutsetningene for styring og ledelse av de største og mest komplekse organisasjoner vi har i det norske samfunn – organisasjoner preget av et krevende samspill mellom ulike profesjoner og mellom mennesker og teknologi – som skal levere noen av de viktigste og mest avanserte tjenester til hele befolkningen.

Saken vil ha umiddelbare og langsiktige konsekvenser for ansvar og ansvarsutøvelse, for rollefordeling mellom ulike aktører, og for mulighetene til videre utvikling av en av de viktigste sektorer i samfunnet. Alt i alt har den dermed meget stor betydning for alle pasienter og potensielle pasienter, dvs. for hele befolkningen, som skal ha likeverdig tilgang til gode helsetjenester når de trenger det, uavhengig av alder, kjønn, økonomi, etnisk tilhørighet, bosted osv. Det er dette hele denne saken dreier seg om.

Men selv om saken er meget omfattende, er den selvsagt ikke altomfattende i den forstand at den tar for seg absolutt alt som må endres og forbedres i norsk helsevesen. Enkelte har forsøkt å gjøre et poeng av dette, ved å etterlyse alle nødvendige tiltak som *ikke* er behandlet i den fremlagte proposisjonen. Det er for øvrig de samme som samtidig hevder at proposisjonen er altfor omfattende og komplisert.

Like selvsagt som at en slik sak ikke kan omfatte absolutt alt, er det at et vedtak om å endre eier- og organisasjonsforhold ikke vil føre til en umiddelbar løsning på alle problemer i sektoren. Det har vært understreket hele tiden. Fra enkelte hold er det likevel anført nærmest som et ankepunkt mot forslaget. Man kan jo bli fristet til å spørre om hva slags vedtak det er som skulle ha slike effekter. Men det forhold at en ikke kan forespeile umiddelbare løsninger på alle problemer, kan vel heller ikke være et argument for ikke å gjennomføre noen tiltak. Den eierskaps- og organisasjonsreform som er foreslått, skal først og fremst etablere bedre forutsetninger for at vårt samfunn kan møte utfordringene og dermed bedre løse problemene som preger helse- og sykehussektoren.

Hvis jeg skulle trekke frem noen forhold som er av stor betydning for disse forutsetningene, vil jeg først peke på klargjøringen av ansvaret for sykehussektoren. Den mest umiddelbare virkning av denne saken er at dette ansvaret samles på statens hånd, representert ved helseministeren, og bli underlagt Stortingets demokratiske kontroll. All erfaring viser at oppsplitting av ansvar er kime til uklarhet om ansvar og gir mulighet for å skyve ansvar mellom forskjellige aktører. Dette har vært et gjennomgangsproblem i sykehussektoren, hvor eieransvaret er fordelt på 19 forskjellige fylkeskommuner samt staten, og dessuten er splittet på en kunstig og komplisert

måte mellom ansvaret for selve eierbeslutningene og ansvaret for finansieringen. Dette blir det nå slutt på.

Jeg har registrert at mellompartiene og SV i sin merknad sier at Stortinget nå «vil måtte forholde seg til helseministeren» i alle saker underlagt politisk styring. Ja, det var liksom meningen, det. Hvem andre skulle Stortinget egentlig forholde seg til i slike saker?

Det andre forhold som jeg vil trekke frem, er at denne eierskaps- og organisasjonsreformen innebærer langt bedre forutsetninger for nasjonal samordning, f.eks. av anskaffelser, investeringer og ressursbruk. Dermed blir også mulighetene til å utlikne de store og til dels uakseptable forskjeller i behandlingstilbud i landet, f.eks. mellom landsdeler, ja sågar mellom sykehus i samme landsdel og helseregion, bedre.

Jeg sier ikke at dette vil skje av seg selv, nærmest automatisk av lovvedtaket, men forutsetningene etableres. Igjen vil jeg understreke at det blir helt tydelig hvem som har ansvaret for at dette skjer. Det uheldige har jo vært at disse store forskjellene har fått bestå gjennom lang tid, til tross for målet om likeverdighet i tilbudene og uten at noen har kunnet stilles til ansvar.

De bedre forutsetninger for samordning vil også gi forutsetninger for bedre utnyttelse av ressursene i sektoren. Jeg har lagt merke til at enkelte ser på effektiv ressursutnyttelse i denne sektoren som et uttrykk for «bedriftsøkonomisk tankegang» og «markedsliberalisering». Jeg synes det er ganske utrolig og viser etter mitt syn at de verken ønsker å forholde seg til effektiv ressursbruk eller til de begreper, f.eks. bedriftsøkonomi, som vi bruker i denne sammenheng. Representanten Meltveit Kleppa uttrykte nylig at ord kan brukes til så mangt. Det er riktig det, jeg synes hun selv demonstrerte det på en fortreffelig måte.

Vi ligger på topp i verden når det gjelder å bruke ressurser i norsk helsesektor. Det bør vi også gjøre. Men vi bør da også ha som ambisjon å være i fremste rekke når det gjelder å få mest mulig ut av disse ressursene. Noe annet er en sløsing med fellesskapets ressurser. Det vil jeg betegne som direkte uetisk. Men få ut i form av hva? Selvsagt ikke i form av et overskudd til fordeling til eierne, slik forholdet vil være og skal være innenfor bedriftsøkonomisk tenkning. Nei, få det ut i form av mer, bedre, mer likeverdige, kvalitetsgode tjenester til befolkningen.

Loven fastlegger at staten som eier skal organisere sitt eierskap i regionale helseforetak og helseforetak. Dette er viktig av mange grunner, bl.a. fordi det gir en klar og ryddig rolledeling mellom eier og eieransvar, styre og styreansvar og ledelse og ledelsesansvar. Det gir også klare rutiner og spilleregler for det viktige samspillet mellom disse. Når man også legger stor vekt på ledelse og organisering i sykehusene, mener jeg man bør også tillegge denne rolledelingen og rolleforståelsen langt større vekt enn hva det har vært mulighet og tradisjon for i forvaltningen. Norsk offentlig forvaltning er meget god når den driver med forvaltning, men jeg tror nok de fleste vil være enig i at den virksomhet som utøves ved sykehusene, ikke er en forvaltning, og derfor heller ikke bør organiseres som det.

Dette er ikke det samme som fristilling. Jeg la merke til at representanten Kleppa demonstrerte ordbruken ved å hevde at jeg gjentatte ganger har pekt på at det er fristilling fra forvaltningen som er viktig. Jeg vet ikke hvor hun har det fra. Jeg bruker aldri det begrepet. Jeg tror ikke hun vil finne det i den proposisjonen som er fremlagt heller.

Jeg har lest de merknader som er kommet også fra mellompartiene og SV i denne saken. Jeg synes de er ganske sterke i å beskrive den svartedauden som vil ramme land og folk dersom en endring som det som her foreslås, blir gjennomført. Jeg bruker ikke tid på å gå nærmere inn på det, men jeg synes det er ganske sterkt når man sågar trekker andres menneskesyn inn som noe som ligger bak et forslag om å organisere på denne måten.

Jeg skal ikke trekke sammenlikningene til Harald Hårfagre lenger enn det som er gjort her tidligere. Bare en ting: Jeg tror at han i en slik situasjon ikke ville ha trukket seg tilbake og bedt om videre utredninger og høringer før han hadde gått videre!

**Presidenten:** Det blir replikkordskifte.

**Are Næss (KrF):** Jeg merker meg at også helseministeren bruker begrepet ansvarsfraskrivelse som det viktigste begrep for å beskrive norsk helsevesen. Jeg mener det er feil.

Så sier han at Stortinget må forholde seg til helseministeren. Det skal vi selvfølgelig. Problemet er jo bare at dersom denne reformen gjennomføres, må også saker som nå ordnes politisk i fylkeskommunene og helseregionene, bringes inn for Stortinget dersom de skal ha noen politisk behandling. Jeg vil hevde at Stortinget ikke er egnet til dette, og knapt nok har kapasitet til det.

Jeg vil stille helseministeren to spørsmål, som Arbeiderpartiet i innstillingen ikke synes å ha noen mening om. Kanskje statsråden har en mening.

Mindretallet er bekymret for de private virksomheter som i dag er inne i det offentlige helsetilbudet, og som nå frykter fremtiden i forbindelse med den statlige overtakelse. Mindretallet skriver at de vil understreke viktigheten av at det inngås avtaler med disse institusjonene, slik at de fortsatt blir en del av tjenestetilbudet. Dette fremgår ikke tydelig av proposisjonen, og jeg vil spørre statsråden om han er trygg på at disse fortsatt vil bli en del av dette tilbudet.

Så er det et forslag fra mindretallet om en offentlig koordinerings- og formidlingssentral for ledig behandlingsskapasitet, som gir gratis formidling av informasjon om behandlingsskapasiteten. Høyre og Fremskrittspartiet har fremmet et motsatt forslag, der en ber Regjeringen inngå avtale med GetMedic eller andre private tilsvarende informasjonssystemer. Arbeiderpartiet har ikke noen mening om dette i innstillingen. Har statsråden en mening?

**Statsråd Tore Tønne:** Når det gjelder det første av representanten Næss' spørsmål, kan jeg med en gang berolige med at de foretak som her etableres, vil tre inn, for

det første, i de etablerte avtaler med slike private helseinstitusjoner, og det vil også inngås nye avtaler der det er hensiktsmessig for å fremme de overordnede helsepolitiske mål, uavhengig om de nåværende eiere har hatt slike avtaler eller ikke. Jeg vet allerede at det er flere som har savnet slike avtaler, og som har bedt om at de får det.

Jeg kan ikke dy meg for å nevne at de fleste av de private aktørene som Næss her viser til, har valgt å organisere sine virksomheter i foretak, uten at jeg mener at det av den grunn er noen grunn til å trekke deres menneskesyn i tvil. Så vi vil ikke ha noen betenkeligheter med å inngå slike avtaler med de foretak som det offentlige nå etablerer.

Når det så gjelder spørsmålet om å organisere informasjonsvirksomheten til befolkningen om tilbudene ved de enkelte sykehus, for dermed å understøtte loven og målet om fritt sykehusvalg, er det vel en grunn til at det ikke er nærmere omtalt i denne proposisjonen, for så vidt som den jo ikke omhandler det spørsmålet. Men jeg kan heller si at det for det første ikke er noen tvil om, i den utstrekning min holdning er blitt trukket i tvil, at det er et offentlig ansvar å sørge for at det blir tilfredsstillende informasjon om dette. Hvordan det offentlige skal organisere det ansvaret i fremtiden, må det være grunn til å drøfte og mulighet til å drøfte og utrede nærmere. Vi er jo nå i ferd med å etablere de nødvendige informasjonssystemer. I den sammenheng må det også være fullt mulig å samarbeide med private aktører i markedet.

**Annelise Høegh (H):** Jeg vil gjerne takke helseministeren for et godt innlegg, og understreke at Høyre og Arbeiderpartiet er enige om at det er en viktig side ved denne reformen å tydeliggjøre ansvar, å plassere ansvaret hos storting og regjering og ha en tydelig rolledeling mellom helseforetakene, de regionale helseforetakene og regjering og storting. Det er derfor at sykehusene nå blir egne foretak, som skal drives profesjonelt innenfor de økonomiske og helsepolitiske rammer som storting og regjering trekker opp.

Som jeg var inne på i mitt innlegg, synes vi fra Høyres side at Arbeiderpartiet i for liten grad har vært opptatt av de politiske myndigheters ansvar for å sørge for at befolkningen får tilgang til nødvendige og kvalitativt gode helsetjenester til en riktig pris, og at ressursene sånn sett brukes effektivt. Det er jo nettopp denne oppmerksomheten om sørge for-plikten som gjør at Høyre har foreslått et eget bestillerorgan som skal opptre ryddig og ha den rollen på statens vegne som det er også å kunne opptre ryddig og uhildet overfor de få og små private bidrag som finnes. Hva er Arbeiderpartiets begrunnelse for å avvise dette? For det å sørge for helsetjenester for befolkningen, er jo en oppgave som skal gjøres, uansett om den ligger i foretaket, eller den ligger i en regional statsforvaltning. Så noe stort byråkrati, slik saksordføreren var inne på, behøver det jo langt fra å bli. Det er det ingen som ønsker, aller minst vi.

Men når Arbeiderpartiet plasserer dette ansvaret i de foretakene, er det da likevel en liten uvilje hos helseministeren mot det direkte politiske ansvaret for dette?

Og til slutt: Hvilket syn har helseministeren på Fremskrittspartiets mening, nemlig at bestillerorganet nå ligger i de regionale helseforetakene? Er dette en rimelig forståelse av flertallsinnstillingen?

**Statsråd Tore Tønne:** Det er også min forståelse av det som er fremlagt i proposisjonen og i innstillingen, at det sørge for-ansvar, den bestillerfunksjon som representanten Høegh her viser til, er tillagt de regionale helseforetakene. De regionale helseforetakene er imidlertid i denne rollen direkte underlagt eieren ved helseministeren, som igjen vil stå til ansvar overfor Stortinget. Jeg mener at når det gjelder å sørge for at hele befolkningen får likeverdig tilgang til gode helsetjenester over hele landet, er det, når det kommer til det politisk overordnede ansvar for det, et sentralt ansvar som helseministeren må stå for, og som Stortinget må overprøve til enhver tid. Derfor mener jeg at det er riktig politisk nivå når det organiseres på denne måten.

Så kan man si: Hvorfor kan man ikke organisere det i et særskilt organ og et forvaltningsorgan, som er foreslått fra Høyres side? Jeg vil jo ikke si at det ikke er mulig, men jeg mener altså at man med denne organiseringen får for det første etablert et skille mellom det regionale helseforetaket som bestiller, og leverandører, hva enten de nå er helseforetak eller f.eks. andre leverandører av helsetjenester. For det annet mener jeg at erfaringene fra land som det er blitt vist til tidligere også, som har etablert et klarere skille enn det det her er, eller i hvert fall et større skille enn det her er foreslått, ikke frister til å gå den veien på det nåværende tidspunkt.

G u n n a r S k a u g hadde her gjeninntatt presidentplassen.

**Harald T. Nesvik (Frp):** I en del innlegg her i dag har et av hovedpunktene i denne saken vært brukerrepresentasjon i de enkelte styrer. Og da vil jeg også i den forbindelse lese litt fra innstillingens merknader til § 21 Styrets sammensetning mv., der Høyre, Fremskrittspartiet og Arbeiderpartiet sier:

«Flertallet vil understreke at det er viktig at det tas hensyn til brukerinteressene i styrene.»

Det står det til den paragrafen.

Og i forbindelse med § 36 har Arbeiderpartiet og Fremskrittspartiet følgende merknad:

«Flertallet forventer at helseforetakstyrene og de regionale styrer etablerer formalisert kontakt med representanter for pasienter og brukere.»

Så vidt jeg i hvert fall kan forstå, må det være slik at nå må man sørge for at brukerinteressene blir hørt i disse sakene. Man må sørge for at de får fremført sitt budskap, og at man hører på det budskapet. Og samtidig, når man ser på hvordan styrer skal sammensettes, er det jo heller ingenting i veien for at personer som også er brukere av helsevesenet, kan sitte i styrer – snarere tvert imot, for det er jo en del av den kompetansen som ligger der – ikke slik at man i lovs form gir organisasjonene rettigheten til

å sitte i styrer, men det er personenes egne egenskaper som skal være utslagsgivende for en eventuell styreplass.

Spørsmålet mitt til helseministeren blir: Kan helseministeren bekrefte at det inntrykket som jeg har av det som står her, er korrekt? Og i tillegg: Vil helseministeren garantere for det som står i disse merknadene, at brukerrepresentantenes og brukergruppens interesser vil bli ivare tatt med denne proposisjonen?

**Statsråd Tore Tønne:** Jeg kan bekrefte det representanten Nesvik her ber meg bekrefte, når det gjelder inntrykket av hva som ligger bak de formuleringer som han refererte til. Brukerinteressene og brukerkompetansen, vil jeg si, er meget viktige når det gjelder den framtidige styring av de foretak og de virksomheter det her er snakk om. Derfor legger vi også stor vekt på at det lovfestes at foretakene skal etablere systemer for innhenting av brukernes synspunkter i alle spørsmål som gjelder utvikling av helsetilbudene i de områder som de er ansvarlige for. Det kan jeg garantere for vil skje, og – igjen – det vil også være helseministerens ansvar å sørge for at det skjer.

Når det så gjelder representasjon i styrene, er det også riktig at det selvfølgelig ikke er noe til hinder for – tvert imot, vil jeg si – at det i styrene sitter personer som har erfaringer og kompetanse fra et brukersynspunkt. Det er viktig med bredde og breddekompetanse i de styrer som etableres, og jeg vil også føle et ansvar for å sikre at det er kompetanse som omfatter brukerkompetanse. Men noe annet er det å gå til en situasjon hvor personer er styremedlemmer, og samtidig representerer organisasjoner andre eller interesser enn det de er satt til å representere ved oppnevning, nemlig ved sin egen kompetanse å representere, som de fremste tillitsvalgte, foretakets interesser og de mål som eieren har trukket opp for virksomhetene. Det er et riktig sammensatt styre, slik vi ser det, det skal ikke være partssammensatt eller på noen måte representere andre.

**Magnhild Meltveit Kleppa (Sp):** I St.meld. nr. 31, som gjeld Oppgavefordelingsutvalet og ansvarsfordeling mellom stat, kommune og fylke, og også i kommuneproposisjonen legg Regjeringa vekt på den eigenverdien det har at den enkelte innbyggjar har høve til å påverka tenesetilbodet. Eit viktig grep der er, ifølgje Regjeringa, at avgjerdene skal takast så nær brukaren som mogleg.

I denne saka ser det ut til at Regjeringa går motsett veg, når organiseringa blir slik at det er gjennom dei fem regionforetaka vedtaka skal fattast. Eg registrerer det helseministeren no seier når det gjeld brukargrupper og påverka. Eg synest han sjølv, når han stadfester korleis styret skal samansettjast, fortel at brukarane vil oppleva ei vesentleg endring. Det fyrste brukargruppene her opplevde, gav jo ikkje noko godt bod om vidareføringa – dei vart oversedde i høyringsprosessen.

Eg vil ta eit eksempel frå mitt eige fylke, revmatikarane, som er ei stor gruppe blant kronikarane. Dei har i dag ein god dialog i høve til fylket sitt helseutval. Dei har lo-

kale folkevalde å halda seg til. Når fylkeskommunen ikkje kan oppfylle alle deira ynskje, har det sjølvsagt fyrst og fremst med at fylkeskommunen ikkje kan påverka egne inntekter. Men i dag har dei altså ein god dialog. Dei kan jamvel kvart fjerde år skifta ut dei lokale folkevalde som føretar prioriteringane i Rogaland.

Etter Tore Tønne sin modell skal altså brukarane no halda seg til eit regionforetak i Bergen der dei ikkje har direkte representasjon. Det må jo vera ei forverring og ikkje ei forbedring når det gjeld brukarpåverknad?

**Statsråd Tore Tønne:** For det første må jeg ta avstand fra påstanden om at brukerorganisasjonene er oversett i høringsprosessen. Dette har vært en meget omfattende høring. Jeg kjenner ikke til andre saker innenfor helse- og sosialsektoren som har hatt en videre høringsprosess enn det det er snakk om her. Jeg har gått igjen om det som har vært gjort også under tidligere helseministre og sosialministre i viktige saker, og jeg kan på ingen måte akseptere en påstand om at brukerorganisasjoner ikke er blitt hørt når det gjelder utarbeidelsen av det lovforslaget som nå er til behandling.

Jeg kan heller ikke akseptere at det at man går fra en situasjon hvor det ikke er noen bestemmelser om brukeres og brukerorganisasjoners rettigheter, til en situasjon hvor man lovfester at det skal etableres et system for regelmessig innhenting av brukernes synspunkter på spørsmål som har med utvikling av helsetilbudene å gjøre i de områder hvor de er, på noen måte kan fremstilles som en forverring av situasjonen. Men igjen er dette et spørsmål som representanten tidligere har tatt opp: Bruken av ord kan jo være så mangt.

Jeg kan være fristet til å stille et spørsmål tilbake. Innenfor det nåværende eierskapsystemet er det jo i enkelte tilfeller, men bare i enkelte tilfeller, etablert styrer for sykehusene. Det kunne være interessant å høre om representanten Kleppa kunne nevne noen eksempler på at det i disse styrene er oppnevnt representanter for brukerinstusjonene. Kunne hun i hvert fall nevne ett eksempel?

**Olav Gunnar Ballo (SV):** Jeg la merke til at statsråden tok i bruk klipp og lim-teknikken for å få mindretallets merknader til å fremstå som minst mulig reflektert, i stedet for å gå inn på de helt konkrete innvendingene som han faktisk kom med i sted. Jeg understreker at det med formidlingssentraler burde det være viktig å få på plass, nettopp fordi befolkningen nå har et fritt sykehusvalg, og fordi man står overfor store endringer. Så registrer jeg gang på gang at når statsråden kommer inn på det, er han rimelig upresis – eller fremstillingen man får, er at om det så er private som driver det, ser han ikke de store betenkelighetene ved det.

Jeg har tidligere registrert at statsråden f.eks. når det gjelder finansieringskilder for framtidig sykehusdrift, ikke har store motforestillinger mot delvis reklamefinansiering – slik man nå ser tilbøyeligheter til ved Region-sykehuset i Trondheim. Jeg skulle ønske at statsråden hadde et mye høyere presisjonsnivå knyttet til hva han vil med den statlige sykehusdriften, i stedet for at han søker

å gjøre merknader og kritikker og den tilnærmingen man nå har, til en type latterlige merknader som går på menneskesyn.

Jeg registrerer at Rikshospitalet i år kommer ut med et underskudd som de selv angir til 270 mill. kr. Og jeg registrerer at ved Rikshospitalet – som altså er et statlig sykehus, og har vært et statlig sykehus så lenge jeg har vært klar over at det har eksistert et sykehus som heter Rikshospitalet – der statsråden allerede i dag har fullmakter til å kunne gjøre mye med driften, ser man at bare en sånn enkel ting, for å nevne et eksempel, som de transseksuelle, som etter krav om behandlingstilbud fra Stortinget i over ett år, ennå ikke har fått det. Kan statsråden rent konkret forklare hva årsaken kan være til at det vi i dag har av statlige sykehus, med Rikshospitalet som et godt eksempel, ikke muliggjør at statsråden griper inn og får effektivt Stortingets vedtak, nemlig at man skulle ha et behandlingstilbud for de transseksuelle – som et godt eksempel på konsekvensene av statlig sykehusdrift?

**Presidenten:** Presidenten vil bemerke at begrepet «latterlige merknader» etter presidentens oppfatning beveger seg på kanten av parlamentariske uttrykk.

**Statsråd Tore Tønne:** Jeg forsøker, i motsetning til representanten Ballo, å forholde meg til det denne saken dreier seg om. Det er altså en innstilling fra sosialkomiteen om lov om helseforetak m.m. Jeg har sånn sett ikke til hensikt å gå inn på situasjonen for de transseksuelle ved Rikshospitalet, eller for den saks skyld ulike tenkbare ordninger for å utøve det offentlige ansvar for at befolkningen får god og riktig informasjon om tilbudene fra de forskjellige sykehusene innenfor det offentlige helsevesen.

Jeg skulle gjerne gått gjennom de merknader som representanten Ballo mente jeg bare har klippet og limt fra, men de er så omfattende at det ville sprengte all taletid om en skulle gjøre det fullstendig. Jeg ønsker heller ingen latterliggjøring – unnskyld uttrykket – av det som står her i en generell merknad, når jeg summerer dette. Det er i grunnen også summert bra i merknaden selv, hvor det fremgår – da tydeligvis i motsetning til det forslag som Regjeringen har fremmet, og som det er flertall for:

«Disse medlemmer mener at helsevesenet blir best når det bygger på en solidarisk tankegang.»

Jeg må skyte inn: Det mener undertegnede også. Man peker på hva som vil vederfares oss dersom vi går inn på dette. Det vil bli – nå refererer jeg litt kjapt igjen, det er litt klipp og lim, det må være det – en overgang til markedsløsninger, det vil føre til større ulikheter, mindre samarbeid, økte utgifter, mer administrasjon, lavere prioritering, dårligere vilkår og sterkere misnøye. Jeg lurte en stund på om noe var uteglemt her, men jeg har kommet til at det meste som kan skje av elendighet, nå er med. Det var oppi dette jeg også ville si: En ting er å fremholde en slik dommedag, men jeg synes ærlig talt det blir sterkt når man også antyder at det er de annerledes ten-

kendes menneskesyn som her ligger til grunn, og som ikke er akseptabelt.

**Presidenten:** Replikkordskiftet er omme.

**Kjell Magne Bondevik (KrF):** Dette er en stor sak – endring av eierskap for våre sykehus og de organisatoriske endringer som følger av det. Det avgjørende etter mitt syn er likevel ikke eierskapsspørsmålet, men hvordan vi kan gi pasientene det tilbudet de har krav på. For pasienten er det egentlig knekkende likegyldig om det er stat, fylke eller andre som eier et sykehus, det avgjørende er at de får den behandlingen de trenger. Derfor vil jeg også minne om, selv om vi nå behandler eierskapssaken i dag, hvor viktig det er at regjering og storting følger opp de planer vi har vedtatt, om opptrapping av innsatsen på de områdene hvor forsømmelsene er størst. Jeg tenker på kreftomsorgen, jeg tenker på psykiatrien, og jeg tenker på anskaffelse av bedre og mer moderne utstyr til våre sykehus – tiltak som kan bidra til å kutte helsekøer, lindre smerte og helbrede.

Denne reformen betyr i realiteten at viktige beslutninger blir flyttet vekk fra folkevalgte organ med nærhet til brukerne – pasientene. Jeg er redd for at det kan føre til et demokratisk underskudd i vår sykehuspolitikk. Effektiviteten understrekes, og det er viktig. Men vi vet alle at helsetjenestene vel så mye er et spørsmål om kvalitet som kvantitet. Vi har tidligere behandlet en egen stortingsmelding om verdier i helsetjenesten. Men jeg vil også i forbindelse med denne reformen peke på at vi på mange måter står ved et slags paradigmeskifte når det gjelder helsevesenets møte med brukerne – av flere grunner. Noen av dem er de nye helselovene, nytt eierskap, som vi behandler i dag, mer bevisste brukere, økt konkurranse med det private, kompleksiteten i det faglige, etiske og teknologiske landskap osv. Vi vet at det er mange innenfor helsevesenet som peker på at helsepersonalet ofte har mangelfull etisk og moralsk kompetanse i møte med disse nye utfordringene. Motkreftene til systematisk verdiarbeid og styrket fokus på de myke og nære verdiene i helsetjenesten er sterke. Mitt håp er at staten stiller resultatkrav i form av etiske oppgjør, på lik linje med produksjonsmål og økonomiske resultat. Jeg håper dette også vil være noe som vil telle med i det videre arbeid med sykehusreformen.

Jeg tror for min del at utfordringene når det gjelder ledelse og intern oppgavefordeling ved sykehusene, er mer avgjørende enn eierskap når vi skal utvikle økt kvalitet og effektivitet. Sentrumsregjeringen la til rette for dette, bl.a. ved at fylkeskommunene kunne velge ulike organisasjonsmodeller, som kunne gi deres sykehus en friere stilling, under fylkeskommunalt eierskap.

Spesialisthelsetjenesten og sykehusstilbudet må ses i sammenheng med primærhelsetjenesten. Jeg er redd for at denne samordningen kan bli vanskeligere ved den modell som nå velges, med sykehusstyrer uten en politisk forankring og forvaltningsnivåer som har ansvaret for henholdsvis primærhelsetjenesten og sykehusetjenesten, som det er stor avstand mellom. Jeg tror alt i alt at dette

ikke er nøkkelen til et bedre og mer effektivt sykehusvesen i landet vårt.

Saken har også for øvrig en interessant politisk side. Arbeiderpartiet advarer ofte sterkt mot høyrepartienes politikk når det gjelder utviklingen av velferdssamfunnet. Det er derfor politisk interessant at det nettopp er fra høyrepartiene arbeiderpartiregjeringen henter støtten i denne velferdspolitiske saken, og aller mest entusiastisk støtte fra Fremskrittspartiet.

Jeg tror uansett standpunkt i denne saken i dag at vi gjør klokt i å få en nøktern gjennomgang og en evaluering av erfaringene og resultatene med det nye eierskapet og den nye organisasjonsmodellen etter en tid. Det kan vel ingen være redd for, verken de som måtte tro at dette er den store løsningen på vårt sykehusvesens problemer, som jeg av og til får inntrykk av at noen tror, eller de som måtte tro at det er den store ulykken eller undergangen. En saklig og nøktern gjennomgang som kunne lede opp til en stortingsmelding – slik sentrumspartiene har foreslått – i 2004, har jeg vanskelig for å skjønne hvorfor noen har imot at vi skal få. Jeg registrerer at verken Arbeiderpartiet eller høyrepartiene er med på dette forslaget. Det er fortsatt muligheter for det, og jeg vil stille meg undrende hvis disse partiene som utgjør flertallet i dagens sak, vil motsette seg en slik nøktern gjennomgang.

**Hill-Marta Solberg (A):** Saken som er til behandling her i dag, føyer seg inn i rekken av store reformer innenfor offentlig sektor som Regjeringen har lagt fram forslag om. Også denne reformen vil bli vedtatt.

Bare i vår har Stortinget behandlet politi- og domstolsreformen, landets utvikling som olje- og gassnasjon, nytt petroleumsskattesystem, nye retningslinjer for den økonomiske politikken og flere andre saker av stor betydning. Regjeringen har også lagt fram flere reformer – bl.a. omorganiseringen av Forsvaret, ny oppgavefordeling mellom de ulike forvaltningsnivåene og reformen av høyere utdanning – som skal behandles her i salen de nærmeste dagene.

Den saken som behandles i dag, er likevel spesiell. Knappt noen sektor har så stor betydning for folks hverdag som helsesektoren. Knappt noen offentlige tjenester legger beslag på så store ressurser som våre sykehus. Av et statsbudsjett på om lag 500 milliarder kr går om lag 40 milliarder kr til sykehussektoren.

Norge er et av de landene i verden som bruker mest ressurser på helsetjenester, inkludert omsorgstjenestene. I 1998 utgjorde de totale helseutgiftene i landet vårt 8,9 pst. av BNP – noe som plasserer Norge på sjetteplass blant OECD-landene. Legetettheten hos oss ser ut til å nærme seg verdenstoppen, med 293 innbyggere pr. yrkesaktiv lege i 2000.

Etter alt å dømme er det denne sektoren som har hatt størst vekst i Norge på 1990-tallet. Derfor er det så viktig at vi på dette området foretar nødvendige reformer slik at vi kan sikre bedre utnyttelse av ressursene, bedre tjenester til befolkningen og mer likeverdige tilbud rundt om i landet. Det går fram av innstillingen at et flertall på Stor-



tinget nå får vedtatt Regjeringens forslag, med mindre justeringer.

Formålet med denne reformen er å få bedre sykehus for befolkningen. Tilgangen til helsetjenester skal sikres, uavhengig av bosted og økonomi. Status for denne sektoren i dag er mange pasienter på venteliste og stor mangel på helsepersonell. Gjennom statlig overtakelse og organisering i foretak vil staten komme i en helhetlig ansvarssposisjon for spesialisthelsetjenesten. Nå samles sektoransvaret, finansieringsansvaret og eierskapet på én hånd. Det gir staten en bedre styringsevne på de områdene hvor det er nødvendig.

Målsettingen om likeverdige helsetjenester er på langt nær oppfylt i dag. Det er f.eks. store forskjeller i ventetid for behandling av samme lidelse over fylkesgrensene, særlig innenfor psykisk helsevern. Det er også store geografiske forskjeller i medisinsk praksis innenfor de enkelte områder. Med andre ord: Dagens helsevesen gir ikke et likeverdig tilbud uavhengig av hvor du bor.

Innstillingen viser at de partiene som støtter loven har en svært ulik tilnærming til sykehussektoren. Felles er det likevel at både Arbeiderpartiet, Høyre og Framskrittspartiet har lagt avgjørende vekt på behovet for reformer for å øke kapasiteten i helsesektoren, og samtidig legge til rette for god statlig styring og kontroll over sykehusene. Men høyrepartiene ønsker primært privatisering og konkurranseutsetting, også av helsetjenestene.

For Arbeiderpartiet er det uaktuelt med en slik todeling av det som i dag er felles velferdsgoder. Her skal ikke tilbudet være avhengig av lommeboka og profitten bestemmende for produksjonen. Tilgangen på helsetjenester skal være uavhengig av bosted og økonomi, som sagt, og det er ikke aktuelt å la privat kjøpekraft bli styrende for helsetjenestetilbudet. Gjennom statlig styring og kontroll skal befolkningens rettigheter til et likeverdig helsetilbud sikres og forbedres. Dette er det reformen handler om.

Det går et viktig ideologisk skille mellom Arbeiderpartiet og høyrepartiene på dette punktet – det tror jeg egentlig alle er enige om. Likevel viser innstillingen at det nå er disse tre partiene som først og fremst har tatt ansvaret for å fornye helsesektoren. Sentrumspartiene har, noe uforståelig, stilt seg helt på sidelinjen når denne viktige reformen vedtas i dag, en reform som i mange år framover vil være førende for den videre utvikling innen helsesektoren.

Denne holdningen hos sentrumspartiene blir stående i et noe underlig lys, særlig med tanke på hva sentrumspartiene tidligere har ment om organisering og drift av sykehusene. Muligheten for fylkeskommunene til å styre sykehusene som fristilte kommunale sykehusselskap ble nemlig innført for noe over ett år siden – etter forslag fra sentrumsregjeringen. Da gikk sentrumspartiene til og med inn for aksjeselskap som driftsform for sykehus i visse situasjoner.

Arbeiderpartiet var og er fremdeles imot en organisering som aksjeselskap, noe som først og fremst er egnet for alminnelig forretningsdrift med fokus på eierens av-

kastning. Etter vårt syn er ikke organisering som alminnelig aksjeselskap egnet for drift av offentlige sykehus. Det framstår som usikkert hva som nå egentlig er Kristelig Folkepartis og resten av sentrums begrunnelse for å gå så massivt imot organisering som egne selskap, når Kristelig Folkeparti med Dagfinn Høybråten som helseminister var for kommunale sykehusselskap og sågar for aksjeselskap i gitte situasjoner. Og med denne nære politiske historie i bakhodet var det merkelig å høre representanten Næss' svulmende raljering med helseministeren og med reformen som vedtas i dag. Jeg satt da tilbake med et opplagt spørsmål: Representerer representanten Næss samme parti som tidligere helseminister Høybråten? Og jeg satt også og lurte på hva representanten Næss i så fall mente om tidligere helseminister Høybråten's menneskesyn.

Tre bestemmelser i loven som i dag blir vedtatt, peker seg ut som særlig viktige som trygghet for et sterkt offentlig helsevesen framover. For første gang blir det fastsatt et lovforbud mot delprivatisering og salg av sykehusvirksomhet. Lovens § 43 fastsetter et forbud mot å skille ut virksomheter som yter spesialhelsetjeneste, dvs. kliniske og medisinske og andre helsefaglige servicefunksjoner ved offentlige sykehus. Lovens § 32 fastsetter at sykehusvirksomhet ikke kan selges uten Stortingets samtykke. Det er første gang at dette fastsettes i norsk lov.

I lovens § 30 fastsettes at saker av vesentlig betydning ikke skal kunne avgjøres i helseforetaket. I praksis betyr dette at større saker skal gå til storting og regjering. For eksempel kan ikke et sykehus etter den nye loven nedlegges bare med en lokal beslutning. Det er første gang at lokalsykehusene på denne måten får et vern mot nedleggelse. Dette er gode nyheter for de mange lokalsykehusene rundt om i landet.

Odelstinget skal i dag vedta en helhetlig organisasjons- og ansvarsreform for spesialisthelsetjenesten – sykehusene. Reformen vil skape klarere ansvars- og rollefordeling enn det som har vært mulig å etablere med dagens struktur og eierskap.

Det legges bedre til rette for politisk styring og produksjon av helsetjenester. Dette vil brukerne – befolkningen – tjene på. Med de ulikheter, ventelister og manglende utnyttelse av ressurser som vi har i dag, må reformen ses på som en nødvendig forutsetning for et bedre helsevesen i fremtiden. Odelstinget fatter derfor et svært viktig lovvedtak i dag.

**Karin Lian (A):** Det er viktig å understreke at statlig eierskap i seg selv ikke løser de grunnleggende problemer og de nye utfordringer innen sykehusbehandling.

Det viktige er at foretakene får fullmakt til å organisere sin virksomhet og sin ordinære drift uten at staten skal detaljstyre. Men denne friheten skal ikke kunne brukes til å skape usunne konkurranseforhold. Helseforetakene må følge de nasjonale helsepolitiske mål og prioriteringer. Helseforetakene skal også stille strenge krav til god ledelse, med vekt på reell kompetanse og på evnen til å motivere sine medarbeidere og få til samarbeid i hele foretaket.

Statens eieransvar og organisering av sykehusene i helseforetak er virkemidler som klargjør ansvaret på en helt annen måte enn dagens system gjør. Ledelsens ansvar vil bli tydeligere sammenliknet med den forvaltningsorganiseringen som vi har i dag.

Når statens overføringer til helseområdet går til regionene istedenfor til fylkene, kan penger til helseformål ikke lenger blandes med penger til andre sektorer. Dette er en klar forbedring fra tidligere, som helt tydelig vil vise hvilke ressurser som nå stilles til rådighet for helsevesenet.

Jeg vil bruke en del av mitt innlegg til å si noe om et område som ikke er tatt med i statens ansvar i denne omgang. Det gjelder tannhelsetjenesten. Fylkeskommunen skal fortsatt ha sektoransvaret, fordi spørsmålet om statlig overtakelse skal utredes nærmere. I Sosial- og helsedepartementets høringsnotat om statlig overtakelse av spesialisthelsetjenesten ble høringsinstansene bedt særskilt om synspunkter som knytter seg til fremtidig sektoransvar, eierskap og driftsform for tannhelsetjenesten. Tre alternative løsninger ble skissert:

- fortsatt fylkeskommunalt ansvar
- kommunalt ansvar
- statlig ansvar

Av de 300 hørings svarene som kom inn i forbindelse med notatet om helseforetak, hadde 65 av dem uttalelser om tannhelsetjenesten. Om lag halvparten anbefalte at staten overtar eierskapet og sektoransvaret, på samme måte som for spesialisthelsetjenesten. Resten fordelte seg likt mellom kommunalt ansvar og fylkeskommunalt ansvar.

Det viktigste argumentet for statlig overtakelse er hensynet til likeverdige tjenestetilbud til de etter loven prioriterte gruppene. I tillegg er det et viktig argument at dagens rekrutteringsproblemer synes vanskelige å løse med den nåværende fylkeskommunale forankring. De som uttalte at tannhelsetjenesten bør bli kommunal, var innforstått med at enkelte kommuner må samarbeide for å kunne tilby tjenester som de er pålagt etter tannhelseloven. Argumentasjonen for kommunal tannhelsetjeneste bygger på at tjenesten er å betrakte som en primærhelsetjeneste som kan sidestilles med allmennlegetjenesten. Flere av dem som anbefalte kommunalt sektoransvar, foreslo en delt løsning, der spesialisttannhelsetjenesten overføres til staten sammen med den øvrige spesialisthelsetjenesten. Den resterende firedel som uttalte seg om tannhelsetjenesten, anbefalte at den skulle forbli fylkeskommunal. De fleste føyde til at de ønsket en grundigere vurdering av denne tjenesten før det ble tatt beslutning til forankring.

I og med at Regjeringen har besluttet at spørsmålet om statlig overtakelse av tannhelsetjenesten skal utredes nærmere, vil jeg benytte anledningen til å vise til de dokumenter sosialkomiteen behandlet i Stortinget 5. april i år, hvor komiteen bl.a. påpekte den nære sammenhengen mellom sykdom i munnhulen og sykdom ellers i kroppen. Mangelen på tannleger i distriktene ble også grundig fokusert.

Det er behov for mer informasjon og for bruk av tannpleiere som kan forebygge sykdom i munnhulen og skader på tennene. Flere eldre beholder sine egne tenner, og også denne gruppen bør få bedre hjelp til tannbehandling, uavhengig av om de bor på institusjon eller i sitt eget hjem.

Jeg er glad for at det blir en ny runde, med et nytt høringsnotat, slik at tannhelsetjenesten får den samme grundige vurderingen som andre helsetjenester. Det er svært viktig at de ulike helsetjenester blir vurdert så likt som mulig.

**Inga Balstad (A):** Dette er en stor sak, som angår spesialisthelsetjenesten vår, og som jeg håper og tror vil vise seg å gi positiv effekt for den enkelte bruker av disse tjenestene. Jeg har ikke den samme evne som representanten Meltveit Kleppa til å se inn i glasskulen og svartmale fremtiden, men jeg vet i hvert fall at Norge nå nærmer seg verdenstoppen når det gjelder legetetthet, mens vi har lange ventelister. Fylkeskommunene har gjort så godt de har kunnet, innenfor de rammer de har disponert. Men ansvarsforholdene har vært uklare, og det har muligens ført til at ressurser som settes inn, utnyttes dårlig.

Når vi nå får en organisering i regionale helseforetak, er det av stor betydning at en får et styre som er godt forankret i regionen. Dette styret skal oppnevnes av foretaksmøtet, som når det gjelder de regionale foretakene, er departementet. Styret skal settes sammen slik at medlemmene til sammen har den kompetanse som skal til for å ivareta foretakenes oppgaver. Det betyr at det må finnes kompetanse på områder som helse, økonomi, ledelse, m.m. De ansattes representasjon i styret er selvsagt sikret i loven. Brukerinteressene mener vi også er godt ivaretatt gjennom lovens § 36, der det slås fast at representanter for pasienter og andre brukere skal bli hørt når meldinger og planer utarbeides. Det slås også fast i loven at pasientorganisasjonenes innflytelse på planarbeidet må kanaliseres inn i formelle prosesser. Det er viktig at brukersynspunkter kommer til foretakene så tidlig som mulig i planleggings- og kvalitetssikringsprosesser. Å komme inn først ved styrebehandling kan være i seneste laget. Gjennom de lovparagrafer som regulerer dette, mener vi at brukernes interesser blir godt ivaretatt, og vi vil følge med i foretakenes oppfølging på dette punktet.

I styrene ville pasientorganisasjonene muligens fått bare én representant, mens de nå får formaliserte kanaler der alle har krav på å bli hørt. Som representant i et slikt styre er vi vel også alle brukere, og vil absolutt føle det som en styrke å få innspill fra alle som har erfaringer med helsetjenestene.

Forskning og utvikling av ny teknologi, sammen med tilbakemeldinger fra brukere, er uhyre viktig for å kunne opprettholde og forbedre gode tilbud.

I tillegg til at medlemmene i styrene for de regionale helseforetakene skal ha lokal forankring, ligger det i forslaget fra departementet at det skal være et regionalt råd. I Arbeiderpartiet er vi forundret over at vi ikke får støtte fra sentrum på dette punktet. Selv om det er uenighet om

reformen, trodde jeg det var innlysende at det er dem som sikrer den lokale forankringen.

Representanten Bondevik mente at det kunne bli et dårligere samarbeid med primærhelsetjenesten. Jeg ser for meg at det regionale rådet kunne vært den linken som nå er borte. Dette er viktig for oss, siden rådene er sammensatt av politikere som kan ivareta den regionale og fylkeskommunale innflytelsen på utviklingen av spesialisthelsetjenesten.

I rådsorganets oppgaver er det innbakt den plikt det regionale helseforetaket har til å innhente råd i forbindelse med planarbeidet. På denne måten kunne en ha sikret at regionale, politiske organer fikk innflytelse på foretakenes virksomhet.

Diskusjon om sykehusstruktur har til nå i for stor grad vært en diskusjon om antall sykehus, og i for liten grad en diskusjon om funksjonsfordeling. Flertallet i komiteen understreker at vi i overskuelig framtid har bruk for alle de sykehus som finnes i dag, men at sykehusene på lik linje med all annen virksomhet må være forberedt på endringer i oppgaver og ansvar. Dette vil, uansett eierforhold, komme som en følge bl.a. av den teknologiske utvikling innenfor det medisinske området.

I Norge har vi høyt kompetent helsepersonell, dyktige forskere, høyt utviklet teknologi og mange helseinstitusjoner med lang erfaring. Dette skulle, sammen med denne reformen, gjøre at vi er godt rustet til å ta oss av framtidige utfordringer i helsevesenet.

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

**Bent Høie (H):** Det viktigste i denne saken er etableringen av sykehusene som selvstendige foretak. Dette gir et stort potensial for å utløse stor kreativitet i sykehussektoren. Sykehusenes tjenester innebærer store kunnskapsorganisasjoner, som er preget av høy kompleksitet og store krav til endringskompetanse.

Styring lar seg i slike organisasjoner vanskelig gjennomføre gjennom detaljerte regler og en stram hierarkisk struktur. Foretaksorganiseringen er derfor et viktig virkemiddel for å sette sykehusene selv i stand til å løse sine utfordringer. Ved å gi det enkelte foretak og deres ledere klarere ansvar, mandat og fullmakter, kan en få i gang veldig mange positive prosesser. Derfor støtter Høyre denne endringen. Men vi er bekymret for at den ansvarsfraskrivelsen som helseministeren beskrev i sitt innlegg, vil fortsette ved at de regionale helseforetakene overtar fylkeskommunens rolle på grunn av at en ikke har vært i stand til å få flertall for å skille bestiller- og utførerfunksjon.

Hill-Marta Solberg gjorde i sitt innlegg forsøk på å skape inntrykk av at Arbeiderpartiet var den fremste garantisten for et offentlig helsevesen. Det er feil. Det er nemlig Høyre og Fremskrittspartiet, altså den såkalte høyresiden i norsk politikk, som går inn for å lovfeste «sørge for-prinsippet» i forhold til at det er staten som skal sørge for den enkeltes rett til å få behandling, og lovfeste denne. Arbeiderpartiet strekker seg ikke lenger

enn at de går inn for at det offentlige skal drive og eie. Det er derfor høyresiden som er den beste garantisten for at den enkelte pasient får den behandlingen som en har behov for. Det er derfor overraskende at Fremskrittspartiet i denne saken velger å operere på egen hånd, uten å gå i allianse med Høyre, for å få gjennomført en større del av vår felles politikk.

I denne debatten har det blitt trukket en del paralleller til Harald Hårfagre, som samlet Norge til ett rike. Men det er veldig synd at statsråd Tønne ikke møtte en vestlending i Fremskrittspartiets helsepolitiske talsperson, for da hadde han blitt møtt med betydelig strengere krav om hva som er til beste for pasientene. Den eneste vestlendingen i denne saken har vært Annelise Høegh fra Høyre.

**Carl I. Hagen (Frp):** Det er, som flere har sagt, en stor dag for Fremskrittspartiet, ved at vi får samlet Helse-Norge til ett rike. Jeg tror det er 20 år siden vi begynte å skrive om disse tingene. Derfor er vi veldig tilfreds med at man nå har kommet godt i gang ved at ansvaret for sykehusene blir samlet.

Ellers er det to interessante observasjoner jeg har gjort i forbindelse med debatten, og også før debatten. Den ene er at Arbeiderpartiet har brukt den samme argumentasjonen som oss når det gjelder svarteperspillet som opphører – at man ikke skylder på hverandre, men at ansvaret for sykehusene samles ett sted. Det lover godt hvis statsråd Tore Tønne kan formidle de samme synspunkter til sosialministeren. For når man har oppdaget svarteperspillets negative virkninger på ett område, kan vi kanskje få det overført til et annet viktig område, nemlig eldreomsorgen, hvor det er nøyaktig de samme prinsippene. Vi har eksempler på en vedvarende mangel på sykehjem, og sosialministeren står her og sier at det er et kommunalt ansvar. Det er derfor vi har problemer når det gjelder sykehjem. Hvis vi hadde samlet finansieringsansvaret for dem slik som vi gjør når det gjelder sykehusene, i statsbudsjettet, ville ikke sosialministre kunne gi slike svar for fremtiden. Så jeg håper at Arbeiderpartiet snart vil tenke gjennom dette prinsippet også når det gjelder de andre områdene, særlig eldreomsorgen.

Så sa Kjell Magne Bondevik at det egentlig ikke betydde så mye om det var en ny eier av sykehusene. Det spilte ikke noen rolle hvem som eide sykehusene. Det var tilbudet, og at det var godt og forsvarlig, som var det avgjørende. Og det er interessant. Tenk da om Kristelig Folkeparti og Kjell Magne Bondevik kunne akseptere at den innsatsbaserte stykkprisfinansieringen også stilles til rådighet hvis private institusjoner og sykehus foretar operasjoner! Det kunne også vært interessant om Tore Tønne kunne forklare Stortinget hvorfor det ikke er slik at ISF-finansiering av de forskjellige satsene også kan gå til private sykehus. Selv om de ikke får grunnbevilgningen som andre får, må de i hvert fall kunne få innsatsstyrt finansiering hvis de foretar operasjoner som de kan gjøre. Og hvis Kjell Magne Bondevik har oppdaget at det ikke er hvem som eier noe, som er viktig, men hvordan man gjør det, burde han kanskje få et helt annet syn gene-

relt på konkurranseutsetting. På mange sektorer er det private bedrifter og organisasjoner som kan tilby produksjon av tjenester, som burde kunne inviteres inn når det er staten som skal være betaler.

Så disse to tingene synes jeg er meget, meget viktige. Så det er nå bare å få Arbeiderpartiet til å skjønne at den samme argumentasjonen som saksordføreren her brukte, også bør brukes i forbindelse med eldreomsorgen, og Kjell Magne Bondevik er blitt en prinsipiell tilhenger av konkurranseutsetting, og at det ikke spiller noen rolle hvem som eier aksjene eller eier et foretak.

**Harald T. Nesvik (Frp):** Først en liten visitt til representanten fra Høyre som uttalte seg om vestlendinger. Fremskrittspartiet har to vestlendinger i sosialkomiteen, og det er sikkert også derfor Fremskrittspartiet har fått gjennomslag for sine syn, mens Høyre ikke har fått gjennomslag for det de påpeker er uheldig at andre ikke har fulgt etter på. Så Fremskrittspartiet har i hvert fall fått på plass en modell der det nå er et skille mellom bestiller- og utførermodellen. Helseministeren har også påpekt her at det regionale foretaket skal ha en bestillerfunksjon, mens foretaket faktisk skal ha en utførerfunksjon – som sagt, det regionale skal ikke yte helse-tjenester selv.

Så litt til begynnelsen av debatten. Jeg satt først og hørte på representanten Næss, og jeg må si at jeg egentlig hadde store problemer med å følge representanten Næss på alle punkter, unntatt ett, for på ett punkt er jeg nemlig enig med representanten Næss. Jeg skal prøve ikke å bruke så mange ord som må settes i anførselstegn, men bruke den korrekte betegnelsen, slik som Næss gjorde når det gjaldt de regionale rådene, at det mer er råd som har som formål å innta flytende føde. Der er jeg faktisk enig med representanten Næss, og jeg ser fram til voteringen i salen senere i dag.

Men så etter en liten stund trådte representanten Meltveit Kleppa opp på denne talerstolen, og det minte meg mer om et gufs fra fortiden. Jeg må si at etter å ha hørt det innlegget begynte jeg å lure. Men jeg skjønnte jo da hvorfor det virker som om Senterpartiets representanter stadig mer går i retning SV i en del saker i forhold til hvor de tidligere har stått. En representant fra et parti som egentlig helt har meldt seg ut av debatten, går opp på talerstolen her og snakker om hva dette vil innebære. Det er en stor dag for dem som vil privatisere, sa representanten Meltveit Kleppa. Vel – det er ikke det. Det foreligger ingen privatisering her. Dette er å innføre et virkemiddel slik at vi kan møte framtiden innenfor helsevesenet. Man løser ikke alle problemer med en statlig overtakelse, men det blir et virkemiddel. Det kan hende representanten Meltveit Kleppa ser for seg muligheten for selv å komme i statsrådsstolen en gang til, og at det derfor vil være en fordel at man ikke endrer dette, for da kan jo statsråden fortsette med å si: Dette er ikke mitt ansvar, dette er fylkeskommunens ansvar, og dermed kan ikke jeg rammes av denne kritikken.

Dette er en viktig dag for Helse-Norge. Vi har fått på plass et viktig virkemiddel, slik at vi kan møte framtiden.

Det er en viktig sak for pasientene, for det som er hovedhensikten her, er nettopp å sette pasientene i fokus.

Det neste som vi må få på plass for at dette skal kunne begynne å fungere, er at vi – og det er et standpunkt som bare Fremskrittspartiet og Høyre tidligere har inntatt – må få en juridisk bindende rett til behandling. Da får vi det neste virkemiddelet på plass.

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

**Åse Gunhild Woie Duesund (KrF):** En samlet komite sier at det skal være folks behov som skal styre utviklingen av velferdstjenestene, ikke den enkeltes økonomi eller ønske om å tjene penger. Kristelig Folkeparti støtter dette. Men det finnes private sykehus drevet av kristne eller humanitære organisasjoner som har tjeneste og ikke fortjeneste som hovedmål. Disse har fått lite oppmerksomhet i proposisjonen.

Jeg synes det er merkelig at Høyre og Fremskrittspartiet ikke støtter en komitemerknad som understreker viktigheten av at det inngås avtaler med de institusjonene som i dag drives av private, og som nå er inne i de offentlige helseplanene, slik at de fortsatt blir en del av tjenestetilbudet.

Jeg er glad for statsrådets svar i dag. Arbeiderpartiet har skiftet sykehuspolitikk. I 1997 var helseminister Hernes tydelig i at fylkeskommunen skal eie og drive sykehusene. To år senere bekreftet Arbeiderpartiet det samme da vi vedtok ny lov om spesialisthelsetjenesten. Det kan vel ikke være slik at en skifter sykehuspolitikk hver gang en skifter helseminister.

Det er skapt kjempestore forventninger til reformen. Ifølge saksordføreren blir det slutt på både helsekøer og ansvarsfraskrivning om staten overtar eierskapet. Staten eier i dag Rikshospitalet, og det kan vel neppe betegnes som noe mønsterbruk.

Regjeringen sier at velferdsstaten må videreutvikles og fornyes. Da er det underlig at statsråd Giske avviser foretaksmodellen for universitetene fordi han ønsker større offentlig styring. Statsråd Tønne ønsker tydeligvis ikke det samme.

Kristelig Folkeparti mener at sykehusreformen fører til sentralisering av makt. Den foreslåtte reformen endrer ikke på antall beslutningsnivåer. Det som er nytt, er at nivået nærmest brukeren ikke underlegges direkte folkevalgt styring.

Styrene i de regionale helseforetakene skal utnevnes av helseministeren. Det ser ut til at medlemmene bør ha mer økonomisk kompetanse enn faglig eller politisk. Brukerne er heller ikke ivaretatt på en god nok måte.

De statlige sykehusene blir landets største arbeidsplass, og jeg deler den bekymring som Norsk Kommuneforbund og en enstemmig LO-kongress har gitt uttrykk for. Det er merkelig at vi i dag skal beslutte å innføre en modell som f.eks. England og New Zealand nå går bort fra.

Helt til slutt: Jeg håper at helseministeren har merket seg at når ledelsen for de regionale helseforetakene skal

etableres, er begge Agder-fylkene enige om at når det gjelder helseforetak i sør, er Arendal det beste alternativ.

**Asmund Kristoffersen (A):** Jeg skal først få lov til å gjøre oppmerksom på en feil i flertallsinnstillingen når det gjelder § 46, om Riksrevisjonen. I forslaget, slik som det foreligger i innstillingen, skulle tredje ledd erstatte proposisjonens første ledd. Dette har i innstillingen blitt to ulike ledd. Nå er dette rettet opp i et berikket forslag, nr. 19, som legges fram. Alle de berørte partier er innforstått med denne korreksjonen, som er en rettelse i forhold til det som bør skje her.

Så til åpningssalven fra representanten Næss. Helseministeren kan forsvare seg selv, men jeg vil si at jeg synes at den karakteristik som ble gitt her, var uverdige tale fra denne talerstol. Med hvilken rett kan representanten karakterisere vår helseminister som kunnskapsløs? Jeg har nå vært åtte år i sosialkomiteen, jeg har opplevd fire helseministere, og jeg kan forsikre nasjonen og representanten Næss om at denne helseministeren tåler å måle seg med alle de andre – også han som representerte Kristelig Folkeparti for halvannet års tid siden.

Både representanten Alvheim og representanten Høegh var inne på et viktig punkt da de nevnte at de regionale helseutvalg ikke skal drive virksomhetene. De presiseringer som Høyre og Fremskrittspartiet ønsket, understøtter og klargjør organiseringen av helseforetakene, noe som også lå til grunn i proposisjonen. Jeg kan forsikre disse representantene om at det har vært en forutsetning at dette skulle skje, og at den presiseringen som ble foretatt i komiteen – og dette blir nå vedtatt i Odelstinget – er helt grei.

Siden dette kanskje er den siste debatten representanten Annelise Høegh deltar i her, i alle fall som stortingsrepresentant, har jeg lyst til å si at det som ble sagt her fra hennes side, var verdt å lytte til. Det var mindre verdt å lytte til en del av det jeg hørte fra andre representanter her. Jeg er litt forundret over det ordvalget som brukes fra denne talerstolen – det må jeg si. Jeg har nevnt ett eksempel – flere kunne vært nevnt, men jeg skal la det ligge.

Så må jeg også si, med referanse til det som ble sagt om skifte av helsepolitikk, at Arbeiderpartiets langsiktige helsepolitikk bestemmes av våre landsmøter og de programvedtak som vi gjør der. I dag oppfyller vi et viktig punkt i det programmet som ble vedtatt for trekvart års tid siden, ved at vi nå vedtar denne reformen. Det er jeg veldig glad for at vi har fått til, med støtte fra andre partier.

**Magnhild Meltveit Kleppa (Sp):** Lat meg først gjera eit forsøk på ei oppklaring i forhold til replikkvekslinga mellom meg og helseministeren. Min replikk var ikkje eit innlegg for at revmatikarane i Rogaland skulle ha deltaking i det regionale føretaket. Min replikk var fyrst og fremst meint å understreka den forskjellen som er når det gjeld dagens system, der brukarorganisasjonane i praksis skal ha ein tett dialog med eit folkevalt fylkeskommunalt nivå.

Så til Hill-Marta Solberg i forhold til organisering og dei endringar i syn som ho meiner har funne stad. Lat det vera heilt klart frå Senterpartiet si side: Det som vi ynskjer, og som vi meiner ville vore ei betre organisering, er eit fylkeskommunalt forankra føretak, der sjølve føretaket er forankra i lokale folkevalde som ansvarshavande. Eg synest å minnast at det her er leiande helsepolitikarar frå Arbeidarpartiet som har skifta syn undervegs. Gunhild Øyangen og Asmund Kristoffersen var vel begge i utgangspunktet svært skeptiske til den modellen som vart lansert av Tore Tønne.

Så til Nesvik: Eg vil berre minna om at Kristeleg Folkeparti, Senterpartiet og SV står saman i sine merknader, og det er ikkje noko linjeskifte her frå Senterpartiet si side, om han kan lesa det ut av det eg sa. Men eg registrerer ut frå det han sa i sitt innlegg, at det her kan liggja eit lite skifte. Det vedtaket som vert gjort i dag, er ikkje ei endring og eit fyrste skritt i retning av privatisering. Det roar dei av oss som er urolege for det.

Så vil eg via den siste delen av innlegget mitt til spørsmål som i dag er uavklarte. Eg skal la barnevernet og rusfeltet liggja, men eg vil berre seia at eg er glad for at Regjeringa der tar seg betre tid enn det den har gjort når det gjeld det som vert vedtatt i dag.

Eg vil utfordra helseministeren på dei tilsette sin situasjon, og at han legg til rette for at arbeidstakarorganisasjonane vert sikra reell medverknad og innverknad på alle ledda i omorganiseringsprosessen.

**Inge Lønning (H):** Norsk helsevesen har store ressursar i form av kompetanse og fremragende fagfolk, og der er store kapitalinvesteringar i utstyr. Vår største utfordring består i at vi pr. i dag ikke klarer å få det ut av de samlede ressursene som vi kunne og burde få. En av grunnene til det er at vi har hatt et beslutningssystem som inviterer altfor mange av aktørene til å investere kreftene sine i å plassere ansvaret et annet sted enn der de selv befinner seg til enhver tid. Det er ikke et spesielt produktivt beslutningssystem.

Det viktigste fremskrittet ved den reformen som blir vedtatt i dag, er at den tydeliggjør sammenhengen mellom makt og ansvar. Det er i sin alminnelighet en fordel at makt og ansvar følges ad. Det har hele tiden vært slik at den økonomiske makt ligger hos staten. At også ansvaret tydeliggjøres på statens hånd, er etter mitt skjønn et skritt i riktig retning.

La meg også føye til at reformen kunne ha blitt vesentlig mer gjennomgripende, og med vesentlig større utsikter til å gi et helt vellykket resultat, dersom regjeringspartiet også hadde våget å trekke den logiske konsekvens, nemlig at tre forvaltningsnivåer med fordel kan forenkles til to, og at vi kan klare oss uten fylkeskommunen når den viktigste oppgaven som fylkeskommunen i dag ivaretar, faller bort.

Men la meg så føye til at én ting som forbauser meg, er at den samme regjering som argumenterer godt og overbevisende for at optimal ressursutnyttelse krever at de enkelte institusjonene selvstendig gjøres i størst mulig grad og får sitt eget ansvar, samtidig ønsker å gjennom-

føre en helt parallell reform når det gjelder høyere utdanning, hvor man argumenterer nøyaktig motsatt av det man gjør når det gjelder sykehusreformen.

Det står i en bok som jeg har et visst kjennskap til, at et hus som kommer i strid med seg selv, ikke kan bli stående. Det er en løfterik profeti.

**John I. Alvheim (Frp):** La meg gi min fulle tilslutning til det siste taler sa når det gjaldt dette med ansvarsplassing.

Jeg er også vestlending og har deltatt i kampen om å samle Norge til ett helserike, men vestlendingen Are Næss rømte og deltok ikke i denne kampen. Det er forskjellen mellom meg og representanten Are Næss.

Ellers må jeg si at når Bondevik stiller seg spørrende til hvorfor det skulle være Høyre og Fremskrittspartiet som skulle sikre flertall for denne reformen, må han ha fulgt dårlig med i timen i de årene han har sittet på Stortinget og også Fremskrittspartiet har vært representert. Er det noen partier i denne sal som i alle år har forsøkt å komme med nye innspill for å bedre situasjonen i vårt helsevesen, med utgangspunkt i pasientenes behov, så er det nettopp de to høyrepartiene. Jeg må si at jeg er veldig glad for det resultat som i dag foreligger i den aktuelle innstillingen. Jeg er like forundret over at sentrumpartiene har plassert seg totalt på sidelinjen, og ikke har villet være med på noe konstruktivt samarbeid for å få denne reformen best mulig. Det er også et tankekors, men det viser etter mitt syn og etter min erfaring med disse partiene gjennom flere år at de egentlig overhodet ikke har noen helsepolitikk, men forholder seg til det gamle, det tradisjonelle og det såkalte trygge.

Og så må jeg få lov å komme tilbake til representanten Are Næss' innlegg. Det gjorde meg rett og slett vondt. Er det mulig å trekke mitt menneskesyn, mine verdspørsmål, i tvil i forbindelse med den helsepolitikken jeg har stått for på vegne av mitt parti gjennom alle disse årene? Hvordan er dette mulig? Glemmer pasientene, ble det sagt. Dette er så grovt at det burde faktisk vært usagt av representanten Are Næss, og jeg vil si det så sterkt: Jeg skal for fremtiden ha meg frabedt denne karakteristikk av mitt menneskesyn og mitt partis menneskesyn i noen som helst politisk debatt. Jeg aksepterer det rett og slett ikke, for det er så til de grader urettferdig og usant at jeg kan nesten ikke finne ord for det!

**Annelise Høegh (H):** Det siste Alvheim sa, og for så vidt det meste, kan jeg gi min fulle tilslutning til. Jeg tror ikke det er et skille i menneskesynet som gjør at det er skiller i synet på dagens sak.

Alvheim sa også at han er veldig glad i dag. Det er jeg også, men jeg skulle så gjerne vært enda litt gladere.

Når Alvheim spurte litt retorisk i sitt første innlegg om hva Høyre har fått til utover det Fremskrittspartiet har fått til, er dessverre svaret på det: ingen ting. Det er jammen ikke vår skyld! Problemet har vært at Fremskrittspartiet spilte fra seg kortene før spillet var i gang, ved å si hva de subsidiært ville godta. Og hvorfor i all verden skulle da Arbeiderpartiet forhandle om mer enn

de måtte. Det sørgelige resultat av en ellers god dag er at vi, Høyre og Fremskrittspartiet, i fellesskap kanskje kunne ha oppnådd mer. Men fordi Fremskrittspartiet har valgt å sette, som jeg sa, snevre partiinteresser foran pasientinteressene, har vi ikke oppnådd mer enn vi har. Men det er i alle fall en begynnelse – en god begynnelse.

Så til Åse Gunhild Woie Duesund, som etterlyste hvorfor ikke Høyre ville støtte at man skal inngå avtale med de private som i dag er en del av helsetjenesten og innenfor de regionale helseplaner. Det er selvfølgelig ikke riktig at Høyre ikke går inn for det, det har vi skrevet i våre egne merknader, og det fremgår av vårt lovforslag. Problemet er at Kristelig Folkeparti og resten av mellompartiene ikke har villet gå inn i denne saken og stiller seg utenfor, slik også Alvheim og flere andre har vært inne på.

I motsetning til, om ikke så mye Woie Duesund, men iallfall Are Næss, så holdt Kjell Magne Bondevik et rolig og balansert innlegg, vil jeg si, som på en helt annen måte varslet at her er man kanskje i en ikke altfor fjern fremtid villig til å gå inn i denne problematikken på en mer positiv måte enn mellompartienes hovedtalsmenn i dag har gitt uttrykk for. Selvsagt er Høyre villig til å evaluere ordningen, men kanskje ikke etter to år, rent bortsett fra at vi får en årlig evaluering gjennom den helseplanen som de regionale helseforetakene skal legge frem.

Jeg vil takke saksordføreren for de vennlige ordene. Det er alltid godt å høre når en snart skal slutte. Jeg synes derfor det var litt synd at Arbeiderpartiets parlamentariske leder, Hill-Marta Solberg, falt for fristelsen til å si noe som er helt galt, nemlig at Høyre, og for så vidt også Fremskrittspartiet, vil privatisere helsevesenet. Det er i grunnen å bruke samme type retorikk som mellompartiene har gjort her i dag. Det er ingenting i dagens innstilling som tilsier det, snarere tvert imot: Vi ønsker en full statlig finansiering og fullt statlig eierskap av helsevesenet. Da kan man ikke si at man går inn for noen privatisering.

**Olav Gunnar Ballo (SV):** Det har i det alt vesentlige vært enighet om målsettingene for det norske helsevesenet på et overordnet nivå: at man skal skape likeverdighet, uavhengig av alder, økonomi og bosted for den enkelte. Det er uenighet om de virkemidlene som skal tas i bruk for å nå målsettingen.

Når det gjelder sykehusvesenet og hvordan det skal organiseres, mener i hvert fall jeg og SV at de valgene man nå tar, på mange måter er et verdivalg bort fra den målsettingen. Konsekvensene vil veldig fort bli at man ikke skaper likeverdighet. Man skaper ikke jevn fordeling av tilbudet. Man mister den folkevalgte kontrollen som kunne gitt den konsekvensen. Man sikrer ikke brukermedvirkningen, som også har kunnet bidra til dette på en konstruktiv måte. Man åpner i for stor grad for at kommersielle aktører kommer inn. Dette virker sentraliserende, og man får større tilbudsforskjeller.

Det å ikke påpeke denne type konsekvenser vil være en total svikt. Jeg må si at jeg er ganske overrasket over å se, når man påpeker faren for denne type konsekvenser,

med hvilken indignasjon bl.a. statsråden går inn i disse motforestillingene. Det måtte være mye mer konstruktiv hvis statsråden kunne se på realitetene og prøve å søke å svare på problemstillingene på en overbevisende måte, i stedet for å trekke fram, som jeg ser det har vært gjort her flere ganger, betraktninger helt grepet ut av sin sammenheng. Når jeg tar opp dette med Rikshospitalet, er det fordi at det er en problemstilling. Rikshospitalet er på statens hender, og likevel ser vi at det er betydelige driftsproblemer i dag. Vi ser en overskridelse i størrelsesorden 270 mill. kr. Vi har sett en utbyggingsfase og en etableringsfase for det nye Rikshospitalet med manglende statlig styring med hele prosjektet. Vi ser i dag at spesielle grupper av pasienter som Rikshospitalet har et behandlingsansvar for, greier de ikke å ta behandlingsansvaret for på en forsvarlig måte. Ansvar for at den behandlingen skal gjennomføres, er plassert hos statsråden allerede i dag. Likevel nekter statsråden å gå inn i problemstillingen når man bruker det som et eksempel i forhold til statlig overtakelse. Jeg og SV er overbevist om at det kan være både fordeler og ulemper knyttet til en statlig overtakelse, men det blir veldig viktig å legge føringer for den statlige overtakelsen som sikrer fortsatt statlig styring.

Jeg må si, når denne debatten nå begynner å nærme seg avslutning, at jeg synes det er synd at ikke statsråden i større grad går inn og konkretiserer hva han vil med denne reformen, og hvordan man skal sikre likeverdigheten, i stedet for at man tar bruddstykker av teksten grepet ut av sin sammenheng for å søke å svekke motargumentene.

**Are Næss (KrF):** Det er ikke lett å gjøre alle til lags. Når en blir beskyldt for å ha rømt fra kampen og samtidig for å ha holdt et innlegg som gjorde vondt, er det etter mitt skjønn litt vanskelig å kombinere.

Kristelig Folkeparti har ikke rømt fra denne kampen. Vi har et annet standpunkt enn representanten Alvheim og Fremskrittspartiet, og vi har ikke meldt oss ut av dette.

Jeg merket meg ellers at representanten Alvheim brukte en del av sitt innlegg til å karakterisere den såkalte motmeldingen som et makkverk. Etter min mening – jeg har bare et relativt overfladisk kjennskap til denne meldingen – gir den likevel en grundig gjennomgang, med referanser og henvisninger bl.a. til forhold i andre land, noe som gjør at den på mange måter etter mitt syn er mer seriøs enn den proposisjonen vi har fått fra Regjeringen.

Annelise Høegh lurte på om foretak er det nye bannordet i Kristelig Folkeparti. Nei, det er det ikke, vi bruker verken gamle eller nye. Det er riktig at dette ordet også er benyttet av sentrumsregjeringen, men det var i en helt annen sammenheng, nemlig da daværende helseminister Dagfinn Høybråten la fram den såkalte menyen for ulike former for sykehustilknytning for fylkeskommunen. Dette var, som sagt, en helt annen modell, og er ikke sammenliknbart.

Når det gjelder pasientorganisasjonene, som Annelise Høegh også nevnte, støtter vi, som Høyre, deres representasjon i helseforetakstyrene.

Når det gjelder min angivelige uverdige tale, som saksordføreren påpekte, vil jeg bare replisere at jeg har overhodet ikke kalt helseministeren kunnskapsløs. Det jeg har påpekt, er at statsrådene Gudmund Hernes og Tore Tønne kanskje har et mer perifert kjennskap til hel-sevesenet enn f.eks. Arbeiderpartiets tidligere helseminister Werner Christie.

Jeg vil også ha meg frabedt den mistenkeliggjøring som representantene John I. Alvheim og Hill-Marta Solberg og også helseministeren gjorde seg skyld i. Jeg har ikke sagt noe som helst verken om eget eller andres menneskesyn. Det som står i innstillingen, er at det å betrakte en pasient som et produkt strider mot menneskesynet og fagetikken for de fleste. Og det tror jeg det må kunne være alminnelig enighet om.

Så har Kristelig Folkeparti, som sagt, ikke meldt seg ut. Vi har registrert at SV fremmer forslag om å organisere spesialisthelsetjenesten som forvaltningsforetak. Det er ikke vår modell, men det er et velment forsøk på å vinke proposisjonens lovforslag i en annen retning. På enkelte områder er det klart bedre enn proposisjonen, og Kristelig Folkeparti vil stemme for SVs forslag til §§ 21, 25 og 32. Vi vil også stemme for forslag nr. 10, fra Høyre og SV, og forslaget til § 22 første ledd annet punktum i forslag nr. 11, fra Høyre. På grunn av konsekvensene vil vi også stemme subsidiært for innstillingens forslag til vedtak til § 32 og stemme for § 46.

**Presidenten:** Hr. Alvheim har hatt ordet to ganger og får ordet til en kort merknad, begrenset til ett minutt.

**John I. Alvheim (Frp):** Jeg skylder Høyre et svar i forbindelse med representanten Annelise Høeghs første innlegg. Det var dette med å skille mellom bestillerrolle og utførerrolle. Vi har ikke sett på dette på samme måten som Høyre, som vil ha et eget organ på utsiden av systemet. Vi tror et slikt organ ville bli veldig byråkratisk og ganske kostbart. Vi har imidlertid tro på at når vi får skilt rollene, og det regionale helseforetak ikke skal utøve helsetjenester vil det være naturlig at dette organet overtar bestillerrollen, og derfor er vår innstilling til saken slik som den nå foreligger.

Ellers er det mulig det at jeg er en for dårlig spiller, men den spillestilen jeg har, den ønsker jeg å ha også i fortsettelsen.

Jeg har to konkrete spørsmål til helseministeren, hvis han skal ha ordet senere: Tempoplanen – når kan vi forvente at etableringen av helseforetak og regionale helseforetak og lokaliseringen er på plass?

**Presidenten:** Også representanten Høegh har hatt ordet to ganger og får ordet til en kort merknad, begrenset til ett minutt.

**Annelise Høegh (H):** Til Alvheims siste innlegg vil jeg bare si at dette selvfølgelig ikke er noe «spill». Slik sett var mitt ord ikke så godt valgt i sted. Men det jeg synes vi skylder våre ideer, det jeg synes vi skylder pasientene, det jeg synes vi skylder dem som har satt oss i denne

salen, er å slåss for alle våre synspunkter så hardt vi kan inntil det sier stopp. Og det føler jeg ikke at Fremskrittspartiet har gjort i denne saken. Vi vet ikke hvor langt vi kunne ha kommet dersom vi hadde stått sammen i forhandlinger med Arbeiderpartiet. Det har Fremskrittspartiet ikke ønsket å gjøre. De ønsket å ha den rollen alene. Det har vi registrert, og det er jo riktig som Alvheim sier, at de ønsket en bestillerrolle, ikke et eget organ, slik vi har gått inn for.

Jeg har ingenting imot å avsløre at Høyre tok kontakt med Fremskrittspartiet i løpet av komitebehandlingen og sa at vi var villige til å drøfte Fremskrittspartiets modell dersom de var villige til å snakke med oss. Det ble avvist – altså kom vi ikke lenger. Det beklager jeg, men for øvrig har det vært en god dag.

**Presidenten:** Statsråd Tore Tønne har en taletid på inntil 3 minutter.

**Statsråd Tore Tønne:** På tre minutter er det ikke mulig å gå gjennom alle de kommentarer som har kommet og de spørsmål som har vært reist her. Jeg vil forsøke å svare på noen.

Jeg forstår fortsatt ikke hvorfor representanten Ballo mener det er relevant i denne saken, som er omfattende nok som den er, å gå inn på en nærmere redegjørelse for forholdene ved Rikshospitalet, for øvrig etter en styringsmodell som jeg aldeles ikke har brukt som eksempel til etterfølgelse. Derfor har jeg også i denne proposisjonen foreslått en helt annen styringsmodell. Når han så etterlyser hva jeg egentlig vil, kan jeg gi kortversjonen, og ber om at han da følger med: Det som er poenget med dette, er for det første å sørge for et klart entydig, utvetydig, ansvar for sykehelsesektoren. Dernest er det mitt mål å få mer ut av de store felles ressurser som settes inn i sektoren, mer i form av flere, bedre og mer likeverdige helse tjenester til hele befolkningen.

Når det gjelder det spørsmålet fra representanten Alvheim som kom til slutt, så er det hensikten, dersom man nå fatter et vedtak som det ligger an til i denne saken, at etablering av de regionale helseforetak, oppnevning av styre og fastleggelse av lokalisering av disse vil skje før sommeren, slik at de skal være i stand til å gjennomføre dette i løpet av annet halvår på en slik måte at reformen kan tre i kraft som forutsatt fra årsskiftet av.

Jeg må igjen benytte anledningen til å kommentere dette med at ord kan brukes til så mangt, som representanten Meltveit Kleppa tok opp. Det som forbauset meg, er for så vidt ikke først og fremst den merkelige ordbruken hun selv illustrerte. Det jeg synes er egnet til forbauselse, er at en valgt lovgiver i selveste Odelstinget kan gi uttrykk for en slik mangel på respekt for selve lovgivningsprosessen og dens resultat, som jeg synes det lå i hennes innlegg. Når hun tillegger oss her karakteristika for loven, ord og uttrykk, som det ikke finnes fnugg av grunnlag for, verken i lovforslagets bokstav eller ånd, så synes jeg det blir noe merkelig.

Helt til slutt: Jeg er vekselvis blitt kritisert for ikke å ha studert forholdene i New Zealand og England og for

ikke å ha kopiert dem. Ingenting av det er riktig, vi har selvfølgelig gjort det. Men om jeg skulle gjøre Aasmund Olavsson Vinjes ord til mine, så må det være ved avslutningen å si:

«Dei største tankar vi alltid få  
av verdsens det store vit;  
men desse tankar dei brjotast må,  
lik strålar av soli, som alltid få  
i kvar si bylgje ein annan lit.»

**Presidenten:** Magnhild Meltveit Kleppa har hatt ordet to ganger, og får ordet til en kort merknad, begrenset til 1 minutt.

**Magnhild Meltveit Kleppa (Sp):** Eg kan sjølv sagt ikkje ha på meg at eg i mitt innlegg har vist mangel på respekt for lovgjevingsprosessen. Eg må i tilfelle be om ein dokumentasjon på det. Eg meiner tvert imot at eg har lagt vekt på at prosessen burde ha vore meir omfattande, teke lenger tid og gitt grunnlag for drøfting og refleksjon på ein annan måte enn det som den framdrifta som Regjeringa her har lagt opp til, gir. Det høyrer jo med at framdrift og høyringsprosessar osv. er langt meir omfattande i saker som betyr langt mindre for dei mange, enn det den store saka som vi behandlar i dag, gjer.

Eg meiner i tillegg at eg i innlegget mitt faktisk har klargjort betre enn helseministeren den respekten som eg meiner vi alle bør ha for det lokale folkestyret.

**Presidenten:** Flere har ikke bedt om ordet til sak nr. 1. (Votering, se side 712)

Representanten Oddbjørg Ausdal *Starrfelt*, som har vært permittert, har igjen tatt sete.

## S a k n r . 2

*Innstilling fra familie-, kultur- og administrasjonskomiteen om lov om endringer i barnelova, forskutteringsloven og i enkelte andre lover (nye regler for beregning av barnebidrag m.m.) (Innst. O. nr. 127 (2000-2001), jf. Ot.prp. nr. 43 (2000-2001))*

**Presidenten:** Etter ønske fra familie-, kultur- og administrasjonskomiteen vil presidenten foreslå at debatten blir begrenset til 1 time og 15 minutter, og at taletiden blir fordelt slik på gruppene:

Arbeiderpartiet 25 minutter, Kristelig Folkeparti 10 minutter, Høyre 10 minutter, Fremskrittspartiet 10 minutter, Senterpartiet 5 minutter, Sosialistisk Venstreparti 5 minutter og Venstre 5 minutter.

Videre vil presidenten foreslå at det blir gitt høve til replikkordskifte på inntil fem replikker med svar etter innlegg fra medlemmer av Regjeringen.

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

– Det anses vedtatt.



**Trond Helleland (H)** (ordfører for saken): Det er en samlet komite som viser til at departementet endelig har lagt fram et forslag til nytt regelverk om barnebidrag, etter at dette første gang ble sendt på høring i september 1996.

Få saker vekker så sterkt engasjement hos de berørte som bidragsregelverket. Det er derfor bra at Regjeringen har klart å legge fram et forslag til regelverk som tar utgangspunkt i dagens situasjon, en situasjon der det vanlig er at begge foreldre er yrkesaktive.

Komiteen viser til at etter gjeldende rett fastsettes bidraget som hovedregel i prosent av den bidragspliktiges inntekt, uten at det tas hensyn til den faktiske underholdskostnaden for barnet, samvær med barnet eller bidragsmottakers inntekt. Selv om hovedregelen om at bidraget fastsettes som en fast prosentsats av den bidragspliktiges inntekt er enkel, blir bidraget i 90 pst. av tilfellene likevel fastsatt av det offentlige. I følge SSB er 91 pst. av de bidragspliktige menn, og 93 pst. av bidragsmottakerne kvinner. De bidragspliktige betaler i snitt bidrag til 1,43 barn.

Komiteen mener at den offentlig administrerte bidragsordningen, i sammenheng med offentlige støtteordninger, i stedet for å stimulere til konflikt må sette begge foreldrene i stand til å utøve omsorg for sine barn, uavhengig av foreldrenes livssituasjon.

Komiteen understreker behovet for en bidragsmodell som alle parter vil oppleve som rimelig og rettfærdig, og som sikrer at begge foreldre deler på omsorgen og oppfostringen av barna så rett og rimelig som mulig. En slik bidragsmodell vil føre til økt betalingsvilje og mindre konflikter mellom foreldrene, noe som i alle fall barna vil profitere på.

Disse formuleringene er det etter min mening gledelig at hele komiteen står bak. Det betyr at et samlet storting nå ser det urimelige i dagens bidragsordning, hvor det bare er bidragsbetalerens inntekt som er avgjørende for bidragets størrelse. At det nå er samstemmighet om behov for en ny bidragsordning, som understreker begge parters ansvar for barns oppfostring og en modell som demper konfliktene mellom foreldrene, er viktig. At et mindretall da velger å ta utgangspunkt i en annen modell for å nå dette målet, anser jeg som mindre viktig i denne sammenheng.

Så til en liten teknisk detalj: Komiteen viser til et brev fra departementet av 23. mai 2001, hvor § 5 Forskottets størrelse første ledd tredje punktum blir endret og skal lyde:

«I tilfeller som nevnt i § 3 tredje ledd andre punktum gis alltid fullt forskott med mindre bortfallsregelen i § 4 tredje ledd kommer til anvendelse.»

Komiteen har sluttet seg til denne presiseringen.

Og så videre til komiteens flertall: Alle unntatt Fremskrittspartiet har sluttet seg til forslaget om å endre skatteloven slik at bidragsmottaker ikke lenger skal skatte av bidraget, og at bidraget ikke skal kunne trekkes fra i den bidragspliktiges skattepliktige inntekt. Etter dette flertallets oppfatning innebærer dette en klar forenkling.

Et stort flertall i komiteen, Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Fremskrittspartiet og Høyre, har merket seg at grunnprinsippene i forslaget til nye regler har fått bred tilslutning fra høringsinstansene. Etter dette flertallets oppfatning er dagens regler dårlig tilpasset en tid da det er vanlig at begge foreldrene deltar i arbeidslivet og har egen inntekt. Reglene oppmuntrer heller ikke den bidragspliktige, som i de fleste tilfeller er far, til samvær med barnet.

Flertallet viser til at samvær i dag ikke har betydning for bidragets størrelse. Konsekvensen av det er at den bidragspliktige gjennom samvær også bidrar til å dekke de løpende underholdskostnadene. For bidragspliktige med dårlig økonomi kan det å klare å betale bidrag gå på bekostning av den økonomiske muligheten til samvær med barnet. Flertallet vil understreke at forsørgelsesplikten for barn i utgangspunktet er et privat anliggende, og at bidrag som hovedregel kan og bør avtales og betales uten at offentlige myndigheter blir trukket inn. Dette flertallet slutter seg til de prinsipper departementet har satt opp for et regelverk om barnebidrag:

1. Barnets behov for midler til forsørgelse skal deles mellom foreldrene etter økonomisk evne.
2. Regelverket skal oppmuntre til fortsatt omsorg fra begge foreldrene.
3. Det skal legges til rette for private avtaler om bidraget.

Bidragspliktens formål skal være å sikre barnet underholdsmidler der barnet ikke bor sammen med begge foreldre, og at bidragets størrelse bør stå i forhold til barnets behov. I den foreslåtte kostnadsmodellen ivaretas dette ved at bidraget fastsettes med utgangspunkt i hva det faktisk koster å forsørge barnet, og at disse utgiftene til underhold fordeles forholdsmessig mellom foreldrene etter deres inntekter. Bidraget skal prøves mot den bidragspliktiges bidragsevne og deretter reduseres for utgiftene under avtalt eller fastsatt samvær.

Flertallet viser til at departementets forslag bygger på et utkast som ble sendt på høring i juni 1999, men at det er foretatt enkelte forenklinger i forhold til dette for å unngå millimeterrettfærdighet og et for komplisert regelverk.

Dette flertallet slutter seg til at utgangspunktet for fastsettelsen av bidrag skal være kostnaden ved å gi barnet et rimelig godt underhold, og at SIFOs standardbudsjett for forbruksutgifter legges til grunn for dette, med et tillegg for boutgifter. Underholdskostnaden skal så fordeles mellom foreldrene etter inntekt. For å unngå at bidraget må endres ofte, slutter flertallet seg til at det fastsettes fem alternative andeler av underholdskostnaden som den bidragspliktige må dekke, avhengig av forholdet mellom foreldrenes inntekter. For begge foreldre skal brutto personinntekt pluss netto kapitalinntekt over 10 000 kr legges til grunn. Den bidragspliktige vil få fra-drag i bidraget for avtalt eller offentlig fastsatt samvær med barnet. Samværet kategoriseres i fire samværsklasser, fra to–tre netter pr. måned til 14–15 netter pr. måned.

Dette flertallet slutter seg også til at folketryktdloven endres slik at mottakere av overgangsstonad beholder

hele det fastsatte bidraget, og at reglene om forskottering endres slik at forskotteringsbeløpet reduseres i forhold til bidragsmottakers inntekt.

Flertallet viser også til at departementet opprettholder forslaget fra høringsnotatet om å prøve den bidragspliktiges forholdsmessige andel av underholdskostnaden mot betalingsevne, noe flertallet slutter seg til. Vi er videre enig i at det ikke skal fastsettes et minstebidrag.

Flertallet slutter seg til at bidraget skal indeksreguleres årlig, og at de enkelte sjabloner knyttet til underholdskostnaden, justeres årlig basert på indeksregulering eller oppdatert statistikk. Sjablonen for forbruksutgifter følger SIFOs årlige justeringer.

Vi vil understreke at bidrag som hovedregel kan og bør avtales uten at offentlige myndigheter blir involvert. Flertallet slutter seg derfor til at det innføres et gebyr for offentlig fastsettelse av bidrag for å redusere antall saker med offentlig fastsettelse av bidraget, samtidig som det vil gi en viss dekning av utgiftene i de tilfeller der bidraget blir fastsatt eller endret av det offentlige.

Flertallet ber også Regjeringen sørge for at det blir gitt informasjon om de nye reglene med oppfordring om å la disse danne grunnlag for private avtaler om bidrag så snart de er vedtatt. Selv om det vil gå noe tid før reglene kan iverksettes, bør det med henvisning til at nye regler vil tre i kraft, oppfordres til å inngå private avtaler med utgangspunkt i det nye regelverket.

Det er nødvendig med en slik helhetlig omlegging av bidragsreglene. Dette vil gi et mer rettferdig regelverk. Det har i høringsrunden vært bred tilslutning til en ny modell med nye prinsipper for fastsettelse av bidrag. Det har imidlertid vært ulike synspunkter på de ulike faktorene som legges til grunn for bidragsfastsettelsen, og hvilken vekt disse skal gis. Flertallet vil ikke se bort fra at det kan bli nødvendig med enkelte justeringer etter at regelverket er prøvd i praksis. Flertallet ber departementet vurdere behovet for justeringer etter at regelverket har trådt i kraft og har fått virke en tid.

Det har vært en lang prosess før et forslag til nye bidragsregler endelig ble lagt fram for Stortinget. Etter flertallets oppfatning bør det nye regelverket tre i kraft så snart som mulig. I proposisjonen antydet departementet at det ville ta fire år før de nye reglene kunne tre i kraft, fordi Rikstrygdeverket trenger tid til forberedelse. En slik ventetid fant komiteen uakseptabel, og vi ser positivt på at departementet og Rikstrygdeverket etter en grundigere vurdering har presentert et alternativ hvor implementering kan skje ett år og ni måneder raskere enn forutsatt i proposisjonen, fra 1. oktober 2003. Price-waterhouseCoopers har foretatt en uavhengig verifikasjon av Rikstrygdeverkets planer for implementering av det nye bidragsregelverket og vurdert situasjonen slik at det er få muligheter for raskere implementering uten at dette vil gå på bekostning av kvaliteten i prosjektet.

Etter flertallets mening bør loven tre i kraft så snart som mulig, og flertallet ber om at departementet sammen med Rikstrygdeverket fortsatt vurderer muligheter for å sikre raskere implementering.

Et annet flertall viser til at det i høringsnotatet ikke ble foreslått satt noen grense for hvor stor del av den bidragspliktiges inntekt som skal kunne gå til å betale bidrag. Dette flertallet mener det er riktig å sette en slik grense for å unngå en uforholdsmessig stor bidragsbelastning i tilfeller der den bidragspliktiges inntekt er lav, og det skal betales bidrag for flere barn. I proposisjonen foreslås det å sette en øvre grense for samlet bidrag til 25 pst. av bidragspliktiges inntektsgrunnlag.

Dette flertallet viser også til at en av målsettingene med de nye reglene er:

«Barnets behov for midler til forsørgelse skal deles mellom foreldrene etter økonomisk evne og så rett og rimelig som mulig.»

Det er på høy tid at vi får et nytt bidragsregelverk. Det er det ingen uenighet om. Det er naturlig at det ved innføring av et nytt regelverk, basert på en annen modell enn den gamle, vil være en rekke spørsmål og påpekinger knyttet til usikkerhet om hvordan den nye ordningen vil se ut for den enkelte. Det viktige er imidlertid at et bredt flertall i dag slutter seg til den nye ordningen, og samtidig er åpne for justeringer dersom det skulle vise seg at den nye ordningen slår spesielt urimelig ut for enkelte.

Så vil jeg legge til at mindretallet har en annen modell, og jeg regner med at den blir presentert av representanter for mindretallet.

**Jon Olav Alstad (A):** Det er slutten på en lang prosess vi innleder i dag. Daværende statsråd Grete Berget var den første som både forstod de problemer som er med dagens bidragsordning, og som tok initiativ til å få gjort noe med dem. Siden den gang er det blitt utarbeidet flere forslag til hvordan man skulle klare å forbedre dagens ordning for å rette opp de svakhetene som lå i systemet. Enden på visa ble å lage et helt nytt system, som er basert på helt andre kriterier enn dagens system.

Det skjedde på mange måter en endring i den politiske agendaen på midten av 1990-tallet. Da hadde vi i flere år prøvd både pisk og gulrot for å få flere mannfolk til å ta større ansvar hjemme og i omsorgen for sine barn. Det skjedde selvfølgelig fordi det politiske flertallet mente det var viktig for barna å ha to foreldre. Uten å gå for mye inn i det, kan det vel også slås fast at vi hadde mange negative erfaringer med fedre som ikke stilte opp for sine barn, både før og etter samlivsbrudd.

Først fikk vi fedrekvoten, og det er tydelig at både den og en generell fokusering på farsrollen har gjort at stadig flere mannfolk nå tar del i sine barns liv. Det skulle bare mangle, vil mange si, men det var ingen selvfølge for bare et tiår siden. Arbeiderpartiet startet et arbeid allerede da for å komme dit vi er i dag. Vi ser at flere fedre deltar, vi ser at flere tar ansvar, men samtidig også at det er et stykke igjen. I erkjennelsen av det er det også viktig å huske på det politiske arbeidet som er nødt til å skje parallelt for å få enda flere til å stille opp.

Det har dukket opp problemer underveis, og noe av det første vi oppdaget, var at systemene som avgjør forholdet mellom mor og far etter et samlivsbrudd, bygger på at bidragsbetaler ikke deltar i sine barns liv, mens bi-

dragsmottaker er den parten som trenger beskyttelse. Systemene vi har laget, og omverdenen, ikke minst domstolene, syntes – og synes – å videreføre denne holdningen, selv i en situasjon der vi ser at det har skjedd store endringer i ansvarsforholdene bare i de siste ti årene.

Derfor er det bare naturlig at vi nå lager et system som bidrar til å likestille partenes økonomiske ansvar for sine barns oppvekst, og som samtidig både legger til rette for og stimulerer til at begge foreldrene tar ansvar for barna etter et samlivsbrudd. Dagens ordning er faktisk med på å undergrave denne målsettingen, og det er ingen tvil om at flertallet i denne salen mener det ikke er i tråd med det vi mener er barnas beste.

Det måtte altså et helt nytt system til for å finne gode løsninger som gjør at mor og far begge tar et ansvar både økonomisk og ikke minst gjennom samvær med sine barn. Derfor lages det nå et system som tar utgangspunkt i de kostnader det medfører å ha barn. Derfor blir det også helt feil å skulle prøve å sammenligne det nye systemet med det gamle. Det nye systemet handler først og fremst om at barna har krav på to foreldre også etter et brudd. Slik virket ikke det gamle systemet.

Å skulle lage økonomiske beregninger over hvem som blir vinnere, og hvem som blir tapere, får de som synes det er viktig, stelle med. For Arbeiderpartiet har det viktigste vært å komme fram til et system som gjør at barna settes først og får mulighet til å ha kontakt med begge foreldre også etter et samlivsbrudd.

Derfor er det også riktig å si at dagens lovendringer fører seg inn i den politiske linjen som statsråd Berget trakk opp med innføringen av fedrepermisjonen, ikke bare slik at fedrene ble stimulert til å være hjemme sammen med sine barn, men også slik at det ble mulig for mannfolk å ha et pressmiddel eller en unnskyldning overfor arbeidsgivere og omgivelser som syntes det var teit med mannfolk som stilte opp for sine barn.

Det kan sies mye om prosessene bak dagens lovendring, ikke minst om hvorfor det tok så lang tid når man allerede hadde sett problemene i 1995. Hyppige statsråds-skifter er en av grunnene. Jeg vil aldri glemme de eplekjemte kommentarene daværende barneminister Svarstad Haugland hadde da hun tok over statsrådsplassen: Hun skulle i hvert fall ikke bruke så lang tid som Arbeiderpartiets tidligere statsråder med å få laget et nytt system. Da hun gikk av, hadde hun brukt lengre tid enn de andre til sammen, uten at det var vedtatt noe nytt system. Derfor er det en fjær i hatten for den nåværende barne- og familie-ministeren at forslaget lå der allerede før det var gått ett år.

Så er det ikke alle som blir fornøyd med de vedtak vi gjør i dag heller, og det kunne ha vært mye som kunne ha vært gjort annerledes. Et eksempel på det er bruken av faktiske utgifter kontra sjablonger. Men det ville ha skapt et svært byråkratisk system, som ville ha vært u håndterlig. Og med tanke på den tiden det tar å innføre dette systemet, ville et enda mer komplisert system bidratt til ytterligere tidsforskyvninger. Nå er det på tide å få til endringene som vi ser vil bidra til å skape et bedre system.

Det er flere ting jeg er glad for i det forslaget som ligger her. Overgangsstonaden skal ikke lenger avkortes

mot bidraget. Det vil bidra til at de som har de laveste inntektene blant bidragsmottakere, vil få lettelser i sin hverdag. Mange har karakterisert det gamle systemet som et statlig ran, og det er ikke bestandig så enkelt å se hvorfor den ordningen er der. Men nå skjer det endringer som vil få store økonomiske følger i positiv retning for nettopp den gruppen som tjener minst blant mødrene, som det i all hovedsak gjelder.

Samtidig skjer det endringer i forhold til reising, som også skal bidra til at barna lettere kan opprettholde kontakten med begge foreldrene. Med deling av reisekostnadene vil vi ikke bare oppleve at det blir enklere økonomisk for bidragsbetaler, som oftest far, å opprettholde kontakten og stille opp for barna. Det er også et håp om at begge foreldrene heretter vil sette barnas beste i fremste rekke når det er aktuelt å bytte bosted. I dag er det nok altfor lett å glemme barna oppe i det hele.

Så vil det ta en tid før de nye reglene kan gjelde, noe som skyldes tekniske og praktiske årsaker. Det ble antyd det fire år, men vi klarte i løpet av behandlingen å få det ned til i overkant av to år. Samtidig er det også klart for den som ser etter, at loven faktisk kan virke slik at fedrene kan risikere å bli skjøvet enda mer ut av sine barns liv av økonomiske grunner. Det er ikke et spørsmål vi kan klare å løse gjennom bidragsordningen, men det er mulig å gjøre det på andre måter. Det har vi tid til å finne ut av fram til nyordningen trer i kraft. Og det regner jeg med at vi kommer sterkere tilbake til.

**Ola T. Lånke (KrF):** Kristelig Folkeparti er glad for at Stortinget i dag endelig behandler viktige og nødvendige endringer i bidragsordningen, forskutteringsordningen etter lov om bidragsforskott, forslag om oppheving av de særlige beskatningsreglene for barnebidrag etter lov om skatt av formue og inntekt og forslag om oppheving av refusjonsregelen ved utbetalt overgangsstonad etter lov om folketrygd.

Nå har saksordfører Trond Helleland gitt en veldig fyldig og god redegjørelse, og også siste taler, Jon Olav Alstad, så det er kanskje ikke behov for å si så mye, for vi står jo for det samme. Allikevel føler jeg at jeg må si litt om dette.

Det er ingen tvil om at denne lovendringen har vært imøtesett med stor forventning. Og det er heller ingen tvil om at de foreslåtte endringene vil være av stor betydning og få konsekvenser i hverdagen for mange mennesker. Mange har kanskje sukket litt oppgitt over at det har tatt så lang tid å utarbeide et nytt regelverk på dette området. Ja, det har tatt lang tid, og det har vært nødvendig. Det er et *svært* komplisert regelverk vi behandler i dag, og det er ikke uten grunn at flere regjeringer, inklusive sentrumsregjeringen, har lagt ned mye arbeid på dette området for å gjøre det så bra som mulig. Representanten Alstad gav ros til nåværende statsråd for å ha klart å få dette gjennom på denne korte tiden, og jeg vil slutte meg til det. Jeg føler likevel at det kanskje er naturlig å trekke en liten parallell til det som vi ofte ser i naturen, at noen sår, andre vannet og atter andre igjen høster inn. Slik vil det også være i politikken.

**(Lånke)**

Men dette er et vanskelig og ømtålig spørsmål. Bidragsspørsmål skal jo som kjent avgjøres i situasjoner hvor sterke følelser er involvert, og ofte er det sterke konflikter mellom partene. I tillegg har bidragsreglene betydelig økonomiske konsekvenser for det offentlige.

Det er derfor naturlig at det må arbeides grundig og langsiktig slik at de viktige og vanskelige avveininger som skal gjøres, blir mest mulig holdbare. Vi erkjenner at dagens samlivsmønstre stiller andre krav enn tidligere, da de fleste barn som tidligere hadde krav på bidrag, var født av mødre som var alene med barnet fra fødselen av. Nå er det mer vanlig at de som har behov for bidrag, er barn med foreldre som flytter fra hverandre eller skiller seg. Det at det er langt mer vanlig at begge foreldre, menn og kvinner, nå har inntektsgivende arbeid, er også en stor endring det må tas hensyn til i bidragsregelverket.

Det er fremfor alt viktig at bidragsordningen svarer til dagens og ikke gårsdagens utfordringer. Dagens samfunn krever et bidragsregelverk tilpasset de utfordringer vi ser i dag, og Kristelig Folkeparti støtter derfor opp under målene som er lagt til grunn for de nye reglene.

Et viktig og grunnleggende spørsmål som nå må besvares før man diskuterer detaljer, er: Hva skal være det bærende prinsipp i beregning av bidrag? Utmålingsreglene har endret seg underveis, i takt med de behov for endring som er fanget opp av berørte parter, og dagens modell, prosentmodellen, har vært gjenstand for endringer. Allikevel har det i økende grad blitt gitt uttrykk for at dagens ordning ikke fungerer tilfredsstillende for mange.

Det ble tydeligere og tydeligere at det var behov for andre helt grunnleggende grep. Jeg er derfor tilfreds med at den modellen sentrumsregjeringen valgte å bygge regelverket for nye bidragsregler på, er videreført av regjeringen Stoltenberg.

Sentrumsregjeringen hadde valget mellom to ulike modeller da det skulle sendes ut et høringsnotat om forslag til endringer i bidragsregelverket i 1999. Sentrumsregjeringen valgte kostnadsmodellen, da viktige prinsipper som at begge foreldre har et likeverdig ansvar for både omsorg og forsørging av barnet, utgiftene bør deles mellom foreldrene etter økonomisk evne så rettferdig som mulig, og ikke minst: Barnets behov for underhold må tillegges vekt.

Selv om det av noen er pekt på svakheter også ved det regelverk som vedtas i dag, er Kristelig Folkeparti enig i de grunnleggende prinsippene: Bidraget skal fastsettes ved at utgiftene til underhold fordeles forholdsmessig mellom foreldrene etter deres inntekter, og bidraget skal prøves mot bidragspliktiges bidragsevne, og deretter reduseres for utgiftene under avtalt eller fastsatt samvær.

Selve kostnadsmodellen bygger jo på hva det faktisk koster å forsørge et barn. Dette faktum begrunner bidragets størrelse på en konkret måte overfor foreldrene, og det mener Kristelig Folkeparti er et godt poeng. Dessuten sikrer dette prinsippet at barnet får et forsvarlig underhold uansett foreldrenes inntektsnivå. Det er av stor betydning at barn i minst mulig grad lider under eventuelle

konflikter mellom foreldrene, eller lider på grunn av et lite tilpasset regelverk.

Kristelig Folkeparti er også fornøyd med at proposisjonen så klart understreker at forsørgelsesplikt for barn i utgangspunktet er et privat anliggende, og at bidrag som hovedregel kan avtales og betales uten at det offentlige blir involvert. For disse vil barnelovens regler om bidrag være retningsgivende. Og der det offentlige fastsetter bidraget, er det svært viktig at vi har et klart og rettferdig regelverk.

Som nevnt er det kommet innsigelser også mot det foreslåtte regelverk. Fra Kristelig Folkepartis side mener vi det er viktig å lytte til disse motforestillingene, selv om vi samtidig står fullt og helt inne for den foreslåtte kostnadsmodellen.

Et så komplisert regelverk vil selvfølgelig alltid kunne ha noen utilsiktede, uheldige konsekvenser. Det er også klart at det er et problem at regelverket er så komplisert at mange vil ha problemer med fullt ut å forstå det. Til det er å si: Vi vil heller ha et komplisert regelverk som i stor grad tar hensyn til individuelle variasjoner når det gjelder folks liv, enn et enkelt regelverk som ikke tar individuelle hensyn. Men for å sikre oss mest mulig mot eventuelle uheldige konsekvenser av regelendringen, la Kristelig Folkeparti inn en merknad, som vi har fått flertall for i komiteen, hvor vi sier at

«Dette flertallet har merket seg at bl.a. Aleneforeldreforeningen (AFFO) og NTL har hevdet at enkelte grupper kan komme dårlig ut med de nye reglene. Det er en målsetting for dette flertallet at den nye ordningen i best mulig grad ivaretar de som har lavest inntekter. Dette flertallet ber om at denne problemstillingen blir vurdert løpende og at eventuelle urimelige utslag blir forsøkt justert.»

Kristelig Folkeparti er glad for at et flertall er med og påpeker nødvendigheten av en løpende evaluering av ordningen, slik at eventuelle svakheter kan rettes opp underveis.

Jeg håper derfor at dette kan oppleves som en gledens dag for de mange som har ventet på en bedre og mer rettferdig bidragsordning. Nå får vi vente på at implementeringen blir gjennomført, og håpe at det ikke oppstår uønskede forsinkelser, slik at ventetiden blir kortest mulig.

G u n n a r S k a u g hadde her gjeninntatt presidentplassen.

**Per Sandberg (Frp):** La meg først si at Fremskrittspartiet er meget tilfreds med at det nå etter ti års debatt omkring nye bidragsregler endelig er fremlagt forslag til nye regler. Selv om det forslaget som ligger til behandling, ikke er optimalt, vil det være en klar forbedring i forhold til eksisterende ordning. Jeg vil ikke la det være usagt: Her har det vært usedvanlig mye trenering. Hvem man skal gi ansvaret for at man nesten har brukt ti år på å endre bidragsregelverket, er ikke godt å si, men det er en realitet at de fire siste regjeringene har signalisert at det skulle komme forslag om nye bidragsregler til Stortinget. Jeg registrerer at representanten Alstad nå sier at den sis-

te regjeringen bare har brukt ett år, men hvis vi går tilbake i tid, ser vi at det har tatt mye lengre tid enn som så.

Jeg vil heller ikke unnlate å minne om at det fremlagte forslaget innbefatter stort sett endringer i samsvar med Fremskrittspartiets forslag fra 1996 og Fremskrittspartiets forslag som ble nedstemt i Stortinget i februar i inneværende år.

Det er ingen tvil om at eksisterende bidragsordning sammen med barneloven har ført til at det økonomiske vinningsaspektet stimulerer til en kamp om hvem som får barna etter samlivsbrudd. Dette er et offentlig sanksjonert og strukturelt overgrep mot barn og familier, og det strider klart mot internasjonale konvensjoner om familie og barn, ratifisert av Norge. Forslaget som ligger på bordet i dag, vil på en mye bedre måte sette begge foreldrene i stand til å utøve omsorg for sine barn, uavhengig av foreldrenes livssituasjon, men noe usikkerhet er det fortsatt, og det er derfor komiteen samstemmig ønsker å følge utviklingen videre.

Den nye bidragsordning vil gi begge skikkede foreldre samme mulighet til å skape et likeverdig hjem og likeverdige oppvekstvilkår for barna. Deres faktiske omsorgsutgifter må fordeles i henhold til deres faktiske utøvelse av omsorg i forhold til skattelovgivning. Alle faktiske utgifter, som reiseutgifter for samvær/omsorg og alle offentlige støtteordninger, må innrettes slik at de støtter begge foreldres mulighet til å utøve en normal foreldrerolle.

Bidragsmodellen baserer seg i større grad på grunn tanken om at begge foreldrene er likeverdige, med felles ansvar for omsorg og oppfostring av barna. Dette krever at en tar hensyn både til inntekter og til utgifter i forbindelse med begge foreldrenes likeverdige omsorg for barna.

Det er allikevel bekymringsfullt at proposisjonen fortsatt innehar et snev av manglende likeverdistanke. Utformingen av den foreliggende proposisjonen styres fortsatt for mye av hvem som får tildelt barnets faste bosted, og ikke ut fra den faktiske omsorgen som begge foreldre yter for barnet. Det er påfallende at departementet i sin saksutgreiing ikke har vært villig til å gå inn på diskusjonen om ved hvilket samværsnivå barnet utløser økte husholdskostnader også hos samværsforelder.

Her vil jeg peke på at det i proposisjonen er lagt opp til at det er bestemmelsesretten over barnet og ikke faktisk omsorg som styrer bidragsnivået, jf. at det i proposisjonen på side 41 presiseres:

«Det avgjørende skillet mellom delt bosted og utvidet samvær refererer seg ikke til tid, men til avgjørelsesmyndighet. Ved utvidet samvær bor barnet fast sammen med den ene av foreldrene.»

Fremskrittspartiet ønsker at faktisk omsorg i større grad likestilles med økonomisk bidrag. Derfor har Fremskrittspartiet fremmet følgende forslag:

«Stortinget ber Regjeringen om å foreta en grundig vurdering av bestemmelsene om delt bosted når barneloven revideres.»

Det er faktisk slik at de fleste parter vil komme gunstig ut med den nye ordningen, hvis man selv ønsker det.

Det offentlige vil få en gevinst ved at bidragsordningene baseres på felles omsorg, hvor foreldrene selv deler på utgiftene og avlaster hverandre, slik at de kan delta både i arbeid og utdanning. Ut fra tallmaterialet i Velferdsmeldingen, sidene 123-125, antas det at den årlige offentlige innsparingen vil kunne ligge i størrelsesorden 500 mill. kr.

En likeverdig behandling av foreldrene også i økonomisk sammenheng vil bedre samarbeidet mellom foreldrene. Forslaget stimulerer også foreldrene til å bo i nærheten av hverandre, fordi reiseutgiftene er foreslått delt mellom foreldrene. Men det er noe uklart hvordan en inndrivning av slike kostnader skal skje, spesielt der hvor konflikter hindrer dette. Fremskrittspartiet foreslår derfor:

«Stortinget ber Regjeringen om å legge frem for Stortinget flere alternative modeller for innkreving av reisekostnader for reiser mellom foreldrenes hjem.»

Et annet moment som Fremskrittspartiet mener bør vies oppmerksomhet, er samværs- og omsorgssabotasje. Det er en realitet at samværsboikott/omsorgssabotasje forekommer i 20–40 pst. av barnefordelingssakene etter samlivsbrudd. Fremskrittspartiet mener at det ved slik sabotasje bør vurderes hvorvidt kutt i bidraget kan benyttes som en sanksjonsmulighet. En slik ordning vil føre til et større press på begge foreldre til å opptre i tråd med barnets beste og sikre barnets rett til to foreldre. Her vil jeg også vise til Dokument nr. 8:44 for 1998-99 fra Fremskrittspartiet når det gjelder dette problemet, hvor Fremskrittspartiet foreslo at samværsabotasje måtte føre til tap av samvær.

Proposisjonen legger vekt på samværsavtaler. Mange sliter allikevel med å få til slike avtaler av forskjellige årsaker. Uansett er det helt urimelig at en bidragspliktig skal være pålagt å betale bidrag når samværet blir boikottet. Fremskrittspartiet mener derfor at der hvor det ikke foreligger skriftlig samværsavtale, skal bidraget fastsettes som ved vanlig samvær etter barnelovens bestemmelser.

Ved å stimulere til barnas likeverdige samvær med begge foreldre, vil en også hindre at en av foreldrene blir tilsidesatt og ikke orker å kjempe videre for kontakten med sine barn, som jo er et vesentlig tap for barna. En positiv utvikling her vil også redusere antall foreldre som etter en stund ikke stiller opp for sine barn. Foreldre som ikke utøver samvær/omsorg, må også i forhold til forslaget betale høyere bidrag enn de foreldre som stiller opp.

Fremskrittspartiet viser til at det er en målsetting å sørge for at foreldre som stiller opp, slipper å betale dobbelt, som de gjør i dag. Derfor er det viktig at en tar hensyn til kostnadene ved å ha barn og til de faktiske samværs-/omsorgsdager. En slik bidragsordning, med utgangspunkt i de faktiske utgiftene til barna, vil ikke bare føre til bedre betalingsvilje hos begge foreldrene, men forhåpentligvis også føre til flere private avtaler, og forhåpentligvis også til mindre administrasjonskostnader for det offentlige. Jeg registrerer imidlertid at forslaget kun tar bidragsmottakers boutgifter med i beregningsgrunnlaget. Fremskrittspartiet mener at enten bør begge

parters boutgifter legges til grunn, eller så bør boutgifter ikke være en del av beregningsgrunnlaget overhodet. Fremskrittspartiet forventer at begge foreldres bokostnader dekkes av den enkelte og dermed tas ut av beregningsgrunnlaget. Fremskrittspartiet foreslår dette.

Bidraget som fastsettes, skal ikke være gjenstand for skattefradrag på bidragspliktiges hånd og skal følgelig heller ikke være gjenstand for beskatning på mottakers hånd, fordi ordningen konsentrerer seg om de faktiske utgiftene og ikke skal være et skjult ektefellebidrag, slik som i dagens ordning. Fremskrittspartiet støtter i utgangspunktet dette, men det kan virke som om det vil slå ugunstig ut i flere tilfeller, og at det i mange tilfeller bidrar til at bidragets størrelse øker. I den sammenheng vil jeg vise til brev fra statsråden i dag, 6. juni, som bekrefter at særlig de med inntekter mellom 200 000 kr og 350 000 kr vil få økt bidrag, selvfølgelig basert på ordinært samvær. Øker samværet, vil selvfølgelig bidraget også reduseres. Kostnadene til barna skal tross alt uansett dekkes ut fra det som er netto inntekt. Slik sett kunne man i utgangspunktet ønske at bidraget skulle fastsettes ut fra netto lønn. Men da dette kan virke noe byråkratisk, mener Fremskrittspartiet at fradragsretten videreføres inntil videre. Vi foreslår derfor:

«Stortinget ber Regjeringen vurdere/utrede konsekvenser ved at skattefradraget opprettholdes på bidragsyters hånd, og ikke skattlegges på mottakers hånd.»

Videre vil jeg peke på at maksimumsbidraget vil øke hvis skattefradraget forsvinner. Jeg hadde derfor ønsket at Regjeringen ville finne fram til ordninger som sørget for at maksimumsbidraget kompenseres hvis skattefradraget forsvinner. Når det gjelder Regjeringens forslag om ekstrabidrag for dem som måtte ha høye inntekter, vil Fremskrittspartiet sterkt gå imot dette. Dette bryter direkte med kostnadsmodellens intensjoner og er mer et inntektsutjevneende forslag. Her foreslår Fremskrittspartiet at dette tas ut.

Et annet viktig moment i forslaget er at refusjonsordningene i forbindelse med overgangsstøtten fjernes. Det vil fremme private avtaler og hindre at staten har egeninteresse av å få bidraget innkrevd. Fremskrittspartiet mener i tillegg at private avtaler ei heller skal kunne overprøves av staten ved forvaltningsvedtak, slik det blir gjort i dag gjennom trygdekontor og innkrevingssentral. Foreldre må være enige om en endring, eller endringer må kunne fastsettes av fylkesmann eller domstol hvis private avtaler ikke lenger er ønskelig. Forvaltningsmakten, som ofte synes å bli utøvd ut fra den enkelte saksbehandlers private skjønn, er i dag en alvorlig trussel mot rettssikkerheten for den utvidede familien, ikke minst for barna. Her har Fremskrittspartiet et forslag.

Til slutt når det gjelder stordriftsfordeler: Det er en kjensgjerning at barn nr. 2 osv. ikke «koster» det samme som barn nr. 1 i underhold. Dette har Regjeringen ikke lagt til grunn i beregningsgrunnlaget. Her vil jeg vise til SIFOs beregninger, som viser klare besparelser fra fjerde familiemedlem. Fremskrittspartiet foreslår derfor at

SIFOs prinsipper for stordriftsfordeler også legges til grunn for beregning av bidraget.

**Presidenten:** Presidenten antar at Sandberg også vil ta opp de forslagene han har henvist til.

**Per Sandberg (Frp):** De forslagene som jeg ikke tok opp i innlegget, fremmer jeg nå.

**Presidenten:** Per Sandberg har tatt opp de forslagene han refererte til.

**Anne Enger Lahnstein (Sp):** Den loven som Odelstinget behandler i dag, er svært viktig. Den angår mange mennesker, både barn og foreldre, og den har vært imøtsett med spenning i mange år. Det henger selvsagt sammen med at dagens regler åpenbart har skjvhet ved seg, og at regelverket er så komplisert at det er krevende å finne gode alternative modeller.

La meg slå fast at jeg faktisk tror at alle i denne sal vil bidra til ordninger som i utgangspunktet har barnas beste som siktemål, og som samtidig gjør det mulig for begge foreldrene både å ha kontakt med barnet og yte sitt for å sikre barnets og egen livssituasjon. Spørsmålet er bare om denne gode vilje fører til riktig resultat i dag. Jeg er redd for at flertallet tar feil.

Det er skjvhet ved dagens lovgivning. Det er ikke tvil om at mange bidragsytere med rette har opplevd situasjonen som urettferdig. For det første bør betydelig samvær telle med ved utregningen av bidrag, og for det andre er det rimelig at begge foreldres inntekt – både bidragsyter og bidragsmottaker – tas med i vurderingen og i fastsettingen av bidragets størrelse.

Den såkalte kostnadsmodellen som Regjeringen har foreslått, og som flertallet slutter seg til i dag, vil gi nye skjvhet. Det var selvsagt velbegrunnet at instanser som Barneombudet, Redd Barna, Likestillingsrådets flertall, Rikstrygdeverket og et flertall av fylkesmennene støttet en forbedret prosentmodell da saken ble sendt ut på høring første gang i 1996. Til tross for dette valgte den regjering som jeg selv var medlem av, i et nytt utkast til høring i 1999 å legge kun én modell, nemlig kostnadsmodellen, til grunn. De fleste høringsinstanser tok dette til etterretning, men mange uttrykte fortsatt at de var kritiske til å bruke kostnader som utgangspunkt for bidragsfastsettelsen. Det var høringsinstanser som Barneombudet, Redd Barna, Likestillingsombudet, Offentlig Familievernkontorers Organisasjoner og NOVA. Slikt gjør inntrykk på meg.

Mange regneeksempler viser dessuten at den nye ordningen vil slå skjevt ut. Det virker som om de endringer som nå vil bli vedtatt, gir lettelse til dem som har ganske mye fra før, men vil øke belastningene for dem som sliter tyngst. Dessuten, og det er det viktigste, det å ta utgangspunkt i kostnader, medfører at barnet – uten at jeg tror at det er hensikten – blir framstilt som «en vare med fastsatt pris», som Barneombudet sier det. Det er ikke bra. Alt omgjøres til penger på en utgiftsside og en inntektsside.

Barnets beste må ha forrang i alle disse sakene, og det er det hensynet vi først og fremst må sikre å ivareta.

Om man så velger kostnadsmodellen, er det klart at kostnadene varierer. Vi vet at både barnehagepriser, boligpriser og andre kostnader er ulike fra sted til sted. Dessuten bør barnet ha glede av foreldrenes inntektsnivå. Og det var vel meningen ikke bare å sikre bidrag ut fra gjennomsnittsbetraktninger, som etter min mening må bli galt.

Som det framgår av innstillingen, står representanten fra SV, Ågot Valle, representanten fra Kystpartiet, Inger Stolt-Nielsen, og jeg fra Senterpartiet sammen om å gå imot den foreslåtte nyordningen. Vi fremmer på vår side forslag om en justering, eller rettere sagt en forbedring av dagens prosentmodell, og forbedringen må skje på følgende områder:

Det er riktig at det blir tatt hensyn til betydelig samvær. Det vil være nødvendig at begge foreldres inntekt trekkes inn i beregningen av bidraget. Vurdering av bidragsevne er også viktig. Bidraget må kunne settes til 0 kr.

Jeg kan ikke se at det er noe som skulle hindre en slik justert modell – tvert imot virker det både mer rettferdig og enklere enn forslaget om en kostnadsmodell. Først og fremst mener jeg at det vil være det beste for barnet. Dessuten mener jeg det er viktig å se at alle disse sakene er individuelle, og at det også må gis rom for betydelig grad av bruk av skjønn, noe som Norsk Tjenestemannslag understreket i høringen i komiteen.

Når det gjelder foreslåtte forenklinger av skatteforhold, har jeg ingen innvendinger mot det. Derimot kan jeg ikke se at det er klokt å innføre et gebyr på offentlig fastsetting av bidrag og endring av slikt. Selvsagt er det en fordel med frivillig avtale. Problemene knytter seg jo først og fremst til de situasjoner der det er konflikt, og der man ikke finner fram til ordninger. Da trenger man hjelp av en nøytral instans, et tilbud, uten at det dermed blir et gebyr og således en skatt på den type tjenester.

Så vil jeg på vegne av Ågot Valle, Sosialistisk Venstreparti, Inger Stolt-Nielsen, Kystpartiet og meg selv ta opp det forslag som er i innstillingen.

**Presidenten:** Anne Enger Lahnstein har tatt opp det forslag hun refererte til.

**Rolf Reikvam (SV):** Representanten Lånke håpet at dette skulle bli en gledens dag for dem som har ventet på en ny lov. Og det er grunn til å tro at dette blir en «gledens dag» for en del bidragspliktige med høy inntekt, for det er de som kommer ut som vinnerne etter disse endringene som vil bli gjort i dag.

Det er også ganske imponerende å høre representanten Sandberg som knapt er opptatt av barnas situasjon, men som stort sett konsentrerer sitt innlegg om den bidragspliktige, som som oftest er en mann.

Når Odelstinget vedtar en ny modell for barnebidrag, er taperne i første rekke barna, men også en stor gruppe bidragsmottakere. Vinnerne i dag er de bidragspliktige med god betalingsevne. Bidragspliktige med lav inntekt

kommer dårligere ut av Regjeringens forslag, og det er et paradoks at det var situasjonen for denne gruppen som var utgangspunktet for disse nye reglene og denne nye modellen. De som var utgangspunktet, de vi hadde som mål, er altså de som kommer ut som taperne.

Barna er taperne fordi kostnadsmodellen medfører at barna defineres som «en vare med fastsatt pris», jf. Barneombudets påstand. Det tas ikke hensyn til at det er store variasjoner i boutgiftene. Boutgiftene kalkuleres til å være de samme, uansett om en bor i Oslo eller i Finnmark. Det tas heller ikke hensyn til at det er store variasjoner i den levestandarden barna hadde før skilsmissem. Det er Statens institutt for forbruksforskningens gjennomsnittlige standardbudsjett som skal legges til grunn for beregningene av normen. Med andre ord skal barn av skilte foreldre koste det samme, uansett hva de kostet før, mens barn som bor sammen med sine foreldre, selvsagt skal nyte godt av begge foreldrenes økonomi.

Det finnes forskningsbasert kunnskap om skilsmisse og barns situasjon etter en skilsmisse. Jeg vil henvisse til forsker Kari Moxnes, som har funnet ut og dokumentert at en av årsakene til at barn lider etter en skilsmisse, er sterk reduksjon i økonomien i barnets hushold. Det er en av de viktigste grunnene til at en skilsmisssituasjon blir spesielt vanskelig.

Alt utover en «rimelig» sats må betales av bidragsmottaker. Den bidragspliktige, ofte en far, kan fortsatt ha et høyt forbruk uten å dele med sine barn. Og hva kan det bety for en mor som har lav inntekt i utgangspunktet? Dersom den bidragspliktige etablerer seg på nytt, får nye barn og ikke er villig til å sørge for å betale bidrag slik at barna kan ta del i hans levestandard, kan dette lett føre til at disse barna blir hva vi kan kalle «fattigunger». Vi vet at det er en stor del fattige barn i vårt samfunn som lider, og at dette gjør noe med barns selvfølelse.

Så vil sikkert representanter for flertallet, spesielt Arbeiderpartiet, si at fedre med god råd automatisk vil betale ekstra til barna sine. Det kan kanskje skje, men når vi ser engasjementet og entusiasmen hos organisasjoner som organiserer bidragspliktige foreldre, er det ikke grunn til å tro at de vil stå i køen for å yte ekstra og frivillige beløp til sine barn.

Dagens prosentmodell fungerer ikke godt nok. Det har også Anne Enger Lahnstein understreket. Vi ønsker å gjøre endringer i dagens prosentmodell, for vi tror at den er vesentlig bedre enn det alternativet som blir lagt fram. Våre endringer i prosentmodellen går på at bidragspliktige med lav inntekt må bli beskyttet på andre måter enn i dag, og at mye samvær må få konsekvenser for bidraget. Med disse endringene i prosentmodellen er vi ganske sikre på at den ville være en vesentlig bedre modell enn den som i dag blir vedtatt.

**Statsråd Karita Bekkemellem Orheim:** Flere regjeringer og mange statsråder har vært involvert i arbeidet med nytt bidragsregelverk. Jeg er glad for at et flertall i komiteen slutter seg til forslaget som nå foreligger. Jeg vil også vise til den grundige redegjørelsen som saksordføreren har gitt. Jeg er glad for at et flertall i komiteen

understreker at det å forsørge barn i utgangspunktet er et privat anliggende, og at bidrag som hovedregel bør avtales og betales uten at offentlige myndigheter trekkes inn.

Dagens regelverk tar utgangspunkt i far som hovedforsørger og mor som omsorgsperson. Forslaget til ny bidragsordning er et mer tidsriktig regelverk, det fremmer barnets beste, og det fremmer likestilling. Jeg vil på det aller sterkeste ta avstand fra den fremstillingen som SV gir av dette framlegget og innstillingen fra et klart flertall i komiteen. Det at en gjør dette til et spørsmål om en fastsatt pris på barn, vil jeg ta kraftig avstand fra. Dette handler faktisk om at vi mener at det koster å ha barn også etter et samlivsbrudd, og det forplikter begge foreldrene etter samlivsbruddet.

Jeg vil innledningsvis få bemerke at jeg bruker «mor» om bidragsmottaker og «far» om bidragspliktig. Dette er ikke i likestillingens ånd, men jeg gjør det for enkelthets skyld.

Først litt til hva dette forslaget *ikke* er:

- Det er *ikke* et forslag som skal løse fattigdomsproblematikken i Norge. Det vil fortsatt være slik at enkelte foreldre vil ha behov for vårt generelle sosiale sikkerhetsnett.
- Det er *heller ikke* et forslag som skal frata foreldre det udiskutable ansvaret de har for å forsørge egne barn økonomisk.

Derimot er dette et forslag som har følgende målsetting:

- Begge foreldre skal bidra til barnets forsørgelse etter økonomisk evne, og dette bør skje på en så rettferdig måte som mulig.
- Reglene skal oppmuntre til aktiv omsorg fra begge foreldrene.
- Reglene bør være så entydige og enkle som overhodet mulig.
- Flest mulig bidrag bør avtales og administreres av partene selv.

Forslaget til nye regler tar utgangspunkt i hva det koster å ha et barn, mors og fars inntekt samt samvær med barnet. Den nye ordningen innebærer også at det tas hensyn til flere elementer enn i dag. Det har vært viktig å legge fram regler som har blitt til i skjæringspunktet mellom millimeterrettferdighet og en økonomisk og administrativt håndterbar ordning. Forslaget innebærer også at vi nuller ut noen ordninger. Fedre vil ikke lenger få fradrag på skatten, og mødre vil ikke lenger måtte skatte av bidraget.

Jeg vil kort minne om at forslaget som Regjeringen her legger fram, består av mange ulike komponenter og endringer i barnelov, skattelov, folketrygdlov og forskotteringslov som til sammen utgjør en helhet. Regjeringen legger også vekt på å få en så kostnadsnøytral reform som overhodet mulig.

Vi har vært opptatt av hvordan de aller fattigste kommer ut. Jeg vil få gjenta at dette ikke er en ordning som tar sikte på å løse fattigdomsproblemene i Norge. Det er dessuten slik at når en omfordeler mellom personer som i utgangspunktet ikke har det for godt, vil det mange ganger føles urettferdig.

Før det endelige bidraget regnes ut, foretas det en bidragsevnevurdering av far. Da legger vi de samme prinsippene til grunn som vi gjør ved gjeldsordningsloven. Jeg mener at forsørging av eget barn skal være en høyt prioritert utgift. Og jeg kan vanskelig forsvare at gjeld til andre skal prioriteres høyere enn bidrag til eget barn selv om en har dårlig råd.

Vi endrer reglene om bidragsforskott. Mødrene med lavest inntekt vil få et større bidragsforskott, de med midtens inntekt vil få netto det samme som i dag, de rikere vil få noe redusert, mens det for de aller rikeste vil bortfalle.

Det er også gledelig å konstatere at komiteen slutter seg til en oppheving av det som kalles 30/70-regelen. Det er urimelig at staten skal trekke tilbake den støtten som skal gå til barnet. Mødre som mottar overgangsstonad, er de fattigste av de enslige forsørgerne. Deres barn kommer styrket ut av dette.

En av intensjonene med forslaget til nye regler er at bidraget skal bli mer rettferdig ved at beregningen tar utgangspunkt i hva det koster å forsørge et barn. Når det skal innføres en ny ordning, vil det alltid være slik at noen vil få økt sitt bidrag, mens andre vil få redusert bidraget. Regjeringen vil imidlertid fastsette overgangsregler for å gjøre overgangen til nye regler så skånsom som mulig for dem som får større endringer i sitt bidrag.

Jeg har dessuten lyst til å tilføye at det uavhengig av bidragsordning vil være den enkelte mor og far som avgjør på hvilken måte ens egen levestandard skal komme barnet til gode. Far kan fritt bruke mer penger på sitt barn.

Vi har lagt fram et forslag til regelverk som vi mener gir et riktig balansepunkt mellom rettferdige regler og praktisk håndtering. Det er et forslag med en sosial profil, og det vil forhåpentligvis føre til at det blir flere som avtaler bidrag på egen hånd enn i dag.

**Presidenten:** Det blir replikkordskifte.

**Trond Helleland (H):** Jeg vil gi statsråden ros for at hun så raskt klarte å få fram det nye regelverket for bidrag. Det første som kom opp da denne saken ble lagt fram, var at det ville ta fryktelig lang tid å iverksette dette regelverket – fire år, som proposisjonen sier. Statsråden har åpenbart presset på for å få denne tidshorisonten ned, og nå er det altså 1. oktober 2003 som er den fastsatte dato. Ser statsråden noen muligheter for en raskere innføring, slik at en kan få på plass det nye regelverket før? Og hva gjør statsråden for å sørge for at dette skjer i hvert fall til det tidspunkt som nå er fastsatt, og at det ikke blir nye utsettelse?

Så har jeg et annet spørsmål. Som flertallet i komiteen peker på, er det viktig at det nye regelverket, når det nå blir vedtatt i dag, blir gjort kjent for dem som eventuelt skiller lag, slik at – som er komiteens utgangspunkt – flest mulig inngår private avtaler og forsøker å finne ut av betaling av bidrag, fordeling av omsorg osv. på egen hånd, uten at det offentlige skal trekkes inn. Det er grunnelementet i den nye bidragsordningen. Hva vil stats-



råden gjøre for å få de nye bidragsreglene kjent og informere ut slik at flest mulig kan ta utgangspunkt i de nye reglene dersom de havner i den situasjonen at de skiller lag?

**Statsråd Karita Bekkemellem Orheim:** Jeg forstår at Stortinget reagerte på gjennomføringen av bidragsordningen, og at fire år høres urimelig lenge ut. Det departementet har jobbet etter i denne saken, er de beregningene som er gjort av Rikstrygdeverket, som er den instansen som har den reelle kunnskapen og kan gjøre den beste vurderingen av gjennomføringen av ordningen. Vi har hatt en veldig god dialog med RTV i denne saken, og vi har fått forsikringer. Som representanten også nevnte i sitt hovedinnlegg, er planene kvalitetssikret av et uavhengig konsulentbyrå. Forutsatt at de informasjonene som departementet har fått av RTV, er korrekte, mener vi at vi kan si at gjennomføringen vil kunne skje fra 1. oktober 2003. Men det er ingen tvil om at dette er en meget stor og komplisert ordning. Det er svært mange lover og ulike elementer som skal legges inn, så det kan selvfølgelig skje ting underveis i prosessen som jeg i dag ikke har oversikt over. Men med alle de forbeholdene vil jeg si at jeg har i hvert fall fått den tryggheten ved gjennomgangen med RTV at etaten vil gjøre sitt til at denne ordningen skal iverksettes så raskt som mulig. Så får vi se det som positivt hvis datoen kan fremskyndes noe.

Så til det siste representanten spør om, nemlig informasjon. Det er departementet opptatt av, for mye av viten nå er at privatpersoner går inn på de ordningene som skal iverksettes fra 1. oktober 2003, og begynner å bruke de ordningene. Vi har jo ikke et system fra det offentlige klart før den tid, slik at det vil være lite bistand å få fra det offentlige. Men vi håper at flest mulig vil benytte seg av denne ordningen etter i dag, og vi vil også ta ansvar for et informasjonsopplegg på det.

**Per Sandberg (Frp):** Jeg vil også åpne med å gi statsråden ros, særlig i forhold til innholdet i hennes innlegg. Jeg deler også hennes inntrykk av representanten Reikvams innlegg.

Min replikk kommer i kjølvannet av representanten Hellelands. Jeg setter pris på at statsråden også legger vekt på at de som nå eventuelt ønsker å gå inn på private avtaler, skal få lov til å basere seg på loven selv om den ikke trer i kraft umiddelbart. Jeg har fått mange henvendelser i den forbindelse, og spørsmålet jeg ønsker å stille, går på dette med at overgangsstonaden nå ikke skal avkortes i forhold til bidrag. Mitt spørsmål er: Er det nå slik at de som ønsker å inngå private avtaler, eksempelvis basert på delt omsorg, 50-50, kan gjøre det med full tiltro til at overgangsstonaden ikke blir avkortet, selv om bidraget på en måte faller bort ut fra det nye reglementet?

**Statsråd Karita Bekkemellem Orheim:** Jeg vil bare igjen understreke det jeg sa i mitt svar til representanten Trond Helleland. Stortinget er kjent med og vet nå selv hva innstillingen sier, og da må en også selvfølgelig ha

trygghet for at den biten følges opp. Jeg tror ikke jeg gir kommentarer utover det.

**Ola T. Lånke (KrF):** Vi gjør vel klokt i å møte disse problemene som måtte oppstå i forbindelse med en slik bidragsordning, med en viss ydmykhet. Vi har vel erfaring for at alle utregningsmodeller har svakheter og kan ha utilsiktede virkninger. Det vet vi både fra kommunesammenheng og andre sammenhenger, og slik vil det vel antakelig være her også. Det er klart at mange av oss er blitt litt urolige over de henvendelsene som er kommet den senere tid om feilberegninger osv., ting som har gjort oss litt urolige over ikke minst situasjonen for de svakeste, at de vil komme dårlig ut. Dette er også påpekt her i salen i dag. Jeg la inn en merknad i innstillingen – som det er blitt flertall om – som går ut på at vi ønsker en løpende evaluering. Jeg mener vel også at det kan skje parallelt med implementeringen i Rikstrygdeverket, og jeg har lyst til å spørre statsråden om hun vil ha et våkent øye med dette. Jeg skjønner at det har vært foretatt en ekstern, uavhengig gjennomgang av dette allerede, men det kan vel være behov for å gjøre ytterligere undersøkelser med tanke på å få denne ordningen så treffsikker og god som mulig før den trer i kraft om ett år og ni måneder.

**Statsråd Karita Bekkemellem Orheim:** Jeg vil si at jeg deler absolutt representanten Lånkes synspunkt om at vi skal tilnærme oss dette feltet med en ganske stor grad av ydmykhet, for det er ingen tvil om at det er mye følelser rundt det – det er mange som blir berørt. Samlivsbrudd er det verste en kan oppleve i livet, og det handler om kampen også for kjærlighet til egne barn. Det er ingen tvil om at vi kan se svakheter etter hvert som vi får mer kunnskap om den konkrete virkningen av enkelt-deler i dette, og det er derfor jeg har sagt at det vil være viktig med en evaluering. Så vi vil selvfølgelig følge denne prosessen nøye fra departementets side, og også korrigere kursen underveis, men jeg synes det er grunn til å si at vi nå har vedtatt en del hovedprinsipper som må være bærende for den nye ordningen, slik at det vil være vanskelig om vi begynner å ta ut noen enkeltkomponenter som gjør at hele reformen vil bli seende helt annerledes ut. Men vi skal ha evaluering, og det vil vi komme tilbake igjen til på et senere tidspunkt, når ordningen får virket en stund.

**Anne Enger Lahnstein (Sp):** To ganger i sitt innlegg la statsråden vekt på at det ikke var fattigdomsproblematikken man hadde tenkt å møte med denne omleggingen. Det er jo en interessant uttalelse fra en sosialdemokratisk regjering. Og jeg lurer på om man ikke blir litt betenkt over de oppslagene og de utregningene som har kommet fra NTL, og som gav følgende oppslag i Dagsavisen den 25. mai, nemlig at de rike får bidragskutt, mens fattige fedre må betale mer for barna sine:

«Rike bidragspliktige, i all hovedsak fedre, kan komme til å tjene rått på de nye bidragsreglene. Fattige fedre risikerer å komme enda dårligere ut enn nå.»  
Jeg vil gjerne ha statsrådens kommentar til dette.

I tillegg sa statsråden at man hadde gått bort fra dette med økonomisk millimeterrettferdighet. Jeg mener at man med disse sjablonmessige gjennomsnittsbetraktningene på både barnepass, husleie osv., kommer i en situasjon hvor det blir ganske firkantete regler. NTL har også lagt stor vekt på dette med større bruk av skjønn, og jeg har lyst til å utfordre statsråden på om hun føler seg fortlølig med at det faktisk er lagt opp til gjennomsnittsbetraktninger på husleie i dette landet – om det er tilfredsstillende. Ser statsråden at de som taper på det, nettopp er de som først og fremst trenger hjelp?

Til slutt har jeg lyst til å utfordre statsråden på dette med forholdet mellom det som fremmer barnets beste, og det som fremmer likestilling. Stort sett mener også jeg at det er to sider av samme sak, men ikke alltid. Og jeg mener at det under denne nye bidragsordningen ligger en tanke om delt omsorg, kanskje til og med en mulighet for å dømme til delt omsorg. Jeg mener at det likestillingsmessig kanskje er en god idé, men det tjener slett ikke barns interesser. Kunne Karita Bekkemellem Orheim si litt om det?

**Statsråd Karita Bekkemellem Orheim:** Jeg er glad for å få anledning til å svare nettopp på det spørsmålet, for hvis det hadde vært slik at dette var en ordning for på et vis å gjøre noe med fattigdomsproblemet, hadde det vel også vært slik at både Senterpartiet og SV hadde lagt inn store summer for å hjelpe disse gruppene når et samlivsbrudd var et faktum. Men det gjør heller ikke disse partiene. Og det handler jo faktisk om at en er nødt til å fordele i forhold til den situasjonen en opplever ved et samlivsbrudd, og så må vi bygge på det sosiale sikkerhetsnettet vi har i vårt samfunn for de gruppene som kommer aller dårligst ut.

Derfor vil jeg veldig sterkt ta avstand fra at det at Arbeiderpartiet ikke nå legger inn store millionbeløp for å hjelpe de gruppene som opplever samlivsbrudd, og som har lave inntekter, betyr at vi ikke er opptatt av dem som kommer aller dårligst ut. Vi har nettopp tatt høyde for at de enslige forsørgerne som har det vanskeligst, vil komme mye bedre ut med dagens ordning. Så jeg syns ikke det er holdepunkt for å si det representanten Lahnstein her hevder.

Så vil det selvfølgelig også være slik når vi skal legge fram store reformer, at det vil være en avveining i forhold til hva vi kan klare å få til av praktiske, håndterbare ordninger også for dem som sitter ute i den ytre etaten og skal prøve å få til dette i praksis. Og da kan det godt være slik at vi burde hatt millimeterordninger der vi gikk inn og vurderte bokostnadene til den enkelte. Men det departementet har gjort, er å ta utgangspunkt i SIFOs beregninger, vi har gjort det ved å ta et gjennomsnitt, og vi mener at det skjer på en forsvarlig måte.

Så til det siste representanten sa, dette med delt omsorg og barnas behov. Det er litt interessant å se på hvem som uttaler seg veldig sterkt i denne debatten. Det er ofte de som har opplevd et samlivsbrudd selv, og som har hatt forsørgeransvaret for barn alene. Jeg tror at det som må være viktig for oss som politiske parti i den tiden vi går

inn i, faktisk er å lytte til de barna som har opplevd et samlivsbrudd. Vi må fokusere mer på barnas behov og ikke de voksnes egne behov for kontakt med egne barn – som selvfølgelig er likelig fordelt mellom mor og far.

**Rolf Reikvam (SV):** Det har aldri vært noen aktuell problemstilling å legge inn de store millionbeløp som statsråden nå kommenterte. Det som er saken, og som har vært saken for oss, er å få et system som er rettferdig, der bidragspliktige betaler en rimelig andel til sine barn, slik at barna ikke må redusere sitt forbruk og sin levestandard dramatisk. Det er det vi snakker om.

Vi mener heller ikke at denne ordningen skal løse fattigdomsproblemene. Det er ingen som har vært i nærheten av å si noe slikt. Det vi må være opptatt av, er at vi ikke lager en ordning som skaper nye fattige barn. Det *bør* vi i alle fall være opptatt av. Vi kan kanskje være i ferd med å skape en ordning og lage et system som kan føre en del barn over i fattigdom – som ikke ville skjedd med den tidligere ordningen.

Dette er et forslag med sosial profil, sa statsråden også. Det undrer det meg at hun sier. For vi har fått beregninger – så kan vi selvsagt diskutere om de er korrekte, og det kan sikkert settes mange spørsmålstegn ved en del av beregningene – som helt klart viser at her er det skjevheter. De som blir vinnerne i dette systemet, og de som får redusert sin bidragsplikt – når vi går bort fra den gamle ordningen med prosentberegning og over til en kostnadsnorm – er bidragspliktige med høye inntekter. Det er et uomtvistelig faktum, går jeg ut fra. Og dette er ikke bare tilfeldig, men det er en ganske systematisk skjevhet. Mener statsråden at det er en riktig sosial profil at de med høye inntekter og høyt forbruk skal betale mindre, og dermed redusere bidraget, slik at barna ikke får del i det forbruket som de selv har muligheten til å beholde?

**Statsråd Karita Bekkemellem Orheim:** Jeg tror jeg har lyst til å begynne med å si at dagens ordning fører til meget store konflikter. 40 pst. av alle sakene avgjøres ved skjønn, og den tar heller ikke høyde for at far er omsorgsperson og mor yrkesaktiv. Dette mener jeg sier noe om et system som helt klart har overlevd seg selv.

Mye av kritikken mot dagens regelverk har også gått på at det ved bidragsberegningen utelukkende tas hensyn til bidragspliktiges inntekt og ikke til barnets behov. For å sikre at barn av bidragspliktige som tjener svært godt, skal få ta del i bidragspliktiges levestandard, er det foreslått et tilleggsbidrag der bidragspliktige tjener mer enn ca. 616 000 kr pr. år. Det vil i dag være mulighet for å gi større bidrag til barnet hvis det er ønskelig. Men det vil også være slik at hvis man hadde gitt 10 000 kr i bidrag, hadde man ikke hatt noen garanti for at mor ville bruke de pengene på barnet. Vi vet at til syvende og sist er det vi som foreldre som har ansvar for å sørge for at vi gir barna våre nødvendige ressurser, både mat, klær og selvfølgelig også kjærlighet og annen omsorg. Derfor tror jeg det blir en avveining hva staten kan gå inn og dirigere, men vi må ha et system som tar utgangspunkt i barnas

behov, og det er det Regjeringen har lagt fram med dette forslaget.

**Presidenten:** Replikkordskiftet er dermed omme.

**Oddbjørg Ausdal Starrfelt (A):** Det vart litt temperatur i saka til slutt, det skal replikkar til.

Eg vil takka saksordføraren, representanten Helleland, for samarbeidet og for godt arbeid med proposisjonen. Arbeidarpartiet sitt forslag til bidragsreglar var godt, og det er i Stortinget eit breitt fleirtall som støttar det. Det var også eit breitt fleirtal i høyringane som støtta endringane.

Når bidragspliktige prøver å skaffa seg sympati ved å seia at «nåverdien av mine bidrag er ca. 2. mill kr», kjem dei til feil person dersom dei kjem til meg. Å sjå på eigne barn som ein utgiftspost, har eg inga forståing for, anten barna bur hjå mor, hjå far eller hjå begge. For meg er det klinkande klart at begge foreldra har ansvar for, etter evne, å forsørgja sine eigne barn. Det er bare når dei ikkje på nokon måte kan klara det, at det offentlege må gje støtte.

Eg stiller meg sjølvstøtt bak innlegga til representantar frå alle partia som står bak fleirtalet. Eg har bare nokre få kommentarar i tillegg.

Nokre har snakka om denne saka som den bidragspliktige si sak, som fedrane si sak. Det er det ikkje. Det er barna si sak. Nokre mødrer vil koma betre ut, nokre fedrar vil koma betre ut – og motsett. Dei fedrane som vil koma betre ut, er først og fremst dei som tek mykje ansvar og gjev mykje omsorg til barna sine. Dette er ikkje anna enn rett og rettferdig. Det kan ikkje vera slik at alt som slår negativt ut for ei eller fleire mødrer, er feil. Det trur eg ikkje ein gong dei som i komiteen har kalla seg jentegeriljaen, SV, Senterpartiet og Kystpartiet, meiner.

For meg som ein gammal likestillingsaktivist frå tidleg på 1970-talet er det ein heilt naturleg konsekvens av dette no å støtta og stimulera fedrar til å delta i barna sin oppvekst på alle moglege måtar og å stå på krava. Det kjempa me for, og her har verda gått framover mange steg. At nokre mødrer ser på forslaget til endringar for bidrag som eit svik fordi dei kjem dårlegare ut økonomisk, eller fordi dei i større grad må dela ansvaret med far, også etter skilsmisja eller samlivsbrotet, endrar ikkje dette for meg. Me som kjempa for at fedrar skulle delta i heimen, for barna si skuld, for mødrane si skuld, men òg for fedrane si skuld, møter no utfordringar. Fedrane tek meir ansvar og krev i aukande grad sin rett som resultat av dette. Dei krev lengre fedrepermisjon, meir samvær etter samlivsbrot og eit meir rettferdig regelverk for bidrag. Då må me stilla opp. Difor er eg stolt over at Arbeidarpartiet har lagt fram ei sak mange har venta på lenge, og at eg som farmor på godt over 50 er med på desse lovendingane i dag.

På den andre sida må me vera balanserte og ta omsyn til både mor og far. Eg tykkjer Framstegspartiet går langt i å tala fedrane si sak einsidig og kanskje like ukritisk som nokre av mine medsøstre frå 1970-talet har talt mødrane si sak.

Fattige foreldre eller foreldre med dårleg råd vert ikkje mindre fattige når dei skil seg og må klara to hushaldningar med dei same pengane og eventuelt litt ekstra barnetrygd og litt mindre skatt. Det tek heller ikkje denne reforma mål av seg til å endra, som før er sagt. Men der er eit par unntak. I tillegg til at det ikkje vert teke refusjon i overgangsstonaden framover, noko som vil koma dei fattigaste bidragsmottakarane til gode, vil bidragsytarar med inntekt under 124 000 kr sleppa å betala bidrag, og dei opparbeider seg ikkje gjeld. Det finst sikkert døme på at bidragsytarar ikkje kan klara seg med så små inntekter, men det er det ikkje bidragssystemet, men sosialhjelpssystemet som må ordna opp i, som for andre i tilsvarende situasjonar.

Det har i media kome fram døme frå NTL og Aleneforeldreforeningen på at folk med dårleg økonomi kjem dårlegare ut enn med dagens ordning. Det kan godt vera det er nokre døme på det, men det er ikkje hovudtenden. Fleirtalet i komiteen viser til at målsettingane for dei nye reglane er:

«Barnets behov for midler til forsørgelse skal deles mellom foreldrene etter økonomisk evne og så rett og rimeleg som mulig.»

Fleirtalet seier vidare:

«Det er en målsetting for dette flertallet at den nye ordningen i best mulig grad ivaretar de som har lavest inntekter. Dette flertallet ber om at denne problemstillingen blir vurdert løpende og at eventuelle urimelige utslag blir forsøkt justert.»

Samlivsbrot er ofte tøft for både vaksne og barn. Deling av ein familie gjer det naudsynt med klåre og gode avtalar for å redusera barna sine problem knytte til eit samlivsbrot mest mogleg. Men det er samansett, og det handlar om sterke kjensler, ulike syn og ulike behov. Det finst sjeldan enkle løysingar på slike kompliserte problem, ordningar som får 100 pst. støtte frå alle involverte. I eit slikt perspektiv har framlegget fått svært brei støtte. No står det bare att at framdrifta vert minst så rask som Rikstrygdeverket sitt siste alternativ tyder på.

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

**Jon Olav Alstad (A):** Jeg hørte et innlegg her i stad der man var opptatt av å framstille dette som om det er bidragsbetalere med god inntekt som er vinnerne, og at det er barna som er taperne. Komiteen har mottatt brev i dag som det kunne ha vært veldig greit å få lest opp, som viser at slik er ikke verden.

Så opplever jeg at SV går i den fella at de ser på dette lovverket som vi i dag lager, som inntektsutjevning, og ikke noe som er barnas beste. Igjen, både i innlegg og i replikker, er man opptatt av hvem som blir vinnerne økonomisk. Arbeiderpartiet har først og fremst vært opptatt av å lage et system som sørger for at nå er det barna for en gangs skyld som skal bli vinnerne. Da må vi sette begge foreldrene i stand til å følge opp barna etter et samlivsbrudd, og det gjør det nye systemet. Det gjør ikke det

gamle systemet, og det gjør ikke det systemet som SV og Senterpartiet fremmer forslag om i dag.

Så har man fra SVs side vært mye opptatt av de fattige barna. Det kan være grunn til å minne om at dette ikke er en sosiallov, men en lov som skal stimulere til og som skal gjøre det mulig at barna kan ha et forhold til begge foreldrene etter bruddet. Så synes jeg SV på en bedre måte bør belegge hvordan dette systemet gjør det mulig å produsere flere fattige barn. Jeg tror at dette brevet også viser at det faktisk bidrar til det motsatte i mange tilfeller.

Så blir jeg litt forundret når jeg opplever at det eneste partiet som prøver å framstille nyordningen slik at barnet blir en vare, er Senterpartiet. Resten av oss har prøvd å ta utgangspunkt i at vi skal lage et system som innebærer at barna har krav på to foreldre, også etter et samlivsbrudd, og vi legger opp til systemer som ivaretar barna, ikke motsatt. Så opplever man at Senterpartiet prøver å framstille dette som at barna blir en handelsvare. Det får stå for deres regning. De er foreløpig de eneste jeg har hørt som har gjort det.

Ellers var Senterpartiet opptatt av at begge foreldres inntekt skal telle med. Den modellen som de legger opp til, vil innebære at bidragsmottakerne gjennomgående vil få lavere bidrag, og bidragsbetalere vil slippe billigere unna over hele linja. Det har ikke Arbeiderpartiet vært opptatt av i det hele tatt. At et parti så til de grader bygger sin politikk på tabloide oppslag, i dette tilfellet fra Dagsavisen, er ikke en metode som Arbeiderpartiet vil prøve seg på å kopiere heller.

Så bare en liten kommentar til de forslagene som vi har fremmet, så slipper jeg å ta det i en stemmeforklaring senere. Forslag nr. 1, fra Senterpartiet, SV og representanten Stolt-Nielsen, går Arbeiderpartiet imot, fordi vi mener at det ikke er til det beste for barna.

Forslag nr. 2 vil vi be om blir oversendt til Regjeringen, for vi er veldig enig i at det må bli et bedre system for rådgiving og veiledning etter samlivsbrudd. Det vil vi også følge opp i forbindelse med barneloven. Det er jo der det må tas.

Forslagene nr. 3 og 4, fra de samme, vil vi selvsagt gå imot.

Så vil jeg be om at forslag nr. 5, fra Fremskrittspartiet, blir oversendt, slik at det er mulig for Regjeringen å jobbe videre med det og se på ulike muligheter i forbindelse med revideringen av barneloven, slik at en ikke utelukker noen løsninger.

Når det gjelder forslag nr. 6 om reisekostnader, er vi ikke uenige i at det kan bli et problem, men vi oppfatter det slik at det her er snakk om privatrettslige forhold som staten ikke skal blande seg inn i. Det er litt interessant å legge merke til at Fremskrittspartiet ønsker det motsatte.

Forslagene nr. 7–11 vil vi gå imot.

**Presidenten:** Presidenten vil bare for ordens skyld si at når vi kommer til voteringene, vil presidenten foreslå at disse forslagene som det er referert til nå, blir oversendt Stortinget i henhold til reglementet. Om man trenger ytterligere stemmeforklaringer, kan de i så fall tas i Stortinget.

**Per Sandberg (Frp):** Representanten Reikvam etterlyser ut fra mitt innlegg hva som er til barns beste. Men jeg må si at det lar jeg ikke gå inn på meg, for når representanten Reikvam ikke lytter til innlegget, kan han heller ikke forvente at han hører noe, for hele mitt innlegg var basert på hva som er til barns beste. Men jeg forstår det slik at når SV snakker om alle disse bidragsytterne, som representanten Reikvam ønsker å kalle fedre, er poenget at disse fedrene over lang tid blir forhindret i å ha omsorg for sine barn. Det forslaget til bidragsordning som nå ligger på bordet, innebærer nettopp at disse fedrene, bidragsytterne, vil få bedre mulighet til å ha omsorg for sine barn, altså til det beste for barna.

Det samme vil jeg si om de såkalte vinnerne som representanten Reikvam er så veldig opptatt av. Det er jo de samme som i en årrekke har betalt dobbelt bidrag og til dels meget høye bidrag, som overstiger alle de kostnadene som vedrører det å ha barn.

Det er også en annen ting som er merkelig, og det er at de høye bidragene som disse fedrene har betalt, jo faktisk har gått til statskassen. De har ikke kommet barna til gode. Derfor går en i det forslaget som ligger på bordet nå, inn for å fjerne refusjonsordningen, slik at alle midler går til barna, til barnas beste. Men jeg forventer ikke at SV skal ta det innover seg. De vil fortsatt behandle dette som en sosiallov eller som en inntektsutjevning. Det må tas på andre områder, under det som heter bidragsordning.

Representanten Ausdal Starrfelt beskyldte på en måte meg for å snakke fedres sak. Ja, det blir jo automatisk fedre som en taler for, når en vet at de utgjør 95 pst. av bidragsytterne, da blir det naturligvis det. Det er altså slik at tusenvis av fedre, som jeg sa tidligere, er blitt fratatt muligheten til omsorg for sine barn. Det er en realitet at det er tusenvis av barn, mellom 60 000 og 70 000 barn, som ikke har sett den ene av foreldrene sine de siste 12 månedene, mye på grunn av en bidragsordning som fører til at den ene ikke har råd til det.

Det er betegnende at i komiteen er det en viss kvinneverilja som er imot dette forslaget. Det er representantene fra SV, Senterpartiet og Kystpartiet. Det bevitner bare at de handler slik man gjorde for 20–30 år siden, og man innser altså ikke at samværsformer i dag er av en helt annen karakter enn de var på den tiden.

**Presidenten:** Odelstingets president vil minne om at det nå går på overtid, men siden så sterke begrep nå ble brukt, tillater presidenten ytterligere to innlegg.

**Rolf Reikvam (SV):** Representanten Sandberg slapp jo katta ut av sekken da han la ut om alle de med høye inntekter som betaler så voldsomt mye, og som nå endelig skulle få lov til å slippe med lavere bidrag.

Utgangspunktet er det at en har barn som har en levestandard, et bestemt forbruksmønster, og så etter en skilsmisse vil de aller fleste måtte redusere sitt forbruk og sin levestandard. Og vi vet på bakgrunn av forskning at dette er en ekstrabelasting etter en skilsmisse.

Så har vi en del bidragsyttere som har rimelig god levestandard og et rimelig høyt forbruk, og vårt utgangs-

punkt er at de skal dele dette med sine barn. Det er tenkningen bak en prosentmodell, i motsetning til en kostnadsmodell, der en tar utgangspunkt i sjablongkostnader og så fastsetter en norm ut fra det.

Vi erkjenner også, som vi har sagt, at det må foretas noen justeringer av dagens lovverk for å skjerme bidragspliktige med lav inntekt. Vi sier helt klart at det må vi gjøre noe med, fordi det slår urimelig ut. Men vi ser ingen grunn til å legge opp til et system der de med høye inntekter skal slippe å dele sitt forbruk med sine egne barn, for det er det vi her snakker om. Dette er ikke sosiallovgivning, det er heller ikke utjevning, det er ikke det vi snakker om, men vi snakker rett og slett om hvordan vi skal få til en rettferdig fordeling av inntektene mellom, i dette tilfellet, bidragspliktige og barna.

**Anne Enger Lahnstein (Sp):** Jeg måtte bare få komme med en kort merknad til det siste innlegget fra representanten Sandberg.

Jeg begynte mitt innlegg i dag med å peke på at jeg tror at alle i denne sal er opptatt av barnas beste, men at jeg dessverre mener at flertallet tar feil. Men når Sandberg begynner å karakterisere mindretallet, og nærmest legger i sin karakterisering at vi ikke skulle være meningsberettiget fordi vi har levd en stund, vil jeg si at der tar representanten Sandberg helt feil. Erfaring er bra å ha med seg i politiske vurderinger, og det at jeg har levd en stund har lært meg bl.a. at man ikke skal være naiv når det gjelder konflikter knyttet til det som betyr mest for oss, nemlig vårt forhold til barna.

Jeg mener at den modellen som flertallet her går inn for, som er basert på sjablongmessige kostnader, gjennomsnittskostnader, og hvor barna på en måte blir en utgiftside og en inntektsside for både bidragsyter og bidragsmottaker, er gal, og jeg tror at det vil vise seg framover. Og så har jeg ingen grunn til å sette spørsmålsteget ved mine ærede medrepresentanters motiver, og jeg fraber meg at man gjør det ved mine.

**Presidenten:** Med denne merknaden avslutter Odels-tinget behandlingen av sak nr. 2.

(Votering, se side 731)

### S a k n r . 3

*Innstilling fra justiskomiteen om lov om endringer i straffeloven og i enkelte andre lover (endring og ikraftsettning av strafferettslige utilregnelighetsregler og særreaksjoner samt endringer i straffeloven §§ 238 og 239) (Innst. O. nr. 113 (2000-2001), jf. Ot.prp. nr. 46 (2000-2001))*

**Presidenten:** Etter ønske fra justiskomiteen vil presidenten foreslå at debatten begrenses til 1 time, og at talletiden blir fordelt slik:

Arbeiderpartiet 10 minutter, Kristelig Folkeparti 15 minutter, de øvrige grupper 5 minutter hver og en av de uavhengige representantene 5 minutter.

Videre vil presidenten foreslå at det ikke gis anledning til replikker etter de enkelte innlegg, og at de som måtte tegne seg på talerlisten utover den fordelte talletid, får en talletid på inntil 3 minutter.

– Det anses vedtatt.

**Finn Kristian Marthinsen (KrF)** (ordfører for saken): Den enstemmige innstilling vi skal vedta i dag, er oppfølging og endring i forhold til lov av 17. januar 1997 nr. 11. Den gang vedtok Stortinget nye regler om straffetrettslig utilregnelighet. Det vedtok også nye regler om særreaksjonene forvaring og overføring til tvunget psykisk helsevern. Fordi Stortinget på det tidspunktet var i tvil om psykiatrien og kriminalomsorgen hadde den nødvendige kapasitet til å kunne ivareta de særreaksjonsdømte på en tilfredsstillende måte, ble det vedtatt at tids- punktet for lovens ikraftsettning skulle fastsettes i egen lov. Det skjer i den innstillingen vi vedtar i dag, og tids- punktet settes til 1. januar 2002. Det betyr at Odelstinget nå forutsetter at kapasiteten både innenfor psykiatrien og kriminalomsorgen er tilfredsstillende eller vil bli det når loven trer i kraft, slik at vi oppfyller lovens intensjon med å ta hånd om de særreaksjonsdømte på en tilfreds- stillende måte. Denne forutsetning er ufravikelig.

I loven av 17. januar 1997 nr. 11 vedtok Stortinget regler om særreaksjonene forvaring og tvunget psykisk helsevern. I tillegg til disse vedtar vi i dag regler om sær- reaksjonen tvungen omsorg. Denne vedtas i stedet for den tidligere foreslåtte særreaksjon for psykisk ut- viklingshemmede lovbrøyttere som ikke straffedømmes.

Når det gjelder hvem som skal idømmes de ulike sær- reaksjonene, vil det grovt sett skje slik: Tvunget psykisk helsevern blir den lovbrøytter dømt til som var psykotisk eller bevisstløs i gjerningsøyeblikket, og derfor utilreg- nelig. Tvungen omsorg idømmes psykisk utviklingshem- mede i høy grad, dvs. stort sett personer med IQ under 55, og som av den grunn ikke kan straffes.

Forvaring kommer i stedet for det som tidligere het sikring.

Hvor skal så de som er dømt til særreaksjoner, være? De som er idømt tvungen omsorg, skal som hovedregel gjennomføre denne i en fagenhet, og det er viktig at sær- reaksjonen iverksettes straks påtalemyndigheten har gitt melding om at dommen er rettskraftig. Fagenheten må knyttes til en større institusjon som kan gi faglig og ad- ministrativ støtte. Dessuten må denne større institusjonen ha erfaring med kontroll av personer som kan være farli- ge. Det økonomiske ansvaret er statlig. I første omgang blir det etablert én slik fagenhet, ettersom erfaringen så langt tilsier at det ikke vil være noe stort antall som idømmes tvungen omsorg.

Dersom hensynet til den domfelte tilsier det og sikker- hetshensyn ikke taler imot, kan fagenheten inngå avtale med en kommune eller andre om at en del av særreaksjon- en kan gjennomføres der. Men hele komiteen vil meget sterkt understreke at jo større gjentakelsesfaren er for ny kriminalitet, desto større krav må det stilles til sikker- hetstiltakene. Ja, dersom vurderende instans i det hele tatt er i tvil om forsvarligheten ved å la en særreaksjons-

dømt gjennomføre deler av den tvungne omsorgen utenfor fagenheten, bør man ikke gå for en slik ordning.

Men uansett om gjennomføringen skjer innenfor fagenheten eller utenfor etter avtale, som jeg nevnte, så er det staten som skal dekke utgiftene. Komiteen er klar over den faglige uenighet som er avdekket gjennom høringsuttalelsene om hvem som skal ha ansvaret for gjennomføringen av reaksjonen tvungen omsorg, likedan uenigheten om hvorvidt den bør gjennomføres i en sentral fagenhet, på regionalt plan eller i kommunene. Men vi har samstemt sluttet oss til at staten bør ha hovedansvaret for tiltak som primært har som hensikt å sikre samfunnet mot alvorlige forbrytelser. Vi mener også at det ligger utenfor kommunenes naturlige ansvarsområde å stå ansvarlig for gjennomføringen av en idømt reaksjon som skal være et alternativ til straff, uansett lovbrysterens sinnstilstand og evennivå.

På hvilken måte kan samfunnet være sikker på at vi sikrer oss mot gjentatte forbrytelser fra utilregnelige, psykisk utviklingshemmede lovbrøyttere? Eller spurt på en annen måte: Hvor lang tid vil det være normalt å tilbringe i en fagenhet? Komiteen mener, som departementet, at det ikke går an å gi noe standardsvar på et slikt spørsmål. Det vil måtte skje en fortløpende faglig iakttagelse med individuelle vurderinger. Verken normaltid eller lengstetid er derfor aktuell problemstilling. Fordi forholdene er slik, er det svært viktig med god ekspertise og høy faglig kvalitet på vurdering av risiko for farlighet, for å unngå uriktige beslutninger. Som jeg nevnte innledningsvis, forutsetter komiteen at den faglige kunnskap og ekspertise på dette området er til stede og stadig utvikles når loven trer i kraft fra kommende årsskifte.

Spørsmålet om hvordan vi kan få til den best mulige rehabilitering av den domfelte, er vanskelig å besvare absolutt. Det viser også svarene fra høringsinstansene som anbefalte ulike løsninger. Gjennom innstillingen har vi på visse betingelser sagt ja til muligheten for å gjennomføre tvungen omsorg utenfor fagenheten, fordi det kanskje vil medføre bedre rehabiliteringsmuligheter for den domfelte. Selv om de fleste høringsinstansene sa noe annet, ser vi noe hold i frykten for at når vi etablerer en sentral fagenhet, så vil det kunne føre til en oppblomstring av vanskelig og utfordrende atferd hos den enkelte. Dette er det viktig å ha et våkent øye og et lyttende øre for. Det kan i så fall bli aktuelt å opprette flere fagenheter for bl.a. å avhjelpe ulempene i forhold til avstanden til den domfeltes normale nærmiljø.

Hvilke rettigheter har den domfelte? For det første de rettigheter som ligger i at han eller hun får den individuelt tilpassede oppfølging fra fagenheten som kan gi rehabilitering av vedkommende, slik at faren for gjentakelse blir fjernet. For det andre kan den domfelte kreve at domstolen årlig vurderer om særreaksjonen kan opphøre. For det tredje skal retten hvert tredje år vurdere spørsmålet om opphør, uavhengig av om den domfelte har bedt om det. Og for det fjerde kan påtalemyndigheten til enhver tid beslutte opphør av reaksjonen.

Når justiskomiteen nå til forskjell fra det som står i Innst. O. nr 33 for 1996-97 går imot at påtalemyndighe-

ten skal ha en adgang til rettslig overprøving av vedtak om at en særreaksjonsdømt skal overføres fra fagenheten til f.eks. en kommune, begrunner vi det med Riksadvokatens uttalelse, som vi gir vår tilslutning. Man skal være varsom med å gi påtalemyndigheten en form for løpende oppfølgingsansvar hva gjelder sikkerheten ved gjennomføring av særreaksjonen. Det ansvaret er og bør være hos den faglig ansvarlige.

Selv om loven gir den som dømmes til tvungen omsorg, en del rettigheter, så griper den like fullt dramatisk inn i den enkeltes personlige forhold. Når komiteen følger proposisjonens forslag, forutsetter vi at lovforslaget er vurdert opp mot Den europeiske menneskerettighetskonvensjon og funnet å ligge innenfor denne.

En annen endring vi foretar i dag, er beslutningen om å erstatte nåværende sikringsbestemmelser med forvaring. Forvaring er en tidsbestemt straff som idømmes tilregnelige lovbrøyttere der tidsbestemt straff ikke anses tilstrekkelig til å verne samfunnet. Forvaring skal kunne idømmes på grunnlag av ett lovbrudd, men vanligvis vil det skje ved gjentakelse av en alvorlig forbrytelse. En samlet komitee understreker at psykiatri og fengselsvesen må samarbeide godt for å treffe de beslutningene som både gir lovbrøytteren det best egnede rehabiliteringstilbud og samfunnet den optimale sikkerhet.

Den tredje særreaksjonen handler om tvungent psykisk helsevern. Dette idømmes en lovbrøytter som var psykotisk eller bevisstløs i gjerningsøyeblikket, og dermed utilregnelig. Også i dette tilfellet skal særreaksjonen brukes fordi den er nødvendig for å verne samfunnet.

Justiskomiteen har også vurdert hva som kan gjøres i forhold til en gruppe utilregnelige personer som begår mindre alvorlig kriminalitet, men som ikke desto mindre er et stort problem for samfunnet. Vi er klar over at departementet mener lov om psykisk helsevern vil være egnet til å regulere nevnte lovbrøyttere og deres situasjon når loven trer i kraft. Likevel er komiteen av den oppfatning at personer som begår klart samfunnsskadelig kriminalitet, ikke må bli gående uten et tilbud, og fremmer derfor forslag i overensstemmelse med dette.

Når vi fra nyttår får forvaring i stedet for sikring, vil vi få en overgangsperiode hvor det gjelder to ordninger side om side. Men det er ønskelig å få idømte sikringsdommer konvertert til de nye særreaksjonene så snart som mulig. Komiteen støtter derfor forslaget om at sikring som er satt i verk, kan fortsette til lengstetiden er gått ut med mindre den domfelte krever at sikringstiltalet innstilles, eller at det reises sak om konvertering til en av de nye særreaksjonene.

I overgangsreglene som ble vedtatt i lov 17. januar 1997 nr. 11, framgår det at sikringsdommer som er avsagt før loven trer i kraft, faller bort innen ett år etter ikrafttredelsen. Dersom påtalemyndigheten fortsatt mener det er behov for en særreaksjon, må den reise sak for herreds- eller byretten med påstand om idømmelse av særreaksjon før sikringsdommen er falt bort. Komiteen er enig i at omgjøringssak bør reises innen ett år etter at det er satt fram begjæring om det. Men komiteen avviser at ettårsfristen gjøres absolutt, og det skal heller ikke

knyttes rettsvirkninger til om den i enkelttilfeller skulle bli oversittet.

Angående innholdet i forvaringen slutter komiteen seg til departementets synspunkter og forslag. Til problematikken omkring prøveløslatelse av forvaringsdømte er det kommet innspill til saksordfører fra bl.a. Stine Sofies stiftelse. Man er engstelig for at det skal bli automatikk i prøveløslatelser, hvor man tar mer hensyn til den dømte enn til samfunnet. Komiteen vil på nytt peke på nødvendigheten av faglig forsvarlige vurderinger samt understreke betydningen av en tett og god oppfølging fra Kriminalomsorgen overfor dem som prøveløslates.

Når det gjelder reglene om strafferettslig utilregnelighet og særreaksjoner samt prøveløslatelse av forvaringsdømte, mener komiteen det er riktig å gjennomføre etterkontroll, slik at neste storting gis mulighet til å vurdere ordningene. For øvrig går komiteen ut fra som en selvfølge at det i etatene skjer en fortløpende evaluering av regelverket og dets praktiske konsekvenser.

Det siste punktet jeg vil omtale fra proposisjonen, er i en helt annen gate enn det så langt nevnte, nemlig spørsmålet om det er behov for endringer i reglene om uaktsomt bildrap. I 1988 inkluderte Stortinget også uaktsomt drap ved bruk av motorvogn i straffeloven § 239. Men det gikk relativt kort tid før man reagerte på at praksis hadde ført til at selv den minste uoppmerksomhet fra en bilfører kunne føre til påtale og dom for uaktsomt drap. Departementet gav da uttrykk for at det i første rekke ville være opp til Riksadvokaten å treffe avgjørelse om en justering gjennom påtalepraksis. Men Riksadvokaten mente at påtalemyndigheten ikke burde ta ansvaret for og styre en slik kursendring. Som svar på interpellasjon fra undertegnede 31. mai 1999 uttalte justisministeren at både Høyesterett og Riksadvokaten hadde gitt signaler om at praksis var i ferd med å bli endret. Stortinget la i debatten vekt på at ikke hvilken som helst uaktsomhet eller avvik fra idealatferden skulle føre til domfellelse for aktsomt drap. Men både da, tidligere og senere har vi understreket som et ufravikelig krav til enhver bilfører at hensynet til sikkerhet i trafikken krever skjerpet oppmerksomhet for å unngå alvorlige ulykker.

Det er sannsynlig at bruken av betegnelsen «uaktsomt drap» i seg selv er en utfordring til den alminnelige rettsfølelsen når den brukes om trafikkulykker forårsaket av edrue bilisters hverdagsatferd i trafikken. Betegnelsen passer best når den brukes på voldsforbrytelser som ender med døden. Komiteen er derfor enig i at så lenge det ikke er tale om kvalifisert uaktsomhet, ville en mer trefende og mindre belastende betegnelse være «dødsfall voldt ved uaktsom kjøring». Vi støtter departementets betraktninger om at en mindre presisering i loven kan være veien å gå i denne omgang for å bevege oss mot det som er lovgivers intensjon. For øvrig bør Straffelovkommissjonen vurdere aktsomhetskravet i straffeloven §§ 237–239.

**Ane Sofie Tømmerås (A):** Jeg er glad og lettet over at vi nå endelig setter i verk reglene for forvaring av de utilregnelige, tvungent psykisk helsevern for de utilregne-

lige og tvungen omsorg for de psykisk utviklingshemmede som er kriminelle og farlige. Det har tatt mange år fra vi hadde de første utredningene på dette området og fram til i dag. Det er mer enn fire år siden Stortinget vedtok de reglene som vi nå iverksetter. Det har skjedd en del ting siden vedtakelsen av reglene.

For det første har helsevesenet blitt satt bedre i stand til å ta imot de som blir dømt. Dessuten har Kriminalomsorgen utviklet seg stort i positiv retning, og loven har i dette iverksettelsesforslaget også noen endringer som gjør den enda bedre. Og alt dette er jo veldig bra. Det er ganske grusomt at vi i løpet av disse årene har sett flere eksempler på at vi trenger et bedre system enn det vi har i dag, og at vi burde hatt det på plass for lenge siden. Vi må ha en mye bedre forvaring av farlige kriminelle, enten de er friske, syke eller psykisk utviklingshemmet. Vi må ha en bedre forvaring for å beskytte samfunnet på en enda bedre måte og ha et opplegg som kan bidra til å gjøre menneskene ufarlige når de en dag kommer ut. Dagens sikringssystem er lite hensiktsmessig i så måte. Dessuten er det et veldig uheldig tosporet system vi har, med straff og sikring, hvor vi sier at sikring ikke er straff. En kan jo spørre dem som på tiende året sitter på sikring på Ila, om de ikke føler det som straff.

Tilregnelige farlige folk skal ikke være ute, men de skal også ha en rettsikkerhet, og det blir mye bedre med det nye forvaringssystemet. Syke folk hører ikke hjemme i fengsel. Utilregnelige folk bør ikke straffes. Det er jo ingen mening i å straffe noen som er utilregnelige og ikke ser konsekvensene av sine egne gjerninger eller ikke forstår dem. Men de må likevel passes på, og de må behandles. Og det kan vi nå.

Det har blitt fremstilt i media som om dette nye regimet vil føre til kortere soning for noen, men det er jo galt. Fortsatt kan en risikere å bli sittende på livstid hvis en fortsetter å være vurdert som farlig. Og nå er det domstolene som skal ta avgjørelsen om de fortsatt vil være farlige. Komiteen understreker at det er viktig at vi sikrer en god kompetanse for vurdering av om folk er farlige.

Saken lå i to og et halvt år i justiskomiteen før vi vedtok de forrige reglene. Det viser at det var en vanskelig sak politisk, men den var også vanskelig fordi det ligger mange medisinskfaglige vurderinger og holdninger bak, hvor det var til dels profesjonskamp, og hvor forskjellige holdninger kom til uttrykk. Jeg tror at det vi nå iverksetter, er en veldig bra balanse mellom de ulike holdningene, og et bra opplegg for å nå det overordnede målet. Men vi må ikke tro at vi har funnet fasiten én gang for alle. Utviklingen må følges nøye, vi må dra erfaringer av systemet vi nå iverksetter, og komme med mulige endringer.

Underveis i prosessen er det jo allerede endret syn. For eksempel var Statens helsetilsyn i forrige runde svært skeptisk til at kommunene skulle ha ansvaret for omsorgen for psykisk utviklingshemmede. Nå har vi hatt gode erfaringer med sikringsdømte som kommunene har ansvaret for. Nå går heller høringsinstanser og er skeptiske til å skulle ha en sentralfaglig enhet.

Vi har gjort en endring i vilkåret for å bli idømt forvaring. Vi sier at det ikke lenger skal være en gjentatt forbrytelse, det holder at en har gjort noe grusomt én gang, og det er fare for gjentakelse. Vi sklir også på det området som går på hvorvidt flere arter forbrytelser som utilregnelige gjør, skal kunne være grunnlag for å kunne idømme tvungen omsorg, og ber Regjeringen se nærmere på det.

Jeg tror også det er en ting til som må vurderes på ny når vi har trukket noe erfaring, og det gjelder en sikkerhetsventil for gråsonefolka – de som ikke kan ta ansvar for egne handlinger fordi de har en alvorlig psykisk lidelse, men ikke er psykotiske, de som er psykisk utviklingshemmede i lettere grad, eller de som har en kombinasjon av dette. Vi ønsket fra Arbeiderpartiets side ved forrige runde, da vi vedtok reglene, å ha en fakultativ straffefrihetsregel. Dessverre gikk ikke den igjennom i Stortinget. Men jeg tror, når vi har vunnet noe erfaring, at det må være et tema som vi tar opp til ny vurdering.

**Tor Nymo (Sp):** Jeg var med i justiskomiteen i forrige periode da det ved lov av 17. januar 1997 ble vedtatt nye regler om strafferettslig utilregnelighet og om særreaksjonene forvaring og overføring til tvungent psykisk helsevern.

Komiteen var den gang sterkt i tvil om psykiatrien og kriminalomsorgen hadde den nødvendige kapasitet til å kunne ivareta oppgavene med å ta hånd om de særreaksjonsdømte på en tilfredsstillende måte. Stortinget bestemte derfor at tidspunktet for lovens ikraftsetting skulle fastsettes i egen lov.

Stortinget vedtok ikke Regjeringens forslag i Ot.prp. nr. 60 for 1995–96 om særreaksjonen tvungen omsorg for psykisk utviklingshemmede lovbrøyttere som ikke straffedømmes. I stedet vedtok Stortinget å be Regjeringen legge fram et nytt lovforslag basert på et statlig ansvar. I Senterpartiet er vi derfor svært tilfreds med at Regjeringen har lagt fram et lovforslag i tråd med det flertallet i Stortinget bad om, at psykisk utviklingshemmede som ikke kan straffes, i høy grad kan idømmes særreaksjonen tvungen omsorg, og at staten skal ha ansvaret for dem som blir dømt til tvungen omsorg.

Det er grunn til å merke seg at tvungen omsorg etter forslaget bare kan opprettholdes når vilkåret om gjentakelsesfare fortsatt er oppfylt. Den domfelte og de andre klageberettigede skal årlig kunne få domstolsprøvd spørsmålet om opphør av særreaksjonen. Lovforslaget omfatter bestemmelser som sterkt griper inn i den enkeltes personlige forhold.

Senterpartiet er også tilfreds med at fagenheten bør knyttes til en regional sikkerhetsavdeling innenfor det psykiske helsevernet. Det er viktig å understreke betydningen av at fagenheten blir knyttet til en større institusjon som kan gi faglig administrativ støtte, og som har erfaring med kontroll av personer som kan være farlige.

Komiteen har sluttet seg til departementets forslag til endringer i reglene om forvaring. Forvaring er en tidsubestemt straff som idømmes tilregnelige forbryttere. Det er grunn til å merke seg at forvaring i hovedsak bare bør

idømmes ved gjentakelse av en alvorlig forbrytelse, og at gjentakelse ikke skal være et vilkår.

Forvaring skal også kunne idømmes på grunnlag av ett lovbrudd, da det ikke kan utelukkes at enkelte tilregnelige forbryttere allerede etter å ha begått en alvorlig forbrytelse, kan ha vist en så farlig atferd at det av hensyn til beskyttelsen av samfunnet må kunne reageres med forvaring dersom tidsbestemt straff ikke anses å være tilstrekkelig.

Endringene i reglene om forvaring innebærer ikke noen utvidelse i forhold til gjeldende regler om sikring.

Komiteen viser til at særreaksjonen overføring til tvungent psykisk helsevern kan idømmes en lovbrøytter som var psykotisk eller bevisstløs i gjerningsøyeblikket, og dermed anses som utilregnelig. En forutsetning for å kunne idømme denne reaksjonen er at det er nødvendig for å verne samfunnet, og at lovbrøytteren har begått eller forsøkt å begå visse typer alvorlige forbrytelser. Det må også være nærliggende fare for gjentakelse av lovbrudd.

Komiteen har i den forbindelse spesielt merket seg høringsuttalelsen fra Troms politidistrikt om hvilke lovbrudd som kan gi grunnlag for å idømme denne særreaksjonen. Komiteen har merket seg at utilregnelige personer som begår mindre alvorlig kriminalitet, også kan utgjøre et stort problem for samfunnet.

Svært gledelig for meg er det at en enstemmig komitee deler Troms politidistrikts syn om at samfunnet har behov for beskyttelse også mot mindre alvorlige forbrytelser begått av utilregnelige, særlig dersom den ellers straffbare aktiviteten blir svært plagsom, omfattende og intens. Komiteen viser til at departementet mener at lov om psykisk helsevern er bedre egnet til å regulere disse situasjonene. Komiteen er ikke uenig i en slik vurdering, men etter komiteens oppfatning er det viktig at personer som begår klart samfunnsskadelig kriminalitet, ikke blir gående uten et tilbud. Komiteen ønsker derfor en sikkerhetsventil mot dette i loven.

I Senterpartiet er vi fornøyd med at en enstemmig komitee foreslår:

«Stortinget ber Regjeringen vurdere en endring i straffeloven, slik at utilregnelige lovbrøyttere som begår klart samfunnsskadelig kriminalitet i større grad enn i dag skal kunne idømmes tvungent psykisk helsevern eller tvungen omsorg.»

Dette åpner helt klart for en mulighet til å imøtekomme de sterke ønskene fra Troms politidistrikt. Det er jeg svært fornøyd med.

**Statsråd Hanne Harlem:** Lovvedtaket om ikraftsetting av særreaksjonsreformen fra 1. januar 2002 setter strek for et langvarig lovarbeid.

Allerede i 1957 anmodet Justisdepartementet Straffelovrådet om å overveie forslag om revisjon av straffelovens regler om sikring og forvaring. Utredningen kom i 1974. Både Straffelovkommisjonen og Særreaksjonsutvalget har deretter vurdert spørsmålene i sine utredninger. Justisdepartementet fremmet saken overfor Stortinget i 1994, og det ledet til vedtak i Stortinget i desember



1996. Stortinget bestemte at tidspunktet for lovens ikraftsetting skulle fastsettes i egen lov, og det er en slik lov Odelstinget i dag behandler. Denne forhistorien tyder på at dette området ikke er noen enkel materie.

Med de nye særreaksjonene på plass vil flere lovbrøtere være sikret en adekvat reaksjon, samtidig som samfunnets behov for beskyttelse er ivarettatt. Reformen innebærer at det tosporede systemet med straff og sikring for tilregnelige lovbrøtere oppheves. Forvaringen skal ha et annet innhold enn fengselsstraff. Helsevesenet får plikt til å ta imot utilregnelige lovbrøtere, og den såkalte «asylsuvereniteten» oppheves. Domstolene skal jevnlig prøve grunnlaget for særreaksjonene.

Jeg er glad for at komiteen slutter seg til forslaget om å fjerne vilkåret om at en tilregnelig lovbrøter må ha begått eller forsøkt å begå en alvorlig forbrytelse tidligere, for å bli idømt forvaring. Man kan ikke utelukke at enkelte lovbrøtere allerede etter å ha begått én alvorlig forbrytelse som krenket andres liv, helse eller frihet, har vist en så farlig atferd at det bør kunne reageres med forvaring.

Med forvaringen innføres en i prinsippet tidsubestemt straff. Også etter gjeldende rett kan lovbrøtere bli sittende på sikring livet ut, men sikring regnes ikke som straff.

En dom på fengsel i 21 år og sikring i 10 år konverteres etter overgangsreglene til forvaring. Det skal settes en tidsramme for forvaringen. Den rammen domstolen første gang fastsetter, kan ikke overstige 21 år, men forvaringen kan deretter forlenges med inntil fem år av gangen livet ut.

Sikring kan utholdes i anstalt eller i frihet. Forvaring skal utholdes i anstalt, mens løslatelse på prøve vil ivareta de hensynene som sikring i frihet gjør i dag, nemlig en gradvis overgang til et liv i frihet der det er grunn til det. Men nettopp fordi en forvaringsdom er basert på fare for gjentakelse av alvorlige forbrytelser, er det selvfølgelig helt sentralt at sikkerheten blir et avgjørende moment i vurderingen av både om og hvordan en eventuell løslatelse på prøve skal gjennomføres.

Strafferettslige særreaksjoner er inngripende sanksjonsmidler. De bør derfor reserveres for de alvorligste lovbruddene. Jeg har likevel forståelse for at også mindre alvorlige lovbrudd begått av utilregnelige lovbrøtere – der man jo ikke kan reagere med straff – kan være til stor skade og plage for samfunnet, særlig der den ellers straffbare aktiviteten er særlig omfattende og intens. Jeg tror derfor det kan være grunn til å se nærmere på hvordan dette problemet skal løses, slik det også er varslet i proposisjonen. Jeg har derfor forståelse for at Stortinget ber Regjeringen vurdere nærmere om straffeloven bør endres slik at utilregnelige i større grad skal kunne idømmes en særreaksjon. Men jeg viser til at også endringer i lov om psykisk helsevern kan være et alternativ ved vurderingen.

For å unngå at reglene om sikring og de nye reglene om særreaksjoner skal løpe parallelt i lang tid, ble det i proposisjonen foreslått bestemte overgangsregler for eksisterende sikringsdommer. Komiteen har foreslått endringer i disse overgangsreglene som gjør at en eventuell

oversittelse av den ettårsfristen som Regjeringen foreslo, ikke skal lede til at sikringen bortfaller. Jeg slutter meg til komiteens forslag, som kombinerer en rask overgang til det nye systemet med at sikringstiltak ikke bortfaller utilsiktet.

Det er ikke tvil om at det er omfattende endringer i vårt straffereaksjonssystem Odelstinget i dag synes å vilje vedta skal settes i kraft. Det blir spennende og utfordrende for flere deler av vårt justisvesen. Vi må være forberedt på å følge dette nøyte og gjøre endringer dersom vi ser at det er behov for det.

**Presidenten:** Flere har ikke bedt om ordet til sak nr. 3. (Votering, se side 734)

#### S a k n r . 4

*Innstilling fra justiskomiteen om lov om endringer i straffeprosessloven mv. (gjenopptakelse) (Innst. O. nr. 114 (2000-2001), jf. Ot.prp. nr. 70 (2000-2001))*

**Presidenten:** Etter ønske fra justiskomiteen vil presidenten foreslå at debatten begrenses til 55 minutter, og at taletiden fordeles slik på gruppene:

Arbeiderpartiet 10 minutter, Senterpartiet 10 minutter, de øvrige gruppene 5 minutter hver og én av de uavhengige representantene 5 minutter.

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

– Det anses vedtatt.

**Tor Nymo (Sp)** (ordfører for saken): I proposisjonen foreslår departementet en revisjon av straffeprosessloven kap. 27 om gjenopptakelse. Det foreslås opprettet en egen kommisjon som skal behandle begjæringer om gjenopptakelse av straffesaker. Kommisjonen skal selv ha ansvar for å utrede sakens faktiske og rettslige sider og avgjøre om gjenopptakelse skal tillates. Dersom kommisjonen beslutter at saken skal gjenopptas, skal saken behandles på nytt av en annen domstol enn den som avsa den angrepne dommen.

Komiteen er tilfreds med at Regjeringen foreslår en omlegging av ordningen med gjenopptakelse. En slik endring vil etter komiteens oppfatning styrke den generelle rettssikkerheten i samfunnet. Komiteen vil understreke at også domstolene kan begå feil med det resultat at uskyldige har blitt dømt, og vil her særlig vise til Liland-saken.

Komiteen vil understreke at den foreslåtte ordningen ikke må oppfattes eller utvikle seg til å bli en ekstra ankeordning for straffesaker. Det må fortsatt være det ordinære domstolssystemet som vurderer straffespørsmålet, og vilkårene må være oppfylt for at gjenopptakelse skal tillates.

Komiteen vil vise til at Stortinget under behandlingen av Dokument nr. 8:64 for 1993-94 fattet følgende vedtak:

«Dokument nr. 8:64 for 1993-1994 om forslag fra stortingsrepresentantene Jan Simonsen og Tor Nymo om opprettelse av en domstol (klagerett) for gjenopptakelsesbegjæringer, vert å oversenda Regjeringa til utgreiing og uttale.»

Komiteen vil vise til at Justisdepartementet i forbindelse med høringen til ovennevnte forslag av flere høringsinstanser ble oppfordret til å undersøke et fjerde alternativ der en vurderer å opprette en gjenopptakelseskommisjon etter engelsk mønster. Komiteen er tilfreds med at dette alternativet har blitt utredet, og at det fremmes et selvstendig forslag om gjenopptakelse av straffesaker, slik det foreligger i Ot.prp. nr. 70 for 2000-2001. I dag er det den domstolen som har avsagt den kritiserte dommen, som i første instans skal avgjøre spørsmålet om gjenopptakelse. Komiteen mener at dette i enkelte tilfeller i seg selv kan gi grobunn for tvil om bakgrunnen for at en begjæring om gjenopptakelse blir avvist. Det er derfor etter komiteens mening av avgjørende betydning at et annet organ eller en annen domstol behandler begjæringer om gjenopptakelse, og ikke den domstolen som i utgangspunktet avsa den kritiserte dommen, slik det er i dag.

Det er grunn til å understreke at rettsvesenet selvsagt hele tiden må gjøre sitt ytterste for å unngå at noen blir uskyldig dømt i det hele tatt. Komiteen viser til at det på 1990-tallet var flere store saker hvor gjenopptakelse førte til full frifinnelse, bl.a. i Rødseth-saken og i Liland-saken. Komiteen er derfor meget tilfreds med at Regjeringen i proposisjonens pkt. 7 gjennomgår vurderingene etter granskingen av Liland-saken, og mener det er svært viktig at de anbefalinger og utredninger som er kommet som følge av dette arbeidet, følges opp snarest mulig. Komiteen merker seg at departementet mener det ikke er avgjørende konstitusjonelle betenkeligheter knyttet til det å opprette en slik kommisjon, og legger dette til grunn.

Komiteen vil understreke behovet for at en gjenopptakelseskommisjon kan arbeide uavhengig og uten at noen har hjemmel til på noen måte å instruere kommisjonen i dens arbeid. Komiteen er derfor tilfreds med at Regjeringen foreslår å organisere kommisjonen som et uavhengig forvaltningsorgan.

Komiteen mener etter dette at det er argumenter som taler for å gi kommisjonen en noe større adgang til å undersøke saker av eget tiltak enn det legges opp til i proposisjonen. Komiteen vil derfor be departementet vurdere behovet for – og ønskeligheten av – å utvide kommisjonens kompetanse til å undersøke saker av eget tiltak på et senere tidspunkt når den nye ordningen har fått virke en tid. Komiteen vil understreke at selve beslutningen om gjenopptakelse alltid må baseres på begjæring fra domfelte, med mindre kommisjonen beslutter gjenopptakelse i en sak der domfelte er en avdød person.

Komiteen mener at kommisjonens sammensetning bør være bred, og er derfor tilfreds med at departementet foreslår at to av kommisjonsmedlemmene ikke skal ha juridisk bakgrunn. Komiteen er videre tilfreds med at

kommisjonens sekretariat blir styrket med bl.a. etterforskningskompetanse.

Komiteen mener det er viktig at kommisjonens leder får en reell mulighet til å lede det daglige arbeidet i kommisjonen og til å styre arbeidet med sakene. Komiteen mener dette best kan sikres ved at kommisjonens leder engasjeres på full tid.

Komiteen deler departementets oppfatning i forhold til straffeprosessloven § 100 annet ledd om bruk av forsvarer. Komiteen viser til at kriteriet for å få dekket utgiftene til forsvarer etter bestemmelsen er at særlige grunner må tale for det. Komiteen understreker at selv om kommisjonen har et veiledningsansvar, vil det kunne foreligge behov for forsvarer. Komiteen forutsetter at departementet ikke legger en for streng tolkning av gjeldende bestemmelse til grunn når det gjelder å dekke utgiftene til forsvarer i saker om gjenopptakelse. Komiteen mener dette er ett av punktene det er viktig å følge opp ved etterkontrollen.

Komiteen har imidlertid notert seg at flertallet av høringsinstansene ikke går inn for en ordinær overprøvingsadgang, og viser til at ordningene både i Danmark og England er at kommisjonens vedtak er endelig. Det må også tas i betraktning at sakene tidligere har vært behandlet etter en ordning med tre instanser.

Komiteen støtter derfor departementets vurdering, at det skal gjelde de samme reglene for domstolsprøving av kommisjonens avgjørelse som for domstolsprøving av andre typer forvaltningsvedtak.

Komiteen slutter seg til departementets forslag om at kommisjonen, i de tilfellene hvor gjenopptakelse tillates, skal sende saken til lagmannsretten, som etter å ha latt partene uttale seg bestemmer hvilken sideordnet domstol som behandler saken.

Komiteen er enig i at den overordnede domstolen skal kunne avgjøre at en annen sideordnet domstol enn nabo-domstolen skal kunne behandle en sak dersom særskilte grunner taler for dette.

Komiteen mener at en etterkontroll eller foreløpig evaluering bør finne sted senest ett år etter at kommisjonen har startet sitt virke, slik at eventuelle mangler i form av ressurser eventuelt straks kan bli rettet opp. For øvrig synes komiteen at en bredere evaluering bør skje etter tre års virketid, og at denne evalueringen bør legges fram for Stortinget med eventuelle forslag til endringer hvis evalueringen klart påpeker mangler og/eller forhold som bør endres.

Komiteen er tilfreds med at Regjeringen nå gir en orientering om granskingen og oppfølgingen av det videre arbeidet knyttet til erfaringene etter Liland-saken. Komiteen ser det som svært viktig at de svakheter som ble avdekket under Liland-saken, resulterer i konkrete tiltak der regler og praksis forbedres for å søke å forhindre tilsvarende justismord i framtiden.

Komiteen mener det i utgangspunktet er mye som taler for at man bør ta lydopptak fra straffesaker, og imøteser departementets evaluering 1. august 2001 av den pågående prøveordningen.

Komiteen er meget tilfreds med at det er avgitt en egen utredning om de rettsmedisinske sakkyndige i straffesaker. Komiteen viser til at de sakkyndige har en særdeles viktig og sentral rolle i straffesaker, og ser ikke bort fra at de sakkyndiges innflytelse øker etter hvert som straffesakene blir mer omfattende og komplekse. Det er derfor meget betimelig at det nå er laget en utredning som retter seg mot de sakkyndiges rolle, og komiteen ber departementet prioritere oppfølgingen av denne utredningen høyt.

Komiteen har også med tilfredshet merket seg at det foreslås en endring i straffeprosessloven § 438 slik at Høyesterett i spesielle tilfeller gis adgang til å tilkjenne også andre enn siktede omkostninger dersom en straffesak blir gjenopptatt. Komiteen bemerker at det var en svakhet under behandlingen av Liland-saken at de som bistod Liland, og som i avgjørende grad medvirket til at saken kunne gjenopptas, ikke kunne få dekket sine omkostninger. Dette er nå rettet opp.

Til slutt vil jeg gjøre oppmerksom på at det er blitt en trykkfeil i lovvedtaket på side 15 i innstillingen. Det som nå står som første punktum i straffeprosessloven § 395 tredje ledd, skal være første punktum i annet ledd. Videre skal ordet «øvrige» i tredje ledd annet punktum flyttes til det som blir annet ledd annet punktum.

Helt til slutt vil jeg på vegne av komiteen berømme departementet for godt politisk håndverk.

**Jan Petter Rasmussen (A):** Denne saken representerer et meget viktig justispolitisk steg i rettsstaten Norge. Jeg er meget glad for at Regjeringen har fått bred støtte for sitt forslag om opprettelse av en egen kommisjon som skal behandle begjæring om gjenopptakelse av straffesaker.

Det er ingen tvil om at en egen gjenopptakelseskommisjon vil styrke den generelle rettssikkerheten i samfunnet. Selv om utgangspunktet selvfølgelig er at det er personer som er skyldige i det de er tiltalt for, som skal dømmes, har vi ingen garanti for at uskyldige ikke kan bli dømt. I den forbindelse er det nok å vise til de sakene som saksordføreren allerede har vært inne på.

Ved behandlingen her i dag avsluttes et arbeid som har pågått i flere år. Allerede i 1990 fremmet Arbeiderpartiets Jørgen Kosmo et forslag om utvidelse av adgangen til å gjenoppta straffesaker, og representantene Jan Simonsen og Tor Nymo foreslo i Dokument nr. 8:64 for 1993–94 å opprette en domstol for gjenopptakelsesbegjæring.

Justisdepartementet har undersøkt og arbeidet med flere ulike alternativer for hvordan gjenopptakelsessaker skal behandles, og hvem som skal behandle begjæringen om gjenopptakelse.

Jeg oppfatter det slik at både Jan Simonsen og Tor Nymo mener at det foreliggende forslag er enda bedre enn det de selv foreslo.

Det har stor betydning for tilliten til gjenopptakelseskommisjonen at den skal arbeide uavhengig. Kommisjonen skal derfor organiseres som et uavhengig forvaltningsorgan som ikke kan instrueres av Regjeringen.

Kommisjonen blir tillagt et hovedansvar for å kartlegge faktiske og rettslige sider av den sak som begjæres gjenopptatt, for så å avgjøre om saken skal behandles på nytt.

Det er viktig å understreke at kommisjonen ikke er noen domstol, den skal behandle selve gjenopptakelsesbegjæringen.

En annen meget viktig side ved dagens forslag er at en sak som er besluttet gjenopptatt, ikke skal behandles av den samme domstol som først behandlet saken, men av en sideordnet domstol, slik at en best mulig er sikret en uavhengig behandling når saken kommer opp på nytt.

Til slutt til et meget viktig punkt, nemlig forholdet til jurysystemet: I og med at en juryavgjørelse ikke er begrunnet, er det ikke senere mulig å vite hvilke faktiske og rettslige forhold en juryavgjørelse er bygd på. Dette vanskeliggjør vurderingen av om det er grunn til gjenopptakelse. Derfor er det et meget viktig steg vi tar når et flertall i komiteen nå ber Regjeringen vurdere om det er mulig å endre straffeloven slik at det enten innenfor dagens jurysystem eller ved bruk av meddomsrett eller på annen måte kan komme klarere fram enn i dag hvilke rettslige og faktiske forhold skyldspørsmålet baseres på. En slik vurdering ser vi fram til, for da tror jeg at man får et enda bedre grunnlag å vurdere en gjenopptakelse på.

Når det gjelder de øvrige punkter i saken, viser jeg til saksordføreren grundige gjennomgang.

**Finn Kristian Marthinsen (KrF):** Dette er en viktig dag i norsk straffeprosesshistorie. Når vi i dag oppretter en kommisjon for gjenopptakelse av straffesaker, er det slutten på en lang prosess. Denne saken har stått på kartet lenge – helt siden begynnelsen av 1990-tallet, som vi hørte.

Spørsmålet om gjenopptakelse av straffesaker var også en prioritert oppgave for regjeringen Bondevik, og både tidligere justisminister Aure og tidligere justisminister Dørum brukte mye tid på å utrede saken.

Hvorfor har vi vært så opptatt av dette?

Det norske rettssystemet er bra – det må vi kunne si. Men det norske rettssystemet er ikke feilfritt. Det er det da heller ingen andre områder i samfunnet som er. Der det finnes mennesker, vil det bli begått feil – små eller store feil, ofte eller sjelden, det kan variere, men feil vil bli begått. Det har vi jo også sett. Her er det nok å nevne Rødseth-saken eller Liland-saken, slik saksordføreren gjorde. Derfor må vi ha et sikkerhetsnett som kan fange opp de tilfellene hvor feil er begått. Dagens system gjør det til en viss grad. Det vises tydelig av den undersøkelsen departementet har foretatt, der det går fram at 14,3 pst. av alle begjæring om gjenopptakelse ble tatt til følge. Totalt endte 40 saker med full frifinnelse i rettssystemet i perioden 1992–1999.

Den ordningen som vi har hatt hittil, har imidlertid vært utsatt for en viss kritikk. Det er den samme domstolen som avsa dom i saken, som skal ta stilling til begjæring om gjenopptakelse. Den dommeren eller de dommerne som avsa dommen, kan ikke delta i avgjørelsen av om saken skal gjenopptas. Selv om mange dommere klarer å skille sak og person, er det ikke til å unngå at det

**(Marthinsen)**

oppstår kritikk mot en slik ordning. For noen vil det være vanskelig å ha tillit til en slik behandling. Kristelig Folkeparti vil understreke betydningen av at vi har en ordning som inngir tillit hos befolkningen, og derfor har det vært riktig å gjøre endringer på dagens ordning.

Noen vil kanskje si at siden spørsmålene rundt gjenopptakelse av straffesaker har vært diskutert siden begynnelsen av 1990-tallet, er det på høy tid at vi nå får en avgjørelse. Det kan man selvfølgelig synes, men vi vil også understreke at nettopp fordi man har gått så mange runder i saken, er resultatet blitt bra. Kristelig Folkeparti mener at den foreslåtte ordningen – med en gjenopptakelseskommisjon som skal behandle spørsmålene – vil være en ryddig og grei ordning, som helt klart vil styrke rettssikkerheten til dem som kommer i kontakt med rettssystemet vårt.

Vi har selvsagt ikke glemt hensynet til offeret. Det kan være en belastning for offeret om saken på ny tas opp til behandling når alle trodde at saken var opp- og avgjort. Komiteen støtter derfor forslaget om at offeret skal få anledning til å uttale seg og til å få innsyn i sakens dokumenter, både mens saken pågår, og etter at saken er avsluttet. Hensynet til offeret og den belastning en gjenopptakelse av saken kan påføre henne eller ham, må veies opp mot viktigheten av at den rette personen er blitt straffet for gjerningen. Ingen er tjent med at feil person straffes for en forbrytelse, ikke engang offeret i saken. Et visst sikkerhetsnett må vi ha, og da er det viktig at dette sikkerhetsnettet er så finmasket som mulig. Det mener Kristelig Folkeparti vi nå får i denne saken.

Jeg går ikke nærmere inn på selve organiseringen av kommisjonen og saksbehandlingen. Det har saksordføringen gjort på en grundig måte.

En del av Ot.prp. nr. 70 omhandler Liland-saken. Den saken er et slående eksempel på at ikke alt går som det skal i straffesaker. Det er tidligere gjort endringer i straffeprosessen for å rette opp noen av de skjevhetene som Liland-saken avdekket. Med dagens vedtak er de fleste av svakhetene i systemet rettet opp. Jeg har ingen illusjoner om at vi ikke vil få gale avgjørelser også i framtiden, men det er mitt håp at dagens endringer skal bedre situasjonen ganske mye.

**Rolf Reikvam (SV):** Det er grunn til å gi ros både til departementet og til komiteen for den viktige endring som i dag blir gjort. Det er viktig å lage et regelverk som kan fange opp feil som blir begått.

Vi har likevel – til tross for ros – to justeringer i forhold til komiteens innstilling. Komiteens forslag går ut på at det kun er uttalelser fra FNs menneskerettighetskomite som skal kunne føre til gjenopptakelse av en sak, dersom den finner at rettsavgjørelsens innhold eller saksbehandlingen er i strid med en folkerettslig regel som Norge er bundet av.

Justisdepartementet har vurdert å innta uttalelser også fra andre FN-komiteer, FNs rasediskrimineringskomite og FNs torturkomite, men har kommet fram til at de ikke

vil ta dette inn i loven. Departementet begrunner dette med at de har lite erfaringer med disse to FN-organene.

Vi mener at dette burde ha vært tatt inn i loven, og det er flere grunner til det. Vi har underskrevet og er bundet av de konvensjonene som disse to komiteene har sprunget ut av. Dersom norsk rett og domsavsigelse er i strid med torturkonvensjonen og rasediskrimineringskonvensjonen, kan også mye tale for at norsk rett ikke er i samsvar med konvensjoner vi har ratifisert. Dessuten er det jo en sannhet med modifikasjoner at vi ikke har erfaring med disse to komiteene. Torturovervåkingsskomiteen har gjentatte ganger uttalt at deler av norsk varetakspraksis, med brev- og besøksforbud, er i strid med konvensjonen, så vi har jo hørt fra dem med ujevne mellomrom. Rasediskrimineringskomiteen har Norge erfaringer med ved at komiteen gjentatte ganger har kritisert Norge for å ikke straffeforfølge rasistiske ytringer i henhold til straffeloven § 135. Vi har altså erfaring med disse to komiteene og vet stort sett hvorledes de fungerer og arbeider, så det burde være grunnlag for å ta inn i loven at også uttalelser fra dem skal gi grunnlag for å gjenoppta en sak.

Vi mener at påtalemyndigheten bør være mer aktiv i forhold til § 135, og ved å opptre balansert og troverdig ved økt bruk av § 135 bør det også være mulighet for gjenopptakelse av slike saker, ut fra et rettssikkerhetssynspunkt. Ut fra dette mener vi at dette burde ha vært tatt inn i tvistemålsloven § 407 og straffeprosessloven § 391. Jeg fremmer i den anledning forslagene nr. 1 og 2, som er omdelt.

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

**Presidenten:** Representanten Reikvam har tatt opp de forslag han refererte til.

**Jan Simonsen (Frp):** Jeg skal være ganske kort. Det er ikke noen vits i å gå inn i detaljene i saken, for jeg synes saksordføreren har redegjort ganske grundig for dem.

Jeg har bare lyst til å si at Fremskrittspartiet i alle år har vært opptatt av å forebygge justismord, opptatt av rettssikkerhet og selvfølgelig opptatt av å rette opp skader som eventuelt har vært begått mot uskyldige som er blitt dømt for noe de ikke har begått. Derfor foreslo jeg sammen med representanten Nymo allerede i 1993 en ordning med egen gjenopptakelsesdomstol. Det ble ikke vedtatt den gangen, men det satte i gang en prosess som nå er sluttført med dette forslaget om en gjenopptakelseskommisjon.

Når jeg nå tar ordet, er det egentlig bare for å understreke at jeg er svært fornøyd med resultatet av det initiativet og den prosessen vi satte i gang i 1993. Selv om det har tatt noe tid, er resultatet, nemlig denne gjenopptakelseskommisjonen, vesentlig bedre enn det vi opprinnelig foreslo, nemlig bare en egen gjenopptakelsesdomstol. Jeg føler derfor at vi i dag kan sette en sluttstrek, og at vi har fått et resultat som vi kan være stolte av. Jeg vil takke både justisministeren og andre som har arbeidet denne saken frem.

**Kristin Krohn Devold (H)** (komiteens leder): Jeg slutter meg også til dem som er positive til at vi har fått bred enighet om gjenopptakelseskommisjonen, og jeg synes også vi kan koste på oss å gi litt ros til både Tor Nymo og Jan Simonsen, som har vært blant initiativtakerne til den saken som ligger foran oss i dag.

Det er gledelig at vi på denne måten nå får styrket rettssikkerheten til dem som er urettmessig dømt, og det er også grunn til å legge vekt på at høringsinstansene jevnt over har vært svært positive til det forslaget som ble fremlagt av Regjeringen.

Det har imidlertid vært ett unntak når det gjelder synspunkter fra høringsinstansene. Det gjelder Dommerforeningen, som fremhevet at det ville bli svært vanskelig for en gjenopptakelseskomisjon å vurdere de bevisene som ble lagt til grunn i forrige ledd, der den foreliggende dommen ble foretatt av en jury. Det var også Jan Petter Rasmussen fra Arbeiderpartiet inne på.

Jeg synes derfor det er gledelig at vi har fått bred enighet i justiskomiteen om at vi på denne bakgrunn vil vurdere juryordningen på ny. Det gir oss en mulighet til å øke rettssikkerheten for samtlige. Jeg vil også minne om at det er ikke unaturlig når man endrer lovverket for én del av rettssystemet, at man også ser på om det er korrekt å justere andre deler av lovverket tilsvarende. Det har Stortinget gjort før. I 1989 ble kriteriene for når man skulle bruke jury, endret. Det ble da foretatt den endring at det kun skulle gjelde for alvorlige forbrytelser med mulig strafferamme på over seks år, og da to-instansordningen ble vedtatt i 1993, sa det utvalget som hadde utredet to-instansordningen at de klart anbefalte at juryordningen ble avvirket. Det har vært grunn til å bruke tid, og det har vært grunn til å verne om systemer som har virket godt hittil, men det er altså gledelig at det blir flertall for å utrede om vi kan få et enda bedre system.

Det er også gledelig at vi får fremlagt forslag i statsbudsjettet til høsten om å gjøre lydbåndopptak i norske domstoler til en permanent ordning, og det har det også vært enstemmighet om i komiteen.

Jeg vil avslutningsvis si at dette er den siste debatten der denne justiskomiteen deltar, og det er derfor hyggelig å benytte anledningen til å takke hvert enkelt medlem spesielt. Det har vært fire særdeles hyggelige år. Jeg vil også takke statsråden for et meget godt samarbeid.

**Statsråd Hanne Harlem:** Å bli uskyldig dømt i en straffesak er en ulykke for den som rammes, for familien og for resten av samfunnet. Det er derfor viktig at prosessen innrettes slik at færrest mulig dømmes med urette. Dette stiller krav til saksbehandlingen på alle trinn av saken.

Et eksempel på det er bevisreglene. Ingen kan dømmes med mindre det er bevist ut over enhver rimelig tvil at tiltalte er skyldig. Selv om man kanskje ville fått flere riktige dommer med et noe lempeligere beviskrav, er det bred enighet om at det tross alt er bedre at noen skyldige går fri, enn at uskyldige dømmes til straff. På dette punkt er reglene slik de må være.

Men selv om det stilles strenge krav til bevisene, og reglene for øvrig er betryggende utformet, er det ikke menneskelig mulig å unngå at feil skjer. Nettopp derfor er det viktig at reglene om gjenopptakelse fanger opp eventuelle feil. Dagens regler er etter mitt syn – og etter Odelstingets syn, slik jeg skjønner det – ikke gode nok på dette punkt.

Den største svakheten er at ansvaret for sakens opplysning hviler på domfelte selv. Den som begjærer gjenopptakelse, må selv godtgjøre at lovens vilkår er oppfylt. Dette innebærer bl.a. at jo mer ressurs svak domfelte er, desto vanskeligere er det å få saken gjenopptatt i praksis. I flere av de sakene som har vært gjenopptatt i den senere tid, har den domfelte hatt bistand av private ildsjeler for å få sin sak gjenopptatt.

En annen svakhet ved reglene er at det er den samme domstolen som avsa den opprinnelige dommen, som også skal vurdere spørsmålet om gjenopptakelse. En slik ordning kan skape grobunn for mistanke om at kollegiale hensyn påvirker avgjørelsen. Dette vil kunne svekke tilliten til rettspleien, uansett om det er hold i mistanken eller ikke.

Disse svakhetene gjør det etter mitt syn riktig å endre dagens regler. Det må i større grad enn før bli et samfunnsansvar å avdekke uriktige domfellelser. Ansvaret for sakens opplysning bør flyttes fra den domfelte til samfunnet. I tillegg er det viktig å skape distanse mellom den instans som avsa straffedommen, og den instans som skal vurdere spørsmålet om gjenopptakelse. Det er for å ivareta disse hensynene Regjeringen foreslo at begjæringer om gjenopptakelse skal avgjøres av en uavhengig kommisjon med selvstendig ansvar for sakens opplysning.

Så tar gjerne jeg også med en honnør til dem som også i tidligere år har vært opptatt av å få til endringer i disse reglene.

Jeg er glad for at justiskomiteen i all hovedsak har sluttet seg til forslaget, som innebærer en historisk endring av norsk straffeprosess. Den brede enigheten understreker viktigheten av å styrke rettssikkerheten til dem som begjærer gjenopptakelse av straffesaker, og i lys av den kritikk som er rettet mot dagens regler, er dette et viktig signal å sende.

Jeg har merket meg komiteens forslag i tilknytning til lydopptak av straffesaker, og komiteens synspunkter på juryordningen. Jeg vil senere komme tilbake til Stortinget om dette. Visse sider ved juryordningen er for øvrig allerede under vurdering i departementet, som ledd i arbeidet med en hurtigere straffesaksavvikling.

I tillegg til forslaget om å opprette en gjenopptakelseskomisjon inneholder proposisjonen også andre forslag som bør nevnes særskilt.

Av størst prinsipiell betydning er forslaget om at brudd på Norges folkerettslige forpliktelser i større utstrekning skal gi rett til gjenopptakelse. Dette er en vesentlig utvidelse, og utvidelsen går i to retninger, både brudd på traktatfestede saksbehandlingsregler og uttalelser fra FNs menneskerettighetskomite skal gi ubetinget rett til gjenopptakelse. Jeg har merket meg at SV har

fremmet forslag om også å ta med FNs torturovervåkningskomite og FNs rasediskrimineringskomite. Jeg har lyst til å understreke, som det står i proposisjonen, at Regjeringen var i tvil på dette punkt, men mente at det foreløpig ikke burde utvides. Jeg har også lyst til å understreke at spørsmålet her ikke er om uttalelser fra FNs rasediskrimineringskomite eller FNs torturovervåkningskomite kan gi grunnlag for gjenopptakelse, men om de skal gi en ubetinget rett til det. Allerede i dag kan uttalelser fra disse gi grunnlag for gjenopptakelse.

Det er allerede nå en omfattende utvidelse vi gjør. Spørsmålet er om vi skal gå enda lenger. Det er ingen tvil om at Norge er bundet av de konvensjonene som rasediskrimineringskomiteen og torturovervåkningskomiteen overvåker. Spørsmålet er om vi skal kunne likestille de avgjørelsene de foretar i individuelle saker, om både sammensetningen, saksbehandlingen og vurderingen når det gjelder den individuelle sak, er av en slik art at vi kan likestille det med dommer fra internasjonale domstoler eller menneskerettighetskomiteen. Vår vurdering er altså at dette bør vi høste noe mer erfaring med, og at vi må ha mer erfaring med nettopp den individuelle klageordningen, før vi konkluderer med at man skal innføre en ubetinget rett til gjenopptakelse også fra disse to komiteer. Jeg understreker at det må være en foreløpig vurdering, som vi bør komme tilbake til etter at erfaringene er høstet.

**Presidenten:** Neste taler er Jørn L. Stang, som har en taletid på inntil 5 minutter. Han er hittil sist inntegnede taler.

**Jørn L. Stang (Frp):** Det er en ære i seg selv å få lov til å holde det siste innlegget i en justissak fra justiskomiteen for perioden 1997-2001.

Saksordføreren hadde en grundig og effektiv redegjørelse for saken. Det gir meg bedre tid til å påpeke ting som jeg er veldig opptatt av, og det gjelder muligheter for lydopptak i en rettssal. Et prøveprosjekt med lydopptak av hovedforhandlinger i straffesaker skal være ferdig evaluert innen 1. august i år, og prosjektet ble satt i gang i 1997.

En samlet komite foreslår at Stortinget ber Regjeringen i statsbudsjettet for 2002 redegjøre for ordningen med lydopptak i rettssaler, og fremme eventuelle forslag om en permanent ordning med lydopptak av hovedforhandlinger i straffesaker. Jeg er av den mening at uten et tilbud om lydopptak i Norges rettssaler vil man nærmest kunne svekke rettssikkerheten. Alle landets domstoler bør ha muligheter for opptak av rettsforhandlinger, ikke bare noen spesielt utvalgte. Det gjelder også mer utstrakt bruk av protokollering av utsagn i retten.

Verken i Orderud-saken eller i Baneheia-saken er det blitt brukt lydopptak i retten. Lydopptak vil gjøre det lettere å avsløre usannheter i retten. Det vil kunne gjøre det vanskeligere for de tiltalte og vitner å endre forklaringer. Noen vitner kan skremmes eller trues til falsk forklaring eller plutselig få dårlig hukommelse. I

saker som har merkelappen «organisert kriminalitet», er visst ikke slikt uvanlig.

Mange vitner avgir falsk forklaring uten at det faktisk får konsekvenser. Her må det komme hardere dommerreaksjoner. De siste 10–20 årene har det utviklet seg en ukultur som gjør at aktørene i retten avgir falsk forklaring fordi de vet at de neppe risikerer noe, og dette til tross for at det er straffbart å lyve for en norsk domstol. I lengden kan man ikke ha en kultur som langt på vei aksepterer løgn i rettspleien. Det må derfor innføres nye tiltak, noe også Advokatforeningen, blant flere, har etterlyst i flere sammenhenger. Det er således nødvendig at det gjøres lydopptak av forhandlingene både i straffesaker og også på sikt i sivile saker. Forhåpentligvis vil mange kvie seg for å lyve hvis de vet at det blir gjort opptak av alt de sier. Falske forklaringer og usannheter bør politianmeldes slik at saken blir etterforsket. Det må rett og slett bli mer ubehagelig å lyve i en norsk rettssal. Dette bidrar man til ved bl.a. å stemme for tilrådingens IV B.

Som tidligere meddommer i herreds- og byretten har jeg stor forståelse for den anmodningen som kommer fra komiteflertallet, unntatt Fremskrittspartiet, om at det bør komme klarere fram enn det gjør i dag, hvilke rettslige og ikke minst faktiske forhold avgjørelsen av skyldspørsmålet er basert på.

Helt til slutt vil jeg understreke at den foreslåtte ordningen i forbindelse med gjenopptakessaker ikke må oppfattes som å være eller utvikle seg til å bli en ekstra ankeordning for straffesaker. Det må fortsatt være det ordinære domstolssystemet som vurderer straffespørsmålet, og vilkårene må være oppfylt for at gjenopptakelse skal tillates.

**Presidenten:** Presidenten må nok skuffe representanten Stang. Han får likevel ikke siste ordet i denne omgangen.

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

**Jan Petter Rasmussen (A):** Nå skal det jo foregå ting senere i dag, så jeg håper ikke det blir en lang kamp om å ha det siste ordet i saken.

Bare en kommentar til det forslaget fra SV som foreligger her. Justisministeren har begrunnet hvorfor en ikke utvider § 407 i tvistemålsloven og § 391 i straffeprosessloven til å gjelde FNs torturovervåkningskomite og FNs rasediskrimineringskomite.

Dette er, som justisministeren sa, nøye vurdert, og under tvil har en ikke tatt det med i denne omgang. Jeg synes en skal vurdere dette veldig nøye, og alt det en nå gjør, skal vurderes nøye underveis. En skal ha en evaluering av dette etter en tre års tid, og da vil dette bli løpende vurdert. I og med at dette tema drøftes såpass nøye i meldingen, vil jeg be SV om å gjøre dette om til et oversendelsesforslag.

**Rolf Reikvam (SV):** Nå ser det ut som jeg skal få siste ordet i en debatt i en justissak, og det er jo hyggelig.

Forslaget vårt er egentlig veldig godt, og det er for godt til å bli nedstemt. Jeg tar til etterretning at vi sannsynligvis ikke får noen støtte for dette forslaget i og med at det har vært drøftet grundig i komiteen, og da jeg ikke vil ha det nedstemt, gjør jeg det om til et oversendelsesforslag.

Justisministerens argumentasjon om at vi må vinne erfaring, har jeg ikke så stor sans for, fordi vi har jo en del erfaring og vet ganske mye allerede. Hvilken ny erfaring og erkjennelse vi kan komme til, er jeg derfor litt usikker på, men jeg ber henne likevel ta det med seg og søke ny kunnskap og ny erfaring, og så regner jeg med at hun kommer tilbake ved et senere høve med et godt forslag.

**Presidenten:** Representanten Reikvam har da gjort sitt forslag om til et oversendelsesforslag.

Representanten Reikvam fikk også siste ordet i denne debatten.

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

(Votering, se side 740)

G u n n a r S k a u g gjeninntok her presidentplassen.

Etter at det var ringt til votering i 5 minutter, uttalte

**presidenten:** Odelstinget skal da votere i sakene nr.1–4.

#### *Votering i sak nr. 1*

**Presidenten:** Under debatten er det satt fram 19 forslag. Det er:

- forslagene nr. 1–5, fra Are Næss på vegne av Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti
- forslagene nr. 6–9, fra Annelise Høegh på vegne av Høyre og Fremskrittspartiet
- beriktiget forslag nr. 10, fra Annelise Høegh på vegne av Høyre og Sosialistisk Venstreparti
- forslagene nr. 11–13 og 17, fra Annelise Høegh på vegne av Høyre
- forslag nr. 14, fra John I. Alvheim på vegne av Fremskrittspartiet
- forslagene nr. 15, 16 og beriktiget forslag nr. 18, fra Olav Gunnar Ballo på vegne av Sosialistisk Venstreparti
- beriktiget forslag nr. 19, fra Asmund Kristoffersen på vegne av Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet og Sosialistisk Venstreparti

Presidenten vil først referere forslagene nr. 1, 2, 3, 4, 5, 8 og 9.

Forslag nr. 1, fra Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, lyder:

«Stortinget ber Regjeringen basere sin framtidige helsepolitikk på det lovverket som er vedtatt for spesialisthelsetjenester, og de planer som ble ferdig utarbeidet i den enkelte helseregion i løpet av 2000.

Samarbeid og bedre koordinering mellom de enkelte helseregioner, mellom de enkelte institusjoner og mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten må tilrettelegges og klargjøres gjennom utarbeidelse av en nasjonal helseplan der alle deler av helsevesenet blir gjennomgått og samordnet.

I forbindelse med utarbeidelse av en slik nasjonal helseplan må også finansieringsordningene gjennomgås og forbedres; det samme gjelder ressursproblemer når det gjelder investeringsbehov, personellbehov, forskning og utdanning.»

Forslag nr. 2, fra Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, lyder:

«Stortinget ber Regjeringen opprette en offentlig koordinerings- og formidlingssentral for ledig behandlingsskapasitet som gir gratis formidling av nødvendig informasjon om behandlingsskapasiteten i spesialisthelsetjenesten.»

Forslag nr. 3, fra Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, lyder:

«Stortinget ber Regjeringen utvikle en felles arbeidsgiverpolitikk for å rekruttere og beholde arbeidskraft i det offentlige helsevesen.»

Forslag nr. 4, fra Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, lyder:

«Stortinget ber Regjeringen iverksette en grundig, uavhengig evaluering av sykehusreformen etter andre driftsår. Evalueringen skal kunne ut i en stortingsmelding høsten 2004.»

Forslag nr. 5, fra Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, lyder:

«Stortinget ber Regjeringen om at eventuell statlig overtakelse av psykiatriens førstelinjetjeneste (vernet botilbud, poliklinikker utenfor sykehus m.m.) og barne- og ungdomspsykiatrien utredes, herunder samarbeid med primærhelsetjenesten. Ansvars- og eieforhold til disse helsetjenestene skal inntil videre ikke endres.»

Forslag nr. 8, fra Høyre og Fremskrittspartiet, lyder:

«Stortinget ber Regjeringen sørge for at den innsatsbaserte finansieringen av sykehustjenester (ISF) utbetales direkte til det enkelte helseforetak i samsvar med produksjon av tjenester.»

Forslag nr. 9, fra Høyre og Fremskrittspartiet, lyder:

«Stortinget ber Regjeringen inngå avtale med Get-Medic eller andre private som tilbyr et fungerende informasjonssystem for formidling av ledig kapasitet ved norske og utenlandske sykehus, slik at norske pasienter kan få reell mulighet til å benytte retten til fritt sykehusvalg.»

Disse forslagene blir i samsvar med forretningsordenens § 30 fjerde ledd å sende til Stortinget.

Før vi går til votering over komiteens tilråding, vil presidenten foreslå at det voteres over de mindretallsforslag som ikke er sendt Stortinget, og vi starter med forslagene fra Sosialistisk Venstreparti.

Forslag nr. 15, fra Sosialistisk Venstreparti, med unntak av §§ 21, 25 og 32, lyder:

«I lov om helseforetak m.m. skal følgende bestemmelser lyde:

Loven skal hete:

Lov om forvaltningsforetak for spesialisthelsetjenesten (helseforetaksloven)

§ 1 første ledd, innledningen skal lyde:

Lovens formål er å bidra til å oppfylle de målsettinger som er nedfelt i gjeldende nasjonal helseplan vedtatt i Stortinget, spesialisthelsetjenesteloven § 1-1 og pasientrettighetsloven § 1-1, ved

§ 1 første ledd punkt 2 skal lyde:

2. at det legges til rette for at de regionale helseforetakene kan organisere sine sykehus og andre helseinstitusjoner som helseforetak.

§ 1 tredje ledd skal lyde:

Helseforetakene har et offentlig ansvar som ikke kan delegeres til kommersielle aktører i markedet, jf. § 3 nr. 3. Helseforetakene er en del av den offentlige forvaltningen.

§ 2 annet ledd annet punktum skal lyde:

Regionalt helseforetak legger til rette for eller yter spesialisthelsetjenester, forskning, undervisning og andre tjenester som står i naturlig sammenheng med dette.

§ 3 nr. 1 skal lyde:

1. forvaltningsforetak for spesialisthelsetjenesten: foretak

Nr. 1 og 2 i proposisjonenes lovforslag blir nr. 2 og 3.

§ 3 nr. 4 skal lyde:

4. kommersiell aktør: privat virksomhet med overskudd i driftsresultat som hovedmålsetting.

§ 5 overskrift og første ledd skal lyde:

§ 5 Forholdet til nasjonal helseplan og annen lovgivning

Stortinget vedtar en nasjonal helseplan hvert fjerde år som er bindende for foretakene og primærhelsetjenesten. Planen skal minst angi:

- Hva slags medisinsk behandling det offentlige skal utføre, og hva som ikke skal utføres av det offentlige
- Hvordan den medisinske behandlingen skal prioriteres mellom spesifiserte pasientgrupper
- Hvilke pasientgrupper som skal falle inn under finansiering med rammetilskudd, innsatsstyrt finansiering eller en kombinasjon av disse, og adgangen for de regionale helseforetakene til å benytte seg av slike tilskuddsinstrumenter
- Kvalitetsstandarder for sykehusbehandlingen, herunder ventetid for diagnostiserte pasienter
- Antallet og den geografiske plasseringen av foretakene
- De økonomiske rammene for forskning og utdanning innen spesialisthelsetjenesten.

Første til femte ledd i lovforslaget blir annet til sjettede ledd.

§ 5 tredje ledd andre punktum skal lyde:

Prinsippet om meroffentlighet skal gjelde fullt ut for foretakenes virksomhet.

§ 6 skal lyde:

§ 6 Partsstilling

Foretaket har ikke selv rettigheter eller plikter, og er ikke selv part i avtaler med private eller offentlige myndigheter uten at det foreligger fullmakt til dette. Foretaket har heller ikke selv partsstilling overfor andre myndigheter uten at det foreligger fullmakt til dette. Fullmakt for de regionale helseforetakene gis av departementet. Fullmakt for foretakene gis av det regionale helseforetaket.

Foretakene er underlagt staten når det gjelder partsstilling overfor domstolene.

Departementet kan gi forskrift om fullmakter for foretakene.

§ 9 første ledd første punktum skal lyde:

Styret selv i regionalt helseforetak kan treffe vedtak om å opprette helseforetak.

§ 34 andre ledd tredje punktum skal lyde:

Meldingen om en slik plan for fremtidig virksomhet skal godkjennes av departementet før den iverksettes.

§ 35 første ledd annet og tredje punktum skal lyde:

Minst halvparten av rådets medlemmer skal være folkevalgte i det regionale området. De folkevalgte representantene oppnevnes i samarbeid mellom fylkeskommunene innen det regionale helseforetakets geografiske område.

Annet punktum i proposisjonens lovforslag blir fjerde punktum.

§ 40 første ledd skal lyde:

Etter fullmakt fra eier representerer styret foretaket utad og tegner dets firma.

§ 42 andre ledd skal lyde:

Foretak kan ikke inngå permanent samarbeid om levering av helsetjenester med kommersielle aktører, jf. denne lov § 3 nr. 4.

§ 43 første ledd annet punktum skal lyde:

Laboratorie- og røntgenvirksomhet anses her å yte spesialisthelsetjeneste.»

Forslag nr. 16, fra Sosialistisk Venstreparti, lyder:

«I lov om spesialisthelsetjenesten m.m. skal § 4-1 tredje ledd lyde:

Ved vurderingen av om godkjenningen skal gis, kan det blant annet legges vekt på om samfunnsmessige eller faglige hensyn taler for at helseinstitusjonen eller helsetjenesten godkjennes, om helseinstitusjonen eller helsetjenesten er omfattet av nasjonal helseplan, jf. lov ... om helseforetak § 5, og planer utarbeidet av regionale helseforetak, jf. lov ... om helseforetak § 34, og om de tjenester som skal ytes pasientene, synes forsvarelige.»

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

Forslagene fra Sosialistisk Venstreparti ble mot 5 stemmer ikke bifalt.

**Presidenten:** Det voteres så over forslag nr. 15, fra Sosialistisk Venstreparti, når det gjelder §§ 21 fjerde ledd, 25 og 32.



I § 32 faller andre ledd nå bort, da det ikke lenger er aktuelt etter at § 3–4 er falt. Forslaget lyder:

«§ 21 fjerde ledd tredje punktum skal lyde:

I helseforetak skal minst halvparten av styremedlemmene som velges av foretaksmøtet, ha tilknytning til det geografiske området foretaket hører under.

Tredje punktum i proposisjonens lovforslag blir fjerde punktum.

§ 25 andre ledd andre punktum skal lyde:

Dette gjelder ikke et styremedlem som er valgt etter §§ 22 eller 23 og brukerrepresentant oppnevnt etter § 21.

§ 32 skal lyde:

§ 32 Salg, flytting og nedleggelse av sykehusvirksomhet

Sykehusvirksomhet kan ikke selges, flyttes eller nedlegges uten Stortingets samtykke.»

Det vil samtidig bli votert over berikket forslag nr. 18 til § 21 annet ledd. Dette forslaget er ikke innlevert til reglementsmessig tid, men presidenten foreslår at det likevel tas opp til votering. – Det anses vedtatt. Forslaget lyder:

«§ 21 andre ledd skal lyde:

«Et av styremedlemmene i foretakene utpekes av de landsomfattende pasientorganisasjonene. Ved oppnevningen av styret tar eier hensyn til kandidater innstilt av rådsorganet opprettet etter § 35».»

Kristelig Folkeparti og Senterpartiet har varslet at de støtter de nevnte forslagene. Presidenten har forstått at det også gjelder Venstre.

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

Forslagene fra Sosialistisk Venstreparti ble med 56 mot 27 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 17.19.41)

**Presidenten:** Forslag nr. 14, fra Fremskrittspartiet, tas opp til votering. Forslaget lyder:

«I lov om helseforetak m.m. skal § 53 punkt 6 første ledd annet og tredje punktum lyde:

Videre overtar staten alle formuesposisjoner som er knyttet til virksomhetene offentlige sykehusapotek og alle formuesposisjoner som er knyttet til offentlige tiltak for rusmiddelmissbrukere. Staten ved regionale helseforetak overtar alle formuesposisjoner som er knyttet til offentlig tannhelsetjeneste.

Tredje, fjerde og femte punktum i lovforslaget blir fjerde, femte og sjette punktum.»

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

Forslaget fra Fremskrittspartiet ble med 71 mot 11 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 17.20.01)

**Presidenten:** Det voterer samlet over følgende forslag fra Høyre: Forslag nr. 11 med unntak av § 22 første ledd annet punktum, samt forslagene nr. 12, 13 og 17.

Forslag nr. 11, fra Høyre, lyder da:

«I lov om helseforetak m.m. skal følgende bestemmelser lyde:

Overskriften til kapittel 2 skal lyde:

Kapittel 2 Ansvar for å sørge for spesialisthelsetjenester

§ 6 skal lyde:

§ 6 Ansvar for å sørge for spesialisthelsetjenester

Statens ansvar for å sørge for at befolkningens gis nødvendig spesialisthelsetjeneste ivaretas gjennom statlige kontorer i helseregionene.

For å oppfylle dette ansvaret skal de statlige regionkontorene inngå avtaler med offentlige sykehus og andre tjenesteytere om kjøp av helsetjenester til en kvalitet og pris som er forsvarlig.

Kapitlene 2-15 i proposisjonens lovforslag blir kapitlene 3-16, og §§ 6-54 i proposisjonens lovforslag blir §§ 7-55.»

Forslag nr. 12, fra Høyre, lyder:

«I lov om spesialisthelsetjenesten m.m. skal følgende bestemmelser lyde:

§ 2-1 Statens ansvar for spesialisthelsetjenesten

Staten har det overordnede ansvar for at befolkningen gis nødvendig spesialisthelsetjeneste.

Staten skal sørge for at befolkningen tilbys nødvendig spesialisthelsetjeneste i og utenfor institusjon, herunder:

1. sykehustjenester
2. medisinske laboratorietjenester og radiologiske tjenester
3. akuttmedisinsk beredskap og
4. medisinsk nødmeldetjeneste: luftambulansetjeneste og ambulansetjeneste med bil og eventuelt med båt.

Dette ansvaret ivaretas gjennom statlige regionkontorer, som inngår avtaler med offentlig eide sykehus eller andre tjenesteytere, jf. lov om helseforetak § 6.

Departementet kan i forskrift stille krav til tjenester som omfattes av denne loven.

Proposisjonens forslag til §§ 2-1b, 2-1c og 2-1d blir §§ 2-1a, 2-1b og 2-1c.

Nåværende § 5-5 blir § 4-2 og skal lyde:

§ 4-2 Legefordeling

Departementet kan hvert år fastsette:

1. antall nye spesialiststillinger innen hver medisinsk spesialitet som kan opprettes ved helseinstitusjoner og helsetjenester som mottar tilskudd til drift og vedlikehold fra helseforetak eller statlige regionkontor,
2. antall nye hjemler for avtaler om drift av privat spesialistpraksis som kan opprettes av hvert statlige regionkontor, og
3. antall nye spesialistlegestillinger innen hver medisinsk spesialitet som kan opprettes ved statlige helseinstitusjoner og helsetjenester.

Antall nye stillinger og avtalehjemler som nevnt i første ledd angis som en samlet ramme for hver enkelt helseregion fordelt på de ulike medisinske spesialiteter.

De statlige regionkontorene fordeler stillingene nevnt i første ledd. Departementet kan sette vilkår for tildelingen.

Departementet kan ved forskrift gi nærmere regler til utfylling og gjennomføring av denne bestemmelsen.

Nåværende § 6-6 blir § 5-2 og skal lyde:

§ 5-2 Refusjonskrav mot det statlige regionkontoret i pasientens bostedsregion

Behandlings- og forpleiningsutgifter skal dekkes av det statlige regionkontoret i pasientens bostedsregion, jf. § 5-1. Til gjennomføring av psykisk helsevern dekkes også andre utgifter av det statlige regionkontoret i pasientens bostedsregion.

Det statlige regionkontoret i pasientens bostedsregion skal dekke utgifter til behandling og forpleining:

1. Når det i henhold til internasjonal overenskomst foreligger rett til å reise til utlandet for å få nødvendig behandling. Dette gjelder også når andre norske myndigheter har forskottet beløpet overfor utenlandsk tjenesteyter,
2. når utgifter til sykehusbehandling i utlandet finansieres av folketrygden etter folketrygdloven § 5-22. Utgiftene dekkes i samme utstrekning som om behandlingen hadde funnet sted i Norge.

Departementet kan gi forskrift om beregning av utgifter som nevnt i første og annet ledd, og kan fastsette samme refusjonssatser for en eller flere grupper av institusjoner.

Utgifter til laboratorie- og røntgentjenester dekkes bare av det statlige regionkontoret i pasientens bostedsregion, jf. § 5-1, dersom dette følger av avtale mellom det statlige regionkontoret i bostedsregionen og den som yter slike tjenester. De statlige regionkontorene skal gjøre kjent hvilke medisinske laboratorier og røntgeninstitutt de har avtale med. Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om finansieringen av laboratorie- og røntgentjenester, herunder overgangsordninger.

Nåværende § 7-4 blir § 6-3 og skal lyde:

§ 6-3 Veiledningsplikt overfor kommunehelsetjenesten

Helsepersonell som er ansatt i statlige helseinstitusjoner som omfattes av denne loven, eller som mottar tilskudd fra statlige regionkontor til sin virksomhet, skal gi kommunehelsetjenesten råd, veiledning og opplysninger om helsemessige forhold som er påkrevet for at kommunehelsetjenesten skal kunne løse sine oppgaver etter lov og forskrift.»

Forslag nr. 13, fra Høyre, lyder:

«I lov om pasientrettigheter skal § 2-1 lyde:

§ 2-1 Rett til nødvendig helsehjelp

Pasienten har rett til øyeblikkelig hjelp.

Pasienten har rett til nødvendig helsehjelp fra kommunehelsetjenesten.

Pasienten har rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten som skal gis innen en individuelt fastsatt medisinsk begrunnet frist.

Dersom pasienten ikke får behandling fra spesialisthelsetjenesten innen fristens utløp, skal det statlige regionkontoret sørge for at pasienten innen samme kostnadsramme får tilgang til behandling ved annen

offentlig eller godkjent privat helseinstitusjon i riket eller i utlandet på det offentliges regning.»

Forslag nr. 17, fra Høyre, lyder:

«I lov om helseforetak m.m. skal § 53. nr. 6 første ledd lyde:

Fra og med ikraftsettingen av denne loven har staten ved regionale helseforetak, rett og plikt til å overta alle formuesposisjoner som er knyttet til offentlige virksomheter som er nødvendige for spesialisthelsetjenestene somatisk helsevern, rehabiliterings- habiliteringstjenester, ambulansetjenester og offentlige tiltak for rusmiddelmissbrukere som er organisert etter spesialisthelsetjenesteloven. Staten ved regionale helseforetak overtar alle fylkeskommunalt eide formuesposisjoner som er knyttet til universitets- og høyskolefunksjoner. Overtakelsen skal omfatte alle rettigheter og plikter som er knyttet til de virksomheter som overtas. Lov av 6. april 1984 nr. 17 om vederlag ved oregning av fast eiendom, får ikke anvendelse på overtakelsen.»

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

Forslagene fra Høyre ble med 72 mot 10 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 17.20.33)

**Presidenten:** Det voteres så over forslag nr. 11, fra Høyre, når det gjelder § 22 første ledd annet punktum. Forslaget lyder:

«§ 22 første ledd annet punktum skal lyde:

I helseforetak skal styret ha minst syv medlemmer hvorav ett av medlemmene skal oppnevnes av pasientorganisasjonene når de ansatte har representasjon i forhold til § 24 annet ledd.»

Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre har varslet at de støtter forslaget.

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

Forslaget fra Høyre ble med 44 mot 39 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 17.21.03)

**Presidenten:** Det voteres over beriktinget forslag nr. 10, fra Høyre og Sosialistisk Venstreparti. Forslaget lyder:

«I lov om helseforetak m.m skal § 51 fjerde ledd lyde:

Ved opphør av virksomhet i foretak eller når bygninger eller eiendom ikke lenger brukes til sykehusformål hjemfaller disse til fylkeskommunen, eller kommunen dersom fylkeskommunen er avskaffet.

Fjerde og femte ledd i proposisjonens lovforslag blir femte og sjette ledd.»

Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre har varslet at de støtter forslaget.

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

Forslaget fra Høyre og Sosialistisk Venstreparti ble med 45 mot 37 stemmer ikke bifalt.  
(Voteringsutskrift kl. 17.21.38)

**Presidenten:** Forslagene nr. 6 og 7, fra Høyre og Fremskrittspartiet, tas opp til votering. Forslag nr. 6 lyder:

«I lov om helseforetak m.m. skal følgende bestemmelser lyde:

§ 32 skal lyde:

§ 32 Salg av sykehusvirksomhet

Regionalt helseforetak og/eller helseforetak kan ikke selge sykehus som er gitt godkjenning etter lov om spesialisthelsetjenesten m.m. § 4-1, uten Stortingets samtykke.

§ 43 første og andre ledd skal lyde:

Foretak kan eie hele eller deler av virksomhet som yter spesialisthelsetjenester og som er organisert med begrenset ansvar.

Foretak kan eie virksomhet som yter spesialisthelsetjenester sammen med andre enn foretak. Dersom flere foretak eier virksomhet som yter spesialisthelsetjenester sammen, kan virksomheten organiseres som et ansvarlig selskap eller i medhold av selskapsloven eller som selskap med begrenset ansvar.»

Forslag nr. 7 lyder:

«I lov om spesialisthelsetjenesten m.m. skal § 4-1 tredje ledd lyde:

Ved vurderingen av om godkjenningen skal gis, kan det legges vekt på om faglige hensyn taler for at helseinstitusjonen eller helsetjenesten godkjennes, om helseinstitusjonen eller helsetjenesten er omfattet av planer utarbeidet av det regionale helseforetak jf. lov ... om helseforetak § 34, og om de tjenester som skal ytes pasientene, synes forsvarlige.»

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

Forslagene fra Høyre og Fremskrittspartiet ble med 62 mot 21 stemmer ikke bifalt.  
(Voteringsutskrift kl. 17.22.00)

Komiteen hadde innstillet til Odelstinget å gjøre slikt vedtak til

l o v  
om helseforetak m.m. (helseforetaksloven)

## Kapittel 1 Alminnelige bestemmelser

### § 1 Lovens og helseforetakenes formål

Lovens formål er å bidra til å oppfylle de målsettinger som er nedfelt i spesialisthelsetjenesteloven § 1-1 og pasientrettighetsloven § 1-1, ved

1. at det opprettes regionale helseforetak som etter eiers retningslinjer skal planlegge og organisere spesialisthelsetjenesten og legge til rette for forskning og undervisning,

2. at det legges til rette for at de regionale helseforetakene skal organisere sine sykehus og andre helseinstitusjoner som helseforetak.

Helseforetakenes formål er å yte gode og likeverdige spesialisthelsetjenester til alle som trenger det når de trenger det, uavhengig av alder, kjønn, bosted, økonomi og etnisk bakgrunn, samt å legge til rette for forskning og undervisning.

### § 2 Lovens virkeområde

Denne loven gjelder for regionale helseforetak og helseforetak.

Regionalt helseforetak er virksomhet som eies av staten alene og som er opprettet i medhold av § 8. Regionalt helseforetak legger til rette for spesialisthelsetjenester, forskning, undervisning og andre tjenester som står i naturlig sammenheng med dette.

Helseforetak er virksomhet som eies av regionalt helseforetak alene og som er opprettet i medhold av § 9. Helseforetak yter spesialisthelsetjenester, forskning, undervisning og andre tjenester som står i naturlig sammenheng med dette.

Loven gjelder ikke på Svalbard og Jan Mayen. Kongen kan bestemme at den helt eller delvis skal gjelde på Svalbard og Jan Mayen og kan fastsette nærmere regler under hensyn til de stedlige forhold, herunder regler som fraviker bestemmelser i denne lov.

### § 3 Definisjoner

I denne lov menes med:

1. foretak: regionale helseforetak og helseforetak
2. eier: staten ved departementet i regionale helseforetak og staten ved regionale helseforetak i helseforetak.

### § 4 Helseregioner

Riket inndeles i så mange helseregioner som Kongen bestemmer. I hver helseregion skal det være ett regionalt helseforetak.

Staten skal organisere sitt eierskap til virksomheter som yter spesialisthelsetjeneste og tjenester som står i naturlig sammenheng med dette etter denne loven.

### § 5 Forholdet til annen lovgivning

Forvaltningsloven gjelder for foretakenes virksomhet. I saker om ansettelse, oppsigelse eller andre personalsaker kommer likevel bare forvaltningslovens kapittel 2 og 3 til anvendelse. Departementet er klageinstans for enkeltvedtak truffet av foretakene, når ikke særskilt klageinstans er fastsatt i lov eller forskrift. Departementet kan gi forskrift om hvem som skal være klageinstans for enkeltvedtak fattet av foretakene.

Offentlighetsloven gjelder for foretakenes virksomhet.

Lov 18. juli 1958 nr. 2 om offentlige tjenestetvister og lov 4. mars 1983 nr. 3 om statstjenestemenn m.m. gjelder ikke for foretak.

Konkurs og gjeldsforhandling etter konkursloven kan ikke åpnes i foretak. Foretakenes eiendeler kan ikke være gjenstand for utlegg eller arrest.

Foretakene regnes som offentlige organer etter lov 4. desember 1992 nr. 126 om arkiv § 2 bokstav g.

## Kapittel 2 Partsstilling og ansvar

### § 6 Partsstilling

Foretaket har selv rettigheter og plikter, er part i avtaler med private og offentlige myndigheter og har partsstilling overfor domstoler og andre myndigheter.

### § 7 Ansvar for foretakets forpliktelser

Eier hefter ubegrenset for foretakets forpliktelser.

En fordringshaver må først gjøre krav gjeldende mot foretaket. En fordringshaver som har krevd foretaket for klar og forfalt gjeld som ikke er betryggende sikret, kan gjøre kravet gjeldende mot eieren. For å gjøre kravet gjeldende mot eieren må fordringshaveren tidligst fire uker etter første påkrav sende ytterligere et påkrav til den opprinnelige skyldneren med betalingsfrist på minst fire uker, og betaling må ikke være mottatt innen utløpet av fristen.

## Kapittel 3 Stiftelse og vedtekter

### § 8 Opprettelse av regionale helseforetak

Kongen i statsråd treffer vedtak om å opprette regionalt helseforetak. Vedtaket skal uttrykkelig benevne foretaket som regionalt helseforetak og skal inneholde foretakets vedtekter. Det skal dessuten inneholde bestemmelser om:

1. hvem som skal være medlemmer av styret, herunder styrets leder og nestleder,
2. hvem som skal være foretakets revisor,
3. statens innskudd, herunder hvilke sykehus og andre institusjoner foretaket skal overta ved opprettelsen.

Det regionale helseforetaket er stiftet når Kongen har truffet vedtak etter første ledd.

### § 9 Opprettelse av helseforetak

Utøvende virksomhet skal organiseres som helseforetak. Styret selv i regionalt helseforetak treffer vedtak om å opprette helseforetak. Vedtaket skal uttrykkelig benevne foretaket som helseforetak og inneholde foretakets vedtekter. Det skal dessuten inneholde bestemmelser om:

1. hvem som skal være medlem av styret, herunder styrets leder og nestleder,
2. hvem som skal være foretakets revisor,
3. eierens innskudd.

Helseforetaket er stiftet når styret i det regionale helseforetaket har truffet vedtak etter første ledd.

### § 10 Vedtekter for regionale helseforetak

Regionalt helseforetak skal ha vedtekter som i det minste skal angi:

1. det regionale helseforetakets navn,

2. den helseregion det regionale helseforetaket omfatter,
3. det regionale helseforetakets formål,
4. den kommune der det regionale helseforetaket skal ha sitt hovedkontor,
5. antall styremedlemmer, eller laveste og høyeste antall styremedlemmer,
6. helsepolitiske, utdanningspolitiske og forskningspolitiske målsettinger og hovedoppgaver, samt nærmere bestemmelser om universitets- eller høyskolens rettigheter i tilknytning til disse oppgavene,
7. rammer for låneopptak, jf. § 33,
8. hvilke saker eller typer av saker som skal forelegges departementet, jf. § 30,
9. nærmere regler om melding til departementet om foretaket og foretakets virksomhet, jf. § 34.

Alle foretakene skal ha en og samme arbeidsgivertilknytning. Kongen i statsråd bestemmer hvilken arbeidsgivertilknytning foretakene skal ha. Vedtektene skal angi hvilken arbeidsgivertilknytning Kongen har bestemt at foretakene skal ha.

### § 11 Vedtekter i helseforetak

Helseforetak skal ha vedtekter som i det minste skal angi:

1. foretakets navn,
2. det regionale helseforetak som eier helseforetaket,
3. foretakets virksomhet, herunder hvilke helsetjenester som skal ytes, og hvilke undervisningsoppgaver og forskningsoppgaver helseforetaket skal ha, samt nærmere bestemmelser om universitetets- eller høyskolens rettigheter i tilknytning til disse oppgavene,
4. den kommune der helseforetaket har sitt hovedkontor,
5. antall styremedlemmer, eller laveste og høyeste antall styremedlemmer,
6. helsepolitiske, utdanningspolitiske og forskningspolitiske målsettinger og oppgaver,
7. nærmere regler om rapportering til eieren om foretaket og foretakets virksomhet,
8. rammer for låneopptak, jf. § 33,
9. hvilke saker eller typer saker som skal forelegges departementet, jf. § 30,
10. hvilken arbeidsgivertilknytning helseforetaket skal ha, jf. § 10 annet ledd.

### § 12 Vedtektsendringer

Endringer i vedtektene vedtas av foretaksmøtet.

### § 13 Registrering i Foretaksregisteret

Foretak skal meldes til Foretaksregisteret senest tre måneder etter at vedtak om å opprette foretak er truffet.

## Kapittel 4 Foretakets kapital

### § 14 Foretakets egenkapital

Foretaket skal ha en egenkapital som står i forsvarlig forhold til foretakets virksomhet.

Hvis det må antas at foretakets egenkapital er lavere enn forsvarlig ut fra risikoen ved og omfanget av virksomheten, skal styret straks behandle saken. Styret skal innen rimelig tid varsle eieren, og gi denne en redegjørelse for foretakets økonomiske stilling, og foreslå tiltak som vil gi foretaket en forsvarlig egenkapital.

#### § 15 Disponering av foretakets midler

Disponering av foretakets midler besluttes av foretaksmøtet etter forslag fra styret, eller med styrets samtykke.

### Kapittel 5 Foretaksmøtet

#### § 16 Foretaksmøtets myndighet mv.

Eieren utøver den øverste myndighet i foretaket i foretaksmøtet. Eieren kan ikke utøve eierstyring i foretaket utenom foretaksmøtet.

Departementet kan utenfor foretaksmøtet sette vilkår for bevilgninger til regionale helseforetak.

#### § 17 Ledelsens rett og plikt til å være til stede i foretaksmøtet

Styreleder og daglig leder skal være til stede i foretaksmøtet. Ved forfall skal det utpekes en stedfortreder. Andre styremedlemmer kan være til stede i foretaksmøtet.

Styremedlemmer og daglig leder har rett til å uttale seg i foretaksmøtet.

#### § 18 Innkalling til foretaksmøtet

Eieren innkaller til foretaksmøte og bestemmer innkallingsmåten. Innkallingen skal skje med minst en ukes varsel, med mindre kortere frist i særlige tilfeller er nødvendig. Til møtet innkalles daglig leder, styrets medlemmer og dessuten revisor som reviderte foretakets årsregnskap, dersom de saker som skal behandles er av en slik art at revisors nærvær kan være ønskelig. Revisor skal ellers innkalles når Riksrevisjonen krever det. Etter innkalling har revisor plikt til å møte i foretaksmøtet.

Innkallingen skal klart angi de saker som skal behandles i foretaksmøtet. Forslag om å endre vedtektene skal gjengis i innkallingen.

Foretaksmøtet kan ikke treffe vedtak i andre saker enn de som er nevnt i innkallingen, med mindre samtlige av de som har rett til å være tilstede etter § 17 samtykker i det. Det kan ikke gis samtykke til å vedta andre endringer i vedtektene enn de forslagene til endringer som er gjengitt i innkallingen.

#### § 19 Saksbehandlingen i foretaksmøtet

Foretaksmøtet ledes av styrets leder.

Møtelederen skal sørge for at det føres protokoll for foretaksmøtet. Foretaksmøtets beslutninger skal gjengis i protokollen. Protokollen skal undertegnes av møtelederen og en annen person som velges blant de tilstedeværende. Er noen av de som etter § 17 har rett til å være til

stede uenig i eierens beslutning, skal deres oppfatning føres inn i protokollen.

### Kapittel 6 Foretakets styre og daglig ledelse

#### § 20 Foretakets ledelse

Et foretak ledes av et styre og en daglig leder.

#### § 21 Styrets sammensetning mv.

Styret skal ha minst fem medlemmer. I helseforetak skal styret ha minst syv medlemmer når de ansatte har representasjon i henhold til § 23 annet ledd.

Foretakets daglige leder kan ikke være medlem av styret. Daglig leder av et helseforetak kan ikke være medlem av styret i det regionale helseforetaket som eier helseforetaket.

Styremedlemmene velges av foretaksmøtet med de unntak som følger av §§ 22 og 23. I regionalt helseforetak skal styremedlemmene som velges av foretaksmøtet, ha tilknytning til den regionen som foretaket hører under. Styremedlemmenes godtgjørelse fastsettes av foretaksmøtet.

Styret skal ha en leder og en nestleder som velges av foretaksmøtet. Det kan bestemmes i vedtektene at styret velger leder og nestleder blant de styremedlemmene som foretaksmøtet har valgt.

#### § 22 Ansattes styrerepresentasjon i regionalt helseforetak

Inntil en tredel og minst to av styrets medlemmer med varamedlemmer skal velges av og blant de ansatte i regionalt helseforetak og helseforetak som regionalt helseforetak eier.

Kongen kan gi forskrift om valget, herunder om vilkår for stemmerett og valgbarhet, valgmåten og om avgjørelse av tvister om valget, samt om bortfall av vervet som styremedlem.

#### § 23 Ansattes styrerepresentasjon i helseforetak

I helseforetak som har flere enn 30 ansatte, kan et flertall av de ansatte kreve at inntil en tredel og minst to av styrets medlemmer med varamedlemmer, velges av og blant de ansatte.

Har helseforetaket flere enn 200 ansatte, skal de ansatte velge ett styremedlem og varamedlem i tillegg til den representasjon som følger av første ledd. Det kan inngås avtale mellom helseforetaket og fagforening som omfatter to tredeler av de ansatte eller et flertall av de ansatte, om at de ansatte i stedet for dette styremedlemmet skal velge to observatører og varamedlemmer.

Kongen kan gi forskrift om beregningen av antall ansatte, herunder om bruk av gjennomsnittstall. § 22 annet ledd gjelder tilsvarende.

#### § 24 Tjenestetid

Styremedlemmene velges for to år. I vedtektene kan det fastsettes kortere eller lengre tjenestetid, likevel ikke lengre enn fire år. Kortere tjenestetid kan fastsettes ved suppleringsvalg.

Et styremedlem blir stående inntil nytt styremedlem er valgt selv om tjenestetiden er utløpt.

#### § 25 Opphør av styreverv før tjenestetiden er utløpt

Når særlige forhold foreligger, har et styremedlem rett til å tre tilbake før tjenestetiden er ute. Styret og den som har valgt styremedlemmet skal gis rimelig forhåndsvarsel.

Et styremedlem kan avsettes av den som har valgt styremedlemmet. Dette gjelder ikke et styremedlem som er valgt etter §§ 22 eller 23.

#### § 26 Styremøter

Styrets leder sørger for at styret holder møter så ofte som det trengs. Medlem av styret og daglig leder kan kreve at styret sammenkalles.

Med mindre styret i det enkelte tilfellet bestemmer noe annet, har daglig leder rett og plikt til å være til stede og rett til å uttale seg på styremøter.

Styremøter ledes av lederen, eller i hans fravær, av nestlederen. Er ingen av disse til stede, velger styret selv sin møteleder.

Ved styremøter skal det føres protokoll som underskrives av samtlige tilstedeværende styremedlemmer. Styremedlem eller daglig leder som er uenig i styrets beslutning, kan kreve sin oppfatning innført i protokollen.

#### § 27 Vedtaksførhet og flertallskrav

Styret har vedtakskompetanse når mer enn halvparten av samtlige styremedlemmer er til stede. Styret kan ikke treffe beslutning med mindre alle medlemmer av styret så vidt mulig er gitt mulighet til å delta i behandlingen av saken. Har et styremedlem forfall og det finnes varamedlem, skal varamedlemmet gis mulighet til å møte.

Som styrets beslutning gjelder det som flertallet av de møtende har stemt for, dersom ikke annet er fastsatt i vedtektene. Ved stemmelikhet er møtelederens stemme avgjørende. De som stemmer for et forslag, må likevel utgjøre mer enn en tredel av samtlige styremedlemmer for at forslaget skal anses som vedtatt.

Ved valg og ansettelser anses den valgt eller ansatt som får flest stemmer. Styret kan på forhånd bestemme at det skal holdes ny avstemning dersom ingen får flertall av de avgitte stemmene. Står stemmetallet likt ved valg av styreleder, nestleder eller møteleder, avgjøres valget ved loddtrekning.

### Kapittel 7 Styrets oppgaver og kompetanse. Rådsorganer

#### § 28 Styrets oppgaver

Forvaltningen av foretaket hører under styret som har ansvar for en tilfredsstillende organisering av foretakets samlede virksomhet.

Styret skal fastsette budsjett og planer for foretakets virksomhet.

Styret skal holde seg orientert om foretakets virksomhet og økonomiske stilling. Det skal føre tilsyn med at virksomheten drives i samsvar med målene som er ned-

felt i § 1, foretakets vedtekter, vedtak truffet av foretaksmøtet og vedtatte planer og budsjetter.

I regionalt helseforetak omfatter styrets plikter etter tredje ledd også helseforetak som foretaket eier.

Styret skal sørge for at bokføring og formueforvaltning er gjenstand for betryggende kontroll.

#### § 29 Styrets tilsyn med daglig leder

Styret skal føre tilsyn med daglig leder og kan fastsette instruks for denne.

#### § 30 Saker av vesentlig betydning

Foretaksmøtet i regionalt helseforetak treffer vedtak i saker som antas å være av vesentlig betydning for foretakets virksomhet eller løsningen av fastsatte målsettinger eller oppgaver. Det samme gjelder andre saker som antas å ha prinsipielle sider av betydning eller som antas å kunne ha vesentlige samfunnsmessige virkninger. Hvilke saker foretaksmøtet i regionalt helseforetak skal fatte vedtak i etter denne bestemmelsen fastsettes det nærmere bestemmelser om i vedtektene.

I helseforetak skal saker som nevnt i første ledd forelegges departementet, som eier, av styret i det regionale helseforetak som eier helseforetaket.

#### § 31 Salg av foretakets faste eiendommer mv.

Vedtatt om å pantsette eller avhende fast eiendom treffes av foretaksmøtet etter forslag fra styret.

Når foretaksmøtet i helseforetak skal fatte vedtak etter denne bestemmelsen, skal saken legges fram for foretaksmøtet i det regionale helseforetaket før vedtak fattes. Det kan i vedtektene gjøres unntak fra denne bestemmelsen i tilfeller hvor eiendommens verdi ikke overstiger et nærmere bestemt beløp.

**Presidenten:** Kristelig Folkeparti, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Venstre har varslet at de går imot.

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

Komiteens innstilling bifaltes med 57 mot 26 stemmer. (Voteringsutskrift kl. 17.22.43)

Videre var innstillet:

#### § 32 Salg av sykehusvirksomhet

Sykehusvirksomhet kan ikke selges uten Stortingets samtykke.

**Presidenten:** Etter at forslagene til denne paragrafen er falt, har presidenten forstått at alle partier nå støtter innstillingen.

**Annelise Høegh (H)** (fra salen): President! Nei, Høyre ønsker å stemme mot den paragrafen.

**Presidenten:** Presidenten har da misoppfattet det. Men etter denne klargjøringen fra Annelise Høegh skal vi votere over § 32.

**John I. Alvheim (Frp)** (fra salen): President! Det samme gjelder for Fremskrittspartiet.

**Presidenten:** Ja vel. Det skal da votes over innstillingen.

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

Komiteens innstilling bifaltes med 61 mot 22 stemmer. (Voteringsutskrift kl. 17.23.46)

Videre var innstillet:

#### § 33 Lån og garantier

Foretak kan ikke ta opp lån, med mindre det er særskilt fastsatt i vedtektene at det skal ha slik adgang. Vedtektene skal fastsette ramme for låneopptak.

Foretaket kan ikke stille garanti eller pantsette sine eidelser til sikkerhet for andres økonomiske forpliktelser.

#### § 34 Årlig melding om virksomheten mv. i regionalt helseforetak

Regionalt helseforetak skal hvert år utarbeide en melding om foretaket og foretakets virksomhet som forelegges departementet. Meldingen skal også omfatte de helseforetak som det regionale helseforetaket eier.

Meldingen skal blant annet redegjøre for virksomheten i det foregående år, herunder skal det redegjøres for gjennomføringen av krav departementet har stilt til virksomheten. Meldingen skal inneholde en plan for virksomheten i de kommende år.

Nærmere regler om meldingens innhold og frist for å forelegge den for departementet fastsettes i vedtektene.

**Presidenten:** Kristelig Folkeparti, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Venstre har varslet at de går imot.

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

Komiteens innstilling bifaltes med 56 mot 27 stemmer. (Voteringsutskrift kl. 17.24.18)

Videre var innstillet:

#### § 35 Rådsorganer

Regionale helseforetak skal ha et regionalt rådsorgan. Rådet skal ha en rådgivende funksjon for regionale helseforetak i utarbeidelse av plan i henhold til § 34 annet ledd annet punktum.

Sametinget oppnevner et råd som skal ha en rådgivende funksjon for regionale helseforetak i utarbeidelse av plan i henhold til § 34 annet ledd annet punktum. Dette rådet skal uttale seg om spørsmål vedrørende spesialisthelsetjenesten som berører den samiske befolkningen.

Departementet kan gi forskrift om rådsorganenes funksjon, oppnevning og sammensetning.

**Presidenten:** Kristelig Folkeparti, Høyre, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Venstre har varslet at de går mot innstillingen.

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

Komiteens innstilling ble med 48 mot 35 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 17.24.55)

**Presidenten:** Ettersom § 35 nå er forkastet, vil presidenten be om Odelstingets bemyndigelse til å foreta nødvendige endringer i paragrafforskyvninger og paragrafhenvisninger. – Det anses vedtatt.

Videre var innstillet:

#### § 36 Pasienters og andre brukeres innflytelse

Regionalt helseforetak skal sørge for at representanter for pasienter og andre brukere blir hørt i forbindelse med utarbeidelse av plan i henhold til § 34 annet ledd annet punktum.

Regionalt helseforetak skal sørge for at virksomheter som yter spesialisthelsetjenester og andre tjenester som hører naturlig sammen med dette, etablerer systemer for innhenting av pasienters og andre brukeres erfaringer og synspunkter.

### Kapittel 8 Daglig leder

#### § 37 Daglig leder

Foretaket skal ha en daglig leder som tilsettes av styret, som også fastsetter daglig leders lønn. Styret treffer vedtak om å si opp eller avskjedige daglig leder.

#### § 38 Daglig leders myndighet

Daglig leder forestår den daglige ledelsen av foretaket og skal følge de retningslinjer og pålegg som styret har gitt.

Daglig leder i regionalt helseforetak skal også føre tilsyn med helseforetak som det regionale helseforetaket eier, og skal påse at virksomheten der er i samsvar med det regionale helseforetakets vedtekter og vedtak truffet av foretaksmøtet og styret.

Den daglige ledelsen omfatter ikke saker som etter foretakets forhold er av uvanlig art eller av stor betydning. Slike saker kan daglig leder bare avgjøre når styret i den enkelte sak har gitt daglig leder myndighet til det, eller når styrets beslutning ikke kan avvendes uten vesentlig ulempe for foretakets virksomhet. Styret skal i så fall snarest underrettes om saken.

Daglig leder skal sørge for at foretakets registrering og dokumentasjon av regnskapsopplysninger er i samsvar med lov og forskrifter og at formueforvaltningen er ordnet på betryggende måte.

#### § 39 Daglig leders rapportering til styret

Daglig leder skal minst hver fjerde måned gi styret skriftlig underretning om foretakets virksomhet. I regionalt helseforetak skal underretningen også omfatte virk-

somheten til de helseforetak som det regionale helseforetaket eier. Det skal særlig redegjøres for foretakets stilling og utvikling i forhold til vedtatte planer og budsjetter.

### Kapittel 9 Foretakets representasjon utad

#### § 40 Foretakets representasjon

Styret representerer foretaket utad og tegner dets firma.

Styret kan gi styremedlem eller daglig leder rett til å tegne foretakets firma. Vedtektene kan begrense styrets myndighet etter forrige punktum og også selv gi bestemmelser om fullmakt som der nevnt.

Daglig leder representerer foretaket utad i saker som faller inn under dennes myndighet etter § 38.

#### § 41 Overskridelse av representasjonsretten

Har noen som representerer foretaket utad etter reglene i § 40 ved disposisjon på selskapets vegne gått ut over sin myndighet, er disposisjonen ikke bindende for foretaket når foretaket godtgjør at medkontraahenten forsto eller burde ha forstått at myndighet ble overskredet, og det vil le stride mot redelighet å gjøre disposisjonen gjeldende.

### Kapittel 10 Organisering av samarbeid med andre mv.

#### § 42 Samarbeid med andre

Foretak skal samarbeide med andre når dette er nødvendig for å fremme foretakets formål eller det er pålagt eller forutsatt i lovgivningen. Foretaket kan også samarbeide med andre når dette er egnet til å fremme de oppgaver og målsettinger foretaket skal ivareta.

#### § 43 Ansvarsform for virksomhet eid av foretak

Foretak kan ikke eie hele eller deler av virksomhet som yter spesialisthelsetjenester og som er organisert med begrenset ansvar.

Foretak kan ikke eie virksomhet som yter spesialisthelsetjenester sammen med andre enn foretak. Dersom flere foretak eier virksomhet som yter spesialisthelsetjenester sammen, skal virksomheten organiseres som et ansvarlig selskap i medhold av selskapsloven.

Når det er egnet til å fremme foretakets formål, kan foretaket eie virksomheter som ikke yter spesialisthelsetjenester alene eller sammen med andre. Slike virksomheter skal organiseres som selskaper med begrenset ansvar.

### Kapittel 11 Regnskap, revisjon og kontroll

#### § 44 Regnskap mv.

Regnskapslovens bestemmelser gjelder for foretak.

Årsregnskap og årsberetning skal godkjennes av foretaksmøtet.

#### § 45 Revisjon

Foretak skal ha revisor som velges av foretaksmøtet.

Foretaksmøtet godkjenner revisors godtgjørelse.

**Annelise Høegh (H)** (fra salen): President! Vi ønsker å gå imot § 43.

**Presidenten:** Presidenten endrer da voteringsopplegget slik at vi voterer over innstillingen når det gjelder § 36 kap. 8-10, og §§ 37-42 samt §§ 44 og 45 i kap. 11.

Vi kommer tilbake til § 43 etter denne voteringen.

Kristelig Folkeparti, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Venstre har varslet at de går mot innstillingen under de refererte paragrafer.

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

Komiteens innstilling bifaltes med 57 mot 26 stemmer.

(Voteringsutskrift kl. 17.26.36)

**Presidenten:** Vi voterer så over § 43.

Høyre sammen med Kristelig Folkeparti, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Venstre har varslet at de går imot denne paragrafen.

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

Komiteens innstilling til § 43 bifaltes med 46 mot 36 stemmer.

(Voteringsutskrift kl. 17.27.15)

Videre var innstillet:

#### § 46 Riksrevisjonens kontroll

I regionalt helseforetak, helseforetak og heleide datterselskaper til slike foretak, har Riksrevisjonen rett til å kreve de opplysninger den finner påkrevd for sin kontroll, så vel fra foretaket selv som fra den revisor som reviderer årsregnskapet. Riksrevisjonen kan, i den utstrekning som finnes nødvendig, selv foreta undersøkelser i foretaket. For øvrig kan Stortinget fastsette regler om Riksrevisjonens kontroll med forvaltningen av statens interesser i foretaket og herunder fastsette hvilke dokumenter m.m. som skal sendes Riksrevisjonen.

Riksrevisjonen skal varsles og har rett til å være til stede i foretaksmøte i foretak, og tilsvarende møte i heleide datterselskaper.

I regionalt helseforetak, helseforetak og heleide datterselskaper til slike foretak, har Riksrevisjonen rett til å kreve de opplysninger den finner påkrevd for sin kontroll, så vel fra daglig leder som fra styre og revisor. Riksrevisjonen kan i den utstrekning den finner det nødvendig, selv foreta undersøkelser i foretaket og selskaper som er heleid foretak inkludert systematiske undersøkelser av foretakets økonomi, produktivitet, måloppnåelse og virkninger ut fra Stortingets vedtak og forutsetninger. Når samarbeidet i henhold til § 2 etableres, har Riksrevisjonen samme rett til innsyn og informasjon som det foretaket mottar eller kan innhente fra disse. For øvrig kan Stortinget fastsette regler om Riksrevisjonens kontroll.



**Presidenten:** Her er det omdelt et beriktiget forslag, forslag nr. 19, fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet og Sosialistisk Venstreparti, som erstatter innstillingen. Dette forslaget er ikke innlevert til reglementsmessig tid, men presidenten foreslår at det likevel tas opp til votering. – Det anses vedtatt.

Forslaget lyder:

«§ 46 Riksrevisjonens kontroll

I regionalt helseforetak, helseforetak og heleide datterselskaper til slike foretak har Riksrevisjonen rett til å kreve de opplysninger den finner påkrevd for sin kontroll, så vel fra daglig leder som fra styre og revisor. Riksrevisjonen kan i den utstrekning den finner det nødvendig, selv foreta undersøkelser av foretakets økonomi, produktivitet, måloppnåelse og virkninger ut fra Stortingets vedtak og forutsetninger. Når samarbeidet i henhold til § 42 etableres, har Riksrevisjonen samme rett til innsyn og informasjon som det foretaket mottar eller kan innhente fra disse. For øvrig kan Stortinget fastsette regler om Riksrevisjonens kontroll.

Riksrevisjonen skal varsles og har rett til å være til stede i foretaksmøte, og tilsvarende møte i heleide datterselskaper.»

Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre har varslet at de støtter dette forslaget.

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

Forslaget fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet og Sosialistisk Venstreparti bifaltes enstemmig.

Videre var innstillet:

### Kapittel 12 Oppløsning og avvikling

#### § 47 Vedtak om oppløsning

Foretaksmøtet treffer vedtak om oppløsning av foretaket.

#### § 48 Avviklingsstyre mv.

Når foretaksmøtet har truffet vedtak om oppløsning etter § 47, skal det snarest velges avviklingsstyre og gis nærmere regler om avviklingsmåten. Avviklingsstyret velger selv leder og nestleder hvis ikke foretaksmøtet har gjort det.

Når avviklingsstyret er valgt, trer det ordinære styret ut av funksjon.

Beslutning om oppløsning skal straks meldes til Foretaksregisteret. Foretaksregisteret skal samtidig med registrering av meldingen kunngjøre beslutningen og varsle foretakets fordringshavere om at de må melde seg til foretaket innen to måneder. Fristen regnes fra siste kunngjøring. Kunngjøringen skal rykkes inn to ganger med minst en ukes mellomrom i Norsk lysingsblad og en avis som er alminnelig lest på stedet.

Når varslingsfristen overfor kreditorene er utløpt og foretakets forpliktelser eventuelt er dekket, skal avviklingsstyret legge et skriftlig forslag til avviklingsoppgjør frem for foretaksmøtet til godkjenning.

Når avviklingsoppgjøret er godkjent av foretaksmøtet, skal avviklingsstyret straks melde fra til Foretaksregisteret om at foretaket er avviklet.

#### § 49 Ansvar etter avviklingen

Etter at foretaket er avviklet, svarer i regionalt helseforetak staten og i helseforetak det regionale helseforetaket som eide foretaket, overfor kreditorer som ikke har fått dekning.

Krav som forfaller innen tre år etter det tidspunktet da avviklingen av foretaket ble registrert i Foretaksregisteret, foreldes senest tre år etter registreringen, men likevel ikke tidligere enn seks måneder etter forfall. For øvrig gjelder de alminnelige reglene om foreldelse.

For krav som forfaller etter utløpet av treårsfristen, gjelder foreldelseslovens alminnelige regler.

### Kapittel 13 Erstatningsansvar

#### § 50 Erstatningsansvar

Styremedlem, daglig leder og medlem av avviklingsstyret plikter å erstatte tap som vedkommende forsettlig eller uaktsomt har voldt foretaket, foretakets eier eller andre under utførelsen av sin oppgave.

Erstatningsansvar etter første ledd kan lempes etter lov 13. juni 1969 nr. 26 om skadeserstatning § 5-2.

Beslutning om at foretaket skal gjøre ansvar gjeldende, treffes av foretaksmøtet.

### Kapittel 14 Omdanning

#### § 51 Omdanning

Fylkeskommunal og statlig virksomhet eller del av slik virksomhet kan overføres til regionalt helseforetak eller helseforetak ved at eiendeler, rettigheter, herunder offentlige tillatelser, og forpliktelser som er knyttet til virksomheten, overføres som en helhet til foretaket.

Overføring til foretaket av forpliktelser knyttet til fylkeskommunen og staten har frigjørende virkning for denne. Fordringshavere og andre rettighetshavere kan ikke motsette seg overføringen eller gjøre gjeldende at overføringen utgjør en bortfallsgrunn for rettsforholdet.

Det skal ikke betales dokumentavgift etter § 6 i lov 12. desember 1975 nr. 59 om dokumentavgift, omregistreringsavgift etter § 1 i lov 19. juni 1959 nr. 2 om avgifter vedrørende kjøretøy og båter eller rettsgebyr etter §§ 21 og 24 i lov 17. desember 1982 nr. 86 om rettsgebyr i forbindelse med omdanninger i medhold av denne bestemmelsen.

Det som er bestemt i paragrafen her, gjelder tilsvarende ved overføring av virksomhet til foretak etter loven her fra heleid fylkeskommunalt og statlig selskap eller foretak.

Bestemmelsene i paragrafen her gjelder også ved overføring av virksomhet mellom regionalt helseforetak og mellom foretak etter loven her. Forrige punktum medfører ingen begrensninger i ansvaret etter § 7.

## Kapittel 15 Ikraftsettings- og overgangsbestemmelser. Endringer i andre lover

### § 52 Ikraftsetting

Loven gjelder fra den tid Kongen bestemmer. Kongen kan sette i kraft de enkelte bestemmelsene til forskjellig tid.

### § 53 Overgangsbestemmelser

1. Kongen kan gi nærmere overgangsbestemmelser.
2. Dersom regionalt helseforetak opprettes før bestemmelsen om statens ansvar for spesialisthelsetjenester, jf. lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. § 2-1, trer i kraft, skal fylkeskommunene gi staten nødvendig innsyn i og tilgang til fylkeskommunens virksomhet.
3. Tjenestemannsloven § 13 nr. 2 til 6 om fortrinnsrett til annen statsstilling og ventelønn skal ved omdanning av den statlige spesialisthelsetjenesten til statlige helseforetak fortsatt gjelde for arbeidstakere som blir sagt opp på grunn av forhold som nevnt i tjenestemannsloven § 13 nr. 1 bokstavene a, b og c. Fortrinnsrett til annen statsstilling og ventelønn etter første punktum opphører tre år etter omdanning til helseforetak. Første og annet punktum gjør ingen innskrenkninger i rettighetene arbeidstakeren har etter arbeidsmiljøloven §§ 60 nr. 2 og 67.
4. Regionale helseforetak trer inn i og overtar fylkeskommunenes rettigheter og plikter etter avtaler som foreligger ved lovens ikraftsetting mellom fylkeskommuner og legespesialister og spesialister i klinisk psykologi, om hel eller delvis godtgjøring av utgifter til drift av privat praksis.
5. Staten dekker delvis utgiftene til renter og avdrag for byggarbeider ved private sykehus som har inngått i en regional helseplan og har mottatt tilskudd til drift og vedlikehold fra en fylkeskommune dersom:
  - a) byggarbeider anslått til samlet mer enn 50 millioner kroner er godkjent av departementet før lovens ikraftsetting, eller
  - b) byggarbeider anslått til samlet mindre enn 50 millioner kroner er vedtatt av fylkestinget før lovens ikraftsetting.

Dersom fylkeskommunen har avtale med sykehuset om å dekke tilsvarende utgifter til renter og avdrag som nevnt i første ledd, trer staten inn i denne avtalen i fylkeskommunens sted i stedet for å foreta utbetaling til sykehuset etter bestemmelsene i første ledd.

Kongen kan gi forskrift om beregning og utbetaling av statens tilskudd etter første ledd.
6. Fra og med ikraftsettingen av denne loven har staten ved regionale helseforetak, rett og plikt til å overta alle formuesposisjoner som er knyttet til offentlige virksomheter innen spesialisthelsetjenestene somatisk helsevern, psykisk helsevern, rehabiliterings- og habiliteringstjenester, medisinsk nødmeldetjeneste og ambulansetjenester. Videre overtar staten alle formuesposisjoner som er knyttet til virksomhetene

offentlige sykehusapotek og alle formuesposisjoner som er knyttet til offentlige tiltak for rusmiddelmissbrukere og som er organisert etter spesialisthelsetjenesteloven. Staten ved regionale helseforetak overtar alle fylkeskommunalt eide formuesposisjoner som er knyttet til universitets- og høyskolefunksjoner. Overtakelsen skal omfatte alle rettigheter og plikter som er knyttet til virksomhetene. Lov 6. april 1984 nr. 17 om vederlag ved overføring av fast eiendom, får ikke anvendelse på overtakelsen.

Dersom det åpenbart ikke er naturlig sammenheng mellom en virksomhet og rettigheter som er knyttet til virksomheten, kan det besluttes at staten ikke har rett eller plikt til å overta slike rettigheter dersom det er rimelig at fylkeskommunen eller kommunen beholder dem.

7. Dersom det i forbindelse med overføring til staten av rettigheter og plikter, som nevnt i nr. 6 første ledd, overføres gjeld eller andre forpliktelser knyttet til virksomhetene, er det frigjørende for fylkeskommunen og kommunen.

Kreditor og andre rettighetshavere kan ikke motsette seg overføringen eller gjøre gjeldende at den utgjør en bortfallsgrunn for rettsforholdet.

8. Det skal ikke betales dokumentavgift etter § 6 i lov 12. desember 1975 nr. 59 om dokumentavgift, omregistreringsavgift etter § 1 i lov 19. juni 1959 nr. 2 om avgifter vedrørende kjøretøy og båter eller rettsgebyr etter §§ 21 og 24 i lov 17. desember 1982 nr. 86 om rettsgebyr i forbindelse med statens overtakelse av formuesposisjoner som er en direkte følge av denne loven.
9. Både staten og vedkommende fylkeskommune kan kreve at spørsmål som gjelder nærmere klargjøring og konkretisering av hvilke formuesposisjoner staten har rett og plikt til å overta fra den enkelte fylkeskommune etter nr. 6 første og annet ledd, skal avgjøres av en nemnd. Nemnda vurderer ikke hvilke konkrete gjeldsforpliktelser staten har rett og plikt til å tre inn i. Hvilke regionale helseforetak som skal overta de enkelte formuesposisjoner besluttes av departementet.

Nemnda skal ha syv medlemmer. Departementet oppnevner tre medlemmer og varamedlemmer for disse til nemnda. Kommunenes Sentralforbund oppnevner tre medlemmer og varamedlemmer for disse til nemnda. I tillegg utpeker førstelagmannen i Borgarting leder for nemnda og leders varamedlem. Nemndas leder og leders varamedlem skal ha de egenkapene som er foreskrevet for dommere, se domstolsloven § 53, jf. § 54 annet ledd.

Nemndas avgjørelse, som treffes ved kjennelse, skal være begrunnet.

Utgiftene til nemndas virksomhet fastsettes og dekkes av departementet. Departementet kan gi nærmere regler for nemndas virksomhet.

10. Spørsmål om rettigheter og plikter etter nr. 6 første og annet ledd, kan ikke bringes inn for de alminne-

lige domstoler før muligheten til å få saken avgjort av nemnd opprettet etter nr. 9 annet ledd, er nyttet.

11. Klage over beslutninger truffet i medhold av denne loven, gir ikke oppsettende virkning for statens rettigheter og plikter etter nr. 6.

#### § 54 Endring i andre lover

Fra den tid loven trer i kraft, gjøres følgende endringer i andre lover:

1. I lov 22. juni 1962 nr. 12 om pensjonsordning for sykepleiere gjøres følgende endring:

##### § 1 første ledd første punktum skal lyde:

Offentlig godkjente sykepleiere ansatt i *privat, fylkeskommunal eller statlig* virksomhet omfattet av lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. og lov ... om helseforetak m.m., skal være medlemmer i pensjonsordningen for sykepleiere.

2. I lov 12. mai 1972 nr. 28 om atomenergivirksomhet gjøres følgende endring:

##### § 49 første ledd første punktum skal lyde:

Kongen kan bestemme at *regionale helseforetak* og kommunale og fylkeskommunale myndigheter i det område et atomanlegg er eller blir oppført, eller i fareområdet omkring, skal samarbeide med innehaveren om sikringstiltak til vern for befolkningen i området.

3. I lov 13. juni 1975 nr. 50 om svangerskapsavbrudd gjøres følgende endring:

##### § 14 første ledd første punktum skal lyde:

*Regionale helseforetak* skal organisere sykehustjenesten slik at kvinnen innen *helseregionen* til enhver tid kan få utført svangerskapsavbrudd, jf. lov om spesialisthelsetjenesten m.m. § 2-1a.

4. I lov 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene gjøres følgende endringer:

##### § 1-4 femte ledd skal lyde:

Kommunen skal samarbeide med fylkeskommune, *regionalt helseforetak* og stat slik at helsetjenesten i landet best mulig kan virke som en enhet.

##### § 5-1 tredje ledd skal lyde:

Departementet kan gi forskrift om at kommunen på nærmere fastsatte vilkår skal dekke utgifter for pasienter som er ferdigbehandlet, men som oppholder seg i sykehus *eid av foretak etter lov ... om helseforetak m.m.* i påvente av et kommunalt tilbud.

5. I lov 21. juni 1985 nr. 78 om registrering av foretak gjøres følgende endringer:

##### § 2-1 første ledd nr. 10 skal lyde:

*Regionalt helseforetak og helseforetak, jf. lov om ... helseforetak m.m.*

Nåværende § 2-1 første ledd nr. 10 blir ny nr. 11.

Overskriften til § 3-9 skal lyde:

statsforetak, *regionalt helseforetak og helseforetak*

Innledningen til § 3-9 første ledd skal lyde:

For statsforetak, *regionalt helseforetak og helseforetak* skal registeret inneholde *opplysninger* om:

##### § 3-9 nytt annet ledd skal lyde:

*For helseforetak skal registeret dessuten inneholde opplysninger om hvilket regionalt helseforetak som eier foretaket.*

##### § 4-4 bokstav a skal lyde:

Bekreftet gjenpart av stiftelsesdokument og bekreftet utskrift av protokollen fra generalforsamlinger som viser meldte opplysninger i aksjeselskap, allmennaksjeselskap, annet selskap med begrenset ansvar, forening og annen innretning; stiftelsesavtalen i ansvarlig selskap, kommandittselskap og europeisk økonomisk foretaksgruppe, selskapsavtalen for interkommunalt selskap, for stiftelser den disposisjonen som danner grunnlaget for stiftelsen og bekreftet gjenpart av *vedtak om opprettelse av regionalt helseforetak og helseforetak.*

##### § 4-4 bokstav e første punktum skal lyde:

Erklæring fra revisor om at de opplysninger som er gitt om innbetaling av aksjekapital, selskapskapital i kommandittselskap, jf. § 3-3 nr. 6 og 7, grunnkapital i stiftelse og innskuddskapital i statsforetak, interkommunalt selskap, *regionalt helseforetak og helseforetak* er riktige.

6. I lov 21. juni 1985 nr. 79 om enerett til firma og andre forretningskjennetegn (fimaloven) gjøres følgende endringer:

##### § 2-2 ellefte ledd skal lyde:

Firma for regionalt helseforetak skal inneholde ordene regionalt helseforetak eller forkortelsen RHF. Firma for helseforetak skal inneholde ordene helseforetak eller HF.

Nåværende ellefte ledd blir nytt tolvte ledd.

7. I lov 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v. gjøres følgende endringer:

##### § 2-4 skal lyde:

##### § 2-4 *Fylkeskommunens og det regionale helseforetakets ansvar*

Fylkeskommunen er ansvarlig for at de oppgaver som den er pålagt *etter §§ 7-1 til 7-4* blir utført.

*Regionalt helseforetak er ansvarlig for at de oppgaver som statens spesialisthelsetjeneste er pålagt etter kapittel 6A blir utført.*

##### § 2-5 annet ledd første punktum skal lyde:

Departementet kan kreve at kommunale og fylkeskommunale organer som hører under denne loven *samt*

*regionale helseforetak og helseforetak som utfører tjenester som hører under denne loven, uten hinder av taushetsplikten gir de opplysninger og meldinger som er nødvendige for at departementet kan utføre sine oppgaver etter første ledd.*

§ 6A-6 første ledd annet punktum skal lyde:

*Statens spesialisthelsetjeneste skal bistå ved utformingen og gjennomføringen av tiltakene.*

§ 6A-7 første ledd annet punktum skal lyde:

*Vedtaket skal samtidig sendes statens spesialisthelsetjeneste, verge eller hjelpeverge og pårørende som kan avgi uttalelse til fylkesmannen.*

§ 6A-10 annet ledd annet punktum skal lyde:

*Rapporten sendes fylkesmannen, statens spesialisthelsetjeneste, verge eller hjelpeverge og pårørende.*

§ 6A-12 skal lyde:

§ 6A-12 *Regionalt helseforetaks plikter*

*Regionalt helseforetak plikter å sørge for at spesialisthelsetjenesten har den kompetansen og bemanningen som er nødvendig for å yte forsvarlig bistand til kommunene ved tiltak etter dette kapitlet.*

§ 6A-13 skal lyde:

§ 6A-13 *Statens spesialisthelsetjeneste*

*Reglene i dette kapitlet gjelder tilsvarende for ansatte i statens spesialisthelsetjeneste når de deltar i tiltak etter kommunale vedtak etter § 6A-6.*

*Som ledd i spesialisthelsetjenestens utførelse av oppgaver etter § 6A-6, kan statens spesialisthelsetjeneste treffe vedtak om bruk av tvang og makt i medhold av reglene i dette kapitlet. Saksbehandlingsreglene i dette kapitlet gjelder så langt de passer.*

8. I lov 26. juni 1992 nr. 86 om tvangsfullbyrdelse og midlertidig sikring (tvangsfullbyrdelsesloven) gjøres følgende endringer:

Overskriften til § 1-2 skal lyde:

*Krav mot staten, fylkeskommuner, kommuner, interkommunale selskaper, regionale helseforetak og helseforetak.*

§ 1-2 annet ledd skal lyde:

*Pengekrav mot en kommune, fylkeskommune, et interkommunalt selskap, regionalt helseforetak eller helseforetak kan ikke tvangsfullbyrdes etter kapittel 7 eller sikres etter kapittel 14, jf. kommuneloven § 52, lov om interkommunale selskaper § 23 og lov ... om helseforetak § 5.*

9. I lov 5. august 1994 nr. 55 om vern mot smittsomme sykdommer gjøres følgende endringer:

§ 4-2 annet ledd skal lyde:

*Vedtak etter første ledd skal gjøres av kommunelegen sammen med legen som det regionale helseforetaket har utpekt etter § 7-3 tredje ledd.*

§ 5-8 første ledd første punktum skal lyde:

*Hastevedtak etter § 5-2 kan gjøres av kommunelegen sammen med den legen som det regionale helseforetaket har utpekt etter § 7-3 tredje ledd.*

§ 6-1 første ledd annet punktum skal lyde:

*Smittevern hjelp er å anse som en del av rett til nødvendig helsehjelp fra kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, jf. pasientrettighetsloven § 2-1 første og annet ledd.*

§ 7-3 skal lyde:

§ 7-3 *Det regionale helseforetakets ansvar*

*Det regionale helseforetaket skal sørge for at befolkningen i helseregionen med hensyn til smittsom sykdom er sikret nødvendig spesialistundersøkelse, laboratorieundersøkelse, poliklinisk behandling og sykehusbehandling, forsvarlig isolering i sykehus, og annen spesialisthelsetjeneste.*

*Det regionale helseforetaket skal utarbeide en plan om det regionale helseforetakets tiltak og tjenester for å forebygge smittsomme sykdommer eller motvirke at de blir overført.*

*Det regionale helseforetaket skal utpeke en sykehuslege som kan gjøre vedtak etter §§ 4-2 og 5-8 sammen med kommunelegen.*

§ 7-11 skal lyde:

§ 7-11 Forskrifter om organisering, samarbeid, oppgaver, utgiftsfordeling og smittevernberedskap

*Departementet kan i forskrift gi bestemmelser om samarbeid, og om hvilket ansvar og hvilke oppgaver kommuner, fylkeskommuner og regionale helseforetak skal ha etter denne loven, kommunehelsetjenesteloven og lov om spesialisthelsetjenesten m.m. i forbindelse med smittsomme sykdommer.*

*Departementet kan bestemme at lov 23. juni 2000 nr. 56 om helsemessig og sosial beredskap helt eller delvis skal gjelde på tilsvarende måte når det er påkrevd av hensyn til smittevernet, bl.a. for å kunne pålegge kommuner, fylkeskommuner, regionale helseforetak og helsepersonell nødvendig smittevernberedskap. Departementet kan i forskrift fastsette nærmere bestemmelser om beredskap og beredskapsplaner i forbindelse med et alvorlig utbrudd av en allmennfarlig smittsom sykdom.*

10. I lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd (folketrygdloven) gjøres følgende endringer:

§ 5-4 annet ledd første punktum skal lyde:

*Stønad til legehjelp gis bare dersom legen har fastlegeavtale med kommunen, jf. kommunehelsetjenesteloven § 5-1, eller avtale om driftstilskott med regionalt*

*helseforetak, jf. lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. § 2-1a tredje ledd.*

§ 5-7 annet ledd skal lyde:

Stønad til psykologhjelp gis bare dersom psykologen har avtale om driftstilskott med *regionalt helseforetak, jf. lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. § 2-1a tredje ledd.*

§ 5-16 første ledd annet punktum skal lyde:

Det samme gjelder når et medlem må reise til en helsestasjon eller et familievernkontor, og når et medlem må reise i forbindelse med en helsetjeneste som *omfattes av lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. og som dekkes av et foretak etter lov ... om helseforetak m.m.*

§ 5-20 første ledd skal lyde:

Trygden dekker de godkjente driftsutgiftene til enkelte institusjoner som ikke inngår i *plan utarbeidet av regionalt helseforetak etter lov ... om helseforetak m.m. § 34.*

§ 18-8 første ledd første punktum skal lyde:

Bestemmelsene i denne paragrafen gjelder for barn som mottar pensjon, og som har rett til fri forpleining under langtidsopphold i en helseinstitusjon under *statlig ansvar.*

11. I lov 26. mars 1999 nr. 14 om skatt av formue og inntekt (skatteloven) gjøres følgende endring:

§ 2-30 bokstav g nytt nr. 7 skal lyde:

*7. Regionalt helseforetak og helseforetak*

**Presidenten:** Kristelig Folkeparti, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Venstre har varslet at de går imot.

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling bifaltes med 57 mot 25 stemmer. (Voteringsutskrift kl. 17.28.43)

Videre var innstillet:

12. I lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. gjøres følgende endringer:

§ 1-2 første ledd skal lyde:

Loven gjelder for spesialisthelsetjenester som tilbys eller ytes i riket *av staten* og private, når ikke annet følger av de enkelte bestemmelser i loven.

§ 1-2 fjerde ledd oppheves.

Ny § 2-1 skal lyde:

*§ 2-1 Statens ansvar for spesialisthelsetjenester*

*Staten har det overordnede ansvar for at befolkningen gis nødvendig spesialisthelsetjeneste.*

**Presidenten:** Kristelig Folkeparti, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Venstre har varslet at de går imot.

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling bifaltes med 57 mot 26 stemmer. (Voteringsutskrift kl. 17.29.11)

Videre var innstillet:

Nåværende § 2-1 blir § 2-1a og skal lyde:

*§ 2-1a De regionale helseforetakenes ansvar for spesialisthelsetjenester*

*De regionale helseforetakene skal sørge for at personer med fast bopel eller oppholdssted innen helseregionen tilbys spesialisthelsetjeneste i og utenfor institusjon, herunder*

1. sykehustjenester,
2. medisinske laboratorietjenester og radiologiske tjenester,
3. akuttmedisinsk beredskap og
4. medisinsk nødmeldetjeneste, *luftambulansetjeneste* og ambulansetjeneste med bil og eventuelt med båt.

*Det regionale helseforetaket plikter å yte hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner i helseregionen.*

Tjenester som nevnt i *første ledd* kan ytes av *de regionale helseforetakene* selv, eller ved at *de* inngår avtale med andre tjenesteytere.

Departementet kan i forskrift stille krav til tjenester som omfattes av denne loven.

**Presidenten:** Kristelig Folkeparti, Høyre, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Venstre har varslet at de går imot.

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling bifaltes med 46 mot 36 stemmer. (Voteringsutskrift kl. 17.29.40)

Videre var innstillet:

Nåværende § 2-1a blir § 2-1b og skal lyde:

*§ 2-1b Beredkapsplan*

*Det regionale helseforetaket skal utarbeide beredkapsplan etter lov 23. juni 2000 nr. 56 om helsemessig og sosial beredskap for institusjoner og tjenester som det regionale helseforetaket skal sørge for, jf. § 2-1a i denne lov. Beredkapsplanen skal samordnes med kommunenes, fylkeskommunenes og de andre regionale helseforetakenes beredkapsplaner.*

Nåværende § 2-1b blir § 2-1c og skal lyde:

*§ 2-1c Bistand ved ulykker og andre akutte situasjoner*

Dersom forholdene tilsier det, skal helsetjenesten *til det regionale helseforetaket* yte bistand til andre *regionale helseforetak* ved ulykker og andre akutte situasjoner. Anmodning om bistand fremmes av *det regionale helseforetaket* som har bistandsbehovet.

*Det regionale helseforetaket* som mottar bistand etter første ledd, skal yte kompensasjon for utgifter som pådras til *det regionale helseforetaket* som bidrar med hjelp, med mindre noe annet er avtalt.

Nåværende § 2-1c blir ny § 2-1d og skal lyde:

§ 2-1d *Det regionale helseforetakets* adgang til å disponere helsepersonell i enkelte akutte situasjoner

Ved ulykker og andre akutte situasjoner som forårsaker ekstraordinær pågang av pasienter, kan *det regionale helseforetaket* pålegge helsepersonell som tjenestegjør i *det regionale helseforetaket* og *institusjoner* som *det regionale helseforetaket* eier, å utføre nærmere tilvist arbeid.

Departementet kan pålegge lege å delta i lokal redningssentral.

Nåværende § 2-2 oppheves.

Nåværende § 2-3 blir § 2-2.

Nåværende § 2-4 blir § 2-3 og skal lyde:

§ 2-3 Departementets bestemmelser om *lands- og flerregionale funksjoner og markedsføring av spesialisthelsetjenester*

Departementet kan ved forskrift eller i det enkelte tilfelle gi bestemmelser om:

1. *lands- og flerregionale funksjoner og*
2. *markedsføring* av tjenester som omfattes av denne loven, herunder forbud mot visse former for markedsføring.

Nåværende § 2-5 blir § 2-4 og skal lyde:

§ 2-4 Ventelisteregistrering

Departementet kan gi forskrifter om

1. *føring* av ventelister over pasienter som søker og har behov for helsehjelp som omfattes av denne loven,
2. *ansvar* for å skaffe registrerte pasienter innenfor visse prioriterte pasientgrupper *helsehjelp på offentlig institusjon*, samt pasienters rett til selv å skaffe slik *helsehjelp*, og
3. *regionale helseforetaks* rapporteringsplikt for aktivitetstall.

Nåværende § 2-6 blir § 2-5 og skal lyde:

§ 2-5 Individuell plan

*Helseforetaket* skal utarbeide en individuell plan for pasienter med behov for langvarige og koordinerte tilbud. *Helseforetaket* skal samarbeide med andre tjenesteytere om planen for å bidra til et helhetlig tilbud for pasientene.

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om hvilke pasientgrupper plikten omfatter, og om planens innhold.

§ 3-1 annet ledd skal lyde:

*Regionale helseforetak* skal utpeke *det nødvendige antall helseinstitusjoner* eller *avdelinger i slike institusjoner innen helseregionen* med tilsvarende plikt overfor *pasienter* som trenger psykiatrisk helsehjelp.

§ 3-5 skal lyde:

§ 3-5 Om deltakelse i undervisning og opplæring

*De regionale helseforetakene* skal sørge for at behovet for undervisning og opplæring av helsefaglige elever, lærlinger, studenter, turnuskandidater og spesialister dekkes innen helseregionen.

Departementet kan gi forskrifter om plikten til å delta i undervisning og opplæring, herunder om private helseinstitusjoners plikt.

Nåværende § 2-7 blir ny § 3-10 og skal lyde:

§ 3-10 Opplæring, etterutdanning og videreutdanning

*Virksomheter* som yter helsetjenester som omfattes av denne loven, skal sørge for at ansatt helsepersonell gis slik opplæring, etterutdanning og videreutdanning som er påkrevet for at den enkelte skal kunne utføre sitt arbeid forsvarlig.

Nåværende § 2-8 blir ny § 3-11 og skal lyde:

§ 3-11 Om informasjon

*Helseinstitusjoner* som omfattes av denne loven, har plikt til å gi videre den informasjon som er nødvendig for at allmennheten skal kunne ivareta sine rettigheter, jf. lov om pasientrettigheter § 2-1, § 2-2, § 2-3, § 2-4 og § 2-5.

*Helseinstitusjoner* som omfattes av denne loven, har plikt til å gi slik informasjon som pasienten har rett til å motta etter lov om pasientrettigheter § 3-2 siste ledd.

Departementet kan gi forskrift om det nærmere innhold i informasjonsplikten etter første og annet ledd.

Overskriften til kapittel 4 skal lyde:

Kapittel 4 Godkjenning av helseinstitusjoner og helsetjenester. *Legfordeling*

§ 4-1 tredje ledd skal lyde:

Ved vurderingen av om godkjenningen skal gis, kan det blant annet legges vekt på om samfunnsmessige eller faglige hensyn taler for at helseinstitusjonen eller helse-tjenesten godkjennes, om helseinstitusjonen eller helse-tjenesten er *omfattet av planer utarbeidet av regionale helseforetak*, jf. lov ... om *helseforetak m.m.* § 34, og om de tjenester som skal ytes pasientene synes forsvarlige.

Nåværende § 5-5 blir ny § 4-2 og skal lyde:

**Presidenten:** Kristelig Folkeparti, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Venstre går imot.

**Annelise Høegh (H)** (fra salen): President! Hvor langt gikk presidenten nå?

Høyre har varslet at vi vil gå imot § 4-2 – jeg hørte ikke om presidenten gikk så langt.

**Presidenten:** Presidenten har veldig god oversikt over voteringsopplegget, og vi kommer altså tilbake til § 4-2 etter denne voteringen.

**Annelise Høegh (H)** (fra salen): Ja vel!

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

Komiteens innstilling bifaltes med 57 mot 26 stemmer. (Voteringsutskrift kl. 17.31.16)

Videre var innstillet:

#### § 4-2 Legefordeling

Departementet kan hvert år fastsette:

1. antall nye spesialistlegestillinger innen hver medisinsk spesialitet som kan opprettes ved *helseinstitusjoner og helsetjenester som mottar tilskudd til drift og vedlikehold fra et regionalt helseforetak eller fra staten,*
2. antall nye hjemler for avtaler om drift av privat spesialistpraksis som kan opprettes *av hvert enkelt regionale helseforetak og*
3. antall nye spesialistlegestillinger innen hver medisinsk spesialitet som kan opprettes ved statlige *helseinstitusjoner og helsetjenester.*

Antall nye stillinger og avtalehjemler som nevnt i første ledd angis som en samlet ramme for hver enkelt helseregion fordelt på de ulike medisinske *spesialiteter.*

*De regionale helseforetakene fordeler stillingene som nevnt i første ledd. Departementet kan sette vilkår for fordelingen.*

Departementet kan ved forskrift gi nærmere regler til utfylling og gjennomføring av denne bestemmelsen.

**Presidenten:** Her har Kristelig Folkeparti, Høyre, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti og Venstre varslet at de går imot.

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

Komiteens innstilling bifaltes med 47 mot 36 stemmer. (Voteringsutskrift kl. 17.31.46)

Videre var innstillet:

Nåværende §§ 5-1, 5-2, 5-3 og 5-4 oppheves.

Overskriften til kapittel 5 skal lyde:

#### Kapittel 5 Finansiering

Nåværende §§ 6-1, 6-2 første, andre og tredje ledd og 6-3 oppheves.

Nåværende § 6-5 blir § 5-1 og skal lyde:

#### § 5-1 Pasientens bostedsregion

Som *bostedsregion* skal regnes *den helseregion* der pasienten har sin faste bopel. Dersom pasienten ikke har fast bopel, skal *den helseregion* hvor vedkommende har sitt faste oppholdssted regnes som *bostedsregion*.

For pasient som oppholder seg i institusjon eller privat forpleiningssted hvor oppholdsutgiftene helt eller delvis dekkes av det offentlige etter denne loven, skal forholdene på den tid da vedkommende ble mottatt i institusjon eller forpleiningssted legges til grunn.

Inntil et barn fyller 16 år har barnet samme *bostedsregion* som foreldrene eller som den av foreldrene barnet lever hos eller senest levde hos. For barn som fyller 16 år under opphold i institusjon eller forpleiningssted som nevnt i annet ledd, skal det ved fortsatt opphold legges til grunn samme *bostedsregion* som før barnet fylte 16 år.

Departementet avgjør i tvilstilfeller hvor en pasient har *bostedsregion*.

Nåværende § 6-6 blir § 5-2 og skal lyde:

#### § 5-2 Refusjonskrav mot *det regionale helseforetaket* i pasientens *bostedsregion*

*Det regionale helseforetakets* behandlings- og forpleiningsutgifter skal dekkes av *det regionale helseforetaket* i *pasientens bostedsregion*, jf. § 5-1. Det samme gjelder utgifter til behandling og forpleining som ytes av andre tjenesteytere etter avtale med *det regionale helseforetaket* i *pasientens bostedsregion*, jf. § 2-1a. Til gjennomføring av psykisk helsevern dekkes også andre utgifter av *det regionale helseforetaket* i *pasientens bostedsregion*.

*Det regionale helseforetaket* i *pasientens bostedsregion* skal dekke utgifter til behandling og forpleining:

1. når det i henhold til internasjonal overenskomst foreligger rett til å reise til utlandet for å få nødvendig behandling. Dette gjelder også når andre norske myndigheter har forskottert beløpet overfor utenlandsk tjenesteyter,
2. når utgifter til sykehusbehandling i utlandet finansieres av folketrygden etter folketrygdloven § 5-22. Utgiftene dekkes i samme utstrekning som om behandlingen hadde funnet sted i Norge.

Departementet kan gi forskrift om beregning av utgifter som nevnt i første og annet ledd, og kan fastsette samme refusjonssatser for en eller flere grupper av *institusjoner*.

Utgifter til laboratorie- og røntgentjenester dekkes bare av *det regionale helseforetaket* i *pasientens bostedsregion*, jf. § 5-1, dersom dette følger av avtale mellom *det regionale helseforetaket* i *bostedsregionen* og den som yter slike tjenester. *De regionale helseforetakene* skal gjøre kjent hvilke medisinske laboratorier og røntgeninstitutt de har avtale med. Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om finansieringen av laboratorie- og røntgentjenester, herunder overgangsordninger.

Nåværende § 6-7 blir § 5-3.

Nåværende § 6-8 blir § 5-4.

Nåværende § 6-9 blir § 5-5 og skal lyde:

§ 5-5 Pasienters egenbetaling

Departementet kan gi forskrift om:

1. pasienters betaling for poliklinisk behandling ved institusjon, hos legespesialist og spesialist i klinisk psykologi, herunder fritak for betaling ved forsinket behandling/undersøkelse eller kontroll,
2. pasienters betaling for bestilt time som ikke benyttes ved poliklinikk, hos legespesialist og spesialist i klinisk psykologi,
3. adgang til å bestemme at pasienter som oppholder seg i langtidsinstitusjoner helt eller delvis skal dekke 25 prosent av forpleiningsutgiftene når dette finnes rimelig etter pasientens økonomiske kår. Det kan ikke tas refusjon i kontantytelser som pasienten oppebærer etter folketrykdløven og heller ikke i midler som skriver seg fra slike ytelser.

Nåværende § 6-2 fjerde ledd blir ny § 5-6 og skal lyde:

§ 5-6 Innhenting av driftsopplysninger

Departementet kan kreve seg forelagt budsjett, regnskap og andre opplysninger om drift av offentlig finansiert spesialisthelsetjeneste.

Overskriften til kapittel 6 skal lyde:

Kapittel 6 Taushetsplikt, opplysningsplikt og veiledningsplikt

Nåværende § 7-1 blir § 6-1.

Nåværende § 7-2 blir § 6-2.

Nåværende § 7-4 blir § 6-3 og skal lyde:

§ 6-3 Veiledningsplikt overfor kommunehelsetjenesten

Helsepersonell som er ansatt i statlige helseinstitusjoner som omfattes av denne loven, eller som mottar tilskudd fra regionale helseforetak til sin virksomhet, skal gi kommunehelsetjenesten råd, veiledning og opplysninger om helsemessige forhold som er påkrevet for at kommunehelsetjenesten skal kunne løse sine oppgaver etter lov og forskrift.

Nåværende § 6-4 oppheves.

Overskriften til kapittel 7 skal lyde:

Kapittel 7 Pålegg

Nåværende § 8-1 blir § 7-1 og skal lyde:

§ 7-1 Pålegg

Dersom helsetjenester som omfattes av denne loven drives på en måte som er i strid med loven eller bestemmelser gitt i medhold av den, og driften antas å kunne ha skadelige følger for pasienter, kan Statens helsetilsyn gi

pålegg om å rette forholdene. Dersom Statens helsetilsyn finner det nødvendig, kan det gis pålegg om stenging av helseinstitusjonen.

Pålegg som nevnt i første ledd skal inneholde en frist for når retting skal være utført.

Pålegg som nevnt i første ledd kan påklages til eller omgjøres uten klage etter reglene i forvaltningsloven kapittel VI av det departementet Kongen bestemmer. Klagen skal gis oppsettende virkning, hvis ikke Statens helsetilsyn bestemmer at vedtaket straks skal iverksettes.

Nåværende § 7-3 oppheves.

Overskriften til kapittel 8 skal lyde:

Kapittel 8 Ikrafttredelse, overgangsbestemmelser, endringer i andre lover m.m.

Nåværende § 9-1 blir § 8-1.

Nåværende § 9-2 blir ny § 8-2.

Nåværende § 9-3 blir ny § 8-3 og skal lyde:

§ 8-3 Pasienter i privat forpleining under det psykiske helsevernet

De regionale helseforetakene plikter å opprettholde ordningen med privat forpleining som omtalt i lov om psykisk helsevern av 28. april 1961 nr. 2.

Privat forpleining som tvungent psykisk helsevern kan bare videreføres for den enkelte pasient dersom vilkårene etter § 3-3 og § 3-9 i lov 2. juli 1999 nr. 62 om etablering og gjennomføring av tvungent psykisk helsevern (psykisk helsevernloven) er oppfylt.

Kongen gir nærmere forskrifter om gjennomføringen av den private forpleiningen, herunder bruken av forpleiningskontrakter og ansvaret for den medisinske oppfølgingen av pasientene.

Nåværende § 9-4 blir ny § 8-4.

13. I lov 2. juli 1999 nr. 62 om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven) gjøres følgende endringer:

§ 3-11 første ledd skal lyde:

Statens helsetilsyn kan etter klage endre kontrollkomisjonens vedtak om ikke å innlegge en person som søkes overført fra annen institusjon eller anstalt. Klageordningen gjelder bare overføringer som søkes for pasienter under tvungent psykisk helsevern og bare for:

- a. pasienter i institusjoner for døgnopphold som er godkjent for tvungent psykisk helsevern. Overføring mellom institusjoner for døgnopphold under samme regionale helseforetak omfattes likevel ikke av klageordningen.
- b. innsatte i fengselsvesenets anstalter.



§ 5-2 skal lyde:

§ 5-2 Vedtak om behandlingsansvaret

*Det regionale helseforetaket* i domfeltes *bostedsregion* avgjør hvilken institusjon som skal ha behandlingsansvaret for den domfelte. Kongen kan ved forskrift overføre kompetansen etter denne bestemmelsen til en annen myndighet.

*Det regionale helseforetaket* har ansvaret for at det tvungne psykiske helsevernet settes i verk umiddelbart etter at dommen er rettskraftig.

**Presidenten:** Kristelig Folkeparti, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Venstre går imot.

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling bifaltes med 57 mot 26 stemmer. (Voteringsutskrift kl. 17.32.09)

Videre var innstillet:

14. I lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven) gjøres følgende endringer:

§ 2-1 fjerde ledd skal lyde:

Retten til helsehjelp gjelder i offentlig finansiert spesialisthelsetjeneste i riket og andre tjenesteytere i den utstrekning *regionale helseforetak eller helseforetak* har inngått avtale med disse om tjenesteyting, og innen de grenser som kapasiteten setter.

**Presidenten:** Kristelig Folkeparti, Høyre, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Venstre går imot.

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling bifaltes med 46 mot 37 stemmer. (Voteringsutskrift kl. 17.32.34)

Videre var innstillet:

§ 8-2 første ledd første punktum skal lyde:

*Staten skal sørge for at det er et pasientombud i hvert fylke.*

15. I lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven) gjøres følgende endringer:

§ 18 første ledd første punktum skal lyde:

Helsepersonell med autorisasjon eller lisens i privat virksomhet skal gi melding til kommune eller *regionalt helseforetak* når de åpner, overtar eller trer inn i virksomhet som er omfattet av loven.

16. I lov 23. juni 2000 nr. 56 om helsemessig og sosial beredskap gjøres følgende endringer:

§ 1-3 første ledd skal lyde:

Denne lov gjelder for:

- a) den offentlige helse- og sosialtjeneste,
- b) private som i henhold til lov eller avtale tilbyr helse- og sosialtjenester til befolkningen,
- c) private som uten formell tilknytning til kommune, fylkeskommune, *regionalt helseforetak* eller staten tilbyr helse- og sosialtjenester,
- d) næringsmiddelkontrollen, herunder offentlige og private laboratorier,
- e) vannverk,
- f) apotek, grossister og tilvirkere av legemidler.

§ 2-2 første ledd første punktum skal lyde:

Kommuner, fylkeskommuner, *regionale helseforetak* og staten plikter å utarbeide en beredskapsplan for de helse- og sosialtjenester de skal sørge for et tilbud av eller er ansvarlige for.

§ 5-1 annet punktum skal lyde:

Departementet kan videre bestemme at en slik virksomhets ressurser innen helse- og sosialtjenesten, herunder personellressurser, skal stilles til rådighet for en kommune, en fylkeskommune, *et regionalt helseforetak* eller staten.

§ 6-1 annet ledd skal lyde:

Departementet kan pålegge kommuner, *fylkeskommuner og regionale helseforetak* å yte hel eller delvis refusjon av utgifter etter første ledd.

17. Lov 8. september 2000 nr. 77 om fylkeskommunale sykehusselskaper (sykehusselskapsloven) oppheves.

18. I lov 16. mai nr. 24 om helseregistre og behandling av helseopplysninger (helseregisterloven) gjøres følgende endringer:

§ 3 fjerde ledd oppheves.

§ 6 annet ledd skal lyde:

*Regionale helseforetak og helseforetak*, kommune og annen offentlig eller privat virksomhet som tar i bruk behandlingsrettede helseregistre, er databehandlingsansvarlig for opplysningene. *Foretaket* og kommunen kan delegerer databehandlingsansvaret.

§ 7 annet ledd femte punktum skal lyde:

*Det regionale helseforetaket* er databehandlingsansvarlig for opplysningene, med mindre noe annet er bestemt i forskriften.

§ 10 skal lyde:

Særlig om plikt til å innrapportere data til statistikk

Departementet kan i forskrift eller ved enkeltvedtak pålegge *regionale helseforetak og helseforetak*, fylkeskommuner og kommuner å innrapportere aidentifiserte eller anonyme data til statistikk, herunder gi nærmere regler om bruk av standarder, klassifikasjonssystemer og kodeverk.

**Presidenten:** Kristelig Folkeparti, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Venstre går imot.

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

Komiteens innstilling bifaltes med 56 mot 26 stemmer.  
(Voteringsutskrift kl. 17.32.59)

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

Ønsker Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti og Venstre å stemme imot? – Det bekreftes av hovedtalsmann Are Næss.

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

Lovens overskrift og loven i sin helhet bifaltes med 56 mot 26 stemmer.  
(Voteringsutskrift kl. 17.33.31)

**Presidenten:** Lovvedtaket vil bli sendt Lagtinget.

#### Votering i sak nr. 2

**Presidenten:** Under debatten er det satt fram 11 forslag. Det er

- forslagene nr. 1-4, fra representanten Anne Enger Lahnstein på vegne av Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og representanten Inger Stolt-Nielsen.
- forslagene nr. 5-11, fra Per Sandberg på vegne av Fremskrittspartiet.

Presidenten vil først referere forslagene nr. 1 og 2, fra Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og representanten Inger Stolt-Nielsen.

Forslag nr. 1 lyder:

«Stortinget ber Regjeringa arbeide vidare med dagens prosentmodell som grunnlag ved utrekning av barnebidrag. Følgende prinsipp legges til grunn:

- Betydelig omfang av samvær gir rett til nedsetting av bidraget.
- Når bidragsmottaker tjener vesentlig bedre enn bidragspliktig, eller bidragspliktig har lav bidragsevne, kan bidrag utregnes etter skjønn ved at det tas hensyn til bidragspliktiges bidragsevne.»

Forslag nr. 2 lyder:

«Stortinget ber Regjeringa ta initiativet til et lavterskeltilbud der familier i krise som følge av samlivsbrudd, kan få økonomisk rådgiving og veiledning i forhold til konflikthåndtering.»

Presidenten refererer vidare forslagene nr. 5, 6 og 8–11 fra Fremskrittspartiet.

Forslag nr. 5 lyder:

«Stortinget ber Regjeringa om å foreta en grundig vurdering av bestemmelsene om delt bosted når barne-loven revideres.»

Forslag nr. 6 lyder:

«Stortinget ber Regjeringa om å legge fram for Stortinget flere alternative modeller for innkreving av reisekostnader for reiser mellom foreldrenes hjem.»

Forslag nr. 8 lyder:

«Stortinget ber Regjeringa om å ikke regne med bidragsmottakers bokostnader i beregningsnøkkelen for beregning av barnebidrag.»

Forslag nr. 9 lyder:

«Stortinget ber Regjeringa vurdere/utrede konsekvenser ved at skattefradraget opprettholdes på bidragsyters hånd, og ikke skatlegges på mottakers hånd.»

Forslag nr. 10 lyder:

«Stortinget ber Regjeringa om å ta ut § 12 i utkast til forskrift om fastsetjing og endring av fostringstilskot.»

Forslag nr. 11 lyder:

«Stortinget ber Regjeringa legge SIFOs «stor-driftsfordeler» til grunn for beregningsgrunnlaget av bidraget.»

Disse forslagene blir i samsvar med forretningsordenens § 30 fjerde ledd å sende Stortinget.

Komiteen hadde innstillet til Odelstinget å gjøre slikt vedtak til

#### l o v

om endringer i barnelova, forskotteringsloven og i enkelte andre lover (nye regler for beregning av barnebidrag m.m.)

#### I

I lov 8. april 1981 nr. 7 om barn og foreldre (barnelova) gjøres følgende endringer:

§ 44 b første og andre punktum skal lyde:

*Reisekostnadane ved samvær skal delast mellom foreldra etter storleiken på inntektene deira der foreldra ikkje blir samde om noko anna. Dersom særlege grunnar gjer det rimeleg, kan retten fastsetje ei anna fordeling av reisekostnadane.*

§ 52 andre ledd skal lyde:

*Til særlege utlegg så lenge underhaldsplikta varer, kan foreldra påleggjast å yte særtilskot. Det er eit vilkår at utlegga er rimelege og naudsynte og ikkje går inn under dei utgiftene som det løpande fostringstilskotet skal dekke. Krav om særtilskot må setjast fram innan eit år etter at dei særlege utlegga kom på. Departementet kan ved forskrift gje utfyllande reglar om særtilskot.*

§ 53 andre og tredje ledd skal lyde:

*Vil barnet etter fylte 18 år halde fram med slik skulegang som må reknast som vanleg, har det krav på pengetilskot for den tid skulegangen varer ved. Det skal fastsetjast ei tidgrense for krav på tilskot etter denne regelen.*

*Foreldra kan også påleggjast å yte tilskot til anna vidareutdanning dersom det er rimeleg etter interessene og givnaden til barnet, høvet til å skaffe seg midlar til vidareutdanninga på anna vis og tilhøva elles. Det skal fastsetjast ei tidgrense for krav på slike tilskot.*

## V o t e r i n g :

Komiteens innstilling bifaltes enstemmig.

Videre var innstillet:

§ 54 første og andre ledd skal lyde:

Foreldra kan gjere avtale om fostringstilskot til barnet.

*Dersom dei ikkje vert samde, kan kvar av dei krevje at tilskotsfuten tek avgjerd om tilskotet. Dette kan dei gjere jamvel om dei opphavleg har gjort avtale om tilskotet, men slik at løpande tilskot berre skal endrast dersom reglane i lova vil medføre ei endring på meir enn 10 prosent. Departementet kan gje forskrift om gebyr der tilskotsfuten tek avgjerd om fastsetjing og endring av fostringstilskot.*

**Presidenten:** Her foreligger et avvikende forslag nr. 7, fra Fremskrittspartiet. Forslaget lyder:

«I lov om barn og foreldre skal § 54 første, andre og tredje ledd lyde:

Foreldra skal gjere avtale om fostringstilskot til barnet.

Der kor dei ikkje vert samde blir fostringstilskotet fastsett som om barnet har delt bustad.

Dersom foreldra ikkje blir samde om fostringstilskotet skal saka avgjerast av domstolen.»

Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og representanten Inger Stolt-Nielsen har varslet at de går imot andre ledd tredje punktum i komiteens innstilling.

Det voteres derfor først over forslaget fra Fremskrittspartiet til første, andre og tredje ledd.

## V o t e r i n g :

Forslaget fra Fremskrittspartiet ble med 69 mot 13 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 17.35.06)

**Presidenten:** Det voteres over komiteens innstilling.

## V o t e r i n g :

1. Komiteens innstilling til § 54 første ledd og andre ledd første og andre punktum bifaltes enstemmig.

2. Komiteens innstilling til § 54 andre ledd tredje punktum bifaltes med 68 mot 13 stemmer.

(Voteringsutskrift kl. 17.35.36)

Videre var innstillet:

Nåverande åttende ledd oppheves.

## V o t e r i n g :

Komiteens innstilling bifaltes enstemmig.

Videre var innstillet:

Ny § 54 a skal lyde:

*§ 54 a Offentleg utmåling av fostringstilskot*

*Tilskotsfuten skal fastsetje tilskotet slik at fastsette utlegg til forsyting av barnet (underhaldskostnadene) vert delte mellom foreldra etter storleiken på inntekta deira. Tilskotet skal likevel ikkje fastsetjast til eit høgare tilskot enn at tilskotspliktige har att fastsette midlar til eige underhald mv. (bidragsevnevurderinga). Tilskotet skal som hovudregel reduserast for skriftleg avtalt eller offentleg fastsett samvær. Har foreldra avtala delt bustad etter lova § 35 a, gjeld særskilte reglar.*

*Departementet kan ved forskrift gje utfyllande reglar om utmåling av fostringstilskot etter lova her.*

**Presidenten:** Til første ledd tredje punktum foreligger et avvikende forslag nr. 3, fra Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og representanten Inger Stolt-Nielsen.

Forslaget lyder:

«I lov om barn og foreldre skal § 54 a første ledd tredje punktum lyde:

Tilskotet skal som hovudregel reduserast for skriftleg eller offentleg fastsett samvær, der dette samværet er av eit vesentleg omfang.»

Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og representanten Inger Stolt-Nielsen har dessuten varslet at de går imot første ledd første punktum, og det voteres først over dette punktum.

## V o t e r i n g :

Komiteens innstilling til § 54 a første ledd første punktum bifaltes med 69 mot 12 stemmer.

(Voteringsutskrift kl. 17.36.14)

**Presidenten:** Det voteres så alternativt mellom innstillingens første ledd tredje punktum og forslaget fra Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og representanten Inger Stolt-Nielsen.

## V o t e r i n g :

Ved alternativ votering mellom komiteens innstilling til § 54 a første ledd tredje punktum og forslaget fra Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og representanten Inger Stolt-Nielsen bifaltes innstillingen med 70 mot 12 stemmer.

(Voteringsutskrift kl. 17.36.34)

**Presidenten:** Det voteres så over paragrafens øvrige ledd og punktum.

## V o t e r i n g :

Komiteens innstilling til § 54 a øvrige ledd og punktum bifaltes enstemmig.

Videre var innstillet:

§ 56 andre ledd skal lyde:

Indeksreguleringa gjeld også for *beløpet* som er fastset etter lov 17. februar 1989 nr. 2 om bidragsforskott (forskotteringsloven) § 5 første stykket.

§ 58 nytt andre ledd skal lyde:

*Der tilskotspliktige med fleire barn ikkje har full tilskotsevne eller samla tilskotsplikt er høgare enn ei viss prosent av inntekta, kan avgjerdsorganet av eige tiltak foreta samla forholdsmessig fastsetjing av tilskota til barna. Dette gjeld i alle typer saker der det kjem minst eit krav om førstegangsfastsetjing, klage eller endring eller der tilskotsfuten av eige tiltak kan ta opp eitt krav. Regelen gjeld uavhengig av om tilskotspliktige har barn med same tilskotsmottakar eller fleire tilskotsmottakrar. Lova §§ 54 andre ledd og 57 første ledd gjeld tilsvarende. Departementet kan ved forskrift gje utfyllande reglar om samla forholdsmessig fastsetjing av tilskot.*

§ 59 første, andre og tredje ledd skal lyde:

*Tilskotsfuten kan utan opphald fastsetje eit førebels tilskot. Hastar det, kan slik avgjerd takast utan at motparten får seie si meining.*

Tilskotsfuten kan etter krav ta førebels avgjerd om å setje ned tilskot utan at motparten får seie si meining. Dette gjeld dersom tilskotsfuten finn det klårt at vilkåra for det er til stades.

Førebels avgjerd etter første og andre stykket gjeld frå og med den månaden kravet om fastsetjing eller endring vart sett fram. Slik avgjerd kan fullførast straks om ikkje anna er fastsett, og gjeld berre til det ligg føre ei endeleg avgjerd i saka.

Nåværende femte ledd blir fjerde ledd.

## II

I lov 9. desember 1955 nr. 5 om innkreving av underholdsbidrag mv. (bidragsinnkrevingsloven) skal § 3 første ledd lyde:

Innkrevingsentralen skal alltid kreve inn det samlede underholdsbidrag *dersom bidragsmottakeren får* utbetalt bidragsforskott etter reglene i lov 17. februar 1989 nr. 2 om bidragsforskott (forskotteringsloven).

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling bifaltes enstemmig.

Videre var innstillet:

## III

I lov 17. februar 1989 nr. 2 om bidragsforskott (forskotteringsloven) gjøres følgende endringer:

§ 1 skal lyde:

§ 1 Formål

Formålet med bidragsforskott er å sikre at barn som omfattes av loven her *etter nærmere regler* får utbetalt et *underholdsbidrag* fra det offentlige hver måned.

**Presidenten:** Her foreligger et avvikende forslag nr. 4, fra Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og representanten Inger Stolt-Nielsen.

Forslaget lyder:

«I lov om bidragsforskott skal § 1 lyde:

Formålet med bidragsforskott er å sikre at barn her får utbetalt et visst minsteunderholdsbidrag fra det offentlige hver måned.»

V o t e r i n g :

Ved alternativ votering mellom komiteens innstilling og forslaget fra Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og representanten Inger Stolt-Nielsen bifaltes innstillingen med 64 mot 12 stemmer.

(Voteringsutskrift kl. 17.37.09)

Videre var innstillet:

§ 4 nytt tredje ledd skal lyde:

*Retten til forskott faller bort dersom inntekten til den som har rett til å motta forskott på vegne av barnet overstiger 320 ganger fullt bidragsforskott per barn per måned. Departementet gir forskrift om hva som skal regnes for forskottsmottakers inntekt.*

**Presidenten:** Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Tverrpolitisk Folkevalgte har varslet at de går imot.

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling bifaltes med 69 mot 11 stemmer.

(Voteringsutskrift kl. 17.37.31)

Videre var innstillet:

§ 5 skal lyde:

§ 5 Forskottets størrelse

*Departementet fastsetter det beløp som kan utbetales som fullt bidragsforskott per barn. Forskott gis med 100, 75 eller 50 prosent av fullt forskott, avhengig av forskottsmottakers inntekt. I tilfeller som nevnt i § 3 tredje ledd andre punktum gis alltid fullt forskott med mindre bortfallsregelen i § 4 tredje ledd kommer til anvendelse.*

*Den som setter fram krav om forskott som skal fastsettes ut fra mottakers inntekt, eller som er tilstått slikt forskott, skal selv dokumentere sine inntektsforhold i den utstrekning og på den måte som bidragsfogden bestemmer.*

*Dersom det ikke legges fram slik dokumentasjon, kan krav om forskott avslås eller tilstått forskott stanses.*

*Departementet kan gi forskrift om hva som skal regnes for inntekt etter paragrafen her og om inntektsgrensene for å kunne få 100 eller 75 prosent av fullt forskott. Inntektsgrensene skal fastsettes under hensyn til antall barn som forskottsmottakeren forsørger og under hensyn til om vedkommende er samboer eller bor alene sammen med barna.*

**Presidenten:** Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og representanten Inger Stolt-Nielsen har varslet at de går imot første ledd andre punktum samt andre og tredje ledd. Det votes først over de nevnte ledd og punktum.

V o t e r i n g :

1. Komiteens innstilling til § 5 første ledd andre punktum samt andre og tredje ledd bifaltes med 71 mot 12 stemmer.  
(Voteringsutskrift kl. 17.38.01)
2. Komiteens innstilling til første ledd første og tredje punktum bifaltes enstemmig.

Videre var innstillet:

§ 6 tredje ledd nytt andre punktum skal lyde:

*Det kan da ytes forskott på bidrag fra hver av foreldrene, svarende til fullt bidragsforskott fra hver av dem.*

#### IV

I lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd (folketrygdloven) gjøres følgende endringer:  
§§ 15-10 og 22-9 oppheves.

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling bifaltes enstemmig.

Videre var innstillet:

#### V

I lov 26. mars 1999 nr. 14 om skatt av formue og inntekt (skatteloven) gjøres følgende endringer:

§ 5-43 første ledd ny bokstav h skal lyde:

*h. Barnebidrag og særtilskudd etter barneloven kapittel 7 og bidragsforskudd etter forskotteringsloven.*

**Presidenten:** Her har Fremskrittspartiet varslet at de vil stemme imot.

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling bifaltes med 71 mot 11 stemmer.  
(Voteringsutskrift kl. 17.38.40)

Videre var innstillet:

§ 6-32 annet ledd annet punktum skal lyde:

*Det gis særskilt fradrag i pensjon o.l. til barn, og i ektefelle tillegg etter folketrygdloven.*

Nåværende tredje punktum oppheves.

#### VI

Loven trer i kraft fra den tid Kongen bestemmer. Kongen kan iverksette de enkelte bestemmelser til ulik tid.

Departementet kan gi nærmere overgangsregler.

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling bifaltes enstemmig.

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

V o t e r i n g :

Lovens overskrift og loven i sin helhet bifaltes enstemmig.

**Presidenten:** Lovvedtaket vil bli sendt Lagtinget.

#### Votering i sak nr. 3

Komiteen hadde innstillet til Odelstinget å gjøre slikt vedtak:

#### A.

#### Lo v

om endringer i straffeloven og i enkelte andre lover (endring og ikraftsetting av strafferettslige utilregnelighetsregler og særreaksjoner samt endringer i straffeloven §§ 238 og 239)

#### I

1. Lov 17. januar 1997 nr. 11 om endringer i straffeloven mv. (strafferettslige utilregnelighetsregler og særreaksjoner) trer i kraft 1. januar 2002.
2. Lov 2. juli 1999 nr. 62 om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven) kapittel 5 trer i kraft 1. januar 2002.

#### II

1. I Alminnelig borgerlig Straffelov 22. mai 1902 nr. 10 (straffeloven) gjøres følgende endring:

§ 39 a skal lyde:

*På samme vilkår som nevnt i § 39 kan en lovbryster som er straffri etter § 44 annet ledd, idømmes tvungen omsorg.*

*Tvungen omsorg skal utholdes i en fagenhet innen spesialisthelsetjenesten som er innrettet for formålet. Hvis hensynet til den domfelte tilsier det og sikkerhets-hensyn ikke taler mot det, kan fagenheten etter nærmere*

forskrift som Kongen gir, inngå avtale om gjennomføring av omsorgen utenfor fagenheten.

Den domfelte kan holdes tilbake mot sin vilje og hentes tilbake ved unnvikelse, om nødvendig med tvang og med bistand fra offentlig myndighet. Fagenheten har det overordnede ansvaret for gjennomføringen av tvungen omsorg, også når særreaksjonen gjennomføres utenfor fagenheten.

Ved gjennomføring av dom på tvungen omsorg gjelder følgende bestemmelser i psykisk helsevernloven tilsvarende så langt de passer:

- a) kapittel 1, kapittel 4 med unntak av §§ 4-5 annet ledd, 4-9 og 4-10, og kapittel 6 med forskrifter når særreaksjonen gjennomføres i fagenheten. Bestemmelsen i § 4-4 annet ledd annet punktum gjelder likevel bare i den utstrekning det er fastsatt i forskrift gitt av Kongen.
- b) kapittel 1 og kapittel 6 når særreaksjonen gjennomføres utenfor fagenheten.

Kongen kan gi forskrift om at sosialtjenesteloven kapittel 6A skal gjelde tilsvarende. Kongen kan gi særlige regler om saksbehandling.

Kongen gir forskrifter med nærmere bestemmelser om gjennomføringen av tvungen omsorg, herunder bestemmelser om hvilke vedtak som kan overprøves etter reglene i tvistemålsloven kapittel 33.

§ 73 a skal lyde:

Idømt forvaring faller bort ved foreldelse etter de samme frister som for frihetsstraff. Fristen beregnes etter lengden av den tidsrammen som er fastsatt etter § 39 e første ledd første punktum. Idømte særreaksjoner for utilregnelige, jf. §§ 39 og 39 a, faller bort ved foreldelse etter 20 år. §§ 71 siste ledd, 72 og 73 gjelder tilsvarende så langt de passer.

Nåværende § 73 a blir ny § 73 b.

2. I lov 22. mai 1981 nr. 25 om rettergangsmåten i straffesaker (straffeprosessloven) gjøres følgende endring:

§ 188 annet ledd skal lyde:

I stedet for fengsling kan retten treffe beslutning om plassering i institusjon eller kommunal boenhet. Slik plassering kan bare skje dersom institusjonen eller kommunen samtykker. Retten kan beslutte at siktede som er psykisk utviklingshemmet og antas å være utilregnelig, skal plasseres i en fagenhet for tvungen omsorg, jf. straffeloven § 39 a. Når den siktede skal oppholde seg i institusjon eller kommunal boenhet, kan retten fastsette at den siktede skal kunne holdes tilbake der mot sin vilje og hentes tilbake ved unnvikelse, om nødvendig med tvang og med bistand fra offentlig myndighet.

Nåværende annet ledd blir nytt tredje ledd.

3. I lov 17. januar 1997 nr. 11 om endringer i straffeloven mv. (strafferettslige utilregnelighetsregler og særreaksjoner mv.) gjøres følgende endringer:

I del I gjøres følgende endringer:

Nr. 1 endres slik:

I endringene i Alminnelig borgerlig Straffelov 22. mai 1902 nr. 10 (straffeloven) gjøres følgende endringer:

§ 15 skal lyde:

De alminnelige straffer er:  
fengsel,  
forvaring,  
hefte,  
samfunnsstraff og  
bøter.

I særlige tilfelle anvendes rettighetstap som nevnt i § 29.

Rettighetstapet kan idømmes ved siden av eller istedenfor annen straff. Det kan dog ikke tre istedenfor annen straff når loven har fastsatt en frihetsstraff på minst 1 år for handlingen.

§ 39 første ledd første punktum skal lyde:

Når det anses nødvendig for å verne samfunnet, kan en lovbrøyer som er straffri etter § 44 første ledd overføres til tvungent psykisk helsevern, jf. psykisk helsevernloven kapittel 5.

§ 39 nr. 1, første punktum skal lyde:

Lovbrøyeren har begått eller forsøkt å begå en alvorlig voldsforbrytelse, seksualforbrytelse, frihetsberøvelse, ildspåsettelse eller en annen alvorlig forbrytelse som krenket andres liv, helse eller frihet, eller kunne utsette disse rettsgodene for fare.

§ 39 b første og annet ledd skal lyde:

Tvungent psykisk helsevern etter § 39 og tvungen omsorg etter § 39 a kan bare opprettholdes når vilkåret om gjentakelsesfare i § 39 nr. 1 eller nr. 2 fortsatt er oppfylt.

Den domfelte, dennes nærmeste eller den faglig ansvarlige ved den institusjonen som har behandlingsansvaret for den domfelte, kan begjære opphør av reaksjonen. Hvem som er den domfeltes nærmeste, avgjøres etter psykisk helsevernloven § 1-3 annet ledd. Påtalemyndigheten fremmer saken for herreds- eller byrett, som avgjør den ved dom. Behandlingen av saken skal påskynnes.

§ 39 c skal lyde:

Når en tidsbestemt straff ikke anses tilstrekkelig til å verne samfunnet, kan forvaring i anstalt under kriminalomsorgen idømmes i stedet for fengselsstraff når vilkårene i nr. 1 eller nr. 2 er oppfylt:

1. Lovbrøyeren finnes skyldig i å ha begått eller forsøkt å begå en alvorlig voldsforbrytelse, seksualforbrytelse, frihetsberøvelse, ildspåsettelse eller en annen alvorlig forbrytelse som krenket andres liv, helse eller frihet, eller utsatte disse rettsgodene for fare. I tillegg må det antas å være en nærliggende fare for at lovbrøyeren på nytt vil begå en slik forbrytelse. Ved farevurderingen skal det legges vekt på den begåtte

*forbrytelsen eller forsøket sammenholdt særlig med lovbryterens atferd og sosiale og personlige funksjonsevne. Det skal særlig legges vekt på om lovbryteren tidligere har begått eller forsøkt å begå en forbrytelse som nevnt i første punktum.*

2. Lovbryteren finnes nå skyldig i å ha begått eller forsøkt å begå en mindre alvorlig forbrytelse av samme art som nevnt i nr. 1, og har tidligere begått eller forsøkt å begå en forbrytelse som nevnt der. I tillegg må det antas å være en nær sammenheng mellom den tidligere og den nå begåtte forbrytelsen, og faren for tilbakefall til en ny forbrytelse som nevnt i nr. 1 må antas å være særlig nærliggende.

§ 39 f annet ledd skal lyde:

Når den domfelte eller *kriminalomsorgen* begjærer løslatelse på prøve, fremmer påtalemyndigheten saken for herreds- eller byrett, som avgjør den ved dom.

§ 39 f fjerde ledd skal lyde:

Når påtalemyndigheten samtykker i prøveløslatelse, kan slik løslatelse besluttes av *kriminalomsorgen*.

§ 39 g skal lyde:

Ved prøveløslatelse av retten kan det settes vilkår som ved betinget dom, jf. straffeloven § 53 nr. 2 til 5.

*Retten kan også sette som vilkår at den domfelte skal følges opp av kriminalomsorgen. Når særlige grunner tilsier det, og institusjonen eller kommunen har samtykket, kan retten også sette som vilkår at den domfelte skal ha opphold i institusjon eller kommunal boenhet utover ett-årsfristen i § 53 nr. 3 bokstav g. Når den domfelte skal oppholde seg i institusjon eller kommunal boenhet, kan retten fastsette at den domfelte skal kunne holdes tilbake der mot sin vilje og hentes tilbake ved unnvikelse, om nødvendig med tvang og med bistand fra offentlig myndighet.*

Ved prøveløslatelse av *kriminalomsorgen* kan det settes vilkår som nevnt i straffeloven § 53 nr. 2, nr. 3 bokstav a til g, nr. 4 og nr. 5. *Det kan også settes som vilkår at den domfelte skal følges opp av kriminalomsorgen.*

Den domfelte skal på forhånd få adgang til å uttale seg om vilkårene. Om endring av fastsatte vilkår og forlengelse av prøvetid gjelder reglene i straffeloven § 54 nr. 1 tilsvarende. *Den løslatte kan begjære at forhørsretten treffer kjennelse om at vilkår som nevnt i første ledd annet punktum skal oppheves eller endres, jf. straffeloven § 54 nr. 1. Slik begjæring kan tidligst fremmes ett år etter at dommen om prøveløslatelse eller forhørsrettens siste kjennelse var endelig. Reglene om forsvarer i straffeprosessloven kapittel 9 gjelder tilsvarende.*

*Dersom institusjonen eller kommunen trekker sitt samtykke etter første ledd annet punktum tilbake, gjeninnsettes den løslatte.*

Dersom den løslatte i prøvetiden alvorlig eller gjentatt bryter fastsatte vilkår, eller særlige grunner ikke lenger tilsier prøveløslatelse i medhold av første ledd annet punktum, kan påtalemyndigheten bringe spørsmålet om gjeninnsettelse inn for herreds- eller byrett. Dom på gjeninnsettelse må være avsagt innen tre måneder etter utlø-

pet av prøvetiden. Har den løslatte blitt fulgt opp av *kriminalomsorgen*, skal *kriminalomsorgen* gi uttalelse før det blir avsagt dom. *Reglene om forsvarer og om pågripelse og fengsling i straffeprosessloven kapittel 9 og kapittel 14 gjelder tilsvarende. Det samme gjør straffeloven § 54 nr. 2 annet ledd.*

§ 132 annet og tredje ledd skal lyde:

På samme måte straffes den som bevirker eller medvirker til at noen ved flukt eller ved å holdes skjult eller utgis for en annen person søkes unndratt forfølgning eller straff for en straffbar handling eller *særreaksjon*.

På den som har handlet i hensikt å unndra seg selv eller noen av sine nærmeste fra forfølgning, straff eller *særreaksjon*, kommer straff ikke til anvendelse.

Nr. 3 endres slik:

I endringen i lov 8. desember 1950 nr. 3 om norsk riksborgarrett gjøres følgende endring:

§ 10 femte ledd skal lyde:

B. Borgar i nordisk avtaleland som

1. ikkje har fått borgarretten der ved borgarrettsløyve,
2. har fylt 18 år,
3. har hatt fast bustad i riket dei siste 7 åra og
4. ikkje i den tida er dømd til fridomsstraff og heller ikkje til overføring til tvungent *psykisk* helsevern etter straffelova § 39 eller *tvungen omsorg etter straffelova § 39 a*,

får norsk borgarrett når han gjev inn melding til fylkesmannen om at han vil vera norsk borgar. Fyresegnene i § 5 gjeld på tilsvarende måte.

Nr. 4 endres slik:

I endringene i fengselsloven 12. desember 1958 nr. 7 gjøres følgende endringer:

§ 10 første ledd skal lyde:

*Personer som er dømt til forvaring eller som etter psykisk helsevernloven § 5-6 er besluttet overført til anstalt under kriminalomsorgen, innsettes i særlig anstalt eller i ressursavdeling i fengsel. Hvis det finnes hensiktsmessig for å kunne gjennomføre en gradvis overgang til et liv i frihet, kan forvaringsdømte overføres til annen fengselsavdeling. Det samme gjelder for personer som etter psykisk helsevernloven § 5-6 er besluttet overført til anstalt under fengselsvesenet såfremt de samtykker. Når særlige grunner tilsier det, kan forvaringsdømte starte soningen i fengsel.*

§ 12 skal lyde:

Hvis det finnes hensiktsmessig på grunn av vedkommendes helbred, sinnstilstand, arbeidsevne, tilpasnings- evne eller andre særlige grunner, kan en person som utholder fengselsstraff, overføres til særlig anstalt, pleieanstalt, hybelhus under Kriminalomsorg i frihet, kursted eller annen *behandlingsinstitusjon*. I særlige tilfelle kan det bestemmes at straffullbyrdelsen skal ta til i *behandlingsinstitusjon* som nevnt i første punktum.

*Personer som er dømt til forvaring, kan på samme vilkår overføres til pleieanstalt, kursted eller annen behandlingsinstitusjon såfremt ikke behovet for å beskytte samfunnet mot nye lovbrudd taler mot det. Den domfelte skal kunne holdes tilbake mot sin vilje og hentes tilbake ved unnvikelse, om nødvendig med tvang og med bistand fra offentlig myndighet.*

§ 13 skal lyde:

Bestemmelsene i dette kapittel kommer når ikke annet er sagt, til anvendelse på innsatte som i *kriminalomsorgen* anstalter utholder frihetsstraff eller er overført fra tvungent *psykisk helsevern* til anstalt under *kriminalomsorgen* etter *psykisk helsevernloven* § 5-6.

Nr. 5 oppheves.

Nr. 6 oppheves.

Nr. 7 enderes slik:

I endringene i lov 11. juni 1971 nr. 52 om strafferegistrering gjøres følgende endringer:

§ 1 første ledd skal lyde:

I et Strafferegister som omfatter hele riket, tas inn opplysninger om dommer, vedtatte forelegg og andre avgjørelser som går ut på:

1. Frihetsstraff, *samfunnstraff*, rettighetstap eller utsettelse med å idømme straff.
2. Bot for forbrytelse.
3. Overføring til tvungent *psykisk helsevern* etter straffeloven § 39 eller *tvungen omsorg etter straffeloven* § 39 a, eller anbringelse i arbeidshus.
4. Betinget påtaleunntatelse etter straffeprosessloven § 69 i sak om forbrytelse.

§ 6 nr. 6 skal lyde:

Betinget dom når dommen er avsagt mer enn 5 år før attesten blir utstedt. Det samme gjelder dom på overføring til tvungent *psykisk helsevern* etter straffeloven § 39 når det ikke har skjedd overføring til anstalt under *kriminalomsorgen etter psykisk helsevernloven* § 5-6 eller *tvungen omsorg etter straffeloven* § 39 a, og reaksjonen har opphørt, samt dom på bemyndigelse til anbringelse i tvangsarbeid eller kursted når bemyndigelsen ikke har vært brukt.

§ 6 annet ledd første punktum skal lyde:

Har en person flere dommer på ubetinget fengsel i 6 måneder eller mer, ungdomsfengsel (arbeidsskole), tvangsarbeid, overføring til tvungent *psykisk helsevern* etter straffeloven § 39, *tvungen omsorg etter straffeloven* § 39 a eller forvaring, tas alle disse dommer med i attesten selv om bare en av dem skal tas med etter reglene i første ledd.

Nr. 8 oppheves.

Nr. 9 endres slik:

I endringene i lov 22. mai 1981 nr. 25 om rettergangsmåten i straffesaker (straffeprosessloven) gjøres følgende endringer:

§ 2 første ledd nr. 1 skal lyde:

- 1) sak om overføring til tvungent *psykisk helsevern* etter straffeloven § 39 eller *tvungen omsorg etter straffeloven* § 39 a,

§ 76 tredje ledd første punktum skal lyde:

Saker ved lagmannsrett og herreds- eller byrett som gjelder forbrytelse som etter loven kan medføre fengsel i mer enn 6 år, eller sak hvor påtalemyndigheten vil påstå *idømmelse av særreaksjon*, skal under hoved- og ankeforhandling føres av en statsadvokat.

§ 96 femte ledd skal lyde:

Vil påtalemyndigheten påstå *idømt en særreaksjon*, skal siktede alltid ha forsvarer under hovedforhandlingen.

§ 147 første ledd annet punktum skal lyde:

Dette gjelder ikke ved foreløpige erklæringer som nevnt i § 165 *fjerde* ledd.

Ny § 147 a skal lyde:

I saker der det kan bli lagt ned påstand om dom på overføring til tvungent *psykisk helsevern* etter straffeloven § 39 eller *tvungen omsorg etter straffeloven* § 39 a, skal påtalemyndigheten underrette den eller de rettspsykiatriske sakkyndige om dette. De sakkyndige skal straks etter at de har avgitt den rettspsykiatriske erklæringen, underrette fylkeshelsesjefen om saken. De sakkyndige skal gi råd om hvilken institusjon den siktede bør innskrives ved, jf. *psykisk helsevernloven* §§ 5-2 og 5-3.

Endringen i § 157 annet ledd oppheves.

§ 165 første og nytt annet ledd skal lyde:

Dersom retten finner det nødvendig for avgjørelsen av saken, kan den beslutte at siktede skal underkastes rettspsykiatrisk undersøkelse ved oppnevnte sakkyndige.

*Siktede skal alltid undergis rettspsykiatrisk undersøkelse når det er aktuelt å idømme*

1. *overføring til tvungent psykisk helsevern etter straffeloven* § 39,
2. *tvungen omsorg etter straffeloven* § 39 a,
3. *oppretholdelse av reaksjon som nevnt i nr. 1 og 2 etter straffeloven* § 39 b, eller
4. *overføring til anstalt under kriminalomsorgen etter psykisk helsevernloven* § 5-6.

Nåværende annet og tredje ledd blir nytt tredje og fjerde ledd.

§ 171 annet ledd skal lyde:

Når det er reist sak om overføring til tvungent *psykisk helsevern* etter straffeloven § 39 eller *tvungen omsorg etter straffeloven* § 39 a, eller det er sannsynlig at slik



sak vil bli reist, kan pågripelse skje uansett om straff kan idømmes, såfremt vilkårene i første ledd for øvrig foreligger. Det samme gjelder når det er avsagt dom på overføring til tvungent *psykisk* helsevern eller *tvungen omsorg*.

Endringen i § 196 oppheves.

Endringen i § 216 a oppheves.

§ 248 fjerde ledd skal lyde:

Sak om *særreaksjon* kan ikke pådømmes i forhørsrett.

§ 251 første ledd skal lyde:

Er det grunn til å anta at siktede er i en tilstand som nevnt i straffeloven § 44 og innkalling til hovedforhandling blir unnlatt etter reglene i § 84 annet ledd, kan det bare fremmes sak om overføring til tvungent *psykisk* helsevern etter straffeloven § 39, *tvungen omsorg etter straffeloven § 39 a* eller om inndragning.

§ 288 tredje ledd første punktum skal lyde:

Det skal alltid avvis kjennelse som nevnt dersom vilkårene ellers er til stede for det og den videre forhandling må utsettes for at tiltalte kan bli underkastet mentalobservasjon i tilfelle der avgjørelsen om dette har utstått etter reglene i § 165 tredje ledd.

§ 391 nr. 3 skal lyde:

når det opplyses en ny omstendighet eller skaffes frem et nytt bevis som synes egnet til å føre til frifinnelse eller avvisning eller til anvendelse av en mildere straffregel eller en vesentlig mildere rettsfølge. I sak hvor det ikke er idømt frihetsstraff, overføring til tvungent *psykisk* helsevern etter straffeloven § 39, *tvungen omsorg etter straffeloven § 39 a* eller rettighetstap, kan det ikke påberopes nye opplysninger eller bevis som vedkommende burde ha gjort gjeldende på et tidligere tidspunkt.

Nr. 10 endres slik:

I endringene i utlendingsloven 24. juni 1988 nr. 64 gjøres følgende endringer:

§ 29 første ledd bokstav c skal lyde:

når utlendingen her i riket er ilagt straff eller *særreaksjon* for et forhold som kan føre til fengselsstraff i mer enn tre måneder eller flere ganger i løpet av de siste tre år er ilagt fengselsstraff,

Endringen i § 30 oppheves.

Endringen i § 58 oppheves.

Nr. 11 endres slik:

I endringen i lov 20. juli 1991 nr. 67 om overføring av domfelte gjøres følgende endring:

§ 5 annet ledd skal lyde:

Fullbyrding i Norge av en utenlandsk straffereaksjon mot en utilregnelig person kan bare skje etter dom på overføring til tvungent *psykisk* helsevern etter straffeloven § 39, eller til *tvungen omsorg etter straffeloven § 39 a*.

Del II endres slik:

Nr. 3 til 7 skal lyde:

3. Sikringstiltak som er satt i verk når loven trer i kraft, kan fortsette inntil lengstetiden i sikringsbemyndigelsen løper ut eller krav som nevnt i annet punktum eller nr. 4 er rettskraftig avgjort. Hvis påtalemyndigheten mener at *særreaksjon* fortsatt er nødvendig etter utløpet av lengstetiden, må den reise sak med påstand om idømmelse av *særreaksjon* etter straffeloven §§ 39, 39 a eller 39 c. Saken må bringes inn for herreds- eller byretten før lengstetiden løper ut. Retten avgjør ved dom om det skal idømmes *særreaksjon* som nevnt.
4. Den som er idømt sikring, kan kreve at påtalemyndigheten innstiller sikringstiltaket eller reiser sak med påstand om idømmelse av *særreaksjon* etter straffeloven §§ 39, 39 a eller 39 c. Sak skal så vidt mulig reises innen ett år etter at kravet er satt fram. Nr. 3 siste punktum gjelder tilsvarende.
5. For dom på sikring som ikke er satt i verk når loven trer i kraft, skal påtalemyndigheten såvidt mulig innen ett år etter lovens ikrafttredelse innstille sikringstiltaket eller reise sak for herreds- eller byretten med påstand om idømmelse av *særreaksjon* etter straffeloven §§ 39, 39 a eller 39 c. Nr. 3 siste punktum gjelder tilsvarende.
6. For en domfelt som er idømt både straff og sikring, kan påstanden i sak som nevnt i nr. 3, 4 og 5 begrenses til at den domfelte skal anses som prøveløslatt etter §§ 39 f og 39 g. Reglene om gjeninnsettelse i § 39 g fjerde og femte ledd gjelder tilsvarende.
7. Inntil den nye dommen er rettskraftig eller sikringsdommen er falt bort, gjelder straffeloven § 39 slik den lød før ikrafttredelsen av lov 17. januar 1997 nr. 11 for gjennomføringen av sikringsdommen.

4. I lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd (folketrygdloven) gjøres følgende endringer:

§ 3-29 første ledd skal lyde:

Til en person som mottar ytelser til livsopphold etter kapittel 12, 16, 17 eller 19, og som sitter i varetekt, soner straff eller *utholder særreaksjon* i en av *kriminalomsorgens* anstalter, gis reduserte ytelser etter bestemmelsene i §§ 3-27 og 3-28.

§ 6-8 første ledd annet punktum skal lyde:

Det samme gjelder for et medlem som sitter i varetekt, soner straff eller *utholder særreaksjon* i en slik institusjon eller boform eller i en av *kriminalomsorgens* anstalter.

§ 8-54 første ledd skal lyde:

Et medlem som sitter i varetekt, soner straff eller *utholder særreaksjon i en av kriminalomsorgens anstalter*, har ikke rett til sykepenger.

§ 10-13 første punktum skal lyde:

Et medlem som *utholder varetekt, straff eller særreaksjon i anstalt under kriminalomsorgen*, har ikke rett til rehabiliteringspenger.

§ 11-14 skal lyde:

§ 11-14. Attføringspenger under opphold i fengsel

Retten til attføringspenger faller bort når et medlem *utholder varetekt, straff eller særreaksjon i anstalt under kriminalomsorgen*.

§ 13-12 første ledd skal lyde:

Følgende personer er yrkesskadedekket:

- a) medlemmer som er under behandling i en helseinstitusjon som er offentlig godkjent etter sykehusloven,
- b) medlemmer som er under behandling i en rehabiliteringsinstitusjon, når utgiftene til oppholdet dekkes av det offentlige,
- c) medlemmer som er under opplæring i en offentlig godkjent attføringsinstitusjon,
- d) medlemmer som soner frihetsstraff eller *utholder særreaksjon i en av kriminalomsorgens anstalter*,
- e) medlemmer som utfører *samfunnsstraff* etter straffeloven § 28 a,
- f) medlemmer som sitter i varetekt.

§ 18-10 første ledd skal lyde:

Til en person som sitter i varetekt, soner straff eller *utholder særreaksjon i en av kriminalomsorgens anstalter*, ytes det redusert barnepensjon etter bestemmelsene i §§ 18-8 og 18-9.

5. I lov 2. juli 1999 nr. 62 om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven) gjøres følgende endringer:

§ 5-6 overskrift skal lyde:

Overføring til anstalt under *kriminalomsorgen*

§ 5-6 første ledd første punktum skal lyde:

Etter begjæring fra den faglig ansvarlige, jf. § 5-3, kan retten bestemme at den domfelte skal overføres fra tvungent psykisk helsevern til anstalt under *kriminalomsorgen*, når særlige grunner taler for det.

6. I lov 18. mai 2001 nr. 21 om gjennomføring av straff mv. (straffegjennomføringsloven) gjøres følgende endringer:

§ 12 nytt annet punktum skal lyde:

*Den domfelte skal kunne holdes tilbake mot sin vilje og hentes tilbake ved unnvikelse, om nødvendig med tvang og med bistand fra offentlig myndighet.*

Nåværende annet punktum blir nytt tredje punktum.

§ 15 første ledd nytt annet punktum skal lyde:

*Det samme gjelder for personer som etter psykisk helsevernloven § 5-6 er besluttet overført til anstalt under kriminalomsorgen såfremt de samtykker.*

Nåværende annet punktum blir nytt tredje punktum.

### III

I lov 22. mai 1902 nr. 10 Almindelig borgerlig Straffelov (straffeloven) gjøres følgende endringer:

§ 238 skal lyde:

Den som *uaktsomt ved bruk av våpen, ved motorvogn eller på annen måte* forvolder betydelig skade på legeme eller helbred, straffes med bøter eller med fengsel inntil 3 år.

§ 239 skal lyde:

Den som *uaktsomt ved bruk av våpen, ved motorvogn eller på annen måte* forvolder en annens død, straffes med fengsel inntil 3 år eller under særdeles skjerpene omstendigheter inntil 6 år. Under særdeles formildende omstendigheter kan bøter anvendes.

### IV

1. Del I og II trer i kraft 1. januar 2002. Del II pkt. 3 nr. 4 gjelder midlertidig til lov 18. mai 2001 nr. 21 om gjennomføring av straff mv. (straffegjennomføringsloven) trer i kraft.
2. Del III trer i kraft straks.

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

Komiteens innstilling bifaltes enstemmig.

**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 bifaltes enstemmig.

**Presidenten:** Lovvedtaket vil bli sendt Lagtinget.

Videre var innstillet:

### B .

Stortinget ber Regjeringen vurdere en endring i straffeloven, slik at utilregnelige lovbrøtere som begår klart samfunnsskadelig kriminalitet i større grad enn i dag skal kunne idømmes tvungent psykisk helsevern eller tvungen omsorg.

**Presidenten:** B blir i samsvar med forretningsordenens § 30 fjerde ledd å sende Stortinget.

*Votering i sak nr. 4*

**Presidenten:** Under debatten har Rolf Reikvam satt fram forslagene nr. 1 og 2, på vegne av Sosialistisk Venstreparti.

Forslag nr. 1 lyder:

«I lov 13. august 1915 nr. 6 om rettergangsmåten for tvistemål (tvistemålsloven) gjøres følgende endring:

§ 407 første ledd nr. 7 innledning til bokstav a) skal lyde:

7. når en internasjonal domstol eller FNs menneskerettskomite, FNs torturovervåkningskomite eller FNs rasediskrimineringskomite i sak mot Norge har funnet at»

Forslag nr. 2 lyder:

«I lov av 22. mai 1981 nr. 25 om rettergangsmåten i straffesaker (straffeprosessloven) gjøres følgende endring:

§ 391 nr. 2 innledning til bokstav a) skal lyde:

2. når en internasjonal domstol eller FNs menneskerettskomite, FNs torturovervåkningskomite eller FNs rasediskrimineringskomite i sak mot Norge har funnet at»

**Rolf Reikvam (SV):** Forslagene har ikke vakt særlig «åtgaum» her i dag. Vi ønsker ikke forslagene nedstemt, de er for gode til det, så derfor har vi bare én mulighet, nemlig å trekke forslagene. Det er herved gjort.

**Presidenten:** Rolf Reikvam har trukket forslagene nr. 1 og 2, fra Sosialistisk Venstreparti.

Komiteen hadde innstillet til Odelstinget å gjøre slikt vedtak:

A  
l o v  
om endringer i straffeprosessloven mv.  
(gjenopptakelse)

## I

I lov 13. august 1915 nr. 6 om rettergangsmåten for tvistemål (tvistemålsloven) gjøres følgende endringer:

§ 407 første ledd nr. 7 skal lyde:

7. når en internasjonal domstol eller FNs menneskerettskomité i sak mot Norge har funnet at

- a) avgjørelsen er i strid med en folkerettslig regel som Norge er bundet av, og ny behandling må antas å burde føre til en annen avgjørelse, eller
- b) saksbehandlingen som ligger til grunn for avgjørelsen er i strid med en folkerettslig regel som Norge er bundet av, hvis det er grunn til å anta at saksbehandlingsfeilen kan ha virket bestemmende på avgjørelsens innhold, og gjenopptakelse er nødvendig for å bøte på den skade som feilen har medført.

§ 409 første ledd annet punktum skal lyde:

*Er dommen avsagt av forlikrådet, settes begjæringen frem for herreds- eller byretten.*

Nåværende annet punktum blir nytt tredje punktum.

## II

I lov 22. mai 1981 nr. 25 om rettergangsmåten i straffesaker (straffeprosessloven) gjøres følgende endringer:

§ 261 skal lyde:

Om gjenopptakelse av sak som er avgjort ved vedtatt forelegg, gjelder reglene i kap 27 tilsvarende så langt de passer. Begjæringen settes frem for *herreds- eller byretten, som også behandler saken på nytt hvis gjenopptakelse blir besluttet.*

§ 282 annet til fjerde ledd skal lyde:

Begjæringen må settes frem innen utløpet av ankefristen, og *behandles av den rett som har avsagt den angrepne dom.* Er dommen påanket, stilles anken i bero inntil begjæringen om ny behandling er avgjort. For øvrig gjelder reglene i §§ 308, 309, 318 første ledd og 319 annet ledd tilsvarende.

*Begjæringen må angi grunnlaget for ny behandling. Inneholder begjæringen ingen grunn som kan føre til ny behandling etter reglene i første ledd, avsier retten straks kjennelse om at begjæringen forkastes. Avgjørelsen kan tas av rettens formann.*

*Dersom begjæringen ikke straks forkastes, forelegges den for motparten til uttalelse. Begjæringen avgjøres ved kjennelse uten muntlig forhandling. Retten kan likevel innhente ytterligere opplysninger og holde bevisopptak etter reglene for bevisopptak utenfor hovedforhandling. Reglene om forsvarer i § 97 første punktum gjelder tilsvarende. Avgjørelsen kan tas av rettens formann. Partene skal få uttale seg om innhentede opplysninger.*

Nåværende fjerde ledd blir nytt femte ledd.

§ 391 nr. 2 skal lyde:

2. når en internasjonal domstol eller FNs menneskerettskomité i sak mot Norge har funnet at
  - a) avgjørelsen er i strid med en folkerettslig regel som Norge er bundet av, og ny behandling må antas å burde føre til en annen avgjørelse, eller
  - b) saksbehandlingen som ligger til grunn for avgjørelsen er i strid med en folkerettslig regel som Norge er bundet av, hvis det er grunn til å anta at saksbehandlingsfeilen kan ha innvirket på avgjørelsens innhold, og gjenopptakelse er nødvendig for å bøte på den skade som feilen har medført.

§§ 394-400 skal lyde:

§ 394.

*Begjæringen settes frem for kommisjonen for gjenopptakelse av straffesaker (gjenopptakelseskommisjonen). Begjæringen må angi den avgjørelsen som angri-*

pes, grunnlaget for gjenopptakelse og bevis av betydning for saken.

Dersom særlige grunner taler for det, kan kommisjonen bestemme at en avgjørelse som retter seg mot en avdød person, skal gjenopptas uten at noen har begjært det.

#### § 395.

Kommisjonen skal ha fem faste medlemmer og tre varamedlemmer som tiltrer ved forfall. Kommisjonens leder, nestleder, ett annet fast medlem og to av varamedlemmene skal ha juridisk embetseksamen.

Kommisjonens medlemmer og varamedlemmer oppnevnes av Kongen i statsråd for en periode på 3 år med adgang til én gjenoppnevning. Dersom kommisjonen ellers ikke vil være vedtaksfør, kan stedfortredere for kortere tid eller for en enkelt sak oppnevnes av departementet.

Kommisjonens leder utnevnes av Kongen i statsråd for en periode på 5 år uten adgang til gjenutnevning. Kommisjonens øvrige avgjørelser kan bare angripes ved kjæremål eller anke der det er uttrykkelig sagt i loven. Avgjørelsen treffes med alminnelig flertall hvis den ikke tas av kommisjonens leder eller nestleder.

Kongen i statsråd kan fastsette nærmere regler om kommisjonens lokalisering, arbeidsmåte og administrasjon. For øvrig bestemmer kommisjonen selv sin arbeidsmåte og tilsetter et nødvendig antall saksforberedere. Kommisjonen kan ikke instrueres om sin utøving av myndighet.

#### § 396.

Kommisjonens medlemmer og andre som handler på vegne av den, kan ikke delta i behandlingen av en sak når personen ville ha vært ugild som dommer etter reglene i domstoloven §§ 106-108.

Har noen tidligere handlet i saken for eller på vegne av kommisjonen, er vedkommende ugild bare dersom vilkårene i domstoloven § 108 er oppfylt.

De øvrige reglene i domstoloven kapittel 6 gjelder tilsvarende så langt de passer.

Kommisjonens medlemmer og andre som handler på vegne av den, har taushetsplikt etter reglene i domstoloven § 63 a.

#### § 397.

Kommisjonen har plikt til å veilede den som begjærer gjenopptakelse, slik at han eller hun kan vareta sitt tarv best mulig. Kommisjonen skal av eget tiltak vurdere om siktede har behov for veiledning.

Kommisjonen kan oppnevne offentlig forsvarer for siktede når særlige grunner tilsier det. Reglene i §§ 101-107 gjelder i så fall tilsvarende.

Gjelder begjæringen en avgjørelse som etter sin art ikke kan gjenopptas, eller inneholder den ingen grunn som etter loven kan føre til gjenopptakelse, kan kommisjonen uten nærmere behandling forkaste begjæringen etter reglene om kjennelse. Det samme gjelder hvor begjæringen av andre grunner åpenbart ikke kan føre frem.

Avgjørelsen kan tas av kommisjonens leder eller nestleder.

Dersom begjæringen ikke forkastes etter reglene i tredje ledd, forelegges den for den annen part. Dersom den foreløpige prøvingen bygger på andre opplysninger enn dem som fremgår av begjæringen, skal også disse forelegges for partene til uttalelse før avgjørelsen treffes. Dette gjelder likevel ikke opplysning som siktede ikke har rett til å gjøre seg kjent med etter § 264, eller som stammer fra parten selv.

#### § 398.

Kommisjonen skal av eget tiltak sørge for at saken er så godt opplyst som mulig før den avgjør om begjæringen skal tas til følge. Avgjørelsen skal forberedes og avgjøres uten ugrunnet opphold. Kommisjonen kan innhente opplysninger på den måten den anser hensiktsmessig, jf. §§ 398 a og 398 b, og avholde muntlige høringer.

Dersom kommisjonen under saksforberedelsen innhenter eller mottar opplysninger av betydning for avgjørelsen, skal siktede og påtalemyndigheten gjøres kjent med opplysningene og få uttale seg om dem. Plikten til å informere siktede gjelder likevel ikke for opplysninger som vedkommende ikke har rett til å gjøre seg kjent med etter § 264.

Om dokumentinnsyn gjelder §§ 28, 242 og 264 tilsvarende. Kommisjonen kan unnta fra innsyn dokumenter som den selv har utarbeidet for sin interne saksforberedelse.

#### § 398 a.

Kommisjonen kan innkalle siktede til avhør etter reglene om bevisopptak utenfor hovedforhandling. Minst tre av kommisjonens medlemmer må være tilstede under avhøret. Reglene i kapittel 8 gjelder tilsvarende.

Kommisjonen kan innkalle vitner til avhør etter reglene om bevisopptak utenfor hovedforhandling. Minst tre av kommisjonens medlemmer må være tilstede under avhøret. Reglene i kapittel 10 og § 234 annet ledd gjelder tilsvarende. Avgjørelse om vitneforklaring etter § 118 tas av kommisjonens leder eller nestleder og to andre medlemmer, og skal følge reglene om kjennelse. Avgjørelsen treffes med alminnelig flertall, og kan bringes inn for lagmannsretten etter reglene om kjæremål.

Beslutning som nevnt i §§ 88 og 115 tas av kommisjonens leder eller nestleder.

Avhørsmøter etter første og annet ledd og høring etter § 398 første ledd holdes for åpne dører. Kommisjonen kan beslutte at møtet skal holdes for lukkede dører

- når hensynet til privatlivets fred eller til ærbarhet krever det,
- når særlige forhold gir grunn til frykt for at offentlighet vil vanskeliggjøre sakens opplysning og lukkede dører derfor er påkrevd, eller
- når en siktet er under 18 år, fornærmedes ettermøte krever det eller et vitne ber om det av grunner som kommisjonen finner fyllestgjørende.

Kommisjonen eller en som handler på vegne av den, kan avhøre siktede og vitner etter reglene om politiavhør.

## § 398 b.

*Kommisjonen kan begjære bevisopptak etter reglene i domstolloven § 43 annet ledd og §§ 44 flg.*

*Kommisjonen kan også sette frem begjæring for forhørsretten om personundersøkelse og observasjon etter kapittel 13 og om bruk av tvangsmidler etter kapitlene 14-16.*

*Kommisjonen kan gi utleveringspålegg etter § 210 første punktum, oppnevne sakkyndige etter reglene i kapittel 11, og foreta granskning etter reglene i kapittel 12.*

*Kommisjonen kan i særlige tilfeller anmode påtalemyndigheten om å utføre nærmere angitte etterforskningsskritt.*

## § 399.

*Reglene om kjennelse gjelder for kommisjonens avgjørelse av om gjenopptakelse skal tillates. Fem medlemmer hvorav tre med juridisk embetseksamen avgjør om begjæringen skal tas til følge. Reglene i § 54 får ikke anvendelse.*

## § 400.

*Er gjenopptakelse besluttet, skal saken henvises til ny fullstendig behandling ved en domstol som er sideordnet den rett som har avsagt den angrepne dom. Er det avsagt dom i flere instanser, regnes den domstol som i siste instans har prøvd den side av dommen som angrepet rettes mot, for å ha avsagt dommen.*

*Er dommen som skal gjenopptas avsagt av herreds- eller byretten, sender kommisjonen sin avgjørelse til lagmannsretten, som peker ut en herreds- eller byrett med tilgrensende rettskrets til å behandle begjæringen. Er dommen avsagt av lagmannsretten, sender kommisjonen sin avgjørelse til Høyesteretts kjæremålsutvalg, som peker ut en lagmannsrett med tilgrensende rettskrets til å behandle begjæringen. Er dommen avsagt av Høyesterett, behandles saken på nytt av Høyesterett.*

*Dersom særlige grunner taler for det, kan saken henvises til ny behandling ved en domstol som ikke har tilgrensende rettskrets.*

*Regelen i § 351 første punktum gjelder tilsvarende ved den nye behandlingen av saken.*

*Er siktede død, skal retten avsi frifinnende dom uten hovedforhandling. Også ellers kan retten med påtalemyndighetens samtykke avsi frifinnende dom uten hovedforhandling.*

*Beslutninger etter paragrafen her kan ikke angripes ved kjæremål eller anke.*

## § 438 annet ledd skal lyde:

*Dersom en sak som har blitt gjenopptatt ender med frifinnelse, og særlige grunner gjør det rimelig, kan retten helt eller delvis tilkjenne andre enn siktede dekning av omkostninger som knytter seg til tiltak som har hatt vesentlig betydning for at saken ble gjenopptatt.*

## § 452 annet ledd skal lyde:

*Angripes en rettskraftig dom ved anke eller er en begjæring om gjenopptakelse tatt til følge, kan den rett som*

*skal behandle saken, ved kjennelse beslutte at fullbyrding helt eller delvis skal utstå.*

## III

I lov 21. juli 1916 nr. 2 om vidners og sakkyndiges godtgjørelse m.v. gjøres følgende endringer:

## § 1 første ledd nytt annet punktum skal lyde:

*Det samme gjelder for vitner og sakkyndige som møter eller på annen måte avgir forklaring for gjenopptakelseskommisjonen, jf. straffeprosessloven kapittel 27.*

## § 12 nr. 1 annet punktum skal lyde:

Avgjørelser truffet av Arbeidsretten og gjenopptakelseskommisjonen kan ikke påkjæres.

## IV

*Ikraftsettings- og overgangsbestemmelser*

Loven trer i kraft fra den tid Kongen bestemmer. Kongen kan sette forskjellige bestemmelser i loven i kraft til forskjellig tid.

Loven gjelder ikke for begjæring om gjenopptakelse som har kommet inn til retten før loven trer i kraft. Domstolloven § 146 annet ledd gjelder tilsvarende.

Når Kongen i statsråd første gang oppnevner medlemmer til kommisjonen etter straffeprosessloven § 395, skal ett av juristmedlemmene og ett av de øvrige medlemmene oppnevnes for to år.

**Presidenten:** Før vi går til votering vil presidenten vise til de rettelser som sakens ordfører har foretatt i § 395: Det som nå står som første punktum i straffeprosessloven § 395 tredje ledd, skal være første punktum i annet ledd. Videre skal ordet «øvrige» i tredje ledd annet punktum flyttes til det som blir annet ledd annet punktum.

## V o t e r i n g :

Komiteens innstilling – med den foretatte rettelse – bifaltes enstemmig.

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

## V o t e r i n g :

Lovens overskrift og loven i sin helhet bifaltes enstemmig.

**Presidenten:** Lovvedtaket vil bli sendt Lagtinget.

Videre var innstillet:

## B

Stortinget ber Regjeringen i statsbudsjettet for 2002 redegjøre for ordningen med lydopptak i rettssaler, og

fremme eventuelle forslag om en permanent ordning med lydopptak av hovedforhandling i straffesaker.

S a k n r . 5

*Referat*

**Presidenten:** B blir i samsvar med forretningsordenens § 30 fjerde ledd å sende Stortinget.

**Presidenten:** Det foreligger ikke noe referat.

Møtet hevet kl. 17.40.

---